

Jahresbericht 2011

AIDS-Initiative Bonn e.V.

Gemeinsam gegen AIDS





AIDS-Initiative Bonn e.V.
Bertha-von-Suttner Platz 1-7
53111 Bonn

Telefon: 0228 – 422820
Fax: 0228 – 4228229

Email: info@aid-initiative-bonn.de
Homepage: www.aid-initiative-bonn.de



Inhalt

- ▶ Vorwort des Vorstandes 1
- ▶ Stigmatisierung 2
- ▶ AIDS-Arbeit im Jahr 2012 3
- ▶ „Prävention ist Therapie!“ 4
- ▶ Beratung & Begleitung 5
- ▶ Offener Bereich 6
- ▶ Migration und AIDS 7
- ▶ Drogen und AIDS 8
- ▶ Mobile Anlaufstelle
Straßenstrich 9
- ▶ Öffentlichkeitsarbeit &
Veranstaltungen 10
- ▶ Verwaltung 11
- ▶ Strukturdaten der
Beratungsstelle 12
- ▶ Finanzübersicht 13
- ▶ Zahlen & Daten 14
- ▶ Impressum

Der Vorstand

Michael Schäfer
Dr. Beate Sträter
Siegfried Virgils
Wolfgang Althoff
Helmut Spies
Florian Beger

Das Team

Mena Klemp
Christa Skomorowsky
Ira Batschi
Stefanie Kubosch
Damian Paderta
Dr. Axel Hentschel

Vorwort

1

Unser Dank gilt in erster Linie den höchst engagierten am Menschen orientierten, selbstlos arbeitenden Hauptamtlichen der AIB. Rückblickend auf das Jahr 2011 danken wir allen Politikern/innen und Verwaltungsfachleuten, die unsere Arbeit unterstützt haben.

Zur Erinnerung:

Der Verein AIDS-Initiative Bonn existiert Bonn seit nahezu zehn Jahren:

Zehn Jahre engagierter Arbeit für Menschen mit HIV und AIDS, in denen die Zuwendungen für den Verein nicht erhöht worden sind. Das ist eine faktische Kürzung, weil Inflationsausgleich und Personalkostenerhöhung im Zuwendungsbetrag keine Berücksichtigung gefunden haben. Der Verein musste deshalb aus dem üblichen Tarifsystem aussteigen und die Gehälter seiner hart arbeitenden Hauptamtlichen kürzen.

Im Berichtsjahr 2011 wurde die Aids-Initiative Bonn e.V. zusätzlich von massiven Einsparungen bedroht.

Die Etatkürzung hätte zur Folge gehabt, dass die Beratung, Begleitung und Betreuung von Hilfesuchenden um mindestens 735 Stunden (im Jahr) hätte gekürzt werden müssen. Das entspricht ungefähr der Arbeitszeit einer halbtags tätigen Fachkraft.

Diese Etatkürzung konnte nach vielen Gesprächen und Aktionen doch abgewendet werden. Der Aufwand für dieses zum Teil mühevoll und aufwändige Engagement entsprach vorsichtig geschätzt einem Viertel der Gesamtarbeitsleistung des haupt- und ehrenamtlichen Teams, natürlich mit vielen Überstunden, die nicht bezahlt werden konnten.

Es ist offensichtlich, dass für die politische Arbeit vor allem Überstunden und ehrenamtliche Zeit eingesetzt werden mussten, weil die absolut dringende Arbeit für die Hilfesuchenden weiterlaufen musste. Immerhin benötigten mehr als 70 Personen eine besonders intensive Begleitung mit zum Teil erheblichen multiplen Problemlagen.

Vorwort

1

Nun könnten wir uns einfach zurücklehnen und der Politik und der Verwaltung danken, dass sie doch ein Einsehen gehabt haben.

Einerseits: Wir sind erleichtert und dankbar für das Engagement so vieler Politiker/innen und Verwaltungsfachleute, die sich wirklich eingesetzt haben, weil sie verstanden haben, um was es geht.

Andererseits: Wir sehen die nächsten Debatten auf uns zu kommen, da die Haushaltslage der Bundesstadt Bonn alles andere als entspannt ist.

Deshalb fordern wir: Die Kürzungsdebatte von 2011 darf sich nicht wiederholen. Die Arbeit hat sich im Laufe der Jahre so verdichtet, dass wir nicht umhin können, als die Finanzierung einer weiteren Stelle zu erbitten.

Im Namen des Vorstandes

Michael Schäfer

Stigmatisierung

2

Dank der modernen Medikamente ist die HIV-Infektion heute behandelbar. Was aber bleibt und was keine Medizin auf dieser Welt behandeln kann, ist das Stigma der HIV-Infektion. Stigmata bestimmen die Stellung einer Person in einer Gesellschaft und den Umgang anderer Personen mit ihr. Weicht ein Mensch von der Norm ab, so ist seine soziale Identität beschädigt und es droht Stigmatisierung.

In diesem Jahresbericht werden immer wieder die Folgen der Stigmatisierung, wie wir sie in unserer praktischen Arbeit erleben, beschrieben. Die Erfahrungen sind hier sehr unterschiedlich. Einige Menschen haben sehr negative Reaktionen erlebt, andere so gut wie keine. Für viele ist die HIV-Infektion zudem nicht die einzige und erste Konfrontation mit Vorurteilen und Stigmatisierung. Mehrfachstigmatisierung erfährt z. B. wer Migrant und HIV positiv, schwul und positiv, DrogengebraucherIn und positiv ist. Diese Stigmatisierung reicht zum Teil bis zur offenen Verachtung.

Die Beispiele für Stigmatisierung von Menschen mit HIV sind mannigfaltig: So gibt es Schulen und Kindergärten, die sich weigern ein Kind mit HIV aufzunehmen. Wenn bekannt ist, dass ein Elternteil mit HIV lebt, verweigern die Eltern der Freunde den weiteren Kontakt. Arbeitgeber entlassen HIV-Infizier-

te. Dazu gehören auch alltägliche Erfahrungen wie am Kollegenm Mittagstisch zu sitzen und zu hören, wie die anderen darüber sprechen wie abartig man ist, über entwürdigende Witze über AIDS lachen zu müssen, vor dem eigenem Ehemann Angst zu haben, dass er einen verstößt oder die verlängerte Wartezeit zu bemerken, wenn der Arzt gerade erfahren hat, dass man HIV positiv ist.

Diese erlebten Diskriminierungen reichen bei einigen Menschen, die von uns begleitet werden, soweit, dass ihre Lebensmöglichkeiten essentiell gefährdet werden.

Aber nicht nur die Stigmatisierung von außen belastet Menschen mit HIV. Auch die Eigensigmatisierung greift das Selbstwertgefühl von Menschen mit HIV an. Die HIV-Infektion wird als ein Makel wahrgenommen, als etwas Böses. Und die Menschen stellen sich die Schuldfrage: Bin ich selbst Schuld an meiner Infektion? Die Betroffenen schämen sich. Diese Selbststigmatisierung wird durch die Stigmatisierung von außen noch weiter verstärkt.

Die Scham und die Angst vor davor veranlassen manche, ihre Infektion geheim zu halten, sich zu verstecken, sich unsichtbar zu machen. Im Extremfall ziehen sich manche ganz aus der Gesellschaft zurück. Ihr Kontakt beschränkt sich auf die medizinischen Routineuntersuchungen und auf die Besuche in

Stigmatisierung

2

der AIB. Diese unfreiwillige Isolation zerstört Menschen. Bei manchen geht der Rückzug sogar so weit, dass sie sich auch einer Behandlung verweigern.

Jeder Mensch mit HIV erlebt in seinem Leben in irgendeiner Form Stigmatisierung. Stigma und Selbststigmatisierung waren daher ein Schwerpunkt der Positiven Begegnungen 2009, des Community Boards der deutsch-österreichischen AIDS-Kongresse.

