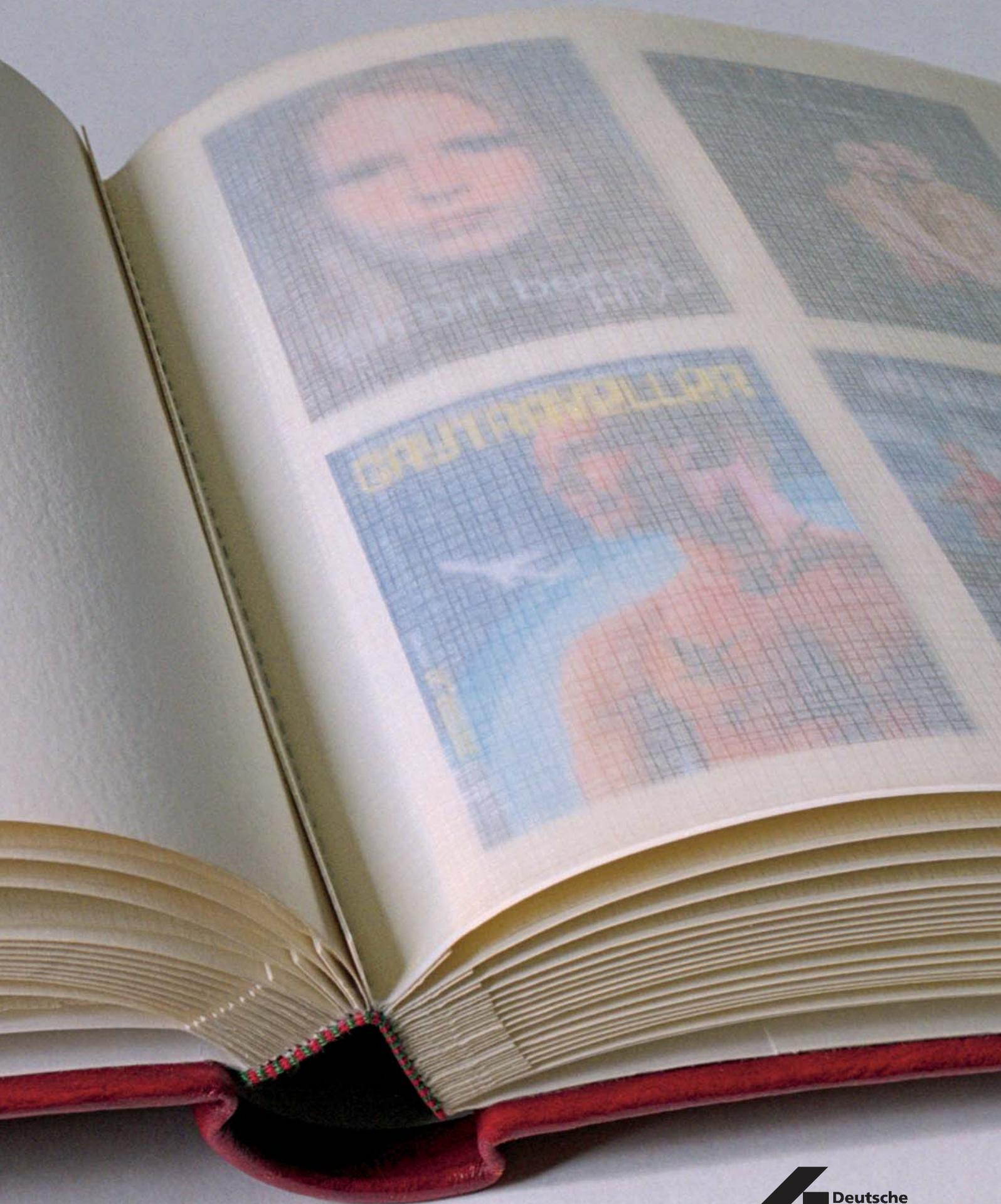


# JAHRESBERICHT 2003



# 1983



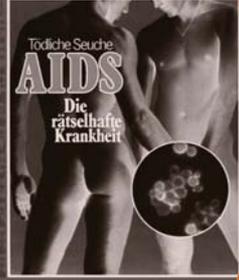
Am 2. Mai findet in San Francisco der erste Candlelight Walk statt, der von Menschen mit Aids (damals hatte die Krankheit allerdings noch nicht diesen Namen) organisiert und angeführt wird.

anfang 1983

Anfang 1983 gelingt einer Gruppe von Forschern um Luc Montagnier (Institut Pasteur, Paris) der Nachweis von Partikeln eines Retrovirus, den sie für den Aidsverursacher halten und LAV nennen (Lymphadenopathie-assoziiertes Virus). Diese Ergebnisse werden im März in der Zeitschrift Science veröffentlicht.

mai

## DER SPIEGEL



JUNI

Am 6. Juni informiert die Zeitschrift „Der Spiegel“ mit seiner Titelgeschichte „Tödliche Seuche AIDS – Die rätselhafte Krankheit“ zum ersten Mal die breite deutsche Öffentlichkeit über die Krankheit.

september

In Berlin wird am 23. September die „Deutsche A.I.D.S.-Hilfe e.V.“ gegründet.

ende 1983

Ende 1983 sind in den USA etwa 3.000 Personen infiziert, über 1.200 bereits gestorben.



april

Auf einer Pressekonferenz am 28. April beansprucht der amerikanische Forscher Robert Gallo, das Aidsvirus entdeckt zu haben, das er HTLV III nennt.

# 1984

foto: www.fachberatung-biologie.de

- Die Deutsche AIDS-Hilfe e. V. (DAH) wurde am 23. September 1983 in Berlin von schwulen Männern und einer Krankenschwester gegründet. Ziel waren Aufklärung und Information, die Unterstützung der Kranken und das Engagement gegen die befürchtete erneute Repression schwuler Lebensweisen.
- Seit 1985 ist die Deutsche AIDS-Hilfe der Dachverband von bundesweit mittlerweile 120 regionalen Aidshilfen.

und zur Verminderung von Risiken beitragen können, hängt stark von ihrem sozialen Umfeld und der Gesellschaft ab. Die DAH richtet daher ihre Angebote zu gesundheitsförderndem Verhalten an den Lebenswelten von Individuen und Gruppen aus, fördert Selbsthilfe und Selbstorganisation, mahnt Veränderungen an, wo Politik und Gesellschaft Gesundheitsförderung behindern, und engagiert sich für eine Pflege und Versorgung, die sich an den Rechten und Bedürfnissen der Patienten orientieren.

### was wir tun

- Die DAH veröffentlicht Broschüren, Faltblätter, Postkarten, Plakate, Anzeigen und Fachbücher, die in Inhalt, Stil, Motiv und Gestaltung auf ihre Zielgruppen zugeschnitten sind, eröffnet Möglichkeiten zur Selbsthilfe und unterstützt das Engagement verschiedener Selbsthilfenetzwerke (z. B. das Netzwerk der Angehörigen von Menschen mit HIV und Aids oder JES – Junkies, Ehemalige, Substituierte). Seit 1990 veranstaltet sie die Bundesversammlung der Menschen mit HIV und Aids (Bundespositivenversammlung/BPV). Zu den Aufgaben der DAH als Fachverband gehört auch die Aus-, Fort- und Weiterbildung für die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen der regionalen Aidshilfen. Darüber hinaus organisiert sie das Gespräch von Betroffenen – den „Experten in eigener Sache“ – mit Wissenschaft und Medizin, sorgt für die Kommunikation mit Politik, Verwaltung und Verbänden und leistet Öffentlichkeitsarbeit im Interesse der Betroffenen.
- Die regionalen Aidshilfen informieren und beraten Menschen aus allen Bevölkerungsgruppen (persönlich, telefonisch oder per E-Mail) – auch vor Ort, z. B. in der Schwulen- und Drogenszene sowie bei Menschen, die anschnappen gehen. Sie bieten Selbsthilfe- und Gesprächsgruppen für Menschen mit HIV/Aids, ihre Freunde und Angehörigen an, betreuen und pflegen Menschen mit HIV und Aids zu Hause, im Krankenhaus, im Justizvollzug und in Drogentherapie-Einrichtungen, führen Aufklärungs- und Fortbildungsveranstaltungen durch und leisten Presse- und Öffentlichkeitsarbeit auf örtlicher Ebene.

### unsere partner

- Die Deutsche AIDS-Hilfe ist Mitglied in Wohlfahrts- und Behindertenverbänden und arbeitet im europäischen und internationalen Rahmen mit Netzwerken wie dem International Council of AIDS-Service-Organisations (ICASO) oder der European Association of Nurses in HIV/AIDS Care (EANAC) sowie mit Institutionen wie der Welt-Gesundheits-Organisation (WHO) oder der EU zusammen.

## aufgaben der deutschen aids-hilfe e.v.

### kooperation zwischen ngo und staat

Bis heute besteht bei der HIV- und Aids-Prävention in Deutschland eine erfolgreiche Arbeitsteilung: Die staatliche Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) wendet sich mit ihren Veröffentlichungen und Kampagnen an ein allgemeines Publikum, während die nichtstaatliche DAH mediale und personalkommunikative Angebote (z. B. Vor-Ort-Arbeit/Streetwork) für jene Gruppen entwickelt, die besonderen gesundheitlichen Risiken durch HIV/Aids, Hepatitis und andere sexuell übertragbare Krankheiten ausgesetzt sind (z. B. Männer, die Sex mit Männern haben, Drogengebraucher, Gefangene, Frauen in Risikokontexten, Armut- und Beschaffungsprostituierte, Migranten aus Ländern, in denen Aids besonders weit verbreitet ist). Für diese Arbeit bekommen wir seit 1986 Mittel vom Staat (Bundesgesundheitsministerium/BZgA), für den die DAH als Organisation der hauptsächlich von Aids Bedrohten und Betroffenen ein idealer Partner in der Prävention war und ist.

### unsere arbeitsgrundlage: „strukturelle prävention“

Die Arbeit der Deutschen AIDS-Hilfe orientiert sich an der Ottawa-Charta zur Gesundheitsförderung von 1986 und dem ihr zu Grunde liegenden Lebensweisen- bzw. Lebensweltenkonzept der WHO. Unser Konzept der „strukturellen Prävention“ nimmt das Verhalten Einzelner ebenso in den Blick wie die Verhältnisse (Strukturen), in denen sie leben. Denn was die Einzelnen zu ihrer Gesundheit

In San Francisco wird die Parade zum Christopher-Street-Day im Juni erstmals den Menschen mit Aids gewidmet.

JUNI



ende 1984

gemeinsame Benutzung einer Nadel beim Drogenkonsum, bei ungeborenen Kindern durch die Mutter sowie bei Blutern durch Blutprodukte), nicht aber durch alltägliche soziale Kontakte (Händeschütteln, zusammenarbeiten oder essen).

Ende 1984 erscheint das DAH-Faltblatt „Der HTLV-III-Virus. Ein neuer Bluttest. Was nutzt er? Wem tut er weh?“. Es rät vom Test ab, da ein positives Testergebnis klinisch von keinerlei Nutzen sei und die Gefahr von Ausgrenzung oder Benachteiligung bestehe (z. B. durch Arbeitgeber oder Vermieter). Das Virus werde Wissenschaftlern zufolge vor allem über Sperma und Blut übertragen (Analverkehr bei homosexuellen Männern,

1985

april

gefährlich. Man rät vom Oralverkehr („Blasen“) ab und propagiert Abstinenz oder zumindest Zurückhaltung.



Im April erscheint die erste Safer-Sex-Broschüre der DAH für schwule Männer, die aus der Schweiz übernommen und überarbeitet wurde. Da alle Körperflüssigkeiten, also auch Speichel, Viren enthalten könnten, sei schon jeder „feuchte Kuss“



DAH-Faltblatt „Wenn ein Freund AIDS hat“

## INHALT

20 Jahre Aidshilfe ..... **seite 4**

Neubeginn, Kontinuität und Abschied in Vorstand und Delegiertenrat ..... **seite 6**

20 Jahre Safer Sex – und kein Ende in Sicht? ..... **seite 8**

Sexuelle Gesundheit ..... **seite 10**

Drogen- und Aidsarbeit: viel erreicht, noch mehr bleibt zu tun ..... **seite 14**

Aids- und Drogenhilfearbeit in Haftanstalten – Erfolge und herbe Rückschläge ..... **seite 18**

Das eine tun, ohne das andere zu lassen: Migrantendarbeit und interkulturelle Öffnung ..... **seite 20**

20 Jahre Aids – Selbst – Hilfe ..... **seite 24**

Kompetente Unterstützung für das Leben mit HIV und Aids ..... **seite 26**

Qualitätsentwicklung und -management – ausgewählte Beispiele ..... **seite 31**

Öffentliche Projektmittel ..... **seite 34**

Einnahmen und Ausgaben ..... **seite 35**

Unterstützer/innen der Deutschen AIDS-Hilfe im Jahr 2003 ..... **seite 36**

Daten zur Organisation ..... **seite 37**

Veröffentlichungen der DAH 2003 ..... **seite 38**

Aidshilfe-Organisationen in Deutschland ..... **seite 40**

### IMPRESSUM

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.  
Dieffenbachstr. 33  
10967 Berlin  
Internet: <http://www.aidshilfe.de>  
E-Mail: [dah@aidshilfe.de](mailto:dah@aidshilfe.de)

Oktober 2004

**Bestellnummer:**  
020105

**Redaktion:**  
Christine Höpfner/Holger Sweers,  
Berlin

**Gestaltung und Satz:**  
Carmen Janiesch, Berlin

**Druck:**  
Gebr. H. Heenemann GmbH & CoKG,  
Berlin

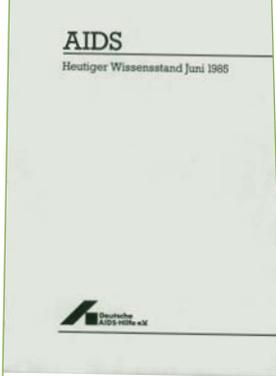
**Spendenkonto:**  
Berliner Sparkasse,  
Konto 220 220 220, BLZ 100 500 00.

**IBAN:**  
DE27 1005 0000 0220 2202 20  
**BIC:**  
BELA2333

Sie können die DAH auch unterstützen, indem Sie Fördermitglied werden. Nähere Informationen unter <http://www.aidshilfe.de> oder bei der DAH.

Die DAH ist als gemeinnützig und besonders förderungswürdig anerkannt. Spenden und Fördermitgliedschaftsbeiträge sind daher steuerabzugsfähig.

Am 17. Juni führt die DAH zusammen mit dem Filmmacher Rosa von Praunheim ihre erste große öffentliche Veranstaltung durch, das Benefiz „Prominente für die AIDS-Hilfe“ im Berliner Tempodrom.



Im gleichen Monat veröffentlicht die DAH die erste Auflage ihres Faltblatts „AIDS. Heutiger Wissensstand“, das die Kenntnisse zu Übertragungswegen, Schutz und Test zusammenfasst.

JUNI

Im Juli erhält der erste HIV-infizierte Patient in einer Studie AZT, ein eigentlich zur Krebsbekämpfung entwickeltes Medikament, das, wie sich bald zeigt, die Virusvermehrung zu hemmen vermag.

JULI

august

Das erste Aids-Antidiskriminierungsgesetz der Welt wird im August 1985 in Los Angeles erlassen.



Im September erscheint die erste Ausgabe des „AIDS-Informationsdienstes“ der DAH, u. a. mit Pressemeldungen aus den USA und wissenschaftlichen Informationen.

september

1. Oktober: Beginn der Pflicht, Blutprodukte auf HIV-Antikörper zu testen.

Am 2. Oktober stirbt der US-amerikanische Schauspieler Rock Hudson in Los Angeles an den Folgen von Aids, was weltweit für Aufsehen sorgt.



oktober

Leporello für Schwule „Mach mit! Aktion Safer Sex“

## 20 JAHRE AIDSHILFE ...

**D**as bedeutet nicht nur Primärprävention zur Vermeidung von HIV-Infektionen, sondern zugleich 20 Jahre gemeinsames Engagement gegen Ausgrenzung. Schließlich erschwert Diskriminierung den Umgang mit der HIV-Infektion und auch die Präventionsarbeit, und sie verstärkt die Wucht, mit der die Krankheit Einzelne, Familien und ganze Bevölkerungsgruppen trifft.

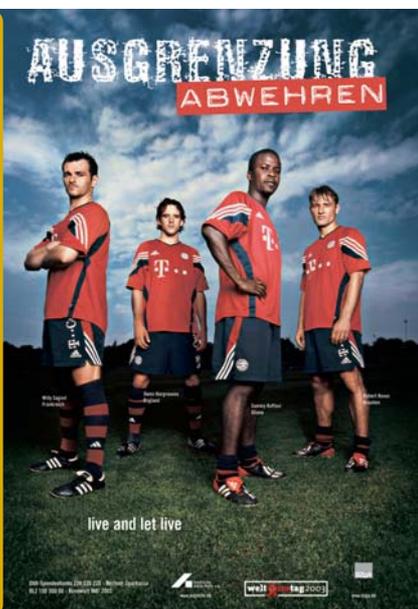
Als im September 1983 in Berlin die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (DAH) gegründet wurde – gerade einmal zwei Jahre, nachdem amerikanische Wissenschaftler zum ersten Mal Symptome der später als Aids bekannte Krankheit beschrieben hatten –, breitete sich der Erreger auch bei uns schon aus, und zwar wie in den USA in erster Linie unter schwulen Männern in den großen Städten (sowie unter Drogengebrauchern). Um so schnell wie möglich über diese Krankheit zu informieren, die vor allem Schwule und ihre Lebenswelten bedrohte, um Erkrankten professionelle Hilfe und Unterstützung zu bieten und der zu erwartenden Schwulendiskriminierung wirksam entgegenzutreten zu können, gründeten sich bald nach der DAH in Berlin auch die Aidshilfen in München und Köln, danach in etlichen weiteren Städten.

Es ist vor allem der damaligen Gesundheitsministerin Rita Süßmuth zu verdanken, dass die Selbsthilfe in Gestalt der DAH in der nationalen Strategie zur Bekämpfung der Immunschwächekrankheit eine wichtige Rol-

le spielte und dass Deutschland auf gesellschaftliches Lernen statt auf die Ermittlung und Isolierung von „Infektionsquellen“ setzte – im Gespräch war damals neben der Tätowierung sogar die Internierung von HIV-Positiven. Im Dezember 1985 verteilte die Bundesregierung an alle Haushalte in der Bundesrepublik die Broschüre „Was sie über AIDS wissen sollten“, in der zutreffend über den damaligen Wissensstand aufgeklärt und versucht wurde, einen Beitrag gegen die Hysterie zu leisten.

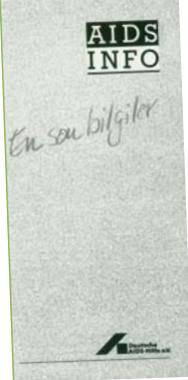
Dennoch ist Diskriminierung immer noch und immer wieder ein Problem. Zum Beispiel bei Migrant(inn)en, die mittlerweile nach Männern, die Sex mit Männern haben, die zweitgrößte Betroffenengruppe darstellen (wobei die meisten sich schon in ihren Herkunftsländern infiziert haben). Abzuwehren ist allerdings jede Form der Diskriminierung – das reicht über den schwulen Mann und die Drogengebraucherin bis hin zu Prostituierten. Und es ist natürlich erst recht Ausgrenzung, wenn die von der HIV-Krankheit Betroffenen in den armen Ländern dieser Erde keinen Zugang zu den Anti-HIV-Medikamenten haben – mehr als 8.000 Aids-tote täglich sind eine Mahnung an uns alle.

Die Deutsche AIDS-Hilfe engagiert sich auf vielen Feldern gegen Ausgrenzung – als Selbsthilfeorganisation und Interessenvertretung von und für Menschen mit HIV und Aids, als Fachverband der Gesundheitsförderung und Prävention, als Dachverband der Aidshilfen. Ein Beispiel dafür sind die drängenden Probleme, welche die so genannte Gesund-



... war das Motto, unter dem sich die DAH und die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) im Jahr 2003 zum ersten Mal gemeinsam an der weltweiten Kampagne rund um den Welt-Aids-Tag beteiligten. Unterstützt wurden wir dabei von vier Abwehrspielern des FC Bayern München, allesamt Nationalspieler: Robert Kovac (für Kroatien), Owen Hargreaves (für England), Sammy Kuffour (für Ghana) und Willy Sagnol (für Frankreich) waren sofort bereit, als „Blickfänger“ auf das Thema aufmerksam zu machen.

Mit unserem Motto passten wir uns ein in die internationale Welt-Aids-Kampagne, die UNAIDS – die Aidsorganisation der Vereinten Nationen – wie schon im Vorjahr unter das Motto „live and let live“ (leben und leben lassen) gestellt hatte. Ziel war es, auf die Ausgrenzung z. B. von kulturellen oder sexuellen Minderheiten, besonders aber von HIV-infizierten und aidskranken Menschen hinzuweisen und für Solidarität zu werben. Das ist uns offensichtlich gut gelungen, die Plakate und Postkarten fanden reißenden Absatz, auch und gerade bei Jugendlichen und bei Menschen, denen das Thema sonst eher fremd ist.



NOVEMBER

Im November gibt die DAH aufgrund großer Nachfrage „En son bilgiler“ heraus, eine Kurzversion des „Heutigen Wissensstandes“ in türkischer Sprache; im folgenden Jahr erscheint das Falblatt auch in Italienisch, Griechisch, Spanisch, Portugiesisch, Serbokroatisch, Polnisch, Französisch und Englisch. Das polnische Falblatt dient als Grundlage für ein Informationsblatt des polnischen Gesundheitsministeriums.



NOVEMBER

Das Plakat „Sicher besser – Safer Sex“ erscheint, das Aidsorganisationen aus England, Frankreich und Belgien übernehmen, innerhalb der DAH aber umstritten ist: Safer Sex sei nicht der bessere Sex, sondern eine Notmaßnahme.



NOVEMBER

Neu ist auch ein Plakat für Drogengebraucher, das auf die besondere Gefährdung durch gemeinsam benutztes Injektionsbesteck hinweist.

DEZEMBER

Im Dezember verteilt die Bundesregierung an alle Haushalte der Republik die Broschüre „Was Sie über AIDS wissen sollten“. Darin wird über den damaligen Wissensstand zutreffend aufgeklärt und versucht, einen Beitrag gegen Hysterie zu leisten.

DEZEMBER

Die DAH, die seit Herbst 1985 Zuwendungen aus dem Etat der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erhält – fortan die Hauptgeldgeberin der DAH –, wird im gleichen Monat als Dachverband der deutschen Aidshilfen institutionalisiert.

heitsreform aufwirft. Zu diesem Thema hat sich im November 2003 in der DAH-Bundesgeschäftsstelle eine Arbeitsgruppe gebildet, die mit großem Engagement die Auswirkungen der „Gesundheitsreform“ auf Menschen mit HIV und Aids analysiert, Systemfehler und Härten benennt und ihnen entgegenzuwirken versucht (den Mitgliedern an dieser Stelle ein herzliches Dankeschön). Mit beachtlichem Erfolg: So ist es etwa gelungen, die „Chronikerregelung“ (sie legt fest, wer als schwerwiegend chronisch krank gilt und deswegen 1% statt jährlich 2% seines Jahresbruttoeinkommens für Medikamente und Heilmittel zuzahlen muss) dahingehend zu beeinflussen, dass sie nicht nur Menschen mit dem Vollbild Aids umfasst, sondern auch solche, bei denen ein Verzicht auf die medikamentöse Therapie „schwerwiegende, die Lebensqualität beeinträchtigende Folgen“ hätte – diese Formulierung bietet Ärzten einen relativ weiten Spielraum bei der Beantragung. Und seit März 2004 können endlich auch Resistenztests zu Lasten der gesetzlichen Krankenversicherung abgerechnet werden – einen entsprechenden Antrag hatte die DAH bereits im November 2001 beim damaligen Bundesausschuss Ärzte und Krankenkassen eingereicht... Dennoch gibt es nach wie vor viel für uns zu tun – das gilt etwa für die Erstattungsfähigkeit von Medikamenten, die nicht verschreibungspflichtig, aber für das Management von Therapienebenwirkungen notwendig sind, oder für die Möglichkeit, Zuzahlungen bis zur Belastungsgrenze stückeln zu können, um sich nicht gleich am Jahresanfang verschulden zu müssen. Wir sind guten Mutes, haben wir doch gesehen, dass fachlich fundiertes Engagement durchaus etwas zu bewegen vermag, auch wenn die Mühlen manchmal sehr langsam mahlen.

Beim Kampf gegen Diskriminierung ist, wie beim Engagement zur Vermeidung von HIV-Infektionen, die gesamte Gesellschaft gefordert – Politik und Verwaltung, Wirtschaft, Wissenschaft und Kultur. Tatkräftige Solidarität kann man auf vielfältige Weise üben. Zum Beispiel durch ehrenamtliches Engagement in der Aidshilfe vor Ort, durch finanzielle oder durch politische Unterstützung von Prävention, Beratung, Betreuung und Pflege – Ausgrenzung abwehren fängt bei und mit jedem Einzelnen an. <<

Der Vorstand der Deutschen AIDS-Hilfe e. V.

## Aids im Wandel der Zeiten

**U**nseren 20. Geburtstag am 23. September 2003 haben wir zum Anlass genommen, auf zwei Dekaden Aids und Aidshilfe zurückzublicken. Zum Beispiel mit dem in zwei Teilen erschienenen Band „Aids im Wandel der Zeiten“ aus unserer Reihe „AIDS-FORUM DAH“, der ein breites Spektrum von Themen rund um das Leben mit der HIV-Infektion in verschiedenen Abschnitten der „Aids-Ära“ entfaltet. Zu Wort kommen darin Menschen mit HIV und Aids wie auch Akteurinnen und Akteure aus dem Arbeitsfeld Aids – viele davon beides in einer Person –, die aus fachlicher oder ganz persönlicher Sicht Vergangenes, Gegenwärtiges wie auch Zukünftiges beleuchten. Unser Anliegen war es, Aids wieder stärker ins Bewusstsein der Öffentlichkeit zu rücken, der Bagatellisierung der Krankheit entgegenzuwirken und Aids wieder ein Gesicht zu geben. Die Publikation wendet sich zugleich an die im Aidsbereich tätigen Menschen und gibt ihnen Hintergrundwissen an die Hand, das sie in der Alltagspraxis unterstützt und sie für notwendige Anpassungen ihrer Konzepte und Arbeitsweisen sensibilisiert.



## Den Wandel (mit-)gestalten

**a**ltes und Bewährtes auf den Prüfstand zu stellen, die Schwerpunkte von Aidshilfearbeit vor dem Hintergrund sich ständig weiter verändernder Rahmenbedingungen (neu) zu definieren und Strategien angesichts knapper werdender Ressourcen zu entwickeln – das war Ziel unseres Fachtags unter dem Titel „Den Wandel (mit-)gestalten“, der vom 31. Oktober bis zum 2. November im Umweltforum Berlin stattfand. Eine Dokumentation der Workshops und Podiumsdiskussionen zu Themen wie „Sexworker/innen: Freier als neue/alte Zielgruppe“, „Menschen mit HIV als Adressaten der Primärprävention“ oder „HIV-Prävention per Internet“ legen wir 2004 vor.



Um schwulen Männern „Safer Sex“ näher zu bringen, setzt die DAH auch Comics von Ralf König ein, die später in verschiedene Sprachen übersetzt und von den nationalen Aids-Hilfeorganisationen in Dänemark und Schweden übernommen werden.

JANUAR  
**1986**

Am 1. Januar bezieht die DAH ihre ersten eigenen Arbeitsräume – gegen den Widerstand der im selben Haus ansässigen Ärzte.

mai

Im Mai benennt die Internationale Kommission für Virus-Taxonomie LAV/HTLV III während eines Aidskongresses in Paris in „Human Immunodeficiency Virus“ (HIV) um. Im selben Monat findet im Tagungshaus Waldschlösschen bei Göttingen das erste bundesweite Positivtreffen statt, Initiator ist ein von den Aidshilfen frustrierter Mann: Im Vordergrund stünden die Prävention und die Betreuung bereits Erkrankter, Infizierte ohne gravierende Symptome fielen in ein Vakuum. 46 Schwule und eine Frau nehmen teil. Die nächsten beiden Treffen bezahlen die Teilnehmer noch selbst, ab 1987 übernimmt die DAH die Finanzierung. 1988 gründet die Organisationsgruppe den Verein Positiv e.V., der die Treffen bis heute organisiert.

VORBEUGEN:  
SAFER SEX

Nachdem Anfang 1986 empirische Daten über die HIV-Konzentration in den einzelnen Körperflüssigkeiten und Mitte des Jahres epidemiologische Studien vorgelegt worden sind, aus denen hervorgeht, welche Sexualpraktiken tatsächlich Infektionsrisiken bergen, veröffentlicht die DAH im Juli das Faltblatt „Vorbeugen: Safer Sex“. Es warnt nur noch vor den infektionsrelevanten Praktiken und macht somit

Safer Sex lebbar: „Eine Infektion lässt sich verhindern, wenn man vermeidet, dass infiziertes Sperma oder Blut in den Körper des Partners gelangt. [...] Ein Kondom verhindert mit großer Sicherheit eine HIV-Infektion.“ Oralverkehr (ohne Ejakulation in den Mund) gilt jetzt als risikoarm, eine Infektion beim Küssen wegen der zu geringen Viruskonzentration im Speichel als sehr unwahrscheinlich.

juli

## NEUBEGINN, KONTINUITÄT UND ABSCHIED IN



**Auf der DAH-Mitgliederversammlung Ende September 2003 in Dresden wurde ein neuer Vorstand gewählt, den wir an dieser Stelle kurz vorstellen möchten (von links nach rechts):**

**Sven Christian Finke** aus Osnabrück, der auch schon Mitglied des vorherigen Vorstands war, ist Trainer, Dozent und Journalist und war zuvor sieben Jahre Pressereferent eines Krankenkassenverbandes. In der vor ihm liegenden Amtsperiode will er sich vor allem mit der Zukunft der Prävention und der Profilierung der DAH als Fachverband in der Öffentlichkeit beschäftigen.

Auch **Maya Czajka** ist eine „alte Häsin“ im DAH-Vorstand. Sie war lange Zeit unter anderem in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung für Prostituierte tätig und arbeitet seit 2002 freiberuflich. Eine ihrer Hauptaufgaben für die Vorstandsarbeit sieht sie im Engagement für Drogengebraucher/innen und Sexarbeiter/innen.

**Rainer Jarchow**, vielen als Hamburger „Aids-Pastor“ bekannt, ist Gründungsmitglied der Aidshilfen in Köln und Nordrhein-Westfalen sowie der Deutschen AIDS-Stiftung „positiv leben“ und derzeit Mitglied im Nationalen Aids-Beirat. Zu seinen Hauptthemen gehören die Lebenssituation von Langzeitpositiven und „Sterben, Tod und Trauer“.

**Ilknur Gümüş** wurde in Istanbul geboren und ist 1979 nach Berlin gekommen, wo sie eine Ausbildung zur Groß- und Einzelhandelskauffrau machte. Seit der Gründung von AKARSU e. V. im Jahre 1987 hat sie diesen ältesten und größten Verein für Migrantinnen mit aufgebaut. Ein großes Anliegen ist ihr die interkulturelle Öffnung der DAH.

**Wolfgang Blischke** aus Haan arbeitet seit 1978 bei der Polizei NRW. 1996 gehörte er zu den Initiatoren der Kampagne „Liebe verdient Respekt“ gegen antihomosexuelle Gewalt, im Schwulen Netzwerk NRW e.V. ist er für das Thema Aids zuständig. Er will vor allem die regionalen Strukturen der Aidsarbeit stärken.



**Anfang Dezember 2003 verstarb Franz Schmitz, Mitglied im vorigen DAH-Vorstand und lange Jahre Geschäftsführer der Schwulen Initiative Pflege und Soziales (SchwIPS) in Köln. An ihn erinnern Maya Czajka und Sven Christian Finke, die gemeinsam mit ihm den vorigen DAH-Vorstand bildeten:**

**Franz Schmitz** war stark und selbstbewusst, wobei sich sein Selbstbewusstsein immer als Toleranz zu erkennen gegeben hat.

Es war ihm egal, woher jemand kam, welche Vergangenheit einer hatte, warum eine mitmachte. Wichtig war ihm sein Engagement für diejenigen, denen es nicht gut geht, und gegen Verhältnisse, die seiner Meinung nach nicht gerecht sind. Franz hat die Grundsätze, die er politisch vertreten hat, selbst gelebt. Er war ein Getriebener, angetrieben von seinen Gefühlen, seinem Verantwortungsbewusstsein, er war bewegt von großer Sensibilität und seiner Barmherzigkeit. Und er hat angetrieben und bewegt, hat andere mitgerissen. Franz war geschätzt und beliebt, nicht nur bei uns, sondern auch bei vielen Bündnispartnern – wegen seines Humors, seiner Verhaltenheit, seiner Beharrlichkeit.

Im Vordergrund stand für ihn immer die Sache, Selbstdarstellung und Eitelkeit war nicht sein Ding. Lange hat er mit sich gerungen, ob er sich für Repräsentationszwecke als DAH-Vorstand einen neuen Anzug kaufen sollte, und das schließlich, obwohl es ihm eigentlich unangemessen erschien, auch getan – schwarz, mit Schlangenmuster. Das fand Franz gut: auf den ersten Blick seriös wirken, und dahinter, darunter seine Verschmitztheit ...

Vieles in der Aidshilfe hätte nicht begonnen werden können, wenn es nicht Menschen wie ihn mit Bereitschaft zum Risiko gegeben hätte, die genau zuhören, aber auch die Unsicherheiten und Bedenken anderer siegessicher vom Tisch wischen. War Franz von einer Sache einmal überzeugt, war er unbeirrbar – und kam meistens ans Ziel. Manchmal auch, indem er beinahe ohne Luft zu holen argumentierte und den Verhandlungspartner kaum zu Wort kommen ließ – und indem er Unmengen seines Charmes versprühte. Denn wer konnte diesen Augen und diesem Lächeln schon widerstehen ...



FRÜHJAHR 1987

1987



Vor dem Hintergrund der öffentlichen Debatte um Zwangstests erscheint im Januar ein neues DAH-Faltblatt zum Test, das vor der Missinterpretation dieses diagnostischen Instruments als

Mittel der Gesundheitsvorsorge und vor einem Missbrauch des Tests zur Spaltung der Gesellschaft in Positive und Negative warnt. Der Test dürfe nur nach ausführlicher Beratung und mit ausdrücklicher, freiwillig erteilter Zustimmung erfolgen.

Drei Plakate zum Thema Kondome schützen/Safer Sex

Im Oktober veröffentlicht die DAH das weltweit erste Unterrichtsmaterial zum Thema AIDS, das vom schweizerischen Bundesamt für Gesundheitswesen und vom österreichischen Gesundheitsministerium übernommen wird.

Kondomfaltblatt

Der Nationale Aids-Beirat wird gegründet, zu den Mitgliedern gehört auch die DAH.

## VORSTAND UND DELEGIERTENRAT

Mit der Mitgliederversammlung 2003 ging die zweite „Legislaturperiode“ des 1999 ins Leben gerufenen Delegiertenrates zu Ende (zur Zusammensetzung und seinen Aufgaben siehe S. 43). Der bisherige Sprecher **Hansmartin Schön** und sein Stellvertreter **Winfried Holz** übergaben ihr Amt an **Ricardo Schulze** und **Thomas Wilde**. Wir haben die drei im nachfolgenden Interview zu der in den letzten beiden Jahren geleisteten Arbeit und zu den zukünftigen Aufgaben befragt.

### Hansmartin, was siehst du als die Höhepunkte deiner Amtszeit?

Der Delegiertenrat hat eine entscheidende Rolle bei der Organisationsentwicklung des Verbandes gespielt, bei der es vor allem darum ging, die Aufgaben von Vorstand, Delegiertenrat und Bundesgeschäftsstelle klarer zu regeln. Dazu war eine paritätisch besetzte Lenkungsgruppe eingerichtet worden, die sehr konstruktiv gearbeitet hat und der es gelungen ist, die Umsetzung von Schlüsselprozessen des Verbandes effizienter zu gestalten.

