

# ZU *s a m m e n* KUNFT 2 0 0 5

**Perspektiven der HIV- und AIDS- Prävention  
in Nordrhein-Westfalen**

Dienstag, 1. Februar 2005  
10 bis 18 Uhr  
im Horion-Haus des Landschaftsverbandes  
Rheinland | Köln

# Impressum

**Herausgeber:**

AIDS-Hilfe NRW e.V.

Lindenstraße 20

50674 Köln

Fon 0221 – 92 59 96 - 0

Fax 0221 – 92 59 96 - 9

Mail to [info@nrw.aidshilfe.de](mailto:info@nrw.aidshilfe.de)

[www.nrw.aidshilfe.de](http://www.nrw.aidshilfe.de)

**Dokumentation:**

Alexander Popp (*Gesamtredaktion*)

Guido Backeshoff

Norbert Dickten

Oliver Fina

Dirk Jovanovic

Matthias Kuske

Walther Liedtke

Burkhard Minnerup

Micha Schulze

**Layout:** Hagen Rehborn

[www.abertrotzdem.de](http://www.abertrotzdem.de)

**Druck:** Hundt Druck • Köln

[www.hundt-druck.de](http://www.hundt-druck.de)

© AIDS-Hilfe NRW e.V. 2005

# Inhalt

**4** Vorwort

---

**5** Teilnehmende Institutionen

---

**6** Programm

---

**7-10** Rede von Birgit Fischer, Ministerin für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen

---

**11-13** Rede von Klaus-Peter Hackbarth, Vorsitzender der AIDS-Hilfe NRW e.V.

---

**14-23** „Story-Telling“ mit Akteurinnen und Akteuren aus der AIDS-Prävention in NRW: 20 Jahre AIDS-Prävention in NRW: Geschichten – Erfahrungen – Erkenntnisse

---

**24-26** Zusammenfassung des Vortrages von Prof. Dr. Martin Dannecker „Das neue AIDS-Überlegungen für neue Wege in der Aidsprävention“

---

**27-28** Statement von Dirk Meyer, Landesgeschäftsführer der AIDS-Hilfe NRW e.V., zur Einstimmung auf die „Zukunftsworkshops“

---

**29** Die Fragen in den Zukunftsworkshops

---

**30-32** Workshop 1:  
„Für eine gesundheitspolitische Koalition der Vernunft: Wie können wir die Akteure in der HIV- und AIDS-Prävention in NRW noch besser verzahnen?“

---

**33-36** Workshop 2:  
„Selbstbewusst mit HIV und AIDS leben: Welche Perspektiven eröffnen sich für Menschen mit HIV und AIDS hinsichtlich ihrer Integration in Alltagszusammenhänge?“

---

**37-39** Workshop 3:  
„Versorgungsstrukturen für Menschen mit HIV und AIDS gestalten: Welche patientenorientierten Maßnahmen müssen wir in naher Zukunft in der Beratung, Betreuung und Behandlung ergreifen?“

---

**40-42** Workshop 4:  
„Primärprävention - nichts schwieriger als das? Welche Strategien und Methoden führen zu einer mindestens gleichbleibend niedrigen HIV-Prävalenz in NRW?“

---

**43-47** Workshop 5:  
„Global denken – lokal handeln: Welche Bedeutung hat die HIV- und AIDS-Prävention in NRW im globalen Problemkontext?“

---

**48-51** Workshop 6:  
„Mach's mit ... Medien: Wie kann eine fachlich fundierte Auseinandersetzung mit HIV und AIDS in den Medien durch die Akteure der AIDS-Arbeit vor Ort unterstützt werden?“

---

**52-54** Fazit aus den 6 Zukunftsworkshops

---

# Vorwort

# Liebe Leserin, lieber Leser!

Im Jahr 2005 blicken wir auf 20 Jahre aktive AIDS-Politik in Nordrhein-Westfalen zurück. Aus diesem Anlass hat die AIDS-Hilfe NRW e.V. am Dienstag, 1. Februar 2005, nach Köln zur Fachtagung „ZU-sammen-KUNFT 2005“ eingeladen.

Motiviert hat uns die Überzeugung, dass es an der Zeit ist, die vielfältigen Aktivitäten im Zusammenhang mit HIV und AIDS der unterschiedlichen Partner im Gesundheitswesen gemeinsam zu reflektieren und vordringliche Handlungsfelder der HIV- und AIDS-Prävention der kommenden Jahre aufzuzeigen.

Dazu haben wir interessante Gäste und GesprächspartnerInnen eingeladen, um gemeinsam mit Ihnen einen „Blick zurück nach vorn“ zu werfen.

Als Fachverband und Interessenvertretung für bürgerschaftliches Engagement im AIDS-Bereich begeht die AIDS-Hilfe NRW e.V. und mit ihr auch einige Mitgliedsorganisationen im Jahr 2005 ihr 20-jähriges Bestehen. Unser Kompetenznetzwerk wurde von Anfang an durch engagierte Frauen und Männer aus anderen gesundheitspolitischen Zusammenhängen bereichert.

Gemeinsam übernehmen wir Verantwortung in NRW – auch in Zukunft!

Wir freuen uns, dass mehr als 150 TeilnehmerInnen unserer Einladung gefolgt sind und wir den Diskurs zur Zukunft der HIV- und AIDS-Prävention in NRW bei dieser einmaligen „ZU-sammen-KUNFT 2005“ gemeinsam führen konnten!

Der Vorstand der AIDS-Hilfe NRW e.V.

# Teilnehmende Institutionen

- AIDS-Beratung Kreis Viersen
- AIDS-Beratung Stadt Remscheid
  - AIDS-Hilfe Aachen
- AIDS-Hilfe Bergisch Gladbach RBK
  - AIDS-Hilfe Bochum
  - AIDS-Hilfe Bonn
- AIDS-Hilfe Duisburg | Kreis Wesel
  - AIDS-Hilfe Düsseldorf
  - AIDS-Hilfe Essen
  - AIDS-Hilfe Hamm
  - AIDS-Hilfe Hagen
- AIDS-Hilfe im Kreis Soest
  - AIDS-Hilfe Köln
  - AIDS-Hilfe Krefeld
  - AIDS-Hilfe NRW
- AIDS-Hilfe Oberhausen
- AIDS-Hilfe Paderborn
- AIDS-Hilfe Wuppertal
- AIDS-Initiative Bonn
- anyway Jugendzentrum Köln
- Apothekerkammer NRW
- AWO Beratungszentrum Essen
- Bezirksregierung Düsseldorf
- Caritas AIDS-Beratung Essen
  - Caritasverband Bonn
  - Delegation aus Mpumalanga | Südafrika
- Der PARITÄTISCHE Landesverband
  - Deutsche AIDS-Gesellschaft
  - Deutsche AIDS-Hilfe
  - Deutsche AIDS-Stiftung
- Dortmunder Mitternachtsmission
- Eltern und Angehörige für eine akzeptierende Drogenarbeit
  - Familienministerium NRW
- Förderbande Gelsenkirchen
  - Gesundheitsamt Aachen
  - Gesundheitsamt Bielefeld
  - Gesundheitsamt Bonn
- Gesundheitsamt Duisburg
- Gesundheitsamt Essen
- Gesundheitsamt Köln
- Gesundheitsamt Kreis Gütersloh
- Gesundheitsamt Marl
- Gesundheitsamt Rhein-Erft-Kreis
- Gesundheitsministerium NRW
- HERZENSLUST Dortmund
- JES Wuppertal
- Jugend- und Drogenberatung Neuss
  - Junkiebund Köln
- Justizvollzugsanstalt Köln
- Justizvollzugsanstalt Werl
- Justizvollzugsanstalt Willich
- Justizvollzugskrankenhaus NRW
- Justizvollzugsschule NRW
- Kassenärztliche Vereinigung NRW
  - LAG POSITHIVHANDELN
- Landesjustizvollzugsamt NRW
- Landesvorstand Bündnis 90 / Die Grünen NRW
- Landschaftsverband Rheinland
  - LOOKS Köln
- Eine-Welt-Beauftragte NRW
  - pro familia Bonn
  - pro familia Köln
  - pro familia NRW
- Projekt AIDS und Kinder
  - queercom
- RUBICON Beratungszentrum Köln
  - Schwestern der Perpetuellen Indulgenz
  - SchwIPS Köln
  - Schwules Netzwerk NRW
- Sozialdienst katholischer Männer SKM
  - Taz Köln
- Universitätsklinik Düsseldorf
  - UPTOWN Magazin
  - Wittener Kreis NRW

# Programm

- Einstieg mit Alexander Popp | Tagungsmoderation
- Begrüßung durch Udo Molsberger | Direktor des Landschaftsverband Rheinland
- Eröffnung durch Frau Ministerin Birgit Fischer | MGSFF NRW
- Einführung in die Tagung durch Klaus-Peter Hackbarth | Vorstand der AIDS-Hilfe NRW e.V.
- STORY-Telling mit Akteurinnen und Akteuren aus der AIDS-Prävention in NRW „20 Jahre AIDS-Prävention in NRW: Geschichten – Erfahrungen – Erkenntnisse“
- Impulsreferat von Prof. Dr. Martin Dannecker: Ein kritischer Blick auf die AIDS-Prävention im 21. Jahrhundert
- Übergang in die Impulsmeetings durch Dirk Meyer | Landesgeschäftsführer der AIDS-Hilfe NRW e.V.
- 6 Impulsmeetings in kleinen Gruppen mit erfahrenen Fachleuten aus der HIV- und AIDS-Prävention | Was mich bei diesem Thema bewegt ... | Was ich in diesem Thema bereits bewegt habe ... | Was ich in diesem Thema bewegen möchte
- Mittagsimbiss & Come together
- 6 moderierte Zukunftsworkshops zu Leitsätzen für ausgewählte Themenfelder
  - 1. Für eine gesundheitspolitische Koalition der Vernunft: Wie können wir die Akteure in der HIV- und AIDS-Prävention in NRW noch besser verzahnen?
  - 2. Selbstbewusst mit HIV und AIDS leben: Welche Perspektiven eröffnen sich für Menschen mit HIV und AIDS hinsichtlich ihrer Integration in Alltagszusammenhänge?
  - 3. Versorgungsstrukturen für Menschen mit HIV und AIDS gestalten: Welche patientenorientierten Maßnahmen müssen wir in naher Zukunft in der Beratung, Betreuung und Behandlung ergreifen?
  - 4. Primärprävention – nichts schwieriger als das: Welche Strategien und Methoden führen zu einer mindestens gleichbleibend niedrigen HIV-Prävalenz in NRW?
  - 5. Global denken – lokal handeln: Welche Bedeutung hat die HIV- und AIDS-Prävention in NRW im globalen Problemkontext?
  - 6. Mach's mit ... Medien: Wie kann eine fachlich fundierte Auseinandersetzung mit HIV und AIDS in den Medien durch die Akteure der AIDS-Arbeit vor Ort unterstützt werden?
- Übergang ins Plenum
- Präsentation der Leitgedanken durch BerichterstatterInnen aus den Zukunftsworkshops
- Abschluss der Tagung durch Klaus-Peter Hackbarth | Vorstand der AIDS-Hilfe NRW e.V.

# Rede von Birgit Fischer

## Ministerin für Gesundheit, Soziales, Frauen und Familie des Landes Nordrhein-Westfalen

Sehr geehrte Teilnehmerinnen und Teilnehmer dieser Zusammenkunft 2005, ich freue mich, Sie anlässlich der Fachtagung der AIDS-Hilfe NRW hier in Köln begrüßen zu können.

Der Einladung zu dieser Tagung bin ich gerne gefolgt, gibt sie mir doch die Möglichkeit, der AIDS-Hilfe NRW für die nunmehr 20-jährige vertrauensvolle und erfolgreiche Zusammenarbeit zu danken.

Zugleich ist sie für mich ein willkommener Anlass, auch den zahlreichen weiteren Mitstreitern aus den verschiedenen Bereichen unseres Gesundheits- und Sozialwesens für ihr großes Engagement und die kontinuierliche Unterstützung meinen Dank auszusprechen.

Ohne ihre aktive Mitwirkung wären die Erfolge der AIDS-Politik in unserem Lande nicht möglich gewesen.

Sie diskutieren heute gemeinsam über Stand und Perspektiven der HIV- und AIDS-Prävention in NRW. Ich halte diese Diskussion schon deshalb für notwendig, weil sich die öffentliche Wahrnehmung von AIDS in den letzten Jahren nachhaltig verändert hat.

AIDS hat nicht zuletzt auf Grund der verbesserten Behandlungsmöglichkeiten seinen ursprünglichen Schrecken in der Bevölkerung weitgehend verloren und gilt schon fast als eine „normale“ Krankheit.

Auch in der Berichterstattung der Medien über AIDS richtet sich der Blick verständlicher Weise durchweg auf die dramatischen Entwicklungen in den Ländern der Dritten Welt. Dies verstärkt jedoch zusätzlich den Eindruck, dass AIDS lediglich ein Problem der unterentwickelten Länder ist, mit dem wir selbst nur noch am Rande zu tun haben.

In diesen Ländern hat die Ausbreitung von AIDS in der Tat eine katastrophale

Dimension angenommen.

So gibt es in Afrika bereits Regionen, in denen bis zu 50% der Bevölkerung HIV-infiziert oder AIDS-krank ist. Hier droht eine soziale und wirtschaftliche Destabilisierung unvorstellbaren Ausmaßes, eine menschliche Katastrophe, die auch für uns nicht ohne Folgen bleiben wird.

Schon deshalb ist es notwendig und folgerichtig, dass auch die globalen Auswirkungen der AIDS-Pandemie im Rahmen der heutigen Tagung eingehend beleuchtet werden sollen.

Darum freue ich mich ganz besonders, dass Regierungsvertreter und weitere Repräsentanten von Nichtregierungsorganisationen aus unserer Partnerregion Mpumalanga in Südafrika an den Fachgesprächen teilnehmen.

Ich erhoffe mir von ihnen nicht nur wichtige Informationen über die derzeitige Situation in dieser Region sondern auch Anregungen für Möglichkeiten der Zusammenarbeit und Unterstützung beispielsweise im Rahmen von Partnerschaftsprojekten.

Ich sehe uns in der Pflicht, die von AIDS besonders betroffenen Länder bei ihrem schweren Kampf gegen diese Krankheit zu unterstützen. Der globale AIDS-Fonds der Vereinten Nationen leistet hierbei sicher einen wichtigen Beitrag.

Wie schnell die Staatengemeinschaft Hilfe mobilisieren kann, hat die Flutkatastrophe in Asien in eindrucksvoller Weise gezeigt.

Doch auch bei AIDS ist entscheidend, nicht nur kurzfristig in einer akuten Notlage quasi Überlebenshilfe zu leisten. Wir müssen die hilfebedürftigen Länder auf ihrem schwierigen Weg zu einer wirtschaftlichen und sozialen Stabilisierung auch langfristig begleiten. Das ist zugleich auch ein wesentliches Anliegen der Eine-Welt-Politik der Landesregierung.

Angesichts der in vielen Regionen der Welt nahezu ungebrochenen Ausbreitung von AIDS stellt sich die Lage bei uns vergleichsweise undramatisch dar. Doch umso mehr gilt auch hier: Jedes einzelne Schicksal wiegt schwer. Verhindern kann man solche einzelnen Schicksale nur durch globale Hilfen.

Etwa 14.500 Menschen haben sich seit 1982 in Nordrhein-Westfalen mit HIV infiziert. Bisher sind in unserem Land etwa 5.000 Menschen an AIDS gestorben. Derzeit befinden sich in unserem Land etwa 1.000 Menschen im Endstadium der Krankheit. Jährlich ist weiterhin mit ca. 400 neuen HIV-Infektionen und etwa 150 neuen AIDS-Krankheitsfällen zu rechnen.

Dass sich AIDS bei uns nicht in dem anfangs prognostizierten Ausmaß verbreitet hat, werde ich nicht zuletzt als einen Erfolg unserer zielgerichteten und nachhaltigen AIDS-Politik.

Wo stehen wir heute und wie sehen die Perspektiven für die Zukunft aus?

Mit den seit Mitte der 80er Jahre laufenden Fördermaßnahmen des Landes ist es gelungen, eine tragfähige örtliche Beratungs- und Hilfeinfrastruktur im AIDS-Bereich aufzubauen, die nach wie vor auch bundesweit Vorbildcharakter hat.

Den Erfolg unserer bisherigen Anstrengungen belegen Umfragen, nach denen der überwiegende Teil der Bevölkerung nicht nur mit den Übertragungswegen und Schutzmöglichkeiten bei HIV vertraut ist. Vielmehr ist auch die Bereitschaft groß, dieses Wissen in die Tat umzusetzen.

Besonders erfreulich ist, dass gerade Jugendliche über AIDS gut informiert sind und sich in ihrem Sexualverhalten auf die Ansteckungsrisiken eingestellt haben. Die hohe Akzeptanz und die häufigere Benutzung des Kondoms sind hierfür ein deutliches Zeichen.

Gleichwohl geben die jüngsten Umfrageergebnisse der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung Anlass zur Besorgnis.

Sie deuten darauf hin, dass trotz der unbestreitbaren Präventionserfolge die Bereitschaft in der Bevölkerung, sich durch die Benutzung von Kondomen vor AIDS zu schützen, nachzulassen beginnt.

Auch das Robert-Koch-Institut hat deutliche Hinweise darauf, dass der Schutz vor HIV in bestimmten Bevölkerungsgruppen wieder vernachlässigt wird.

Indizien hierfür sind die – bislang allerdings noch geringe – Zunahme von neu diagnostizierten HIV-Infektionen und vor allem das in den letzten Jahren wieder gehäufte Auftreten von anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (wie Syphilis und Gonorrhoe) bei Männern mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten. Dies müssen wir sehr ernst nehmen.

Die Ziele unserer AIDS-Politik waren und sind deshalb auch weiterhin, neben der Sicherstellung einer angemessenen Betreuung und Versorgung von Infizierten und Kranken und der Verhinderung von Ausgrenzung und Diskriminierung der Betroffenen im privaten und beruflichen Bereich vor allem die Verhinderung von Neuinfektionen mit HIV durch frühzeitige, umfassende Aufklärung und Beratung.