In diesem Rahmen wurden in einer groß angelegten Studie über 2000 Menschen mit HIV und AIDS befragt. Die Kernaussagen dieser Menschen waren:

- Es ist schwierig, anderen von meiner HIV-Infektion zu erzählen
- HIV-positiv zu sein gibt mir das Gefühl unrein zu sein
- Ich habe selbst Schuld an meiner HIV-Infektion
- Ich schäme mich für meine HIV-Infektion
- Ich fühle mich manchmal wertlos, weil ich HIV-positiv bin.

Nach der in ATLAS 2010 (AIDS Treatment for Life International Survey) erhobene Befragung leidet ein Drittel der Menschen mit HIV unter Einsamkeit und mangelnder Unterstützung. Besonders hart ist es, wenn die Stigmatisierung durch die eigene Community erfolgt. IWWIT ist die Kampagne der Deutschen

AIDS-Hilfe für Schwule, Bisexuelle und andere Männer, die Sex mit Männern haben. Im Jahr 2010 wurden im Rahmen der Evaluation der Kampagne ICH WEISS WAS ICH TU 10.000 Männer, die Sex mit Männern haben und HIV-negativ getestet oder ungetestet sind, zu ihrer Meinung über HIV-Positive befragt. Dies war eine der wenigen Untersuchungen, die sich auf die schwule Community und nicht auf die Allgemeinbevölkerung konzentrierte. Davor war man implizit davon ausgegangen, dass in den Gruppen, die überdurchschnittlich stark von HIV betroffen sind, Stigmatisierung kein Thema sei.

Das Ergebnis der Befragung der schwulen Community war - wenig verwunderlich - ein anderes: Auch schwule und bisexuelle Männer stigmatisieren HIV-Positive. So erklärte jeder fünfte Teilnehmer der Befragung, er würde einen HIV-Positiven nicht auf den Mund küssen, weitere 20 % sind sich da unsicher. Zum anderen verbinden auch viele der Befragten eine HIV-Infektion mit Scham und Schuldzuweisungen. So war jeder dritte Teilnehmer an der Befragung überzeugt, dass er sich schämen würde, wenn er sich mit HIV infizieren würde. Auch Erfahrungen mit der afrikanischen Community zeigen, dass dort Menschen in gleicher Weise von Stigmatisierung betroffen sind.

Stigmatisierung

2

Stigmatisierung ist damit nicht nur ein Problem der Allgemeinbevölkerung, sondern auch der verschiedenen Communitys. Es ist also weiter viel Aufklärungsarbeit erforderlich, um Vorurteile und Wissensdefizite hinsichtlich HIV und AIDS abzubauen.

Aber auch die Selbststigmatisierung der Menschen mit HIV und AIDS ist und bleibt eine große Herausforderung. Hier gilt es in vielen Gesprächen eine Akzeptanz gegenüber der eigenen HIV-Infektion aufzubauen. Wir versuchen zusammen mit den Menschen individuelle Normen und Werte zu entwickeln, damit die Stigmatisierung von außen nicht mehr als so zerstörend erlebt wird. Nur so können wir erreichen, dass die HIV-Infektion zum festen Bestandteil des „normalen“ Lebens wird.



Katja Dörner zum Welt AIDS Tag 2011:

HIV-positive Menschen brauchen mehr Toleranz und Respekt- und das an jedem Tag im Jahr. Obwohl sich in den vergangenen Jahren viel verändert hat, erleben HIV-Positive noch immer Stigmatisierung und Ausgrenzung. Deshalb ist es weiterhin von größter Bedeutung, aufzuklären, Diskriminierung entgegenzuwirken und Solidarität zu zeigen.

AIDS-Arbeit im Jahr 2012

3

Warum braucht es heute eigentlich noch die AIDS-Arbeit? HIV ist behandelbar, die Lebenserwartung der Menschen mit HIV ist in etwa so hoch, wie die der Menschen ohne HIV. Und jeder weiß, wie er sich mit HIV infizieren kann und wie er sich vor allem vor HIV schützen kann. Also eine ganz normale chronische Erkrankung, die keiner besonderen Prävention mehr bedarf, könnte man meinen.

Die Realität sieht indes anders aus. Menschen mit HIV sind nicht einfach chronisch krank. Sie haben eine Infektion, die für sie auch im Jahre 2012 noch Stigmatisierung und Ausgrenzung bedeutet.

Immer noch ist die Angst vor dem Outing eine der Hauptsorgen, die Menschen mit HIV umtreibt. Eltern wissen nichts von der Infektion ihrer Kinder, Kinder nichts von der Infektion der Eltern. Die engsten Freunde werden vielleicht eingeweiht, der weitere Bekanntenkreis indes schon nicht mehr, ganz abgesehen von der großen Frage, wann man einem neuen Partner von seiner Infektion berichtet.

Auch die Bevölkerung weiß oder will nicht genug wissen über HIV. Die Angst vor Ansteckung ist immer noch immens. Übertragungsrisiken werden maßlos überschätzt. Und die Vorstellung, mit jemandem, der HIV positiv ist, eine sexuelle Beziehung anzufangen, erscheint den meisten absurd. „Dann würde ich aber ein Ganzkörperkondom tragen“, be-

kommt man da schon einmal zu hören, wenn nicht sogar Äußerungen wie „Nie im Leben“ fallen. Aber auch die Sorge sich im alltäglichen Leben anzustecken, ist immer noch da. „Wenn der dann blutet und ich habe keine Handschuhe zur Hand!“ ist eine immer noch verbreitete Sorge, saich im alltäglichen Leben Leben anstecken zu können.

Aber nicht nur die „Allgemeinbevölkerung“ überschätzt die Risiken einer Ansteckung mit HIV. Auch in Kliniken und Arztpraxen sind Menschen mit HIV immer noch einer Vielzahl von Vorurteilen ausgesetzt. So steht dann schon einmal an einer Tür zum OP das Wort „INFEKTIÖS!!!“ geschrieben. Eine Ärztin erklärte, dass dem Chefarzt wohl kaum zugemutet werden kann, die Gefahren einer blutigen Operation an einem Menschen mit HIV auf sich zu nehmen.

Bei den Positiven bleibt daher die Angst vor Bekanntwerden ihrer Infektion und sie behalten für sich, dass sie HIV positiv sind. Abhängig von der Zugehörigkeit zu einer Community, geschieht dies im unterschiedlichen Ausmaß. Mütter erzählen in der Regel niemanden über ihre Infektion, um vor allem ihre Kinder vor Ausgrenzung zu schützen. Diese Frauen leben daher meist extrem isoliert, in ständiger Angst vor Entdeckung. Besonders betroffen sind dabei die Frauen aus Subsahara-Afrika. Da HIV

AIDS-Arbeit im Jahr 2012

3

in dieser Region in der Gesamtbevölkerung weit verbreitet ist, beobachten sich die Menschen hier sehr genau und sind immer auf der Suche nach Anzeichen, die auf die HIV-Infektion hinweisen können. Diese Menschen trauen sich zum Teil nichtmals, unsere Einrichtung aufzusuchen, aus Angst, beim Betreten gesehen zu werden. Und auch die schwule Community begegnet Menschen mit HIV nicht immer offen.

Menschen mit HIV brauchen daher eine eigene Anlaufstation, wo ihre speziellen Probleme, die aus ihrer HIV-Infektion resultieren, verstanden und aufgefangen werden können. Dies kann durch andere Einrichtungen der sozialen Arbeit nicht gewährleistet werden.

