



Jahrespressekonferenz 2011

„Leben mit HIV hat Zukunft, wenn es die Gesellschaft zulässt!“ AIDS-Hilfe NRW fordert Akzeptanz für Menschen mit HIV am Arbeitsplatz

Düsseldorf, 20.09.2011 (Sperrfrist 11.00 Uhr) – Die AIDS-Hilfe NRW forderte heute anlässlich ihrer Jahrespressekonferenz, Menschen mit HIV am Arbeitsplatz ohne Vorurteile zu begegnen und sie als gleichwertige Kolleginnen und Kollegen zu akzeptieren. „HIV-positive Menschen erbringen die gleiche Leistung wie andere chronisch Erkrankte auch“, erklärte Vorstandsmitglied Olaf Lonczewski. „Wir fordern keinen Sonderstatus, sondern eine Gleichstellung mit allen anderen Beschäftigten.“ Daher sei es unerlässlich, dass Firmen sich über den aktuellen Wissensstand zu HIV informieren und die Vermittlung dieses Wissens an die Belegschaft fördern.

„Menschen mit HIV sind leistungsfähige Angestellte, sofern sie ohne Angst vor Diskriminierung und Stigmatisierung ihrer Arbeit nachgehen können“, sagte Lonczewski. Ein Arbeitsverhältnis bedeute in jedem Fall die aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und trage zur positiven Beeinflussung des Infektionsverlaufs bei. „Allerdings verstößt jeder Zwang zur Offenlegung und jeder von Arbeitgeberseite angeordnete HIV-Test gegen die informationelle Selbstbestimmung“, stellte Lonczewski klar. Die Entscheidung, ihre HIV-Infektion öffentlich zu machen oder für sich zu behalten, müsse allein bei den Angestellten liegen.

Das Thema Arbeit sei inzwischen zu einem Kernpunkt für ein „normales Leben“ mit HIV geworden. Tagesstruktur, soziale Kontakte und nicht zuletzt die finanzielle Ausstattung hätten unmittelbare Auswirkungen darauf. Allerdings seien nicht wenige Menschen mit HIV aufgrund ihrer unterbrochenen Berufsbiografie von den arbeitsmarktpolitischen Reformen der Bundesregierung betroffen. „Ministerin von der Leyen muss die Kürzungen im Bereich der Beschäftigungsprojekte zurücknehmen, damit diese integrativen Maßnahmen nicht abgeschafft werden“, forderte Olaf Lonczewski.

Patrik Maas, neuer Landesgeschäftsführer der AIDS-Hilfe NRW, äußerte sich zwar zufrieden über die Wahrnehmung der Aidshilfearbeit durch die Landespolitik, allerdings seien über ein Leben mit HIV noch Mythen und Unwahrheiten im Umlauf, die jeder Grundlage entbehren. „Die Notwendigkeit einer effektiven Prävention steht außer Frage. Doch der nach wie vor gültige Umschlusserlass, nach dem Inhaftierte mit HIV bei Zusammenlegung mit anderen Gefangenen ihre Infektion offenlegen müssen, zeigt, wie viel Aufklärung auch in der Politik noch zu leisten ist“, sagte Maas.

Die Mitgliedsorganisationen der AIDS-Hilfe NRW hatten im Jahr 2010 insgesamt rund 345 000 primärpräventive Kontakte, nach wie vor mehr als die Hälfte davon zu Jugendlichen unter 21 Jahren und knapp ein Viertel zu Menschen mit Migrationshintergrund. Insgesamt erreichten sie mit ihren Angeboten der Prävention, Beratung und Betreuung etwa 374 000 Menschen.

In Nordrhein-Westfalen leben zurzeit etwa 14 000 HIV-positive Menschen, bundesweit sind es etwa 70 000. 2010 wurden in NRW 680 neue HIV-Diagnosen gemeldet, der Anteil der Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), liegt hier bei 72%. Etwa 160 Menschen mit HIV und Aids in NRW sind 2010 infolge ihrer Infektion gestorben.

AIDS-Hilfe NRW e.V.
Lindenstraße 20 | 50674 Köln

Dr. Guido Schlimbach
Pressesprecher

Fon 0221-925996-17
Fax 0221-925996-9
guido.schlimbach@nrw.aidshilfe.de
www.nrw.aidshilfe.de



Jahrespressekonferenz 2011

Leben mit HIV hat Zukunft, wenn es unsere Gesellschaft denn zulässt!

**Redetext von Patrik Maas
Landesgeschäftsführer der AIDS-Hilfe NRW
Jahrespressekonferenz 2011**

- es gilt das gesprochene Wort -

Meine Damen und Herren,

bevor wir auf das Schwerpunktthema der heutigen Pressekonferenz kommen, die Situation der Menschen mit HIV in unserem Land, gebe ich Ihnen einen kurzen Überblick über die landespolitischen Perspektiven der Aidshilfearbeit in Nordrhein-Westfalen und über die aktuelle Datenlage.

Landespolitische Perspektiven

Die Wahrnehmung des Themas „HIV/Aids“ und des Engagements der Aids-hilfen durch die Fraktionen des Landtags und die Landesregierung ist aus unserer Sicht erfreulich. Fraktionsübergreifend steht die Notwendigkeit einer effektiven und fachlich fundierten HIV- und Aidsprävention außer Frage. Im zurückliegenden Jahr haben hierüber zahlreiche Einzelgespräche mit Abgeordneten aller Fraktionen und mit Mitgliedern der Landesregierung stattgefunden.

Die Landesregierung scheint gewillt, die zielgruppenspezifische HIV-Prävention auszubauen und die Kürzungen der vergangenen Jahre zurückzunehmen. Die AIDS-Hilfe NRW fordert, die Aidsprävention gemeinsam mit uns zeitgemäß auszurichten und insbesondere die zielgruppenspezifischen und niedrigschwelligen Angebote zu stärken.

Um die Kooperation und Vernetzung aller auf Landesebene Beteiligten besser zu steuern, wurde inzwischen die „Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW“ ins Leben gerufen, deren Geschäftsstelle in unseren Räumen angesiedelt ist. Durch die engere Verknüpfung der Interessen von Kommunen und freien Trägern soll die Qualität und Effizienz der Aidsarbeit in Nordrhein-Westfalen optimiert werden. Eine derartige Kooperation zwischen den kommunalen Spitzenverbänden und der freien Wohlfahrtspflege ist in Deutschland einmalig. Die AIDS-Hilfe NRW begrüßt sehr, dass das Land NRW diese Arbeitsgemeinschaft eingerichtet hat und unserem Verband das Vertrauen entgegenbringt, deren Arbeit zu koordinieren.

Auch die Landesregierung von SPD und Grünen wird die Kommunalisierung der Fördermittel für die regionale Aidsarbeit in NRW nicht zurücknehmen. Die AIDS-Hilfe NRW sieht dies nach wie vor kritisch und wird auch in Zukunft darauf hinweisen, wie dadurch unsere Arbeit wesentlich erschwert wird.

Als Selbsthilfeverband und Interessensvertretung der von HIV bedrohten und betroffenen Menschen kämpfen wir auch für verbesserte Rahmenbedingungen der Prävention mit Menschen, die Drogen konsumieren.

AIDS-Hilfe NRW e.V.
Lindenstraße 20 | 50674 Köln

Dr. Guido Schlimbach
Pressesprecher

Fon 0221-925996-17
Fax 0221-925996-9
guido.schlimbach@nrw.aidshilfe.de
www.nrw.aidshilfe.de



Jahrespressekonferenz 2011

Wir begrüßen ausdrücklich, dass der Justizminister unseres Landes inzwischen die Eigenbedarfsgrenze illegaler Drogen heraufgesetzt hat. Hierdurch wird die Kriminalisierungsrate intravenös Drogen gebrauchender Menschen deutlich vermindert und Druck genommen.