Im Mittelpunkt der Maßnahmen des Landes zur Eindämmung von AIDS steht deshalb auch weiterhin die Förderung der zielgruppenspezifischen und personenbezogenen AIDS-Aufklärung.

Mit dieser Aufklärung müssen wir immer wieder neu beginnen:

- Es gibt immer wieder eine neue Generation junger Menschen.
- Wir müssen der sich abzeichnenden Präventionsmüdigkeit entgegenwirken.

Welche Strategien und Maßnahmen sind in Ergänzung unserer bisherigen Aktivitäten erforderlich? Hierzu erhoffe ich mir Antworten und Vorschläge aus den Zukunftsworkshops dieser Tagung.

Einen unverändert hohen Stellenwert hat für mich die frühzeitige und umfassende AIDS-Aufklärung von Kindern und Jugendlichen.

Gerade junge Menschen sind im Zusammenhang mit AIDS besonderen Ansteckungsrisiken ausgesetzt. Die Gefährdung durch AIDS trifft sie in einer sehr sensiblen Phase ihres Lebens. Die AIDS-Aufklärung muss daher auch in Zukunft auf die speziellen Belange dieser Altersgruppe abgestimmt sein. Hier ist in erster Linie unsere Zusammenarbeit mit Elternhaus und Schule gefragt.

Obwohl das Thema AIDS im Schulunterricht fächerübergreifend behandelt wird und auch fester Bestandteil der schulischen Sexualaufklärung ist, brauchen wir weiterhin ergänzende Angebote.

Das vom Land seit mehr als 15 Jahren geförderte spezielle „Youth-Worker-Programm“ zur sexualpädagogisch orientierten Aufklärungsarbeit in Schulen und außerschulischen Jugendeinrichtungen hat sich hier besonders bewährt. Das Programm ist heute so aktuell wie eh und je.

Die Inanspruchnahme durch schulische und außerschulische Einrichtungen ist unverändert groß. Nach einer Erhebung meines Hauses erreichen die Youth-

Worker mit ihren unterschiedlichen Angeboten insgesamt mehr als 80.000 Jugendliche jährlich.

Ein weiterer Eckpfeiler unserer AIDS-Politik ist die Förderung der AIDS-Aufklärungs- und Betreuungsarbeit der AIDS-Hilfen und des AIDS-Hilfe-Landesverbandes.

Die AIDS-Hilfe-Vereine waren und sind ein tragendes Element der örtlichen bzw. regionalen AIDS-Aufklärungs- und Beratungsinfrastruktur.

Die AIDS-Hilfen haben entscheidend zur Normalisierung des Umgangs mit HIV-Infizierten und AIDS-Kranken beigetragen. Besonders wichtig war die Solidarisierung mit den von AIDS besonders betroffenen Menschen und deren aktive Einbindung in die Gestaltung der Präventions- und Hilfeangebote.

Eine unverzichtbare Stütze für die Arbeit der AIDS-Hilfen war zudem stets das große ehrenamtliche Engagement ihrer Mitglieder, das wir im Rahmen unserer Fördermaßnahmen auch gezielt unterstützt haben.



Seit Mitte der 90er Jahre fördert das Land zudem verstärkt Projekte der AIDS-Hilfen zur zielgruppenspezifischen Intensivierung der AIDS-Prävention sowie der Beratung und Betreuung von Menschen mit HIV und AIDS.

Durch die stets enge Einbindung der AIDS-Hilfen bei der Projektentwicklung und Umsetzung ist gewährleistet, dass zeitnah und flexibel auf veränderte Rahmenbedingungen und Präventionserfordernisse reagiert werden kann.

Die hier besonders hervorzuhebende landesweite „Herzenslust“- Kampagne der AIDS-Hilfe NRW hat gezeigt, dass die aktive Einbindung von Angehörigen der Zielgruppen wesentlich zum Erfolg der Präventionsmaßnahmen beiträgt.

Durch diese Projekte werden Selbsthilfepotenziale der Betroffenen gestärkt, der örtlichen Präventionsarbeit neue Impulse gegeben und die soziale Reintegration von Menschen mit HIV und AIDS unterstützt.

Unser besonderes Augenmerk müssen wir auf die speziellen Probleme und Bedürfnisse von HIV-infizierten und AIDS-kranken Frauen richten. Ihr Anteil an den Menschen mit HIV und AIDS hat in den zurückliegenden Jahren deutlich zugenommen und liegt derzeit bei etwa 26%.

Frauen sind durch AIDS in besonderer Weise belastet. Fragen der Schwangerschaft und des Kinderwunsches sowie Probleme der Beschaffungsprostitution drogenabhängiger Frauen machen die besonderen Problemlagen deutlich.

Auch hier ist es uns gelungen, in Kooperation mit den AIDS-Hilfen, ein differenziertes Hilfeangebot aufzubauen und dadurch die Lebenssituation von HIV-infizierten und AIDS-kranken Frauen in NRW spürbar zu verbessern.

NRW verfügt damit schon heute über ein im Bundesvergleich beispielhaftes Beratungs- und Informationsnetzwerk für die betroffenen Frauen, das noch weiter ausgebaut und differenziert werden muss.

Eine Bilanz der AIDS-Arbeit in unserem Lande wäre unvollständig ohne einen Blick auf die Versorgungssituation von Menschen mit HIV und AIDS.

Die medizinische Versorgung ist derzeit grundsätzlich gesichert. Angesichts der rasanten Fortschritte in der AIDS-Behandlung bedarf es jedoch einer noch stärkeren Verknüpfung der verschiedenen ambulanten und stationären Hilfeangebote im Sinne eines Versorgungsnetzwerks, das auch die erforderliche Versorgungsqualität sicherstellt.

Sowohl im Bereich der AIDS-Prävention als auch der Hilfen sind gemeinsame und abgestimmte Konzepte notwendig. Unsere Landesgesundheitskonferenz und die kommunalen Gesundheitskonferenzen sind dafür wichtige Partner.

Besonders hervorheben möchte ich hier die wichtigen Koordinationsaufgaben der unteren Gesundheitsbehörden. Sie sind ein unverzichtbarer Kristallisationspunkt innerhalb des örtlichen AIDS-Präventions- und Hilfenetzwerks.

AIDS war von Anfang an mehr als ein ausschließlich medizinisches Problem. Gerade den von AIDS hauptsächlich betroffenen gesellschaftlichen Gruppen haben wir es zu verdanken, dass längst überfällige Veränderungen in vielen Bereichen unseres Gesundheits- wie auch unseres Gesellschaftssystems angestoßen wurden.

Ich wünsche der heutigen Veranstaltung einen erfolgreichen Verlauf mit vielen konstruktiven Ideen und wichtigen Impulsen auch für die Weiterentwicklung unserer AIDS-Politik.

# Rede von Klaus-Peter Hackbarth

## Vorsitzender der AIDS-Hilfe NRW e.V.

Sehr geehrte Frau Ministerin Fischer,  
sehr geehrter Herr Direktor Molsberger,  
sehr geehrte Damen und Herren!  
Liebe Kolleginnen und Kollegen!

Zunächst darf ich mich besonders darüber freuen, dass der Gesundheitsminister von Mpumalanga – Herr Minister Pasha -, dem Partnerland Nordrhein-Westfalens in der Republik Südafrika, mit einer Delegation hier bei uns zu Gast ist.

Sehr geehrter Herr Minister, sehr geehrte Damen und Herren aus Mpumalanga, willkommen in Köln und einen schönen Tag mit uns hier auf der Tagung!

In diesem Jahr blicken wir - gemeinsam mit vielen örtlichen AIDS-Hilfen und anderen AIDS-Organisationen - auf 20 Jahre erfolgreiche AIDS-Arbeit und AIDS-Politik in Nordrhein-Westfalen zurück. Ein Erfolg, der sich sehen lassen kann: Seit Jahren konnte die Neu-Infektionsrate auf einem gleichbleibenden niedrigen Niveau gehalten werden.

So konnte z.B. der Anteil unter den homo- und bisexuellen Männern von ehemals 80 % auf jetzt nunmehr 50 % gesenkt werden oder die Neuinfektionsrate bei drogengebrauchenden Menschen stark reduziert werden. Aber: Dafür ist der Anteil der Frauen gestiegen, die Infektionsrate über heterosexuelle Kontakte steigt stetig und immer mehr Migranten mit positiven Serostatus aus Hochprävalenzländern kommen zu uns.

Gerade die steigenden Anteile bei den Frauen und über heterosexuelle Kontakte zeigen sehr deutlich, dass das Virus sich zunehmend in der Allgemeinbevölkerung verankert!

Wir haben - unter anderem - dies zum Anlass genommen, um zur heutigen Fachtagung „ZU-sammen-KUNFT 2005“ Perspektiven der HIV- und AIDS-Prävention in Nordrhein-Westfalen nach Köln einzuladen.

Wir freuen uns sehr, dass so viele unserer Einladung gefolgt sind und wir den Diskurs zur Zukunft der HIV- und AIDS-Prävention in NRW mit ihnen gemeinsam führen dürfen!

Wir glauben, dass es an der Zeit ist, die vielfältigen Aktivitäten im Zusammenhang mit HIV und AIDS mit den unterschiedlichen Partnern im Gesundheitswesen gemeinsam zu reflektieren und vordringliche Handlungsfelder der HIV- und AIDS-Prävention der kommenden Jahre aufzuzeigen.

Dazu haben wir interessante Gäste und GesprächspartnerInnen eingeladen, um gemeinsam mit Ihnen einen „Blick (zunächst) zurück (zu leisten) und anschließend diesen Blick nach vorn“ zu werfen. Das heißt, zu analysieren, warum unsere gemeinsame Arbeit so erfolgreich verlief, um daraus Strategien zu entwickeln, die Arbeit auch für künftige Herausforderungen aussichtsreich fortsetzen zu können.

Die große Resonanz auf unsere Einladung zeigt, dass unsere Einschätzung – dass es ein großes Bedürfnis und die Notwendigkeit nach fachlichem Austausch und strategischer Orientierung unter den Akteuren der AIDS-Prävention in NRW gibt – richtig gewesen ist.

Und ich denke, es ist in der Tat „hohe Zeit“ dafür: Um uns herum, in den westlichen Staaten, steigen die HIV-Neuinfektionsraten: siehe Schweiz, Portugal, Belgien, England. Staaten in Osteuropa, besonders Russland und die Ukraine, entwickeln sich gerade zu Hochprävalenzländern. In der osteuropäischen Stadt Odessa sind von einer Million Einwohner bereits ca. 10 %, gleich hunderttausend, Menschen HIV-infiziert. Aber auch hier in unserem Land steigt die Rate seit 2001 - wenn zur Zeit auch leicht - wieder an.

Also der rechte Zeitpunkt, gemeinsam in den Diskurs zu gehen, wie wir künftig

bisher erreichte Erfolge für NRW nachhaltig sichern können.

Unser Dank gilt deshalb bereits an dieser Stelle dem Gesundheitsministerium, insbesondere Frau Ministerin Fischer und dem zuständigen Fachreferenten, Herrn Dirk Lesser, welche diese Einschätzung teilen und durch eine finanzielle Förderung diese Fachtagung ermöglicht haben.

Dank und Erinnerung auch an diejenigen, die in den letzten 20 Jahren eine erfolgreiche AIDS-Prävention in unserem Lande ermöglicht haben: Den vielen Männern und Frauen in der Selbsthilfe, die der tödlichen Infektion und Erkrankung ihr Leben und Engagement entgegengestellt haben und den vielen engagierten ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern in den AIDS-Hilfen und in den Beratungsstellen. So haben beispielsweise im Jahr 2003 1.500 EhrenamtlerInnen mit 92.000 Stunden rund 180 hauptamtliche MitarbeiterInnen in den AIDS-Hilfen unterstützt; ein Engagement, welches die Bedeutung des Kampfes gegen AIDS in unserer Gesellschaft unterstreicht. Diese gelten auch den ÄrztInnen und dem Pflegepersonal in den Kliniken und in den Arztpraxen. In dem Zusammenwirken zwischen Patientenorganisationen, deren Vertretungen die AIDS-Hilfen oft sind, und dem medizinischen Personal konnten gemeinsame medizinische Kompetenznetze initiiert werden, die beispielhaft auch für andere medizinische Disziplinen sein können.

Dank auch den Verantwortlichen in Politik und Verwaltung, die oft genug das vermeintlich Unmögliche möglich gemacht haben – sicherlich auch vor dem Hintergrund des Drucks der von HIV-betroffenen und bedrohten Menschen; sehr oft unterstützt von engagierten Frauen und Männern aus allen gesellschaftlichen Schichten.

Landtag und Landesregierung haben in den vergangenen Jahren die Herausforderung, die HIV und AIDS an unsere Gesellschaft richten, wohl erkannt und auch in Zeiten schwieriger Haushaltskon-

solidierung der AIDS-Prävention Priorität eingeräumt. Dass dies in den vergangenen Jahren nicht immer reibungslos erfolgte, gehört zu den Bedingungen einer offenen, demokratischen Gesellschaft, in der um die besten Wege und Lösungen gerungen werden muss. Und das Ringen hat sich gelohnt. Durch die Präventionsarbeit konnten viele Menschen davor bewahrt werden, sich zu infizieren!

Am heutigen Vormittag richten wir zuerst einen kritischen Blick zurück: Erzählt werden Geschichten und berichtet werden Erfahrungen verbunden mit Erkenntnissen von Persönlichkeiten, die 20 Jahre AIDS-Prävention in NRW mitgestaltet, geprägt und – wie manchmal in Selbsthilfestrukturen sicherlich auch – erlitten haben.

Anschließend wird Professor Martin Dannecker von der Universität Frankfurt mit einem Impulsreferat zu den Herausforderungen der AIDS-Prävention im beginnenden 21. Jahrhundert fortfahren und mit den Impulsmeetings zu den Workshopthemen des Nachmittags sind alle TeilnehmerInnen gebeten, aktiv ihre Expertise und Erfahrung einzubringen.

Der Nachmittag wird getragen von unserer gemeinsamen Verantwortung für eine gelingende AIDS-Prävention in NRW. Hier wird es darum gehen, die vordringlichen Handlungsfelder der HIV- und AIDS-Prävention der kommenden Jahre zu benennen und konkrete Arbeitsperspektiven zu formulieren.

Hier geht es im übrigen nicht nur um primärpräventive Aspekte. Wir alle hier wissen um die Dynamik vom HI-Virus und seiner medizinischen Behandlung. 1996 gab es große Hoffnung, dass durch die Einführung neuer HIV-Medikamente – hier besonders die Wirkklasse der Protease-Inhibitoren – das Virus nachhaltig eingedämmt werden kann; einige Wissenschaftler glaubten sogar, dass das Virus in acht Jahren eliminiert sei. Ohne Frage haben die neuen Medikamente Leben gerettet, haben für viele das Leben verlängert. Aber ... der Preis, den der HIV-Positive ansetzen muss, ist hoch:

Gravierende toxische Nebenwirkungen und neue Krankheitsbilder unter HIV und AIDS sind der zu zahlende Gegenwert; bis hin, dass AIDS wieder ein Gesicht bekommt ... ein Lipodystropie-Gesicht. Für den einzelnen Betroffenen eine hohe Anforderung, sich den Chancen der HIV-Therapie hinzugeben, verbunden mit der Verzweigung, dass Heilung von AIDS noch in weiter Ferne ist. Auch hier sind wir professionellen Akteure gefordert, mit ihm/mit ihr auf die ständig wechselnden Anforderungen und Risiken dynamisch zu reagieren.

Die aktuelle Herausforderung in der Primärprävention ist, dass Prävention sich, wenn sie erfolgreich sein will, immer wieder neu „erfinden“ muss; heute mehr und mehr unter dem Aspekt einer „Transkulturellen Orientierung“, weil immer mehr MigrantInnen in unserem Land von HIV und AIDS betroffen sind und sein werden. Dieser Themenblock darf sich meiner Ansicht nach aber nicht nur auf Ereignisse in NRW beschränken, sondern muss - ich betone ausdrücklich muss - auch zum Inhalt haben, wie wir in den von HIV und AIDS besonders betroffenen Ländern Hilfestellungen leisten können.

Wir haben hier sehr viel Wissen angehäuft und es gilt, unsere geschärften und erfolgreichen Präventionsinstrumente zu transportieren. Wenn wir es in naher Zukunft nicht tun, wird nämlich das Virus sich mehr und mehr hierher transferieren. Kurz: Von uns unterstützte Präventionsarbeit in Hochprävalenzländern beeinflusst unsere „HIV-Dividende“, d.h. leisten wir einen gewichtigen Beitrag in den betroffenen Ländern, werden auch wir davon nachhaltig profitieren.

Denn (merke), so wie es richtig ist, dass das Virus keine Moral kennt, so müssen wir zur Kenntnis nehmen, dass es auch vor Grenzen nicht halt macht!

Die Ergebnisse dieser Tagung werden dokumentiert. Wir hoffen, mit der Dokumentation ein solides fachliches Fundament bereitstellen zu können, damit Politik und Verwaltung, der öffentliche Gesund-

heitsdienst, die AIDS-Hilfen und andere freie Träger und Verbände den notwendigen Diskurs über Bedarfe und Ressourcen in der AIDS-Prävention darauf aufbauend weiter leisten können.

Wir möchten Ihnen zum Schluss folgenden „Satellit“ für den heutigen Tag mit auf den Weg geben:

Gemeinsam übernehmen wir Verantwortung in NRW – und wollen dies auch in Zukunft tun! Zum Wohl unserer Bürgerinnen und Bürger in unserem Land NRW ... in unseren Städten ... in unseren Regionen.

Sehr geehrte Damen und Herren, sehr geehrte Frau Ministerin, sehr geehrter Herr Minister, ich danke für Ihre Aufmerksamkeit.