Immer wieder sagen uns die Menschen, dass sie sich nur bei uns wirklich verstanden fühlen und nur hier offen über alles reden können. Das liegt zum einen an unserer besonderen Sachkompetenz. Hier erhalten die Menschen kompetenten Rat, zu Fragen wie beispielsweise der Viruslast, des Behandlungsbeginns oder der Nebenwirkungen der antiretroviralen Therapie. Vor allem geht es aber darum, dass sich die Menschen in der AIB nicht verstecken müssen. Dass sie sich sicher sein können, dass wir ihnen offen begegnen. Hier kennt man ihre Schwierigkeiten und nimmt sie ernst. Dies resultiert vor allem daraus,

dass die AIDS-Arbeit von Anbeginn durch die Selbsthilfe getragen ist. Hieraus resultieren eine besondere fachliche und persönliche Kenntnis über HIV und AIDS genauso wie ein Verstehen, dass von anderen Trägern der sozialen Arbeit per se nicht geleistet werden kann.

Weiterhin stellen wir uns auf die neuen und alten Herausforderungen ein, welche die AIDS-Arbeit heute mit sich bringt. Armut ist immer noch ein großes Problem für Menschen mit HIV. Viele, die zur Beratung kommen, beziehen Hartz IV oder Sozialhilfe und leben damit an der Armutsgrenze. Auf der anderen Seite sind da die Menschen mit HIV, die dank der hochwirksamen ART (Antiretrovirale Therapie) weiter im Arbeitsleben stehen und dort besonderen Herausforderungen ausgesetzt sind.

Das beginnt auch heute noch bei der alten Frage, ob HIV in einem Vorstellungsgespräch mitgeteilt werden muss oder ein HIV-Test in einer betriebsärztlichen Untersuchung verweigert werden kann und endet bei der Frage, ob man sich gegen eine Kündigung wegen bekannt werden der HIV-Infektion wehren kann. Und auch bei guter Behandelbarkeit der Infektion, handelt es sich um eine chronische Krankheit, die besondere Anforderungen an die Arbeitsverhältnisse stellen kann.

AIDS-Arbeit im Jahr 2012

3

Eine weitere Herausforderung stellt sich durch das neue Phänomen des Alterns von Menschen mit HIV. Hier geht es vor allem um die Frage, ob HIV auch bei guter Therapie zu einer schnelleren Alterung führt oder einfach neben der Infektion typische Altersbeschwerden und -erkrankungen auftreten. Hier gilt es neue Netzwerke zu etablieren und interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen den einzelnen Fachrichtungen der Medizin zu organisieren, damit die längere Lebenserwartung auch mit guter Lebensqualität einhergeht. Immer noch geht es um die Verwaltung der Armut. Kämpfe mit den Jobcentern und Sozialämtern um Regel- und Mehrbedarf genauso, wie mit den Trägern der Rentenversicherung um Erwerbsminderungsrente und Reha-Maßnahmen.

Die AIB unterstützt auch in anderen Bereichen des alltäglichen Lebens. Da finden auch mal Treffen mit Arbeitgebern statt, um diese aufzuklären, warum sie unbesorgt einen Menschen mit HIV als Arbeitnehmer einstellen können. Weil eben keine Gefahr besteht, dass er andere Mitarbeiter oder Kunden ansteckt oder nicht leistungsfähig sind.

Besonders wichtig bleibt auch der Bereich der strafrechtlichen Betrachtung von HIV. Diese ist unverändert Gegenstand der Beratung von Menschen in unserer Einrichtung.

Bislang war es einhellige Rechtsprechung, bei jedem ungeschützten Sexualverkehr eines Menschen mit HIV mit einem negativen Partner, der zuvor nicht über die Infektion aufgeklärt worden war, zumindest eine versuchte gefährliche Körperverletzung zu bejahen.

Nach den Empfehlungen der EKAF aus dem Jahr 2008 hat sich hier bereits ein langsamer Umschwung erkennen lassen. Menschen, die HIV positiv waren und deren Viruslast aufgrund der HAART unter der Nachweisgrenze lag, wurden vor deutschen Gerichten erstmals auch schon vereinzelt freigesprochen, teilweise aber auch unverändert verurteilt.

Hier wird abzuwarten sein, wie die im letzten Jahr vorgestellte Studie 052 HPTN diesen Trend der Rechtsprechung weiter vorantreiben wird. Auch hierauf bezieht sich AIDS-Arbeit im Jahr 2012. AIDS-Arbeit bleibt damit unverändert wichtig. Nicht nur trotz besserer Behandlungsmöglichkeiten und längerer Lebenserwartung, sondern gerade deshalb.

„Prävention ist Therapie!“

4

„Prävention ist Therapie!“ - Dies ist die prägnante Zusammenfassung der sogenannten Studie 052 des HIV-Prevention-Trials-Network (kurz 052 HPTN).

Diese Studie hat 1.800 diskordante heterosexuelle Paare über einen Zeitraum von 19 Monaten beobachtet. Ziel war es zu erfassen, wie viele der negativen Partner sich in diesem Zeitraum mit HIV infizieren. Die Partner mit HIV hatten bei Beobachtungsbeginn eine Helferzellenzahl zwischen 250 und 550 Kopien pro Milliliter Blut. Bei der einen Gruppe wurde der HIV-positive Partner ab einer Helferzellenzahl von unter 250 k/ml mit der HAART (Hochaktive antiretrovirale Therapie) behandelt, bei der anderen Gruppe erfolgte der Behandlungsbeginn sofort mit Entdeckung der HIV-Infektion und einer Helferzellenzahl unter 550 k/ml.

In dem Beobachtungszeitraum infizierten sich insgesamt 39 der zuvor HIV-negativen Partner mit HIV, wobei 28 Infektionen auf die HIV-positiven Lebenspartner zurückzuführen waren. Davon traten 27 der Infektionen in der Gruppe auf, in der erst ab einer Helferzellenzahl von 250 k/ml mit der Therapie begonnen wurde. Nur eine Infektion erfolgte in der Gruppe, in der sofort mit der HAART begonnen worden war. Diese Infektion wurde allerdings sehr kurz nach Beginn der antiretroviralen Therapie festgestellt, so dass vermutet

werden kann, dass diese Person sich bei dem Test zu Behandlungsbeginn noch in dem sogenannten diagnostischen Fenster befunden hatte, wo die bereits erfolgte Infektion einfach noch nicht nachweisbar war.

Welche Konsequenzen hat diese Studie auf unsere Arbeit?

Zunächst eine sehr einfache und sehr erfreuliche: Wir können denen, die bereits in Therapie sind und in einer diskordanten Partnerschaft leben, sagen, dass jetzt auch durch eine Studie bewiesen ist, dass Therapie vor Ansteckung schützt. Für diese Paare bedeutet die Studie eine enorme Erleichterung. Denn das Wissen, dass eine Infektiosität innerhalb der HAART ausgeschlossen ist, ist für diskordante Paare häufig sehr befreiend.

Die andere Frage ist, was das Ergebnis der Studie für die Menschen bedeutet, die noch nicht in Therapie sind. Grundsätzlich gilt derzeit in Deutschland die Empfehlung, die Therapie mit einer Helferzellenzahl von 350 k/ml zu starten. Mit den Ergebnissen dieser Studie stellt sich natürlich für viele HIV-Positive in diskordanten Partnerschaften die Frage, nach einem früheren Behandlungsbeginn. Vor allem auch, weil die Studie zu dem Ergebnis kam, dass neben der erheblichen Absenkung des Ansteckungsrisikos auch das Risiko HIV-

„Prävention ist Therapie!“

4

bedingter Komplikationen um 41% abnimmt. Dies könnte also grundsätzlich für einen früheren Therapiebeginn ohne Vorliegen der heute geltenden Therapieindikatoren sprechen. Dabei gilt es aber zu bedenken, dass die Hälfte der Teilnehmer der Studie aus Subsaharaafrika stammt. Dort ist eine der häufigsten Komplikationen einer HIV-Infektion eine extrapulmonale Tuberkulose, die durch einen frühen Therapiebeginn abgewendet werden kann. Diese Komplikation einer HIV-Infektion hat in Deutschland keine Bedeutung, so dass dieser Vorteil für uns keine entscheidende Rolle spielen kann.