Im vergangenen Jahr haben wir an dieser Stelle die Beendigung des „Zwangsausings“ von Inhaftierten mit HIV gefordert. Mit dem so genannten „Umschlusserlass“ aus den Achtzigerjahren werden Inhaftierte gezwungen, ihre HIV-Infektion preiszugeben, wenn sie Umschluss mit anderen Gefangenen haben möchten. Die FDP-Fraktion hat dies zum Anlass einer kleinen Anfrage an die Landesregierung genommen. Im Juni fand im Rechtsausschuss des Landtags dazu eine öffentliche Anhörung statt. Hier konnten wir uns deutlich für die Abschaffung des „Zwangsausings“ im Vollzug aussprechen, da dies für Menschen mit HIV diskriminierend ist und einer auf rationalen Grundlagen basierenden Prävention im Wege steht. Für den Strafvollzug müssen selbstverständlich die gleichen Präventionsstandards gelten, die sich auch außerhalb des Vollzugs bewährt haben.

Leider wurde unsere Position nicht von allen Sachverständigen unterstützt. Die Vertretung der Bediensteten, aber auch Experten, die in anderen Fällen unsere Ansichten teilen und unterstützen, forderten in dieser Anhörung die Ausweitung der Auskunftspflicht - auch bei anderen Infektionskrankheiten. Unser Landesverband sieht es als vorrangige Aufgabe im Bereich des Strafvollzugs, verstärkt für die Aufhebung des Erlasses zu kämpfen.

HIV und Aids in NRW

Kommen wir nun zu konkreten Zahlen zu HIV und Aids in NRW. Das Robert-Koch-Institut in Berlin schätzt die epidemiologische Situation für NRW folgendermaßen ein:

In Nordrhein-Westfalen leben zurzeit etwa 14 000 Menschen mit dem HI-Virus, davon sind aktuell etwa 2 700 Menschen an Aids erkrankt. 160 Menschen erkrankten 2010 neu an Aids. 87 Prozent Männer, 13 Prozent Frauen.

Im vergangenen Jahr wurden 680 neue HIV-Infektionen gemeldet. Der Anteil der Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), lag bei etwa 72 Prozent. Der Anteil der Drogen gebrauchenden Menschen lag bei unter 6 Prozent und der Anteil der über heterosexuelle Kontakte Infizierten bei jetzt 22 Prozent.

Die Zahl der Aidstoten lag in 2010 bei etwa 160. Seit 1982 sind in NRW etwa 6 300 Menschen an den Folgen von Aids gestorben.

345 000 Menschen erreicht

Mit Blick auf die Statistik sind unsere 42 Mitgliedsorganisationen mit ihren Serviceeinrichtungen und Beratungsstellen in ganz Nordrhein-Westfalen für Interessierte und Hilfesuchende gut erreichbar. 2010 haben sie mit primärpräventiven Maßnahmen vor Ort Kontakt zu 345 000 Menschen gehabt.

Der Anteil der primärpräventiven Kontakte mit Jugendlichen bis 21 Jahren beträgt 52 Prozent, in absoluten Zahlen rund 180 000.

AIDS-Hilfe NRW e.V.
Lindenstraße 20 | 50674 Köln

Dr. Guido Schlimbach
Pressesprecher

Fon 0221-925996-17
Fax 0221-925996-9
guido.schlimbach@nrw.aidshilfe.de
www.nrw.aidshilfe.de



Jahrespressekonferenz 2011

Zu Erwachsenen ab 22 Jahre beträgt der Anteil 48 % ein, in absoluten Zahlen 165 000 Kontakte. Der Anteil primärpräventiver Kontakte zu Menschen mit Migrationshintergrund beträgt rund 23 Prozent, das entspricht über 79 000 Kontakten.

Darüber hinaus stand die Aidshilfe im vergangenen Jahr weiteren rund 28 000 Menschen beratend oder begleitend zur Seite, der Mehrzahl sogar mehrmals im Jahr, so dass in 2010 über 100 000 Gespräche mit HIV/infizierten Menschen mit HIV, deren Angehörigen und Freunden verzeichnet werden konnte.

Insgesamt haben die Mitgliedsorganisationen der AIDS-Hilfe NRW im Jahr 2010 also schätzungsweise 374 000 Menschen mit ihren Angeboten der Prävention, Beratung und Betreuung erreicht.

Prävention – Beratung – Vernetzung

Die AIDS-Hilfe NRW stärkt und ermöglicht nicht nur ehrenamtliches Engagement, sie braucht es. Wir sind stolz, dass sich im vergangenen Jahr 1 482 Ehrenamtliche insgesamt rund 1 150 000 Stunden für die Aidshilfe engagiert haben. Daneben sind knapp 250 Angestellte tätig, die zusammengerechnet 167 Vollzeitstellen besetzen und durch das Land NRW, die jeweiligen Kommunen und aus Eigenmitteln finanziert werden.

Betrachtet man den Zeitaufwand der Aidshilfen insgesamt, wenden wir gut 30 Prozent der Arbeit für die Primärprävention, etwas mehr als ein Viertel für die Beratung und Betreuung sowie die Förderung der Selbsthilfe auf. Knapp ein Viertel Arbeitszeit investieren wir in die Öffentlichkeitsarbeit, die Vernetzung und die Fort- und Weiterbildung der Haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter und nur 13 Prozent für die Verwaltung. Für die Akquise von Mitteln müssen unsere Mitgliedsorganisationen aber inzwischen 7 Prozent ihrer Arbeitszeit investieren.

Alles in allem bedeutet dies, dass der Finanzbedarf bei den Aidshilfen ständig steigt, dass wir demnach immer mehr Drittmittel akquirieren müssen und für die gleichen Inhalte bei gleicher Förderhöhe mehr Arbeit zu leisten ist.

AIDS-Hilfe NRW e.V.
Lindenstraße 20 | 50674 Köln

Dr. Guido Schlimbach
Pressesprecher

Fon 0221-925996-17
Fax 0221-925996-9
guido.schlimbach@nrw.aidshilfe.de
www.nrw.aidshilfe.de



Jahrespressekonferenz 2011

Redetext von Olaf Lonczewski Vorstandsmitglied der AIDS-Hilfe NRW Jahrespressekonferenz 2011

- es gilt das gesprochene Wort -

Leben mit HIV hat Zukunft, wenn unsere Gesellschaft es zulässt!

Noch nie lebten so viele Menschen in Nordrhein-Westfalen mit dem HI-Virus wie zurzeit. Das Robert Koch-Institut in Berlin geht wie eben genannt statistisch von 14 000 Menschen mit HIV in unserem Bundesland aus, konkret sind es 12 000 bis 17 000. Neben den vielen Einzelschicksalen ist das epidemiologisch ganz sicher keine schlechte Nachricht. Aufgrund der antiretroviralen Therapien sind die Lebenserwartung und die Lebensqualität der meisten von ihnen nämlich deutlich gestiegen. Ein positives Testergebnis zu bekommen, ist heute schon lange nicht mehr mit einem Todesurteil gleichzusetzen, denn auch ein Leben mit HIV hat Zukunft, wenn unsere Gesellschaft es denn zulässt!

Neben der medizinischen Seite beeinflussen vor allem die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ein Leben mit einer chronischen Erkrankung, positiv wie negativ. Und HIV ist inzwischen als solche anzusehen. Doch immer noch herrschen alte Bilder über die HIV-Infektion vor, zudem scheinen sich Mythen zu halten, die auch schon vor 25 Jahren nicht den Tatsachen entsprachen.

Als jüngstes Beispiel ist hier ein Urteil des Berliner Arbeitsgerichts zu nennen. Dieses hat die Klage eines HIV-positiven Chemielaboranten abgewiesen, dessen Arbeitgeber ihm in der Probezeit aufgrund seiner Infektion gekündigt hatte. Der 24-Jährige wurde nach einem positiven HIV-Testergebnis im Rahmen einer betriebsärztlichen Untersuchung entlassen mit der Begründung, als pharmazeutisches Unternehmen müsse es seine Kundinnen und Kunden vor einer HIV-Infektion schützen. Ungeachtet dessen, dass eine Entlassung während der Probezeit keiner Begründung bedarf, gab diese Firma tatsächlich zu Protokoll, ein Angestellter mit HIV sei eine Gefahr für die Kundschaft und fühlte sich damit im Recht.