# „Story-Telling“

mit Akteurinnen und Akteuren  
aus der AIDS-Prävention in NRW

## 20 Jahre AIDS-Prävention in NRW Geschichten – Erfahrungen – Erkenntnisse

**Moderation:** Alexander Popp

**TeilnehmerInnen:** Cori Tigges | Berlin, Mena Klemp | Bonn, Brigitte Menze | Essen, Dirk Lesser | Düsseldorf, Rainer Jarchow | Berlin, Reinhard Klenke | Köln  
Michael Jähme | Wuppertal, Peter Vaske | Hamm

**Popp:** Ich werde einige Thesen aufstellen, und vielleicht fällt Ihnen dazu eine Geschichte ein, ein Erlebnis, eine Erfahrung und eine damit verbundene Erkenntnis. Meine Stichworte orientieren sich an den Themen der Zukunftsworkshops am Nachmittag.

### *Erster Impuls*

**„Die heutigen Strukturen der AIDS-Arbeit in NRW wären ohne die Selbsthilfe und ohne die Selbstorganisation Betroffener undenkbar.“**

**Jarchow:** Als wir damals die AIDS-Hilfe Köln und später die AIDS-Hilfe NRW gegründet haben, kannten wir keinen Menschen, der positiv war. Im August 1984 haben wir die AIDS-Hilfe Köln gegründet. Aufgrund meiner Ausbildung glaubte ich, Ansprechpartner für HTLV-3-Positive sein zu sollen, und dann haben wir – Prosper Schücking, Winfried Holz und ich - uns jeden Montag in meiner Wohnung getroffen, um für Menschen, die infiziert waren, Ansprechpartner zu sein.

Drei Monate lang kam keiner und wir kannten eben auch keinen. Und der erste, der dann kam, der hatte in einer Stadtzeitung in Köln inseriert, dass er als HTLV-3-Positiver Kontakte sucht.

Wir haben ihn eingeladen und uns dann regelmässig in meiner Wohnung mit ihm getroffen. Da hat sich emotional ganz viel bei uns bewegt. Zunächst schien es für uns eine schwulenpolitische Anforderung zu sein, für AIDS in Deutschland gewappnet und entsprechend vorbereitet zu sein

und, also sehr früh, Verbündete hier zu finden, bevor es hier wirklich losgehen würde.

Aber dieser Gerd, der im November 1984 der erste Mensch war, von dem ich wusste, dass er positiv war, der hat dann bei mir und bei denen, die dabei waren, unendlich viel verändert.

Im Jahr 1985 gab es dann einen wütenden Leserbrief von der Deutschen AIDS-Hilfe an den „Spiegel“, in dem sie sich dagegen verwarhte, eine „Selbsthilfeorganisation“ zu sein.

**Vaske:** Ich kann mir die AIDS-Hilfe ohne Cori Tigges einfach auch nicht vorstellen. Ich denke auch an Ingo Schmitz und all die anderen Aktivisten, die nun leider verstorben sind, und die sind mir im Bewusstsein. Im Nachdenken stelle ich fest, dass ich mich besonders an die Menschen erinnere, die selbst positiv waren.

**Jähme:** Ich bin 1990 zur AIDS-Hilfe gekommen und das war gerade im Herbst die Zeit, als ein neuer Vorstand da war, mit Klaus-Peter Hauschild, und in der Frankfurter Rundschau ein großer Artikel erschien: Die AIDS-Hilfe als „Allianz der Schmuttelkinder“.

Das war ein Scheideweg, wo es darum ging, wie sich AIDS-Hilfe profiliert, ob sie sich von der Basis abhebt oder ob sie sich gerade mit der Basis verbindet, mit den Menschen, die es schwieriger haben, sich selbst zu vertreten, weil sie von der Gesellschaft nicht so akzeptiert sind.

Und ich muss sagen, das hat mich geprägt. Das ist für mich immer noch eine Leitlinie. Das macht AIDS-Hilfe aus.

Ich stelle einfach fest, dass viele Menschen, die heute zur AIDS-Hilfe kommen, wenig Geld haben. Ich bin nicht bereit, mich damit abzufinden. Ich denke, das ist eine Herausforderung für unsere Gesellschaft und da hat für mich der Hans-Peter Hauschild etwas in meinem Kopf bewegt.

**Klenke:** Ich komme ja eigentlich aus der Schwulenbewegung und hatte im Lauf der Jahre auch eine kommunalpolitische Betätigung gefunden. Dann brach das Thema HIV und AIDS in mein Leben.

In meiner Generation hat man intensiv auch sexuell gelebt und auf einmal wurden One-Night-Stands zu einem „ungeschützten Sexualverkehr“. In der Schwulengruppe wurden dann die wildesten Ratschläge gegeben. „Geh zum Test, aber wenn du da nicht mit klar kommst, betrink dich erst mal.“ Dann gab es noch den Ratschlag: „Kauf’ dir das Verdi-Requiem.“

Mir war klar: Das ist nicht der Weg, sich damit auseinanderzusetzen. Deshalb war es wichtig, aktiv zu werden und eine AIDS-Hilfe zu gründen und zu versuchen, das, was an relativ spärlichen Informationen da war, zu nutzen und daraus etwas zu machen.

Für mich hat sich daraus abgeleitet: Es ist immer sehr wichtig, die Menschen mit ihrer eigenen Betroffenheit auch anzusprechen, diese Betroffenenkompetenz zu nutzen und daraus dann AIDS-Prävention zu bauen.

**Vaske:** Die Hauptidee an Selbsthilfe ist: „Was konnte die Annette nervig sein!“ Da kam sie schon wieder an und hat unsere kleinstädtische Zufriedenheit aufgemischt (Annette Kayser, eine mittlerweile verstorbene AIDS-Aktivistin). Obwohl die Zeiten so traurig waren, erinnert man sich an die Aktivitäten, an die Power und eine kleine anekdotische Sache: Damals hatte ein kleiner Kreis von unseren Ehrenamtlichen Interviews gemacht, hatten nach HIV-Positiven und AIDS-Erkrankten gefragt, die kannte natürlich keiner. Gefragt wurde auch nach schwulen Männern. Unsere damalige Oberbürgermeisterin Frau Zech sagte damals: „Hier in Hamm weiß ich nicht, aber ich hab ja in Berlin studiert und unter mir wohnten zwei Männer.“ – So ändern sich die Zeiten.

**Tigges:** Wenn man sehr lange dabei ist, aber nicht mehr in „Amt und Würden“, kann man sich eine gewisse Ehrlichkeit auch leisten und mir fällt dazu nur ein: Hätte ich damals, das war Halloween 1991, die Strukturen vorgefunden, die es heute gibt, hätte ich mich nicht in AIDS-Hilfe engagiert.

Für mich ist und bleibt das immer noch eine politische Organisation, in die ich mich mit all meinem Hintergrund politisch einbringen möchte und kann. Diese extreme Reduzierung auf ein HIV-Klientel oder Patienten war noch nie meine Sache. Mir tun Menschen mit positiven HIV-Ergebnissen - insbesondere Frauen - leid, die heute, nicht überall, aber in vielen AIDS-Hilfe-Strukturen, auf diese Strukturen treffen.

Mein erster Kontakt zur AIDS-Hilfe war Michael und wir hatten sofort auch klar, dass es darum geht, dass man ehrlich miteinander umgeht:

„O.K, wir sind positiv, und jetzt kann's los gehen.“ Dieses Engagement – „Wie, es gibt nichts für Frauen? O.K., dann wird es jetzt was geben.“ – das ist sicherlich auch eine sehr wichtige Verarbeitung meines Testergebnisses gewesen, aber es war auch immer mehr.

Ich wollte nicht versorgt werden, ich wollte, ganz nach meiner linken politischen Heimat, einfach da weiter machen, wo ich bislang in der antifaschistischen Arbeit gewirkt hatte. Alles das bringt man ja mit.

Ich hab mich auch als Vorstand der AIDS-Hilfe NRW, aber auch im Beirat der Deutschen AIDS-Hilfe, an dieser leidigen Diskussion um die Definition von Selbsthilfe versus AIDS-Hilfe beteiligt. Ich fand es immer schon eine sehr künstliche, pseudo-intellektuelle Diskussion, die sehr unschön mit der tatsächlichen Geschichte von der sogenannten AIDS-Hilfe oder auch Selbsthilfe umgeht.

Denn letztlich – und das hat bis heute mein sehr gutes Verhältnis zu schwulen Männern geprägt - waren es sie, die diese

Dinge aus der Taufe gehoben haben, und das muss man vielleicht noch mal sehr deutlich sagen.

**Klemp:** Das erste Bild ist eigentlich ähnlich, wie Cori das beschrieben hat: Wir saßen in der Küche mit Freunden, ob sie nun schwul waren, ob sie aus dem Drogenbereich kamen. Das war nicht das erste, was ich in diesen Freunden sah, sondern ein Interesse: Wie wird auf einmal mit einem Thema in den Medien umgegangen? Wir haben etwas damit zu tun! Und: Was können wir tun? Und das erste, was uns einfiel, war: So nicht, wie wir es wahrnahmen. Das hieß für uns, uns politisch einzubringen.

Ich fand es wichtig, dass wir feststellten: Viele Dinge liegen an der Gesetzgebung. Was sollte ich 1984 mit dem Wissen, dass es über einen iv-Drogenkontakt möglich ist, sich zu infizieren, anfangen? „Safer Use“-Räume anzubieten, war juristisch das „Gewähren einer Gelegenheit“. Deshalb mussten wir in die politischen Ebenen, in



die Gesetzgebung reingehen. Aber die andere Seite war natürlich die konkrete Umsetzung: Wir konnten nicht warten, bis sich die Gesetze ändern.

**Menze:** Als ich 1988 im Gesundheitsamt anfang, hatte ich nur das Wissen über HIV und AIDS aus den Medien, und was mich in der Arbeit ganz stark geprägt hat, ist der persönliche Kontakt mit Betroffenen aus der Selbsthilfe. Diese Art von Betroffenenkompetenz war für uns ganz notwendig, um unsere Arbeit überhaupt gestalten zu können.

Dazu einige Beispiele: In der AIDS-Hilfe Essen gibt es einen langjährig tätigen Kollegen, Manfred Kroll, der für uns immer derjenige war, den wir fragen konnten: Wie geht es jemandem, der positiv war? Er ging so offen damit um. Dinge überhaupt verstehen, nachvollziehen zu können, Empfindsamkeiten wahrnehmen zu können, da hat er uns über viele Jahre unglaublich geholfen.

Es gibt ein anderes Beispiel, ein Kollege in der Stadtverwaltung kam zu uns und machte es offen, dass er positiv war, und wir haben ein dreistündiges Interview geführt über all die Erfahrungen, die er in der Stadtverwaltung gemacht hat: Im Umgang mit Vorgesetzten, KollegInnen usw. Und daraus sind unsere „Standards und Empfehlungen zum Umgang mit HIV“ in der Stadtverwaltung Essen geworden, die schon Anfang der 90er Jahre entstanden sind.

Es gab aber auch Situationen, wo ich einfach mit den Menschen in ihre Lebenssituation hineingegangen bin. Indem ich mich z.B. mit in den Bahnhof gestellt habe und geguckt habe: Wie läuft das denn ab, wenn jemand Gelegenheitsstricher ist? Wie sehen die Freier aus? Dinge einfach mitzuerleben, wie Menschen es in diesen Lebenssituationen einfach auch erleben würden. Das fand ich immer die wichtigste Voraussetzung für uns, um überhaupt theoretische und konzeptionelle Arbeit zu machen: Erst einmal wissen, wie es den

Menschen geht und was ihre Bedürfnisse und Wünsche sind.

**Lesser:** Meine Wurzeln in der AIDS-Arbeit gehen zurück auf meine Tätigkeit in Baden-Württemberg. Treibende Kraft für mein Engagement im AIDS-Bereich ist meine Tätigkeit im Krankenhaus gewesen. Dort bin ich mit AIDS-Kranken konfrontiert worden. Damals hatte man noch das Problem der diagnostischen Einordnung. Es waren einfach junge Männer, die mit ganz unklaren Beschwerden gekommen sind, die sich sehr schnell verschlechtern haben und relativ schnell auch verstorben sind. Man konnte die Diagnose AIDS erst nachträglich feststellen.

Dann ergaben sich Kooperationen mit dem Gesundheitsamt in Karlsruhe, hier sollte man Hilfe leisten. Als dann das Thema AIDS in aller Munde war, bestand im Krankenhaus eine große Furcht, wurde das als Bedrohung empfunden, dass auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in der Klinik mit erheblichen Problemen auf die Kranken zugegangen sind. Da musste ich Überzeugungsarbeit leisten.

Ein bleibendes Erlebnis war, dass mich, als ich später im Gesundheitsministerium gearbeitet habe, immer wieder ein infizierter junger Mann angerufen hat, der sich angeboten hat, er möchte gerne in der AIDS-Prävention tätig werden. Er hat einfach nicht locker gelassen und gesagt, er möchte persönlich mit mir darüber sprechen. Wir haben ihn dann auch zu einem Gespräch eingeladen. Es ist ein längerer Kontakt entstanden, wir konnten ihm eine Arbeit im Gesundheitsamt in Karlsruhe vermitteln, wo er dann auch die Präventionsarbeit aufbauen konnte. Leider ist er dann auch nach einer relativ kurzen Zeit verstorben. Aber die intensiven Gespräche haben mich doch geprägt und das ist eine Person, die immer noch so in meinem Gedächtnis ist. Ein Mensch, der wirklich die letzte Phase seines Lebens nur dazu genutzt hat, zum einen Verständnis für die Betroffenen zu erzeugen, Ängste und Befürchtungen abzubauen und

diejenigen, die noch nicht von HIV und AIDS betroffen sind, zu informieren. Er ist in Schulen gegangen, hat dort Aufklärungsaktionen gemacht. Ich finde es sehr schade, dass er so früh gestorben ist.

Als ich hier nach NRW kam, war ich froh, dass ich hier auf eine so gute, so intensive AIDS-Hilfe-Arbeit getroffen bin, was mir die Arbeit auch sehr erleichtert hat. Die Gespräche, die ich z.B. mit Herrn Schmitz geführt habe, haben mich immer sehr beeindruckt, betroffen gemacht. Es ist auch hier sehr bedauerlich, dass viele Wegbegleiter heute nicht mehr dabei sind und nicht mehr von den enormen Fortschritten in der Therapie profitieren können.

**Jähme:** Die AIDS-Hilfe Wuppertal hat sich 1987 gegründet. Ich habe mir erzählen lassen, dass die erste Positiven-Gruppe sich nicht in der AIDS-Hilfe traf, weil die Leute Angst hatten: Wir werden beobachtet, wenn wir da rein gehen und wir werden evtl. angemacht oder gemobbt. Das muss man sich auch noch mal bewusst machen, wie das Klima damals war.

Heute ist das Gott sei Dank anders. Mein Auftreten als positiver Mann in der AIDS-

Hilfe war auch von Ängsten behaftet, auch vor Schulklassen, wo ich einfach viel positives Feedback bekommen habe, hat mich das bestärkt, da weiter zu machen. Hätte ich da einen vor den Bug geschossen bekommen, wäre meine Biographie vielleicht auch anders verlaufen.

Wir können auf Erfahrungen zurückblicken, die besagen, dass man sich das trauen kann. Einige haben damals allerdings massive Drohbriefe nach Hause bekommen, darunter auch Cori, wo wir auch die Staatsanwaltschaft eingeschaltet haben.

**Jarchow:** Es war die Angst vor den Journalistinnen und Journalisten, die uns dazu gebracht hat, nicht den Treffpunkt für Positive öffentlich bekannt zu machen. Das war die Zeit, wo die Medien sich danach sehnten, Positive ablichten zu können. Wir hatten auch gar keine Räume. Wir haben dann erst 1985 als „Deutsche AIDS-Hilfe Köln“, wie wir uns damals nannten, Gelder bekommen und haben davon Räume am Hohenzollernring angemietet und gleichzeitig wurde das SCHULZ gegründet.



## Zweiter Impuls

***„Die konsequente Lebensweltorientierung in der Prävention und der Verzicht auf Schock-Kampagnen und Panikmache sind Garant für den Erfolg der Prävention in Nordrhein-Westfalen.“***

**Menze:** Davon bin ich überzeugt! Ein Beispiel: In Essen hatten wir immer eine offene Drogenszene. So lange die bestand und wir mit unseren Präventionsangeboten lebensweltorientiert bei diesen Menschen waren, hatten wir eine absolut stabile Neuinfektionsrate. Die offene Szene ist verlagert worden, wir können diese Menschen nicht mehr erreichen und wir haben mehr als eine Verdopplung der Neuinfektionen in zwei Jahren.

**Klenke:** Ein anderes Beispiel: Ich weiß, dass andere Länder in Europa nicht diesen lebensweltorientierten Ansatz wie wir haben und da haben wir höhere Infektionsraten als hier bei uns.

Wir haben die Lebensfreude immer für einen wichtigen Gesichtspunkt gehalten. Es ist kein Zufall, dass in NRW die zweite CSD-Bewegung von AIDS-Hilfe-Aktivisten ausgegangen ist. In den 90er Jahren

waren wir in einer tiefen Depression in der schwulen Szene und da wurde ganz bewusst von den AIDS-Hilfen gesagt: Wir müssen da was Lebendiges entgegenetzen – und das war der CSD.

**Popp:** Mir ist kürzlich eine Präventionskampagne unter die Augen gekommen, wo eine Frau mit einer menschengroßen Vogelspinne wie bei einer Kopulation gezeigt wird. Das wirkte ekelhaft auf mich.

**Klemp:** Ich hätte gerne in den letzten Jahren mal geschockt. Ich als Nicht-Konsumentin kann ruhig abwarten, wann bestimmte Legalisierungsforderungen endlich umgesetzt werden. Wenn ich das aber wieder runterbreche, was das für den einzelnen Konsumenten, die einzelne Konsumentin bedeutet, denke ich, man muss auch in diesem Bereich einen langen Atem haben und was aushalten, wo man wider besseren Wissens auch mitspielt.

Die Gesetzgebung würde ich gerne öfters mal schocken, aber sie ist das ja auch durch andere gewohnt und hat natürlich auch andere Perspektiven mit zu vertreten.