Es stellt sich daher für uns die Frage, wie hier kompetent beraten werden kann. Dies vor allem vor dem Hintergrund, dass mit Safer Sex eine wirksame Methode gegeben ist, um die Übertragung der HIV-Infektion zu verhindern. Es gilt daher in der Beratung zunächst die Beweggründe für einen früheren Behandlungsbeginn zu erforschen und dann gemeinsam die Vor- und Nachteile einer vorzeitigen Therapie gegeneinander abzuwägen. Man darf nicht außer Acht lassen, dass die HAART auch mit Einschränkungen und Belastungen für den Patienten einhergeht.

Der Beginn der HIV-Therapie stellt für Menschen mit HIV meist einen entscheidenden Einschnitt dar. Es ist ein großer Unterschied, ob man zwar eine HIV-Infektion hat, sein bisheriges Leben aber davon weitestgehend un-

beeindruckt weiterlebt. Mit dem Beginn der Therapie nimmt die Infektion Einzug in das alltägliche Leben. Mit jeder Medikamenteneinnahme gelangt die HIV-Infektion in das Bewusstsein.

Hinzu kommen die Nebenwirkungen, die auch heute noch ein beträchtliches Ausmaß annehmen können. Zwar kann durch eine Umstellung der Therapie diesen Nebenwirkungen begegnet werden, jedoch erfordert dies häufig einen langen Leidensweg. Weiter gilt es immer zu berücksichtigen, dass die HAART eine neue Therapieform darstellt, die es so erst seit nunmehr 10 Jahren gibt. Die Langzeitwirkungen dieser Therapie können derzeit noch nicht abgeschätzt werden.

In dem Falle, dass die Helferzahl oder das Vorhandensein einer HIV-indizierten Erkrankung einen Behandlungsbeginn nahelegen, steht diesen Effekten der Nutzen der Verbesserung des Gesundheitszustandes und Sicherung der Lebensqualität gegenüber. Wenn diese aber nicht gefährdet werden und allein der Wunsch der Herabsetzung der Ansteckungsgefahr Motivation des Therapiebeginns sind, stehen die Nachteile in einem ganz anderen Licht. Es wird daher eine große Herausforderung an die Beratungstätigkeit sein, hier die individuellen Beweggründe herauszuarbeiten.

„Prävention ist Therapie!“

4

Dabei wird man sicher jedem Menschen mit HIV einen früheren Behandlungsbeginn zuzubilligen müssen, wenn ihm dies zum Schutz seines Partners wichtig ist. In einer guten Beratung wird man immer auch die anderen Aspekte ausloten und Risiken und Nutzen sorgsam gegenüber stellen müssen.

Keinesfalls lässt sich also aus den Ergebnissen dieser Studie herleiten, dass nunmehr generell in die Richtung eines frühen Therapiebeginns beraten werden kann. Es ist ein Menschenrecht, dass jeder Patient selbst entscheiden müssen darf, wann er mit seiner HIV-Therapie beginnt. Insoweit steht es jedem Menschen frei, seinen Therapiebeginn so weit wie möglich nach hinten zu schieben oder sogar ganz darauf zu verzichten. Keinesfalls dürfen generalpräventive Gesichtspunkte dazu führen, dass diese Entscheidungsfreiheit zur Disposition gestellt wird. Da zudem auch der individuelle Nutzen des Patienten hinsichtlich eines frühen Therapiebeginns für Westeuropa nicht übertragbar ist, kann auch diese Argumentation nicht stützend herangezogen werden.

Generalprävention

Für unsere Arbeit ist der Satz „Therapie ist Prävention“ aber auch unter einem anderen Gesichtspunkt von wichtiger Bedeutung.

Durch die Studie 052 HPTN kommt auch der Frage der Therapietreue größere Bedeutung zu. Denn nur wer regelmäßig seine Me-

dikamente nimmt, erreicht ein Absenken der Viruslast unter die Nachweisgrenze. Dies wiederum ist die Voraussetzung dafür, dass das Ansteckungsrisiko gegen Null geht.

Therapietreue ist aber auch heute noch ein großes Problem der alltäglichen Beratungs- und Begleitungsarbeit. Dies hat seine Ursachen sicher in den oben ausgeführten Aspekten der neuen Bewusstwerdung der HIV-Infektion durch die tägliche Medikamenteneinnahme und die immer noch gegebenen Nebenwirkungen. Aber auch die tatsächlichen Lebensumstände und das Gefühl der Menschen, es wert zu sein, gesund zu bleiben, spielen hierbei eine Rolle. Therapietreue bedarf daher häufig einer besonderen Begleitung und immer wieder neuer Beratung. Dies hatte bislang nur den Aspekt, den einzelnen Menschen mit HIV zu unterstützen.

„Prävention ist Therapie!“

4

Unter dem Gesichtspunkt der „Therapie als Prävention“, bekommt die Unterstützung der Therapietreue auch einen generalpräventiven Effekt. Dies wohlgermerkt bezogen auf die Fälle, in denen der Patient bereits aus medizinischer Eigenindikation mit der HAART begonnen hat. Denn anders als in den oben beschriebenen Fällen, besteht hier nicht das moralische Dilemma, etwaige Nachteile des Menschen mit HIV gegen den allgemeinen Vorteil der Epidemieeinschränkung abzuwägen. Hier steht der Nutzen des Patienten aus seiner HIV-Therapie im Fokus der Beratung. Dass darüber hinaus als Nebeneffekt auch Generalprävention betrieben wird, ist natürlich äußerst begrüßenswert. Insoweit stellt 052 HPTN die Beratungspraxis - neben allen positiven Effekten - auch vor neue Herausforderungen.

Beratung & Begleitung

5

Menschen leben mit einer HIV-Infektion höchst unterschiedlich. Diese Tatsache hängt von vielen Faktoren ab. Zu nennen sind hier körperliche, psychische und soziale Einflüsse und Ressourcen. Das diese keinesfalls statisch und somit auch positiv im Sinne der Gesunderhaltung zu beeinflussen sind, ist hinlänglich bekannt und übergeordnetes Ziel unserer Beratungs- und Begleitungsarbeit.

Eine große Anzahl der von uns begleiteten Personen befindet sich in unterschiedlichen häufig miteinander verknüpften, psychischen, sozialen und medizinischen Notlagen. Gerade in einer solchen Lebenssituation ist es schwer, bisweilen unmöglich, die eigenen Interessen gegenüber Ämtern und Behörden wahrzunehmen. Professionelle Unterstützung und Begleitung braucht es auch bei der Suche und Annahme passgenauer medizinischer oder psychologischer Hilfen.

Zentrales Ziel ist es, dass mittels Anleitung und Befähigung – also Hilfe zur Selbsthilfe – die Hilfesuchenden in die Lage versetzt werden, ihre Angelegenheiten selbst zu regeln. Stellvertretendes Handeln gegenüber diversen Ämtern und Einrichtungen wird nur auf ausdrücklichem Wunsch und einer entsprechenden fachlichen Einschätzung und Notwendigkeit übernommen.

In diesem Sinne ist die psychosoziale Beratung, Betreuung und Begleitung eine am Bedarf HIV-Infizierter und an AIDS erkrankter Menschen ausgerichtete niedrigschwellige Unterstützungsleistung. Dieses Angebot ist für die Zielgruppen kostenfrei. Zu diesen gehören insbesondere Männer, die Sex mit Männern (MSM) haben, (i.v.) Drogen gebrauchende Menschen sowie Personen mit unterschiedlichsten Migrationshintergründen. Auch Angehörige und Freunde werden mitunter begleitet. Die Maßnahmen beinhalten sowohl Kriseninterventionen als auch längerfristige Begleitungen. Sie werden – im Rahmen der Datenschutzvereinbarung vertraulich, auf Wunsch auch anonym und außerhalb der Beratungsstelle, angeboten bzw. durchgeführt.