### Kannst du dafür ein Beispiel nennen?

Ja, ganz wichtig ist das neue Haushaltsverfahren, das die Mitgliedsorganisationen sehr viel stärker einbezieht: Sie sind gefordert, ihre Bedürfnisse, die sich aus der Arbeit vor Ort ergeben – z. B. an Fortbildung oder Broschüren zu spezifischen Fragen in der Beratung zu sexuell übertragbaren Krankheiten – an die Geschäftsstelle zu melden. Schließlich haben sie „das Ohr am Puls der Zeit“ und erfahren schneller, wo etwas fehlt oder wo ein Angebot verändert werden muss. Eine paritätisch besetzte Haushaltskommission empfiehlt dann, welche der eingegangenen Projektideen aus welchen Mitteln umgesetzt werden sollen und welche nicht.

### Wie hat sich die Arbeit im Delegiertenrat dadurch verändert?

Dadurch, dass die Zuständigkeiten der einzelnen Gremien jetzt klar in einer so genannten Verantwortungs- oder auch kurz „P“-Matrix (das „P“ steht für Prokura oder Prozessverantwortung) geregelt sind, hat der Delegiertenrat mehr Handlungssicherheit. Er weiß, wo er aktiv werden muss und wo der Vorstand oder die Bundesgeschäftsstelle als ausführendes Organ gefragt ist.

### Ricardo, was hat dich motiviert, für das Sprecheramt zu kandidieren?

Im Rahmen der Verbandslenkungsgruppe, in der ich neben Hansmartin Schön und Winfried Holz den Delegiertenrat vertrat, fragte mich Winfried, ob ich mir das nicht vorstellen könne. Und es hat mich wirklich gereizt, die Ergebnisse des Organisationsentwicklungsprozesses im neuen Delegiertenrat auch umzusetzen – das heißt, darauf zu achten, dass er sich den Aufgaben widmet, die in der P-Matrix geregelt sind.

### Wie sieht das bei dir aus, Thomas?

Für mich ist die Arbeit im Delegiertenrat eine Möglichkeit, der Aidshilfe etwas „zurückzugeben“: Ich bin seit fast zwanzig Jahren in „Schwulengruppen“ aktiv und habe die Aidshilfen in diesen Jahren immer also große Unterstützung empfunden: partnerschaftlich und solidarisch. Im Rahmen der strukturellen Prävention ist Aidshilfe ja noch heute in vielen Regionen der wesentliche Anlaufpunkt für schwule Männer und Gruppen. Ich halte den Delegiertenrat für eine äußerst sinnvolle Einrichtung und sehe mich in der Verantwortung, an seiner Arbeit mitzuwirken.

### Was habt ihr euch für eure Amtszeit vorgenommen?

**Ricardo:** Meine Ziele sind die Stärkung des Gremiums selbst und seiner Stellung im Verband sowie ein partnerschaftliches und konstruktives Zusammenarbeiten mit dem und im Delegiertenrat. Gemäß der P-Matrix gilt es, Prozessverantwortung zu übernehmen, also tatsächlich auch Dinge in Bewegung zu setzen. Ich denke, der Delegiertenrat ist auf einem guten Weg dahin: Bei seiner konstituierenden Sitzung im November wurden Arbeitsgruppen gegründet, die sich z. B. mit der Frage auseinandersetzen, wie die Verbandsstrukturen so gestärkt werden können, dass sie den Herausforderungen an die Präventionsarbeit im dritten Jahrzehnt mit HIV und Aids gewachsen sind.

**Thomas:** Mein Ziel als stellvertretender Sprecher ist, noch mehr dafür zu sorgen, dass aus dem Delegiertenrat praktische und zukunftsweisende inhaltliche Impulse für die DAH kommen. Ganz wichtig ist mir auch, dass die Mitgliedsorganisationen ihn noch stärker nutzen, ihre Interessen in den Verband zu tragen. Die bisherigen Sitzungen lassen mich dabei optimistisch nach vorne sehen – zumal mir die Zusammenarbeit mit Ricardo viel Spaß macht. <<



Am 25. Februar beschließt die bayerische Staatsregierung einen „Maßnahmenkatalog zur Abwehr von AIDS“. Dieser sieht u. a. vor, „Ansteckungsverdächtige“ zur Durchführung des HIV-Tests vorzuladen und ggf. durch die Polizei vorführen zu lassen, Tätigkeitsverbote für männliche und weibliche HIV-positive Prostituierte zu erlassen, Infizierte und Kranke dazu zu verpflichten, Intimpartner und Ärzte über ihre Infektion aufzuklären, Einrichtungen, die „eine Weiterverbreitung des Virus begünstigen“ (z. B. Schwulensauen), mit Auflagen zu versehen oder zu schließen, positiven Ausländern keine Aufenthaltserlaubnis zu erteilen, Gefangene und Untersuchungshäftlinge bei Antritt der Strafe/U-Haft und vor der Entlassung sowie alle Beamtenanwärter im Rahmen ihrer Einstellunguntersuchung auf HIV zu testen. Der Katalog tritt am 1. Juni in Kraft.

februar



Titelbild Spiegel 22/87, 25. Mai: „Bayerns Scharfmacher Gauweiler. Einer gegen AIDS“

märz

In New York gründen Menschen mit HIV/Aids am 10. März die erste ACT-UP-Gruppe (AIDS Coalition to Unleash Power, etwa: Aidskoalition, um Kraft freizusetzen), als allein in dieser Stadt bereits tausende schwule Männer gestorben waren. In den Folgejahren entstehen zahlreiche weitere dieser politisch agierenden Aktivistengruppen, u. a. in Deutschland, die sich vor allem für eine beschleunigte Entwicklung von Medikamenten gegen HIV und HIV-assozierte Krankheiten sowie einen schnellen und flächendeckenden Zugang zu Medikamenten einsetzen.

märz

Am 17. März wird AZT (Retrovir) als erstes Medikament gegen Aids in den USA zugelassen – mit Behandlungskosten von ca. 10.000 US-Dollar pro Jahr wird es zum bis dato teuersten verschreibungspflichtigen Medikament.

märz



Der US-Amerikaner Peter Duesberg, Professor für Molekularbiologie, behauptet in der März-Ausgabe der renommierten Fachzeitschrift Cancer Research, HIV sei nicht die Ursache von Aids. Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Duesberg und seinen Anhängern, den sogenannten Aidsdissidenten, flammt in den Folgejahren immer wieder auf.

## 20 JAHRE SAFER SEX – UND KEIN ENDE IN SICHT?

**S**chon bevor 1981 die ersten Berichte über eine rätselhafte Häufung von ansonsten seltenen Krankheiten unter jungen Schwulen in US-amerikanischen Großstädten veröffentlicht wurden, kursierten Gerüchte darüber unter Männern, die Sex mit Männern hatten. Auch in Deutschland. Wer gefährdet war und wie man sich schützen konnte, wusste keiner. Die Fallzahlen stiegen, und bald zeigte sich, dass die „Schwulenkrankheit“ auch andere Gruppen betraf, unabhängig von Geschlecht und sexuellen Praktiken. Zum Beispiel Menschen, die sich Drogen spritzten, und Bluter. In der westdeutschen Presse erschienen erste Meldungen dazu 1982, und auch Schwule, die in den Staaten zu Besuch waren oder dort Freunde hatten, berichteten voller Sorge darüber. In Fachkreisen wurde damals bald klar, dass der Erreger ein Virus sein musste, das über Sperma und Blut übertragen wird. Dieses Virus, das die heute als Aids bekannte Krankheit auslöst, wurde Anfang 1983 entdeckt und im Herbst 1984 zweifelsfrei identifiziert.

### safe sex? safer sex!

Schon Ende 1984 gab die DAH ein Faltblatt zum brandneuen Bluttest zum Nachweis des damals noch HTLV-III genannten Virus HIV heraus. Darin heißt es, das Virus werde Wissenschaftlern zufolge vor allem über Sperma und Blut übertragen (also über Analverkehr bei homosexuellen Männern, gemeinsame Benutzung einer Nadel beim Drogenkonsum, von der Mutter auf das ungeborene Kind, durch Blutprodukte). Das waren zwar keine direkten Empfehlungen, wie man sich schützt, doch immerhin Hinweise. Nicht wenige schwule Männer verzichteten damals auf jegliche sexuelle Betätigung... Von „Safer Sex“ schließlich war erstmals im April 1985 die Rede, als die DAH ein aus der Schweiz übernommenes, gleichnamiges Faltblatt veröffentlichte und sich damit bewusst vom amerikanischen Begriff „Safe Sex“ absetzte. Anders nämlich als in den Staaten war man hier überzeugt, dass Sex nie völlig sicher sein könne, sondern nur sicherer als ungeschützter Sex. Die im Faltblatt gegebenen Empfehlungen indes gingen trotzdem eher in Richtung „Safe Sex“: Da alle Körperflüssigkeiten, also auch Speichel, Viren enthalten könnten, sei schon jeder „feuchte Kuss“ gefährlich; außerdem wurde vom Oralverkehr abgeraten und Abstinenz oder zumindest Zurückhaltung propagiert. Doch schon in der ersten Auflage des DAH-

Faltblatts „AIDS – Heutiger Wissensstand“ vom Juni 1985 sind die Empfehlungen zur Vorbeugung deutlich nüchterner: Vermieden werden sollten Sexualpraktiken, bei denen Körperausscheidungen des Partners auf Schleimhäute von Mund, Augen und After sowie in kleine Wunden gelangen, außerdem wird die Benutzung von Kondomen „in stabiler Ausführung“ empfohlen. Und nur einen Monat später heißt es in der zweiten Auflage, dass eine Übertragung beim Küssen unwahrscheinlich sei.

Nachdem schließlich Anfang 1986 empirische Daten über die HIV-Konzentration in den einzelnen Körperflüssigkeiten und Mitte des Jahres epidemiologische Studien zu den tatsächlichen Infektionsrisiken vorlagen, waren die Safer-Sex-Empfehlungen klar: „Eine Infektion lässt sich verhindern, wenn man vermeidet, dass infiziertes Sperma oder Blut in den Körper des Partners gelangt. [...] Ein Kondom verhindert mit großer Sicherheit eine HIV-Infektion“. Oralverkehr ohne Ejakulation in den Mund („Raus, bevor's kommt“) galt jetzt als risikoarm, als „safer“ – in den USA hingegen empfahl man, dabei immer ein Kondom zu verwenden –, eine Infektion beim Küssen wegen der zu geringen Virenkonzentration im Speichel als unwahrscheinlich. Damit wurde „Safer Sex“ lebbar – einfach ist er bis heute nicht.

Foto: Michael Taubenheim

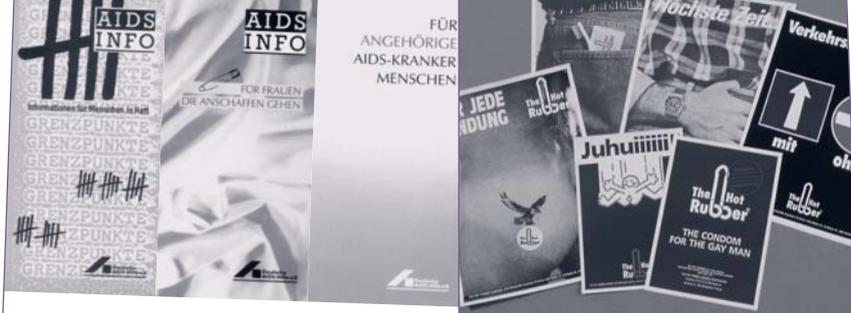


### strukturelle prävention

Wie sollte man dazu „motivieren, risikoarme Verhaltensweisen zu erlernen, und zwar im Sinne langfristiger Verhaltensänderung“, wie es im DAH-Memorandum „Leben mit AIDS“ von 1987 hieß? Schon ziemlich bald setzte sich die Auffassung durch, dass rationale Information und Aufklärung allein nicht ausreichen. Zwar zeigte die erste, im Spätsommer 1987 gestartete Fragebogenaktion in der Schwulenpresse, dass 81% der Befragten ihre Sexualgewohnheiten geändert hatten, seit sie über Aids und die Schutzmöglichkeiten informiert worden waren. Doch „natürlich“ war der Sex mit Kondom nie, erst recht nicht für Schwule, die sich bisher um dieses Verhütungsinstrument keine Gedanken hatten machen müssen. Gewiss, die Angst war ein Partner der Prävention (freilich ohne dass man bewusst auf sie gesetzt hätte), aber ungeschützten Sex hat es immer gegeben und wird es immer geben, wenn man denn davon ausgeht, dass Sexualität niemals nur rational, sondern immer auch z. B. von Emotionen beeinflusst wird. Und so heißt es im 1989 von der DAH

In ihrem Memorandum „Leben mit AIDS – Bestandsaufnahme und Perspektiven der AIDS-Bekämpfung in der Bundesrepublik Deutschland“ stellt die DAH erstmals einer breiten Öffentlichkeit die Grundlinien ihres Präventionskonzepts vor und beschreibt anhand der damaligen epidemiologischen Daten die Zielgruppen mit dem höchsten Aufklärungsbedarf: homosexuelle Männer, intravenös Drogen Gebrauchende und Strafgefangene. Hinzu kamen Prostituierte, jedoch nicht aufgrund einer erhöhten Gefährdung oder weil besonders viele von ihnen infiziert gewesen wären, sondern weil ihnen dies gesellschaftlich zugeschrieben wurde.

märz



DAH-Faltblätter mit Informationen für Menschen in Haft, für Frauen, die anschaffen gehen, und für Angehörige von Menschen mit Aids.

Im Mai beschließt der Deutsche Bundestag die Einrichtung der Enquête-Kommission „Gefahren von AIDS und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung“, die sich am 16. Juli konstituiert.

mai

Die DAH beginnt mit dem Vertrieb des von der AIDS-Hilfe Schweiz übernommenen Spezialkondoms „Hot Rubber“, das mit einer entsprechenden Informationskampagne in der Subkultur vertrieben wird, um das Kondom an den schwulen Mann zu bringen.

mai

In Berlin nimmt im Juli 1987 HIV e.V. (Hilfe – Information – Vermittlung) die Arbeit auf, der erste ambulante Aids-Spezialpflegedienst, gegründet von schwulen Pflegekräften.

juli

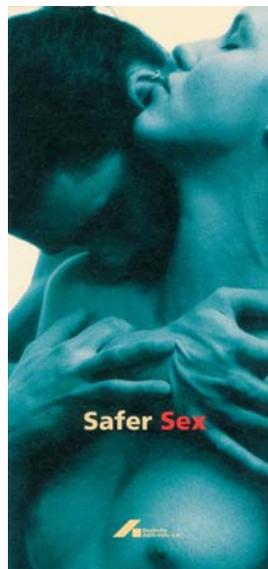
verabschiedeten Positionspapier „Schwule und AIDS“: „Die Entscheidung für oder gegen Safer Sex ist eine individuelle Entscheidung für oder gegen die Verminderung des Infektionsrisikos. Sie ist keine einmalige Entscheidung, sondern muss immer wieder aufs Neue gefällt werden. Die Entscheidung ist abhängig von einer Vielzahl verschiedenster Faktoren und Bedingungen, wie z. B. Selbstakzeptanz, der jeweiligen Situation, dem Wunsch nach Sicherheit, dem Wunsch nach Verschmelzung.“ Aus diesem Grund gelte es, nicht nur aufzuklären und zu informieren, sondern Akzeptanz, Selbstakzeptanz und Selbstbewusstsein zu stärken („Nur wer sich schätzt, schützt sich – und andere“) und die Befähigung zur Eigenverantwortung zu fördern. Das schloss ein, die Verhältnisse (Strukturen) so zu ändern, dass dem Einzelnen Verhaltensänderungen möglich oder leichter wurden – diese logische Einheit von Verhaltens- und Verhältnisprävention nennt die DAH seit 1991 „strukturelle Prävention“, und mit diesem erfolgreichen Konzept ist sie auch zum Vorbild für andere geworden.

## HIV-PRÄVENTION IM „DRITTEN JAHRZEHT“

Dennoch wird seit geraumer Zeit von einer Krise in der HIV-Prävention gesprochen – die Zahl der HIV-Neuinfektionen (insbesondere unter schwulen Männern) ist leicht gestiegen, und eine starke Zunahme bei anderen sexuell übertragbaren Krankheiten, insbesondere der Syphilis, scheint darauf hinzuweisen, dass sich das Sexuelle stärker als zuvor wieder Bahn bricht, sich der „Diktatur der Angst“ (Martin Dannecker) entwindet, und bei sexuellen Kontakten häufiger aufs Kondom verzichtet wird. Dabei dürften eine ganze Reihe von Faktoren eine Rolle spielen: So ist Aids zum einen bei uns mehr oder weniger „unsichtbar“ geworden, wir haben uns (sowohl gesellschaftlich als auch individuell) an diese Bedrohung „gewöhnt“. Die Infektionszahlen und die Krankheit scheinen unter Kontrolle. Schon 1996, als – endlich – eine wirksame Behandlung der HIV-Krankheit auf breiter Basis zur Verfügung stand, schrieb DAH-Referent Rainer Schilling: „Safer Sex ... wird natürlich noch schwieriger, wenn [dadurch] lediglich ein chronisches Leiden verhindert wird, das sich vielleicht erst in zehn bis zwanzig Jahren einstellt.“ Umso wichtiger sei es, nach wie vor die Verhältnisse in den Blick zu nehmen: „Welcher junge Mensch wird sich großartige Gedanken um seine gesundheitliche Zukunft machen, wenn er keine Berufsperspektive hat? Und warum sollte man gesund alt werden wollen, wenn das Alter so negativ besetzt ist?“

Diese Themen haben bis heute nichts von ihrer Bedeutung verloren. Wer aber HIV-Prävention im „dritten Jahrzehnt“ betreiben will, muss eine Vielzahl weiterer Faktoren berücksichtigen. Etwa die Frage, wie sich zum Beispiel der Genuss von Drogen wie Alkohol, Haschisch oder so genannter Partydrogen auf das präventive Verhalten auswirkt. Oder wie

mit den Veränderungen durch das fast allgegenwärtige Internet umzugehen sei – zum Beispiel insofern, als sich dort sexuelle Wünsche (z. B. nach kondomlosem Sex) risikolos ausleben lassen, dies aber möglicherweise auch auf die „real existierende“ Sexualität rückwirkt. Auch wird die Primärprävention in Zukunft verstärkt Menschen mit HIV ansprechen, dem Appell an die Selbstsorge („Schützt euch selbst, haltet euch gesund“) den Appell an die Sorge um den Anderen an die Seite stellen müssen – die Diskussion um die stärkere Einbeziehung von Positiven in die Prävention, um ihre besondere (nicht alleinige) Verantwortung hat gerade erst begonnen.



## safer sex BLEIBT also eine HERAUSFORDERUNG...

... für jeden Einzelnen, für die Prävention, für die Gesellschaft. Nicht zuletzt, weil Entwicklungen absehbar sind, die uns mit völlig neuen Fragen konfrontieren. Am weitesten gediehen ist die Strategie der Prä-Expositions-Prophylaxe (PREP), die derzeit im Rahmen einer groß angelegten Studie erforscht wird: An Personen mit hohem HIV-Infektionsrisiko wird untersucht, ob die tägliche Einnahme eines bereits erfolgreich in der HIV-Behandlung eingesetzten Medikaments auch vor einer Infektion schützt. Vergleichbar ist ein solches Vorgehen mit der Prävention und Therapie von Malaria. Allerdings weiß man aus diesem Gebiet, dass der Malariaerreger bei häufigem Einsatz der Anti-Malaria-Medikamente in der Prävention resistent wird. Und auch die Nebenwirkungen sind nicht zu vernachlässigen – welche Langzeitfolgen die Einnahme des Präparats haben wird, ist noch nicht bekannt. Und nicht zuletzt wird man sich fragen müssen, wer denn überhaupt von dieser Strategie profitieren würde – wohl kaum jedenfalls die Menschen in den Ländern, die am stärksten von der Aids-Epidemie betroffen sind und in denen oft nicht einmal die medizinische Grundversorgung gewährleistet ist.

Trotz aller Schwierigkeiten bleibt Safer Sex also das Mittel der Wahl, um Übertragungen von HIV bei sexuellen Kontakten zu verhindern. Deutlich zu machen, dass dies unser Ziel ist – wir wollen nicht, dass sich Menschen mit HIV infizieren –, über Safer Sex zu informieren und dazu beizutragen, dass die individuelle Entscheidung möglichst häufig zu Gunsten von Safer Sex ausfällt – das wird auch in Zukunft zu den wichtigsten Aufgaben der DAH gehören. <<

In den USA wird am 18. August die erste Studie mit einem experimentellen Impfstoff gegen HIV genehmigt.

Im Spätsommer startet die DAH ihre erste Fragebogenaktion in der Homosexuellenpresse, die über die Wirksamkeit ihrer Safer-Sex-Kampagne Aufschluss geben soll. 81 % der Befragten geben an, ihre Sexualgewohnheiten geändert zu haben, seit sie über Aids und die Schutzmöglichkeiten informiert wurden.



DAH-Leporello für männliche Stricher „Mann schafft an“

OKTOBER

Am 24. Oktober findet in München eine bundesweite Großdemonstration gegen den bayerischen Maßnahmenkatalog statt.

was noch geschah



Im DDR entsteht der „Zentrale AIDS-Arbeitskreis“. Im Vordergrund steht zunächst der Wissens- und Informationserwerb.

In der Bundesrepublik startet die Bundesregierung ein Modellprogramm zur Verbesserung der ambulanten Pflege von Aidskranken.

In den USA wird eine Bestimmung erlassen, die HIV-Infizierten die Einreise verwehrt.

1988

JANUAR

Im Januar wird in Berlin das „AIDS-Zentrum“ errichtet und in das Bundesgesundheitsamt eingegliedert. Das interdisziplinäre wissenschaftliche Beratungsinstitut hat u. a. die Aufgabe, ein Aids-Fallregister und HIV-Infektionsregister zu führen, die epidemiologische Situation sowie die Aussagekraft etablierter und neuer diagnostischer Verfahren zum Nachweis der HIV-Infektion zu bewerten und multizentrische Kohortenstudien zur Entwicklung der HIV-Krankheit zu betreuen.

## sexuelle gesundheit

**N**ach der Definition der Weltgesundheitsorganisation (WHO) des Jahres 2000 ist sexuelle Gesundheit der freie und verantwortungsvolle Ausdruck sexueller Fähigkeiten, die das persönliche und soziale Wohlbefinden fördern. Sie lasse sich allerdings nur erreichen und erhalten, wenn die sexuellen Rechte aller Menschen anerkannt und durchgesetzt werden. Dieser Sichtweise fühlt sich auch die DAH mit ihrem Konzept der „strukturellen Prävention“ verpflichtet: Sie engagiert sich einerseits für gesundheitsfördernde soziale, politische und kulturelle Verhältnisse und entwickelt andererseits Angebote zur Stärkung des Selbstbewusstseins und Selbstwertgefühls von Einzelnen und Gruppen, die von der HIV-Infektion besonders betroffen und bedroht sind. Dieses „Empowerment“ befähigt zu gesund-

heitsförderndem Verhalten und wirkt damit präventiv – aber nicht nur im Hinblick auf HIV, sondern auch auf andere Krankheiten, mit denen man sich beim Sex oder Drogengebrauch infizieren kann. Insofern ist gute HIV-Prävention immer auch mehr als die Verhinderung einer HIV-Infektion.

Ein solch umfassendes Präventionsverständnis ist umso wichtiger, als sexuell übertragbare Krankheiten (STDs) seit einigen Jahren auf dem Vormarsch sind, unter anderem Syphilis und Hepatitis B. Davon betroffen sind in erster Linie Männer, die Sex mit Männern haben. Unter Drogengebraucher(inne)n wiederum ist neben der Hepatitis A und B vor allem die Hepatitis C weit verbreitet (siehe S. 14 ff.). Die DAH macht daher verstärkt mit Plakaten, Postkarten und Anzeigen sowie mit entsprechen-

Seit 1997 bietet die DAH die „Medizinische Rundreise“ an. Jedes Jahr werden in etwa 40 ein- bis anderthalbtägigen Seminaren Mitarbeiter aus Aids- und Drogenhilfen, Gesundheitsämtern, Beratungsstellen und Justizvollzugsanstalten, aber auch behandelnde Ärzte aus der Region praxisnah weitergebildet. Das fördert die regionale Vernetzung zum Thema HIV, und die Aids-hilfe hat die Möglichkeit, sich und ihre Arbeit vorzustellen. „Bestell“

werden die Veranstaltungen von unseren regionalen Mitgliedsorganisationen, die Rundreise zieht aber auch in den Knast, ins Frauengesundheitszentrum oder in eine Obdachloseneinrichtung; die Inhalte orientieren sich dabei an der Situation und dem Bedarf vor Ort. Die Seminare leben vor allem von ihren Teilnehmern, von ihren Erfahrungen und Fragen: Was sehe ich auf einem Laborzettel, und wie lese ich ihn? Was braucht man für die Kommunikation mit dem Arzt? Welche komplementären Therapien können die Therapie unterstützen und welche nicht? Welche

Nebenwirkungen gibt es? Sind sie behandelbar? Was kann man als HIV-Patient selbst dagegen tun? Die Fragen und Diskussionen fließen dann in die nächsten Seminare, aber auch in die Weiterentwicklung der Präventionsarbeit mit ein.

Angefangen hat alles mit Informationen zu HIV und Aids: Wie wird HIV übertragen und wie nicht? Welche diagnostischen Möglich-

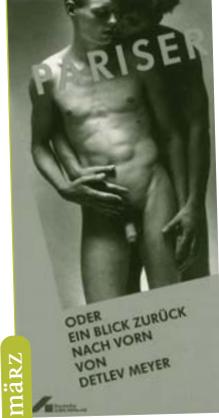
keiten gibt es? Wo setzt die Therapie an? Mit den Jahren aber hat die Medizinische Rundreise ihr Profil verändert: HIV ist zwar als Thema immer präsent,

doch geht es verstärkt auch um Hepatitis und andere sexuell übertragbare Krankheiten, die längst in den Aids-hilfen angekommen sind und die HIV-Prävention deutlich schwieriger machen: So gilt Oralverkehr ohne Ejakulation in den Mund als „Safer Sex“ in Bezug auf HIV, doch können dabei Syphilis, Herpes und Tripper übertragen werden. Oral-anaale Kontakte stellen kein HIV-Infektionsrisiko dar, aber man kann sich dabei mit Hepati-

tis A und B infizieren. Und selbst Sex mit Kondom – zentrales Element von „Safer Sex“ zum Schutz vor einer HIV-Übertragung – verhindert nicht die Übertragung z.B. des Syphiliserregers. Die einfachen und einprägsamen Safer-Sex-Botschaften also, die wesentlich zum Erfolg der HIV-Prävention beigetragen haben, gelten für andere sexuell übertragbare Erkrankungen nicht oder aber nur sehr bedingt. Umso wichtiger ist es, dass die Medizinische Rundreise hier präzise ist, es mit jedem Erreger und jeder Spielart von Sex genau nimmt und alles beim Namen nennt.

**Übrigens:** „Unterstützungen“ der pharmazeutischen Industrie gibt es nicht und wird es auch nicht geben – wenn es um Informationen zur Therapie geht, müssen die Medikamentenhersteller mit ihren ganz eigenen Interessen vor der Tür bleiben. Ihr Einfluss auf Ärzte, Forschung und Presse ist ohnehin schon stark genug. Trotz Kürzungen der Budgets steht die Medizinische Rundreise daher auch in Zukunft für unabhängige Information und Unverblümtheit in der Sprache.

Unterwegs in Sachen HIV und STDs ...



Im März veröffentlicht die DAH das Faltblatt „**PARISER oder Ein Blick zurück nach vorn**“ von Detlev Meyer. Es hält Rückschau auf die „sorglosen Zeiten“ vor Aids und setzt sich kritisch mit Safer Sex auseinander: Es gebe keine Alternative zu Safer Sex, Kondome seien weder „in“ noch geil, aber „notwendig, um die Not der Infizierung abzuwenden“.

märz



Am 9. Juli findet in Frankfurt der Aktionstag „Solidarität der Uneinsichtigen – Für eine menschliche AIDS-Politik“ mit etwa 1.500 Teilnehmern statt. Nach Einführung des bayerischen Maßnahmenkatalogs nehmen Berichte aus anderen Bundesländern über Diskriminierungen und Zwangsmaßnahmen zu. Zudem gibt es eine öffentliche Debatte über angebliche „Desperados“ (Infizierte, denen es völlig egal sei, ob sie andere anstecken), und der Frankfurter Oberbürgermeister Brück (CDU) fordert gar eine „lebenslange, der Krankheit angemessene Quarantäne für Uneinsichtige“ (worunter er in erster Linie Drogenabhängige und Prostituierte versteht). Als „unbelehrbar“ werden vor allem Schwule diffamiert, die angeblich nicht für Verhaltensänderungen zum Schutz vor Aids zu gewinnen seien (Stichworte: „Promiskuität ist der Motor der Seuche“, „Nur Treue schützt“).

juli

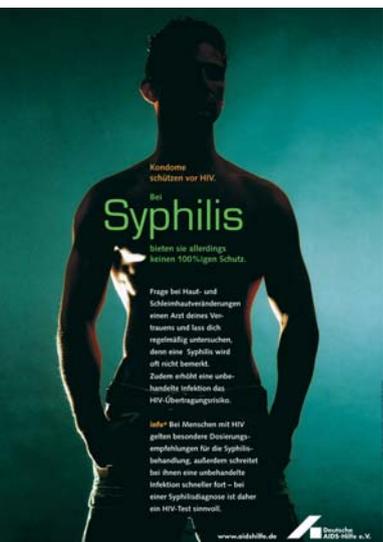
august

Die „Deutsche AIDS-Stiftung Positiv leben“ berichtet im August über eine erschreckend hohe Zahl von Prozessen, in denen sich Aidskranke und HIV-Infizierte gegen Benachteiligung und Diskriminierung wehren müssen (Kündigungen von HIV-positiven Arbeitnehmern, Blutuntersuchungen ohne ausdrückliche Einwilligung der Betroffenen, behördlich angeordnete Zwangsvorfürungen).

den Hinweisen in ihren Broschüren auf die steigende Gefährdung durch STDs und Hepatitis aufmerksam und hat dieses Thema auch in ihrer „Medizinischen Rundreise“ platziert, um die Aidshilfe-Mitarbeiter/innen in diesem Feld fortzubilden. Da STDs überaus leicht übertragbar sind und das Ansteckungsrisiko durch Safer Sex lediglich verringert, nicht aber – wie im Falle der HIV-Infektion – minimiert werden kann, steht hier die Sekundärprävention, also die medizinische Behandlung im Vordergrund. Mit unserer Arbeit wollen wir deshalb den Einzelnen dazu befähigen, das eigene Risiko realistisch einzuschätzen, Zeichen einer Infektion zu erkennen und sich bei Bedarf sofort behandeln zu lassen.

Dass HIV- und STD-Prävention eng zusammengehören, zeigt sich schon daran, dass sexuell übertragbare Krankheiten das Risiko einer HIV-Übertragung erhöhen, wenn sie nicht rechtzeitig behandelt werden: HIV-Negative, die eine Syphilis haben, können aufgrund kleiner Verletzungen und Geschwüre empfänglicher für eine Ansteckung mit HIV sein (weil das Virus leichter in den Körper eindringen kann), und HIV-Positive können aus den gleichen Gründen HIV leichter weitergeben. Außerdem verläuft eine unbehandelte Syphilis bei HIV-Positiven meist schneller als bei HIV-Negativen, und für Positive gelten besondere Dosierungsempfehlungen für die Syphilisbehandlung. Aus diesem Grund kann es sinnvoll sein, bei einer Syphilisdiagnose einen HIV-Test vornehmen zu lassen – hier empfiehlt sich eine Beratung durch die örtliche Aidshilfe.

## ... ZUM BEISPIEL FÜR MÄNNER, DIE SEX MIT MÄNNERN HABEN (MSM)



Darauf weist auch unser 2003 produziertes Plakat „Kondome schützen vor HIV. Bei Syphilis bieten sie allerdings keinen 100 %igen Schutz“ hin, mit dem wir uns an MSM wenden.

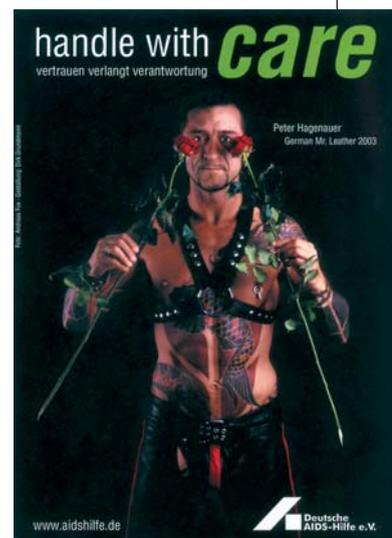
Zum gleichen Thema haben wir ein Poster für gehörlose schwule und bisexuelle Männer herausgebracht: Sie sind mit den üblichen Präventionsmotiven nur schwer erreichbar, bleiben meist unter sich und sind wegen ihrer Behinderung auf Informationsveranstaltungen nur selten vertreten. Wie schon bei früheren Printmedien für diese Gruppe haben wir auch dieses Plakat zusammen mit Gehörlosen entwickelt. Sie wünschten sich ein eher

gefühlvolles Motiv, wählten nach dem Foto-Shooting ihren Favoriten aus, übersetzten „Safer Sex“ eigenhändig in die Gehörlosensprache und teilten uns beim Pretest mit, dass die bewusst auf das Wesentliche reduzierte Hauptbotschaft – „Achtet auf eure Gesundheit – Kondome schützen vor HIV und Geschlechtskrankheiten“ – bei ihnen „ankommt“.

Ein drittes Plakat entwickelte die DAH für die schwule Leder- und Fettszene: Zum einen ist hier die Zahl der HIV-infizierten Männer besonders hoch, zum anderen gibt es in dieser Szene sehr viele Projekte und Einzelpersonen, die unsere Präventionsbemühungen tatkräftig unterstützen, indem sie vor Ort unsere Materialien verteilen, informieren und beraten. Das Plakat, für das Peter Hagenauer, der Gewinner der 2003 durchgeführten Wahl des „German Mr. Leather“, Modell stand, bringt – symbolisiert durch die roten Rosen – die Solidarität mit den infizierten Ledermännern zum Ausdruck und lenkt zugleich den Blick auf ein beim „Ledersex“ zentrales Thema: Vertrauen ist ohne verantwortliches Handeln nicht zu haben, deshalb „Handle with Care“: auch und gerade wegen HIV/Aids und anderer sexuell übertragbarer Krankheiten.

## Unterwegs in den Schwulenszenen Deutschlands

Was kann man schwulen Touristen aus anderen Ländern an die Hand geben, um ihr Gesundheitsbewusstsein zu fördern, ohne ihnen dabei die Urlaubsfreude zu vergällen? Unsere englischsprachige Broschüre „Gaytraveller“ schafft diesen Spagat mit einem Kunstkniff, indem sie die Orte, wo man Männer kennen lernen und Sex haben kann, aus dem Blickwinkel eines „Unkundigen“ erforschen lässt. Dieser berichtet von den Stammesgebräuchen, Balzritualen und Sexpraktiken in den einzelnen Szenen, ebenso von Lustbarkeiten wie Straßenfesten und Christo-





Anzeigenserie mit Orten schwulen Lebens

september

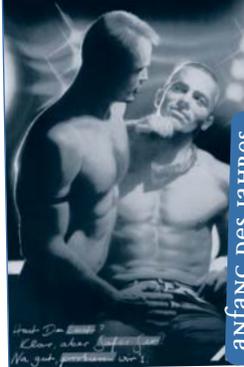
Im September verabschiedet der Weltärztebund auf seiner 40. Generalversammlung in Wien eine Deklaration, wonach Ärzte ethisch verpflichtet sind, Aidspatienten und positiv Getestete angemessen zu behandeln.



„AIDS-FORUM DAH“ Band 1: AIDS und Drogen

dezember

Die Welt-Gesundheits-organisation WHO bestimmt den 1. Dezember zum jährlichen Welt-Aids-Tag.