Auch innerhalb von AIDS-Hilfen bedeutete die Frage nach den Lebensstilen eine schmerzhaft Auseinandersetzung. Als ob wir immer unsere Lebensstile akzeptiert hätten! Ich musste mich mit schwulen Welten auseinandersetzen, von denen ich wirklich bis dato nie was gehört hatte, und mir fiel oft die Kinnlade runter.

Ich musste mich damit auseinandersetzen, dass ich plötzlich Drogenkonsum als einen Lebensstil akzeptieren sollte, wo ich immer nur vorher bombardiert worden bin: „Die sind alle krank, denen muss karitativ geholfen werden!“

Ein anderes markantes Beispiel: 1985 die Testdiskussion. Die Debatte unter Positiven: Sind wir als Deutsche AIDS-Hilfe für Testungen? Ich bin mitunter aus dieser Diskussion rausgegangen, weil ich sie emotional nicht aushalten konnte. Es ist ganz klar, dass diese schmerzhaften

Prozesse schwer zu ertragende Kompromisse gewesen sind, aber auf der anderen Seite ein Umsetzen von Sachen, von denen ich nie gedacht hätte, dass sie erreichbar sind.

**Jähme:** Schmerzhaft ist das schon, weil „Lebensstilakzeptanz“ ja auch heisst, den Mut zu haben, hinzugucken. Und da entdeckt man auch Dinge, die einem nicht so passen. Dass Menschen sich nicht so verhalten, wie Präventionsmitarbeiter und Gesundheitsminister sich das wünschen. Das auszuhalten ist schwer.

Zum Beispiel Bareback: Wir gucken hin, denn mit Ignorieren kommen wir da nicht weiter. Das heisst, wir begeben uns freiwillig in dieses Spannungsfeld, zu wissen, was also rational sinnvoll wäre, kennen die Menschen aber gut genug, um zu wissen, nicht alles ist rational gesteuert. Und die Risiken, die das mit sich bringt, das sind dann irgendwo auch Lebensrisiken. Dieses Spannungsfeld auszuhalten, ist mir allemal lieber, als an der Verdrängung zu leiden.

**Jarchow:** Wenn wir heute sagen: Die Leute kriegen ja auch gar nicht mehr so mit, wie an AIDS gestorben und wie darunter gelitten wird, sondern die kriegen doch nur noch mit, wie man trotz jahrzehntelangem AIDS noch fabelhaft leben kann, dann ist es auch kein Wunder, dass sie sich nicht mehr so vorsehen. Das ist ja doch auch ein Nachlassen der Todesdrohung und des damit verbundenen Schocks.

**Jähme:** Wir leben in einer Welt, die Sensationen immer steigert, wo wir immer emotionaler angesprochen werden. Das treibt uns doch bald in den Wahnsinn! Ich will da nicht mitmachen. Mir als Mensch widerstrebt das zutiefst.

Ich fühle mich auch belästigt von all den hochgepuschten Medienbildern und –berichten. Was wir im Fall von HIV und AIDS beobachten, das ist der „Airbag“-Effekt: Seit Airbags in den Autos eingebaut sind, fahren die Leute wieder dichter

aufeinander auf, weil, wenn der Unfall kommt, der Airbag wird's schon richten. So sind Menschen. Ich weiß oft nicht, wie man darauf reagieren soll.

**Lesser:** Auch ich halte lebensweltorientierte Prävention für unverzichtbar. Gerade zu Beginn der AIDS-Epidemie hat man ja diskutiert, ob man eher eine angstausslösende Kampagne fahren soll oder eben eine Kampagne, mit der sich auch die Betroffenen identifizieren können. Das war ausgesprochen schwierig, weil es auch um Sexualität ging.

Die Frage war: Wie kann man Sexualität darstellen, ohne Sexualität allein schon mit Angst und Befürchtungen zu beladen. Sexualität kann man nicht verbieten, die ist nun mal da.

Man wusste nicht, wie man das kommunizieren kann. Es hat ja sehr lange gebraucht, bis das Kondom öffentlich gezeigt wurde und man diese Möglichkeit, sich zu schützen, offen thematisiert hat. Auch das Ansprechen von schwuler Sexualität und den verschiedenen Formen, die es gibt, das war alles zunächst einmal tabuisiert und der Staat musste sich dann auch mit solchen Themen beschäftigen, die eigentlich gar nicht in eine Ministerialverwaltung gepasst haben.

Wir haben uns Kampagnen vorstellen lassen und mit den Selbsthilfegruppen diskutiert, die Ansätze hatten, die viel weiter gingen als das, was man als Staat glaubte vertreten zu können. Es hat in anderen Ländern unterschiedliche Ansätze gegeben und man ist auf einen ganz guten Weg eingeschwenkt. Man darf nun nicht mehr den Fehler machen, AIDS durch eine entsprechende, horrorbeladene Kampagne in den Mittelpunkt zu stellen. Das ist der falsche Weg.

Weil das Thema damals in aller Munde war, war auch die Bevölkerung nach kurzer Zeit über AIDS umfassend informiert. Auch, weil dieses Horrorszenarium im Hintergrund stand.

**Tigges:** Warum ist die Prävention so erfolgreich? Weil sie sich an den Lebenswelten orientiert. Weil es exakt darum ging, wo AIDS herkommt und auch realistische Bilder zu zeigen und eben nicht bunte, lustige Fahrradgummis, sondern da, wo es stattfindet. Da ist aber immer das Problem: Wie erhält man das aufrecht?

Weil Lebenswelten sich auch intern verändern. Auch schwule Lebenswelten. Es gibt nicht immer nur ein Problem und eine Lösung und ein Erklärungsmuster. Das ist immer sehr komplex. Wir sollten in der Diskussion um Prävention darauf achten, uns an den Lebenswelten, an den gesellschaftlichen Entwicklungen zu orientieren. Und, dass man damit leben muss, dass sich Konzepte nicht immer erfolgreich umsetzen lassen. Weil der Mensch eben ein Mensch ist.

Ein Beispiel: Ich weiß nicht, ob bei meinen lieben Freundinnen und Freunden, die mich sehr gut kennen und die darüber auch eine lange Dokumentation gemacht haben, meine Infektion zu einem veränderten Sexualverhalten beigetragen hat. Ich glaube nicht, denn dafür sind dabei auch zu viele Kinder bei rumgekommen.

OK, sie sagen, wir diskriminieren niemand, wir unterstützen dich dabei. Ich möchte es manchmal nicht so wissen, was die alle so treiben. Das ist menschlich. Wir müssen diese kleine Geschichte auch übertragen auf Konzeptionen für präventive Maßnahmen. Und wir kriegen diese Barebacking-Geschichte nicht in den Griff, indem wir moralinsaure Diskussionen führen, die mich so an die Gauweiler-Ära erinnern, dadurch werden wir das Problem nicht in den Griff kriegen.

**Klenke:** Für mich hat das auch etwas mit dem Menschenbild zu tun. In meinem Menschenbild haben Veränderungen, die bewusst durch Angst und Drohungen befördert werden sollen, keinen Platz. Deswegen will ich sie auch nicht in der Prävention anwenden.

## Dritter Impuls

**„Der transkulturelle Dialog und die interkulturelle Zusammenarbeit zu HIV und AIDS stehen auch in NRW erst am Anfang.“**

**Jähme:** Hätten wir genügend Ressourcen, stünden wir nicht mehr am Anfang. Wir haben ja viel zu bearbeiten. Natürlich ist das ein neuer Aspekt, mit dem wir uns beschäftigen müssen, die Bereitschaft und die Einsicht sind da, aber das ist ein Prozess, bei dem wir erst am Anfang stehen.

**Klenke:** Aus der Geschichte heraus würde ich dem ein wenig widersprechen wollen. Wir haben uns ganz am Anfang die ersten

Impulse zur Auseinandersetzung mit AIDS aus den USA geholt und aus anderen Ländern. Wenn es diese Impulse nicht gegeben hätte, hätten wir zu Beginn der AIDS-Krise ganz wo anders gestanden. Das waren alles ähnlich kulturell ausgerichtete Länder wie Deutschland.

Die Situation hat sich aber schon dadurch geändert, dass wir ganz viele Migranten in Deutschland haben. Allein in Köln haben 70% der 16- bis 26-jährigen jungen Menschen einen Migrationshintergrund.



Auch darüber wird es einen interkulturellen Dialog geben müssen.

**Jarchow:** „Interkulturell“ ist immer toll. Doch wenn es um Sexualität geht, kommen wir an Tabugrenzen, gerade auch in anderen Kulturen. Ich habe da auch sehr viel Scheu. Können wir das, was wir hier an Tabubrüchen erlebt haben, so ohne weiteres von anderen verlangen und wie sollen die das denn machen?

**Popp:** Ich denke, der globale Problemkontext von HIV und AIDS besteht immer schon. Und dennoch habe ich den Eindruck, dass wir uns, die wir westlich-professionell damit umgehen, damit schwer tun, über den eigenen Tellerrand zu schauen.

**Jarchow:** Wir tun uns aber auch damit schwer zu sagen: Macht ihr es doch auch wie wir! Die haben ganz andere Situationen, und ich würde mich nie dazu hinreißen lassen, zum Beispiel den Menschen in Südafrika zu sagen, wie dort mit Sexualität umgegangen werden soll.

**Menze:** Was ich besonders schwierig finde, ist, Lebensweltorientierung in der Prävention für nichtdeutsche Menschen, afrikanische Menschen, türkische Menschen, umzusetzen. Sie leben in einer Situation, die nicht ihre eigene Kultur ist, müssen sich selbst ganz neu lebensweltlich orientieren. Wir sollen uns auf diese Lebenswelt, die sie bei uns haben, einstellen. Da passende Zugänge zu finden, ist noch mal viel schwieriger als in ihrer eigenen kulturellen Gewohnheit und in ihrem Land. Da stehen wir ganz am Anfang mit unserem Wissen und unserem Zugang zu diesen Menschen.



**Vaske:** Mich regt es ziemlich auf, dass seit vielen Jahren Workshops gemacht werden, wo wir uns darüber auslassen, wie zum Beispiel „der Türke“ ist. Wir haben da eine so unglaubliche Arroganz, wie wir riesige Volksgruppen und große Länder in ganz klare, einfach Schubladen packen. Ich kann das nicht.

Ich habe mit Menschen aus anderen Nationen nur Einzelkontakte in ganz bestimmten, besonders gefährdeten Situationen, die erst mal die Sorge haben, ihren Status hier zu behalten.

**Jarchow:** Schon als wir hier anfangen, uns mit dem Thema AIDS zu beschäftigen, war das Thema interkulturelle Arbeit dann wichtig, wenn es darum ging, die Interessen von Schwulen und von Drogengebrauchern zusammen zu bekommen. Irgendwie ist diese Arbeit immer am Anfang.

**Tigges:** Das sind diese Strukturen, auf die ich mich auch schon am Anfang nicht eingelassen habe: Dieses „über jemanden“ reden und dann auch noch meinen, man beschäftigt sich so damit. Ich glaube, dieses Problem können wir nie 100%ig richtig lösen. Das einzige, wie es funktionieren kann, ist: Man muss den Menschen auf Augenhöhe begegnen. Und wo tue ich das? Am besten im Land. Darum bin ich auch aus Eigeninitiative nach Kuba gereist und habe mich dort auf Augenhöhe mit den Menschen darüber unterhalten. Wir können uns das im Gegensatz zu sogenannten Drittweltländern eher leisten, in andere Länder zu fahren.

**Lesser:** Wir sollten nicht den Fehler machen, unsere erprobten Präventionsstrategien auf die Länder der Dritten Welt einfach zu übertragen, sondern ich finde es wichtig, wie man im Dialog Strategien entwickeln kann, die dann auch zu Erfolgen führen. Wichtig ist dabei die Versorgung der Länder mit entsprechenden Medikamenten und die Frage, wie man denn die Versorgung in diesen

Ländern sicher stellt, zumal die Infrastruktur häufig nicht vorhanden ist. Da nützt es nicht, dass man bloß Geld in diese Länder gibt, da muss man auch Infrastrukturhilfe leisten.

Ein positives Beispiel ist die Deutsche AIDS-Stiftung, die ein Projekt im südafrikanischen Mpumalanga fördert. Nur so kann es gelingen, vor Ort mit den Beteiligten gemeinsam zu überlegen, welche Hilfen sinnvoll sind.

Für die hier in Deutschland lebenden Migranten sind wiederum andere Präventionsmaßnahmen erforderlich. Ich finde es schade, dass der Dialog erst jetzt beginnt, aber ich denke, es ist fünf vor zwölf, wir müssen alle jetzt gemeinsam im Dialog darauf hinwirken, dass wir Unterstützung und Hilfe anbieten können.

**Popp:** Ich danke Euch für dieses anregende Gespräch!

# Vortrag von Prof. Dr. Martin Danneker

## „Das neue AIDS - Überlegungen für neue Wege in der AIDS-Prävention“

### Zusammenfassung des Vortrages

In seinem knapp 30-minütigen Vortrag ist Prof. Dr. Martin Danneker der Frage nachgegangen, mit welchen Mitteln man den neuen Herausforderungen in der AIDS-Prävention am besten begegnen sollte.

In seiner Beschreibung der momentanen Situation konstatierte der Sexualwissenschaftler, dass es den Menschen zunehmend schwer falle, ihr sexuelles Handeln an den Erfordernissen der HIV-Prävention auszurichten und bei einem sexuellen Kontakt, der möglicherweise ein Risiko darstellt, ein Kondom zu benutzen. „Die von AIDS in Schach gehaltene und von der Prävention kanalisierte Sexualität meldet sich zurück und verlässt den vorgegebenen Rahmen.“ Zahlreiche empirische Studien belegten die Zunahme ungeschützter sexueller Kontakte. Die Erfolge der Prävention in der Vergangenheit seien jedoch nicht nur auf den Erfolg der Verwendung des Kondoms zurück zu führen. Erfolgreich sei die Prävention auch deswegen gewesen, weil im beträchtlichen Ausmaß auf riskante Sexualität verzichtet wurde.

Die Motive für den Widerstand der Nutzung eines Kondoms seien vielfältig. Für Danneker ist zentral, dass ein Präservativ dem Wunsch vieler nach Nähe und Verschmelzung entgegensteht. Deshalb verschwinde zum Beispiel das Kondom in vielen Liebesbeziehungen. Auch aggressive, als lustvoll empfundene Vorstellungen nach einem Eindringen würden dadurch beeinträchtigt. Nicht wenige Männer verfügten zudem über eine fragile erektile Potenz, die durch das Kondom zusätzlich geschwächt werde.

Der Sexualforscher widersprach den Vorwürfen, es gäbe eine „neue Sorglosigkeit“. Der zeitweise oder situationsbedingte

Verzicht auf das Kondom werde in den betroffenen Gruppen nach wie vor als Konflikt erlebt. Mit der Zunahme ungeschützter Sexualkontakte werde nicht zugleich das Risiko verneint. Aber:

„Prävention muss stärker als bisher die Kontexte, in denen ungeschützte sexuelle Kontakte geschehen, in ihr Kalkül mit einbeziehen. Aufgegeben werden muss auch die Vorstellung, dass Risiken bei sexuellen Handlungen auszuschließen wären.“ Diese Idee, die durch den Erfolg der AIDS-Prävention entstanden sein mag, habe sich zu einer Zeit entwickelt, als die Bedrohung durch AIDS etwas ganz anderes darstellte als heute.

Dannecker verglich, was AIDS in den Achtzigern individuell und kollektiv für eine Bedeutung hatte, mit dem, was es heute heißt, und kam überspitzt formuliert auf die Aussage, dass es AIDS gar nicht mehr gebe: „Die Unterschiede zwischen gestern und heute sind so grundsätzlich, dass man es mit zwei unterschiedlichen Phänomenen zu tun hat. Diese Umkonstruktion hat auch das Risiko umgeschrieben. Die Antwort auf die Frage, was riskiere ich, wenn ich mich riskiere, ist nun eine völlig andere.“ Er übt Kritik: „Diese neue Bedeutung haben nicht alle Akteure im AIDS-Bereich zur Grundlage ihres Handelns und Sprechens gemacht. Weil AIDS inzwischen als chronische Krankheit gilt, prallt die an das alte tödliche AIDS anschließende Rhetorik folgenlos an den Adressaten ab. Sie erzeugt Abwehr und ist kontraproduktiv bei dem, worum es in der Prävention jetzt geht: Die Gesundheit zu erhalten.“ Die neuen Präventionsbotschaften, die sich an Infizierte und Nichtinfizierte richten, hätten sich an dieser Prämisse auszurichten.

Aus der bisherigen Praxis ist bekannt: Prävention lässt sich nicht gegen die Lebenserfahrung der Menschen durchsetzen. Deswegen täte die Prävention gut daran, den Betroffenen zuzuhören, meint Dannecker: „Homosexuelle Männer bedienen sich immer mehr einer Strategie, die als „negotiated safety“ (ausgehandelte Sicherheit) bezeichnet wird.“ Also das gemeinsame Abschätzen möglicher Risiken bei sexuellen Kontakten und der damit verbundenen Entscheidung, wie safe der jeweilige Kontakt ausgeübt wird. Bei „negotiated safety“ ginge es nicht nur um die Reduzierung des Infektionsrisikos auf ein individuell akzeptables Level, sondern immer zugleich darum, die mit der Risikoeinschränkung einhergehende Einschränkung der Sexualität auf ein individuell akzeptables Level zu bringen. Das bedeute allerdings, dass dieser Strategie ein mehr oder weniger großes Infektionsrisiko inhärent sei. „Doch die Prävention muss sich diesen Strategien anschließen, um die Sexualität safer zu machen.“ Dazu gehöre auch, die Grenzen dieser Strategie aufzuzeigen (bei flüchtigen Kontakten oder in Liebesbeziehungen).