Ein besonderes Augenmerk liegt auf der bestmöglichen medizinischen Versorgung bzw. auf dem langfristigen Erhalt der persönlichen Gesundheit. Dies ist nachwievor eine besondere Herausforderung. Denn: Der Verlauf einer HIV-Infektion ist trotz allen medizinischen Fortschritts mit Komplikationen verbunden. Grundsätzlich stellt sich bei jeder HIV-Therapie die Frage nach der individuellen Verträglichkeit. Sicher ist, dass früher oder später Therapieumstellungen aufgrund von Resistenzbildungen unumgänglich sind.

Beratung & Begleitung

5

Nicht selten leiden HIV-Infizierte gerade in den ersten Wochen an den psychischen und physischen Nebenwirkungen dieser hoch potenten Medikamente. Zudem treten immer häufiger neurologische Langzeitfolgen in den Vordergrund.

Besonders problematisch wird es bei Ko-Infektionen wie Hepatitis und/oder Geschlechtskrankheiten (z.B. Chlamydien) sowie Krebsdiagnosen. Im Rahmen dieser Komplexität ist es die Aufgabe der Betreuung und Begleitung, den Kontakt zu den Ärzten herzustellen und/oder diesen im Bedarfsfall zu begleiten.

Einen herausragenden Stellenwert hat hier die Zusammenarbeit mit den Universitätskliniken Bonn im allgemeinen und der Immunologischen Ambulanz im Besonderen. Jenseits dieser Kooperation ist festzustellen, dass andere medizinische Fachgruppen wenig über die Komplexität einer HIV-Infektion wissen. Hieraus resultiert eine Vielzahl von Hilfestellungen und Aufgaben, die von der Mitteilung, dass eine Infektion vorliegt, über die Vernetzung der (Fach-)Ärzte bis hin zur Kontrolle der Bereitstellung der HIV-Medikamente (bei Krankenhausaufenthalten) reicht.

Die persönliche Auseinandersetzung mit einer HIV-Infektion ist tief greifend. Ob und wie schnell eine Auseinandersetzung gelingt

hängt zu einem beträchtlichen Teil von den persönlichen und gesellschaftlichen Gegebenheiten ab. Behindert wird dies durch die real existierende Stigmatisierung und Ausgrenzung Positiver – von denen insbesondere HIV-infizierte Drogengebraucher und Migranten betroffen sind.

Beispielgebend hierfür sind Besonderheiten seitens der Ärzte, Mobbing im Arbeitsleben genauso wie Ablehnungen in der Freizeit und in intimen Beziehungen oder innerhalb der Familie. Zu all diesen Problembereichen bietet die psychosoziale Begleitung eine personalkommunikative Unterstützung an.

Keinesfalls benötigt jeder Infizierte hierbei externe professionelle Hilfen oder eine Selbsthilfe. Glücklicherweise gibt es auch HIV positive Menschen, die offen über ihre Infektion sprechen und adäquat auf Stigmatisierungen reagieren können. Doch wenngleich der Umgang mit den Betroffenen sich (medial) weiter normalisiert, leidet ein sehr großer Teil an den oben skizzierten Realitäten. Gerade diese Gruppe nutzt das Angebot der Beratungsstelle, wenn sie mit der Situation alleine nicht mehr umgehen kann. Diese Notlage hat viele psychische Facetten, die von Einsamkeits- und Schuldgefühlen, Ängsten, Resignation bis hin zu Depression und posttraumatischen Belastungen reichen.

Beratung & Begleitung

5

In diesem Zusammenhang ist anzumerken, dass die Belastungen, denen Menschen mit HIV ausgesetzt sind, sehr individuelle emotionale Reaktionen hervorrufen, die z.T. sehr dramatische Formen annehmen können. Deshalb ist für diesen Personenkreis an allen Tagen des Jahres eine 24 Stunden Rufbereitschaft eingerichtet worden. Eine Maßnahme, die eine unmittelbare Krisenintervention gewährleistet.

In vielen Fällen geht es nicht nur darum, die medizinische Versorgung zu sichern, sondern auch, die materielle Lebensgrundlage der Betroffenen zu erhalten bzw. herzustellen.

Dies gilt umso mehr, wenn der Lebensunterhalt einer Person dauerhaft von staatlichen Transferleistungen abhängig ist und sich damit das zur Verfügung stehende Einkommen deutlich unterhalb der Armutsgrenze befindet. Gerade dieser Personenkreis steht jedes Jahr vor dem Problem der Finanzierung der Zuzahlungsgebühren für Leistungen der Krankenkassen.

Die belastenden Finanz- und Existenznöte haben vielfach negative Auswirkungen auf den Gesundheitszustand. Auch wenn die psychosoziale Begleitung diesen Mangel nur bedingt beheben kann, gilt es hier negative Entwicklungen frühstmöglich zu erkennen und ihnen entgegenzuwirken – wie z.B. weitergehender

Verschuldung und deren Folgen, wie Mietrückstände bzw. Räumungsklagen und Stromabschaltungen. Voraussetzung hierfür ist eine engmaschige personalkommunikative Begleitung. Ferner sind u.a. die Erstellung von „Finanzplänen“ und im Einzelfall eine freiwillige Geldverwaltung hilfreich.

Die psychosoziale Begleitung umfasst auch die Unterstützung bei der Beantragung öffentlicher Mittel und hilft bei Konflikten im Bereich des SGB`s. Sie erstreckt sich zudem auch auf Fragen zu Arbeitslosigkeit, Arbeitssuche, Ausbildung, beruflicher Umorientierung und Ausländerrecht. Insbesondere hier geht es häufig um äußerst komplexe Sachverhalte. Ebenfalls aufwendig sind Beratungen zu Leistungen der Rentenversicherungsträger. Hier geht es zumeist um Rehabilitationsmaßnahmen, Erwerbsminderung, Erwerbsunfähigkeit und Rente.

Weitere Themenfelder dieses Bereiches sind Haft/Haftentlassung, Patientenverfügung und Testament, u.v.m.

Beratung & Begleitung

5

Fazit

Über die konkrete Problemlösung hinaus, zielt die Begleitung darauf, die Identitätsentwicklung und Selbsthilfepotentiale zu fördern, Handlungsalternativen zu eröffnen sowie die Teilnahme am gesellschaftlichen Leben und sozialen Beziehungen zu fördern. Die bedarfsorientierten Angebote sollen die Lebensqualität von Menschen mit HIV verbessern und dadurch ein selbstbestimmtes Leben trotz Beeinträchtigung ermöglichen.



Offener Bereich

6

Ein Kernbereich der Beratungsstelle ist seit vielen Jahren der sog. Offene Bereich. Er steht allen HIV-positiven und HIV-negativen Personen offen, die Informationen zu den Themen HIV/AIDS und STD's suchen.

Darüber hinaus bietet der Offene Bereich den Besuchern die Möglichkeit, ihre E-Mail's zu lesen und das Internet als Informationsmedium zu nutzen. Zudem besteht auf Anfrage die Gelegenheit Wäsche zu waschen und zu Duschen. Drogen gebrauchende Menschen können sich mit sterilen Spritzen versorgen und gebrauchte Spritzen entsorgen. Gerade dieser Personenkreis nutzt diesen Bereich als Ruhe- und Kontaktraum.

Der Offene Bereich wird als zentraler Treffpunkt von den unterschiedlichsten Betroffenen genutzt. Das ist durchaus eine Herausforderung, denn nicht selten treffen Drogengebraucher auf Männer, die Sex mit Männern haben und Menschen mit Migrationshintergrund (eine so klare Abgrenzung der Zielgruppe ist jedoch nicht immer möglich). I.d.R. funktioniert das Zusammentreffen über den Schnittpunkt HIV und es werden Vereinbarungen für private Unternehmungen sowie für gegenseitige Unterstützung getroffen. Letzteres beinhaltet z.B. gemeinsame Ämtergänge und Arztbesuche genauso wie Hilfen bei Umzügen und Renovierungen. Dass sich hierbei Isolation und Einsamkeit verringern und sich

teils auch Freundschaften entwickeln, freut uns außerordentlich. In diesem Sinne ist der Offene Bereich ein zentraler Bestandteil der Selbsthilfe und deren Förderung.