Plakat für Ledermänner

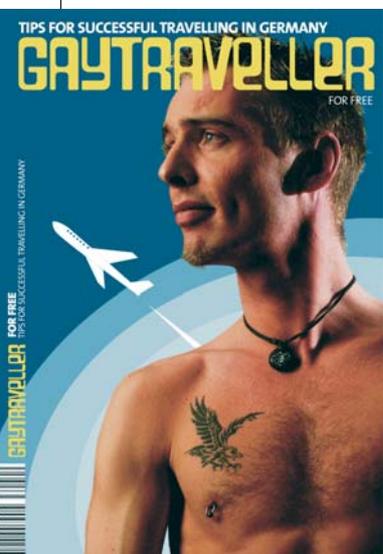
anfang des jahres

In Berlin und in 17 Städten Nordrhein-Westfalens werden die ersten Automaten mit sterilen Einwegspritzen für Drogengebraucher aufgestellt.

Auf einem DAH-Seminar im Mai wird das Positionspapier „Schwule und AIDS“ formuliert, das im selben Jahr von der DAH-Mitgliederversammlung verabschiedet wird. Es macht die Grenzen einer rationalen, sachlichen Aufklärung deutlich und erachtet die Stärkung von Selbstwertgefühl und Identität als mindestens genauso notwendig.

mai

# 1989



Broschüre in der Zielgruppe „ankommt“, haben wir in die Mitte einen kurzen Fragebogen eingehaftet.

## Internetprävention verstärken

Besonders gut für die HIV- und STD-Prävention eignet sich das Internet, so das Ergebnis einer Evaluation, die wir 2003 in Auftrag gegeben haben. Denn sehr viele Männer, die Sex mit Männern haben, nutzen die unzähligen Sexseiten und Chat-Räume des „Cyberspace“, um ihre sexuellen Wünsche auszuleben (auch solche, die sie sich sonst vielleicht nicht gestatten, wie etwa ungeschützten Sex), nach Sexbekanntschaften fürs wirkliche Leben zu suchen oder um sich bei anderen Chattern zu informieren, beispielsweise über die Infektionsrisiken bei dieser oder jener Sexpraktik. Auch viele Jüngere gehen online, um per Kommunikation mit anderen sexuell zu experimentieren und zu erfahren, was Etiketten wie schwul, hetero-, bi- oder transsexuell für sie selbst bedeuten (können). Kurz gesagt: Im Internet sind MSM aller Nationalitäten, Szenen und Altersgruppen mit jeweils unterschiedlichem Informationsstand anzutreffen, darunter sehr viele, die wir mit unseren traditionellen Angeboten nur schwer erreichen können.

Die Internetarbeit ist für uns freilich kein Neuland: Unter [www.aids-hilfe.de](http://www.aids-hilfe.de) kann man sich schon seit mehreren Jahren über HIV/Aids und andere sexuell übertragbare Krankheiten kundig machen. Um die Zielgruppen besser erreichen zu können, veröffentlichen wir allerdings seit 2003 zielgruppenspezifische Informationen nicht mehr auf unseren „allgemeinen“ Seiten, sondern verstärkt bei anderen Anbietern, z. B.

**B**in ich viel wert, weil ich mir viel leisten oder jeden Mann kriegen kann? Oder werde ich nur nach dem Aussehen beurteilt? Macht mich eine Partnerschaft erst wertvoll? Sind alle Menschen gleich viel wert? Was kann mich stärken, was schädigt mein Selbstwertgefühl? Wie wollen wir miteinander umgehen? Wie lässt sich geiler Sex mit Partnerschaft und Safer Sex vereinbaren? Und wie krieg ich ihn, wenn mein Körper nicht den gängigen Idealen entspricht? Mit solchen Fragen trat die 2003 von der Niedersächsischen AIDS-Hilfe durchgeführte Kampagne „Ich bin ein Schwein! – Was bin ich mir wert?“ an die schwulen Männer des Bundeslandes heran. Sie war Teil der landesweiten Initiative „hin und wech – Schwule lieben in Niedersachsen“, die jedes Jahr eine neue Kampagne zu einem Schwerpunktthema fährt. Um „schmutzigen“ Sex, die Stärkung von Selbstbewusstsein und Selbstwertgefühl ging es dieses Mal, was der Titel der Kampagne spielerisch und provozierend zugleich auf den Punkt bringt. Denn wer sich selbst akzeptiert und schätzt, achtet mehr auf sich und seine Gesundheit, kann eher seine Wünsche äußern und auch mal „Nein!“ sagen.

Von Juli bis November bot man den schwulen Männern in allen Regionen Niedersachsens eine bunte Mischung von Veranstaltungen und Aktionen, die „hin und wech“ entweder selbst organisierte oder anderswo platzierte, z. B. auf Partys, beim Christopher-Street-Day oder bei Stammtischen. Begleitet wurde



Ich bin ein Schwein ...



Ich bin ein Schwein ...



„Wir müssen jetzt damit leben ... Aspekte der ambulanten und stationären Versorgung im Rahmen der AIDS-Hilfe-Arbeit“. Die DAH gibt das Video für die Schulung von Krankenpflegepersonal heraus, weil sich die Arbeit mit Aidskranken stark von anderer Pflege Tätigkeit unterscheidet (angesprochen werden u. a. Infektionsängste, die Autonomie der Patienten, die „Tabuthemen“ Sexualität und Krankheit sowie das Burn-out-Syndrom).

JUNI

Vom 4. bis 9. Juni findet die 5. Internationale Aids-Konferenz in Montreal statt. ACT UP fordert u. a. einen grundlegenden Richtungswechsel in der Aidsforschung und stellt das Konzept des parallel track vor: Positive, die auf Standardtherapeutika nicht ansprechen, sollen Zugang zu experimentellen, auf ihre Sicherheit geprüften Substanzen erhalten (was am 21.5.1990 zur gesetzlichen Bestimmung wird). Auch die DAH nimmt an der Konferenz teil; ihr mitgebrachtes Informationsmaterial ist bereits am ersten Tag vergriffen.



Ebenfalls im Juni wird JES anlässlich eines DAH-Seminars in Hamburg als bundesweites Selbsthilfenetzwerk von Junkies, Ex-Usern und Substituierten gegründet.

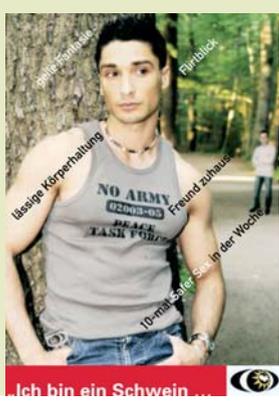
JUNI

SEPTEMBER

Am 14. September dringen ACT-UP-Mitglieder in die New Yorker Börse ein und protestieren gegen die Preispolitik des AZT-Herstellers; die Proteste führen schließlich zu einer Senkung des AZT-Preises um 20%. Am 28. September wird der Vertrieb von Didanosin (ddI), dem nach AZT zweiten Nukleosidanalogon, bereits vor der endgültigen Zulassung genehmigt.

die Kampagne von speziell für diesen Zweck produzierten Materialien (Postkartenserie mit vier verschiedenen Motiven, Plakat und Info-Flyer), verschiedenen Give-aways (z. B. Mischgummi Marke „Fred Ferkel“ von Katjes) sowie Anzeigen in Schwulenzeitungen. Es gab Party-Aktionen, bei denen man per Landkarte vorführte, an welchen Orten welchen sexuellen Vorlieben gefrönt wird. Bei „Pärchensuchaktionen“ konnte man sich darin üben, andere Männer anzusprechen. Im Erzählcafé unterhielten sich die Gäste über „Liebe, Triebe und Partnerschaft“. Ein Kinoabend mit Sektempfang lud zur Diskussion über das Thema ein, und bei Veranstaltungen auf dem Land (z. B. Scheunenfesten) konnten die Gäste erleben, dass es sich auch fern der Stadt schwul leben lässt. Safer-Sex-Partys mit Performances in ansprechend dekoriertem Ambiente widerlegten das „Schmuddel-Image“ solcher Events, und bei Besuchen von Schwulengruppen stieg man über das Spiel „Schweine würfeln“ in das Gespräch ein.

Ob es der Kampagne gelungen ist, das Selbstwertgefühl schwuler Männer zu stärken, ist natürlich kaum messbar. Sie hat auf jeden Fall irritiert, provoziert, zum Diskutieren und Miteinander-Reden Anlass gegeben und dazu angeregt, Neues auszuprobieren und bisher Gewohntes auch mal in Frage zu stellen. Stellt man dies alles in Rechnung, so war diese Low-Budget-Kampagne auf jeden Fall ein Erfolg.

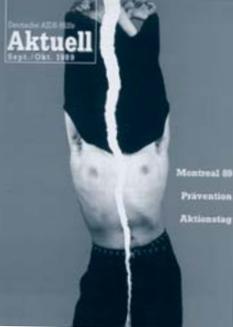


schwulen Beratungseinrichtungen oder Internetportalen. Dort haben wir bereits etliche unserer Broschüren und andere Texte eingestellt – zum Teil interaktiv aufbereitet, um das Interesse der User zu wecken und zum spielerischen Wissenserwerb zu verführen. Solche Seiten bieten sich außerdem für Pretests und Evaluationen an: Über ihre Besucher können wir schnell und kostengünstig in Erfahrung bringen, ob wir mit unseren Printmedien in punkto Inhalt, Gestaltung und Sprache richtig liegen. Ein weiterer Baustein verstärkter Internetarbeit sind Banneranzeigen mit eingebautem Link, der dann zu „Content-Seiten“ mit ausführlichen Informationen führt, die ihrerseits mit den allgemeinen Seiten der DAH verlinkt sind. Solche Banner – sie sind einfach und schnell produzierbar – bringen wir erstmals 2004 auf den Weg.

Ein interessantes Feld ist auch die „virtuelle Vor-Ort-Arbeit“ über Chat- und Kontaktseiten: Man kann sich dort für Gespräche anbieten, auf gesundheitliche Risiken hinweisen und detaillierte Infos z.B. zur STD-Übertragung und -Behandlung geben, Falsches richtig stellen oder darauf hinweisen, wenn beispielsweise in bestimmten Regionen gehäuft Syphilis auftritt. Dafür ist allerdings äußerste Sensibilität vonnöten: Online-Präventionisten können leicht zu Störfaktoren werden, schon gar, wenn sie sich aggressiv „Gehör“ verschaffen oder under cover unterwegs sind, wie sich auch in einem entsprechenden Workshop auf unserer Fachtagung „Den Wandel (mit)gestalten“ zeigte. Nach Vorbereitungen im letzten Jahr wollen wir 2004 in einem Konzeptseminar Eckpunkte für Leitlinien in diesem Arbeitsfeld formulieren und dabei die Anregungen aus der „realen“ Vor-Ort-Arbeit nutzen.

### ... ZUM BEISPIEL FÜR FRAUEN, DIE ANSCHAFFEN GEHEN

Sexuelle Gesundheit ist ebenso ein Thema für Prostituierte. Von den schätzungsweise etwa 400.000 Frauen, die der Prostitution (als Haupt- oder Nebenerwerb) nachgehen, sind bis zu 60 % Migrantinnen. Den größten Anteil stellen Mittel- und Osteuropäerinnen (50 %), gefolgt von Asiatinnen und Lateinamerikanerinnen (jeweils ca. 20 %) sowie Afrikanerinnen (ca. 10 %). Die meisten dieser Frauen sind aus ökonomischen Gründen nach Deutschland gekommen und verfügen über keinen gesicherten Aufenthaltstatus. Das Ausmaß der Kinder- und Jugendprostitution indes lässt sich kaum ausmachen, unter anderem deshalb, weil sie noch stärker tabuisiert ist als die Sexarbeit Erwachsener, weil es sich um eine Grauzone handelt an der Schnittstelle verschiedener Szenen (vor allem der Drogen-, Bahnhofs- und Treberszene) und weil sie, mit Ausnahme der Drogenprostitution, meist im Verborgenen stattfindet. Wer aber illegal in Deutschland arbeitet, neu im Geschäft oder noch sehr jung und entsprechend unerfahren ist und wer unter Beschaffungs-



Die erste Ausgabe von „Deutsche AIDS-Hilfe Aktuell“ erscheint, Nachfolger des AIDS-Informationsdienstes. Das Magazin soll „Diskussionsforum für die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit der Krankheit und der Metapher Aids“ und auch „Sprachrohr für Betroffene“ sein.

OKTOBER

DEZEMBER

Im Dezember wendet sich das Memorandum „Aktuelle Erfordernisse im Umgang mit AIDS in der DDR“ der gerade im Aufbau befindlichen AIDS-Hilfe DDR gegen die von der „Aidskommission“ unter Prof. Sönnichsen durch Pressemeldungen, Interviews und Flugblattaktionen inszenierte Hysterie in der DDR nach der politischen Wende.

1990

FEBRUAR

Auf der DAH-Mitgliederversammlung am 18. Februar wird zum ersten Mal in der Geschichte der DAH ein Vorstand gewählt, in dem die infizierten Mitglieder die Mehrheit bilden.



MÄRZ

In einem „Essential-Papier“ des DAH-Vorstands vom März wird – gestützt auf die Ottawa-Charta und das Lebensweisen-Konzept der Welt-Gesundheits-Organisation WHO – die „strukturelle Prävention“ als theoretisches Gesamtkonzept der DAH beschrieben (und von der Mitgliederversammlung im Januar 1991 so beschlossen): Gesundheit muss ganzheitlich betrachtet werden, denn Gesundheitsrisiken lassen sich nicht nur dem individuellen Verhalten zuschreiben, sondern sind auch sozial, politisch und kulturell verursacht. Das Hauptziel der DAH-Präventionsarbeit ist gemäß dem Prinzip „Hilfe zur Selbsthilfe“ die Unterstützung von Individuen und Gemeinschaften bei der Mobilisierung ihrer Ressourcen und der Stabilisierung ihrer Existenzbedingungen. Denn nicht zuletzt die Stärkung des individuellen und kollektiven Bewusstseins wirkt präventiv und verhindert Krankheit.

## DROGEN- UND AIDSARBEIT:

Im **m**itte der 1980er Jahre wurde das Scheitern des auf Abstinenz fixierten Drogenhilfesystems offenkundig. Es gab immer mehr „Drogentote“, die Verelendung unter den Drogenkonsument(inn)en nahm zu, die Beschaffungskriminalität eskalierte, und unter den intravenös Konsumierenden stieg die Zahl der HIV-Infizierten und Aidskranken massiv an. In der Drogenarbeit begann man umzudenken; vor allem durch die Aidshilfen, die mit frischen Ideen und Pioniergeist in diesem Feld aktiv wurden, kam vieles in Bewegung: Ressourcen- und lebensweltorientierte Ansätze gewannen an Einfluss, das DAH-Konzept der „strukturellen Prävention“ zur Förderung der individuellen Kompetenzen von Drogengebraucher(inne)n wurde von den Aidshilfen offensiv vertreten. Man entwarf Strategien zur HIV-Prophylaxe und Schadensminimierung bei Drogengebrauch, Sex und Beschaffungsprostitution, um sie unter den Schlagworten „Safer Use“ und „Safer Sex“ in die Drogenszenen zu tragen, und hob gemeinsam mit engagierten Drogengebraucher(inne)n das erste Drogenselbsthilfe-Netzwerk namens JES aus der Taufe. Begriffe wie „niedrigschwellig“ und „akzeptierend“ wurden auch für viele Drogenhilfen handlungsleitend, und zusammen mit ihnen kämpfte die Aidshilfe gegen den teilweise erbitterten Widerstand aus Medizin, traditioneller Drogenhilfe und Politik für eine bedarfs- und bedürfnisorientierte Versorgung für Drogengebraucher/innen.



Das A und O der Hepatitisprophylaxe ist Hygiene. Dazu gehört besonders das Händewaschen, das unsere Mitgliedsorganisation Fixpunkt e.V. in einer beispielhaften Kampagne in den Mittelpunkt gestellt hat. Die im Winter 2003 gestartete Kampagne umfasst Plakate und Aufkleber, die man an Einrichtungen der Drogenhilfe verteilt, und Gespräche in den Drogenszenen, bei denen der Aufkleber nebst Seife mit Info-Aufdruck ausge-

händigt wird. Zugleich wird dafür gesorgt, dass die Angebote „Händewaschen“ und „Schulung in der Händewaschtechnik“ in der niedrigschwelligen Drogenarbeit, z.B. in Drogenkonsummobilen oder Drogenkonsumräumen, verankert werden.

druck anschaffen geht, ist besonders gefährdet, was Gewalt und Ausbeutung und was sexuell übertragbare Krankheiten angeht.

Erschwerend kommt hinzu, dass die meisten dieser Frauen und Mädchen von den gängigen Hilfsangeboten für Prostituierte oder Minderjährige nicht erreicht werden. Was man unbedingt wissen und beherrschen muss, um professionell arbeiten und im harten Prostitutionsalltag bestehen zu können, und wo man im Bedarfsfall Rat und Unterstützung bekommt, bleibt daher den meisten verschlossen.

Lösungen für dieses Problem wurden unter anderem im Oktober 2003 auf einer Fachtagung unter dem Motto „Professionelle Prostitution – so machen wir es“ diskutiert, die von der Hurenorganisation Hydra e.V. in Berlin veranstaltet und von der DAH finanziell unterstützt wurde. In Arbeitsgruppen und Workshops ging es beispielsweise darum, wie den Freierwünschen nach ungeschütztem Sex wirksam begegnet und das Kondom an den Mann gebracht werden kann, wie man die sexuelle Dienstleistung und deren Preis aushandelt und welche Strategien sich bei „schwierigen“ Freiern anbieten. Thematisiert wurden ebenso Fragen des Jugendschutzes, die verschiedenen Motive zum Einstieg in die Prostitution, die Vereinbarkeit von Partnerschaft und Sexarbeit sowie unterschiedliche Ansätze aus dem In- und Ausland für die HIV-Prävention und Gesundheitsförderung im „Milieu“. Dringend nötig für wirksame Interventionen, so ein Fazit der Tagung, ist eine intensivere Kooperation der Migrantinnenorganisationen und Einrichtungen der Jugendhilfe mit der Huren-selbsthilfe. Für den raschen Informationsfluss und Erfahrungsaustausch sollten insbesondere die Möglichkeiten des Internets genutzt werden.

Einer der wichtigsten Ansätze für die Arbeit mit Sexarbeiterinnen ist Streetwork. Weil sich aber die Szenen und die Arbeitsbedingungen für Prostituierte je nach Marktlage ständig verändern, müssen auch die Streetworkerinnen kontinuierlich auf den aktuellen Stand gebracht werden, um vor Ort bedarfs- und bedürfnisgerechte Hilfen anbieten zu können. Die DAH hat deshalb im März und Oktober 2003 Expertinnen der Vor-Ort-Arbeit zu einem zweiteiligen Konzeptseminar eingeladen. Schulungsbedarf, so wurde festgestellt, besteht vor allem in den Bereichen (Über-)Lebenshilfe, Drogen- und Schwangerschaftsberatung sowie Beratung von Migrantinnen mit Sprachproblemen. Entsprechende Fortbildungen müssen einerseits auf den Erwerb von Fachkompetenz zielen, andererseits über die Reflexion von Moral- und Wertvorstellungen eine akzeptierende und offene Haltung im Umgang mit Sexarbeiterinnen befördern – daran werden wir in Zukunft verstärkt arbeiten. <<

märz

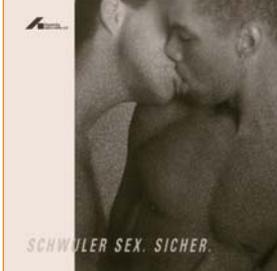
Im März wird die „AIDS-Hilfe DDR e. V.“ gegründet und als Verein eingetragen. In der DDR gründen sich im Laufe des Jahres 15 Aidshilfen als eingetragene Vereine, 14 von ihnen werden Mitglied der AIDS-Hilfe DDR.



„Testergebnis POSITIV. Was nun?“ Broschüre für Menschen, die gerade ein positives Testergebnis bekommen haben

april

Am 28. April wird in Bremen „akzept e. V.“ – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik“ gegründet; die DAH ist Gründungsmitglied und im Vorstand vertreten. Ziel des Vereins ist es, sich für die Akzeptanz von Drogengebrauch als Lebensstil und für emanzipatorische Selbsthilfe statt Bevormundung und Zwang einzusetzen.



„Schwuler Sex. Sicher.“ Die Broschüre will mit erotischen Bildern und verschiedenen Textsorten das Risiko diverser Sexualpraktiken einschätzbar machen und gleichzeitig schwule Sexualität fördern.

JUNI



Die DAH und akzept e. V. stellen anlässlich der nationalen Drogenkonferenz am 13. Juni 1990 ihr gemeinsames Memorandum „Zur aktuellen drogenpolitischen Debatte in der Bundesrepublik Deutschland“ der Öffentlichkeit vor. Darin wird u. a. gefordert, die gesundheitlichen und sozialen Schäden des illegalen Drogenkonsums durch eine umfassende Strategie der Risikominimierung und durch Entkriminalisierung so gering wie möglich zu halten.

## viel erreicht, NOCH MEHR BLEIBT ZU TUN

Heute ist vieles erreicht. So werden etwa 50.000 Drogengebraucher/-innen substituiert, in verschiedenen Städten bieten Drogenkonsumräume einen weitgehend stressfreien und sicheren Ort, um risikominimiert zu konsumieren, und derzeit wird geprüft, ob reines Heroin als Medikament eine Alternative zu Methadon darstellt. Vieles vom Erreichten ist aber auch gefährdet, muss gefestigt, verteidigt und weiterentwickelt werden, und manches wird gar wieder „rückgebaut“, sprich abgeschafft, z. B. die erfolgreiche Spritzenvergabe in Haftanstalten (siehe S. 18f). Daneben bleiben alte Probleme ungelöst – von wirklicher Akzeptanz Drogen gebrauchender Menschen und ihrer Lebensweisen wird man auch heute wohl kaum sprechen können. Und nicht zuletzt sieht sich die Drogen- und Aidsarbeit mit Themen konfrontiert, für die man dringend neue Antworten braucht. Dazu gehören z. B. der zunehmende Kokain- und Crackkonsum, die steigende Zahl Drogen konsumierender Migrant(inn)en und ganz besonders die hohe Hepatitisverbreitung in den Drogenszenen und Gefängnissen.

### im fokus: hepatitis

Die Hepatitis hat nie den Status einer spektakulären Krankheit wie etwa die HIV-Infektion erreicht, obwohl die Prävalenzraten weitaus besorgniserregender sind als bei HIV. Sie ist überhaupt *die* Krankheit der Drogengebraucher/innen: Zwischen 50 und 80 % der intravenös Konsumierenden sind mit dem Hepatitis-A- oder -B-Virus infiziert, bis zu 90 % mit dem Hepatitis-C-Virus. Die DAH hat dieses Problem zwar früh erkannt, konnte aber – da durch das Zuwendungsrecht gebunden – die Hepatitisprophylaxe immer nur im Schlepptau der HIV-Prävention mitziehen. Die meisten Drogengebraucher/innen wissen heute, wie man eine HIV-Infektion vermeidet, und handeln auch entsprechend; die mehr als 15 Jahre alte Botschaft „Spritzen nie gemeinsam benutzen“ ist ihnen sozusagen in Fleisch und Blut übergegangen. Bei der Hepatitis – vor allem Hepatitis B und C – sieht das jedoch anders aus. Wer immer mit sauberer Spritze injiziert, schließt zwar zumindest *einen* Übertragungsweg der Hepatitiden aus, aber eben nicht alle, was vielen Drogengebrauchern, aber auch Mitarbeitern des Hilfesystems nicht bewusst ist.

Hepatitis-Viren sind weitaus widerstandsfähiger als HIV; sie können in eingetrockneten Blutresten eine Woche oder länger „überleben“ und daher auch beim gemeinsamen Gebrauch von Spritzzubehör (Löffel, Filter, Alkoholtupfer, Abbindeband usw.) oder von Röhrchen zum „Sniefen“ von Kokain und Speed, ebenso durch Blut z. B. an Fingern, Tischplatten, Scheren oder Rasierern übertragen werden. „Huckepack“ mit der HIV-Prävention kann man die Hepatitis also nicht in den Griff bekommen, denn hier spielt Hygiene eine entscheidende Rolle. Neben Infomaterialien werden vor allem personalkommunikative Ansätze (z. B. im Rahmen von Peer-Education und Peer-Support) gebraucht, um das Bewusstsein

### Das Erbe bewahren...

... aus beinahe zwei Jahrzehnten akzeptierender Drogenarbeit und HIV/Aids-Prävention will unser 336-seitiges Handbuch „Drogen – HIV/Aids – Hepatitis“, das in fünf Kapiteln die Vergangenheit, die Gegenwart und die Zukunft dieses Arbeitsfeldes beleuchtet. Mitgewirkt daran haben 21 Experten aus Aids- und Drogenarbeit, Selbsthilfe, Forschung und Medizin – Ziel ist es, den Praktikern des Hilfesystems Erfahrungen, Erkenntnisse und Anregungen für die Arbeit an die Hand zu geben.

Das erste Kapitel „Fundamente“ thematisiert die Gesundheitsförderung bei Drogengebrauchern, das Konzept „Drogenmündigkeit“ sowie die Förderung der Drogenselbsthilfe und liefert Daten zur HIV-Epidemiologie. Unter der Kapitelüberschrift „Praxis“ ist z. B. zu erfahren, wie man Strategien der Risikominimierung wirksam vermittelt, welche rechtlichen Auflagen für Drogenkonsumräume gelten, was ein örtliches Wohnprojekt zu bieten hat, was die „Therapietreue“ bei Drogenkonsumenten fördern kann, vor welche Probleme der Kokain- und Crackkonsum das Hilfesystem stellt oder worauf es bei der interkulturellen Drogen- und Aidsarbeit ankommt. Das Kapitel „Innenansichten“ macht sichtbar, was in den neuen Bundesländern in punkto Drogenkonsum und -arbeit anders ist, gibt Einblick in das Leben einer HIV- und HCV-positiven Frau und lässt die Angehörigenselbsthilfe zu Wort kommen. Informationen z. B. zu Schwerbehinderung, Arbeitslosigkeit oder sozialer Grundsicherung bietet das Kapitel „Sozialrecht“. Das letzte Kapitel namens „Substitution“ geht auf die psychosoziale Begleitung der Methadon-Substitution ein, gibt Empfehlungen zur Dosisanpassung bei Wechselwirkungen und schließlich Tipps für Substituierte auf Reisen.

Jürgen Klee und Heino Stöver (Hg.)  
**DROGEN | HIV/AIDS | HEPATITIS** Ein Handbuch





Am 1. September lässt das Bundesgesundheitsamt die Verwendung von AZT auch schon bei asymptomatischer HIV-Infektion zu (bis dahin nur bei Aids).

september

ACT UP stört massiv die vom 20. bis 24. Juni in San Francisco veranstaltete 6. Internationale Aids-Konferenz und protestiert unter anderem gegen die zu langsame Entwicklung von Medikamenten, den mangelnden Zutritt für Positive zur Konferenz sowie das US-Einreiseverbot für Positive.

JUNI



Unter dem Motto „Positiv in den Herbst – keine Rechenschaft für Leidenschaft“ veranstaltet die DAH in Frankfurt/Main vom 27. bis 30. September die 1. Bundesweite Positivenversammlung samt Demonstration am 30. September. Gefördert wird u. a. die Abschaffung des Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplans sowie von diskriminierenden Sonderbestimmungen gegen Schwule und Frauen, die rechtliche Anerkennung weiblicher und männlicher Prostitution als Beruf und die Beteiligung der Positiven an der Aidsforschung und der Gestaltung der medizinischen Versorgung.

september



Das von JES mit Unterstützung der DAH herausgegebene Leporello verweist auf andere, weniger riskante Konsumformen (z. B. Rauchen), auf Möglichkeiten der Risikominimierung (nur neues Spritzbesteck benutzen, nur eigene Utensilien) und geht auf die Themen „Was tun bei Überdosis?“ und Safer Sex ein.

DEZEMBER

Im Dezember löst sich die Aids-Hilfe DDR e.V. infolge der Angliederung der DDR an das Staatsgebiet der Bundesrepublik auf. Ihren Mitgliedsgruppen wird angeboten, in die DAH aufgenommen zu werden. Für die spezifischen Belange in den neuen Bundesländern richtet die DAH das „Referat Ost“ ein, das noch bis zum 30. Juni 1991 in den Räumen der ehemaligen Aids-Hilfe DDR arbeitet.



Unsere Posterserie „Safer Use: gut für dich und andere“ weist auf die Gefahren hin, die mit bestimmten Formen des Drogenkonsums verbunden sind, und zeigt weniger riskante Alternativen auf. Die Botschaft der einzelnen Motive wird dabei im wahrsten Wortsinn plakativ dargestellt: Rot unterlegt wird gezeigt, was ein hohes HIV- und Hepatitisrisiko birgt, grün dagegen, wie sich dieses Risiko minimieren lässt. Nach Plakaten zum „Needle-Sharing“ („Teilen? Ist hier nicht angesagt! Für jeden Druck 'ne eigene sterile Spritze und Nadel“), zum „Work-Sharing“ („Wer gibt schon gern den Löffel ab? Für jeden Druck dein eigenes Besteck: Spritze, Nadel, Löffel, Filter, Wasser“) und zum intravenösen Konsum („Drücken? Es geht auch anders! Rauchen oder Sniefen sind Alternativen – mit eigenem Zubehör“) haben wir im Jahr 2003 ein viertes Motiv herausgebracht, das „Front- und Backloading“ zum Thema macht. Hierbei wird, um eine Portion Drogen zu teilen, die aufgezogene Lösung in andere Spritzen abgegeben. Ist dabei z. B. eine bereits gebrauchte Spritze im Spiel, besteht ein hohes Risiko, dass HIV, Hepatitisviren und andere Erreger übertragen werden. Die Botschaft des Plakats lautet daher: „Teilen ist immer ein Risiko. Für jeden Druck die eigene sterile Spritze und Nadel.“

für den „Risikofaktor Blut“ („blood awareness“) zu schärfen und die nötigen Kenntnisse und Fertigkeiten zur Risikovermeidung zu vermitteln. Zugleich muss Drogengebraucher(inne)n vermittelt werden, dass man sich gegen Hepatitis, zumindest Hepatitis A und B, impfen lassen kann. Hier bieten sich vor allem speziell an diese Zielgruppe gerichtete Impfkampagnen an, die auf Bundes-, Landes- und kommunaler Ebene durchgeführt werden und bei denen mehrere Akteure im Boot sind, z. B. die Gesundheitsämter. Eine solche Kampagne plant die DAH für das Jahr 2005.

## „versäumtes NACHHOLEN“...

... das wäre ein passendes Motto für das Hearing „Hepatitis – Verbesserung der Hepatitis-Prävention und -Behandlung für Drogenabhängige“ am 5. September 2003 gewesen, zu dem das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung und das Robert Koch-Institut Experten aus Epidemiologie, Prävention und Medizin nach Berlin eingeladen hatte. Das Thema habe man in der Suchtkrankenhilfe Deutschlands bisher unterschätzt, so die Begründung. Man berief sich dabei auf die Ergebnisse der Evaluation von Drogenkonsumräumen, wonach das Hepatitisrisiko dort nicht genügend berücksichtigt werde. Zugleich wurde auf die unbefriedigende Datenlage zur Hepatitis C verwiesen: Es gebe

keine systematischen Erhebungen, sondern nur stichprobenartige Untersuchungen. Und nicht zuletzt mangle es an Präventionskonzepten.

Dieses Expertengespräch, an dem auch die DAH, Vertreter/innen von Aids- und Drogenhilfen und der Drogenselbsthilfe teilnahmen, war zugleich der „Startschuss“ für die Vorbereitungen zur Fachtagung „Hepatitis C und Drogengebrauch“, welche die DAH zusammen mit dem Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik (akzept e. V.) und dem Landesverband der Berliner Aids-Selbsthilfegruppen (LABAS e. V.) im Mai 2004 in Berlin veranstaltet hat. Ihr Anliegen: Die Hepatitis C muss als eine eigenständige Krankheit gesehen werden, die es nicht nur zu behandeln, sondern auch ein-

zudämmen gilt, und zwar dort, wo die Infektionsgefahr am größten ist: in den Drogenszenen und in Gefängnissen.

## angebote für DROGENKONSUMENTEN ...

... sind heute fest in der Arbeit vor Ort verankert, wie eine 2003 durchgeführte DAH-Umfrage gezeigt hat, an der sich 75 Mitgliedsorganisationen beteiligten. Etwa drei Viertel von ihnen sind mit insgesamt 133 Hauptamtlichen und 73 Ehrenamtlichen in diesem Feld engagiert und nutzen hauptsächlich die Seminare der DAH, um diese Mitarbeiter/innen entsprechend zu qualifizieren. Wie breit die Angebotspalette der Aidshilfen jeweils ist, hängt ab von der Problemlage vor Ort, der Präsenz anderer Drogenhilfe-Einrichtungen und deren Angeboten – und natürlich von den finanziellen und personellen Ressourcen. Und da diese meist sehr knapp sind, konzentriert sich die Mehrheit der Aidshilfen auf die „Klassiker“ der Aids- und Drogenarbeit: Beratung zu HIV/Aids, Sozialberatung sowie Safer-Use- und Safer-Sex-Trainings. Obere Positionen belegen allerdings auch die Hepatitis-Beratung, die Vermittlung in Substitutionsangebote und die psychosoziale Begleitung der Substitution. Und bei nicht wenigen Aidshilfen kann man Spritzen umtauschen – persönlich oder über Automaten – und sich mit Kondomen versorgen. <<

Ende 1990 rechnet man mit acht Millionen Menschen mit HIV/Aids weltweit.

1991  
JANUAR



Anfang des Jahres entwickelt die Künstlergruppe Visual AIDS in New York das RED RIBBON (die Rote Schleife) als

weltweites Symbol für den Kampf gegen Aids, für Solidarität und Toleranz. In einer Blitzaktion verschicken Freiwillige Schleifen und erklärende Briefe an alle Teilnehmer des Tony Awards. Einer der wenigen, die die Schleife tragen, ist der Schauspieler Jeremy Irons, der durch die Verleihung führt. Über die Bedeutung des Symbols erfahren die Leute damals nichts.



„Wo ist Hilfe? Beratungsleiter Drogen und Aids“

Auf Initiative des Referats Medizin und Gesundheitspolitik der DAH wird die European AIDS-Treatment Group (EATG) gegründet, ein an den Interessen von Menschen mit HIV/Aids orientierter Zusammenschluss europäischer Aids-Selbsthilfegruppen, der Perspektiven zur Behandlung von Aids auf europäischer Ebene entwickeln will.



SEPTEMBER

Während der katholischen Bischofskonferenz im September in Fulda wenden sich verschiedene ACT-UP-Gruppen Deutschlands mit Aufsehen erregenden Aktionen gegen die diffamierenden Äußerungen katholischer Würdenträger zu Homosexualität und Aids. Der damalige Fuldaer Bischof Dyba bezeichnet die Aktivisten als „dahergelaufene Schwule“ und setzt sie mit „Nazihorden“ gleich. Dyba wird beim Landgericht Fulda wegen Volksverhetzung verklagt, die Staatsanwaltschaft nimmt Ermittlungen auf.

**Dass auch innovative Angebote für Drogenkonsumenten realisierbar sind, wenn sich mehrere Geldgeber dafür gewinnen lassen, zeigt die „Zweiradwerkstatt 180°“, ein Kooperationsprojekt der AIDS-Hilfe Köln e. V. und des Internationalen Bundes (IB) Köln. Das im Dezember 2002 gestartete Modellprojekt, das vom Ministerium für Familie, Jugend, Frauen und Gesundheit, der Bezirksregierung, der Stadt Köln und der Deutschen AIDS-Stiftung gefördert und von der Landeskoordination Integration NRW wissenschaftlich begleitet wird, erläutert Projektleiter Bernhard Görtz (Stand: Mai 2004):**

Das Besondere unserer Zweiradwerkstatt ist, dass wir Drogenabhängige qualifizieren, um sie beruflich und sozial zu integrieren. Seit Projektbeginn sind 28 Kölner bei 180° eingestiegen: Die meisten haben weder Schulabschluss noch Ausbildung und sind zu uns gekommen, weil sie ihr Leben verändern und arbeiten wollen. Sie sind im Durchschnitt seit elf Jahren heroinabhängig und haben ein bis zwei gescheiterte Therapieversuche hinter sich; nicht wenige leiden an Folgeerkrankungen der Abhängigkeit.