Es gelte, zwischen dem ungeschützten Analverkehr beim Barebacking und dem ungeschützten Analverkehr in anderen Situationen, wie z.B. in Partnerschaften, zu differenzieren und für die Prävention wichtige Unterschiede zu beachten, so Dannecker. „Das Barebacking ist vor allem durch die hohe psychische Besetzung von im Körper deponiertem Sperma charakterisiert. Es ist nicht nur der bloße Widerstand gegen das Kondom. Es ist die von der Prävention als gefährlichst bezeichnete Körperflüssigkeit, die beim Barebacking triumphierend in Szene gesetzt wird. Barebacking ist eine paradoxe Reaktion auf die von der Prävention formulierte Notwendigkeit, und deshalb ist diesem Phänomen auch so schlecht beizukommen.“ Es sei allerdings nicht unmöglich. Die Tatsache, dass es bei einer möglichen Infektion nur eine eingeschränkte Möglichkeit der Behandelbarkeit gibt, ließe sich auch

hier vermitteln.

Es folgten Lob wie Tadel. Die AIDS-Hilfen hätten zu Recht in den vergangenen Jahren auf das Modell der strukturellen Prävention gesetzt. Mit diesem Konzept einhergegangen sei aber eine Idealisierung der schwulen Subkultur. „Die schwule Subkultur war in der Vergangenheit nicht gerade ein Hort der Solidarität mit den HIV-Infizierten. Wäre das so gewesen, hätte man nicht AIDS-Hilfen gründen müssen, um diese Solidarität zu organisieren.“ Für Dannecker ist es auch fraglich, ob die Szene dazu beigetragen habe, die individuellen Absichten, Safer Sex anzuwenden, wirklich zu verstärken. Nicht einmal auf dem Höhepunkt der Aids-Krise habe sich so etwas wie eine Safer-Sex-Kultur entwickelt. „Gekennzeichnet war diese Phase von weitgehender Abwesenheit von unsafem Kontakten in subkulturellen Räumen. Aber das ist etwas völlig anderes, als eine Safer-Sex-Kultur.“

Nach den Beobachtungen des Sexualforschers haben sich in den vergangenen Jahren die Bereiche, in denen es schwieriger geworden ist, seine individuellen Safer-Sex-Absichten umzusetzen, ausgeweitet. Manche Events und Orte seien regelrecht so konstruiert, dass sich an ihnen Infektionsrisiken konstituieren. An solchen Orten helfe aber, was er als „Prävention zweiten Grades“ bezeichnet. Damit ist eine Prävention gemeint, die Risiken an den Orten, wo sie gehäuft auftreten, minimieren möchte: „risk reduction in risk taking“. Eine solche Prävention rechnet von vorn herein nur mit einem relativen Erfolg. Das könnte zum Beispiel bedeuten, dass man jemandem, der über die Risiken des ungeschützten Analverkehrs aufgeklärt ist, aber auf diesen nicht verzichten will, empfiehlt, wenigstens nicht in den Anus zu ejakulieren. Mit der Thematisierung des Scheiterns solle die Selbstreflexion angeregt werden.

Auch die Frage nach der Verantwortung betrachtet Dannecker am Ende seiner Rede. Die scharfe Trennungslinie, die unsere moralische Intuition zwischen den positiv Getesteten und zu einem bestimmten Zeitpunkt negativ Getesteten bzw. nicht Getesteten im Hinblick auf deren Verantwortung beim sexuellen Handeln zieht, habe keine ausreichende rationale Basis. „Das bedeutet jedoch keineswegs, dass Infizierte der moralischen Verantwortung für ihr Handeln enthoben sind.“ Diese Verantwortung sollte seiner Meinung nach die Prävention deutlicher, als es bislang der Fall gewesen ist, thematisieren. Und so zum Beispiel

das Tabu durchbrechen, darüber zu reden, dass Infizierte sich tendenziell eher unsafer verhalten als vermeintlich oder tatsächlich Nichtinfizierte. Bislang stehen eher die Nichtinfizierten im Zentrum der Prävention. Dannecker: „Hier würde sich eine deutliche Akzentverschiebung als sinnvoll erweisen.“



# **Statement von Dirk Meyer**

## **Landesgeschäftsführer der AIDS-Hilfe NRW e.V.**

### **zur Einstimmung auf die „Zukunftsworkshops“**

Wir haben gerade noch mal sehr ein-drucksvoll gehört, wie schwierig es ist, über AIDS zu reden, weil wir immer mit denken müssen, über welches AIDS wir reden. Und das wird insbesondere noch schwieriger, wenn wir den transkulturellen Zusammenhang mit einbeziehen.

Es ist etwas anderes, über AIDS in Südafrika zu sprechen als über AIDS in NRW. Es bekommt auch noch eine andere Bedeutung, wenn wir das Thema „Solidarität“ in einem internationalen Zusammenhang sehen.

Ich habe mich aktuell noch einmal über die Situation in Südafrika informiert, dort sterben jährlich 200.000 bis 300.000 Menschen an AIDS, das sind etwas mehr, als bei der Flutkatastrophe in Asien gestorben sind. Die Hilfe, die dort jetzt finanziell auf die Beine gestellt wurde, beträgt ca. 800 bis 900 Millionen Euro aus Deutschland. Die Mittel, die in den vergangenen Jahren zum Thema „Solidarität mit Menschen mit HIV und AIDS“ in die sogenannte Dritte Welt geflossen sind, sind im Vergleich dazu ein Minimum. Und das hat mich sehr nachdenklich gemacht. Auch darüber gilt es zu reden.

Eine solche Fachtagung hat es in dieser Form seit über zehn Jahren in NRW nicht gegeben. Die letzte Fachtagung war 1994 und eine andere Veranstaltung, die auch einen größeren Zusammenhang hergestellt hat, war vor zehn Jahren, als wir „10 Jahre AIDS-Hilfe-Arbeit in NRW“ begehen konnten. Da hatten wir Rolf Rosenbrock vom Wissenschaftszentrum Berlin zu Gast, der auch ein paar grundsätzliche Dinge zu den Perspektiven der AIDS-Arbeit gesagt hat. Ich möchte aus seiner damaligen Rede zur Situation von HIV und AIDS in Deutschland einen kleinen Abschnitt zitieren:

„Die BRD hat die politische und gesellschaftliche Herausforderung AIDS

insgesamt und im Großen und Ganzen bestanden. Mit einem Sieg bürgerrechtlicher Vernunft und gesundheitspolitischer Modernität. Die dabei entstandenen Innovationen sind zum Teil in ihrem Kern akut gefährdet, es wäre gesundheitspolitisch und allgemein gesellschaftlich verhängnisvoll, wenn das derzeitige Absinken öffentlicher Aufmerksamkeit zu AIDS im Zuge allgemeiner Mittelknappheit zur Beendigung oder Verstümmelung eines Modells führen würde, das sich bewährt hat, das eine beständige, zur Erneuerung herausfordernde Daueraufgabe darstellt und dessen Aufrechterhaltung nicht nur zur Prävention von AIDS notwendig ist, sondern auch als Pilotprojekt eines neuen Typs von Gesundheitspolitik, den wir heute als „Public Health“ bezeichnen. Versagt hat die deutsche Bundesrepublik als Teil der Weltgemeinschaft vor der globalen Herausforderung AIDS. Auf AIDS entfallen weniger als fünf Prozent der weltweiten Aufwendungen für Prävention. Von Krankenversorgung für AIDS-Patienten kann in weiten Teilen der Dritten Welt keine Rede sein. Diese Regionen, nämlich große Teile Afrikas, Lateinamerikas und Südostasiens“ – und ich möchte jetzt anfügen, auch inzwischen Osteuropas – „befinden sich nach wie vor im nahezu unbegrenzten freien Fall in eine gesundheits- und gesellschaftspolitische Katastrophe.“

Diese Worte können für uns ein Anstoß sein, auch uns und unsere Arbeit kritisch zu begleiten, zu hinterfragen, was wir dazu beigetragen haben, dass es in den vergangenen zehn Jahren nicht anders geworden ist. Und da müssen wir uns auch sehr selbstkritisch ins Blickfeld rücken.

In den letzten zehn Jahren haben wir immer wieder neue Herausforderungen erlebt:

- die Auseinandersetzung um „altes AIDS“ und „neues AIDS“
- die Diskussion um die Normalisierung von AIDS
- Präventionsfallen (gelingende Prävention, die sich selber ein Beinchen stellt)
- die Thematik „Frauen und AIDS“
- das Thema „Migration und AIDS“
- die Bareback-Diskussion
- das Erleben neuer virtueller Welten und deren Beziehung zu realem Sex

Wir haben den Wunsch, das Forum der Workshops zu nutzen, quer zu denken, in Strukturen zu denken, strategisch zu denken und langfristige Perspektiven zu eröffnen und diese auch gemeinsam auszuhalten. Es geht darum:

Was hat Sie, was hat Euch bewegt, was haben wir bewegt und was möchten wir bewegen.

Wir werden dies dokumentieren und hoffen, damit einen Baustein beitragen zu können, um die Perspektiven ertragbar zu machen, um mit Politik, Verwaltung und allen Akteuren darum zu ringen, dass erfolgreiche Prävention auch in den nächsten fünf Jahren in NRW und im internationalen Kontext im solidarischen Miteinander gelingen kann.



# Die Fragen in den Zukunftsworkshops

- Was mich bei diesem Thema bewegt ...
- Was ich in diesem Thema bereits bewegt habe ...
- Was ich in diesem Thema bewegen möchte ...
- Welche guten Erfahrungen habe ich | haben wir im Blick auf das Thema unseres Workshops bereits gemacht?
- Welche Zielvorstellungen habe ich | haben wir im Blick auf das Thema unseres Workshops für die nahe Zukunft?
- Was ist in den nächsten fünf Jahren im Blick auf das Thema unseres Workshops, also aus meiner | unserer Sicht, zu tun?

*Der folgende Einblick in die Arbeit der Zukunftsworkshop spiegelt die Komplexität des Themas wider. Die TeilnehmerInnen sind damit unterschiedlich umgegangen. Herangehens- und Arbeitsweise waren z.T. sehr unterschiedlich. Wir geben hier eine gekürzte Fassung der Workshop-Protokolle wieder.*



# Workshop 1

## **„Für eine gesundheitspolitische Koalition der Vernunft: Wie können wir die Akteure in der HIV- und AIDS-Prävention in NRW noch besser verzahnen?“**

**Moderation:** Richard Spätling

**Protokoll:** Dirk Jovanovic

### **Erfahrungen**

Die TeilnehmerInnen dieses Workshops berichten von folgenden Erfahrungen:

Eine Voraussetzung für die erfolgreiche Arbeit seit Gründung der AIDS-Hilfe war die gute Kooperation mit wichtigen Institutionen und Personen, dies insbesondere aus dem Bereich Journalismus.

Im schwul-lesbischen Jugendzentrum anyway ist die kontext- und zielgruppenbezogene Arbeit besonders wichtig.

Es gibt ein deutlich nachlassendes Interesse am Thema AIDS.

Ein zentrales Thema ist es, den Zusammenhalt zu fördern. Neid, Eitelkeiten und Rivalitäten müssen abgebaut werden, um gemeinsame Energien zu bündeln.

Die Überschrift dieses Workshops ist recht passend. Durch den Titel wird ein Signal ausgestrahlt, dass ein gemeinsames Thema verbindet. Die AIDS-Hilfe ist auf vielerlei Ebenen wichtig.

Es ist eine enorme Kraft des Bündnisses der Betroffenen spürbar. Es ist besonders wichtig, Politik und andere AkteurInnen in die Arbeit einzubinden.

Die Kommunikation zwischen den Verbänden wird als sehr positiv erlebt. Interessenskonflikte seien anstrengend, sie wurden bislang jederzeit als möglich und hilfreich erlebt. Es herrscht ein guter Informationsfluss.

Erinnert wird an die Anfänge der AIDS-Hilfe-Arbeit. Die Solidarität schwuler Männer stellte die Grundlage für ein

erfolgreiches Arbeiten innerhalb eines Netzwerkes dar. Bedarfsorientierte Arbeit, Partizipation und Ehrenamtlichkeit sind die zentralen Themen der AIDS-Hilfe.

Die entstandenen Strukturen dürfen nicht in Frage gestellt werden. Sie können und müssen jedoch flexibel wachsen.

Im Wittener Kreis, dem Netzwerk der Gesundheitsselbsthilfe in NRW, wird die Arbeit der Gesundheitsorganisationen innovativ vernetzt. Wichtig ist es, gemeinsame Ziele zu fokussieren.

Es sind bereits positive Koalitionen entstanden. Auch bei knapper werdenden Mitteln ist es wichtig, weiterhin zielgruppenorientiert zu arbeiten.

Eine hohe Akzeptanz der Träger, der Ideologien und auch der AkteurInnen untereinander ist Voraussetzung für Kooperation. Die Gefahr, die von geringeren Mitteln ausgeht, liegt in einer gesteigerten Konkurrenz und daraus resultierend gibt es mehr Konfliktpotential.

Ein gelungenes Beispiel für Vernetzung ist es, dass Themen wie Diversity auch in andere Ministerien getragen werden. Eine Gefahr für die Zukunft ist die Tendenz zu einer Haltung, dass Gleichstellung doch eigentlich schon gewährleistet sei.

### **Ziele**

In einer zweiten Runde wird nun über die kurz- und mittelfristigen Ziele der AIDS-Prävention diskutiert. Folgende Statements spielten eine wichtige Rolle:

Es gab ein „Glück der Gründungsstunde“. Die AIDS-Hilfe genoss massiv die Aufmerksamkeit der Öffentlichkeit, was die Arbeit enorm voran brachte. Diese elitäre Stellung gilt es nun aufzugeben, um von anderen zu lernen. Nach 20 Jahren muss die Beschäftigung mit einer chronischen Krankheit in den Mittelpunkt gerückt werden.

Die ProtagonistInnen der AIDS-Hilfe waren und sind oft charismatische Persönlichkeiten, die es verstanden haben, öffentliche Gelder mit privaten Spenden in einzigartiger Weise zu verknüpfen. Die Erfahrungen, die gemacht wurden, sollten an andere weitergegeben werden. Die AIDS-Hilfe soll sich weiterentwickeln und Erfahrungen teilen.

Viele Türen konnten durch das Thema AIDS geöffnet werden. HIV konnte oftmals als Vehikel andere Themen transportieren. Das Ziel muss sein, zu erhalten, was geschaffen wurde. In jeden Fall sollten die Strukturen erhalten bleiben. Neue Motivation und neue Themen müssen gefunden werden, da AIDS in Deutschland nicht mehr die tödliche Bedrohung wie bislang darstellt.

Als Beispiel, von welchen Organisationen man lernen kann, wird auf Selbsthilfe-

gruppen von Frauen verwiesen, die an Brustkrebs leiden. Neue Netzkonzepte können entwickelt werden. Besonders im Blick z.B. auf Migrationsthemen. Die Integration von behinderten Menschen in den Arbeitsalltag ist in Deutschland eigentlich ein altes Thema. Die Erfahrungen, die in diesem Bereich gemacht wurden, können für die zukünftige Arbeit eine große Rolle spielen.

Es darf nicht zum Ausruhen kommen. Dies würde in jedem Fall ein „Wegbrechen“ wichtiger Elemente der Arbeit zur Folge haben.

## Strategien

In einer dritten Runde sollen nun die Strategien für die nächsten fünf Jahre herausgearbeitet werden. Hier spielten folgende Aspekte eine wichtige Rolle:

Die Integration von neuen Themen in die AIDS-Prävention ist unausweichlich. Andere sexuell übertragbare Krankheiten sind als Möglichkeit zur Erweiterung vorstellbar.

Die AIDS-Hilfe spielt eine avantgardistische Rolle. Ohne Beweglichkeit geht die AIDS-Hilfe unter. Wachsamkeit neuen



Themen gegenüber muss eine zentrale Aufgabe für die Zukunft sein.

Die Beschäftigung mit AIDS als chronischer Krankheit scheint unausweichlich.

Die AIDS-Hilfe muss sich fortbilden. Es wird in diesem Zusammenhang die Generalistenrolle akzentuiert. Die AIDS-Hilfe darf nicht Spezialistin werden, sondern sollte ihre Stellung als Generalistin weiter ausbauen.

Die Qualität der Ehrenamtlichkeit in der AIDS-Hilfe ist hoch. Ihr kommt eine wichtige Funktion zu. Bürgerschaftliches Engagement wird für Selbsthilfeorganisationen immer wichtiger. Klar formuliertes Ziel muss es sein, bürgerschaftliche Lebenswelten zu entwickeln.

Eine Veränderung in der Präventionsarbeit ist ein weiteres zentrales Thema für die nächsten fünf Jahre. Zum einen muss sich die Sprache verändern, so dass Jugendliche sich verstärkt angesprochen fühlen, zum anderen gibt es neue Aufträge in der Gesundheitsprävention bzw. in der Gesundheitsaufklärung.

## **Zusammenfassung**

Die wichtigsten Themen der TeilnehmerInnen wurden wie folgt in Stichworte gefasst:

Welche Zielvorstellungen habe ich / haben wir im Blick auf das Thema unseres Workshops für die nahe Zukunft?

- AIDS-Hilfen müssen lernen, was eine chronische Krankheit ist
- AIDS-Hilfen begreifen sich als lernende Organisationen
- Generativität
- anderen zeigen, wie Organisation zu entwickeln ist
- Strukturen erhalten
- mit weniger Mitteln zurechtkommen

- neue Netzkonzepte, z.B. zu Migrations-themen entwickeln

- AIDS als Transportmittel für andere Tabuthemen, wie männliche Prostitution nutzen

- neue Themen finden

## **Was ist in den nächsten fünf Jahren im Blick auf das Thema unseres Workshops aus meiner / unserer Sicht zu tun?**

- einen Ausweg suchen, dass neue Finanzierungsregeln den Menschen nicht gläsern machen

- die besondere Fachberatung der AIDS-Hilfen weiterhin als etwas besonderes begreifen

- Wachsamkeit zu neuen Themen (z.B. Krankheit und Diskretion | Armut von jungen Menschen)

- bürgerschaftliche Lebenswelten schaffen

- andere GeldgeberInnen finden

- Gesundheitsprävention ist Zukunft

Die Auseinandersetzung in diesem Workshop führte zu folgendem Fazit:

AIDS-Hilfen haben gelernt, sich auf dem Parkett der Sozial- und Gesundheitspartner zu bewegen. Bewegende persönliche Kontakte sind entstanden. Die Gremienarbeit im Arbeitsfeld ist strukturiert. Konzepte haben Bodenkontakt / Bodenhaftung. Es gilt weiterhin, kontextbezogene AkteurInnen zusammenzuführen und die Stabilität der Netzwerke zu sichern.