Wie unaufgeklärt muss ein Arbeitgeber sein, um sich eine solche Blöße zu geben? Die angeführten Gründe sind völlig absurd, weil zu keinem Zeitpunkt eine Gefahr für die Kolleginnen und Kollegen des Klägers, schon gar nicht für die Kundschaft bestand. Die Kündigung wurde nicht für unwirksam erklärt, weil der Angestellte auf Verletzung des besonderen Schutzes des Allgemeinen Gesetzes zur Gleichbehandlung (AGG) geklagt hatte, was laut erster Instanz auf diesen Fall nicht zutraf. Daher betonen wir an dieser Stelle noch einmal ausdrücklich: Im Arbeitsalltag kann HIV nicht übertragen werden. Eine HIV-Infektion ist daher kein Grund, einen Menschen nicht einzustellen, und erst Recht kein zulässiger Kündigungsgrund.

In diesem Zusammenhang verweisen wir auf die Ankündigung der Deutschen AIDS-Gesellschaft (DAIG), ihre Stellungnahme zum Infektionsschutz am Arbeitsplatz zu überarbeiten und dem aktuellen Stand der Medizin anzupassen. Dies beinhaltet für uns auch die Aufhebung von Berufseinschränkungen in bestimmten Berufsfeldern.

AIDS-Hilfe NRW e.V.
Lindenstraße 20 | 50674 Köln

Dr. Guido Schlimbach
Pressesprecher

Fon 0221-925996-17
Fax 0221-925996-9
guido.schlimbach@nrw.aidshilfe.de
www.nrw.aidshilfe.de



Jahrespressekonferenz 2011

Zwei Drittel der Menschen mit HIV sind berufstätig

Wir können davon ausgehen, dass zwei Drittel der Menschen mit HIV einer regulären Berufstätigkeit nachgehen. Ein Teil dieser Berufstätigen ist zwar infiziert, hat aber bislang kaum Beeinträchtigungen zu tragen, weder durch die Infektion selbst, noch durch Nebenwirkungen der Therapie. Ein weiterer Teil hatte zwar schon gesundheitliche Beeinträchtigungen hinzunehmen, ist jedoch aufgrund der guten Therapien stabil genug, ein Arbeitsverhältnis auszufüllen. Darüber hinaus gehen andere einer Teilzeitbeschäftigung nach und passen sich damit ihrer persönlichen Leistungsfähigkeit an.

HIV-positive Menschen erbringen nicht weniger und nicht mehr Leistung als andere chronisch Erkrankte auch. Wie diese unterscheiden sie sich von vermeintlich gesunden Kolleginnen und Kollegen eventuell darin, dass sie einmal im Quartal die Möglichkeit haben müssen, ohne großen Aufwand ihren regulären Untersuchungen nachgehen zu können – ohne Sanktionen von Arbeitgeberseite oder den Kolleginnen und Kollegen fürchten zu müssen. Darüber hinaus bringen chronisch kranke Menschen jedoch auch positive Eigenschaften mit, die sich Arbeitgeber bei gesunden Kolleginnen und Kollegen manchmal wünschten. Zum Erhalt ihrer Leistungsfähigkeit sind sie hochgradig diszipliniert und wie fast alle Menschen mit bearbeiteten Lebenskrisen äußerst resistent gegenüber Stress und sehr flexibel.

Ein Arbeitsverhältnis bedeutet in jedem Fall die aktive Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und trägt zur positiven Beeinflussung des Infektionsverlaufes bei. Berufstätige mit HIV sind jeder anderen Arbeitnehmerin und jedem anderen Arbeitnehmer gleichzustellen.

Dabei muss die Entscheidung, ob sie ihre HIV-Infektion öffentlich machen oder lieber für sich behalten, allein bei ihnen liegen. Jeder Zwang zur Offenlegung, ja, jeder von Arbeitgeberseite angeordnete HIV-Test verstößt gegen die informationelle Selbstbestimmung.

Diskriminierung macht krank!

Wir erkennen immer noch eine große Diskrepanz im Verhalten der Menschen. Die Aidshilfe anlässlich des Welt-Aids-Tags mit einer Spende zu unterstützen, bringt lange noch nicht mit sich, eine Kollegin oder einen Kollegen mit HIV am Arbeitsplatz unvoreingenommen zu akzeptieren – auch hier in NRW. Nicht HIV allein macht krank, sondern jede Diskriminierung am Arbeitsplatz und jede berechtigte Angst vor Benachteiligung.

Wir fordern daher an dieser Stelle alle Arbeitgeber auf, sich über den aktuellen medizinischen Stand von HIV zu informieren und die Vermittlung dieses Wissens an ihre Belegschaft zu fördern. Zufriedene Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer mit HIV sind Kapital für jedes Unternehmen. Arbeitsplätze zur Verfügung zu stellen und gegen jede Diskriminierung und Stigmatisierung vorzugehen, wird sich am Ende auszahlen. Wir fordern keinen Sonderstatus für Menschen mit HIV am Arbeitsplatz, sondern eine Gleichstellung mit allen anderen Beschäftigten. Menschen mit HIV sind leistungsfähige Angestellte, wenn sie sich ohne Angst vor Diskriminierung und Stigmatisierung bewegen und verhalten können.

AIDS-Hilfe NRW e.V.
Lindenstraße 20 | 50674 Köln

Dr. Guido Schlimbach
Pressesprecher

Fon 0221-925996-17
Fax 0221-925996-9
guido.schlimbach@nrw.aidshilfe.de
www.nrw.aidshilfe.de



Jahrespressekonferenz 2011

Bessere Rahmenbedingungen für ältere und chronisch kranke Arbeitnehmer!

Selbstverständlich bringt die Zunahme der Zahl an Menschen mit HIV in unserem Land auch weitere Herausforderungen mit sich. Auch Menschen mit HIV werden älter. Daraus ergeben sich neue Anforderungen an die Arbeitsplätze der Zukunft und die Rahmenbedingungen insbesondere für Ältere und Menschen mit gesundheitlichen Einschränkungen. Dies ist nicht nur eine HIV-spezifische, sondern auch eine gesamtgesellschaftliche Herausforderung.

Wer Geld verdient, lebt länger!

Das Thema Arbeit ist zu einem Kernpunkt geworden, der für ein „normales“ Leben mit HIV steht. Tagesstruktur, soziale Kontakte und auch die finanzielle Ausstattung der Menschen mit HIV hat Auswirkungen auf ihr Leben. Wer Geld verdient, kann sich mehr leisten und hatte bessere Chancen, gesund zu bleiben und alt zu werden und darüber hinaus der Solidargemeinschaft zumindest einen Teil der erhaltenen Leistungen zurückzuzahlen.

Daneben ist es eine Tatsache, dass nicht wenige Menschen mit HIV, wie auch andere Menschen mit einer Unterbrechung ihrer Berufsbiografie, nicht unmittelbar wieder auf den Ersten Arbeitsmarkt vordringen werden. Diese Menschen sind besonders von den jüngsten arbeitsmarktpolitischen Reformen der Bundesregierung betroffen. Hier fordern wir Ministerin von der Leyen auf, die Kürzungen insbesondere im Bereich der Zuwendungen zu Beschäftigungsprojekten zurückzunehmen, da diese de facto eine Abschaffung dieser sinnvollen Maßnahmen zur Folge haben. Alternativ wünschen und erhoffen wir uns eine Kompensation auf landes- oder kommunalpolitischer Ebene, damit die vier in NRW durch Aidshilfen oder in Kooperationen durchgeführten erfolgreichen Beschäftigungsprojekte für Menschen mit und ohne HIV erhalten werden.