Neben denjenigen Personen, die kein Beratungsanliegen mit ihrem Besuch verbinden, kommen viele Ratsuchende in den Offenen Bereich. Diese Besucher haben oft einen aktuellen Anlass für die direkte Kontaktaufnahme. Hierbei handelt es sich um Probleme, die keinen Zeitaufschub erlauben. Für diese – wie für alle anderen Fragen – steht immer ein hauptamtlicher Mitarbeiter zur Verfügung. Unterstützt wird dieser von der Verwaltungsmitarbeiter und ehrenamtlichen Helfern.

Abschließend ist zu betonen, dass der Informationstransfer keinesfalls einseitig ist. Für die Mitarbeiter besteht die Möglichkeit über die Besucher wichtige Informationen über neueste Entwicklungen und Trends zu erhalten – wie z.B. Szenestandorte.

Migration und AIDS

7

Multikulturelles Frauencafé

Im Raum herrscht Stimmengewirr. Ein buntes Durcheinander der verschiedensten Sprachen: Deutsch, Englisch, Französisch, Türkisch, Italienisch, aber auch Suaheli, Kikuyu und Yoruba werden untereinander gesprochen. Die Frauen, die um einen großen Tisch sitzen, stammen aus den unterschiedlichsten Teilen der Welt. Was sie alle eint: Sie sind HIV positiv.

Seit Mai 2011 steht unser Café donnerstags allein den Frauen aus aller Welt offen. Von Anfang an war dies ein großer Erfolg. Woche für Woche füllt sich der Raum mit den unterschiedlichsten Frauen.

Die Idee hinter dem Frauencafé ist einfach: Die Frauen sollen einen Raum haben, in dem sie sich offen und ohne Angst vor Stigmatisierung und Ausgrenzung über ihre HIV-Infektion austauschen können. Denn gerade Frauen leben mit ihrer HIV-Infektion nach wie vor meist im Verborgenen. Sie erzählen oft niemanden davon, verheimlichen die Infektion vor Eltern, Kindern und dem Bekanntenkreis. Die Gründe dafür sind vielschichtig. Gerade Frauen aus Subsahara-Afrika stehen meist vor der gesellschaftlichen Ausgrenzung aus ihrer Community, wenn ihre Infektion bekannt wird. Aber auch in der deutschen Gesellschaft ist HIV gerade auch bei Frauen, nach wie vor ein Tabu. Vor allem die Sorge um ihre Kinder treibt die

Frauen an, ihre Infektion zu verheimlichen. Denn die Angst, dass die Kinder ausgegrenzt werden, wenn bekannt wird, dass die Mütter HIV positiv sind, ist nicht nur groß, sondern auch berechtigt. Auch die staatlichen Institutionen machen im Jahre 2012 den Müttern immer noch das Leben schwer: Da wird von der Kindergartenleitung gefordert, dass alle Eltern über die HIV-Infektion der Mutter zu informieren seien. Oder das Jugendamt unternimmt Zwangsblutuntersuchungen, um zu prüfen, ob die Kinder im Alltag durch ihre Mütter angesteckt worden sind. Kein Wunder also, wenn die Frauen davor zurückschrecken, ihre Infektion gegenüber anderen mitzuteilen.

Nun sitzen diese Frauen hier zusammen und erzählen offen über ihre Infektion und die damit verbundenen Erfahrungen. Hier finden sie offene Ohren, die verstehen, wie sie sich fühlen und was sie durchmachen. Und sie finden Verständnis und Rat.

Hier wird vieles diskutiert: Wann man mit der antiretroviralen Therapie beginnen soll genauso, wie die Fragen, wann man einem neuen Partner erstmals von seiner HIV-Infektion erzählt. Lachen und Weinen liegen in dieser multikulturellen Runde immer nah beieinander: Gerade noch wird eine lustige Anekdote erzählt und dann wird es auf einmal ganz still, weil eine Frau davon berichtet, wie es war, als sie ihre Diagnose bekam und dachte, ihr Le-

Migration und AIDS

7

ben sei jetzt zu Ende. Dann halten sich die Frauen an den Händen und berichten nacheinander, wie das bei ihnen war. Entweder damals vor schon über 20 Jahren, wo HIV in der Regel noch ein Todesurteil war oder vor wenigen Wochen, als im Rahmen einer Vorsorgeuntersuchung in der Schwangerschaft die Diagnose erfolgte. Wenn die Frauen in dieser Runde sagen, dass sie daran gedacht haben sich das Leben zu nehmen und wie sie sich wochenlang in den Schlaf geweint haben, dann wissen die anderen Frauen hier, wovon diese reden. Diese Zeit kennen alle Frauen nur allzu gut.

Obwohl sie in dieser Runde so offen über HIV und seine Folgen sprechen können, außerhalb dieses geschützten Raumes tun diese Frauen das nicht. Hier bleiben sie allein und isoliert. Denn die Angst vor Outing im persönlichen Umfeld ist groß. Das hat vielfältige Folgen. Ayse zum Beispiel lässt nicht ihren Fuß operieren, obwohl ihr dieser große Schmerzen bereitet. Aber in den Kliniken arbeiten viele türkische Krankenschwestern und Ayse hat große Angst, dass eine hiervon sie kennt und dann in der türkischen Community erzählt, dass Ayse HIV positiv ist. So humpelt Ayse weiter und überlegt, ob sie in eine Klinik in Köln geht, weil sie dort hofft, niemanden zu treffen, der sie kennt.

Oder Sabina, die ihrer erwachsenen Tochter bis heute nicht erzählt hat, dass sie HIV

positiv ist. Und das obwohl Sabina zu Beginn ihrer HIV-Therapie an den Nebenwirkungen zunächst ganz krank geworden ist und nicht mehr arbeiten konnte. Da hat sie schon einige Male überlegt, ihrer Tochter die ganze Geschichte zu erzählen. Aber dann erinnert sie sich, wie ihre Tochter einmal abfällig über eine bekannte Sängerin mit HIV gesprochen hat. Und dann ist sie wieder riesengroß, die Angst, dass ihre Tochter vielleicht nichts mehr mit ihr zu tun haben möchte und aus falscher Sorge sogar den Umgang mit den Enkelkindern unterbindet. Und darum schweigt Sabina weiter.

Aber es gibt auch andere Geschichten, die die Frauen ermutigen. Wenn Celine erzählt, dass sie bei ihrer letzten Reise nach Hause in Nigeria von ihrer Familie voller Freude darauf angesprochen worden ist, wie schön sie zugenommen habe. Und wie sie dann voller Stolz ihrer Familie berichtet hat, dass dies trotz „der bösen Krankheit“ geschehen ist. Und dass sie einen Mann gefunden hat, der sie trotz HIV liebt und verehrt. Und als ihre kleine Schwester sie dann trotzdem gebeten hat, die Patentante für ihr Baby zu werden und ihr in den ersten Wochen nach der Geburt zur Hand zu gehen, da ist Celine einfach ganz stolz. Auf sich, aber auch auf ihre Schwester, die sich allen Vorurteilen der Nachbarschaft und Familie zum Trotz für sie als Patentante entschieden hat.