# Workshop 2

## **„Selbstbewusst mit HIV und AIDS leben: Welche Perspektiven eröffnen sich für Menschen mit HIV und AIDS hinsichtlich ihrer Integration in Alltagszusammenhänge?“**

**Moderation:** Patrik Hamm

**Protokoll:** Oliver Fina

### **Annäherungen an das Thema**

Auf die Eingangsfragen „Was mich bei diesem Thema bewegt, was ich in diesem Thema bewegt habe, was ich in diesem Thema bewegen möchte...“ wurden in diesem Workshop u.a. folgende Hintergründe deutlich:

- Erfahrung der Strukturen in einer desolaten Selbsthilfegruppe
- wenig persönliche Kontakte mit Infizierten
- persönlich als Glück erlebt, nicht selbst infiziert zu sein
- Beratung im Gefängnis
- persönliche Vorurteile abgebaut
- Wunsch nach sicherer kontinuierlicher Arbeit
- selber brauche ich als Ehrenamtler eine professionelle Unterstützung – Supervision
- Stärkung und Vernetzung der Arbeit
- Ausbau landesweiter Projekte
- erfolgreiche Kampagne erarbeiten
- Motivation zur Stärkung des Selbstbewusstseins von Menschen mit HIV und AIDS
- Entwicklung eigener Standpunkte Betroffener
- Wer definiert, wie ein normales Leben für Menschen mit HIV und AIDS aussehen soll?
- jeder muss sein Leben so gestalten können, wie er es gerne möchte
- Menschen sollen sich nicht rechtfertigen müssen für ihren Lebensstil
- Freiräume für Lebensgestaltung gewährleisten
- Einbindung von Positiven in AIDS-Hilfe-Strukturen
- Akzeptieren von Menschen so wie sie sind
- Spannungsfeld innerhalb der AIDS-Hilfe zwischen Alt- und Neu-Infizierten
- schlechterer Zugang für Neu-Infizierte in die AIDS-Hilfe
- AIDS-Hilfe wird nicht mehr wie früher gebraucht
- Begegnung mit anderen Lebenswelten
- Ausgrenzung für Betroffene verhindern
- politische Ambitionen sind sehr wichtig
- „Ich bin ein wertvoller Mensch und ich habe AIDS.“
- „Ich möchte in der Gesellschaft akzeptiert werden.“
- Einsatz für Gleichgewicht zwischen Betreuung von Betroffenen und Prävention
- Kirche als wichtige Heimat war nicht sehr hilfreich trotz meiner Überzeugung „Ich bin ein gewolltes Geschöpf Christi und ich habe AIDS“
- Impulse aus der Landesarbeitsgemeinschaft POSITHIVHANDELN in die lokalen AIDS-Hilfen bringen

- für die Zukunft – Einhalt für den Schlendrian der Sorglosigkeit, denn dieses ist höchst gefährlich
- keine Angst davor, uns sichtbar zu machen
- Sinne der Gesellschaft schärfen
- Prävention, ohne Angst zu machen
- Auseinandersetzung mit „neuem“ und „altem“ AIDS
- Sorge gegen „Verbeamtung“ der AIDS-Hilfen
- Mittelpunkt ist der Positive
- positive Frauengruppe – europäisch, afrikanisch, Austausch, Schwangerschaftsbetreuung, Prävention, Stärkung von Frauen und Mädchen

- Frauen sollen öffentlicher auftreten können. Besonders deutlich bei Frauen, da es schwer ist, Solidarität untereinander zu finden und zu entwickeln.
- Frauen müssen eingeladen und gehört werden, Frauen müssen für sich selber lernen, in der Gesellschaft zu bestehen
- Wechselspiel zwischen gesellschaftlichen Bedingungen und dem Leben positiver Frauen
- Frauen sollten stärker auftreten. Unterstützung dieser Frauen, Bewusstseinsstärkung für die geleistete Arbeit der Frauen, Frauen auffordern zu zeigen, was sie geleistet haben, Kommunikationskampagne für Frauen, Öffnung und offen bleiben der Landesarbeitsgemeinschaft und der AIDS-Hilfen für Frauen, gesellschaftspolitische Arbeit bewusst machen
- Rückschritte in der Drogenpolitik werden als Fortschritt verkauft, schwierig Leute zu mobilisieren
- Keine Diskriminierung wegen Drogenmissbrauch und/oder HIV
- offen zeigen, dass man einen drogengebrauchenden Angehörigen hat
- Diskriminierung abschaffen
- Bündnisse schaffen
- Hep.C ist mindestens so wichtig wie HIV und AIDS
- Thema Hepatitis mehr in den Vordergrund rücken
- Partnerschaften gründen
- Spritzenautomaten und -austausch



## Wegweiser in die Zukunft

- Mehr Netzwerke und Organisationen, die themenspezifischer sind als nur die AIDS-Hilfe im Allgemeinen. Themengruppen: DrogenkonsumentInnen, Frauen, Jugendliche. Diese müssen in ihrem Lebensbereich ein Hilfeangebot finden und nicht immer zur AIDS-Hilfe laufen müssen.
- Zielgruppenspezifischere Selbsthilfegruppen, Hilfeangebote. Dach für Selbsthilfeangebote. Man muss nicht zwanghaft zusammenbringen, was nicht zusammen passt. Vielfalt bestehen lassen. Diversity.
- Die Stimme der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH), was die Situation der aktuellen AIDS-Hilfe betrifft, stärken. Mehr Öffentlichkeitsmeinung der DAH in die Gesellschaft. Präsenz der DAH muss stärker sein.
- Die politische Lobbyarbeit im Themenfeld Substitution befördern.
- In Behörden müssen Schulungen stattfinden. Es ist wichtig zu wissen, warum ein aidskranker Mensch nicht arbeitsfähig ist usw. Dabei könnte die AIDS-Hilfe helfen, die Sinne der Entscheider zu schärfen und

Türen zu öffnen.

- Betroffene müssen Räume bekommen, in denen sie sich selbst bestimmen. Professionalisierung von AIDS-Hilfen ist ziemlich kritisch. Selbsthilfe muss sich selber helfen und nicht professionell geleitet werden. Dabei genügt es nicht, die Räume zu schaffen, sondern das Selbstbewusstsein der Betroffenen muss gestärkt werden. Das der Gruppe und jedes Einzelnen.
- Wenn Inhaftierte in der Zelle ihr positives Testergebnis bekommen, brauchen sie Hilfe und Betreuung, da sie alleine sind und keine Selbsthilfe aufbauen können. Wunsch, dass diese Menschen sagen können, dass sie positiv sind. Bisher können sie es nicht, da sie von außen Druck bekommen. Hilfe und Gelder zur Selbsthilfe sind wichtig. Zeitlich begrenzte Unterstützung. Bewusstmachen der Situation und Hilfestellung zum Umgang mit HIV.
- Reflexion der eigenen Arbeit. Es darf keiner in Rechtfertigungsnot kommen, wenn jemand nicht offen mit seinem Thema umgeht. Er ist nicht weniger selbstbewusst als andere.



## **Zukunftsthemen**

- Drogenkonsumräume
- Ehrenamt in der AIDS-Hilfe
- Diskriminierung vermeiden
- Veränderung von unten
- Entkriminalisierung
- Partnerschaften und Netzwerke gründen
- Spritzentausch und -automaten
- Politische Einflussnahme | Lobbyarbeit
- Schulungen in Behörden  
(Agentur für Arbeit und weitere Ämter)
- AIDS-Hilfe soll sich an Selbsthilfe orientieren
- Positive sollen sich für sich selbst einsetzen
- Selbstinitiative fördern | Hilfe zur Selbsthilfe
- keine Dogmen, nicht fremdbestimmt
- es jedem freistellen, sich öffentlich zu machen!
- Positive sollen sich in Prävention einmischen
- Kampagnen durchführen
- Unterschiede respektieren im Sinne von Diversity
- Vielfältigkeiten Raum geben
- Gefahren durch STD für Positive

# Workshop 3

## ***„Versorgungsstrukturen für Menschen mit HIV und AIDS gestalten: Welche patientenorientierten Maßnahmen müssen wir in naher Zukunft in der Beratung, Betreuung und Behandlung ergreifen?“***

**Moderation:** Manfred Ackermann

**Protokoll:** Burkhard Minnerup

### **Fragestellungen**

Diese Gruppe will Perspektiven der AIDS-Arbeit angesichts des „neuen AIDS“ unter der Fragestellung diskutieren „Was brauchen die Leute eigentlich heute noch an Beratung und Begleitung?“ Ein Themenfeld ist dabei z.B. der Weg von der Verrentung zurück in den 1. oder 2. Arbeitsmarkt.

Im Raum steht auch die Frage „Arbeite ich wirklich bedarfsorientiert oder schaffe ich Bedarfe, um mich zu finanzieren?“

Selbsthilfe und professionelle Arbeit – welchen Stellenwert hat heute noch das Ehrenamt?

Ist der Selbsthilfegedanke mit dem veränderten Krankheitsverlauf heute überhaupt noch kompatibel?

Wie müssen die Strukturen in Zukunft gestaltet werden?



## Einschätzungen

- AIDS-Hilfe-Arbeit zeichnet sich durch hohe Flexibilität aus. Die meisten von uns reagieren sehr flexibel auf neue Anforderungen. Dennoch müssen wir uns damit auseinandersetzen, wenn Leute meinen, es gebe kaum eine Unterscheidung mehr zwischen der Arbeit in den etablierten Organisationen und in den AIDS-Hilfen. „Wer nicht flexibel war/ist, den gibt es heute gar nicht mehr.“
- Der Landesverband AIDS-Hilfe NRW greift aktuell immer wieder wichtige neue Themen auf.
- Kennzeichnend für die Arbeit der AIDS-Hilfen ist die Vielfalt.
- Nach anfänglicher Skepsis kann heute gesagt werden, dass die Methode der Hilfeplanung gelungen ist.
- Es ist gut, dass es ein Justizvollzugs-krankenhaus Fröndenberg überhaupt gibt. Sowohl die HIV-Ambulanz als auch die stationäre Unterbringungsmöglichkeit haben sich bewährt, auch hier hat sich die Sichtweise angesichts des neuen Krankheitsverlaufs geändert.

- Die Kooperation zwischen den Gesundheitsämtern funktioniert, hier wird viel Eigeninitiative der MitarbeiterInnen eingebracht.
- Einige kommunale Versorgungs-Netzwerke (z.B. in Essen) funktionieren gut.
- Das Ehrenamt ist eine tragende Säule der AIDS-Hilfe Arbeit, vor allem auch im Bereich der Begleitung und Versorgung.

## Zukunftsfragen

- Bedarfsorientierte Versorgungsangebote definieren und Vernetzung mit bestehenden Angeboten anderer Organisationen herstellen.
- Die Situation sieht an jedem Ort anders aus. Die Häufung psychiatrischer Erkrankungen z.B. erfordert einerseits Vernetzung, andererseits aber müssen wir auch den eigenen Auftrag sehen.
- Wie reagieren wir auf Frauen / Prostituierte mit HIV und AIDS aus Osteuropa, für die es kaum ein Angebot gibt?



- Was heißt eigentlich interkulturelle Öffnung konkret im Feld der Versorgung von Menschen mit HIV und AIDS?
- Es braucht mehr AIDS-Hilfe-Angebote in den Justizvollzugsanstalten. Dafür müssen finanzielle Mittel bereitgestellt werden.
- Es stellt eine neue Herausforderung dar, dass keiner aufgrund von Hartz IV aus den Versorgungsstrukturen herausfallen darf.
- Wir sollten mehr systemisch arbeiten, die Bezugssysteme der Betroffenen sehen und stärken, die Kompetenzen der Betreuten sehen und stärken.
- Ausweitung der Arbeit in der Justizvollzugsanstalt (JVA) auf Hepatitis-C-PatientInnen
- An die Politik: Feste Haushalte und schmalere Verwaltungsaufgaben!
- An AIDS-Hilfe NRW: Qualitätsstandards in Beratung, Betreuung und Behandlung entwickeln.

## Fazit

In dieser Gruppe wurde deutlich, dass wir erst einmal wieder den Kopf freibekommen müssen, um überhaupt wieder Visionen und Zukunftsideen entwickeln zu können. Zu oft sind wir in der täglichen Arbeit (wie auch hier im Workshop) mit der Absicherung des Bestehenden beschäftigt. Augenscheinlich braucht das Thema der patientenorientierten Versorgung von Menschen mit HIV und AIDS besondere Aufmerksamkeit. Eine fundierte Auseinandersetzung mit diesem Themenkomplex steht an.



# Workshop 4

## **„Primärprävention - nichts schwieriger als das? Welche Strategien und Methoden führen zu einer mindestens gleichbleibend niedrigen HIV-Prävalenz in NRW?“**

**Moderation:** Dr. Stefan Jüngst

**Protokoll:** Guido Backeshoff

### **Erfahrungshintergründe**

In diesem Workshop kamen die TeilnehmerInnen mit folgenden Erfahrungshintergründen zusammen:

- Prävention im Drogenbereich: „Safer Use“-Aufklärung, Bereitstellung von sterilen Spritzen und Informationsgespräche über den Gebrauch von Spritzen.
- Die Zielgruppe der DrogengebraucherInnen empfindet durch die Prävention keinen „Verlust“, im Gegensatz zu Prävention bei Schwulen.
- Sprechstunde in einer Sauna: Aufklärung für Gesundheitsbewusstsein, Erfolg, dass Schwule dazu bewegt werden konnten, Tests (auch Hep. B) zu machen und dies für sich als richtige Entscheidung zu erkennen.
- Prävention im „Knast“: Aufklärung über Piercen und Tätowieren als Einstiegsgespräch - Material zur Prävention wurde ausgegeben (Kondome etc. ...) - Das Thema wird offen angegangen - insgesamt aber schwierig, Erfolgsmeldungen zu erhalten.
- Kondomvergabe in der JVA: „Wenn nur ein bis zwei Leute sich durch die Prävention nicht infizieren, ist es die Mühe wert.“
- Streetworking (LOOKS, Check Up, pro familia)
- Arbeit mit Migranten
- Strukturelle Prävention: Für Menschen ein Umfeld und einen Rahmen schaffen,

der es Wert ist, geschützt zu werden. Durch das Erleben von Gemeinsamkeit Selbstbewusstsein und Selbstsicherheit schaffen. Primärprävention und Strukturelle Prävention schließen sich nicht aus. Schwul sein bedeutet nicht gleich AIDS. Schulung von ehrenamtlichen Jugendlichen für Jugendliche (das Gefühl sich selber zu „verwalten“).

- Selbsthilfegruppen, z.B. für MigrantInnen und für SeniorInnen

### **Zukunftsthemen**

Daraufhin diskutierten die TeilnehmerInnen zu folgenden Themen, die (auch) in Zukunft von Bedeutung sind:

- Verhütung für Mädchen ist zu wenig thematisiert, sie sollte verstärkt werden.
- Es muss mehr Verknüpfungen zwischen Gynäkologen und AIDS-Hilfen geben.
- Aussagen von positiven Jugendlichen, wie sie sich infiziert haben, müssen aufgegriffen werden: Z.B. durch erste Kontakte am Anfang des Coming Out, übers Internet (Partnerbörsen), da sie zu diesem Zeitpunkt zu wenig aufgeklärt waren. Oder innerhalb der Beziehung (insbesondere der ersten), da sie blindes Vertrauen hatten („... das ist mein Prinz“ Folgerung: Dem kann ich vertrauen). Wie kann man dem entgegenwirken? Schon bevor so eine entscheidende Situation eintritt, sollte man die Jugendlichen damit konfrontieren, Ansteckungsmöglichkeiten

thematizieren und sie motivieren, auch im Freundeskreis über das Thema zu reden.

- Schulungen für EhrenamtlerInnen müssen selbsterfahrungsorientiert gestaltet werden: Z.B. Ehrenamtler auffordern, sich in Apotheken über Kondome und Gleitmittel zu informieren und selbst zu reflektieren, wie sie sich in der Situation verhalten haben, damit sie sich auch in die Situation eines Anrufers hineinversetzen können.
- Es wurde als wichtig betrachtet, die Kommunikationsfähigkeit zu stärken: „Über das Reden reden“ - „Gucken, wie man sich an das heiÙe Eisen herantraut“.
- Ein Ziel der Prävention ist auch, wieder einen Sinn im Leben zu sehen.
- Primär-Prävention zusammen mit Positiven gestalten.
- Künftige Kampagnen ebenso zeitgemäß gestalten wie frühere.
- Verstehen, was bei Positiven/Negativen in der Psychodynamik passiert.
- Tiefe erreichen in Beratungsgesprächen, damit Prävention erfolgreich sein kann.

- Den Menschen Hilfestellung und Hilfsmittel mit auf den Weg geben, bewusst selbst Entscheidungen für Verhaltensänderung treffen zu können.
- Akzeptieren, dass sich Menschen riskieren.
- Versuchen, eine stärkere Rückmeldung zu Erfolgen in der Prävention zu erzielen.
- Es ist wichtig, Infektionsschwerpunkte zu erkennen. Auf steigende Infektionszahlen an bestimmten „Orten“ muss schneller reagiert werden.
- Schwierigkeiten und Ängste im Umgang mit Kondomen ernst nehmen (z.B. Erektionsschwierigkeiten, Größe der Kondome, Handhabung, Störfaktoren).
- Leute in ihrer virtuellen Welt abholen (z.B. in Chaträumen wie Gayromeo).
- Die Problematik von Jugendlichen aufgreifen, dass diese keine Todesfälle in ihrem Umkreis erleben, eine große Distanz zum Thema HIV haben. Daraus kann sich der Trugschluss ergeben, dass AIDS nicht mehr tödlich sei.
- Eine wirksame Kampagne für MigrantInnen entwickeln (z.B. Integrationskurse): Leute aufklären, wie Kondome bezogen



werden können (z.B. dass sie nicht verschreibungspflichtig sind).