HIV bleibt Herausforderung aller gesellschaftlichen Gruppen

Alles dies kann Aidshilfe nicht alleine bearbeiten. Wir werden es nicht schaffen, allein mit unserer Fach- und Beratungskompetenz, mit Ermutigung und politischen Forderungen alle Menschen mit HIV, die dies können und wollen, in Arbeit zu bringen. Hier bedarf es der Mithilfe der politischen Kräfte, der Gewerkschaften und aller gesellschaftlichen Gruppierungen, die sich auf diesem Gebiet engagieren. Auch wenn HIV im Vergleich zu anderen Infektionserkrankungen viel weniger Menschen trifft, ist HIV kein Einzelphänomen, es bleibt eine gesellschaftliche Herausforderung, der sich Politik, Sozialwesen, Medizin, Selbsthilfe und eben auch die Rechtsprechung gemeinsam zu stellen haben.

Wenn im Jahr 2011 in einer Anhörung des Rechtsausschusses hier im Landtag davon gesprochen wird, der Staat habe eine Pflicht gegenüber JVA-Bediensteten und vermeintlich gesunden Inhaftierten, die HIV-Infektion von Mitgefangenen offenzulegen, dann verstößt dies nicht nur gegen die informationelle Selbstbestimmung von Inhaftierten, es werden auch hier Mythen und Unwahrheiten in die Welt gesetzt, die jeder Grundlage entbehren. Hier stellen wir erneut fest, wie unaufgeklärt auch im öffentlichen Dienst auf Kosten von Menschen mit HIV argumentiert wird. Sie sehen, es bleibt an Aufklärung noch viel zu leisten.

AIDS-Hilfe NRW e.V.
Lindenstraße 20 | 50674 Köln

Dr. Guido Schlimbach
Pressesprecher

Fon 0221-925996-17
Fax 0221-925996-9
guido.schlimbach@nrw.aidshilfe.de
www.nrw.aidshilfe.de



Jahrespressekonferenz 2011

Auch Aidshilfe muss sich wandeln

Die Aidshilfe der Zukunft wird – neben der kontinuierlichen Weiterentwicklung der HIV-Primärprävention – besonders auf die spezifischen Bedürfnisse der Menschen mit HIV eingehen und entsprechende Angebote machen müssen. Einerseits für alle, die einer geregelten Arbeit nachgehen, andererseits auch für die, welche ausschließlich auf unser Sozialsystem angewiesen sind, das inzwischen immer mehr Lücken aufweist.

Die Aidshilfe wird hier Hand in Hand mit anderen Verbänden chronisch Erkrankter zusammenarbeiten, wohl wissend um die Unterschiede zu anderen chronischen Krankheiten. Auch wir selbst müssen unsere Angebote anpassen.

Es muss im Interesse der Politik sein, Ausgrenzung und Stigmatisierung deutlich entgegen zu treten. Um dies zu erreichen, muss Selbsthilfe die Möglichkeit haben, durch Wissensvermittlung Vorurteile abzubauen und damit solidarisches Verhalten zu erreichen.

AIDS-Hilfe NRW e.V.
Lindenstraße 20 | 50674 Köln

Dr. Guido Schlimbach
Pressesprecher

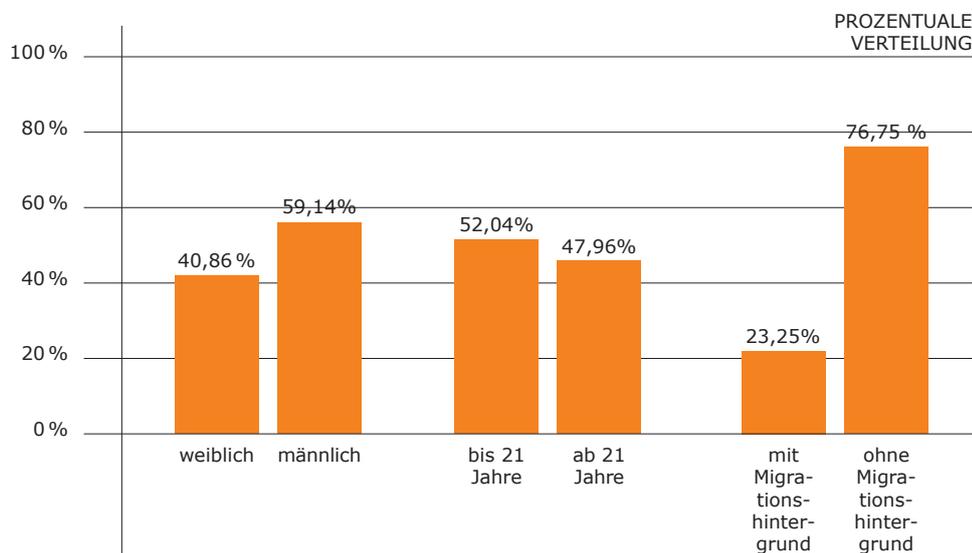
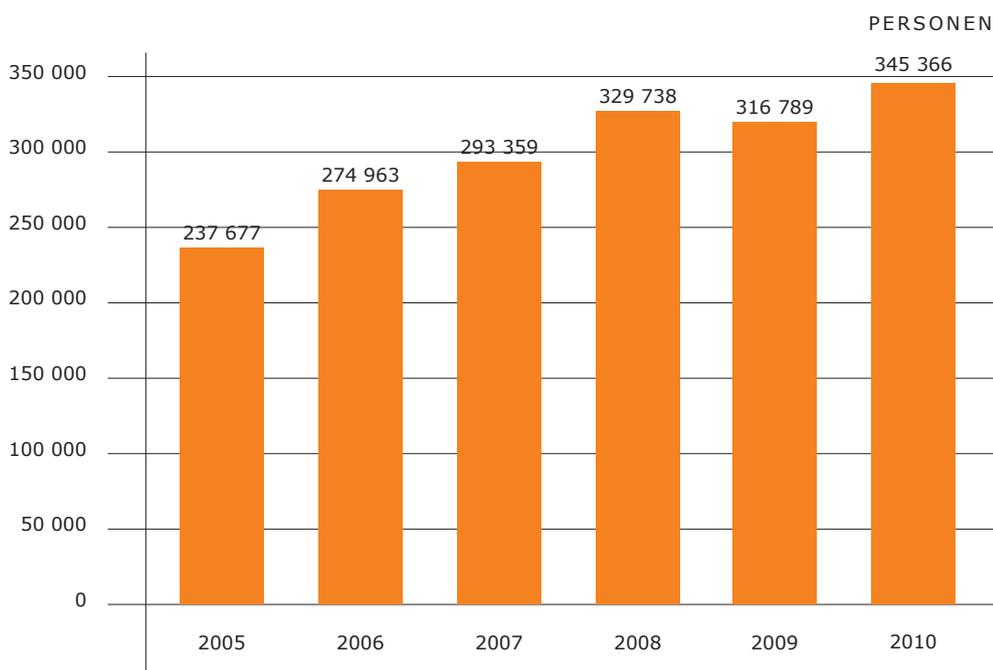
Fon 0221-925996-17
Fax 0221-925996-9
guido.schlimbach@nrw.aidshilfe.de
www.nrw.aidshilfe.de