Die Qualifizierung erfolgt in drei Schritten:

1. Stellenerprobung: Die Arbeitszeit ist frei vereinbar, der Mitarbeiter soll Lernfähigkeit entwickeln und bezieht weiterhin Sozialhilfe.
2. Praktikum: Die Arbeitszeit beträgt mindestens 20 Wochenstunden, an die Produktivität werden Basisanforderungen gestellt, der Mitarbeiter bezieht weiterhin Sozialhilfe.
3. Arbeitsvertrag: Ein Arbeitsvertrag kann frühestens nach sechs Monaten abgeschlossen werden, wenn die Arbeitsleistung eine tarifliche Entlohnung rechtfertigt. Die Arbeitszeit beträgt 38,5 Wochenstunden.

Bisher haben wir bereits 200 Gebrauchtfahrräder mit einjähriger Garantie verkauft und 400 Kundenfahrräder repariert.



Als in der Handwerksrolle eingetragener Betrieb garantieren wir für die Qualität unserer Dienstleistungen. Unser Werkstattmeister konnte bei einigen Mitarbeitern schon nach acht Monaten Betriebszugehörigkeit feststellen, dass sie in Teilbereichen bereits auf Gesellenniveau arbeiteten. Einer schaffte es sogar schon nach drei Monaten, eine Siebengangnabe komplett zu zerlegen und wieder einwandfrei zu montieren – eine oft gestellte Aufgabe in Meisterprüfungen.

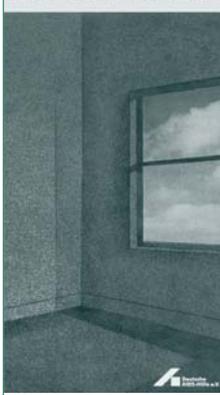
Unsere Ausbilder fördern die Mitarbeiter zunächst dort, wo sie Neugierde und Interesse zeigen. Wer z. B. das Einspeichen von Laufrädern erlernen möchte, kann unter Anleitung solange herumprobieren, bis er das kann. Unsere Ausbildungserfolge sind freilich auch durch unsere Auftragsvielfalt bedingt: Wir restaurieren auch „Oldtimer“, bestellen und montieren Ersatzteile für Spezialfahrräder oder machen Reparaturen, an denen andere Fahrradläden gescheitert sind. So etwas steigert das Selbstwertgefühl unserer Mitarbeiter: Sie produzieren handwerkliche Dienstleistungen und werden dafür anerkannt. Zugleich erfahren sie, wo sie sich persönlich noch ändern müssen: Unkontrollierter Drogengebrauch z. B. behindert die Lern- und Leistungsfähigkeit, und ohne festen Wohnsitz kann man nicht regelmäßig zur Arbeit gehen. Um sie dabei zu unterstützen, werden sie psychosozial betreut.

Der größtmögliche Erfolg ist die direkte Vermittlung in den ersten Arbeitsmarkt. Einer unserer Mitarbeiter hat seit dem 1.1.2004 einen festen Arbeitsvertrag in einer Firma für Reha-Technik, und seit dem 15.1.2004 braucht er keine Drogensetzstoffe mehr. Andere Mitarbeiter haben uns mit einer Teilqualifikation verlassen, sie arbeiten oder lernen nun in anderen Projekten.

Im Juni 2005 wird das Modellprojekt auslaufen. Um 180° als Regelangebot weiterführen zu können, bemühen wir uns bereits jetzt um Finanzierungsmöglichkeiten.

Magic Johnson, ein bekannter US-amerikanischer Basketballspieler, erklärt am 8. November öffentlich, er sei HIV-infiziert. Diese Offenheit sowie sein damit verbundener Rückzug aus dem aktiven Sport führen besonders in den USA zu einem bisher nicht erlebten Umfang an Berichterstattung über HIV.

Am 24. November stirbt Freddy Mercury (Queen) an den Folgen von Aids.

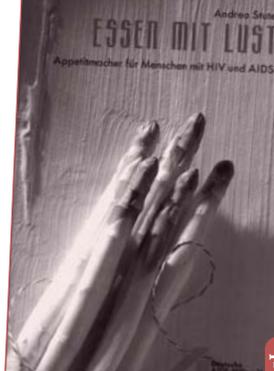


Faltblatt „AIDS und die Angst“ von Detlev Meyer: Wer nicht an seiner Angst ersticken will, muss von ihr sprechen.

ANFANG DES JAHRES

Anfang des Jahres schließen sich die damals 14 Aids-Spezialpflegedienste in der „Arbeitsgemeinschaft Ambulante Versorgung“ (AGAV) in der DAH zusammen.

1992



Für Menschen mit HIV ist eine ausgewogene Ernährung besonders wichtig. Die Broschüre bietet neben Rezepten auch Hinweise zum Thema Gewichtsverlust und Lebensmittelhygiene.

APRIL

Beim Freddie Mercury AIDS Awareness Tribute Concert am Ostersonntag im Londoner Wembley-Stadion werden über 100.000 Rote Schleifen verteilt. Damit kommt dieses Symbol erstmals in großem Umfang nach Europa. Mehr als eine Milliarde Menschen in über 70 Ländern verfolgen das Konzert im Fernsehen.

JULI

Die ursprünglich für Boston geplante Internationale Aids-Konferenz findet vom 19. bis 24. Juli in Amsterdam statt. Der Grund: die US-Regierung hält an ihrer Regelung fest, HIV-Positive die Einreise in die USA zu verwehren.

## AIDS- UND DROGENHILFEARBEIT IN HAFTANSTALTEN

Etwa ein Drittel der zirka 80.000 Inhaftierten in Deutschland konsumiert illegale Drogen. Wie die Europäische Beobachtungsstelle für Drogen und Drogensucht (EBDD) berichtet, haben zwischen 3 und 26% der Drogenkonsumenten erstmals im Gefängnis Drogen genommen, und bis zu 21% der Spritzdrogengebraucher(inne)n sind während ihrer Haftstrafe in den intravenösen Konsum eingestiegen. Drogengebrauch in Haft lässt sich auch bei schärfsten Kontrollen nicht verhindern – trotzdem sind sterile Spritzen oder zumindest Desinfektionsmittel nach wie vor Mangelware, und dies, obwohl Gefängnisse zu den Orten zählen, wo sich Infektionskrankheiten besonders leicht verbreiten. Nach konservativer Schätzung sind in Deutschland etwa 1% der Inhaftierten HIV-positiv – damit ist die HIV-Verbreitung in dieser Gruppe 25-mal höher, als für die übrige Bevölkerung angenommen wird. Und zwischen 36 und 90% aller intravenös injizierenden Gefangenen sind mit Hepatitis A, B und/oder C infiziert.

„Draußen“ gehören Spritzenumtauschprojekte schon längst zum Standardangebot der Drogen- und Aids-Hilfe. Dass sie sich aber auch „hinter Gittern“ bewährt haben, zeigen die nunmehr zehnjährigen Er-

fahrungen mit solchen Projekten im In- und Ausland (Schweiz, Spanien, Moldawien): Sie lassen sich ohne große Störungen in den Haftalltag integrieren, fördern bei Bediensteten und Gefangenen das offene Gespräch über Drogenkonsum, Ansteckungsängste und Infektionsprophylaxe und ebnet so den Weg für weitere präventive und schadensminimierende Angebote (z. B. Safer-Use-Trainings). Wo es Spritzen-tauschprogramme gibt, hat außerdem das „Needle-Sharing“ stark abgenommen, weshalb Spritzenabszesse und Überdosierungen dort wesentlich seltener sind. Und wer kontinuierlich dieses Angebot nutzt, hat ein deutlich geringeres Risiko, sich ansteckende Krankheiten wie Hepatitis oder eine HIV-Infektion zuzuziehen. Inzwischen weiß man auch, dass die Spritzenvergabe bei Drogengebraucher(inne)n dann am besten „ankommt“, wenn sie möglichst anonym zugänglich ist. Die Bediensteten wiederum akzeptieren ein solches Projekt umso mehr, je besser man ihnen dessen Sinn und Zweck vermittelt und je stärker man sie in die Planung, Vorbereitung und Durchführung einbindet. Wenn es dann auch noch gelingt, die Gefangenen in diesen Prozess einzubeziehen, kann die Akzeptanz der Spritzenvergabe optimiert werden. In allen

Haftanstalten, in denen diese Details untersucht wurden, erwies sich außerdem der Wissensstand zu HIV/Aids als erfreulich groß, nicht jedoch zu Hepatitisinfektionen und -prophylaxe: Hier muss bei den Gefangenen und den Bediensteten das Risikobewusstsein noch deutlich gestärkt werden. Man könnte diesen Weg also ohne Not weitergehen, die Projekte, wo nötig, nachbessern und sie in weiteren Haftanstalten installieren. Es ist jedoch anders gekommen, zumindest in Deutschland.

### DEMONTAGE DER SPRITZENVERGABEPROJEKTE

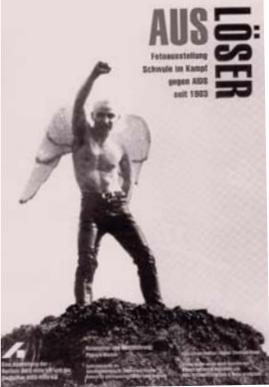
Bis Anfang 2002 gab es hierzulande sieben Haftanstalten, in denen gebrauchte Spritzen kostenlos und anonym gegen sterile eingetauscht werden konnten. Dann aber begann die Demontage dieses Angebots: Im Februar 2002 ließ Hamburgs Mitte-Rechts-Regierung die Spritzenautomaten in den Hamburger Justizvollzugsanstalten abbauen, und am 1. Juni 2003 folgte Niedersachsen mit der Einstellung seiner erfolgreichen, auch interna-



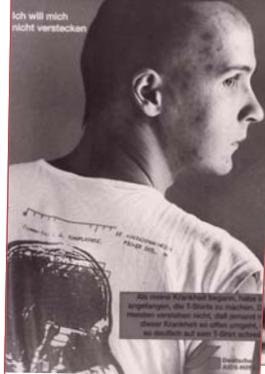
DAH-Vertreterin Bärbel Knorr erklärt den vor der Hamburger Justizbehörde versammelten Presseleuten die Hintergründe der Unterschriftenaktion

3.240 Unterschriften hatten JES und DAH gegen die Einstellung der Spritzenvergabeprojekte in den Gefängnissen der Hansestadt gesammelt. Am 14. Mai um 12.00 Uhr wollte man die Liste in der Hamburger Aids-Hilfe bei einer Pressekonferenz

an den Justizsenator übergeben. Daraus wurde jedoch nichts, denn Herr Kusch erschien nicht. Die Anwesenden – neben den Initiatoren Wissenschaftler/innen des Hamburger Instituts für Aids und Drogen (HIDA), die gesundheitspolitische Sprecherin der GAL-Fraktion, Mitarbeiter/innen der Hamburger Aids-Hilfe und der Drogenhilfe Palette, Vertreter/innen des „Bundesverbandes der Eltern und Angehörigen für akzeptierende Drogenarbeit“ sowie Presseleute und ein Fernsteam – beschlossen daher kurzerhand, die Übergabe in die Justizbehörde zu verlegen. Dort angekommen, wurden sie jedoch nicht vorgelassen. Den JES- und DAH-Vertreter(inne)n blieb daher nichts anderes übrig, als die Liste in der Poststelle im Keller des Justizgebäudes zu hinterlegen...



„AUSlöser“. Die Fotoausstellung über Schwule im Kampf gegen Aids seit 1983 (in Zusammenarbeit mit der Berliner AIDS-Hilfe und mit Unterstützung des Referats für gleichgeschlechtliche Lebensweisen des Berliner Senats) zeigt die Geschichte und Kultur der öffentlichen politischen Auseinandersetzung von Schwulen in Deutschland mit der Herausforderung durch HIV und Aids.



Plakat „Ich will mich nicht verstecken“



NOVEMBER

Im November findet in Hamburg die 3. Bundespositivenversammlung unter dem Motto „Perlen für die Säue!“ statt.

Die FDA genehmigt die Verwendung von ddC (nach AZT und ddl ein weiteres Nukleosidanalogen) in Kombination mit AZT bei erwachsenen HIV-Positiven, die bereits seit längerer Zeit infiziert sind.

1993



„Menschen mit Aids zu Hause pflegen. Tips für Freunde und Angehörige.“ Mit Unterstützung von Hoffmann-La Roche.

## – erfolge UND HERBE RÜCKSCHLÄGE

tional beachteten Spritzenvergabeprojekte in der JVA Lingen, Abteilung Groß-Hesepe, und JVA für Frauen, Vechta.

Gegen die Maßnahme in Hamburgs Gefängnissen startete das Drogenselbsthilfe-Netzwerk „JES – Junkies, Ehemalige und Substituierte“, unterstützt durch die DAH, im Juni 2002 eine gemeinsame bundesweite Protestaktion, bei der Unterschriften gesammelt wurden, um sie im Rahmen einer Pressekonferenz Justizsenator Roger Kusch (CDU) zu übergeben (siehe Kasten). Als das Aus für die niedersächsischen Spritzenvergabeprojekte bekannt gegeben wurde, gab es erneut Protest: In Presseerklärungen verurteilten JES, DAH und die Niedersächsische AIDS-Hilfe e.V. die Maßnahme als „inhumanen Akt“ und forderten die Justizministerin der CDU-geführten Landesregierung, Elisabeth Heister-Neumann, zur Rücknahme dieser Entscheidung auf. Inhaftierte Frauen der JVA Vechta haben inzwischen einen Antrag auf eine gerichtliche Entscheidung zur Ausgabe steriler Spitzen bei der zuständigen Strafvollzugskammer eingereicht; diese Entscheidung steht noch aus.

Mit Spritzenaustauschprogrammen würden auch nicht mehr HIV- und Hepatitisinfektionen vermieden als ohne sie, so die Begründung der Justizministerin in ihrer Pressemitteilung. Auch rechtliche Bedenken und Sicherheitsrisiken hatte sie ins Feld geführt. Dabei wurden Ergebnisse der Begleitforschung zitiert, die sich allerdings weder im Abschlussbericht der Begleitforschung noch in den Berichten über die in der Projektlaufzeit durchgeführten medizinischen Untersuchungen finden. Fakt ist indes: Bei keinem der Gefangenen, die an den Programmen teilgenommen hatten, kam es zu einer HIV- oder Hepatitisinfektion oder einer Ansteckung mit weiteren Hepatitiden. Was ihre Vorgänger nicht schafften, ist der neuen CDU-Ministerin ohne irgendwelche Rücksprachen mit den betroffenen Haftanstalten gelungen. Und dies völlig überraschend, denn aus fachlicher Sicht gab es keine Not: Gerade die niedersächsischen Projekte liefen störungsfrei. Die ermutigenden Erkenntnisse der wissenschaftlichen Begleitung, die positiven Erfahrungen aus der Praxis – all das hatte kein Gewicht. Es war eine Entscheidung aus rein politischem Kalkül.

Damit aber nicht genug: Im Februar 2004 zog auch Berlin nach und stoppte das Spritzenvergabeprojekt in der Männerhaftanstalt Lehrter Straße – womit die Frauen-JVA Lichtenberg nunmehr die einzige deutsche Haftanstalt ist, die ein solches Angebot vorhält. Ein weiterer trauriger Rekord: Deutschland ist bisher das einzige Land, das solche Projekte wieder eingestellt hat. Die DAH und ihre Bündnispartner aus Forschung, Politik, Medizin und praktischer Aids- und Drogenarbeit müssen daher umso mehr Überzeugungsarbeit leisten, um die Akzeptanz innovativer Präventionsansätze, wie sie die Spritzenvergabe darstellt, auf allen Ebenen zu fördern – vor allem bei den politisch Verantwortlichen. Denn nur auf diesem Weg lässt sich eine Immunisierung gegenüber kurzatmigen, populistisch motivierten Strategieveränderungen erreichen.

**U**m Menschen in Haft die Angebote der Aids- und Drogenhilfe bekannt zu machen, haben wir das Plakat „Wir lassen dich nicht im Regen stehen“ produziert. Es bietet genügend Platz, auf dem man z. B. über feste Beratungszeiten, den nächsten Anstaltsbesuch oder besondere Veranstaltungen informieren kann. Wir hoffen, auf diesem Weg auch zu einer verbesserten Kommunikation zwischen externen und haftinternen Mitarbeiter(inne)n beizutragen, denn Letztere können über die Plakate von den Angeboten erfahren – vorausgesetzt natürlich, man hängt sie gut sichtbar auf.



### vieles tut not

Wer „eingefahren“ ist, muss sich nach wie vor (und wieder) mit allen möglichen Problemen herumschlagen: Wie desinfiziert man eine gebrauchte Spritze? Was tun, wenn ich keinen sauberen Filter habe? Wie kann ich mir diskret Kondome besorgen? Dass eine langjährige Substitutionsbehandlung einfach abgebrochen wird und in Krankheitsphasen nur ein äußerst beschränkter Kontakt zu Angehörigen und Freunden möglich ist: all das ist „draußen“ nur schwer vorstellbar. Hier müssen die Aidshilfen in die Bresche springen und sowohl bei der Gesundheitsvorsorge als auch der Bewältigung des Haftalltags unterstützen – was nicht nur von den Gefangenen, sondern auch von den Anstaltsleitungen und -bediensteten begrüßt wird. Zum einen, weil haftinternes Personal heute, wo an allen Ecken und Enden gespart werden muss, knapper denn je ist und die Mitarbeiter oft heillos überlastet sind. Zum anderen, weil die Aidshilfe-Mitarbeiter/innen spezielle Kenntnisse und Kompetenzen mitbringen, die hinter Gittern dringend gebraucht werden. Und nicht zuletzt: weil es ihnen leichter gelingt, das Vertrauen der Inhaftierten zu gewinnen. In Zeiten klammer Kassen müssen viele Aidshilfen wie auch andere Einrichtungen jedoch ordentlich knapsen und haben daher alle Mühe, die zeitaufwändige „Knastarbeit“ am Laufen zu halten.



Plakatbroschüren „weiblich & positiv“

Die in Europa durchgeführte Concorde-Studie zeigt, dass der frühe Einsatz von AZT (in Monotherapie) keinen zusätzlichen Nutzen bringt.



Die italienische Bekleidungsfirma Benetton startet eine neue internationale Werbekampagne mit Plakat- und Anzeigenmotiven, die mit dem Stempel „H.I.V. Positive“ tätowierte Körperteile zeigen. Die Kampagne löst heftige Proteste aus.



Im Juni findet in Berlin die 9. Internationale Aids-Konferenz statt, mit vorbereitet von der DAH, die ein NGO-Liaison Committee gebildet hat, damit die Anliegen der NGOs und der Community z. B. bei der Programmgestaltung berücksichtigt werden. Parallel zum Kongress veranstaltet die DAH das Festival „AIDS Culture – Cultural AIDS“, ein Forum für Selbsthilfegruppen aus aller Welt zur Darstellung ihrer Aufklärungsarbeit.

JUNI

## Das eine tun, und interkulturelle

### Prävention in Haft – Ergebnisse einer Umfrage

Probleme beim Einlass in die Anstalten oder stark beschränkte Zugangsmöglichkeiten, wovon viele Aidshilfen früher berichteten: so etwas gibt es heute nur noch vereinzelt. Auch die Kooperation mit den Anstaltsleitungen, dem Sozialen Dienst und dem Medizinischen Dienst hat sich deutlich verbessert. Dies ergab eine 2003 durchgeführte Umfrage, mit der wir ermitteln wollten, wie es um die Haftarbeit der Aidshilfen heute steht, welche Bereiche sie abdeckt, wo „nachgelegt“ werden muss und in welchen Feldern Bedarf an Fortbildung für unsere Kolleg(inn)en vor Ort besteht. Von den 80 Aidshilfen, die an der Befragung teilgenommen haben, engagieren sich fast 70 % in Gefängnissen. Von den 287 Justizvollzugsanstalten und Teilanstalten Deutschlands werden 122 (43 %) von ihren Angeboten erreicht. Insgesamt sind 133 Haupt- und Ehrenamtliche in der Haftarbeit engagiert. Hier die wichtigsten Ergebnisse (bezogen auf die Aidshilfen, die sich an der Umfrage beteiligten):

Zu den Spitzenreitern der Angebote für Gefangene zählen Informations- und Beratungsgespräche zu HIV/Aids und Hepatitis und die Betreuung HIV-Positiver. Für Bedienstete haben die an der Umfrage beteiligten Aidshilfen ihre Angebote in den letzten Jahren aufgestockt. An erster Stelle stehen Veranstaltungen zu HIV/Aids, an zweiter Stelle Informations- und Beratungsgespräche zu diesem Thema. Obwohl 78 % der Aidshilfen auch Informations- und Beratungsgespräche sowie Veranstaltungen zum Thema Hepatitis durchführen, liegt dieses Angebot derzeit noch deutlich unter dem von Bediensteten und Justizbeamten signalisierten Bedarf.

Bei den Anliegen, mit welchen die Gefangenen an die Aidshilfen herantreten, führen Probleme in der medizinischen Versorgung, gefolgt von der Angst vor dem Bekanntwerden der HIV-Infektion und von Problemen mit Familie und Beziehungspartner(inne)n. Bei den Bediensteten rangiert an erster Stelle die Unsicherheit hinsichtlich der Übertragungswege von HIV und Hepatitis, gefolgt von Fragen zum Umgang mit HIV-positiven Gefangenen und zur Verletzungsgefahr sowie der Wunsch nach entsprechenden Fortbildungen und Informationen.

Fast 50 % aller aufgesuchten Anstalten wurde ein mangelhafter oder äußerst problematischer Zugang zu Kondomen bescheinigt. Der Zugang zu Spritzbestecken wurde bei 5 % der Anstalten mit „sehr gut/gut“, bei 2 % mit „ausreichend“ und bei 10 % mit „mangelhaft/äußerst problematisch“ bewertet (darunter auch einige Anstalten, in denen zumindest offiziell keine Spritzen verfügbar sind). In 83 % der aufgesuchten Anstalten waren keine Spritzen erhältlich. Hierzu ist anzumerken, dass zum Befragungszeitpunkt die niedersächsischen Spritzenvergabeprojekte noch existierten; heute würde eine Bewertung dieses Angebots vermutlich noch schlechter ausfallen. <<

Schon 1985 gab die Deutsche AIDS-Hilfe eine erste fremdsprachige Broschüre mit den wichtigsten Informationen zu HIV und Aids in Türkisch heraus, die 1986 auch in Italienisch, Griechisch, Spanisch, Portugiesisch, Serbokroatisch, Polnisch, Französisch und Englisch erschien; 1990 folgte ein englischsprachiges Faltblatt für Stricher, das ebenfalls in den Folgejahren in weiteren Sprachen aufgelegt wurde. Als ab Mitte der 90er Jahre zunehmend mehr infizierte Menschen aus anderen Ländern und Kulturkreisen bei den örtlichen Aidshilfen Rat und Unterstützung suchten und die vor Ort tätigen Kollegen immer dringlicher ihren Bedarf an entsprechenden Infomaterialien und vor allem Fortbildungsangeboten anmeldeten, wurde das Thema „Aids und Migration“ als Querschnittsaufgabe aller Arbeitsbereiche der DAH etabliert. Dabei fahren wir bis heute zweigleisig: Einerseits konzentrieren wir uns auf Migrantengruppen, die von HIV/Aids besonders betroffen sind, und entwickeln für sie spezielle Angebote, andererseits setzen wir Impulse für die interkulturelle Öffnung der Aidshilfen. Beispiele hierfür gibt es auch im Jahr 2003:

### SCHULUNGEN FÜR PEERS UND PROFIS

2002 vergab die Deutsche AIDS-Hilfe erstmals Mittel aus öffentlichen Zuwendungen an ihre regionalen Mitgliedsorganisationen für modellhafte, auf das gesamte Bundesgebiet übertragbare Projekte zum Thema „interkulturelle Öffnung“. In diesem Rahmen hat die AIDS-Hilfe Bielefeld eine Fortbildungsmaßnahme für Multiplikator(inn)en aus Regionen südlich der Sahara und für Aidsfachkräfte entwickelt und erprobt. Der Titel „Aids, Kultur und Tabu“ umreißt bereits das Spannungsfeld, in dem sich die DAH bei der interkulturellen Öffnung des Verbandes und bei der Entwicklung von Angeboten im Feld „Aids und Migration“ bewegt. Die Auseinandersetzung mit Tabuthemen (Homosexualität, Drogenkonsum, Prostitution usw.) und mit kultureller Differenz (z. B. im Hinblick auf Sexualverhalten, Krankheitsverständnis, Behandlung von Krankheit) zu fördern, gegenseitiges Verstehen und Verständnis zu ermöglichen und die Zugangsbarrieren zu Beratungs- und Versorgungsangeboten abzubauen, waren denn auch zentrale Projektziele.

Unverzichtbar dabei ist die Einbeziehung und aktive Beteiligung von Menschen jener Gruppen, die man erreichen will, sowie die Vernetzung und Zusammenarbeit mit verschiedenen Einrich-

1994

Hoffmann-La Roche lanciert den ersten handelsüblichen Test für den mengenmäßig exakten Nachweis von HIV-1-RNA im Blut (Viruslast). Mit diesem hoch empfindlichen Test kann die Wirksamkeit der HIV-Therapie sehr genau festgestellt werden. Die zuerst nur in Studien eingesetzte Methode erweist sich bald auch in der täglichen Praxis als nützlich.



Broschüre „Für türkische Jungs, die Sex für Geld anbieten“ in Deutsch und Türkisch



Plakat „Gib AIDS-Kranken eine Chance“

mai

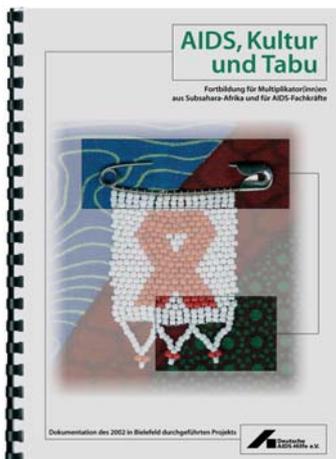
Im Mai wird in den USA der Einsatz von AZT zur Prävention der vorgeburtlichen HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind empfohlen; das Übertragungsrisko sinkt dadurch um zwei Drittel.



Am 30. Mai sendet das ARD-Politmagazin „report“ den Beitrag „Die gefährlichen Ratschläge der Aidshilfen“. Stein des Anstoßes ist die im März erschienene vierte DAH-Plakatbroschüre aus der Serie „weiblich & positiv“, die sachlich über HIV und Schwangerschaft informiert, aber auch das Selbstbestimmungsrecht HIV-positiver Frauen in Sachen Kinderwunsch betont – ein Recht, das in jenen Tagen immer wieder in Frage gestellt wird.

mai

# OHNE DAS ANDERE ZU LASSEN: migrantenarbeit öffnung



tungen, die (auch) Aidsberatung anbieten – und genau darauf zielte die Fortbildungsreihe. Die Bielefelder Kollegen haben sie zusammen mit einer Frau aus Togo und einem Mann aus Kamerun vorbereitet und, unterstützt durch das Interkulturelle Büro der Stadt, in der afrikanischen Community gezielt beworben. Die Aidsberaterin des Gesundheitsamts beteiligte sich an der Durchführung der Seminare, das Internationale Begegnungszentrum (IBZ) der Stadt stellte seine Räume zur Verfügung und nahm das Fortbildungsangebot in

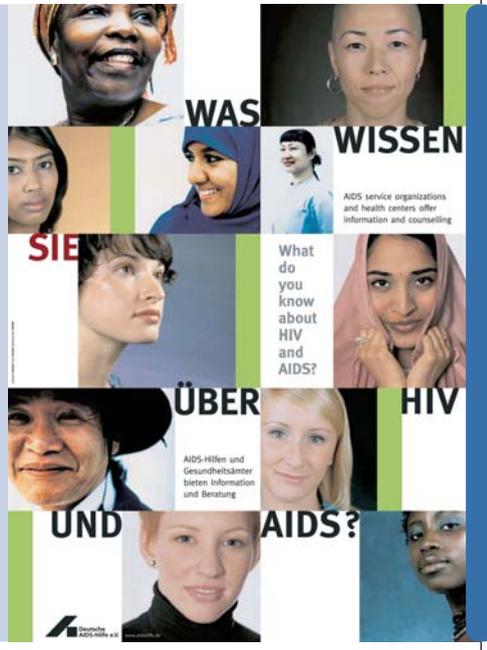
die Auswertung des Projekts informiert die nunmehr vorliegende Dokumentation „Aids, Kultur und Tabu“. Auf „Peer Education“ setzte auch unsere „Multiplikatoren-schulung für Migrantinnen“ im August 2003, zu der wir Frauen eingeladen hatten, die sich in ihrer Community oder in der Positivenselbsthilfe engagieren wollten. Solche „Peers“ werden gebraucht, denn viele Rat suchende Frauen nichtdeutscher Herkunft scheuen den Weg in eine Aids-Hilfe. In Beratungsstellen speziell für Migranten wiederum treffen sie auf Mitarbeiter, die oft überfordert sind, wenn es um Probleme und Fragen rund um die HIV-Infektion geht, da ihr Wissen auf diesem Gebiet für eine angemessene Beratung nicht ausreicht. Die beiden Schulungsleiter – auch sie Migranten – vermittelten Basiswissen zur HIV-Infektion und den Schutzmöglichkeiten, zur medizinischen Behandlung und den psychosozialen Aspekten der Krankheit sowie zum Aufenthaltsrecht. Geschult wurde in Englisch, was die Teilnehmerinnen – allesamt afrikanischer Herkunft – sehr begrüßten, denn nicht alle verfügten über ausreichende Deutschkenntnisse. Die fachliche Qualität der Schulung fand hohes Lob. Besonders aber gefiel den Frauen, dass sie sich untereinander über persönliche und berufliche Erfahrungen austauschen und auch dabei viel Nützliches für die Communityarbeit lernen konnten.

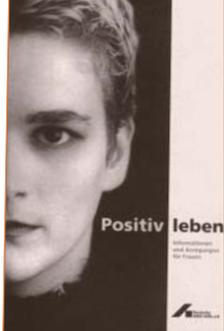
seinen Veranstaltungskalender auf. Der Wunsch, möglichst viele Multiplikator(inn)en für die Community-Arbeit fit zu machen, wurde erfüllt: Die in zwei Durchläufen erprobten Module waren bis zu zwei Dritteln von Afrikaner(inne)n besetzt. Über das Konzept, die Durchführung und

## Bilingual und multikulturell

Viele Migrantinnen fühlen sich von Präventionsplakaten, die sich an Frauen allgemein richten, nicht angesprochen – sei es, weil die Botschaften meist nur auf Deutsch erscheinen, weil Tabuisiertes (z. B. gelebte Sexualität, HIV-Positivsein) zu offen thematisiert oder Kulturfremdes (z. B. das Kondom) ins Bild gesetzt wird oder weil sie sich nicht mit den abgebildeten Frauen identifizieren können. Zusammen mit Migrantinnen entwickelten wir daher ein Plakat, das die Gesichter

von Frauen aus unterschiedlichsten Weltregionen zeigt und die Adressatinnen mit der Frage „Was wissen Sie über HIV und Aids? – What do you know about HIV and AIDS?“ möglichst dezent auf das Thema aufmerksam macht, um sie dann, ebenfalls zweisprachig, auf das Beratungsangebot der Aidshilfen und Gesundheitsämter zu verweisen. Mit dem Plakat wollen wir zugleich signalisieren, dass die Organisation Aidshilfe und ihre Arbeit „interkulturell geöffnet“ sind.





Broschüre „Positiv leben. Informationen und Anregungen für Frauen.“



Broschüre „Frauen mit HIV und AIDS – ein medizinischer Ratgeber“



Plakat „Selbstbewusst schwul, selbstbewusst behindert“



Plakat „Familien-Bande“

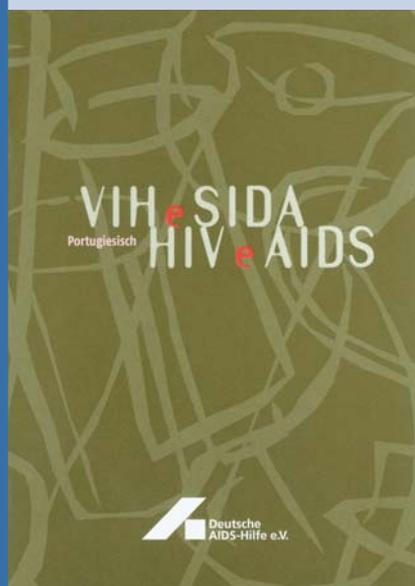


september

Im September findet in Stuttgart die 5. Bundesversammlung der Menschen mit HIV und Aids statt.



„Mein Partner drückt. Und was ist mit AIDS? Eine Broschüre für Frauen.“



## VIH e SIDA – HIV e AIDS

Was ist HIV und Aids? Wie schützt man sich und andere vor Ansteckung? Wie findet man heraus, ob man HIV hat? Gibt es Medikamente gegen HIV? Was muss ich im Krankheitsfall tun, und wo finde ich Hilfe? Wer berät und unterstützt mich bei aufenthaltsrechtlichen Problemen? – Diese Fragen beantwortet kurz und knapp unsere im Jahr 2000 gestartete Broschürenreihe „HIV und Aids“, mit der wir uns an Migrant(inn)en mit geringen oder keinen Deutschkenntnissen wenden. Die bisher in Englisch, Französisch, Spanisch,

Russisch, Türkisch und Deutsch erhältliche Broschüre haben wir 2003 durch eine Version in Portugiesisch ergänzt und dabei wichtige Neuregelungen im Rahmen der Gesundheitsreform (z. B. Zuzahlung zu Medikamenten, Praxisgebühr) berücksichtigt. Auch mit dieser Broschüre wollen wir vor allem Migrant(inn)en aus Regionen ansprechen, in denen die HIV-Infektion weit verbreitet ist – in diesem Fall aus den portugiesischsprachigen Ländern Afrikas (z. B. Angola, Mosambik, Guinea-Bissau) und aus Brasilien.

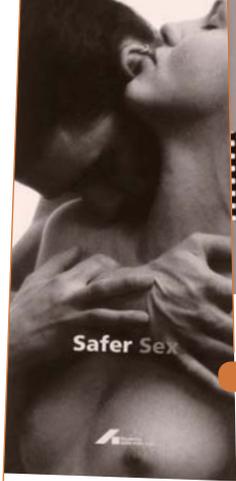
Gut ausgebildete Peers sind die eine Seite, fachlich und interkulturell versierte Berater/innen die andere Seite der Medaille. In unserem Konzeptseminar „HIV- und Aidsarbeit für Migrantinnen“ mit Expertinnen aus Aidshilfen und anderen Beratungseinrichtungen trugen wir die Kriterien einer nachhaltig wirksamen Präventionsarbeit für diese Gruppen zusammen und loteten die Möglichkeiten einer Zusammenarbeit auf kommunaler und regionaler Ebene aus, um schließlich die Inhalte künftiger Fortbildungsangebote für Beraterinnen im Bereich Migration zu umreißen, z. B. Ansätze der klientenzentrierten interkulturellen Beratung, kultursensible Empowerment-Strategien, Familienstrukturen und geschlechtsspezifisches Rollenverhalten oder soziodemografische Aspekte.

## NEUE FORTBILDUNGSOFFENSIVE

Dass ein Konzept, das sich in einem Bereich bereits bewährt hat, auch in anderen Arbeitsfeldern erfolgreich sein kann, hat die 2003 gestartete „Rundreise Beratung von HIV-positiven Migrant(inn)en“ bewiesen. Wie bei der seit 1997 veranstalteten „Medizinischen Rundreise“ (siehe S. 10) werden auch die Seminare der neuen Fortbildungsoffensive zentral in der DAH-Bundesgeschäftsstelle vorbereitet. Geschult wird in den jeweils zweitägigen Seminaren zum Ausländer- und Sozialrecht sowie zu den Themen interkulturelle Kompetenz, Prävention und Selbsthilfeför-

derung. Das genaue Programm wird mit jeder Aidshilfe, die ihren Schulungsbedarf und ihre Wünsche per Fragebogen angemeldet hat, individuell abgestimmt und dann von dieser in der Region ausgeschrieben. Vor allem Aidshilfe-Mitarbeiter/innen sollen Gelegenheit erhalten, Kenntnisse und Fertigkeiten für die fachlich kompetente Beratung von Menschen mit speziellen Anliegen zu erwerben oder zu erweitern. Erwünscht ist aber ebenso die Mitwirkung von Mitarbeiter(inne)n anderer Einrichtungen, z. B. Migrantenorganisationen oder -beratungsstellen, um so den Wissenstransfer wie auch die Vernetzung und Zusammenarbeit in der Region zu fördern.