- Schutz und Safer Sex in Partnerschaften thematisieren, Impulse für Flirtende geben, Paartrainings anbieten.
- Aufklärung, dass HIV ohne Therapie nach wie vor tödlich ist – dass Medikamente „chemische Keulen“ sind (Bsp.: Lipodystrophiesyndrom), ein realistisches Bild vom Infektionsverlauf und über Nebenwirkungen skizzieren.
- Angstausslösung sollte keine Methode der Prävention sein.
- Die Diskussion um den HIV-Antikörper-Test als mögliches Mittel für HIV-Prävention unvoreingenommen führen.

## Handlungsoptionen

- Menschen müssen in allen Gruppen und an allen „Orten“ in adäquater Weise über HIV informiert und aufgeklärt sein, damit sie selber und mündig entscheiden können, wie sie sich verhalten möchten.
- Ein rechtzeitiges Bescheidwissen über den Serostatus kann eine Chance sein, den Krankheitsverlauf zu beeinflussen. Eine HIV-Testkampagne muss jedoch die Selbstbestimmung berücksichtigen.
- Es gibt verschiedene Sichtweisen auf AIDS: „neues“, „altes“, „soziales“, ... Zu allen Aspekten gilt es, einen Gesamtblick zu entwickeln.
- Betroffene aus unterschiedlichen „Gruppen“ sollten zusammengeführt werden, damit untereinander Erfahrungen gewonnen werden können.
- Eine Vernetzung über die Fachgebiete hinweg ist unabdingbar.
- Eine gesicherte Finanzierung für die Präventionsarbeit ist auf Dauer erforderlich.
- Größere Bandbreite an Kondomen, mehr Vielfalt (für Präventionsarbeit), Jugendliche und SozialhilfeempfängerInnen sollten kostenlos Kondome erhalten (z.B. bezahlt durch die Krankenkassen).
- Freier Zugang zu Spritzen für User
- Zugangsmöglichkeit zur Aufklärung erleichtern | Informationen zur Postexpositionsprophylaxe (PEP).
- Es sollte mindestens so viele Kondom- wie Zigarettenautomaten geben.



# Workshop 5

## **„Global denken – lokal handeln: Welche Bedeutung hat die HIV- und AIDS- Prävention in NRW im globalen Problemkontext?“**

**Moderation:** Dr. Stefan Timmermanns

**Protokoll:** Matthias Kuske

**„HIV and AIDS is not only a disease – it`s a question of human rights“  
(Nelson Mandela)**

Der Workshop „Global denken – lokal handeln“ wurde bestimmt durch die besonderen Möglichkeiten des Erfahrungsaustausches, den die Anwesenheit einer Delegation aus RegierungsvertreterInnen und NGO-RepräsentantInnen aus der Partnerregion von Nordrhein-Westfalen in Südafrika, aus Mpumalanga, bot.

### **Die Situation in Mpumalanga**

Zur Einführung in den Workshop präsentierte die Delegation einen Vortrag über die Situation zu HIV und AIDS in Mpumalanga. Mpumalanga selbst hat eine Infektionsrate mit HIV von ca. 32% der Bevölkerung und damit eine höhere Rate als Südafrika insgesamt (ca. 27-30% im Durchschnitt). Die Region ist daher besonders von HIV/AIDS betroffen: „We`re not all infected by HIV, but we are all affected by HIV and AIDS“ („Wir sind nicht alle infiziert, aber alle von HIV und AIDS betroffen“). Diese Zusammenfassung der Delegation beschreibt die Lage und Situation in Südafrika auf prägnante Weise.

Der Vortrag beschrieb die Herausforderungen und positiven Erfahrungen, die in Mpumalanga in der Bewältigung der HIV-Krise gesammelt wurden, die Maßnahmen der Regierung und der Koopera-

tion von staatlichen und nichtstaatlichen (NGO) AkteurInnen. Diese Erfahrungen waren Grundlage der darauf folgenden Diskussion.

### **Voneinander lernen**

Im Workshop war das Thema des Austausches und des Voneinander-Lernens und der kulturellen und gesellschaftlichen Unterschiede und Ähnlichkeiten zentraler Schwerpunkt.

Die südafrikanische Delegation erläuterte, wie wichtig die gute Zusammenarbeit von Regierung und NGOs ist. HIV und AIDS stellen dabei kein singuläres Problem dar. Die Berücksichtigung von Versorgungs- und anderen wirtschaftlichen Problemen und gesellschaftlichen Strukturen ist eminent notwendig. So stellte die Delegation fest, dass ein HIV-Programm ohne Berücksichtigung der schwierigen Versorgungslage mit Nahrungsmitteln, der medizinischen und allgemeinen Versorgungsprobleme und der gesellschaftlichen Strukturen wichtige Aspekte des Gesamtproblems missachtet. Es stellt daher notwendigerweise eine gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe dar. Daher ist eine enge Kooperation von Regierung und NGOs nötig. Auch innerhalb der Regierung ist es eine Querschnittsaufgabe, die in allen Entscheidungsstrukturen und Verwaltungseinheiten Niederschlag findet. So ist HIV und AIDS nicht nur im Gesundheitsministerium und Sozialministerium verankert, sondern in allen Ministerien und Gremien.

## Am Test scheiden sich die Geister

Der Vorbildcharakter der Verantwortlichen in Regierung und Verwaltung wird dabei besonders betont, um Vorbilder für die Bevölkerung zu schaffen. So sind freiwillige „öffentliche“ regelmäßige HIV-Tests von Politikern ein wichtiger Punkt, um das Thema HIV und AIDS akut zu halten. Dieses ist umso wichtiger, um ein gesellschaftlich offenes Klima ohne Vorurteile und Ausgrenzung von HIV-Positiven zu schaffen und so die Präventionserfolge zu verstärken.

Ein großes Problem ist es z.B., dass sich das Gros der HIV-Infizierten viel zu spät testen lässt, so dass sie von vielen Programmen zur Lebensverlängerung von HIV-Positiven nicht mehr profitieren können, da sie sich bereits im AIDS-Endstadium befinden. Auch die Einhaltung der regelmäßigen Medikamentendosen und der regelmäßigen Untersuchungen und gesunden Lebensweise (Compliance-Problem) stellt eine Herausforderung dar, die nur

unter Einbeziehung der Familien und Umgebung - und daher der gesamten Gesellschaft - gelöst werden kann.

Als Erfolg verbucht die Delegation hier, dass die Stigmatisierung von HIV-Positiven deutlich nachgelassen hat. Die Vorbildfunktion von Positiven und Politik schafft somit ein gesamtgesellschaftliches Klima, das HIV immer wieder thematisiert, enttabuisiert und somit Prävention ermöglicht und fördert.

Hierbei hat der HIV-Test einen hohen Stellenwert als präventives Mittel. Auf die Einwendung von deutscher Seite, was denn ein Test ohne die notwendige Bereitstellung von Medikamenten für alle Infizierten für einen Vorteil hätte (in Rekursion auf die Testdiskussion in Deutschland in Zeiten des „alten“ AIDS), verweisen die SüdafrikanInnen deutlich darauf, dass ein frühzeitiger Test den Betroffenen viele Vorteile bietet und hilft, ihr Leben deutlich zu verlängern. Hierzu zählen sie vor allem: Regelmäßige Untersuchungen und Informationen, „Teaching“



als Vermittlung von Wissen, Gesundheitsprogramme, Ernährungsprogramme und die Verhinderung von Zweit- und Kreuzinfektionen mit dem Gesamtziel, das Leben der Betroffenen deutlich zu verlängern. Ein negativer Test motiviere zudem, negativ zu bleiben.

### **„Be condomized!“**

Aus südafrikanischer Sicht gibt es ein großes Unverständnis über die Probleme in Deutschland mit dem Umgang und dem nachlassenden Gebrauch von Kondomen. Sie mahnen aus ihrer Sicht einen Ausbau der Kampagnen zum Kondomgebrauch in Deutschland an. „AIDS is a time bomb!“ Nur durch regelmäßige Aufklärung und Kampagnen kann aus ihrer Sicht auch die Zahl an Neuinfektionen in Deutschland auf Dauer niedrig gehalten werden. HIV und AIDS haben in Südafrika Ausmaße erreicht, die erhebliche wirtschaftliche und soziale Auswirkungen haben. Diese drohen bei nachlassender Prävention und Aufklärung auf Dauer auch uns – sowohl durch Erhöhung der Infektionsraten in Deutschland, aber auch durch Immigration von HIV-Infizierten und höhere Ansteckungsraten von Touristen.

Auf beiden Seiten ist man sich daher einig, dass der „Präventionskreislauf“ unterbrochen werden muss: Hohe Angst > hohe Prävention > hohe Aufmerksamkeit > hoher Präventionserfolg > niedrige Neuinfektionen > niedrigere Präventionsausgaben > höhere Infektionsproblematik.

Auch bei niedrigeren Neuinfektionen muss daher die Aufmerksamkeit und Prävention erhalten werden. So wurde aus der südafrikanischen Delegation Unverständnis über nachlassende Präventionsanstrengungen und Vernachlässigung des Themas in Deutschland geäußert und darauf hingewiesen, dass aus ihrer Sicht der anonyme und kostenlose Zugang zu Kondomen in Deutschland viel zu schwierig sei.

### **Kulturelle Unterschiede**

Im Folgenden wurden die kulturellen Unterschiede mit ihren Auswirkungen beleuchtet. Die SüdafrikanInnen betonen dabei als Präventionsnachteil in Deutschland den immer noch hohen sexuellen Konservatismus und unsere Schwierigkeiten, über Sex und die Folgen zu reden, was in Südafrika gesellschaftlich wesentlich enttabuisierter wäre. Auch die Vermittlung von Wissen in einer gesellschaftlich verständlichen und ansprechenden Weise ist hier sehr wichtig (zielgruppenspezifische Kommunikation). Als Beispiel wurden hierfür Präventionserfolge in Afrika genannt, dass es geleistet wurde, die westliche Medizin, ihre Sprache und Methoden in das afrikanische Gesundheitswesen und seine Kultur und Sprache zu übersetzen und auch traditionellen Heilern zu vermitteln.

Betont wurde auf beiden Seiten, dass nur durch gemeinsame Kooperation und Zusammenarbeit auf allen Ebenen der



Bedrohung durch HIV und AIDS als weltweite Katastrophe begegnet werden könne. Die Bedrohung unserer bisher niedrig infizierten Gesellschaft durch die weltweite Verbreitung von HIV muss daher gesellschaftlich und politisch verankert werden und auch als deutsches Problem identifiziert werden. Die Hauptfrage ist also: „Wie können wir die Bedrohung von AIDS als weltweite Katastrophe JETZT verhindern?“

Aus Sicht der Regierungskommission aus Mpumalanga sind dabei Politik und Regierung ganz zentral in der Verantwortung, da es sich um ein gesamtgesellschaftliches Problem handelt. In Südafrika besteht dabei eine Aufgabenteilung wie in Deutschland zwischen BZgA (Gesamtbevölkerung) und AIDS-Hilfen (zielgruppenspezifisch) nicht, sondern die Regierung ist für beide Bereiche – in Kooperation mit NGOs – verantwortlich. Der hohe Stellenwert von NGOs wird aber von beiden Seiten unterstrichen, da eine Arbeit ohne diese nicht in der notwendigen

Breite und Wirkung erreicht werden kann. Beide Seiten betonen zudem, dass auf Grund der überwältigenden Problematik des Themas nur ein gemeinsames internationales Herangehen erfolgreich ist. Der Austausch zwischen den verschiedenen Beteiligten und das Voneinander-Lernen unterschiedlicher Kulturen und Konzepte ist hier überlebenswichtig.

Hierbei wurde auch das Thema Migration und AIDS immer wieder betont. Ängste und kulturelle Eigenheiten von MigrantInnen, besonders derer, die mit Rückführung ins Heimatland rechnen müssen oder ihres Aufenthaltes in Deutschland nicht sicher sind, sind ein wichtiges Thema für internationale Kooperationen. Voneinander-Lernen, den Umgang mit Sexualität und HIV in den jeweiligen Ländern kennen und Informationsaustausch über Behandlungs- und Betreuungsangebote in den jeweiligen Ländern können diese Arbeit erheblich positiv befruchten und z.T. erst ermöglichen.



### **„Everybody is affected!“**

Parallelen in der Entwicklung von HIV und AIDS werden in der Arbeitsgruppe darin gesehen, dass HIV in Südafrika lange ein rein „weißes“ Problem war, ähnlich wie es in Deutschland z.T. als reines Problem von schwulen Männern und DrogengebraucherInnen gesehen wird. In Südafrika hat sich dieses Problem aber sehr schnell zu einem gesamtgesellschaftlichen Problem von immenser Tragweite ausgeweitet. Bei nachlassender Thematisierung, Prävention und nachlassendem Kondomgebrauch wird daher aus ihrer Sicht angemahnt, dass die Entwicklung in Deutschland ähnlich verlaufen könnte. „Schweigen ist tödlich. Keine Infektion wird durch Schweigen verhindert“. „Everybody is affected“ - „Jeder ist von HIV betroffen!“

Hierbei wurde herausgearbeitet, dass gerade auf Grund der unterschiedlichen Problemwelten und der ganz anderen konkreten Bedrohung natürlich andere Konzepte und Herangehensweisen bestehen. Auch die kulturellen Unterschiede werden betont. Aber umso mehr wird auf beiden Seiten betont, wie wichtig es ist, vom jeweils anderen und seinen Konzepten zu lernen. Konkrete Transfers von Wissen, Erfahrung und substanzieller Hilfe sind im jeweils konkreten Fall wichtig. Regelmäßiger Austausch befruchtet daher die Präventions- und Krisenstrategien auf allen Seiten.

### **„Africa is not AIDS – as well as Homosexuality is/was not AIDS!“**

Trotz hoher Infektionsraten und einer außerordentlichen Bedrohung ist es wichtig, einen Kontinent genauso wenig nur mit HIV und AIDS gleichzusetzen, wie eine Form von Sexualität. Beides hat noch sehr viele andere Facetten, die auch immer wieder aufgezeigt werden müssen und auch über die Betroffenheit hinweg bedeutungsvoll sind. „Afrika ist ein wundervolles Land.“ Auch eine Herausforderung, wie sie HIV und AIDS für Afrika darstellt, darf nicht über die Schönheiten, Vorteile und Lebensfreude hinwegtäuschen. Es ist wichtig, diese Vielfältigkeit in den Köpfen der Menschen weltweit zu erhalten. Diese Gleichsetzung „Afrika/Homosexualität = AIDS“ muss politisch und gesellschaftlich verhindert werden.

# Workshop 6

## **„Mach's mit ... Medien" Wie kann eine fachlich fundierte Auseinandersetzung mit HIV und AIDS in den Medien durch die Akteure der AIDS-Arbeit vor Ort unterstützt werden?**

**Moderation:** Carolina Brauckmann

**Protokoll:** Norbert Dickten

### **Einige Hintergründe und Interessen der TeilnehmerInnen**

- Einen Redakteur des NRW-Lokalfunks, der ein Portrait eines HIV-Patienten gemacht hat, bewegt die Frage, was man in den Redaktionen zum Thema HIV/AIDS erreichen kann.
- Ist das „alte“ AIDS in den Medien einfacher zu transportieren als das „neue“ AIDS?
- Ein Redakteur berichtete im vergangenen Jahr von der Welt-AIDS-Konferenz in Bangkok und möchte das Thema wieder lokal zurückholen.
- Ein Youthworker wird immer wieder mit sehr arglosen Fragen konfrontiert („Ist AIDS heilbar?“).
- Ein Fundraiser ist der Meinung, dass Benefizprojekte nur dann gut funktionieren, wenn sie richtig in den Medien wahrgenommen werden.
- Ein Youthworker hat mit der BZgA einen Spot entwickelt und findet, dass die Medien die Gruppe der Jugendlichen noch besser aufklären müssen.
- Ein Mitarbeiter des schwulen Präventionsprojekts HERZENSLUST interessiert sich für die Frage, wie man Informationen in den Medien „auf den Punkt“ bekommt.

### **Erfahrungen**

Gibt es generell zu wenig Auseinandersetzung in den Medien mit dem Thema? Haben die Medien überhaupt ein Interesse an einer fundierten Auseinandersetzung?

Die Moderatorin möchte dazu das Interesse der Medien und das der AkteurInnen näher beleuchten. Was ist in dieser Hinsicht an konkreten Erfahrungen gemacht worden?

Bei der Formulierung von regionalisierten Nachrichten für den WDR im Nachklang einer Jahrespressekonferenz gab es von der Redaktion einen Anruf, diese Aussagen hätte Rita Süßmuth schon vor zehn Jahren gemacht. JournalistInnen sind oft nur an Schwankungen in den Infektionsraten interessiert. Gibt es aber „nichts Neues“, wird es auch nicht gesendet.

Nach der erstmaligen Jahrespressekonferenz der AIDS-Hilfe Duisburg / Kreis Wesel im Sommer letzten Jahres fragten die Medien kritisch nach der Botschaft der AIDS-Hilfe. Gibt es keine „knackige“ Problematik? Ist eine konkrete Botschaft gut oder eher komplexere Hintergrundinformationen?

JournalistInnen haben meist vorgefertigte Fragen. Es müssen Events gestaltet werden, um die JournalistInnen zu interessieren. Die Deutsche AIDS-Stiftung hat z.B. erstmalig in Deutschland an den „Welt-AIDS-Impfstofftag“ (großes Event in den Vereinigten Staaten) erinnert, was zur Verwirrung einzelner JournalistInnen geführt hat. Komplexere Themen sollten

an erfahrenere JournalistInnen übertragen werden, die sich bereits ein Profil erarbeitet haben.