Jahrespressekonferenz 2011

Leistungsprofil der Aidshilfen in NRW Auswertung 2010

Primärprävention | erreichte Personen



AIDS-Hilfe NRW e.V.
Lindenstraße 20 | 50674 Köln

Dr. Guido Schlimbach
Pressesprecher

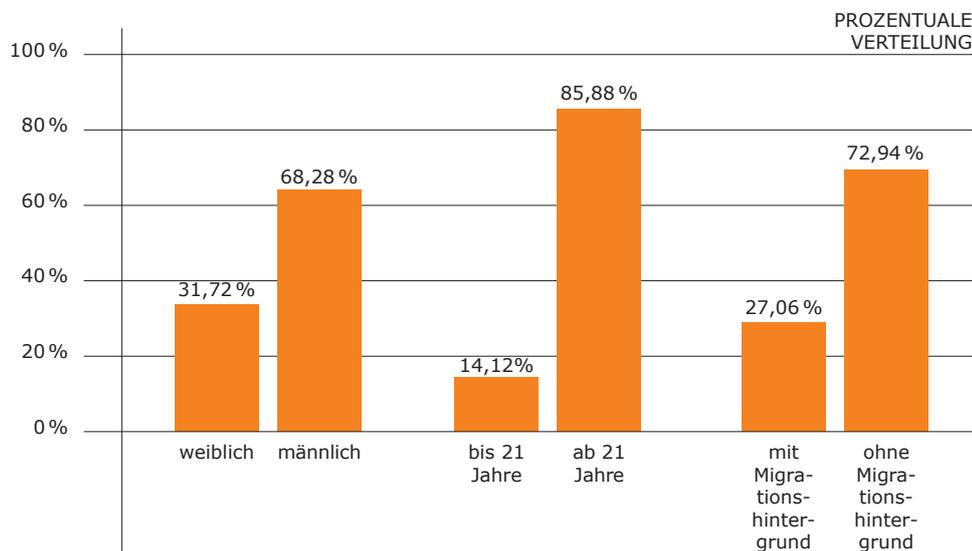
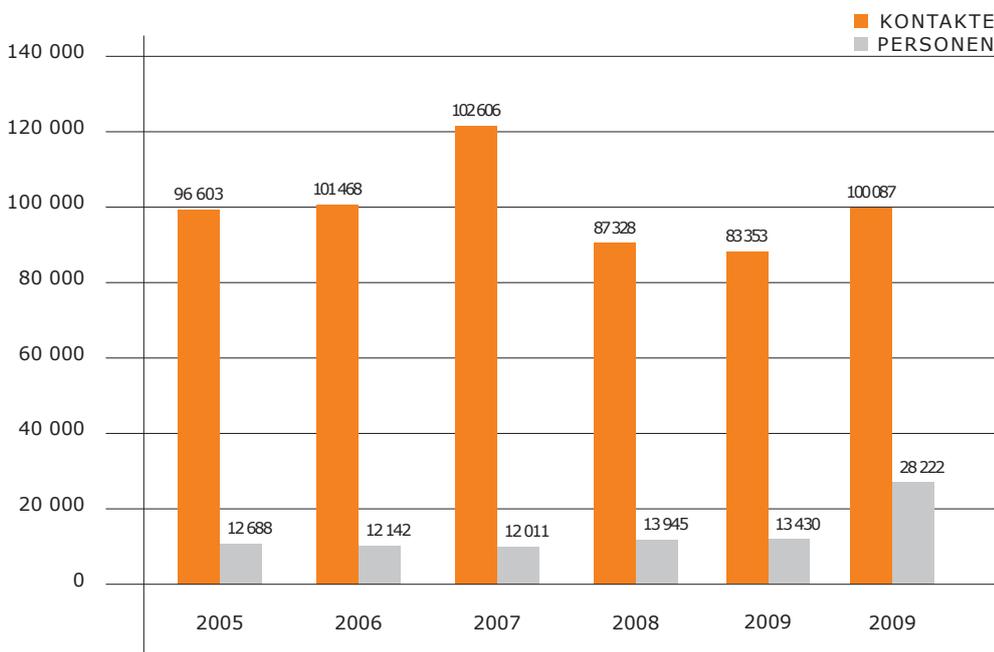
Fon 0221-925996-17
Fax 0221-925996-9
guido.schlimbach@nrw.aidshilfe.de
www.nrw.aidshilfe.de



Jahrespressekonferenz 2011

Leistungsprofil der Aidshilfen in NRW Auswertung 2010

Sekundär- und Tertiärprävention | erreichte Personen



AIDS-Hilfe NRW e.V.
Lindenstraße 20 | 50674 Köln

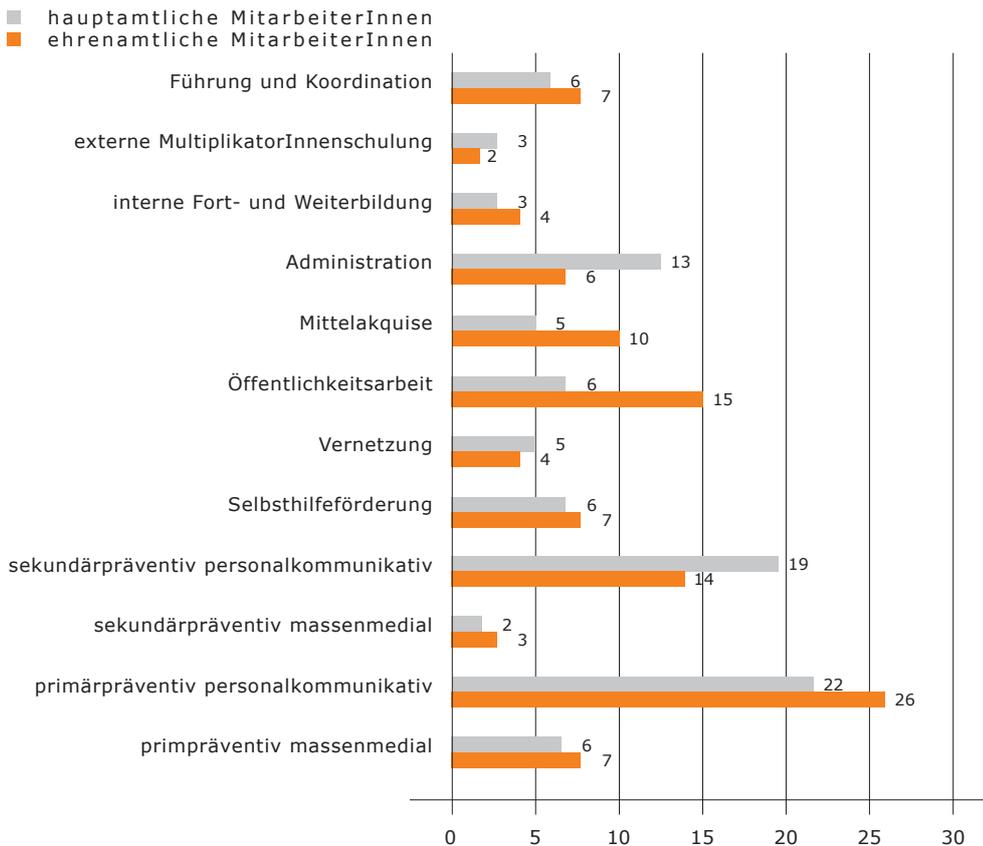
Dr. Guido Schlimbach
Pressesprecher

Fon 0221-925996-17
Fax 0221-925996-9
guido.schlimbach@nrw.aidshilfe.de
www.nrw.aidshilfe.de

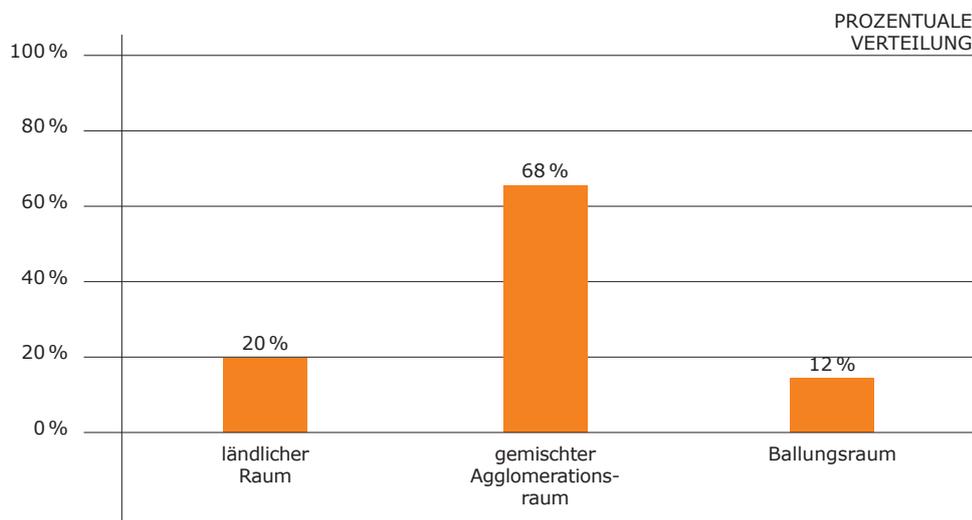


Leistungsprofil der Aidshilfen in NRW Auswertung 2010

Arbeitszeitaufwendungen



Haupttätigkeitsgebiet



AIDS-Hilfe NRW e.V.
Lindenstraße 20 | 50674 Köln

Dr. Guido Schlimbach
Pressesprecher

Fon 0221-925996-17
Fax 0221-925996-9
guido.schlimbach@nrw.aidshilfe.de
www.nrw.aidshilfe.de