2003 hat die Rundreise vier Mal Station gemacht: bei den Aidshilfen in Hannover, Marburg, Frankfurt und Pforzheim. Und wie die Auswertung der Seminare ergab, ist das inhaltliche Konzept, den Erwerb von Rechtskenntnissen und die persönliche Auseinandersetzung mit Fragen einer kultursensiblen Beratung zu verbinden, voll aufgegangen. Da wir mit der Durchführung ein interkulturelles Team – eine deutsche Frau und einen HIV-positiven Mann aus Togo – betraut haben und in jedem Seminar weitere Migrant(inn)en mit dabei waren, wurde außerdem das „Lernen am Modell“ ermöglicht und der interkulturelle Austausch in der Seminargruppe angeregt. Zum Erfolg der Rundreise trugen freilich auch das insgesamt hohe fachliche Niveau der Teilnehmer, ihre hohe Lernmotivation und Aufgeschlossenheit bei. Wie so ein „Rundreise-Seminar“ aussehen kann, veranschaulicht folgender Bericht:



„Safer Sex.“ Faltblatt für die Allgemeinbevölkerung

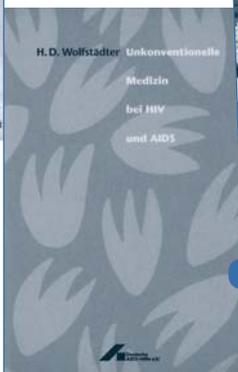


Broschüre für schwule Männer „Partnerschaften“



„ThemenIndex Medizin – ein fetter Bissen Wissen“: Die Plakatbroschüre für Menschen mit HIV und Multiplikatoren zeigt, wo es zu welchen medizinischen Themen Zeitschriftenbeiträge gibt.

1995



Broschüre „Unkonventionelle Medizin bei HIV und AIDS“



Plakate „Voneinander lernen“/„Füreinander da sein“



## „Rundreise Beratung von HIV-positiven Migrant(inn)en“ – Station Hannover

14

Frauen – davon acht aus niedersächsischen Aidshilfen – haben am 10. und 11. Oktober im Café der „Kargah (Werkstatt) e.V. für interkulturelle Kommunikation, Flüchtlings- und Migrationsarbeit“ an der Schulung teilgenommen. Auch drei Migrantinnen waren dabei: Eine ist bei Asyl e.V., eine in der Aidshilfe und die dritte in einer Beratungsstelle für Prostituierte aus Mittel- und Osteuropa tätig. Was Ausländerrecht und kultursensible Beratung angeht, gab es sowohl „Einsteigerinnen“ als auch „alte Häsinnen“, meist Frauen aus Einrichtungen, die schon längere Zeit mit Migranten arbeiten.

Am ersten Tag wurden Grundkenntnisse zum Asyl- und Ausländerrecht – auch mit Hinweisen auf eventuelle Änderungen durch das neue Zuwanderungsgesetz – vermittelt und die sozialrechtlichen Konsequenzen der jeweiligen Aufenthaltstitel dargestellt, wobei die Trainer den ziemlich „trockenen“ Stoff mit Beispielen aus der Praxis auflockerten. Das Gelernte

wurde danach in Übungen – Erstgespräch, Vorbereitung einer Gerichtsverhandlung, Zusammenarbeit mit Ärzten und Anwälten – angewandt. Zu Beginn des zweiten Tages erzählte der togolesische Trainer, was sein positives Testergebnis bei ihm ausgelöst hatte und wie er sich fühlte, als er zum ersten Mal eine Aidshilfe aufsuchte. Dadurch konnten sich die Teilnehmerinnen in die Situation Rat suchender „Fremder“ hineinversetzen und gut nachvollziehen, was den Erstkontakt zwischen Berater und Klient gelingen oder „missraten“ lässt.

Anschließend wurde das am Vortag Gelernte in Kleingruppen mittels Rollenspiel erprobt, wofür man als Spielanleitung ein typisches Anliegen eines Asylbewerbers vorbereitet hatte. In einer Übung gelangt es der Beraterin nicht, das Vertrauen ihrer Klientin zu gewinnen, weil sie sich sofort auf deren vermeintliches Problem gestürzt hat. Da sie noch dazu ständig nach Vokabeln suchen musste, ist ihr das eigentliche Anliegen der Klientin nicht klar geworden. In den anderen Gruppen dagegen gelang der Erstkontakt: Die Beraterin konnte das Anliegen ihrer

Klientin erfassen, und diese konnte mit dem guten Gefühl, verstanden worden zu sein, die Beratungsstelle verlassen.

Zum Programmpunkt „Förderung der Selbsthilfe HIV-positiver Migrant(inn)en“ formulierten die Frauen gemeinsam mögliche Ziele von Selbsthilfegruppen, entwarfen Modelle für die Mitgliedergewinnung und die Gestaltung von Gruppentreffen. Im letzten Schulungsblock – Primärprävention – berichtete der Trainer von einer dank sorgfältiger Planung und Durchführung erfolgreichen Präventionsveranstaltung für Iraker in einem Asylheim und präsentierte von Afrikanerinnen und Afrikanern entwickelte Give-aways und Tonbandkassetten als Beispiele kulturspezifischer Aufklärungsmaterialien. <<



1995 zeigt sich endgültig, dass die kombinierte Behandlung mit AZT und ddI oder ddC besser wirkt als alleiniges AZT, die Dualtherapie wird zum Behandlungsstandard.



Plakate „Verantwortung lässt sich teilen“ / „Vertrauen heißt sich trauen“ / „Mut braucht Unterstützung“ / „Bedürfnisse haben Recht“ für HIV-positive Frauen

Der bayerische Ministerrat beschließt, den obligatorischen HIV-Test bei Beamtenanwärtern in Bayern nicht mehr durchführen zu lassen. Mit dieser im Juni 1987 eingeführten Maßnahme war kein einziger HIV-positiver Beamtenanwärter identifiziert worden.



„Ich ließ dich los nach ein paar schönen Jahren“: Broschüre des Schriftstellers Detlev Meyer

## 20 JAHRE AIDS – SELBST – HILFE

**D**efiniert man Selbsthilfe als gelebte Alltagsbewältigung von Menschen, die von einem wie auch immer gearteten Schaden betroffen oder bedroht sind, so war die Gründung der DAH am 23. September 1983 ein Akt der Selbsthilfe von Menschen (vornehmlich schwulen Männern), die angesichts der befürchteten Aidsepidemie eine Einschränkung der bürgerlichen Freiheiten und eine neuerliche Repression schwuler Lebensweisen befürchteten. Und zugleich war es ein Akt der Fremdhilfe, ging es doch auch darum, Infizierten und Kranken bestmögliche professionelle Hilfe und Unterstützung zukommen zu lassen. Diese Polaritäten – Selbsthilfe und Fremdhilfe – bestimmen die Arbeit der DAH bis heute, ist sie doch weltweit die einzige Aidsorganisation, die sich sowohl die HIV-Primärprävention als auch die Vertretung der Interessen von Menschen mit HIV und Aids auf die Fahnen geschrieben hat.

### FÖRDERUNG DER SELBSTHILFE DURCH DIE DAH

Unter dem Dach der Aidshilfe haben sich im Laufe der Jahre verschiedene Personengruppen mit unterschiedlichen Interessen zusammengefunden, Schwule, Substituierte, HIV-Infizierte, Aidskranke, Hepatitisinfizierte, Inhaftierte, An- oder Zugehörige, Migranten usw. Sie alle unterscheiden sich aber hinsichtlich des Merkmals, von HIV entweder „bedroht“ oder „betroffen“ zu sein. Um die Selbsthilfe der Letzteren, also der Menschen mit HIV und Aids, soll es im Folgenden vor allem gehen – und darum, wie sie mit der Arbeit der Deutschen AIDS-Hilfe zusammenhängt. Genuine Selbsthilfe ist die DAH heute nämlich längst nicht mehr, wohl aber Selbsthilfeorganisation, und als solche betreibt sie (auch als Mittel der Prävention) die Initiierung und Förderung von Selbsthilfe, gewissermaßen als Dienstleistung. Sie orientiert sich dabei an folgenden Ansätzen:

● **Empowerment:** Die Selbst-Bemächtigung, die (Wieder-)Gewinnung von Stärke von Individuen und Gruppen, wird als Prozess verstanden, im Alltag die eigenen Stärken zu entdecken und die soziale Lebenswelt nach den eigenen Zielen (mit-)zugestalten. Handlungsanleitend sind hierbei die Gedanken der Selbstbestimmung, der Selbstorganisation sowie der Eigenverantwortlichkeit. Im Rahmen der Entwicklung oder des Ausbaus von Handlungskompetenz hinsichtlich Infektions-, Krankheits- und Therapiemanagement geht es vor allem um Informations- und Methodenvermittlung.

● **Involvement:** Die Einbeziehung von Menschen mit HIV und Aids in die Präventionsarbeit findet vor allem durch die Gewinnung, Fortbildung und den Einsatz von HIV-Positiven als Multiplikatoren statt (peer involvement). Es geht hierbei vor allem darum, das Wissen und die Erfahrung von Menschen mit HIV und Aids als wichtige Ressource für die allgemeine Präventionsarbeit zu nutzen und über die peers Zugang zu den unterschiedlichen (Sub-)Szenen zu erlangen.

● **Networking:** Die Vernetzung von Individuen und Gruppen ist eine der wichtigsten Aufgaben der (Sekundär-)Präventionsarbeit. Wie zahlreiche Untersuchungen zeigen, kann ein tragfähiges soziales Geflecht – Familie, Verwandte, Freunde, Nachbarn, Arbeitskollegen usw. – dazu beitragen, körperliche und seelische Gesundheit zu erhalten und zu fördern sowie bei der Vermeidung und Bewältigung unterschiedlicher Belastungen und Probleme zu unterstützen.

Alle drei genannten Ansätze unterstützen auch die Eigenverantwortung hinsichtlich des Umgangs mit der HIV-Infektion gegenüber Dritten – indem sie Isolation, Ohnmachtgefühlen und Gleichgültigkeit sich und anderen gegenüber entgegenwirken und Handlungskompetenzen fördern, können sie zur Eindämmung der HIV-Epidemie beitragen.

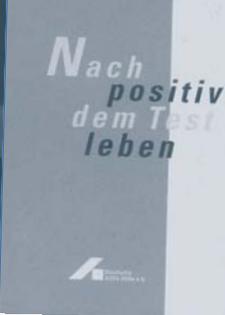
Was aber „hat“ die Deutsche AIDS-Hilfe von der Förderung der Selbsthilfe, abgesehen von dem beschriebenen Beitrag zur Prävention? Nun, zum einen braucht sie eine starke Selbsthilfe, um ihren Anspruch zu legitimieren, im Interesse und für die Interessen der von HIV und Aids Bedrohten und Betroffenen zu arbeiten. Ebenso braucht sie aber die Selbsthilfe hinsichtlich der Qualität ihrer Arbeit. Je mehr sie sich nämlich – wie viele andere Selbsthilfeverbände auch – dem Professionalisierungs- und Finanzdruck beugen muss, desto mehr droht ihr auch das Kreativitätspotenzial der Selbsthilfe, drohen Freiräume und Spontaneität, droht Lebensweltnähe verloren zu gehen. Und nicht zuletzt ist der große Vorteil der Selbsthilfe, dass sie viel schneller auf neuen Bedarf reagieren kann als professionelle Einrichtungen, die dafür in der Regel einen Planungsvorlauf von mehreren Jahren brauchen.

Die mit der DAH verbundenen Netzwerke und Gruppen – zum Beispiel das „Netzwerk plus e.V.“, „JES – das bundesweite Selbsthilfenetzwerk von Junkies, Ehemaligen und Substituierten“, das „Netzwerk Frauen und AIDS“, das „Afrikanische Positivnetzwerk“ oder überregionale Zusammenschlüsse wie „Twenty plus pos“ von und für junge HIV-Positive – werden von der DAH auf verschiedenen Ebenen und in unterschiedlicher Weise gefördert, z. B. durch Sach- und Geldleistungen für regelmäßige Arbeitstreffen. Derzeit finden in Deutschland jährlich rund 20 bundesweite Netzwerktreffen und (auf der Bundesebene) ebenso viele Fortbildungsveranstaltungen für Multiplikatoren der Selbsthilfe statt, in manchen Bundesländern gibt es nach wie vor landesweite Positiventreffen, und auf regionaler Ebene werden mittlerweile in vielen Städten Informationsveranstaltungen zu aktuellen Themen rund um das Leben mit HIV und Aids angeboten (allein die DAH veranstaltete im Jahr 2003 rund 60 lokale Veranstaltungen im Rahmen ihrer „medizinischen Rundreise“). Hinzu kommen Großveranstaltungen, die von der DAH ausgerichtet (Bundespositivversammlung) oder strukturell durch sie unterstützt werden (z. B. Beteiligung von Menschen mit HIV/Aids am Deutschen AIDS-Kongress).

In Deutschland beginnt das Modellprojekt „Förderung der Pflegebereitschaft bei schwer kranken und sterbenden Menschen – am Beispiel AIDS“, das durch das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung gefördert wird.



Broschüre „Menschen mit AIDS und die Pflegeversicherung. Ein Ratgeber“



Broschüre „Nach dem Test positiv leben“



„Familienbande/ A family takes care“: Broschüre von Detlev Meyer



Plakat „Er ist Kollege, Nachbar, Vereinsmitglied, Liebhaber. Er ist schwul. Er hat weniger Rechte.“



Im Juni veranstaltet die DAH den bundesweiten Aktionstag „Spritzen in den Knast“.



## ZUM BEISPIEL: SELBSTHILFE HIV-POSITIVER AFRIKANER IN DEUTSCHLAND

Nach zwei sehr erfolgreichen Veranstaltungen dieser Art in den Jahren 2001 und 2002 führte die DAH auch 2003 ein Treffen HIV-positiver Afrikaner/innen durch. Ziel war es abermals, Möglichkeiten zu Austausch und Vernetzung zu schaffen und zu vertiefen und gleichzeitig Informationen zu vermitteln; Themen waren neben Medizin und Prävention auch die verschiedenen religiösen und kulturellen Verständnisse von Aids sowie Rechtsfragen. Diese Treffen sind auch deshalb so wichtig, weil afrikanische Migrantinnen und Migranten aufgrund von kulturellen und religiösen Tabus und der starken sozialen Kontrolle in ihren Communities meist sehr versteckt mit ihrer Infektion oder Krankheit leben müssen.

Darüber hinaus sollte die bei den vorangegangenen Treffen begonnene Netzwerkbildung fortgeführt werden – eines der Ziele der DAH ist es, so Multiplikatoren als „peers“ für die Vor-Ort-Arbeit in den afrikanischen Communities zu gewinnen. Eine wichtige Rolle spielt hierbei das Netzwerk „Afro-Leben+“, das zwar noch sehr jung ist, sich aber zunehmend stabilisiert und, z. B. über Info-Postkarten, neue Interessierte gewinnt. Die Mitglieder dieses Netzwerks arbeiten trotz ihrer meist schwierigen Lebensumstände hoch motiviert daran, Präventionsbotschaften und Präventionsmaterialien mitzuentwickeln, die für Migranten aus afrikanischen Ländern verständlich und annehmbar sind.

## ZUM BEISPIEL: SELBSTHILFE VON AN- UND ZUGEHÖRIGEN – SICH HELFEN LASSEN, WENN MAN HILFE BRAUCHT

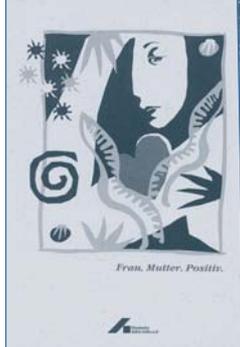
In Deutschland leben derzeit etwa 43.000 Menschen mit HIV – um ein Vielfaches höher ist die Zahl ihrer An- und Zugehörigen. Vielen Eltern und Geschwistern, Söhnen und Töchtern, Lebenspartnerinnen und -partnern sowie Freunden fällt es allerdings auch heute noch schwer, sich selbst zu helfen und die speziell für sie bereitgehaltenen Hilfsangebote zu nutzen. Aus Rückmeldungen von regionalen Aidshilfen, Mitgliedern des Angehörigennetzwerks und jenen, die zum ersten Mal an Bundesversammlungen der An- und Zugehörigen teilnehmen, wissen wir, dass Scham- und Schuldgefühle, erfahrene oder befürchtete Diskriminierung und Ausgrenzung häufig dazu führen, dass Mitglieder der Herkunfts- und Wahlfam-

ilien die HIV-Infektion verschweigen und deshalb in Isolation geraten. Auch HIV-Infizierte und Aidskranke halten ihre Krankheit oftmals „geheim“, besonders am Arbeitsplatz, aber ebenso im Familien- und Freundeskreis, und verlangen von jenen, die „es“ wissen, ihrerseits Schweigen zu wahren. Je mehr aber die HIV-Infektion versteckt wird, desto mehr Überwindung kostet es, sich helfen zu lassen, wenn man Hilfe braucht. Die Scheu, eine Aidshilfe aufzusuchen, ist mitunter sehr groß – nicht nur in ländlichen Regionen, wo jeder jeden kennt und man recht schnell als Angehöriger eines HIV-positiven Menschen „geoutet“ wird. Außerdem wissen viele nicht, dass es eine Selbsthilfe der An- und Zugehörigen gibt.

Wir haben deshalb ein Plakat entwickelt, das Menschen aus dem „sozialen Nahfeld“ von HIV-Positiven und Aidskranken ermutigen soll, Hilfe und Unterstützung in Anspruch zu nehmen. Das Besondere dieses Plakats: Auf jedes ist eine kleine Plastiktasche aufgeklebt, in die ein Satz Faltschichten des Angehörigennetzwerks passt. Dieses Faltschichten informiert über die Angebote und Kontaktpersonen des Netzwerks, die wiederum den Zugang zu weiteren Angeboten des Hilfesystems eröffnen können. Plakat und Faltschichten werden über die Aidshilfen und andere Aidsberatungsstellen hinaus auch an Einrichtungen der Kirchen und der Hospizbewegung sowie an Arztpraxen verteilt: Sie sind oft die ersten Anlaufstellen, an die sich An- und Zugehörige von Menschen mit HIV/Aids wenden.

Das Faltschichten ist außerdem das erste Selbsthilfenetzwerk-Projekt, das die DAH über § 20 „Prävention und Selbsthilfe“ Sozialgesetzbuch V (SGB V) beantragt und finanziert hat: Laut Absatz 4 der seit Januar 2000 gültigen Neufassung dieses Paragraphen sind die gesetzlichen Krankenkassen nunmehr zur Selbsthilfeförderung verpflichtet. Diesen „Selbsthilfetopf“ will die DAH in Zukunft noch intensiver nutzen, so etwa für die im nächsten Jahr geplanten „regionalen Infotage für An- und Zugehörige.“ Dies ist ein Angebot auch und gerade für diejenigen, die lieber woanders als an ihrem Wohnort Angehörige von Menschen mit HIV/Aids treffen und kennen lernen möchten. <<

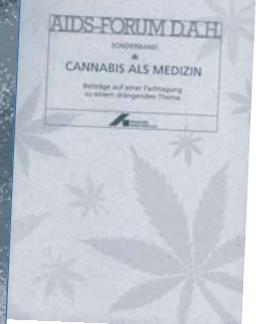




Broschüre „Frau. Mutter. Positiv.“



„Selbsthilfehandbuch für Menschen mit HIV“



**OKTOBER** Zusammen mit der Berliner Ärztekammer veranstaltet die DAH am 29. Oktober die Fachtagung „Medizinischer Gebrauch von Cannabis“, bei der Patienten und Experten den legalen Zugang zum medizinischen Gebrauch von Cannabis und Cannabisprodukten sowie verstärkte Forschung zu diesem Thema fordern.



**DEZEMBER** Zum Welt-Aids-Tag am 1. Dezember führt die DAH gemeinsam mit der Arbeitsgemeinschaft Deutscher AIDS-Stiftungen die Aktion „Rote Schleife“ durch, deren Schirmherr Bundespräsident Roman Herzog ist. Sie wird nicht nur finanziell ein großer Erfolg, sondern hat auch große Medienresonanz. Ebenfalls zum WAT findet in der Berliner Komischen Oper der erste „Tanz gegen AIDS“ zugunsten der DAH statt.

Nur 97 Tage nach Eingang des Zulassungsantrags wird in den USA am 6. Dezember Invirase (Saqinavir hgc) als erster Proteasehemmer für den Einsatz in Kombinationstherapien zugelassen.

# Kompetente Unterstützung für das Leben mit

**B**is Mitte der 1990er Jahre starben in Deutschland jährlich etwa 2.000 Menschen an den Folgen von Aids. Dass sich diese Zahl mittlerweile auf etwa 600 Todesfälle pro Jahr reduziert hat, ist den ständig verbesserten antiretroviralen Therapien (ART) zu verdanken. Im Vordergrund steht heute nicht mehr allein die Auseinandersetzung mit Sterben und Tod, sondern mit Fragen, die das Leben mit der Infektion betreffen. Die individuell richtigen Therapieentscheidungen zu fällen, die zum Teil schweren (Langzeit-) Nebenwirkungen zu ertragen, das Beziehungs- und Sexualleben „positiv“ zu gestalten, die Zukunft zu planen und doch immer damit rechnen zu müssen, dass die Therapien irgendwann nicht mehr wirken und man pflegebedürftig wird – all das kostet Energie und Kraft und lässt sich alleine oft nicht bewältigen. Hier ist kompetente, an der Lebenswirklichkeit des Einzelnen orientierte Unterstützung gefragt. Um sie sicherzustellen, haben wir auch 2003 neue Projekte entwickelt oder bereits gestartete fortgeführt.

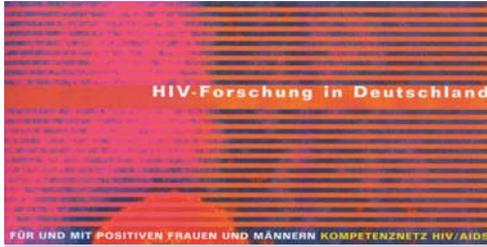
## Zwei Modellprojekte

Eine „Kombitherapie“ stellt hohe Anforderungen an die Patienten, denn sie müssen die Medikamente zu festen Zeiten und unter Beachtung bestimmter Ernährungsvorschriften einnehmen. Eine gute und lang anhaltende Wirkung ist dann am wahrscheinlichsten, wenn sie das zu 95% tun. Werden dagegen weniger als 75% der Medikamente nach Vorschrift eingenommen, liegt die Wahrscheinlichkeit eines Therapieversagens bei 50% oder 1:1. Ein Versagen aber schränkt die Möglichkeiten für Folge-therapien erheblich ein. Hinzu kommen die Langzeitnebenwirkungen der HIV-Medikamente, z. B. Störungen des Fettstoffwechsels oder erhöhte Blutzucker- und Blutfettwerte, die es unter Umständen ratsam erscheinen lassen, die Ernährung umzustellen, den Alkohol- und Nikotinkonsum einzuschränken und Sport zu betreiben. Und nicht zuletzt wird es angesichts der derzeitigen gesundheits- und sozialrechtlichen Veränderungen für viele immer schwieriger, für das eigene körperliche und psychische Wohlbefinden zu sorgen. Patientenberatung und Gesundheitstraining sind Angebote, die HIV-Patienten den Rücken stärken sollen.

## Patientenberatung

Wer schon einmal über längere Zeit Medikamente nehmen musste, kennt das Problem: Man verpasst den richtigen Einnahmezeitpunkt, lässt die eine oder andere Dosis aus und hat es früher oder später schlicht satt, ständig Pillen zu schlucken, weil man sie nicht verträgt oder nicht immer an seine Krankheit erinnert werden möchte. „Mangelnde Therapietreue“, wird so mancher Arzt dann sagen. Auf HIV-Patienten übertragen könnte das auch „unARTig“ heißen, worauf der Titel unseres Modellprojekts ironisch anspielt, das wir zusammen mit sieben großstädtischen Aidshilfen von 2001 bis 2003 durchgeführt haben. Das Ziel war, bundesweit verbindliche Qualitätsstandards für eine Patientenberatung zu definieren, die im Alltag mit der HIV-Infektion unterstützt, allgemeine Fragen zur HIV-Therapie beantwortet sowie Tipps und Anregungen für das Nebenwirkungsmanagement gibt.

Die beteiligten Aidshilfen waren jeweils durch einen fachlich versierten Mitarbeiter mit jahrelanger Beratungserfahrung vertreten – und das spiegeln die für die Bereiche Informationsvermittlung, Beraterkompetenz, Beratungssetting und Evaluation festgelegten Standards auch wider. Hierzu ein Beispiel: *Die Berater/innen müssen die Sprachebene ih-*



## Forschung im Interesse der Menschen mit HIV

Mitte der 80er Jahre berichtete das Ehepaar Tenner-Racz vom Hamburger Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin von seiner Entdeckung, dass HIV auch die Lymphknoten befällt – und erntete dafür den Spott seiner Kollegen. Dieselben Wissenschaftler würdigen heute das Paar für diese Pionierleistung. Gemeinsam mit Medizinern des Universitätsklinikums Ham-

burg-Eppendorf untersuchen die beiden derzeit, welche antiretroviralen Medikamente das in den Lymphknoten versteckte Virus am nachhaltigsten treffen. Dabei handelt es sich um ein Projekt des 2002 gegründeten Kompetenznetzes HIV/Aids e.V. – kurz: KompNet HIV –, in dem Wissenschaftler und Mediziner aus ganz Deutschland sowie die Deutsche AIDS-Gesellschaft (DAIG) und die DAH zusammenarbeiten, um die medizinische Versorgung von Menschen mit HIV weiter zu verbessern.

Welche Rolle das lymphatische Gewebe bei der HIV-Infektion spielt, erläutert das Ehepaar in einer Fortbildung für die Mitarbeiter der sieben Aidshilfen, die sich seit Anfang 2003 am KompNet-Teilprojekt der DAH beteiligen, das u. a. die Aufgabe

# 1996

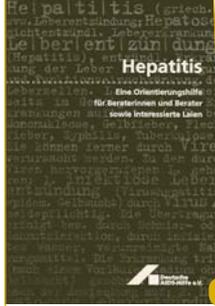
1996 wird UNAIDS gegründet und ist für die Vereinten Nationen fortan die maßgebliche Organisation zur Eindämmung der Aids-Epidemie auf globaler Ebene. Zum ersten Mal ist die Zahl der Neuinfektionen in manchen Ländern rückläufig.



Aidsforscher David Ho in einem Vortrag provokativ, ob die vollständige Entfernung von HIV aus dem Körper möglich sei – einer der Gründe, weshalb das US-Magazin TIME ihn zum „Mann des Jahres“ benennt. Die neuen Therapiemöglichkeiten spielen natürlich auch auf der 7. Bundesversammlung der Menschen mit HIV und Aids eine große Rolle, die vom 29.8.–1.9. in Leipzig unter der Schirmherrschaft von Bundestagspräsidentin Rita Süssmuth stattfindet. Im Vorfeld dieser Veranstaltung geht die DAH unter [www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de) online.

JUNI/august

Im Juni wird Nevirapin als erster NNRTI in den USA zugelassen. Bei der 11. Welt-Aids-Konferenz einen Monat später in Vancouver macht sich Optimismus breit: Im Mittelpunkt stehen die neuen Proteasehemmer, die einen Durchbruch in der Behandelbarkeit der HIV-Infektion zu versprechen scheinen. Auf der Konferenz fragt



Broschüre „Hepatitis. Eine Orientierungshilfe für Beraterinnen und Berater sowie interessierte Laien“

Hamburg und Niedersachsen starten als erste Bundesländer Modellprojekte zur Spritzenvergabe in ausgewählten Haftanstalten.



„Adressbuch Wohnprojekte für Menschen mit HIV und AIDS in der Bundesrepublik Deutschland“

## HIV UND AIDS

rer Klient(inn)en berücksichtigen und sollten in der Lage sein, deren Bildungsstand und kognitive Fähigkeiten einzuschätzen. Wichtige Fragen – nicht nur im Kontakt mit Migrant(inn)en! – können sein: Kann mein Gegenüber lesen? Was wurde verstanden, was nicht? Wie steht es mit seinen oder ihren Vorkenntnissen?

Um Mindeststandards handelt es sich, getreu der Maxime „weniger ist mehr“. Oft nämlich werden in Leitlinien und Qualitätshandbüchern zu hohe Ansprüche an die Beratung gestellt, denen in der Praxis kaum jemand gerecht werden kann. Was als zu schwierig erscheint, bleibt dann einfach unberücksichtigt, während vermeintlich Leichteres eingehalten wird. Dadurch kann die Beratungsqualität je nach Einrichtung sehr unterschiedlich ausfallen, obwohl man sich – eigentlich – einem gemeinsamen Standard verpflichtet fühlt. Unser Team musste daher zu einem Konsens finden, worauf man verzichten kann und worauf nicht. Trotz aller – sinnvollen – Beschränkung zeigen die auf 42 Seiten dokumentierten Standards, dass Patientenberatung ein Aufgabenfeld ist, das hohe Anforderungen an die Beratenden stellt.

Nun heißt es, diese Standards bei allen Mitgliedsorganisationen zu etablieren. Das hätte mehrere Vorteile: Die Aidshilfen könnten durch gemeinsame Öffentlichkeitsarbeit für die Patientenberatung werben, was

den Bekanntheitsgrad dieses Angebots erhöhen und zugleich der Aidshilfearbeit noch mehr Transparenz und Profil verleihen würde. Außerdem könnten sich die Aidshilfen gegenseitig unterstützen, z. B. durch die Installation einer bundesweiten Telefon-Hotline zur Patientenberatung, die im Wechsel besetzt werden kann und eine Vertretung bei Krankheit oder Urlaub ermöglicht. Last but not least: Ein einheitliches, überregionales und qualitätsgesichertes Angebot ist in der Regel Voraussetzung für dessen Finanzierung z. B. durch die Krankenkassen oder Rentenversicherungsträger. Angesichts knapper werdender öffentlicher Zuwendungen wird es immer wichtiger, an einem Strang zu ziehen, um auch in Zukunft Überlebenschancen zu haben.



hat, den Informationsfluss zwischen Forschung und Positiven-Community zu fördern. „Ich habe schon öfter mal gehört, dass die Lymphknoten bei der HIV-Infektion eine Rolle spielen sollen“, sagt Engelbert Zankl von der Münchner AIDS-Hilfe, „jetzt weiß ich auch, was dahinter steckt“. Die Aidshilfe-Mitarbeiter sind jetzt dabei, sich mit allen 20 Forschungsprojekten des Kompetenznetzes vertraut zu machen, um deren Ergebnisse in der Beratung berücksichtigen und Interessierte über die im Aufbau befindliche Kohortenstudie informieren zu können. In dieser mit rund 10.000 HIV-Positiven geplanten Langzeituntersuchung wollen die Wissenschaftler des Forschungsverbundes z. B. herausfinden, welche Therapiestrategie bei welchen Patienten am erfolgreichsten ist und ob es

neben den bisher bekannten Langzeitnebenwirkungen noch weitere gibt.

Den Aufbau der Kohortenstudie begleiten die DAH und die beteiligten Aidshilfen. „Der Datenschutz ist uns dabei besonders wichtig“, sagt Matthias Schwager von der AIDS-Hilfe Dresden, „niemand darf auf die gesammelten Informationen zugreifen, der dazu nicht berechtigt ist“. Für die Eingabe, Zusammenführung und Kontrolle der Patientendaten haben Mediziner, Informatiker, Datenschützer und Aidshilfe-Mitarbeiter deshalb Verfahren entwickelt, die größtmöglichen Schutz vor einem Missbrauch dieser Daten bieten.

Was in dieser Kohortenstudie beforscht werden soll, darüber entscheidet auch die DAH. „Gebraucht wird eine von der Phar-

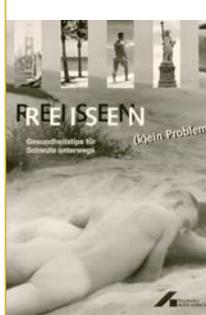
maindustrie unabhängige Forschung“, so Klaus-Peter Hackbart von der AIDS-Hilfe Essen, „denn nur sie ist daran interessiert, über die gesetzlichen Vorschriften hinaus nach Nebenwirkungen zu suchen. In letzter Zeit beobachten wir z. B. das gehäufte Auftreten bestimmter Tumoren. Nun müsste man prüfen, ob es sich dabei um eine Nebenwirkung von HIV-Medikamenten handelt.“ Dass Anregungen zur Untersuchung solcher Phänomene aus der Positiven-Community kommen, ist auch vom Bundesministerium für Bildung und Forschung gewünscht, dem Förderer des KompNet HIV. Um zu gewährleisten, dass die Forschung im KompNet in erster Linie den Menschen mit HIV dient, installierte die DAH einen Patientenbeirat, der Mitte 2004 seine Arbeit aufgenommen hat.



Handreichung „Beratung und Betreuung in AIDS-Hilfe. Curriculum für die Ausbildung von Ehrenamtlichen“



Plakat/Leporello „heiße Tage – heißer Sand“



Faltblatt „Reisen (k)ein Problem. Gesundheitstipps für Schwule unterwegs“



Broschüre „Es muß nicht immer Großstadt sein“



Plakat „HIV-positiv: Wir haben Lust – wir haben Sex“



„Betreuung im Strafvollzug. Ein Handbuch“: Sammelband als Arbeitshilfe für die in der Gefangenenbetreuung tätigen Mitarbeiter der örtlichen Aidshilfen

## Ausbildung zum Gesundheitstrainer

Ein Pilotprojekt zur Ausbildung von Gesundheitstrainern für Menschen mit HIV hat der Ende 2003 gegründete Verein „Gesundheitstraining HIV/AIDS e.V.“ angeschoben – Ähnliches wird bei anderen chronischen Erkrankungen wie Diabetes oder Asthma bereits seit Jahren erfolgreich unter dem Titel „Patientenschulungen“ durchgeführt. Der Verein basiert auf einer im Gesundheitsbereich einmaligen Kooperation zwischen verschiedenen Einrichtungen und Gruppen. Neben der DAH sind die Akademie Waldschlösschen, die Deutsche AIDS-Gesellschaft e.V. (DAIG), die Deutsche AIDS-Stiftung (DAS), die Deutsche Arbeitsgemeinschaft niedergelassener Ärzte in der Versorgung HIV-Infizierter e.V. (DAGNÄ), das Kompetenznetz HIV/Aids e.V. (siehe S. 26), Hersteller antiretroviraler Medikamente sowie Patientenvertreter beteiligt. Finanziert wird die Pilotphase größtenteils durch Pharmafirmen (Böhringer-Ingelheim, Abbott, GlaxoSmithKline, Hoffmann-LaRoche, Gilead, BristolMyersSquibb), aber auch DAIG, DAS und DAH leisten einen Beitrag.

Da im HIV-Bereich bisher keine Erfahrung mit Gesundheitstrainings vorliegen, wurde die Pilotphase auf drei Jahre angesetzt. Sie startete 2004 mit der Auswahl von 18 Personen – vor allem Mitarbeitern von Aidshilfen sowie niedergelassenen und Klinikärzten –, die zu nebenberuflichen Gesundheitstrainern ausgebildet werden und bereits während dieser Zeit HIV-Positive schulen. Befähigt werden sollen die Trainer zur Förderung



- des Selbstmanagement zur Steigerung der Lebensqualität
- der Auseinandersetzung mit der eigenen Erkrankung und den erforderlichen Anpassungsleistungen
- der Handlungskompetenz
- sozialer Kompetenzen und Unterstützungsressourcen
- eines individuellen Risikomanagements in den Bereichen Sekundärprävention und Tertiärprävention
- der Selbstwahrnehmung
- von Fähigkeiten zur Erledigung alltäglicher Verrichtungen und zur Bewältigung von Störungen des Alltagslebens
- von Kenntnissen über das Gesundheits- und Sozialsystem sowie die regionalen Versorgungsstrukturen.