Migration und AIDS

7

Und dann sagt Celine ganz leise, dass sie es der AIDS-Initiative zu verdanken hat, dass sie so viel Selbstbewusstsein gewonnen hat. Dass sie anfangs gedacht hat, das zu tun, was ihre Familie von ihr erwartet hätte, wenn sie von der HIV-Infektion erfahren hätte, nämlich sich das Leben zu nehmen. Und dass sie hier immer mehr Mut gefasst hat. Dass sie wichtige Informationen über ihre Krankheit und vor allem die Möglichkeiten der Infektionsgefahren für Dritte erfahren hat. Dass sie nur deshalb den Mut hatte, sich um ihre kleine Nichte zu kümmern, weil sie dank der Aufklärung hier sicher sein konnte, keine Gefahr für diese zu sein.

Dann ist da noch Natascha, die immer in Sorge war, ihren HIV negativen Mann mit HIV zu infizieren und daher keine entspannte Sexualität mehr hatte. Das hat sich geändert, berichtet sie, nachdem sie hier über die Resultate der Studie 052 HPTN informiert worden ist. Schon in diesem Gespräch war Natascha anzusehen, wie erleichtert sie über diese Information war, die wir ihr schriftlich auch noch einmal in russischer Sprache aushändigen konnten. Noch am selben Abend habe sie dies mit ihrem Mann diskutiert. Seitdem geht ihr viel besser. Aber es werden auch andere Problem diskutiert. Die Frage, ob in einem Vorstellungsgespräch für einen Job als Altenpflegerin mitgeteilt werden muss, dass sie HIV positiv sind. Die Frage, ob die HIV-Infektion ein Grund für ein

humanitäres Aufenthaltsrecht ist oder unter welchen Voraussetzungen die Kinder aus der Heimat im Rahmen des Familienzusammenzuges nach Deutschland geholt werden können.

Und dann wird es wieder laut, weil eine Frau aus Togo den Raum betritt. Sie trägt einen großen Teller mit frittierten Kochbananen und einer scharfen Soße, wie sie in der Gegend um den Mont Agou typisch ist. Und sie lachen, wenn die Europäerinnen versuchen, die scharfe Soße zu essen, ohne in Tränen auszubrechen. Und es bricht wieder an, das babylonische Stimmengewirr und die Gespräche drehen sich um Kochrezepte und Reisen in die Heimat. Aber es liegt eine Tiefe in diesen Gesprächen, denn alle Frauen hier wissen, dass sie hier auch über ihre wahren Probleme sprechen können und sie Rat und Anteilnahme finden. Sie wissen, dass auf keinen Fall ausgeschlossen oder stigmatisiert werden. Es entstehen neue Freundschaften, so dass die Solidarität auch in den Alltag mit hinein getragen wird. Die Frauen bringen ihre Freundinnen mit, die so erstmals in eine AIDS-Beratungsstelle kommen und die für sie wichtige Unterstützung und Begleitung erhalten können. So freuen sich alle wieder auf den nächsten Donnerstag, wenn sie hier zusammensitzen und sich mit einander austauschen können, über alle Aspekte ihres Lebens, einschließlich HIV.

Migration und AIDS

7

Eine von Vielen: Schwangerschaft und Geburt mit HIV

Charly war schon in der 32ten Schwangerschaftswoche, als sie von der Immunambulanz der Universitätsklinik in die AIDS-Initiative Bonn (AIB) geschickt wurde. Charly kommt aus Ostafrika und ihre Probleme waren und sind vielschichtig. Ihr Aufenthaltsstatus ist ungeklärt, der Vater des Kindes nicht greifbar und Charly voller Angst, dass in der „afrikanischen Community“ jemand herausfinden könnte, dass sie HIV-positiv ist. Erst durch den Test in der Schwangerschaft hat Charly erfahren, dass sie HIV-positiv ist. Der Schock der Diagnose und die Sorge um das ungeborene Kind waren groß.

Hier bedurfte es vieler Gespräche, um Charly über die HIV-Infektion und die Konsequenzen für ihr Kind aufzuklären. Die HIV-Therapie schlug erfreulicherweise sogar so gut an, dass Charly angeboten wurde, ihr Kind auf natürlichem Wege zu entbinden. Entschieden hat sich Charly dann aber doch für den Kaiserschnitt, vor allem, weil der niedergelassene Gynäkologe und ihre Hebamme, die offensichtlich nicht auf dem neusten Stand der Wissenschaft waren, ihr zu dieser Entbindungsform rieten.

Charly war froh, als wir ihr anboten, bei der Entbindung dabei zu sein. Die Erfahrungen, die wir dabei in der Frauenklinik machten,

waren erschreckend. Es fing damit an, dass an der Tür des OPs ein großes Schild befestigt war, auf dem „INFEKTIÖS“ stand. Das wohl-gemerkt bei einer Frau, deren Viruslast so weit herabgesenkt war, dass eine Spontangeburt angedacht war. Das Kind war schnell entbunden, ein gesunder kleiner Junge. Die weitere Sektio verlief dann aber mit Komplikationen. Hinzu kam, dass die Betäubung nicht wirklich gut wirkte. Charly spürte Schmerz, war voller Angst und wurde unruhig. Die Operateure waren hierüber sehr ungehalten. Charly wurde harsch angewiesen, sie solle sich nicht bewegen, hier sei viel Blut und die Situation für die Ärzte gefährlich. Für Charly eine schreckliche Erfahrung, von ihren Ärzten als „gefährlich“ angesehen zu werden.

Aber damit waren Charlys Probleme in der Klinik nicht beendet. Sie wurde in das letzte Zimmer auf dem Gang der Entbindungsstation einquartiert. Und das Blutabnehmen gestaltete sich zu einer wahren Tortur, weil die behandelnde Gynäkologin gleich drei Paar Handschuhe auf einmal tragen musste.

Die Gesundheit des kleinen Sohnes bereitete dem Krankenhauspersonal ebenfalls große Sorge. Die Ärzte sorgten sich, ob die alleinstehende Charly in der Lage sein würde, ihren Sohn mit der erforderlichen antiretroviralen Therapie zu versorgen. In Anbetracht dieser Sorge überlegte man, das Jugendamt einzu-

Migration und AIDS

7

schalten. Es bedurfte langer Gespräche mit der behandelnden Ärztin, um diese Sorge zu zerstreuen. Aber auch im Rahmen der Nachsorge erlebte Charly vieles, was mit dem heutigen Wissensstand über HIV nicht vereinbar ist. So fasste ihre Hebamme sie einfach nicht an, sondern beschränkte sich auf die Betreuung des kleinen Jungen. Die Gesundheit der Mutter wurde durch „In Augenscheinnahme“ ohne Körperkontakt überprüft.

Zunächst konnte Charly mit ihrem kleinen Sohn in einem kleinen Apartment in einer Notunterkunft leben. Aus diesem Apartment wurde sie dann umquartiert in ein äußerst kleines Zimmer, in dem gerade einmal das Bett der Mutter und das Kinderbett Platz haben. Die Argumentation des Wohnungsamtes der Stadt Bonn war überraschend. Das Apartment sei für drei Personen ausgelegt. Die Einquartierung einer weiteren Person schied im Falle von Charly aber aus. Nicht etwa, weil Charly einen Säugling hatte, sondern weil die Gefahr für die Mitbewohnerin, sich mit HIV zu infizieren zu hoch sei. Trotz intensivster Aufklärungsbemühungen ließ sich das Wohnungsamt nicht überzeugen, dass ein Ansteckungsrisiko hier unter keinem Gesichtspunkt gegeben war. Charly musste umziehen. Dies hatte nicht nur zur Folge, dass Charly nun zum Duschen die Schlafphasen ihres Sohnes abwarten musste.

Ihre Umquartierung führte auch zu Spekulationen unter den anderen Mitgliedern in der afrikanischen Community. Denn in dieser ist bekannt, dass sich das Wohnungsamt weigert, weitere Personen zu Menschen mit HIV einzuquartieren.