Jahrespressekonferenz 2011

Leistungsprofil der Aidshilfen in NRW Auswertung 2010

ehrenamtlich tätige MitarbeiterInnen

ehrenamtliche MitarbeiterInnen insgesamt	1 2482
durchschnittlich pro Verein	36,1
ehrenamtlich geleistete Stunden	115 011
durchschnittlich pro Verein	2 805

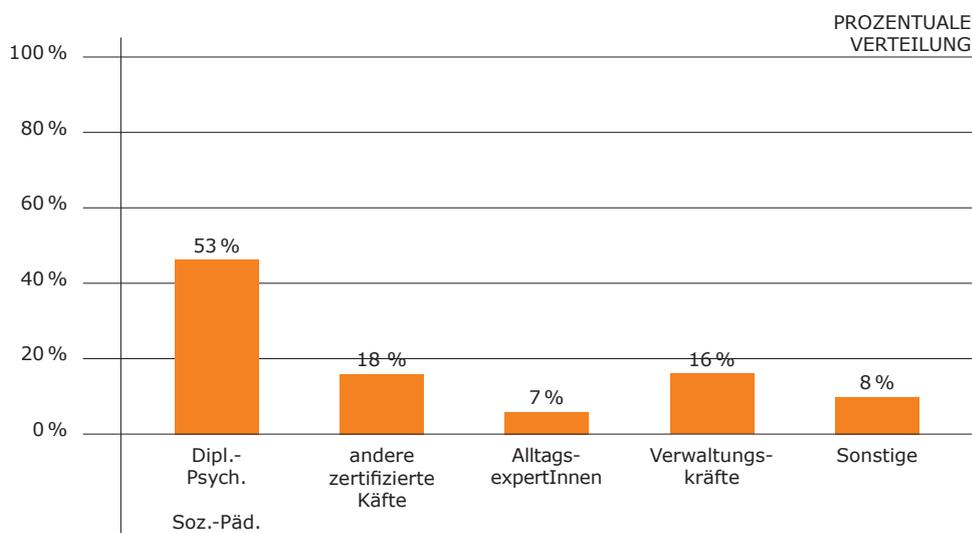
hauptamtliche MitarbeiterInnen

beschäftigte Personen	242,4
Vollzeitäquivalente	167,2

Honorarkräfte

geleistete Stunden insgesamt	15 000
durchschnittlich pro Verein	365,9

Qualifikation der Beschäftigten



AIDS-Hilfe NRW e.V.
Lindenstraße 20 | 50674 Köln

Dr. Guido Schlimbach
Pressesprecher

Fon 0221-925996-17
Fax 0221-925996-9
guido.schlimbach@nrw.aidshilfe.de
www.nrw.aidshilfe.de



HIV/AIDS in Nordrhein-Westfalen – Eckdaten

Epidemiologische Kurzinformation des Robert Koch-Instituts
Stand: Ende 2010*

Menschen, die Ende 2010 mit HIV/AIDS leben:	~ 14.000 (12.000 - 17.000)
Männer:	~ 12.000 (10.000 - 14.000)
Frauen:	~ 2.500 (2.100 - 3.100)
Verteilung nach Infektionsrisiko	
Männer, die Sex mit Männern haben:	~ 9.100 (7.900 - 11.000)
Personen, die sich über heterosexuelle Kontakte infiziert haben:	~ 2.100 (1.800 - 2.500)
Personen aus sog. Hochprävalenzregionen ¹⁾ :	~ 1.600 (1.300 - 2.000)
i.v. Drogengebraucher:	~ 1.600 (1.400 - 1.900)
Hämophile und Bluttransfusionsempfänger ²⁾ :	~ 110
Mutter-Kind-Transmission ³⁾ :	~ 100 (90 - 130)
Zahl der HIV-Neuinfektionen in Nordrhein-Westfalen* im Jahr 2010:	~ 680 (630 - 760)
Männer:	~ 610 (560 - 670)
Frauen:	~ 80 (70 - 90)
Infektionswege (geschätzt):	
Männer, die Sex mit Männern haben:	~ 490 (460 - 540)
Heterosexuelle Kontakte:	~ 150 (130 - 160)
i.v. Drogengebrauch:	~ 40 (40 - 50)
Mutter-Kind-Transmission ³⁾ :	< 5
Neue AIDS-Erkrankungen* im Jahr 2010:	~ 160 (110 - 230)
Männer:	~ 130 (90 - 190)
Frauen:	~ 20 (< 10 - 50)
Todesfälle bei HIV-Infizierten* im Jahr 2010:	~ 160 (150 - 170)
HIV-Infizierte unter antiretroviraler Therapie im Jahr 2010:	~ 9.600 (9.400 - 9.800)
Gesamtzahl der HIV-Infizierten seit Beginn der Epidemie:	~ 19.000 (17.000 - 22.000)
Gesamtzahl der Todesfälle bei HIV-Infizierten* seit Beginn der Epidemie:	~ 6.300 (5.900 - 6.600)

1) Personen, die aus sog. Hochprävalenzregionen stammen, haben sich überwiegend in ihren Herkunftsländern und dort über heterosexuelle Kontakte mit HIV infiziert. Die Abschätzung der Größe dieser Personengruppe und ihre Aufteilung auf die Bundesländer ist mit der höchsten Unsicherheit behaftet, da zu wenig Angaben darüber verfügbar sind, wie hoch der Anteil der Personen aus dieser Gruppe ist, die nach ihrer HIV-Diagnose dauerhaft in Deutschland bleiben

2) Infektion erfolgte über kontaminierte Blutkonserven und Gerinnungsfaktorenkonzentrate überwiegend in der Zeit vor 1986

3) Kinder, die vor, während oder nach ihrer Geburt die HIV-Infektion über ihre Mutter erworben haben



* **Die vom RKI zusammengestellten Eckdaten zur Abschätzung der Zahl der HIV-Neuinfektionen, AIDS-Erkrankungen und Todesfälle bei HIV-Infizierten sowie der Zahl der in Deutschland lebenden Menschen mit HIV erfolgt in jedem Jahr neu auf der Grundlage aller zur Verfügung stehenden Daten und Informationen und stellen keine automatische Fortschreibung früher publizierter Daten dar. Durch zusätzliche Daten und Informationen sowie durch Anpassung der Methodik können sich die Ergebnisse der Berechnungen von Jahr zu Jahr verändern und liefern jedes Jahr eine aktualisierte Einschätzung des gesamten bisherigen Verlaufs der HIV-Epidemie. Die jeweils angegebenen Zahlenwerte können daher nicht direkt mit früher publizierten Schätzungen verglichen werden. Insbesondere können Veränderungen in den Eckdaten zwischen 2009 und 2010 nicht als Zu- oder Abnahmen interpretiert werden.**

Zur Methodik der Schätzwertermittlung

HIV-Inzidenz: Da Infektionszeitpunkt und HIV-Test bzw. das Auftreten von AIDS zeitlich weit auseinander liegen können, erlauben die Meldungen von HIV-Neudiagnosen und AIDS Fällen keinen direkten Rückschluss auf den Infektionszeitpunkt.