Die Pilotphase wird auch evaluiert, sowohl im Hinblick auf den Wissens- und Kompetenzzuwachs bei den Trainierten als auch auf gesundheitsökonomische Aspekte. Nach erfolgreich abgeschlossener und evaluiertes Pilotphase wird sich der Verein „Gesundheitstrai-

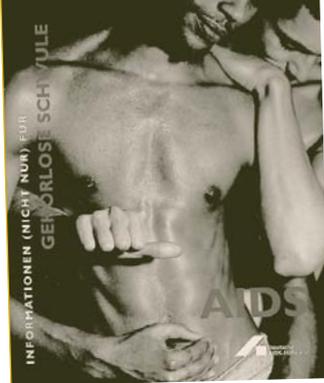
ning HIV/AIDS e.V.“ dafür einsetzen, dass die Kosten der Trainings von den gesetzlichen Krankenkassen übernommen werden, wie dies z. B. bei Schulungen für Diabetiker der Fall ist.

## POSITIV LEBEN

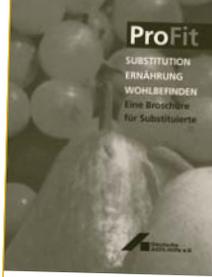
Printmedien können zwar keine Beratung ersetzen, wohl aber dazu anregen, sich mit eigenen Ansichten und Handlungsweisen oder auch dem eigenen Wissensstand zu Themen rund um die HIV-Infektion auseinander zu setzen. Zum Beispiel, was Sexualität angeht. Für unsere 2003 entwickelte Broschüre „sex+ life“ haben wir HIV-positive heterosexuelle Männer und Frauen zu ihrem Alltag interviewt. Allein oder zusammen mit dem Partner erzählen sie, welche Rolle das Virus in ihrem Leben spielt, was sie glücklich macht und was ihnen Sorgen bereitet, was sie sich wünschen und erträumen. Dabei geht es vor allem um Nähe und Intimität, Verantwortung und Vertrauen, Lust und Probleme mit der Lust, Beziehungs- und Kinderwunsch sowie die gesundheitlichen Risiken beim Sex. Ergänzt haben wir die Interviews durch einen

Infoteil, der Fragen aufgreift, die auch in der Beratung häufig gestellt werden, zum Beispiel: Sind Kondome auch dann sinnvoll, wenn beide Partner HIV-positiv sind? Welche Folgen hat eine Infektion mit resistenten Viren? Wirkt sich die HIV-Therapie auf die Libido aus? Wie können positive Frauen schwanger werden, ohne dass sich der negative Partner einem Ansteckungsrisiko aussetzt? Wie groß ist die Chance, ein gesundes Kind zur Welt zu bringen? Wo man sich beraten lassen und mit anderen HIV-Positiven austauschen kann und welche Selbsthilfe-Netzwerke es gibt, erfährt man am Ende der Broschüre.





Broschüre „Informationen (nicht nur) für gehörlose Schwule“



„ProFit. Substitution. Ernährung. Wohlbefinden. Eine Broschüre für Substituierte“

1997

Anfang des Jahres hat die DAH mit einer Kürzung der Bundeszuwendungen um 750.000,- DM zu kämpfen und schließt die Fachbereiche „Internationales“ und „Medien- und Öffentlichkeitsarbeit“.



Faltblatt „Mein Partner ist positiv. Ich liebe ihn“



Broschüre „Schwuler Sex. Lust und Risiken. Tipps für Sexualität und Gesundheit.“



„Reisetipps für schwule Männer und solche, die es werden wollen“ von Elvira Klöppelschuh

Dem Alltag mit HIV ein authentisches Gesicht geben – dieses Anliegen haben wir 2003 durch drei weitere Motive unserer Plakatreihe „HIV+“ zum Ausdruck gebracht. Sie soll HIV-Positive, aber auch Nichtinfizierte zum Nachdenken anregen und im doppelten Wortsinn zu einem positiven Leben ermutigen. „Ich bin bereit“, signalisieren die neuen Plakate in Wort und Bild: zum Reden über HIV und Aids in der eigenen Szene, für gemeinsame Aktivitäten und zu solidarischem Handeln, zur Übernahme von Verantwortung zum Schutz der eigenen Gesundheit und der des Sexpartners.

## Pflege von Menschen mit HIV und Aids

Heute werden etwa 50 % der Todesfälle bei HIV-Patienten durch die „klassischen“ Folgen der Immunschwäche verursacht, die anderen 50 % durch Erkrankungen, die aufgrund des längeren Lebens mit HIV in den Vordergrund treten, sowie durch die Langzeitnebenwirkungen der HIV-Medikamente (z. B. nicht HIV-assoziierte Tumoren, Infektionen oder Herz-Kreislauf-Erkrankungen). Bei Menschen mit HIV hat außerdem die Zahl psychiatrischer Störungen in den letzten Jahren kontinuierlich zugenommen. Auf diese Veränderungen müssen Pflegedienste und Wohnprojekte für Menschen mit HIV rasch und flexibel reagieren, um die Patienten angemessen versorgen zu können. Die DAH unterstützt sie dabei mit Fortbildungsangeboten und Qualifizierungsseminaren für Pflegekräfte sowie mit Ad-hoc-Beratung und verhandelt bei Bedarf auch mit den Kostenträgern vor Ort. Derzeit bemühen wir uns um eine verstärkte Einbindung von Ehrenamtlichen in die Pflege und den Ausbau betreuter Wohnformen mit der Möglichkeit des Abrufs von Pflegeleistungen.



**D**er 12. Mai ist der „International Nurses Day“, den der Internationale Verband der Krankenpflegekräfte im Jahr 2003 unter das Motto „Pflegekräfte kämpfen gegen das Stigma Aids – Pflege für alle“ gestellt hat. Ein aktuelles Thema, denn beim Pflegepersonal sind Berührungsängste immer noch weit verbreitet, auch in Deutschland.



### Ein gutes Beispiel macht Schule

Pflegekräfte sind oftmals die Hauptbezugspersonen von HIV-Patienten und deren Angehörigen, weil sie – besonders in stationären Einrichtungen – die meiste Zeit mit ihnen verbringen. Trotzdem hat man dem Thema Pflege auf nationalen wie internationalen Aidskongressen bisher nur wenig Beachtung geschenkt. Löbliche Ausnahme: Die Arbeitsgemeinschaft HIV-Pflege (ARGE HIV-Pflege) des Österreichischen Gesundheits- und Krankenpflegeverbandes hat schon seit Jahren den österreichischen Aids-Kongress für ein eigenes HIV/Aids-Pflegesymposium nutzen können. Dieses gute Beispiel hat jetzt auch in Deutschland Schule gemacht: Die ARGE HIV-Pflege und der DAH-Arbeitsbereich „Pflege und Versorgung“, ohnehin schon seit Jahren enge Kooperationspartner, hielten auf dem ersten gemeinsamen Deutsch-Österreichischen Aids-Kongress in Hamburg das erste „Deutsch-Österreichische HIV-Pflegesymposium“ ab.

Die eintägige Veranstaltung war mit rund 70 Teilnehmern sehr gut besucht. In Arbeitseinheiten wurden die Themen häusliche Pflege, Sterben im Zeitalter der Kombinationstherapien, Verhütung von durch Blut übertragbaren Infektionen in Gesundheitsberufen, Pflege bei HIV-Patienten mit Lymphomen oder psychiatrischen Erkrankungen sowie die Zukunft der Pflege von Menschen mit HIV intensiv erörtert. Nach jedem Vortragsblock blieb außerdem genügend Zeit für den fachlichen Austausch. Die lehrreiche und spannende Veranstaltung fand großes Lob – Grund genug für uns, ein solches Symposium auch bei künftigen Kongressen zu platzieren, vielleicht sogar in erweitertem Umfang. <<



Broschüre „HIV 'n' Hep oder Geiles Feeling mit Konsequenzen. Infos für User“



Handbuch „Zugehende Sozialarbeit für drogengebrauchende Frauen und Männer“



Broschüre „Ein Ihnen wichtiger Mensch ist positiv. Informationen zu HIV und AIDS für Frauen“

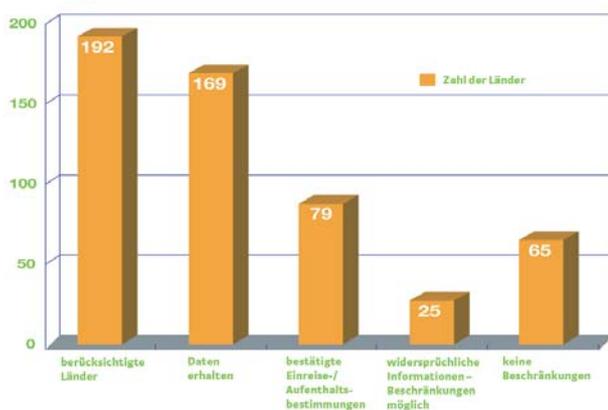


Wegen des stark gestiegenen Bedarfs an medizinischen Informationen beginnt die DAH die „medizinische Rundreise“, bei der Experten vor Ort über den aktuellen Wissensstand informieren. Parallel dazu startet der „FaxReport zu HIV und AIDS“ für Multiplikatoren, Ärzte, Berater und interessierte Laien, der 14-tägig erscheint und auch über die DAH-Homepage abgerufen werden kann. Die DAH veröffentlicht außerdem die Broschüren „Leitfaden Medizinische Behandlungsmöglichkeiten bei HIV und AIDS“ und „Wechselwirkungen bei HIV-Medikamenten“.

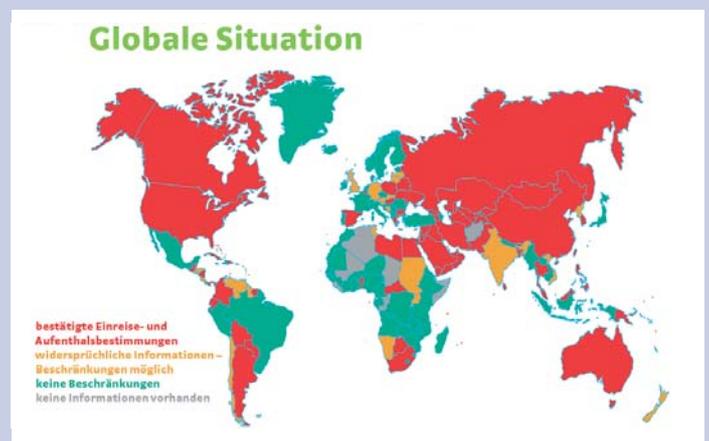
## Wenn einer eine Reise tut ...

... dann kann er was erleben. Das gilt umso mehr für HIV-Positive, denn wie die Recherche für die aktuelle Auflage unseres Schnellfinders „Einreise- und Aufenthaltsbestimmungen für Menschen mit HIV + AIDS“ ergab, ist die Zahl der Länder, in denen es solche Regelungen gibt oder möglicherweise gibt, nach wie vor weitaus höher als die Zahl jener ohne Beschränkungen – obwohl die UNO-Vollversammlung zu HIV/Aids im Juni 2001 in ihrer Erklärung u. a. bekundete, bis 2003 rechtliche Schritte und andere Maßnahmen zur Sicherung der Menschenrechte und der Grundfreiheiten von Menschen mit HIV/Aids einzuleiten.

### Ergebnisse zu den erfassten Ländern



Nur Indien und El Salvador haben aufgrund internationaler Empfehlungen ihre Einreise- und Aufenthaltsbeschränkungen aufgehoben. Die Industrieländer befürchten z. B., dass die bei ihnen bestehenden Behandlungsmöglichkeiten HIV-Positive aus ärmeren Weltregionen anlocken könnten. Verschiedene Länder, z. B. Kanada, haben deshalb neue Regelungen erlassen oder, wie etwa Australien, bereits bestehende verschärft. In Großbritannien verlangen sogar private Arbeitsagenturen, die für das öffentliche Gesundheitssystem Personal rekrutieren, dass sich Bewerber aus Entwick-



lungsländern einem HIV-Test unterziehen – eine Maßnahme, die in Neuseeland und in der Schweiz derzeit noch diskutiert wird.

Wer also in einem anderen Land arbeiten, studieren oder Urlaub machen möchte, tut gut daran, sich vorher zu erkundigen, ob Einreise und Aufenthalt mit Problemen verbunden sind und wie es vor Ort um die medizinische Versorgung steht. Unser in Deutsch und Englisch erscheinender Schnellfinder, der übrigens auch im Internet unter [www.aidsnet.ch](http://www.aidsnet.ch) abrufbar ist (dort in Deutsch, Englisch, Französisch und Italienisch), kann dabei helfen. Im Juli 2004 wurden wir dazu eingeladen, die weltweit einmalige Datensammlung auf der 15. Internationalen Welt-Aids-Konferenz in Bangkok im Rahmen einer Poster-Präsentation vorzustellen.





Erstmals sind in den USA weniger Aidstote zu verzeichnen als in den Jahren zuvor. Ende 1997 leben etwa 30 Mio. Menschen mit HIV/Aids, 2,3 Mio. sterben an den Folgen von Aids.

1998 werden Langzeitnebenwirkungen der in Vancouver so euphorisch begrüßten Kombinationstherapien wie z. B. Fettverteilungsstörungen deutlich.

In ihrem Memorandum „Die Drogenpolitik in Deutschland braucht eine neue Logik“ plädiert die DAH zusammen mit anderen Verbänden und Selbsthilfeorganisationen unter dem Stichwort „Drogenmündigkeit“ dafür, das Lernen eines kompetenten Umgangs mit psychoaktiven Substanzen zu fördern und geeignete Rahmenbedingungen hierfür zu schaffen.

**DRUCKRAUM**  
 Raum ohne Druck für Drogenkonsumenten. Kein einsamer Tod im Park, Gesundheit erhalten, Überlebenschancen schaffen.

Am 16. Juni veranstalten die DAH und JES einen „Aktionstag Druckraum“. Zur zentralen Aktion in Bonn gehören auch eine Pressekonzferenz mit der ehemaligen Bundesjustizministerin Leutheuser-Schnarrenberger und eine Podiumsdiskussion u. a. mit dem damaligen Bundesdrogenbeauftragten Eduard Lintner. Nach den Bundestagswahlen werden die Einrichtungen in Frankfurt und Hamburg in der neuen Koalitionsvereinbarung als Modell einer zukunftsweisenen Drogenpolitik bezeichnet.

august Plakat zur 8. Bundespositionenversammlung „den Jahren Leben Geben“ in Bremen

ende 1997

1998

JUNI

# QUALITÄTSENTWICKLUNG UND -management – ausgewählte Beispiele

Die DAH hat im Laufe der letzten Jahre bereits mehrere bundesweite Prozesse der Qualitätssicherung initiiert und begleitet – z. B. in den Bereichen Aus- und Fortbildung der Ehren- und Hauptamtlichen, Telefonberatung, Stricherarbeit oder akzeptierende Drogenarbeit – und ihre Mitgliedsorganisationen bei der Verankerung entsprechender Maßnahmen unterstützt. Auch im Jahr 2003 haben wir die Qualitätssicherung vorangetrieben, zum Beispiel ...

## ... IN SACHEN EHRENTAMT

Das freiwillige Engagement ist fest im Leitbild der Aidshilfe verankert: Ehrenamtliche legen den Grundstein der Aidshilfe(n) und waren wesentlich an ihrem Aufbau beteiligt. Und angesichts leerer Kassen und der Bagatellisierung der HIV-Krankheit ist das freiwillige Engagement heute wichtiger denn je: Ehrenamtliche machen Solidarität erfahrbar, tragen Ziele und Ideen in die Gesellschaft – z. B. die Akzeptanz verschiedener Lebensweisen – und ermöglichen ein umfangreiches und vielfältiges Unterstützungsangebot. Dieses „Geschenk an die Gemeinschaft“ ist allerdings nicht umsonst zu haben: Es muss durch speziell damit beauftragte Mitarbeiter koordiniert und begleitet werden, denn Ehrenamtliche müssen auf ihre Aufgaben vorbereitet, bei deren Erfüllung unterstützt und vor Überforderung (auch durch sie selbst) wie auch Frustration geschützt werden – nur so können sie für Klienten eine echte Hilfe sein. Und für ihr Engagement sollten sie auch etwas „zurückbekommen“: eine sinnstiftende Arbeit, Lern- und Entwicklungsmöglichkeiten und nicht zuletzt Wertschätzung.

Die ehrenamtliche Tätigkeit ist allerdings auch kein Selbstzweck, sondern dient dazu, die Ziele der Organisation zu erreichen. Das bedeutet, dass auch Ehrenamtliche bestimmte Voraussetzungen erfüllen und bereit sein müssen, ihr Handeln am Leitbild der Organisation auszurichten. So ist z. B. die Betreuung von HIV-Positiven keine „Privatsache“, sondern immer ein Auftrag, bei dem drei Akteure im Spiel sind: die Aidshilfe als Organisation, die Betreuten und die Ehrenamtlichen. Die Beziehung zwischen diesen Akteuren wird durch die besondere Qualität des freiwilligen Engagements mitbestimmt, so etwa durch die Nähe Ehrenamtlicher zum Lebensalltag ihrer Klienten – ein Merkmal, das die Aidshilfe berücksichtigen muss, wenn die Motivation dieser Mitarbeiter/innen erhalten bleiben soll. Das Ehrenamt bedarf mithin spezieller Aufmerksamkeit und Pflege, um die Qualität der freiwillig erbrachten Leistung und somit der Aidshilfe insgesamt zu sichern. Fortbildung für Ehrenamtliche wie auch ihre hauptamtlichen Kollegen spielt dabei eine zentrale Rolle.

## Ehrenamtliche bedarfsgerecht qualifizieren

Zwischen März und Juni 2003 befragten wir unsere Mitgliedsorganisationen, wie viele Ehrenamtliche sie beschäftigen, in welchen Arbeitsfeldern sie eingesetzt werden und wie man sie auf ihre Aufgaben vorbereitet, um den genauen Bedarf an Bildungsangeboten für diese Mitarbeiter zu ermitteln. Hier die wichtigsten Ergebnisse: In den 87 erfassten Aidshilfen (73% von 119) arbeiten insgesamt 2.402 Ehrenamtliche mit – pro Organisation durchschnittlich 25 Personen, wobei die Spannweite zwischen 5 und 200 liegt. Hochgerechnet auf alle Aidshilfen ist somit von knapp 3.000 Ehrenamtlichen auszugehen.

Beschäftigt sind Ehrenamtliche in beinahe allen Arbeitsfeldern, am häufigsten aber in der Öffentlichkeitsarbeit und im Fundraising sowie in Beratung und Betreuung. Für die Schulung neuer Mitarbeiter/innen nutzen 86% der befragten Aidshilfen das DAH-Bildungsangebot. Dieses haben wir im zweiten Halbjahr 2003 auf der Grundlage der Umfrageergebnisse neu konzipiert. Zur Qualitätssicherung wird jeder unserer Kurse mittels Rückmeldebogen ausgewertet und jeder Schulungsbereich in jährlichen Trainertreffen dem aktuellen Bedarf entsprechend weiterentwickelt.

## Neue Ehrenamtliche gewinnen und erfolgreich integrieren

Die „typischen“ Ehrenamtlichen von heute, so berichten viele Aidshilfen, arbeiten am liebsten projektbezogen für einen überschaubaren Zeitraum, treten sehr selbstbewusst auf und möchten oft schon vor Beginn ihrer Mitarbeit wissen, welche Gegenleistungen sie für ihr Engagement bekommen, z. B. Supervision und Fortbildung. Sie wollen sich sozial engagieren, zugleich aber Erfahrungswissen sammeln, das im Studium oder beim Berufseinstieg nützen kann. All das müssen Aidshilfen bei der Anwerbung von Ehrenamtlichen und der Gestaltung ihrer Arbeitsplätze berücksichtigen.

Wie man dabei vor Ort verfährt, war eines der Themen unseres Seminars „Erfolgreich neue Ehrenamtliche integrieren“, das wir im September 2003 in Berlin durchgeführt haben. So wird in einigen, vor allem größeren Aidshilfen die Arbeit der Freiwilligen hauptamtlich koordiniert und fachlich begleitet. Für die Rekrutierung neuer Mitarbeiter/innen kooperieren manche recht erfolgreich mit Freiwilligenagenturen, die am Ehrenamt Interessierte gezielt an die für sie „richtige“ Organisation vermitteln.

Das Ziel ist nicht, so viele Ehrenamtliche wie nur irgend möglich zu bekommen, sondern sich schon vor einer Anwerbung von Ehrenamt-

Am 21. Juli veranstaltet der „Landesverband der Eltern und Angehörigen für humane und akzeptierende Drogenarbeit NRW e. V.“ den ersten „Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher“, der seither jährlich mit Aktionen, Mahnwachen und Gedenkveranstaltungen in vielen deutschen Städten abgehalten wird.

JULI/AUGUST

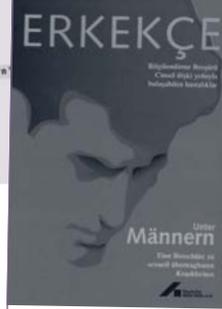
Auf der 12. Internationalen Aids-Konferenz vom 28.7. bis 3.8. in Genf wird die Beteiligung der Community der Menschen mit HIV/Aids auf allen Ebenen der Vorbereitung und Durchführung im so genannten Genfer Prinzip festgeschrieben, dem auch auf den Folgekonferenzen entsprochen wird.



Plakat „Solidarität ist ansteckend. Mit HIV-Positiven arbeiten nicht.“ Etliche Menschen mit HIV, denen es aufgrund der Behandlung besser geht, wollen ins Erwerbsleben zurückkehren. Das Plakat will dazu beitragen, dass Positive keine Diskriminierung befürchten müssen.



Broschüre „Wenn einer sich verändert, müssen sich die anderen mitverändern. Hinweise für Eltern und Geschwister von Menschen mit HIV und AIDS“



„Erkekçe/Unter Männern. Eine Broschüre zu sexuell übertragbaren Krankheiten in Türkisch und Deutsch“: Die neutral gestaltete, u. a. zusammen mit der Berliner Gesellschaft türkischer Mediziner entwickelte Broschüre richtet sich an türkische Männer, die (auch) Sex mit Männern haben, und geht auch auf den Sex zwischen Mann und Frau ein. Diese Männer gelten als besonders gefährdet, weil sie weder in ihrem Herkunftsland noch in ihrer hiesigen „Community“ über Sexualität reden können und außerdem Informationsdefizite haben.

lichen auf folgende Fragen zu konzentrieren: Wie viele werden gebraucht, in welchen Arbeitsfeldern sollen sie eingesetzt werden, und was müssen sie dafür mitbringen? Können Neue personell, finanziell und räumlich überhaupt verkraftet werden? Ist das Image der Organisation für Ehrenamtliche attraktiv? Welche Zielgruppen will man werben, an welchen Orten und mit welchen Aktionen werden sie am besten erreicht? Und welche Anlässe lassen sich nutzen, um für ein Engagement in der Aidshilfe die Trommel zu rühren (z. B. Tag des Ehrenamts, Welt-Aids-Tag)? Deutlich wurde den Seminarteilnehmer(inne)n vor allem dies: Die ganze Organisation muss bereit sein, Ehrenamtliche in die Arbeitsstrukturen zu integrieren, und sich entsprechend darauf vorbereiten. Dabei sind alle Beteiligten – Mitarbeiter/innen, Geschäftsführung und Vorstand – gefordert, sich mit dem Selbstbild, den Zielen und den Ressourcen der Organisation auseinander zu setzen.

## ... IN SACHEN ONLINE-BERATUNG

Das Internet als Kommunikations- und Informationsmedium wird immer wichtiger. Während 1997 „nur“ 4,1 Millionen Bundesbürger/innen online gingen, traf dies im 1. Quartal 2003 bereits auf 38 Millionen (52 %) zu – ein bemerkenswerter Anstieg. Noch stärker stieg der Anteil derer, die das Internet für Gesundheitsinformationen nutzen: von 8,61 Millionen Nutzer(inne)n im Jahr 2002 auf 11,68 Millionen im Jahr 2003. Die-

sem Trend tragen auch immer mehr Aidshilfen Rechnung: Eine erste Umfrage der DAH Anfang 2002 ergab, dass damals bereits mehr als 40 Aidshilfen per E-Mail berieten. Ende 2002 traf dies dann schon auf 66 von 103 Aidshilfen zu, die an unserer zweiten Erhebung zur „HIV/Aids-Beratung im Internet“ teilgenommen hatten, wobei zwei von ihnen auch im Chat aktiv sind. Beide Umfragen ergaben außerdem, dass überwiegend hauptamtliche Mitarbeiter/innen im Internet beraten.

Die Vorzüge der Online-Beratung liegen auf der Hand: Sie kann zu ansonsten unüblichen Beratungszeiten erfolgen, sie erleichtert die Kontaktaufnahme und senkt die Hemmschwelle, wodurch einem größeren Personenkreis der Zugang zu Informationen etwa über Infektionsrisiken und Schutzmöglichkeiten eröffnet wird. Die Internet-Beratung, vor allem per E-Mail, hat allerdings auch Nachteile: Sie ist zeitaufwändiger als der „Dienst am Telefon“, erfordert die Fähigkeit, „zwischen den Zeilen“ zu lesen, um das Problem zu erfassen – und zeitigt darüber hinaus erhebliche datenschutzrechtliche Probleme. „Vertraulichkeit“ ist jedoch ein zentrales Güte Merkmal der Aidsberatung, kommen dabei doch Dinge zur Sprache, deren Bekanntwerden zu erheblichen sozialen und wirtschaftlichen Nachteilen führen kann. Von den Internet-Berater(inne)n ist daher ein Höchstmaß an Sensibilität in punkto Schweigepflicht und Dokumentation von Beratungsdaten gefordert.

Was den Datenschutz angeht, ist die E-Mail-Beratung allerdings sehr unsicher. Darauf müssen Rat Suchende angemessen hingewiesen

*„Ehrenamtliche sind weder Einzelkämpfer noch Lückenbüßer... Ihnen alle liegen geblienen Aufgaben zuzuschieben, ist beileibe kein Ausdruck von Wertschätzung. Vielmehr muss man ihnen vermitteln, dass sie zum Team gehören und wertvolle Dienste leisten – das gibt Kraft und motiviert.“*

So heißt es in einem der „Leitsätze des Ehrenamts“ unserer 2003 veröffentlichten Handreichung „Ehrenamt in Aidshilfe. Ein Leitfadener“. Sie ist das Ergebnis der Arbeitsgruppe „Qualitätsentwicklung im Freiwilligenmanagement“, in der Ehrenamtler-Koordinatoren aus sechs Mitgliedsorganisationen mehr als zwei Jahre zusammengearbeitet haben. Der Kerngedanke des Leitfadens: „Ehrenamtliches Engagement bedarf einer verantwortlichen Koordination, die von entsprechend befähigten Personen wahrgenommen wird.“ Vor diesem Hintergrund werden Wege aufgezeigt, wie man zu einer Kooperation kommen kann, die für alle Beteiligten Gewinn bringt: für die Einrichtung, die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen und – nicht zuletzt – die Nutzer/innen der Aidshilfe-Angebote.

### EHRENAMT IN AIDS-HILFE

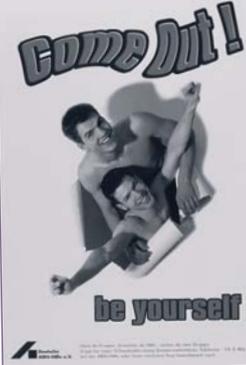


EIN LEITFADENER





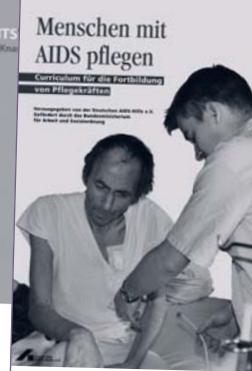
„Taschenbuch für Knížka do kapsy pro kluky im Sexbusiness“: Die Broschüre in Deutsch, Polnisch, Tschechisch, Rumänisch, Türkisch, Ungarisch und Serbokroatisch richtet sich an die zunehmende Zahl junger Migranten aus Osteuropa, die sich mittels Prostitution über Wasser halten und kaum oder gar nicht über die damit verbundenen Gesundheitsrisiken informiert sind.



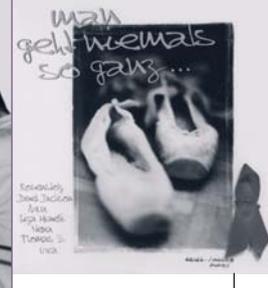
Broschüre „Come out! Für Jungs, die ihr Schwulsein entdecken“



Broschüren „Gesundheitstips für Männer/ Frauen im Knast“



„Menschen mit AIDS pflegen. Curriculum für die Fortbildung von Pflegekräften“



CD „man geht niemals so ganz ...“ zugunsten der DAH und der AIDS-Hilfe NRW e. V.

werden, damit sie nicht der Illusion aufsitzen, sie sei genauso anonym und sicher wie ein Telefongespräch. Der Schritt zu einer sicheren E-Mail-Beratung über ein „webbasiertes Mailing“ ist zwar mit einem relativ hohen technischen Aufwand verbunden, wird aber ab 2005 als Standard angestrebt. So die Ergebnisse der AG Internetberatung, die seit 2002 die Qualitätsentwicklung für dieses Angebot vorantreibt. Die Arbeitsgruppe hat bisher viel geleistet: Sie hat

- das Bewusstsein für die straf- und zivilrechtliche Seite der Online-Beratung geschärft – zum Schutz der Rat Suchenden und der Berater/innen.
- die verbandsinterne Kommunikation gefördert und das „INFO-Internet“ gestartet. Dieser Infobrief erscheint alle sechs bis acht Wochen als Print- und Online-Version.
- Eckpunkte für Qualitätskriterien festgelegt, die kontinuierlich überprüft und weiterentwickelt werden.
- Eckpunkte für ein Modul zur Fortbildung der ehren- und hauptamtlichen Berater/innen formuliert und zwei Fortbildungsveranstaltungen für E-Mail-Berater/innen durchgeführt.
- Nutzungsbedingungen und eine verbindliche Schweigepflichterklärung für die Internetberatung erarbeitet und sie juristisch überprüfen lassen. <<



## HANS PETER HAUSCHILD

\* 2. september 1954

† 4. august 2003

Hans Peter Hauschild wollte Grenzen an sich selbst verlernen und sie mit anderen gemeinsam überwinden: soziale, kulturelle, sexuelle, religiöse und politische. Die Bereiche, um die sein Leben und Denken kreiste: Sinnlichkeit und Sexualität, politisches und soziales Engagement, Glaube und Kontemplation – Hans Peter wollte und konnte sie nicht trennen. Die Überschreitung von Grenzen war für ihn vor allem verbunden mit grenzenloser Solidarität für Menschen am Rande der Gesellschaft. Der Sohn sudetendeutscher Vertriebener engagierte sich besonders für Huren, Junkies und Straftäter, denen die bürgerliche Gesellschaft ihre Solidarität verweigert; er öffnete den von Aids bedrohten so genannten Schmutzkindern einen politischen Raum in der Aids-Hilfe.

Den Jugendlichen hat eine der konservativsten Strömungen der katholischen Pfadfinderbewegung fasziniert, das fromme Zeltlager war für Hans Peter ein Ort erwachender Sexualität wie religiöser Erfüllung – auch dem Unbehagen an der eigenen Familie konnte er entfliehen. Anschließend lebte er in einer großen katholischen Familie aus behinderten und nicht behinderten Menschen, für ihn Alternative zur Kleinfamilie. Ehe und Vaterschaft sollten darin ebenso ihren Platz haben wie die erste große schwule Beziehung – nur war für diesen provozierenden Lebensentwurf im Caritasverband kein Platz. Ein neuer Lebenskreis öffnete sich mit dem Aufbau der Frankfurter AIDS-Hilfe. Das öffentliche schwule Leben und das Leben mit HIV war in den achtziger Jahren für Hans Peter fast identisch. Politik und Sexualität gehörten von der Sache her selbstverständlich zusammen. Er hat die Deutsche AIDS-Hilfe in diesem Sinne nachhaltig geprägt.

In den letzten Jahren hat sich Hans Peter vor allem der Kontemplation gewidmet – Beten, Singen und Schreiben. Dabei ging es natürlich um theologische Themen und ihre sinnliche Tiefendimension, aber auch um Politik. Tragend war für ihn die sinnliche Sehnsucht nach dem großen Fest, zu dem Gott einlädt. Eine neue Liebe und große Pläne für neue Projekte hatte Hans Peter im Herzen, als er starb.

Stefan Etgeton

Die bisherigen Ergebnisse der Arbeitsgruppe sowie Modelle für die Zukunft der Internetarbeit haben wir 2003 in einem Reader dokumentiert, der allen Aids-Hilfen zur Verfügung gestellt wurde.





Aids ist zur vierthäufigsten Todesursache aller Zeiten geworden.

1999

mai

Im Mai zeigt sich, dass der experimentelle therapeutische Impfstoff Remune keine klinischen Vorteile (längeres Leben ohne Erkrankung) zu bringen scheint. Eine laufende große Studie wird vorzeitig abgebrochen.

JUNI

Vom 2. bis 5. Juni findet der 7. Deutsche AIDS-Kongress in Essen statt. Erstmals sind Community-Vertreter an Planung und Durchführung eines deutschen Aidskongresses direkt beteiligt.



Das medizinische Wissen rund um HIV/Aids, vor allem zur medikamentösen Behandlung, wird immer komplexer. Gleichzeitig werden Berater in Aids-Hilfen immer häufiger auch nach anderen sexuell übertragbaren Krankheiten gefragt. Als Ergebnis der 1998 gebildeten Arbeitsgruppe „Qualitätsentwicklung in der Telefonberatung“ gibt die DAH ein „Handbuch für Berater/innen in AIDS-Hilfen“ und eine „Infomappe für die Telefonberatung in AIDS-Hilfen“ heraus. Einen guten Überblick für Menschen mit HIV und Aids bietet die neue DAH-Broschüre „Rund um die Kombinationstherapie“.

DEZEMBER

„force for change. Wir können was verändern. Wir gehören zusammen“: DAH-Plakat zum Welt-Aids-Tag 1998

## ÖFFENTLICHE PROJEKTMITTEL

Die Arbeit der DAH wird überwiegend aus Mitteln des Bundesministeriums für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) gefördert. Zuwendungsgeberin ist die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), eine obere Bundesbehörde im Geschäftsbereich des BMGS. Bei der bundesweiten HIV- und Aidsprävention besteht eine Aufgabenteilung: Während sich die staatliche BZgA primär an die Allgemeinbevölkerung richtet, ist die Selbsthilfeorganisation DAH vorrangig für die von HIV und Aids besonders betroffenen und bedrohten Gruppen zuständig (z. B. Männer, die Sex mit Männern haben, Drogengebraucher/innen und Frauen in besonderen Lebenslagen). Diese Arbeitsteilung ist ein wesentliches Element der erfolgreichen HIV- und Aidsprävention in Deutschland.

Im Jahr 2003 wurde die DAH mit **3,37 Mio. €** gefördert. Die Förderung verteilt sich auf drei Aufgabenbereiche:

- 1. Zielgruppenspezifische Prävention** mit den Fachgebieten Aufklärung und Information, Drogen/Strafvollzug und HIV/Aids, Frauen im Kontext von HIV/Aids sowie Männer, die Sex mit Männern haben/männliche Prostitution
- 2. Leben mit HIV und Aids** mit den Fachgebieten Menschen mit HIV/Aids, Medizin und Gesundheitspolitik sowie Psychosoziales/Fortbildung  
(Der wichtige Arbeitsbereich Migration wird als Querschnittsaufgabe aller Fachgebiete behandelt.)
- 3. Verwaltung** mit den Bereichen Service, Seminarorganisation, Finanzen/Buchhaltung und Projektabrechnung.

Die **Projektförderung** umfasste 2003 ca. 350 Einzelprojekte in den Bereichen Veranstaltungen und mediale Prävention:

### VERANSTALTUNGEN

2003 führte die DAH etwa 220 Veranstaltungen mit 5.500 Teilnehmertagen durch: Angebote zur Fort- und Weiterbildung bzw. Qualifizierung von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter(inne)n in der Präventions- und Selbsthilfearbeit, Konzeptseminare und Fachtagungen. Darüber hinaus war die DAH auf nationalen und internationalen Kongressen vertreten und richtete in Bielefeld die 10. Bundespositivenversammlung aus.

### mediale prävention

Mehr als 100 mit öffentlichen Mitteln finanzierte Publikationen hat die DAH 2003 veröffentlicht (neue, nachgedruckte und überarbeitete Produkte), von Faltblättern über Broschüren, Fachbücher, Postkarten, Anzeigenschaltungen und Give-aways bis hin zu Periodika wie dem alle zwei Wochen erscheinenden Fax-Report. Des Weiteren wurden zahlreiche Werkverträge vergeben, die vom Erstellen von Texten bis hin zu Beiträgen zur Prozess-Evaluierung oder Qualitätsentwicklung reichten.