Welche Strategie fährt man in der Präventionsarbeit? Soll man sich an die Erfordernisse der Medien anpassen („2-Zeilen“-Statement)? In dieser Hinsicht gibt es einen Spagat zwischen der Kürze und der drohenden Oberflächlichkeit einerseits und der notwendigen Komplexität andererseits.

Am Welt-AIDS-Tag kam ein Anruf einer Journalistin, die sich in einem kritischen Leitartikel darüber auslassen wollte, dass PolitikerInnen heute Gelder sammeln, aber morgen schon wieder die Mittel kürzten. Trotz der Richtigstellung, dass diese Kritik auf die Politik in NRW nicht zutrefte, erschien am folgenden Tag der Leitartikel mit leicht verdrehten Fakten.

JournalistInnen sind oft auf bestimmte Sachverhalte fixiert, was Schwierigkeiten erzeugt, wenn man auch auf andere Sachverhalte hinweisen möchte.

Es gibt verschiedene Interessen der Medien und der AkteurInnen. Bei bestimmten Anlässen gibt es eine fundierte Berichterstattung. Wichtig ist auf jeden Fall eine konsequente Pressearbeit und der persönliche Kontakt zur Presse. Man muss sich als kompetenter Ansprechpartner empfehlen.

Wie sieht es mit der Idee einer Servicefunktion aus? Merkt der JournalistIn, dass ihm geholfen wurde, kommt er auch wieder. Zudem sollte man konsequent die eigene Organisation in dem jeweiligen Interview namentlich unterbringen.

Ein Problem stellen die oft bizarren Forderungen von JournalistInnen nach HIV-positiven GesprächspartnerInnen dar. Im Landesverband wurden allerdings auch gute Erfahrungen mit den Vermittlungen von Gesprächs- und InterviewpartnerInnen gemacht. Eine Gefahr besteht jedoch darin, dass immer die gleichen Leute „genutzt“ werden.

Die Darstellung in den Medien war früher anders, heute liegt das Interesse der Berichterstattung eher auf Sensationellem, Reißerischem.

### **Zwischenbemerkungen**

Gibt es überhaupt ein Interesse an fundierter Auseinandersetzung der Medien zu dem Thema HIV/AIDS? Wie stark soll man deren Ansprüche ernst nehmen und ihnen entgegenkommen und wie geht man mit dieser heiklen Situation um? Ein beherzter Umgang lohnt sich auf jeden Fall, man wird ernst genommen, „Service“ rentiert sich.

Handelt es sich hier im Workshop nur um ein reines „JournalistInnengespräch“? Wie sieht es mit anderen „Medien“ aus (Plakaten, Broschüren, Give-Aways)? Wie sieht es mit der (Zusammen-) Arbeit der BZgA aus?

### **Zielvorstellungen**

Positiv hervorzuheben ist die Entwicklung eines gemeinsamen Plakats der BZgA, der Deutschen AIDS-Stiftung und der Deutschen AIDS-Hilfe. Dies war eine zukunftsweisende Zusammenarbeit. Die Massenwirkung des Plakats war auch nach Meinung anderer TeilnehmerInnen nicht schlecht. Daraus folgt, dass Zusammenschlüsse der großen Organisationen ein Muss sind. Interessengruppen splitten sich immer mehr auf, ein starker Dachverband ist notwendig. Dabei ist es durchaus gut, dass es unterschiedliche Gruppierungen gibt, daraus ergibt sich eine große Vielfalt von Ideen.

Die sehr positive Resonanz auf das Welt-AIDS-Tag-Plakat zeigt, wie gut es ist, dass sich die AkteurInnen vernetzen. Trotzdem ist es schwierig, mit kleinen Einzelkampagnen sichtbar zu werden. Wie sieht z.B. das Profil der Deutschen AIDS-Hilfe in der Öffentlichkeitsarbeit aus?

Das Motto aus einem parallelen Workshop „Global denken – lokal handeln“ ist auch ein guter Hinweis. Erforderlich wären Kooperationen aller sich mit AIDS befassenden Organisationen, ohne aber die eigenen spezifischen Aufgaben aus dem Blickpunkt zu verlieren.

Der Vortrag Dannekers bot eine unvollkommene Darstellung zum Thema HIV/AIDS, diese muss vervollständigt werden. Prävention muss Kontexte und Hintergründe betrachten, die Auseinandersetzung damit muss über die Medien stattfinden.

Das Thema ist sehr komplex. Bei der Aufklärungsarbeit bei SchülerInnen z.B. gibt es häufig Probleme mit den in den Medien vermittelten Fakten. Durch die vorhandene Komplexität gibt es starke Vermittlungsschwierigkeiten.

Es stellt sich die Frage, wie man die Komplexität (intellektuell) sichtbar machen und gleichzeitig emotional berühren kann.

Bei der Zusammenarbeit mit dem Jugendmagazin POPCORN war ein erschienener Artikel über einen HIV-positiven Jugendlichen sehr dilettantisch gemacht. Statt einer sachlichen Auseinandersetzung mit dem Thema war der Beitrag sehr sentimental und spiegelte nichts von dem wider, was man der Redakteurin vermittelt hatte. Der Artikel wäre gut gewesen, wenn die Darstellung nicht so mitleidsvoll gewesen wäre.

Die Primärfunktion der Prävention ist die Gesunderhaltung: Wie kann man diese für Jugendliche interessant gestalten?

„Einfach muss es sein“, ohne das Differenzierte ganz zu verlieren.

## **Nahziele**

Die AIDS-Hilfe NRW plant mit ihrer Herzenslustgruppe für die kommenden zwölf Monate ein Internet-Präventionsprojekt in den schwulen Internetportalen. Dies auch auf dem Hintergrund, dass die gayromeo-Aktion zum Welt-AIDS-Tag am

1.12.2004 sehr gut lief und eine sehr gute Resonanz hatte; es wurden an alle Nutzer Mails mit wichtigen allgemeinen Informationen zu sexuell übertragbaren Krankheiten geschickt. pro familia wird ebenfalls im Internet bestimmte Aktivitäten initiieren (Beratung, Info-Seiten); gewünscht ist eine Mischung aus Information und Unterhaltung.

Wünschenswert wäre zudem eine Jugendbroschüre der Deutschen AIDS-Hilfe zum Thema HIV/AIDS; Jugendliche verknüpfen das Thema AIDS und Schwule zu sehr, die Öffentlichkeitsarbeit der BZgA ist in der Bevölkerung zuweilen nicht mehr sichtbar.

Ein Teilnehmer merkt an, dass die Gummimotive der BZgA nach wie vor sehr erfolgreich seien. Darüber hinaus gebe es klare Aufgabenteilungen zwischen den einzelnen Organisationen, Broschüren für Jugendliche würden nicht in das Ressort der DAH fallen.

Die Aktion bei gayromeo zum Welt-AIDS-Tag war ein „Testballon“, andere Formen der Vermittlung in den neuen Medien sind aber nach wie vor eine große Zielsetzung.

## **Handlungserfordernisse**

- Wir sollten von den Entwicklungsländern lernen. Die AIDS-Hilfe-Organisationen werden ihre Ziele ausdehnen müssen, denn es gilt auch, eine generelle Lebensperspektive zu schaffen. Die Prävention betrifft vornehmlich die Gesunderhaltung. Aber ein sehr großes Problem wird das Thema Armut werden und muss daher stärker in den Fokus rücken.

- Die AIDS-Hilfen sehen sich im verstärkten Maße mit den zunehmenden Sozialkürzungen konfrontiert. Viele Menschen, die die AIDS-Hilfe aufsuchen, fallen statistisch unter die Armutsgrenze.

- AIDS-Hilfen müssen sich weiterhin bürgerschaftlich engagieren und gegen die fortschreitenden Kürzungen der Sozialleistungen im Interesse der Menschen mit HIV und AIDS protestieren. Die Folgen der

eingeschränkten Leistungen müssen transparent gemacht werden. Hier muss der Schulterschluss mit anderen Verbänden, auch mit der Politik, gesucht werden.

- Darüber hinaus muss vor den Gefahren durch die steigenden HIV-Infektionen in Ländern, aus denen Menschen nach Deutschland kommen, z.B. Osteuropa, gewarnt werden, ohne gleichzeitig fremdenfeindliche Tendenzen aufkommen zu lassen.

- Das Oberziel muss sein, das Thema AIDS in den Medien präsent zu halten.

- Langfristig muss es eine stärkere Verankerung des Werts Gesundheit geben, den es zu fördern und zu erhalten gilt. Dafür müssen aber die ökonomischen Grundbedingungen stimmen. Es werden also tendenziell weniger Fachinformationen, sondern mehr politische Informationen benötigt.

- Es könnte sein, dass in zehn Jahren der Begriff „AIDS-Hilfe“ nicht mehr alles trifft, womit wir uns beschäftigen.

- Auch das Migrationsthema wird in den Medien wichtiger und schwieriger; wie kann man MigrantInnen in den Medien erreichen? Diese haben weniger Informationsmöglichkeiten und scheuen sich eher vor den DienstleisterInnen. Insofern wäre es eine Idee, Teile der multikulturellen Gesellschaft durch ihre eigenen Medien zu erreichen.



# Fazit aus den 6 Zukunftsworkshops

Bei der „ZU-sammen-KUNFT 2005“ wurde deutlich, wie vielschichtig das Thema HIV- und AIDS-Prävention - auch zukünftig ist. Im Blick auf die Diskussionen in den Zukunftsworkshops kristallisieren sich daher folgende 40 Einschätzungen und künftige Handlungsoptionen heraus:

## **AIDS im Kontext künftiger Gesundheitsförderung**

- 1.** Im Zusammenhang mit AIDS stellen sich Riskierten und Betroffenen fundamentale und kritische Sinn- und Lebensfragen.
- 2.** AIDS-Prävention ist und bleibt eine gesamtgesellschaftliche Querschnittsaufgabe und bedarf auf allen Ebenen ständiger Erinnerungsimpulse.
- 3.** Wir müssen auch die weltweite Dimension der Bedrohung durch AIDS sehen und eine Katastrophe JETZT verhindern helfen.
- 4.** Konzepte der Gesundheitsvorsorge und der Gesundheitsförderung müssen auch hinsichtlich der HIV- und AIDS-Prävention kontinuierlich fortentwickelt werden.
- 5.** Es gilt, beweglich, flexibel und wachsam zu bleiben und dabei die ausgeprägten Strukturen und Kontakte (etwa zwischen Nichtregierungsorganisationen und dem Öffentlichen Gesundheitsdienst) kooperativ zu nutzen.
- 6.** Es liegt eine einmalige Chance darin, die hohe fachliche Kompetenz der AIDS-Hilfen zu erhalten und weiterhin zu nutzen und in diesem Zusammenhang auch die Deutsche AIDS-Hilfe deutlicher zu profilieren.

## **Plädoyer für einen zielgruppenspezifischen und sozialräumlich orientierten Präventionsansatz**

- 7.** Grundsätzlich müssen wir akzeptieren, dass Menschen sich riskieren.

- 8.** Es müssen grundsätzlich bedarfsorientierte Präventionsangebote (z.B. nach inhaltlichen und/oder regionalen Kriterien) definiert und geschaffen werden.

- 9.** Es gilt, die Vielfalt der unterschiedlichen Lebensbedingungen und Lebenswelten von Riskierten und Betroffenen zu berücksichtigen und einen systemischen Blick auf die jeweiligen Bezugssysteme auszuprägen.

- 10.** Wir sollten insbesondere verstärkt ein Augenmerk auf die Besonderheiten bei betroffenen Frauen, die besondere Lebenssituation von Menschen in Haft sowie auf die verschiedenen Formen der Prostitution legen.

- 11.** Menschen, die sich neu infizieren, müssen mit ihren (möglicherweise neu- bzw. andersartigen) Lebenshintergründen wahr- und ernstgenommen werden.

## **Die Sichtbarkeit von AIDS**

- 12.** Es geht auch weiterhin vor allem darum, Akzeptanz von Menschen mit HIV und AIDS zu fördern und Ausgrenzung abzuwehren.

- 13.** Im Spannungsfeld von Selbsthilfe und Professionalisierung stellt eine besondere Herausforderung – weiterhin – die Stärkung des Selbstbewusstseins und die Sichtbarmachung der Menschen mit HIV und AIDS dar sowie die Förderung zielgruppenspezifischer Selbsthilfeangebote.

## **Erfolg versprechende Methoden der Prävention**

- 14.** Menschen müssen in allen Gruppen und an allen Orten in angemessener Weise über HIV informiert und aufgeklärt sein, damit sie selbständig und mündig entscheiden können, wie sie sich verhalten möchten. Alles, was Menschen benötigen, um sich vor einer Infektion schützen zu

können, sollte vorhanden sein.

**15.** Bei der Prävention sowie der Ausbildung von Ehrenamtlichen sollten wir stets beim selbsterfahrungsorientierten Lernen ansetzen.

**16.** Das Internet als boomende Kommunikationsplattform (v.a. bei schwulen und bisexuellen Jugendlichen und Erwachsenen) müssen wir als Raum für Prävention kennen und nutzen lernen.

**17.** Positive sollten verstärkt in die Primärprävention integriert werden bzw. sich integrieren. Insbesondere für Jugendliche stellt die Begegnung mit Positiven für die eigene Auseinandersetzung mit der persönlichen Zukunft eine besondere Möglichkeit zur Ausprägung von Schutzverhalten dar.

**18.** Der Zugang zu sterilem Spritzbesteck und fundierte Informationen über Safer Use ist zu gewährleisten (insbesondere in den Justizvollzugsanstalten).

**19.** Drogenkonsumräume sind zu erhalten bzw. zu schaffen.

**20.** Die Schulung von MultiplikatorInnen (z.B. in Behörden | Arbeitsvermittlung | u.w.m.) sollte ein Schwerpunkt unserer Arbeit sein.

**21.** Trainings für Menschen in Partnerschaften stellen ein sehr geeignetes Mittel der Prävention dar.

**22.** Die tatsächlichen Schwierigkeiten im Umgang mit Kondomen (z.B. Erektionsprobleme) müssen wir verstärkt wahr- und ernstnehmen.

**23.** Wir sollten eine sensible Kampagne zum HIV-Antikörpertest entwickeln, in der wir über die Vorteile früher Diagnosen aufklären.

**24.** Die Integration weiterer Gesundheitsthemen in die HIV- und AIDS-Prävention steht an (z.B. sexuell übertragbare Krankheiten | Hepatitis | u.w.m.).

### ***AIDS als chronische Erkrankung***

**25.** Wir müssen mit AIDS als einer chronischen Erkrankung umgehen lernen.

**26.** Qualitätsmerkmale bzw. –standards in der Prävention, Beratung, Betreuung und Behandlung müssen kontinuierlich weiterentwickelt werden.

**27.** Fundierte Aufklärung über die (Neben)Wirkungen medikamentöser Therapien ist ebenso zwingend geboten wie Aufklärung über heute vorkommende realistische Krankheitsverläufe.

**28.** Wir brauchen mehr Forschung zur Compliance-Thematik (Mitwirkungsdynamik der Patienten bei der Therapie).

### ***Die soziale Dimension von AIDS***

**29.** Es gilt, die soziale Dimension von AIDS (und auch der Versorgung an AIDS Erkrankter) zu profilieren (z.B. im Zusammenhang mit Patientenrechten | Armut | Hartz IV | u.w.m.).

**30.** Wir sollten uns dem Protest gegen fortschreitende Kürzungen der Sozialleistungen im Interesse der Menschen mit HIV und AIDS anschließen.

**30.** Wir sollten die Chance nutzen, dass das Thema „AIDS“ oft Türen für die Auseinandersetzung mit anderen „schwierigen“ gesellschaftsrelevanten Themen öffnet.

**31.** Im Zusammenhang mit HIV und AIDS müssen wir auch eine realistische Drogenaufklärung fordern, gegen Rückschritte in der Drogenpolitik angehen und insbesondere gegen die Kriminalisierung drogengebrauchender Menschen kämpfen.

### ***Selbstorganisation fördern***

**33.** Es gilt, unser fachliches Wissen und die Erfahrungen der eigenen Organisationsentwicklung sowie unsere Möglichkeiten substantieller Hilfen mit anderen zu teilen, vor allem auch international.

**34.** Wir sollten Netzwerke von Betroffenen fördern, damit diese voneinander und andere von ihnen lernen können. Lebensweltorientierte Netzwerke müssen unterstützt bzw. gebildet werden (z.B. von DrogengebraucherInnen, Frauen, Jugendlichen u.w.m.). Ebenso müssen wir neu-(artig)e Netzwerke zum Thema „Integration“ knüpfen.

**35.** Das hohe ehrenamtliche Potential, die vielen ehrenamtlichen Ressourcen können für die Entwicklung bürgerschaftlicher Lebenswelten genutzt werden.

### ***AIDS-Prävention finanzieren***

**36.** Bei der Mittelverwaltung sollte Bürokratie abgebaut werden.

**37.** Es gilt, weitere Finanzierungsquellen für nachhaltige Prävention zu erschließen.

### ***Weitere Konsequenzen aus dieser Tagung***

**38.** Wir müssen immer wieder den Kopf freibekommen für neue Ideen und nicht nur den Bestand absichern. Aktive Rückmeldung von Präventions- und Versorgungserfolgen werden dabei die Motivation für (weiteres) Engagement erhöhen.

**39.** Insbesondere im Feld der Versorgungsstrukturen für Menschen mit HIV und AIDS ist ein fachlicher Diskurs über Bedarfe, Wege und Ziele dringend zu intensivieren.

**40.** Die Diskussionen dieser Fachtagung sind unbedingt auch mit jenen zu führen, die in unserem Gesundheitssystem Menschen mit HIV und AIDS medizinisch, therapeutisch und pflegerisch behandeln.







AIDS-Hilfe NRW e.V.



Lindenstrasse 20 | 50674 Köln



Fon 0221-925996-0



Fax 0221-925996-9



[info@nrw.aidshilfe.de](mailto:info@nrw.aidshilfe.de)



[www.nrw.aidshilfe.de](http://www.nrw.aidshilfe.de)