Die Abschätzung der Anzahl der HIV-Infektionen basiert für den Zeitraum 1978-1990 auf einem mathematischen Rückrechnungsmodell, das die Zahl der noch nicht diagnostizierten HIV-Infektionen mit einschließt. Auf Basis der bis 1995 beobachteten AIDS-Fälle (für die von 10% bis 30% Untererfassung ausgegangen wird) und der aus Kohortenstudien bekannten Verteilung der Zeitspanne zwischen HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung (Progressionszeit) bei unbehandelten HIV-Infizierten wird die Zahl und Zeitverteilung der HIV-Infektionen zurückgerechnet. Bei der Rückrechnung wird dieses Jahr erstmals eine altersabhängige Progressionszeitverteilung angenommen wie von der „Collaborative Group on AIDS Incubation and HIV Survival including the CASCADE EU Concerted Action“ bestimmt. Als Grundlage für die Verteilung der rückgerechneten HIV-Inzidenz zwischen 1978 und 1990 nach Bundesland, Geschlecht und Transmissionsgruppe wird die entsprechende Verteilung der AIDS Fälle 7 Jahre später herangezogen.

Für den Zeitraum nach 1990 ist das Rückrechnungsmodell wegen der nicht abschätzbaren Therapieeffekte nicht mehr anwendbar. Ab 1995 bildet die Zahl der mittels der Laborberichtspflicht bzw. ab 2001 der gemäß §7(3) Infektionsschutzgesetz gemeldeten HIV-Erstdiagnosen getrennt nach Bundesland, Geschlecht und Transmissionsgruppe die Basis für die weitere Abschätzung. Basisannahme dafür ist, dass die Zahl der Erstdiagnosen (zeitverzögert) ungefähr die Anzahl der Neuinfektionen reflektiert. Eine Rückrechnung der gemeldeten HIV-Diagnosen auf den geschätzten Zeitpunkt der HIV Infektionen ist momentan noch nicht möglich, da hier das gruppenspezifische Testverhalten eine wichtige Rolle spielt. Für die Jahre 1991-1994 wird die Zahl der HIV-Infektionen linear interpoliert. Die Hauptunsicherheit der Schätzung liegt momentan in der Einordnung der Meldungen als Erst- oder Mehrfachmeldung; auch der Ende 1998 eingeführte vierstellige Code erlaubt in vielen Fällen hier keine eindeutige Klärung. Im wesentlichen werden die vom meldenden Arzt als „gesicherten HIV-Erstdiagnosen“ eingeschätzten Meldungen tatsächlich als Erstdiagnosen gewertet; Meldungen, auf denen angegeben ist, dass es sich um ein Mehrfachmeldung handelt, werden als solche behandelt. Meldungen mit unklarem Status (Erst- oder Mehrfachmeldung) werden zum Teil (20%-70%) als Erstmeldungen gewertet. Diese und andere Unsicherheiten werden im Vertrauensbereich der Schätzung widergegeben.

Für die Abschätzung der HIV-Inzidenz in Deutschland werden die HIV-Erstdiagnosen von Personen mit Herkunft aus Hochprävalenzregionen nicht berücksichtigt, da davon ausgegangen wird, dass die überwiegende Mehrzahl (>80%) dieser Infektionen in den Herkunftsregionen stattgefunden hat.

Umgang mit fehlenden Angaben bei HIV Meldungen

Innerhalb der Bundesländer werden getrennt nach Diagnosejahren folgende Annahmen getroffen: die Geschlechterverteilung von Erstmeldungen ohne Angabe hierzu wird - innerhalb der Transmissionsgruppen (inklusive „Unbekannt“) - entsprechend der Geschlechterverteilung aller Erstmeldungen derselben Transmissionsgruppe angenommen; analog wird für Meldungen mit unklarem Status verfahren. Meldungen ohne Angabe der Transmissionsgruppe werden entsprechend der Verteilung der Transmissionsgruppen bei den Erstmeldungen desselben Geschlechts auf die Transmissionsgruppen aufgeteilt.

HIV-Prävalenz: Zur Schätzung der HIV-Prävalenz wird der geschätzte Verlauf der HIV-Inzidenz seit Beginn der Epidemie verwendet. Von der kumulierten HIV-Inzidenz wird die Gesamtzahl der zum jeweiligen Zeitpunkt Verstorbenen abgezogen. Zusätzlich wird angenommen, dass ein Teil der in Deutschland mit HIV diagnostizierten Menschen aus Hochprävalenzregionen Deutschland wieder verlässt (etwa 30% innerhalb von 10 Jahren nach HIV Diagnose).

HIV/AIDS-Todesfälle: Die Schätzung der Zahl der Todesfälle bei HIV-Infizierten beinhaltet auch die Todesfälle bei HIV-Infizierten, die nicht direkt durch die HIV-Infektion verursacht sind. Basis für die Schätzwertermittlung ist die Todesursachenstatistik der Statistischen Landesämter (StLA). Um der bekannten Untererfassung von HIV-Todesfällen bei den StLA Rechnung zu tragen werden diese Ausgangswerte zwischen 20% und 35% nach oben korrigiert. Die Verteilung der Todesfälle nach Transmissionsgruppe entsprechend der Verteilung der AIDS Fälle 2 Jahre vorher angenommen.

AIDS-Fälle (AIDS-Inzidenz): Basis für die Schätzwertermittlung der neu aufgetretenen AIDS-Fälle sind Bundesländer mit einer hohen Vollständigkeit der AIDS-Fallmeldungen. Die Schätzwerte für die übrigen Bundesländer (mit niedrigem Erfassungsgrad) werden proportional ihrem Anteil an den bundesweiten HIV/AIDS-Todesfällen im Verhältnis zu den Ländern mit hoher Vollständigkeit der AIDS-Fall-Erfassung kalkuliert.



HIV/AIDS in Deutschland – Eckdaten

Epidemiologische Kurzinformation des Robert Koch-Instituts
Stand: Ende 2010*

Menschen, die Ende 2010 mit HIV/AIDS leben:	~ 70.000 (60.000 - 83.000)
Männer:	~ 57.000 (49.000 - 68.000)
Frauen:	~ 13.000 (11.000 - 16.000)
darunter Kinder ¹⁾ :	~ 200
Verteilung nach Infektionsrisiko	
Männer, die Sex mit Männern haben:	~ 42.000 (36.000 - 49.000)
Personen, die sich über heterosexuelle Kontakte infiziert haben:	~ 10.000 (8.700 - 12.000)
i.v. Drogengebraucher:	~ 10.000 (8.500 - 12.000)
Personen aus sog. Hochprävalenzregionen ²⁾ :	~ 7.300 (6.000 - 9.200)
Hämophile und Bluttransfusionsempfänger ³⁾ :	~ 500
Mutter-Kind-Transmission ⁴⁾ :	~ 430 (370 - 530)
Zahl der HIV-Neuinfektionen in Deutschland* im Jahr 2010:	~ 3.000 (2.700 - 3.300)
Männer:	~ 2.700 (2.500 - 3.000)
Frauen:	~ 290 (260 - 330)
Infektionswege (geschätzt):	
Männer, die Sex mit Männern haben:	~ 2.200 (2.000 - 2.400)
Heterosexuelle Kontakte:	~ 580 (530 - 660)
i.v. Drogengebrauch:	~ 170 (150 - 190)
Mutter-Kind-Transmission ⁴⁾ :	<10
Neue AIDS-Erkrankungen* im Jahr 2010:	~ 760 (730 - 790)
Männer:	~ 610 (590 - 640)
Frauen:	~ 150 (130 - 170)
darunter Kinder ¹⁾ :	~ 5
Todesfälle bei HIV-Infizierten* im Jahr 2010:	~ 550 (520 - 580)
HIV-Infizierte unter antiretroviraler Therapie im Jahr 2010:	~ 40.000 (39.000 - 41.000)
Gesamtzahl der HIV-Infizierten seit Beginn der Epidemie:	~ 91.000 (82.000 - 103.000)
Gesamtzahl der Todesfälle bei HIV-Infizierten* seit Beginn der Epidemie:	~ 29.000 (27.000 - 30.000)

1) Personen unter 15 Jahren: da diese Fallmeldungen seit einigen Jahren Einzelfall-kontrolliert werden und auf Grund der geringen Fallzahlen werden diese nicht in das Schätzungsverfahren einbezogen