### weitere öffentliche Mittel erhielt die DAH im Jahr 2003 für folgende Projekte:

**Modellprojekt: „Erprobung neuer pflegerischer Versorgungsstrukturen vor dem Hintergrund der Kombinationstherapien“**  
Dieses Projekt, Teil eines vom Ministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung finanzierten bundesweiten Modellprogramms zur Verbesserung der Situation der Pflegebedürftigen, wurde für den Zeitraum 2000 bis 2005 bewilligt. Für den Berichtszeitraum betrug die bewilligte Fördersumme **59.341,- €**.

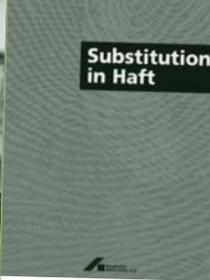
**Modellprojekt: Bundesweites Netzwerk „Betroffenenorientierte Patientenberatung für Menschen mit HIV und Aids“**  
Die Förderung dieses Vorhabens beruht auf einem Gesetz zum Verbraucher- und Patientenschutz („Förderung von Einrichtungen zur Verbraucher- und Patientenberatung mit dem Ziel der Stärkung der Patientensouveränität durch gesundheitliche Information, Beratung und Aufklärung“, § 65 SGB V). Das auf zwei Jahre angelegte Projekt startete am 1.11. 2001 und wird mit jährlich **110.950,- €** gefördert. Als Geldgeber fungieren die Spitzenverbände der Krankenkassen unter Federführung der AOK.

**Bundesweite Drogenselbsthilfe „JES“**  
Das Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung förderte das Projekt „Ausbau der Internet-Präsentation der bundesweiten Drogenselbsthilfe JES“ (<http://jes.aidshilfe.de>) im Jahr 2003 mit **1.900,- €**.

**Kompetenznetz HIV/Aids**  
Das Bundesministerium für Bildung und Forschung fördert mittlerweile auch ein Kompetenznetz zu HIV/Aids. Die DAH als Kooperationspartner hat die Aufgabe, den Dialog zwischen Community und den im Kompetenznetz arbeitenden Wissenschaftler(inne)n zu moderieren. Für dieses Teilprojekt erhält die DAH für den Zeitraum August 2002 bis Mai 2005 insgesamt 144.180 €. Der für 2003 bewilligte Anteil betrug **52.271,- €**.



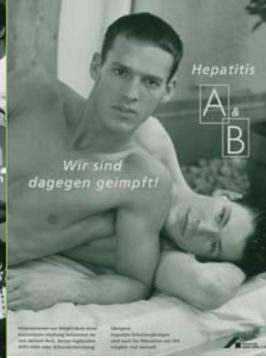
Plakat zum CSD „Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren. Respekt und Solidarität statt Vorurteile und Ausgrenzung in den schwulen Szenen“



Broschüre „Substitution in Haft“



Plakat zum Welt-Aids-Tag „Listen. Learn. Live. Einander zuhören. Voneinander lernen. Miteinander leben.“



Plakat „Hepatitis A und B. Wir sind dagegen geimpft“

2000

JANUAR

Am 1. Januar tritt die Neufassung des § 20 Abs. 4 Sozialgesetzbuch V (SGB V) in Kraft. Nach diesem Paragraphen, der die Möglichkeiten zur Selbsthilfeförderung durch Krankenkassen regelt, sind auch die Aidshilfen als Einrichtungen für Selbsthilfegruppen, als Selbsthilfeorganisationen und -kontaktstellen grundsätzlich förderfähig.

## EINNAHMEN UND AUSGABEN

### EINNAHMEN (Angaben in €)

#### Öffentliche Zuwendungen

|   |              |
|---|--------------|
| Zuwendungen Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS) |              |
| – Projektmittel   | 1.357.092,20 |
| – Personalmittel  | 1.443.634,00 |
| – Sachmittel  | 574.709,00   |
| – Modellprojekt Pflege  | 101.398,00*  |
| Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherungen                    |              |
| – Modellprojekt Patientenberatung   | 110.248,56   |
| Bundesministerium für Bildung und Forschung                               |              |
| – Kompetenznetzwerk HIV/AIDS  | 44.476,27    |

#### Sonstige Zuwendungen

|               |           |
|---------------|-----------|
| Krankenkassen | 69.600,00 |
|---------------|-----------|

#### Mitgliedsbeiträge

|                        |           |
|------------------------|-----------|
| Ordentliche Mitglieder | 85.258,20 |
| Fördermitglieder       | 22.197,92 |

#### Spenden u. Ä.

|   |            |
|---|------------|
| freie Spenden                               | 100.241,70 |
| zweckgebundene Einnahmen                    | 99.423,37  |
| Nachlässe/Erbschaften                       | 561.309,37 |
| außerord. Erträge / Geldbußen               | 46.615,74  |
| sonstige Erträge (z. B. Teilnehmerbeiträge) | 34.384,52  |

#### Umsatzerlöse aus wirtschaftlichem Geschäftsbetrieb

|  |            |
|--|------------|
|  | 144.328,79 |
|--|------------|

**GESAMT 4.794.917,70**

### AUSGABEN (Angaben in €)

#### Öffentlich geförderte Projekte

|   |              |
|---|--------------|
| Zuwendungen Bundesministerium für Gesundheit und Soziale Sicherung (BMGS)** |              |
| – Projektmittel   | 1.312.400,57 |
| – Personalausgaben  | 1.433.894,43 |
| – Sachmittel  | 566.361,48   |
| – Modellprojekt Pflege  | 57.442,24    |
| Spitzenverbände der Gesetzlichen Krankenversicherungen                      |              |
| – Modellprojekt Patientenberatung   | 110.248,56   |
| Bundesministerium für Bildung und Forschung                                 |              |
| – Kompetenznetzwerk HIV/AIDS  | 44.476,27    |

#### Vereinsaufwand

|                    |            |
|--------------------|------------|
| Kosten des Vereins | 199.646,20 |
| Fundraising        | 56.195,57  |

#### Zweckgebundene Projekte

|  |           |
|--|-----------|
| Fax-Report                             | 34.534,53 |
| Deutsch-Österreichischer AIDS-Kongress | 24.418,95 |
| Sonstige zweckgebundene Projekte       | 9.268,69  |

#### Wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb

|                        |            |
|------------------------|------------|
| Aufwand für Warenbezug | 68.119,36  |
| sonstige Kosten        | 72.716,48  |
| Jahresüberschuss***    | 805.194,37 |

**GESAMT 4.794.917,70**

\*\* Die Differenz zu den Einnahmen ergibt sich aus der Rechnungsabgrenzung zum Vorjahr. Hinzu kommt, dass bei einigen öffentlich geförderten Projekten zusätzliche Einnahmen (z. B. Teilnahmegebühren, zweckgebundene Spenden) erzielt werden.

\*\*\* In der Aufstellung der Einnahmen und Ausgaben werden keine Überträge ausgewiesen, sondern die Mehreinnahmen (= Jahresüberschuss), denen keine Kosten gegenüberstehen.

\* inkl. Zahlungen für den Zeitraum 09/2000–12/2002

Im Mai sagen fünf große Pharmakonzerne den Vereinten Nationen zu, Staaten Afrikas den Zugang zu Anti-HIV-Medikamenten günstiger zu ermöglichen.

mai

XIII INTERNATIONAL AIDS CONFERENCE

Unter dem Motto „Break the Silence“

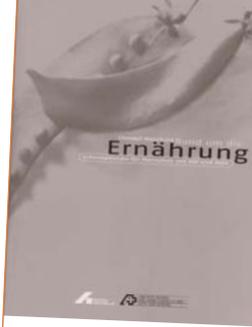
(Das Schweigen brechen) findet vom 9. bis 14. Juli im südafrikanischen Durban die 13. Internationale Aids-Konferenz statt. Am 10.7. bekräftigen über 5.000 Wissenschaftler und Ärzte aus über 50 Ländern, unter ihnen ein Dutzend Nobelpreisträger, in einer gemeinsamen Erklärung, dass HIV die Ursache von Aids ist. Anlass für die Erklärung ist u. a. Südafrikas Staatspräsident Mbeki, der Sympathien für die Thesen der „Aidsdissidenten“ hatte erkennen lassen.

juli



mit HIV“ auf und fordert Positive wie Negative dazu auf, sich mit Vorurteilen und Klischees auseinander zu setzen. Hauptziel ist, HIV-Positiven einen selbstbewussten Umgang mit ihrer Krankheit zu ermöglichen.

Die neue DAH-Plakatserie „**positiv leben**“ greift Konflikte, Zweifel, Probleme und Fragen rund um das Thema „Leben



Tipps zu krankheits- und medikamentenbedingten Ernährungsstörungen und bedarfsgerechter Ernährung bei den einzelnen Varianten der Kombitherapien bietet die DAH-Veröffentlichung „**Rund um die Ernährung. Gesunde Ernährung für Menschen mit HIV und AIDS**“.



Der Anteil der Frauen an den HIV-Neuinfizierten steigt, langsam zwar, aber kontinuierlich. Frauen sind nicht nur biologisch, sondern auch gesellschaftlich besonders „vulnerabel“, das heißt verletzlich, hier: besonders infektionsgefährdet. Auf diese Zusammenhänge geht das neue DAH-Handbuch „**HIV-Prävention für Mädchen und Frauen**“ ein.

## UNTERSTÜTZER/INNEN DER DEUTSCHEN AIDS-HILFE IM JAHR 2003

- Abbott GmbH, Wiesbaden
- AteO-Service, Erfurt
- Bässler Sekt, Asperg
- Boehringer Ingelheim Pharma KG, Ingelheim
- Bristol-Myers Squibb GmbH, München
- Charities Aid Foundation, England
- Condomi international GmbH, Köln
- Congress Partner GmbH, Berlin
- Deutsche AIDS-Stiftung, Bonn
- Die Blumenbinder GbR, Berlin
- Edelkatzenzuchtverein Bergisch-Land e. V., Lünen
- EMCS GmbH – planet help, Neu-Isenburg
- Entrium Direct Bankers AG, ab 2004: ING DiBa – Allgemeine Deutsche Direktbank AG, Frankfurt am Main
- EUROLINE, Frankfurt
- Foerster Media, Offenbach
- Gilead Sciences GmbH, Martinsried
- GlaxoSmithKline GmbH, Hamburg
- Hoffmann LaRoche AG, Grenzach-Wyhlen
- Horizont – lebensbegleitende Dienste GmbH, Berlin
- Laura Halding-Hoppenheit, Stuttgart
- MännerschwarmSkript Verlag, Hamburg
- Medialis Offset-Druck GmbH, Berlin
- MSD Sharp & Dohme GmbH, Haar
- Rainbow-Lounge, Minden
- Steigenberger Hotels AG, Frankfurt
- Swift Europe GmbH, Bremen
- T.O.M. Communication, München
- Trend-Network AG, Potsdam
- Universal Entertainment GmbH, Berlin
- X-City Marketing GmbH, Hannover
- Zenon GmbH, Hilden

### FÖRDERUNG NACH § 20 ABS. 4 SGB V ERHIELTEN WIR VON FOLGENDEN KRANKENKASSEN:

- AOK Bundesverband, Bonn
- Selbsthilfe-Fördergemeinschaft der Ersatzkassen, Siegburg (Techniker Krankenkasse, Hamburg; Kaufmännische Krankenkasse, Hannover; Hamburg-Münchener Krankenkasse, Hamburg; Hanseatische Krankenkasse, Hamburg; Krankenkasse für Bau- und Holzberufe, Hamburg; KEH Ersatzkasse, Heusenstamm; Gmünder Ersatzkasse, Schwäbisch Gmünd)
- Barmer Ersatzkasse, Wuppertal
- Deutsche Angestellten Krankenkasse, Hamburg
- Förderpool „Partner der Selbsthilfe“ (BKK Bundesverband der Betriebskrankenkassen, Essen; IKK-Bundesverband, Bergisch Gladbach; Bundesverband der landwirtschaftlichen Krankenkassen, Kassel; Bundesknappschaft, Bochum; See-Krankenkasse, Hamburg); AOK Baden-Württemberg, Stuttgart; IKK Baden-Württemberg, Ludwigsburg



Broschüre „**Erotische Streifzüge**“. Für **Liebes- hungrige und Sex- perimentierfreudige**“

„Für Männer mit Lust auf Männer“. Zurückhaltend illustrierte Bro- schüre vor allem für Männer aus der Unterschicht und für jüngere Schwule

„Einreise- und Aufenthaltsbe- stimmungen. Medizinische Versorgung für Menschen mit HIV und AIDS. Materialien für Beraterinnen und Berater in AIDS-Hilfen“

„HIV und AIDS“: Grundinformationen für Migranten mit geringen oder keinen Deutsch- kenntnissen in Englisch, Französisch, Spanisch.

„HEP-ABC für schwule Männer“: Informationen über Hepatitis A, B und C (Übertragungswege, Schutz- und Behand- lungsmöglichkeiten)

Broschüre „In Haft. Tipps für Gefangene ohne deutschen Pass“

## DATEN ZUR ORGANISATION

### VORSTAND

**Blichke, Wolfgang**  
(seit September 2003)

**Czajka, Maya**

**Finke, Sven Christian**

**Gümüš, Ilknur**  
(seit September 2003)

**Jarchow, Rainer**  
(seit September 2003)

**Schmitz, Franz**  
(bis September 2003)

### MITGLIEDER DES DELEGiertenRATS ZUM ENDE DES JAHRES 2003

**Sprecher des Delegiertenrats:**  
Schulze, Ricardo  
Wilde, Thomas  
(Stellvertreter)

**Delegierte der „kleinen“ AIDS-Hilfen:**  
Perthun, Bernd  
Böse, Siegfried

**Delegierte der „mittelgroßen“ AIDS-Hilfen:**  
Urban, Sylvia  
Rehnen, Heiner

**Delegierte der „großen“ AIDS-Hilfen:**  
Ringeler, Rolf  
Reinhart, Dieter

### Delegierte aus den Ländern:

*Baden-Württemberg*  
Hartmann, Thomas

*Berlin*  
nicht benannt

*Brandenburg*  
Herrmann, Dieter

*Bremen*  
nicht benannt

*Hamburg*  
nicht benannt

*Hessen*  
nicht benannt

*Mecklenburg-Vorpommern*  
Scheel, Tom

*Niedersachsen*  
Dr. Sander, Dirk

*Nordrhein-Westfalen*  
Meyer, Dirk

*Rheinland-Pfalz*  
Degner, Ingo

*Saarland*  
Kreutzer, Frank

*Sachsen*  
Probst, Hans

*Sachsen-Anhalt*  
nicht benannt

*Schleswig-Holstein*  
Petersen, Michael

*Thüringen*  
Schnur, Frank

### Delegierte der Netzwerke

*Netzwerk plus (bundesweites Positiven-Netzwerk)*  
Schulze, Ricardo  
Schreier, Klaus

*JES (Junkies – Ehemalige – Substituierte)*  
Schmidt, Stephanie  
Jesse, Marco

*Netzwerk Frauen und AIDS*  
Wirz, Gaby  
Herrmann, Ute

*Netzwerk Angehörige*  
Feller, Monika  
Haagen, Sigrun

*Konferenz schwuler Landesnetzwerke (KSL)*  
Wilde, Thomas

*Einzelperson*  
Klünter, Martina

### MITGLIEDER DER FACHBEIRÄTE

*Frauen:* Martina Bruns, Uli Hal- lenbach, Birgit Krenz, Marianne Rademacher, Bea Seideneder, Elfriede Steffan, Cori Tigges, Rein- hild Trompke, Dorothee Törnau

*Drogen:* Klaus Blaumeiser, Karin Gräfe, Jürgen Heimchen, Axel Hentschel, Jürgen Klee, Claudia Plöttner

*Schwule und Männer, die Sex mit Männern haben (MSM):* Arnd Bächler, Heiko Kleyböcker, Dirk Sander, Peter Sauer, Michael Schön, Michael Steinbrecher, Peter Thüerer, Carsten Wittorf

*Medizin:* Ulrich Besting, Renate Demharter, Stephan Dressler, Helga Neugebauer, Ulrich Würdemann

*Trainerteam der Basisqualifizierung neuer Aidshilfe-Mitarbeiter/innen:*  
Michael Aue, Monika Henne, Susanne Drangmeister, Silke Eggers, Stefan Faistbauer, Edgar Kitter, Monika Lichtenberg, Sandra Lucchetti, Jörg Lühmann, Grit Mattke, Ulrich Mennecke, Katharina Muregancuro, Michael Rack, Wolfgang Vorhagen

*Medizinische Rundreise Referenten:* Helmut Hartl, Stephan Dressler, Nina Rümmelein, Axel Schmidt, Siegi Schwarze, Bernd Vielhaber  
*Moderatoren:* Klaus Jansen, Steffen Taubert, Peter Wießner

*Trainerteam der Rundreise Migration:* Bettina Gütschow, Abbas Teouri

### MITGLIEDER VON ARBEITSGRUPPEN

**Folgende Männer und Frauen haben gemeinsam mit Beschäftigten der Bundesgeschäftsstelle projektbezogen gearbeitet:**

*AG Qualitätssicherung in der Telefonberatung:* Georg Backenecker, Anton Karch, Jörg Lühmann, Carlos Stemmerich, Katharina Stahnisch

*AG Qualitätssicherung in der Internet-Beratung:* Michaela Diers, Mario Ferranti, Corinna Gekeler, Kirsten Meissner, Katharina Stahnisch, Johann Rack, Patricia Stanton



Buchpublikation „pflegen und pflegen lassen für Menschen mit HIV und AIDS, ihre Partner, Partnerinnen und Angehörigen...“



„DAH DIREKT“ Nr. 1



„Männer stellen sich der Verantwortung“: DAH-Plakat zum Welt-Aids-Tag 2000

2001

JANUAR

Am 1. Januar tritt in Deutschland das neue Infektionsschutzgesetz in Kraft. Mit ihm werden das bisherige Bundesseuchengesetz, das Geschlechtskrankheitengesetz sowie einige weitere Verordnungen abgelöst. Neben anderen Krankheiten wie Syphilis ist nun auch HIV als hauptsächlich sexuell übertragbarer Erreger aufgeführt (nichtnamentliche Meldung).

APRIL

Mitte April kommt es überraschend zu einer Einigung zwischen Südafrika und 39 Pharmakonzernen, die eine Klage gegen diesen Staat angestrengt hatten. Südafrika kann günstige Nachahmer-Versionen von HIV-Medikamenten vertreiben, das entsprechende Gesetz bleibt in Kraft.

JUNI

Am 1. Juni stirbt Nkosi Johnson im Alter von 12 Jahren an den Folgen von Aids. Weltweit bekannt geworden war der südafrikanische Junge während der Aids-Konferenz in Durban, als er mit seiner Botschaft „Wir sind normale menschliche Wesen. Wir können laufen, wir können sprechen.“ ans Mikrofon trat.

## veröffentLICHUNGEN

**AG Patientenberatung:** Jens Ahrens, Klaus Dehn, Isabella Erlich-Trugenberger, Manfred Höhn, Stefano Pauselli, Michael Steinbrecher, Engelbert Zankl

**AG Praxisleitfaden Freiwilligen-Management:** Frank Guhl, Annette Lahn, Carlos Stemmerich, Christian Tausch, Michael T. Wright

**Vorbereitungsgruppe BPV:** Michael Brüsing, Joachim Galsterer, Stephan Gellrich, Heike Gronski, Thomas Kuta, Stephanie Schmidt, Peter Struck, Carmen Valdivia, Bernd Vielhaber

**Vorbereitungsgruppe BVA:** Erika Trautwein, Richard Schach

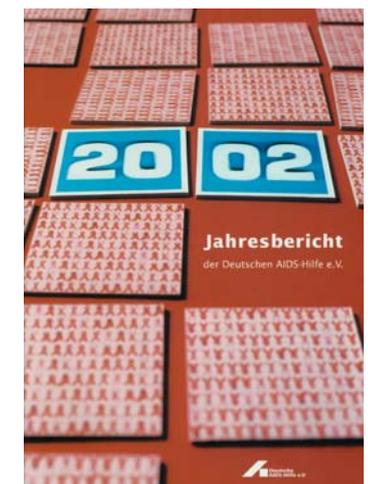
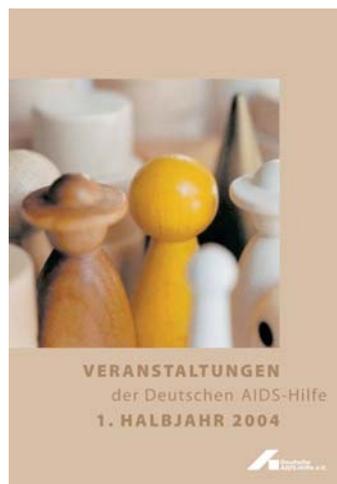
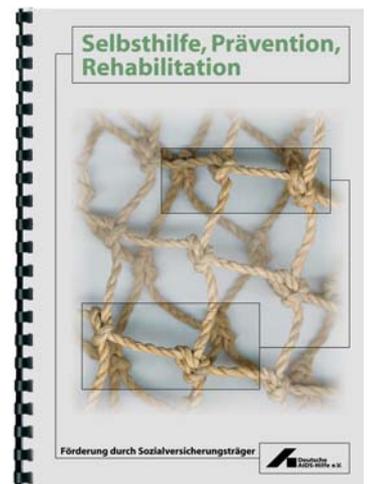
### planmäßige, außerplanmäßige, freie und ehrenamtliche mitarbeiter/innen der DAH-Bundesgeschäftsstelle

Babing, Andreas  
Bahr-Dixon, Barbara  
Bäcker, Arne  
Bergau, Svenja  
Berger, Simone  
Bosky, Susanne  
Carstensen, Jens  
Dähne, Michael  
Dörr, Arnold  
Dreezens-Fuhrke, Joyce  
Einfinger, Holger  
Eldau, Monika  
Farley, Martin  
Fiechtner, Armin  
Fink, Annette

Haase, Silke  
Henze, Beate  
Hergersberg, Peter  
Hetzl, Dirk  
Hoffmann, Kay  
Höpfner, Christine  
Klumb, Silke  
Knittel, Hannelore  
Knorr, Bärbel  
Kolditz, Wolfgang  
Kresin, Margitta  
Kretschmer, Olaf  
Kusitzky, Dennis  
Lemmen, Karl  
Mack, Romeo  
Manze, Jacqueline  
Miedler, Edmund  
Neumann, Jürgen  
Niethammer, Uwe  
Reichert, Thomas  
Schafberger, Armin  
Schäffer, Dirk  
Schilling, Rainer  
Schönwetter, Beate  
Sellmayr, Erika  
Sindelar, Clemens  
Sporleder, Ulrich  
Strunk, Brigitte  
Stuhlmüller, Peter  
Sweers, Holger  
Weber, Achim  
Westphal, Martin  
Wicht, Holger

### im Berichtszeitraum ausgeschiedene mitarbeiter/innen

Bäcker, Arne  
Farley, Martin  
Kretschmer, Olaf  
Mack, Romeo  
Neumann, Jürgen



Vom 25. bis 27. Juni befassen sich die Vereinten Nationen auf einer eigens hierfür einberufenen Vollversammlung mit der HIV-Infektion und den weltweiten Folgen – das erste Mal in der Geschichte der Organisation, dass sich eine UN-Versammlung ausschließlich einer Krankheit widmet. Sie beginnt mit einer Schweigeminute für die 22 Millionen Menschen, die bis damals an den Folgen von Aids verstorben sind. Nach intensiven und teilweise emotionsgeladenen Debatten einigen sich die Teilnehmer am Abschlusstag auf ein gemeinsames Konzept im Kampf gegen Aids und verabschieden eine „declaration of commitment“, in der alle 198 UN-Mitgliedsstaaten erklären, eigene Programme gegen die weitere Verbreitung von HIV zu entwickeln und zu finanzieren.

JUNI



Parallel zum 8. Deutschen Aids-Kongress in Berlin findet vom 4. bis 7. Juli in Berlin die Veranstaltung „Positive Begegnungen“ statt.

JULI



Die DAH startet ihr Modellprojekt „Patientenberatung bei Menschen mit HIV und Aids“. In Zusammenarbeit mit sieben größeren Aidshilfen sollen neue Beratungskonzepte entwickelt und umgesetzt werden, die medizinische Aspekte stärker als bisher üblich einbeziehen, und zwar so, dass Informationen in Stil und Umfang auf die Betroffenen zugeschnitten werden, ihrer Lebenssituation Rechnung tragen und sie zur eigenständigen Informationssuche befähigen.



„paarweise. Liebe und Partnerschaften in Zeiten von Aids“: Broschüre für schwule Männer, in der HIV-positive, ungetestete und HIV-negative Schwule über ihr ganz alltägliches „Leben in Beziehung“ berichten. Hintergrund: Nicht wenige HIV-Infektionen finden in Beziehungen statt.

# DER DAH 2003

## BUCHPUBLIKATIONEN

- Drogen – HIV/Aids – Hepatitis. Ein Handbuch
- Aids im Wandel der Zeiten – Teil 1 und 2. AIDS-FORUM DAH, Band 47
- Schwule Männer und Aids: Risikomanagement in Zeiten der sozialen Normalisierung einer Infektionskrankheit. AIDS-FORUM DAH, Band 48

## DOKUMENTATIONEN

- Die Zukunft der Internetberatung. Ergebnisse der Arbeitsgruppe „Qualitätsentwicklung in der Internetberatung zu HIV und Aids“
- unARTIG. Patientenberatung für Menschen mit HIV und Aids – Beratungsstandards
- Dokumentation „Aids, Kultur und Tabu. Fortbildung für Multiplikator(inn)en aus Subsahara-Afrika und für Aidsfachkräfte“

- Netzwerk der Angehörigen – Angehörige und Kontakte

## plakate

- Ausgrenzung abwehren (zum Welt-Aids-Tag 2003)
- Was wissen Sie über HIV und Aids? / What do you know about HIV and AIDS? (für Migrantinnen)
- Wir haben alle etwas gemeinsam ... wir sind Angehörige von Menschen mit HIV und Aids. Sie auch?
- Front- und Backloading: Teilen ist immer ein Risiko. Für jeden Druck die eigene sterile Spritze und Nadel
- Wir lassen dich nicht im Regen stehen! (für Inhaftierte)
- Kondome schützen vor HIV. Bei Syphilis bieten sie allerdings keinen 100%igen Schutz (für schwule Männer)
- Achtet auf eure Gesundheit – Kondome schützen vor HIV und Geschlechtskrankheiten (für gehörlose schwule Männer)
- Vertrauen verlangt Verantwortung. Handle with Care (für schwule Ledermänner)
- Ich bin bereit. HIV und Aids sollten wir zusammen anpacken (aus der Serie „Leben mit HIV und Aids heute“)
- Ich bin bereit. Mach HIV und Aids zum Thema in deiner Szene (aus der Serie „Leben mit HIV und Aids heute“)
- Ich bin bereit. Beim Sex trägt jeder Verantwortung (aus der Serie „Leben mit HIV und Aids heute“)

## postkarten (auswahl)

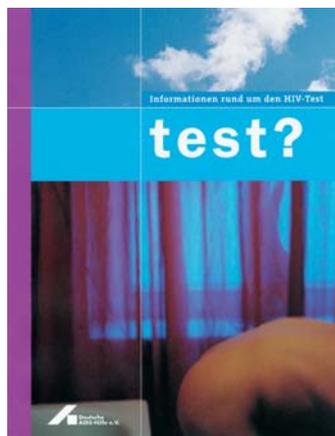
- Ausgrenzung abwehren (zum Welt-Aids-Tag 2003)
- 3 Motive aus der Serie „Leben mit HIV und Aids heute“
- Schwule sind richtige Männer!
- Gut drauf & gesund
- Schwule Kultur ist vielfältig

## arbeitsmaterialien für aidshilfe-berater/innen

- Ehrenamt in Aidshilfe. Ein Leitfaden
- Adressbuch Wohnen – Pflege – Betreuung für Menschen mit HIV und Aids (4., überarbeitete Auflage)
- Selbsthilfe, Prävention, Rehabilitation – Förderung durch Sozialhilfeträger
- Quellenband Einreise- und Aufenthaltsbestimmungen für Menschen mit HIV und Aids (5., aktualisierte Auflage)

## periodika

- DAH DIREKT. Quartalsbericht der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. (Nr. 7–10)
- Med-Info (Nr. 43–47/2003)
- FaxReport (Nr. 1–21/2003)



## BROSCHÜREN

- Test? Informationen rund um den HIV-Test
- sex+ life für positive heterosexuelle Frauen und Männer
- Gaytraveller. Tips for successful travelling in Germany
- HIV und Aids (Informationen für Migrant[in]en, in portugiesischer Sprache)
- Quick Reference Travel and residence regulations for people with HIV and AIDS (4. Auflage)
- Veranstaltungen der Deutschen AIDS-Hilfe e.V./ 2. Halbjahr 2003
- Veranstaltungen der Deutschen AIDS-Hilfe e.V./ 1. Halbjahr 2004
- Jahresbericht 2002 der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

## faltblätter

- Ausgrenzung abwehren (Info-Faltblatt zum Welt-AIDS-Tag 2003)





„ich mach mein Ding. HIV+“/„ich will mehr vom Leben. HIV+“: Motive aus der Plakatserie „positiv leben“



„Bleib gesund!“ Broschüre für Migrantinnen in der Prostitution in Tschechisch, Polnisch und Russisch



Plakat „Piercing? Tattoo? Aber sicher: beim Profi und mit sauberem Gerät. Gebrauchte Nadeln können HIV und Hepatitis übertragen – nicht nur beim Drogenkonsum.“



„HIV-betroffene Familien mit Kindern“: Faltblattserie zum Thema



HIV/AIDS-Beratung vertraulich verlässlich kompetent

„HIV/AIDS-Beratung. vertraulich – verlässlich – kompetent“: Werbeplakat für die Beratungsangebote der Aidshilfen

# aidshilfe-organisationen in deutschland

## Bundesverband

Deutsche AIDS-Hilfe e. V.  
Dieffenbachstraße 33  
**10967 Berlin**  
Tel.: 030/69 00 87-0  
Fax: 030/69 00 87-42  
dah@aidshilfe.de  
http://www.aidshilfe.de

## Örtliche/regionale AIDS-Hilfen

AIDS-Hilfe Aachen e. V.  
Zollernstr. 1  
**52070 Aachen**  
Tel.: 0241 / 53 25 58  
Fax: 0241 / 90 22 32  
ahac@contribo800.net

AIDS-Hilfe Westmünsterland e. V.  
Marktstr. 16  
**48683 Ahaus**  
Tel.: 02561 / 97 17 36  
Fax: 02561 / 96 20 11  
info@westmuensterland.aidshilfe.de  
http://westmuensterland.aidshilfe.de

AIDS-Hilfe Ahlen e. V.  
Königstr. 9  
**59227 Ahlen**  
Tel.: 02382 / 31 93  
Fax: 02382 / 8 11 79  
aids-hilfe-ahlen@t-online.de  
http://www.aidshilfe-online.de

connect plus e. V.  
Schillstr. 151  
**86169 Augsburg**  
Tel.: 0821 / 74 78 69 20  
Fax: 0821 / 74 78 69 21  
mail@connect-plus.org  
http://www.connect-plus.org

Augsburger AIDS-Hilfe e. V.  
Alpenstr. 16  
**86159 Augsburg**  
Tel.: 0821 / 25 92 69-0  
Fax: 0821 / 25 92 69-5  
info@augzburg.aidshilfe.de  
http://augzburg.aidshilfe.de

Berliner AIDS-Hilfe e. V.  
Meinekestr. 12  
**10719 Berlin**  
Tel.: 030 / 88 56 40-0  
Fax: 030 / 88 56 40-25  
info@berlin.aidshilfe.de  
http://berlin.aidshilfe.de

FELIX Pflageteam gGmbH  
Meinekestr. 12  
**10719 Berlin**  
Tel.: 030 / 88 71 11 80  
Fax: 030 / 88 71 11 88  
info@felix-pflageteam.de  
http://www.felix-pflageteam.de

Fixpunkt e. V. – Druckausgleich  
Anzengruberstr. 5  
**12043 Berlin**  
Tel.: 030 / 6 92 91 98  
druckausgleich@fixpunkt.org  
http://www.fixpunkt.org

HIV gGmbH  
Reichenberger Str. 96  
**10999 Berlin**  
Tel.: 030 / 6 91 80 33  
Fax: 030 / 6 94 33 49  
hiv.ev@snafu.de  
http://home.snafu.de/hiv.ev

Mann-O-Meter e. V.  
Bülowstr. 106  
**10783 Berlin**  
Tel.: 030 / 2 16 80 08  
Fax: 030 / 2 15 70 78  
info@mann-o-meter.de  
http://www.mann-o-meter.de

Orden der perpetuellen  
Indulgenz e. V.  
Peter Vicsay  
Hasenheide 13  
**10967 Berlin**  
mutterhaus@derorden.de  
http://www.derorden.de

Schwulenberatung & Kursiv e. V.  
Mommensenstr. 45  
**10629 Berlin**  
Tel.: 030 / 2 33 690 70  
Fax: 030 / 2 33 690 98  
info@schwulenberatungberlin.de  
http://www.schwulenberatungberlin.de

SUB/WAY Berlin e. V.  
Nollendorferstr. 31  
**10777 Berlin**  
Tel.: 030 / 2 15 57 59  
Fax: 030 / 2 17 56 49  
jungs@subwayberlin.de  
http://www.subwayberlin.de

ZIK - zuhause im Kiez gGmbH  
Perleberger Str. 27  
**10559 Berlin**  
Tel.: 030 / 3 98 96 00  
Fax: 030 / 3 98 96 01  
zuhause@zik-gmbh.de  
http://www.zik-gmbh.de

AIDS-Hilfe Bielefeld e. V.  
Ehlentruer Weg 45a  
**33604 Bielefeld**  
Tel.: 0521 / 13 33 88  
Fax: 0521 / 13 33 69  
info@aidshilfe-bielefeld.de  
http://www.aidshilfe-bielefeld.de

AIDS-Hilfe Bochum e. V.  
Bergstr. 115  
**44791 Bochum**  
Tel.: 0234 / 5 19 19  
Fax: 0234 / 5 19 10  
info@bochum.aidshilfe.de  
http://bochum.aidshilfe.de

AIDS-Hilfe Bonn e. V.  
Rathausstr. 6  
**53111 Bonn**  
Tel.: 0228 / 9 49 09-0  
Fax: 0228 / 9 49 09-30  
ahb@aidshilfe-bonn.de  
http://www.aidshilfe-bonn.de

Braunschweiger AIDS-Hilfe e. V.  
Eulenstr. 5  
**38114 Braunschweig**  
Tel.: 0531 / 5 80 03-0  
Fax: 0531 / 5 80 03-30  
info@braunschweig.aidshilfe.de  
http://braunschweig.aidshilfe.de

AIDS-Hilfe Bremen e. V.  
Sielwall 3  
**28203 Bremen**  
Tel.: 0421 / 70 13 13  
Fax: 0421 / 70 20 12  
mail@aidshilfe-bremen.de  
http://www.aidshilfe-bremen.de

Rat & Tat Zentrum für Schwule  
und Lesben e. V.  
Theodor-Körner-Str. 1  
**28203 Bremen**  
Tel.: 0421 / 70 00 07  
Fax: 0421 / 70 00 09  
aidsberatung@ratundtat-  
bremen.de  
http://www.ratundtat-bremen.de

Cellesche AIDS-Hilfe e. V.  
Großer Plan 12  
**29221 Celle**  
Tel.: 05141 / 2 36 46  
Fax: 05141 / 2 36 46

AIDS-Hilfe Chemnitz e. V.  
Hauboldstr. 6  
**09111 Chemnitz**  
Tel.: 0371 / 41 52 23  
Fax: 0371 / 41 52 23  
info@chemnitz.aidshilfe.de  
http://chemnitz.aidshilfe.de

AIDS-Hilfe Darmstadt e. V.  
Saalbaustr. 27  
**64283 Darmstadt**  
Tel.: 06151 / 2 80 73  
Fax: 06151 / 2 80 76  
info@darmstadt.aidshilfe.de  
http://darmstadt.aidshilfe.de

AIDS-Hilfe Dortmund e. V.  
Möllerstr. 15  
**44137 Dortmund**  
Tel.: 0231 / 8 09 04-0  
Fax: 0231 / 8 09 04-25  
info@aidshilfe-dortmund.de  
http://www.aidshilfe-dortmund.de

AIDS-Hilfe Dresden e. V.  
Bischofsweg 46  
**01099 Dresden**  
Tel.: 0351 / 4 41 61 42  
Fax: 0351 / 8 04 44 90  
info@aidshilfe-dresden.de  
http://www.aidshilfe-dresden.de

AIDS-Hilfe Düsseldorf e. V.  
Oberbilker Allee 310  
**40227 Düsseldorf**  
Tel.: 0211 / 7 70 95-0  
Fax: 0211 / 7 70 95-27  
info@duesseldorf.aidshilfe.de  
http://duesseldorf.aidshilfe.de

AIDS-Hilfe Duisburg/  
Kreis Wesel e. V.  
Friedenstr. 100  
**47053 Duisburg**  
Tel.: 0203 / 66 66 33  
Fax: 0203 / 6 99 84  
ahdukw@debitel.net  
http://duisburg.gay-web.de/  
aids-hilfe

AIDS-Hilfe Thüringen e. V.  
Windthorstr. 43 a  
**99096 Erfurt**  
Tel.: 0361 / 7 31 22 33  
Fax: 0361 / 3 46 22 98  
info@erfurt.aidshilfe.de  
http://erfurt.aidshilfe.de

AIDS-Hilfe Essen e. V.  
Varnhorststr. 17  
**45127 Essen**  
Tel.: 0201 / 1 05 37 00  
Fax: 0201 / 1 05 37 29  
info@aidshilfe-essen.de  
http://www.aidshilfe-essen.de

AIDS-Hilfe Frankfurt e. V.  
Friedberger Anlage 24  
**60316 Frankfurt**  
Tel.: 069 / 40 58 68-0  
Fax: 069 / 40 58 68 40  
info@frankfurt.aidshilfe.de  
http://frankfurt.aidshilfe.de

AIDS-Hilfe Freiburg e. V.  
Büggrenreuterstr. 12  
**79106 Freiburg i. Br.**  
Tel.: 0761 / 27 69 24  
Fax: 0761 / 28 81 12  
kontakt@aidshilfe-freiburg.de  
http://www.aids-hilfe-freiburg.de

AIDS-Hilfe Fulda e. V.  
Friedrichstr. 4  
**36037 Fulda**  
Tel.: 0661 / 7 70 11  
Fax: 0661 / 24 10 11  
aids-hilfe.fulda@t-online.de

AIDS-Hilfe Gießen e. V.  
Diezstr. 8  
**35390 Gießen**  
Tel.: 0641 / 39 02 26  
Fax: 0641 / 39 44 76  
ah-gi@t-online.de

Göttinger AIDS-Hilfe e. V.  
Obere Karspüle 14  
**37073 Göttingen**  
Tel.: 0551 / 4 37 35  
Fax: 0551 / 4 10 27  
info@goettingen.aidshilfe.de  
http://goettingen.aidshilfe.de

AIDS-Hilfe Goslar e. V.  
Kniggenstr. 4  
**38640 Goslar**  
Tel.: 05321 / 4 25 51  
Fax: 05321 / 39 66 97  
aidshilfe.goslar@t-online.de

AIDS-Hilfe Oberbergischer Kreis e. V.  
c/o DPWW  
Brückenstr. 54 B  
**51643 Gummersbach**  
Tel.: 02261/80 78 02  
Fax: 02202/936 89 23  
marzinkowski@paritaet-nrw.org

AIDS-Hilfe Gütersloh e. V.  
Hohenzollernstr. 26  
**33330 Gütersloh**  
Tel.: 05241 / 22 13 44  
Fax: 05241 / 23 80 55  
info@aidshilfe.gtl.de  
http://www.aidshilfe.gtl.de

JES – Jugend-, Drogen- und  
AIDS-Hilfe Gunzenhausen  
und Umgebung e. V.  
Bühninger Str. 18  
**91710 Gunzenhausen**  
Tel.: 09831 / 61 98 67  
Fax: 09831 / 61 02 76

AIDS-Hilfe Hagen e. V.  
Körnerstr. 82c  
**58095 Hagen**  
Tel.: 02331 / 33 88 33  
Fax: 02331 / 20 40 61  
verwaltung@aidshilfe-hagen.de  
http://www.aidshilfe-hagen.de

AIDS-Hilfe Halberstadt e. V.  
Juri-Gagarin-Str. 19  
**38820 Halberstadt**  
Tel.: 03941 / 60 16 66  
Fax: 03941 / 60 16 66  
aids-hilfe-halberstadt@t-online.de

AIDS-Hilfe Halle e. V.  
Böllberger Weg 189  
**06110 Halle/Saale**  
Tel.: 0345 / 5 82 12 70  
Fax: 0345 / 5 82 12 73  
info@halle.aidshilfe.de  
http://halle.aidshilfe.de

AIDS-Hilfe Hamburg e. V.  
Projekt Struensee-Centrum  
Lange Reihe 30–32  
**20099 Hamburg**  
Tel.: 040 / 23 51 99-0  
Fax: 040 / 23 51 99-99  
info@aidshilfe-hamburg.de  
http://www.aidshilfe-hamburg.de

BASIS-Projekt e. V.  
Knorrstr. 5  
**20099 Hamburg**  
Tel.: 040 / 24 96 94  
Fax: 040 / 2 80 26 73  
basisprojekt@t-online.de  
http://www.basis-projekt.de



„Ohne Gummi? Nicht mit mir!“. Plakat für junge Trebegängerinnen und Mädchen aus schwierigen sozialen Verhältnissen, zusammen mit ihnen entwickelt



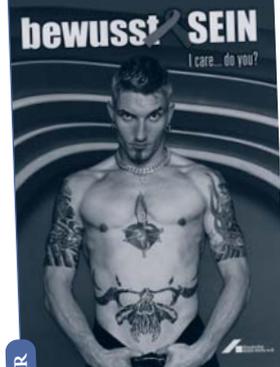
„Heimat Szene? Aufmerksamkeit statt Nicht(bea)achtung“. Plakat gegen die Sprachlosigkeit und Tendenzen zur Ausgrenzung und Diskriminierung in schwulen Szenen



Broschüren für schwule Männer



„Drogenkonsum und Hepatitis“. Übertragungswege. Vorbeugung. Behandlung. Eine Broschüre für Drogengebraucher/innen und Berater/innen“



DEZEMBER

„I care... do you?“. DAH-Plakat zum Welt-Aids-Tag 2001

Hein & Fiete  
Hamburgs schwuler Infoladen  
Pulverteich 21  
**20099 Hamburg**  
Tel.: 040 / 3 89 26 91  
Fax: 040 / 24 04 40  
Fax: 040 / 24 06 75  
info@heinfiete.de  
http://www.heinfiete.de

Palette e. V.  
Schillerstraße 47-49  
**22767 Hamburg**  
Tel.: 040 / 3 89 31 60  
Fax: 040 / 3 89 31 60  
gs@palette-hamburg.de  
http://www.palette-hamburg.de

AIDS-Hilfe Hamm e. V.  
Werler Str. 105  
**59063 Hamm**  
Tel.: 02381 / 55 75  
Fax: 02381 / 55 76  
info@hamm.aidshilfe.de  
http://hamm.aidshilfe.de

Hannöversche AIDS-Hilfe e. V.  
Lange Laube 14  
**30159 Hannover**  
Tel.: 0511 / 36 06 96-0  
Fax: 0511 / 36 06 96-66  
aidshilfe.hannover@t-online.de  
http://hannover.aidshilfe.de

SIDA e. V.  
Stolzestr. 59  
**30171 Hannover**  
Tel.: 0511 / 66 46 30  
Fax: 0511 / 62 39 44  
sida-e.v.hannover@t-online.de  
http://www.sida-hannover.de

AIDS-Hilfe Westküste e. V.  
Große Westerstraße 30  
**25746 Heide**  
Tel.: 0481 / 76 76  
Fax: 0481 / 7 89 08 62

AIDS-Hilfe Heidelberg e. V.  
Untere Neckarstr. 17  
**69117 Heidelberg**  
Tel.: 06221 / 16 17 00  
Fax: 06221 / 16 88 37  
aidshilfe-heidelberg@t-online.de  
http://www.aidshilfe-heidelberg.de

AIDS-Hilfe Unterland e. V.  
Dammstr. 34/2  
**74076 Heilbronn**  
Tel.: 07131 / 8 90 64  
Fax: 07131 / 8 90 65  
aidshilfe-unterland@t-online.de

AIDS-Hilfe Herne e. V.  
Hauptstr. 94  
**44651 Herne**  
Tel.: 02325 / 6 09 90  
Fax: 02325 / 3 31 97

Hildesheimer AIDS-Hilfe e. V.  
Bernwardstr. 3  
**31134 Hildesheim**  
Tel.: 05121 / 13 31 27  
Fax: 05121 / 13 08 43  
info@hildesheimer-aids-hilfe.de  
http://www.hildesheimer-aids-hilfe.de

AIDS-Hilfe Kaiserslautern e. V.  
Pariser Str. 23 / Eingang Bleichstr.  
**67655 Kaiserslautern**  
Tel.: 0631 / 1 80 99  
Fax: 0631 / 1 08 12  
info@kaiserslautern.aidshilfe.de  
http://kaiserslautern.aidshilfe.de

AIDS-Hilfe Karlsruhe e. V.  
Stephanienstr. 84  
**76133 Karlsruhe**  
Tel.: 0721 / 2 62 60  
Fax: 0721 / 2 51 98  
ah.karlsruhe@t-online.de  
http://www.aidshilfe-karlsruhe.de

AIDS-Hilfe Kassel e. V.  
Motzstr. 4  
**34117 Kassel**  
Tel.: 0561 / 10 85 15  
Fax: 0561 / 10 85 69  
info@kassel.aidshilfe.de  
http://kassel.aidshilfe.de

AIDS-Hilfe Kiel e. V.  
Knooper Weg 120  
**24105 Kiel**  
Tel.: 0431 / 50 75 8-0  
Fax: 0431 / 5 70 58-28  
info@aidshilfe-kiel.de  
http://www.aidshilfe-kiel.de

AIDS-Hilfe Kreis Kleve e. V.  
Lindenallee 22  
**47533 Kleve**  
Tel.: 02821 / 76 81 31  
Fax: 02821 / 76 81 33  
aids-hilfe-kleve@t-online.de  
http://www.aids-kleve.de

AIDS-Hilfe Koblenz e. V.  
Stegemannstr. 12  
**56068 Koblenz**  
Tel.: 0261 / 1 66 99  
Fax: 0261 / 1 72 35  
info@koblenz.aidshilfe.de  
http://koblenz.aidshilfe.de

AIDS-Hilfe Köln e. V.  
Beethovenstr. 1  
**50674 Köln**  
Tel.: 0221 / 20 20 30  
Fax: 0221 / 23 03 25  
info@koeln.aidshilfe.de  
http://koeln.aidshilfe.de

AIDS-Hilfe Konstanz e. V.  
Münzgasse 29  
**78462 Konstanz**  
Tel.: 07531 / 2 11 13  
Fax: 07531 / 1 50 29  
info@aidshilfe-konstanz.de  
http://www.aidshilfe-konstanz.de

AIDS-Hilfe Krefeld e. V.  
Rheinstr. 2-4  
(Eingang Philadelphiastr.)  
**47799 Krefeld**  
Tel.: 02151 / 77 50 20  
Fax: 02151 / 78 65 92  
info@krefeld.aidshilfe.de  
http://krefeld.aidshilfe.de

AIDS-Hilfe Landau e. V.  
Weißenburger Str. 2b  
**76829 Landau**  
Tel.: 06341 / 8 86 88  
Fax: 06341 / 8 43 86  
info@aids-drogen-jugendhilfe.de  
http://www.aids-drogen-jugendhilfe.de

AIDS-Hilfe Leipzig e. V.  
Ossietzkystr. 18  
**04347 Leipzig**  
Tel.: 0341 / 2 32 31 26  
Fax: 0341 / 2 33 39 68  
info@leipzig.aidshilfe.de  
http://leipzig.aidshilfe.de

AIDS-Hilfe Leverkusen e. V.  
Lichstr. 36 a  
**51373 Leverkusen**  
Tel.: 0214 / 40 17 66  
Fax: 0214 / 3 10 65 71  
aids-hilfe-leverkusen@telelev.net

AIDS-Hilfe Emsland e. V.  
Mühlenstiege 3  
**49808 Lingen**  
Tel.: 0591 / 5 41 21  
Fax: 0591 / 5 86 02  
ah.emsland@t-online.de  
http://www.aidshilfe-emsland.de

Lübecker AIDS-Hilfe e. V.  
Ebeling-Haus  
Engelsgrube 16  
**23552 Lübeck**  
Tel.: 0451 / 7 25 51  
Fax: 0451 / 7 07 02 18  
info@luebecker-aids-hilfe.de  
http://www.luebecker-aids-hilfe.de

AIDS-Hilfe Lüneburg e. V.  
Am Sande 50  
**21335 Lüneburg**  
Tel.: 04131 / 40 35 50  
Fax: 04131 / 40 35 05  
info@aidshilfe-lueneburg.de  
http://www.aidshilfe-lueneburg.de

AIDS-Hilfe Mainz e. V.  
Hopfengarten 19  
**55116 Mainz**  
Tel.: 06131 / 22 22 75  
Fax: 06131 / 23 38 74

AIDS-Hilfe Mannheim/  
Ludwigshafen e. V.  
L10 / 8  
**68161 Mannheim**  
Tel.: 0621 / 2 86 00  
Fax: 0621 / 15 27 64  
info@contactpoint.de  
http://www.contactpoint.de

AIDS-Hilfe Marburg e. V.  
Bahnhofstr. 27  
**35037 Marburg**  
Tel.: 06421 / 6 45 23  
Fax: 06421 / 6 24 14  
info@marburg.aidshilfe.de  
http://marburg.aidshilfe.de

AIDS-Hilfe Memmingen Allgäu e. V.  
Krautstr. 8  
**87700 Memmingen**  
Tel.: 08331 / 4 84 57  
Fax: 08331 / 98 10 89  
aids-hilfe@t-online.de  
http://www.aids-hilfe.de

AIDS-Hilfe im Märkischen Kreis e. V.  
An der Stadtmauer 4a  
**58706 Menden**  
Tel.: 02373 / 1 20 94  
Fax: 02273 / 97 30 47  
ah-mk@t-online.de  
http://maerkischerkreis.aidshilfe.de

AIDS-Hilfe Mönchengladbach/Rheydt e. V.  
Hindenburgstr. 113  
**41061 Mönchengladbach**  
Tel.: 02161 / 17 60 23  
Fax: 02161 / 17 60 24  
ah-mg@t-online.de  
http://www.aidshilfe-mg.de

Münchner AIDS-Hilfe e. V.  
Lindwurmstr. 71  
**80337 München**  
Tel.: 089 / 54 46 47-0  
Fax: 089 / 54 46 47-11  
info@muenchner-aidshilfe.de  
http://www.muenchner-aidshilfe.de

AIDS-Hilfe Münster e. V.  
Schaumburgstr. 11  
**48145 Münster**  
Tel.: 0251 / 60 96 00  
Fax: 0251 / 6 35 55  
aids-hilfe-muenster@t-online.de  
http://www.aidshilfe.org

Elterninitiative HIV-betroffener  
Kinder e. V.  
Poststr. 16  
**41334 Nettetal**  
Tel.: 02157 / 81 12 22  
Fax: 02157 / 81 12 30  
info@ehk-kids.de  
http://www.ehk-kids.de

Neubrandenburger AIDS-Hilfe e. V.  
Tilly-Schanzen-Str. 2  
**17033 Neubrandenburg**  
Tel.: 0395 / 5 44 17 41  
Fax: 0395 / 5 44 17 41  
aids-hilfe-nb@t-online.de  
http://www.aidshilfe-nb.de

AIDS-Hilfe Neumünster e. V.  
Wasbeker Str. 93  
**24534 Neumünster**  
Tel.: 04321 / 6 68 66  
Fax: 04321 / 26 04 34  
info@aidshilfe-neumuenster.de  
http://www.aids-hilfe-neumuenster.de

AIDS-Hilfe Grafschaft Bentheim e. V.  
Bentheimer Str. 35  
**48529 Nordhorn**  
Tel.: 05921 / 7 65 90  
Fax: 05921 / 7 65 90

AIDS-Hilfe Nürnberg-Erlangen-  
Fürth e.V.  
Bahnhofstr. 13/15  
**90402 Nürnberg**  
Tel.: 0911 / 2 30 90 35  
Fax: 0911 / 23 09 03 45  
info@aidshilfe-nuernberg.de  
http://www.aidshilfe-nuernberg.de

AIDS-Hilfe Oberhausen e. V.  
Elsässer Str. 24  
**46045 Oberhausen**  
Tel.: 0208 / 80 65 18  
Fax: 0208 / 85 14 49  
info@aidshilfe-oberhausen.de  
http://oberhausen.aidshilfe.de

AIDS-Hilfe Offenbach e. V.  
Frankfurter Str. 48  
**63065 Offenbach**  
Tel.: 069 / 88 36 88  
Fax: 069 / 88 10 43  
info@offenbach.aidshilfe.de  
http://offenbach.aidshilfe.de

AIDS-Hilfe Offenburg e. V.  
Malergasse 1  
**77652 Offenburg**  
Tel.: 0781 / 7 71 89  
Fax: 0781 / 2 40 63  
info@aids-hilfe-offenburg.de  
http://www.aids-hilfe-offenburg.de

Oldenburgische AIDS-Hilfe e. V.  
Bahnhofstr. 23  
**26122 Oldenburg**  
Tel.: 0441 / 1 45 00  
Fax: 0441 / 1 42 22  
oldenburgische.aidshilfe@  
ewetel.net  
http://www.aidshilfe-oldenburg.de

AIDS-Hilfe Kreis Olpe e. V.  
Kampstraße 26  
**57462 Olpe**  
Tel.: 02761 / 4 03 22  
Fax: 02761 / 27 34  
aids.hilfe@aids-hilfe-kreis-olpe.de  
http://www.aids-hilfe-kreis-olpe.de

AIDS-Hilfe Osnabrück e. V.  
Möserstraße 44  
**49074 Osnabrück**  
Tel.: 0541 / 80 10 24  
Fax: 0541 / 80 47 88  
mail@aidshilfe-osnabrueck.de  
http://www.aidshilfe-osnabrueck.de

Im Januar richtet der auf der UN-Vollversammlung vom Sommer 2001 beschlossene globale Fonds der Vereinten Nationen zur Bekämpfung von Aids, Tuberkulose und Malaria in Genf sein Sekretariat ein.



Broschüre „Älter werden. Schwule erzählen aus ihrem Leben“



„Aids Selbst Hilfe“: Das erste „AIDS-FORUM DAH“ im neuen Design



„Safer Use. Gut für dich und andere – nicht nur wegen HIV und Hep...“ Speziell für Druckräume, Drogen-selbsthilfeprojekte und Beratungsstellen entwickelte Plakatserie mit den wichtigsten Botschaften zur Senkung des HIV- und Hepatitis-Ansteckungsrisikos beim intravenösen Drogengebrauch (kein gemeinsamer Gebrauch von Spritzbesteck und Zubehör).



„Risikominimierung im Strafvollzug“: Loseblattsammlung mit Arbeitsmaterialien zur HIV-Prävention für Praktiker/-innen, Ergebnis eines von der Europäischen Kommission geförderten Projekts unter Leitung des niederländischen Trimbos-Instituts.

AIDS-Hilfe Paderborn e. V.  
Friedrichstr. 51  
**33102 Paderborn**  
Tel.: 05251 / 28 02 98  
Fax: 05251 / 28 07 51  
info@paderborn.aids-hilfe.de  
http://paderborn.aids-hilfe.de

AIDS-Hilfe Pforzheim e. V.  
Goldschmiedeschulstr. 6  
**75173 Pforzheim**  
Tel.: 07231 / 44 11 10  
Fax: 07231 / 46 86 82  
info@ah-pforzheim.de  
http://www.ah-pforzheim.de

AIDS-Hilfe Potsdam e. V.  
Schulstr. 9  
**14482 Potsdam**  
Tel.: 0331 / 2 80 10 60  
Fax: 0331 / 2 80 10 70  
info@aidshilfe-potsdam.de  
http://www.aidshilfe-potsdam.de

AIDS-Hilfe Bodensee/  
Oberschwaben e. V.  
Deisenfangstr. 47  
**88212 Ravensburg**  
Tel.: 0751 / 35 40 72  
Fax: 0751 / 35 40 77  
aids-hilfe.ravensburg@web.de

AIDS-Hilfe Regensburg e. V.  
Wollwürgergasse 25  
**93047 Regensburg**  
Tel.: 0941 / 79 12 66  
Fax: 0941 / 7 95 77 67  
info@aidshilfe-regensburg.de  
http://www.aidshilfe-regensburg.de

Positiv e. V.  
c/o Akademie Waldschlösschen  
**37130 Reinhausen bei Göttingen**  
Tel.: 05592 / 92 77-0  
Fax: 05592 / 92 77-77  
info@waldschloesschen.org  
http://www.waldschloesschen.org

AIDS-Centrum Rostock e. V.  
Grubenstr. 29  
**18055 Rostock**  
Tel.: 0381 / 1 28 50 22  
Fax: 0381 / 1 28 50 24  
info@aids-centrum.de  
http://www.aids-centrum.de

AIDS-Hilfe Rostock im Rat und Tat e. V.  
Leonhardstr. 20  
**18057 Rostock**  
Tel.: 0381 / 45 31 56  
Fax: 0381 / 45 31 61  
post@schwules-rostock.de  
http://www.schwules-rostock.de

AIDS-Hilfe Saar e. V.  
Nauwieser Str. 19  
**66111 Saarbrücken**  
Tel.: 0681 / 3 11 12  
Fax: 0681 / 3 42 52  
info@saarbruecken.aids-hilfe.de  
http://www.aids-hilfesaar.de

AIDS-Hilfe Schwäbisch Gmünd e. V.  
Bocksgasse 23  
**73525 Schwäbisch Gmünd**  
Tel.: 07171 / 93 23 43  
Fax: 07171 / 93 23 44  
info@aidshilfe-gmuend.de  
http://www.aidshilfe-gmuend.de

AIDS-Hilfe Kreis Siegen-  
Wittgenstein e.V.  
Sandstr. 12  
**57072 Siegen**  
Tel.: 0271 / 2 22 22  
Fax: 0271 / 5 48 11  
ah.siw@gmx.de  
http://www.aids-hilfe-siegen.de

AIDS-Hilfe im Kreis Soest e. V.  
Wallburger Str. 38/40  
**59494 Soest**  
Tel.: 02921 / 28 88  
Fax: 02921 / 28 83  
info@aids-hilfe-soest.de  
http://www.aids-hilfe-soest.de

AIDS-Hilfe Solingen Regenbogen e. V.  
Weyerstr. 286  
**42719 Solingen**  
Tel.: 0212 / 2 33 39 22  
ahsolingen@wtal.de

Aids-Hilfe Stuttgart e. V.  
Hölderlinplatz 5  
**70193 Stuttgart**  
Tel.: 0711 / 2 24 69-0  
Fax: 0711 / 2 24 69-99  
kontakt@aidshilfe-stuttgart.de  
http://www.aidshilfe-stuttgart.de

AIDS-Hilfe Trier e. V.  
Saarstr. 55  
**54290 Trier**  
Tel.: 0651 / 9 70 44-0  
Fax: 0651 / 9 70 44-12  
aidshilfe.trier@t-online.de

AIDS-Hilfe Rhein-Sieg e. V.  
Alte Poststr. 31  
**53840 Troisdorf**  
Tel.: 02241 / 9 79 99-7  
Fax: 02241 / 9 79 99-88  
info@aids-hilfe-rhein-sieg.de  
http://www.aids-hilfe-rhein-sieg.de

AIDS-Hilfe Tübingen-Reutlingen e. V.  
Herrenberger Str. 9  
**72070 Tübingen**  
Tel.: 07071 / 4 99 22  
Fax: 07071 / 4 44 37  
info@tuebingen.aids-hilfe.de  
http://www.aids-hilfe-tuebingen-reutlingen.de

AIDS-Hilfe Ulm/Neu-Ulm/  
Alb-Donau e. V.  
Furttenbachstr. 14  
**89077 Ulm**  
Tel.: 0731 / 3 73 31  
Fax: 0731 / 9 31 75 27  
info@aidshilfe-ulm.de  
http://www.aids-hilfe-ulm.de

AIDS-Hilfe im Kreis Unna e. V.  
Hertingerstr. 47  
**59423 Unna**  
Tel.: 02303 / 8 96 05  
Fax: 02303 / 25 79 95  
info@unna.aids-hilfe.de  
http://unna.aids-hilfe.de

AIDS-Hilfe Weimar &  
Ostthüringen e. V.  
Erfurter Str. 17  
**99423 Weimar**  
Tel.: 03643 / 85 35 35  
Fax: 03643 / 85 36 36  
info@weimar.aids-hilfe.de  
http://weimar.aids-hilfe.de

AIDS-Hilfe Sylt aktivHIV für  
Nordfriesland e. V.  
Kjeirstr. 23a  
**25980 Westerland**  
Tel.: 04651 / 20 17 75  
Fax: 04651 / 92 76 90  
aids-hilfe-sylt@freenet.de

AIDS-Hilfe Wiesbaden e. V.  
Karl-Glässig-Str. 5  
**65183 Wiesbaden**  
Tel.: 0611 / 30 24 36  
Fax: 0611 / 37 72 13  
ahwiesbaden@t-online.de

Wilhelmshavener AIDS-Hilfe e. V.  
Paul-Hug-Str. 60  
**26382 Wilhelmshaven**  
Tel.: 04421 / 2 11 49  
Fax: 04421 / 2 79 39  
whw.aids-hilfe@gmx.de  
http://wilhelmshaven.aids-hilfe.de

AIDS-Hilfe West-Mecklenburg e. V.  
Zeughausstr. 3  
**23966 Wismar**  
Tel.: 03841 / 21 47 55  
Fax: 03841 / 21 47 55  
info@wismar-aids-hilfe.de  
http://www.wismar-aids-hilfe.de

AIDS-Hilfe Wolfsburg e. V.  
Schachtweg 5a  
**38440 Wolfsburg**  
Tel.: 05361 / 1 33 32  
Fax: 05361 / 29 15 21  
aids-hilfe@wolfsburg.de  
http://www.aids-hilfe.wolfsburg.de

AIDS-Hilfe Wuppertal e. V.  
Friedrich-Ebert-Str. 109-111  
(Eingang Moritzstr.)  
**42117 Wuppertal**  
Tel.: 0202 / 45 00 03  
Fax: 0202 / 45 25 70  
aidshilfe@wtal.de  
http://www.aids-hilfe-wuppertal.de

Aids-Hilfe Westsachsen e. V.  
Hauptstr. 10  
**08056 Zwickau**  
Tel.: 0375 / 2 30 44 65  
Fax: 0375 / 3 53 13 70  
info@zwickau.aids-hilfe.de  
http://zwickau.aids-hilfe.de

## Landesverbände/ Landesarbeits- gemeinschaften

LaBAS e. V.  
(Landesverband der Berliner  
AIDS-Selbsthilfeprojekte)  
Kantstr. 152  
**10623 Berlin**  
Tel.: 030 / 31 50 46-80  
Fax: 030 / 31 50 46-82  
verband@labas.de  
http://www.labas.de

Landesarbeitsgemeinschaft  
der Aids-Hilfen in Sachsen  
c/o AIDS-Hilfe Dresden e. V.  
Bischofsweg 46  
**01099 Dresden**  
Tel.: 0351 / 4 41 61 42  
Fax: 0351 / 8 04 44 90  
info@sachsen.aids-hilfe.de  
http://sachsen.aids-hilfe.de

AIDS-Hilfe Hessen  
– Landesverband  
Friedberger Anlage 24  
**60316 Frankfurt**  
Tel.: 069 / 59 07 11  
Fax: 069 / 59 07 19  
aids-hilfe-hessen@t-online.de  
http://www.sozialnetz-  
hessen.de/aidshilfe

Hamburger Landesarbeits-  
gemeinschaft AIDS  
c/o Hein & Fiete  
Kleiner Pulverteich 17  
**20099 Hamburg**  
Tel.: 040 / 24 04 40  
Fax: 040 / 24 06 75

Niedersächsische AIDS-Hilfe  
Landesverband e. V.  
Schuhstr. 4  
**30159 Hannover**  
Tel.: 0511 / 3 06 87 87  
Fax: 0511 / 3 06 87 88  
info@niedersachsen.aids-hilfe.de  
http://niedersachsen.aids-hilfe.de

AIDS-Hilfe NRW e. V.  
Lindenstr. 20  
**50674 Köln**  
Tel.: 0221 / 92 59 96-0  
Fax: 0221 / 92 59 96-9  
info@nrw.aids-hilfe.de  
http://nrw.aids-hilfe.de

Landesarbeitsgemeinschaft  
der AIDS-Hilfen und  
Positivengruppen  
Schleswig-Holstein  
c/o Lübecker AIDS-Hilfe  
Engelsgrube 16  
**23552 Lübeck**  
Tel.: 0451 / 7 25 51  
Fax: 0451 / 7 07 02 18

Landesarbeitsgemeinschaft  
der AIDS-Hilfen in  
Mecklenburg-Vorpommern  
c/o AIDS-Centrum Rostock e. V.  
Grubenstr. 29  
**18055 Rostock**  
Tel.: 0381 / 1 28 50 23  
Fax: 0381 / 1 28 50 24

Landesverband AIDS-Hilfe  
Baden-Württemberg e. V.  
Haußmannstr. 6  
**70188 Stuttgart**  
Tel.: 0711 / 2 15 52 44  
Fax: 0711 / 2 15 52 45  
aidshilfe-bawue@t-online.de  
http://www.aids-hilfe-baden-  
wuerttemberg.de

Landesverband der AIDS-Hilfen  
in Rheinland-Pfalz  
c/o AIDS-Hilfe Trier  
Saarstr. 55  
**54290 Trier**  
Tel.: 0651 / 9 70 44-20  
Fax: 0651 / 9 70 44-21

## Selbsthilfe-Netzwerke

**Netzwerk plus e. V.**  
Das Bundesweite Netzwerk der  
Menschen mit HIV und Aids  
c/o Berliner Aids-Hilfe e. V.  
Meinekestr. 12  
10719 Berlin  
http://netzwerkplus.aids-hilfe.de  
sekretariat@netzwerkplus.  
aidshilfe.de

**JES**  
Bundesweites Selbsthilfe-Netzwerk  
Junkies, Ehemalige, Substituierte  
Kontakt über die DAH  
http://jes.aids-hilfe.de

**Netzwerk Frauen und AIDS**  
Kontakt über die DAH

**Netzwerk der Angehörigen von  
Menschen mit HIV und AIDS**  
Kontakt über die DAH  
http://angehoerige.aids-hilfe.de  
info@angehoerige.aids-hilfe.de

**Positiv & Hetero**  
Kontakt über die DAH  
http://hetero.aids-hilfe.de  
webmaster@hetero.aids-hilfe.de



Broschüre „Tattoo und Piercing in Haft“



können und vielen Menschen mit HIV/Aids bei der Bewältigung der Infektion sowie beim Umgang mit den Nebenwirkungen helfen (z. B. die klassische europäische Naturheilkunde, die traditionelle chinesische Medizin, die Homöopathie sowie Verfahren wie Yoga oder autogenes Training).

„Komplementäre Therapien“: Broschüre für Menschen mit HIV/Aids und Berater über Behandlungen, die eine anti-retrovirale Kombinationstherapie begleiten und unterstützen

Im Herbst tauchen HIV-Medikamente aus Hilfslieferungen für Afrika auf dem deutschen Markt auf. Schnell ist klar, dass sich hier einige Importeure bereichern wollten. Denn nur der Re-Import von Medikamenten aus EU-Ländern ist seit dem 1. April 2002 erlaubt, die „Umleitung“ von Medikamenten aus Hilfsprogrammen ist dagegen weiterhin illegal.

oktober

Seit Dezember 2001 hat sich die DAH gemeinsam mit europäischen Verbraucher- und Patientenverbänden vehement gegen Werbung für HIV-Medikamente gewehrt – mit Erfolg: Im Oktober 2002 weist der Ausschuss für Umweltfragen, Volksundheit und Verbraucherpolitik im Europäischen Parlament den Antrag der EU-Kommission zurück, das bisher gültige Werbeverbot für verschreibungspflichtige Arzneimittel aufzuheben.

dezember



„denk würdig. Ausgrenzung macht krank“: DAH-Plakat zum Welt-Aids-Tag 2002.

## ORGANE DES VERBANDES

### MITGLIEDERVERSAMMLUNG

- Die regulär einmal im Jahr tagende Mitgliederversammlung (MV) ist das oberste Beschlussorgan der DAH. Zu ihren Aufgaben gehören u. a.:
  - Festlegung der Grundlinien der Verbandspolitik
  - Wahl und Entlastung des Vorstands
  - Genehmigung des Haushaltsplans
  - Beschluss über Satzungsänderungen
  - Entscheidung über die Geschäftsordnung der DAH
  - Entscheidung über Anträge von Mitgliedern, des Vorstands und des Delegiertenrats
  - Berufung gegen Nichtaufnahme oder Ausschluss von Mitgliedern.

### DELEGIERTENRAT

Der jeweils zwei Jahre amtierende Delegiertenrat legt zwischen den Mitgliederversammlungen in Abstimmung mit dem Vorstand die Grundlinien der Arbeit der DAH fest, unterstützt den Vorstand und beaufsichtigt ihn auch. Er nimmt Bewerbungen zur Vorstandswahl entgegen und kann der MV Kandidat(inn)en empfehlen; darüber hinaus spielt er durch seine Vertreter in der Haushaltskommission eine wichtige Rolle bei der Erstellung des Haushaltsplans und vermittelt in verbandsinternen Konflikten. Der Delegiertenrat besteht aus Landesdelegierten, je zwei Vertreter(inne)n der drei nach Größe der Aidshilfen geordneten MV-Stimmgruppen, je zwei Vertreter(inne)n der von der MV anerkannten Netzwerke sowie bis zu drei von der MV direkt gewählten Einzelpersonen.

### VORSTAND

Der für zwei Jahre von der MV gewählte Vorstand setzt die Beschlüsse der Mitgliederversammlung und des Delegiertenrates um, vertritt den Verein gerichtlich und außergerichtlich und ist für alle Vereinsangelegenheiten zuständig, soweit sie nicht durch Satzung einem anderen Organ zugewiesen sind. Zur Führung der laufenden Geschäfte des Vereins kann er bis zu vier Geschäftsführer/innen bestellen.

## STRUKTUR

### MITGLIEDSORGANISATIONEN

Der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) gehören zur Zeit etwa 120 Mitgliedsorganisationen an. Als ordentliche Mitglieder können juristische Personen aufgenommen werden, die gemeinnützige und mildtätige Zwecke im Sinne des DAH-Vereinszwecks verfolgen; sie haben Rede-, Antrags- und Stimmrecht in der Mitgliederversammlung. Förder- und Ehrenmitglieder sowie Landesverbände haben Rede- und Antragsrecht, aber kein Stimmrecht.

### LANDESVERBÄNDE

Hierbei handelt es sich um eingetragene oder nicht rechtsfähige Vereine, in denen sich Mitglieder im Gebiet eines oder mehrerer Bundesländer zusammengeschlossen haben und die im Sinne des DAH-Vereinszwecks tätig sind.

# DEUTSCHE AIDS-HILFE e.v.

### NETZWERKE

- Die folgenden Netzwerke haben Sitz und Stimme im Delegiertenrat der DAH:
  - Netzwerk der Angehörigen von Menschen mit HIV und AIDS
  - JES – Bundesweites Selbsthilfe-Netzwerk Junkies, Ehemalige, Substituierte
  - Netzwerk plus! – Bundesweites Netzwerk der Menschen mit HIV und AIDS
  - Bundesweites Netzwerk Frauen und AIDS
  - KSL – Konferenz Schwuler Landesnetzwerke

# JAHRESBERICHT 2003

20 JAHRE AIDS-HILFE  
20 JAHRE GEMEINSAM  
GEGEN AUSGRENZUNG