2) Personen, die aus sog. Hochprävalenzregionen stammen, haben sich überwiegend in ihren Herkunftsländern und dort über heterosexuelle Kontakte mit HIV infiziert. Die Abschätzung der Größe dieser Personengruppe und ihre Aufteilung auf die Bundesländer ist mit der höchsten Unsicherheit behaftet, da zu wenig Angaben darüber verfügbar sind, wie hoch der Anteil der Personen aus dieser Gruppe ist, die nach ihrer HIV-Diagnose dauerhaft in Deutschland bleiben

3) Infektion erfolgte über kontaminierte Blutkonserven und Gerinnungsfaktorenkonzentrate überwiegend in der Zeit vor 1986

4) Kinder, die vor, während oder nach ihrer Geburt die HIV-Infektion über ihre Mutter erworben haben



* **Die vom RKI zusammengestellten Eckdaten zur Abschätzung der Zahl der HIV-Neuinfektionen, AIDS-Erkrankungen und Todesfälle bei HIV-Infizierten sowie der Zahl der in Deutschland lebenden Menschen mit HIV erfolgt in jedem Jahr neu auf der Grundlage aller zur Verfügung stehenden Daten und Informationen und stellen keine automatische Fortschreibung früher publizierter Daten dar. Durch zusätzliche Daten und Informationen sowie durch Anpassung der Methodik können sich die Ergebnisse der Berechnungen von Jahr zu Jahr verändern und liefern jedes Jahr eine aktualisierte Einschätzung des gesamten bisherigen Verlaufs der HIV-Epidemie. Die jeweils angegebenen Zahlenwerte können daher nicht direkt mit früher publizierten Schätzungen verglichen werden. Insbesondere können Veränderungen in den Eckdaten zwischen 2009 und 2010 nicht als Zu- oder Abnahmen interpretiert werden.**

Zur Methodik der Schätzwertermittlung

HIV-Inzidenz: Da Infektionszeitpunkt und HIV-Test bzw. das Auftreten von AIDS zeitlich weit auseinander liegen können, erlauben die Meldungen von HIV-Neudiagnosen und AIDS Fällen keinen direkten Rückschluss auf den Infektionszeitpunkt.

Die Abschätzung der Anzahl der HIV-Infektionen basiert für den Zeitraum 1978-1990 auf einem mathematischen Rückrechnungsmodell, das die Zahl der noch nicht diagnostizierten HIV-Infektionen mit einschließt. Auf Basis der bis 1995 beobachteten AIDS-Fälle (für die von 10% bis 30% Untererfassung ausgegangen wird) und der aus Kohortenstudien bekannten Verteilung der Zeitspanne zwischen HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung (Progressionszeit) bei unbehandelten HIV-Infizierten wird die Zahl und Zeitverteilung der HIV-Infektionen zurückgerechnet. Bei der Rückrechnung wird dieses Jahr erstmals eine altersabhängige Progressionszeitverteilung angenommen wie von der „Collaborative Group on AIDS Incubation and HIV Survival including the CASCADE EU Concerted Action“ bestimmt. Als Grundlage für die Verteilung der rückgerechneten HIV-Inzidenz zwischen 1978 und 1990 nach Bundesland, Geschlecht und Transmissionsgruppe wird die entsprechende Verteilung der AIDS Fälle 7 Jahre später herangezogen.

Für den Zeitraum nach 1990 ist das Rückrechnungsmodell wegen der nicht abschätzbaren Therapieeffekte nicht mehr anwendbar. Ab 1995 bildet die Zahl der mittels der Laborberichtspflicht bzw. ab 2001 der gemäß §7(3) Infektionsschutzgesetz gemeldeten HIV-Erstdiagnosen getrennt nach Bundesland, Geschlecht und Transmissionsgruppe die Basis für die weitere Abschätzung. Basisannahme dafür ist, dass die Zahl der Erstdiagnosen (zeitverzögert) ungefähr die Anzahl der Neuinfektionen reflektiert. Eine Rückrechnung der gemeldeten HIV-Diagnosen auf den geschätzten Zeitpunkt der HIV Infektionen ist momentan noch nicht möglich, da hier das gruppenspezifische Testverhalten eine wichtige Rolle spielt. Für die Jahre 1991-1994 wird die Zahl der HIV-Infektionen linear interpoliert. Die Hauptunsicherheit der Schätzung liegt momentan in der Einordnung der Meldungen als Erst- oder Mehrfachmeldung; auch der Ende 1998 eingeführte vierstellige Code erlaubt in vielen Fällen hier keine eindeutige Klärung. Im wesentlichen werden die vom meldenden Arzt als „gesicherten HIV-Erstdiagnosen“ eingeschätzten Meldungen tatsächlich als Erstdiagnosen gewertet; Meldungen, auf denen angegeben ist, dass es sich um ein Mehrfachmeldung handelt, werden als solche behandelt. Meldungen mit unklarem Status (Erst- oder Mehrfachmeldung) werden zum Teil (20%-70%) als Erstmeldungen gewertet. Diese und andere Unsicherheiten werden im Vertrauensbereich der Schätzung widergegeben.

Für die Abschätzung der HIV-Inzidenz in Deutschland werden die HIV-Erstdiagnosen von Personen mit Herkunft aus Hochprävalenzregionen nicht berücksichtigt, da davon ausgegangen wird, dass die überwiegende Mehrzahl (>80%) dieser Infektionen in den Herkunftsregionen stattgefunden hat.

Umgang mit fehlenden Angaben bei HIV Meldungen

Innerhalb der Bundesländer werden getrennt nach Diagnosejahren folgende Annahmen getroffen: die Geschlechterverteilung von Erstmeldungen ohne Angabe hierzu wird - innerhalb der Transmissionsgruppen (inklusive „Unbekannt“) - entsprechend der Geschlechterverteilung aller Erstmeldungen derselben Transmissionsgruppe angenommen; analog wird für Meldungen mit unklarem Status verfahren. Meldungen ohne Angabe der Transmissionsgruppe werden entsprechend der Verteilung der Transmissionsgruppen bei den Erstmeldungen desselben Geschlechts auf die Transmissionsgruppen aufgeteilt.

HIV-Prävalenz: Zur Schätzung der HIV-Prävalenz wird der geschätzte Verlauf der HIV-Inzidenz seit Beginn der Epidemie verwendet. Von der kumulierten HIV-Inzidenz wird die Gesamtzahl der zum jeweiligen Zeitpunkt Verstorbenen abgezogen. Zusätzlich wird angenommen, dass ein Teil der in Deutschland mit HIV diagnostizierten Menschen aus Hochprävalenzregionen Deutschland wieder verlässt (etwa 30% innerhalb von 10 Jahren nach HIV Diagnose).

HIV/AIDS-Todesfälle: Die Schätzung der Zahl der Todesfälle bei HIV-Infizierten beinhaltet auch die Todesfälle bei HIV-Infizierten, die nicht direkt durch die HIV-Infektion verursacht sind. Basis für die Schätzwertermittlung ist die Todesursachenstatistik der Statistischen Landesämter (StLA). Um der bekannten Untererfassung von HIV-Todesfällen bei den StLA Rechnung zu tragen werden diese Ausgangswerte zwischen 20% und 35% nach oben korrigiert. Die Verteilung der Todesfälle nach Transmissionsgruppe entsprechend der Verteilung der AIDS Fälle 2 Jahre vorher angenommen.

AIDS-Fälle (AIDS-Inzidenz): Basis für die Schätzwertermittlung der neu aufgetretenen AIDS-Fälle sind Bundesländer mit einer hohen Vollständigkeit der AIDS-Fallmeldungen. Die Schätzwerte für die übrigen Bundesländer (mit niedrigem Erfassungsgrad) werden proportional ihrem Anteil an den bundesweiten HIV/AIDS-Todesfällen im Verhältnis zu den Ländern mit hoher Vollständigkeit der AIDS-Fall-Erfassung kalkuliert.