Das Verhalten des Wohnungsamtes kam damit einem Zwangsouting gleich. Charly wurde von anderen Frauen konkret angesprochen, ob sie HIV positiv sei. Obwohl sie dies aus Angst vor Stigmatisierung und Ausgrenzung verneinte, verbreitete sich in Charlys Umfeld schnell, dass sie positiv sei. Daraufhin hat sich Charly komplett zurückgezogen und lebt nunmehr vollkommen isoliert mit ihrem kleinen Sohn. Umso wichtiger sind für Charly die Besuche in der AIB. Hier kann sie offen mit ihrer HIV-Infektion umgehen. Fragen stellen und Sicherheit im Umgang mit ihrem Sohn finden, denn ihm gilt ihre größte Sorge. Und wir begleiten Charly seit der Geburt zur Kinderklinik, wo sich der kleine Simon regelmäßige Bluttests unterzieht. Auch wenn es die endgültige Sicherheit erst im Alter von 24 Monaten geben wird, sind die bereits durchgeführten PCRs waren ohne Nachweis von HIV und damit ist Simon mit an Sicherheit grenzender Wahrscheinlichkeit nicht infiziert.

Charlys Geschichte ist in vielerlei Hinsicht typisch für die Arbeit, die in der AIB geleistet wird. Wie Charly kommen die meisten Menschen über die Vermittlung der immunologischen Ambulanz der Uniklinik Bonn. Wenn die Ärzte der Ambulanz sehen, dass die Patienten bei der Bewältigung ihrer HIV-Infektion Hilfe und Begleitung brauchen, schicken sie diese zu uns.

Migration und AIDS

7

Gerade wenn die Menschen nach ihrer Erst-diagnose zu uns kommen, stehen sie meist noch unter Schock. In diesen ersten Beratungsgesprächen wird grundsätzlich über HIV, seine Behandlungsmöglichkeiten und das Leben als Positiver aufgeklärt. Und wir machen Mut, dass das Leben auch mit HIV mit großer Lebensqualität weitergehen kann. Auch Charly haben wir in der Anfangsphase intensiv über HIV und die bestehenden Behandlungsmöglichkeiten beraten.

Dabei ging es vor allem darum, Charly die Angst zu nehmen, dass HIV ihr unmittelbares Todesurteil ist und ihr ungeborenes Kind sich in jedem Fall infizieren wird. Charly erhielt nicht nur in der Zeit der Schwangerschaft und bei der Entbindung Beistand, auch in der anschließenden Behandlung ihres Sohnes, der nach der Entbindung seine antiretrovirale Therapie erhielt, bekam Charly von hier Unterstützung. Wir begleiteten sie zu den Blutuntersuchungen von Simon in der Kinderklinik, die Charly immer besonders ängstigten.

Wichtig war für Charly auch, dass sie darin unterstützt wurde, einen Kinderarzt zu finden, der erfahren mit Kindern von Müttern mit HIV ist, der Charlys Sorgen um ihren kleinen Sohn verstehen konnte und darauf kompetent reagieren kann. Aber nicht nur medizinische Fragestellungen führen Men-

schen in die AIDS-Initiative Bonn. Es sind immer auch soziale und rechtliche Problematiken, bei denen wir Begleitung und Beratung anbieten.

Charly beispielsweise helfen wir auch intensiv bei der Sicherung des Aufenthaltsrechtes in Deutschland. Hier stellen wir eine wichtige Schaltstelle zwischen dem Ausländeramt der Stadt Bonn, ihrem Anwalt und der Universitätsklinik Bonn dar. Denn ein mögliches Bleiberecht für Charly und ihren Sohn kann allein auf die HIV-Infektion gestützt werden. Hierzu ist die Erbringung von medizinischen Gutachten genauso wichtig, wie Berichte über die Behandlungssituation in Charlys Herkunftsland. Über die AIB werden die verschiedenen erforderlichen Schritte miteinander koordiniert. Wir begleiten Charly zu den Besuchen beim Ausländeramt. Auf ihren Wunsch hin wurde der zuständige Sachbearbeiter über Charlys HIV-Infektion und die damit verbundene Behandlungsnotwendigkeit in Deutschland informiert und aufgeklärt.

Daneben haben wir Charly an die Michael-Stich-Stiftung vermittelt. Von dort erhielt sie finanzielle Unterstützung für eine Säuglings-Erstausstattung und Milch-Ersatznahrung. Eine finanzielle Unterstützung, die für Charly sehr wichtig war.

Migration und AIDS

7

Aktuell kümmern wir uns gemeinsam mit Charly darum, dass sie von dem kleinen Zimmer in ein größeres umziehen kann. Denn Simon beginnt zu laufen und die kleine Familie braucht einfach mehr Platz.

Drogen und AIDS

8

Ein weiterer Schwerpunkt unserer Arbeit ist der Bereich Drogen und AIDS. Obwohl wir über beste Voraussetzungen (Zugang zur Scene, qualifizierte Mitarbeiter, Vertrauensverhältnis zu drogengebrauchenden Menschen) verfügen, erschweren juristische, moralische und emotionale Hindernisse unsere Arbeit. Die AIDS Initiative versteht sich nicht als Konkurrenz zur Drogenhilfe oder anderen sozialen Einrichtungen in Bonn – macht jedoch auf die Grenzen dieser Institutionen aufmerksam. Um allerdings grundlegend die Lebensbedingungen von Menschen mit HIV und AIDS aus dem Drogenbereich zu verbessern, braucht es nach wie vor eine veränderte Drogenpolitik.

„Drogenhilfe muss ihren resignativen Rückzug aus der Drogenpolitik beenden, kritische Gegenöffentlichkeit wieder herstellen, sonst werden wir Reparaturbetrieb, Elendsverwalter und Konstrukteur und Regulator von sichtbaren, sozialen Problemen bleiben.“ Zitat Dr. Wolfgang Schneider/Ralf Gerlach

Interessensvertretung

Circa ein Drittel der Menschen mit HIV und AIDS zu denen die AIB Kontakt hat, sind Drogenkonsumenten, oftmals mit Doppelinfektion.

Sowohl die Angebote, die politische Zielrichtung als auch der Handlungsbedarf im Arbeitsbereich Drogen und AIDS werden mit

Menschen aus der Community erarbeitet und überprüft.

Angebote und Arbeitsschwerpunkte sind:

- Beratung und Begleitung
- Krisenintervention
- Streetwork - aufsuchende Arbeit
- Kontakt und Beratungsstelle
- Stadtteilarbeit

Begleitung

Bei der Begleitung zur ambulanten medizinischen Versorgung von Menschen mit HIV und AIDS aus dem Drogenbereich kommt der Immunologischen Ambulanz der Universitätsklinik Bonn eine besondere Bedeutung zu. Auch bei Nichteinhaltung der Termine werden die Patientinnen und Patienten medizinisch versorgt, der Umgang ist akzeptanzorientiert. Die Ärzte sind in Krisensituationen auch rund um die Uhr für die AIDS-Initiative erreichbar. Dies führt zu einem vertrauensvollem Arzt-Patienten Verhältnis, oftmals die Voraussetzung für eine gute Compliance (Therapietreue).

Beratung

Die AIDS Initiative informiert und berät in allen Fragen zu

- safer use und safer sex
- Drogenkonsum und HIV Therapie / HCV Behandlung oder Impfung

Drogen und AIDS

8

- Risikomanagement z.B. bei Mischkonsum
- Wechselwirkungen und Risiken bei HIV-Therapie und Life Style Drugs (MDMA, GHB, Amphetamine u.s.w.)
- Therapie bei Substitution von L-Polamidon/Methadon

Die Beratung und Informationsvermittlung sind aufgrund der rasanten Entwicklung von Therapie und Diagnostik bei HIV und HCV komplexer und zeitintensiver als noch vor Jahren. Allerdings lässt die für viele drogengebrauchende Menschen ständige Stresssituation (Verelendung, Verfolgung durch Polizei, Beschaffungsdruck) eine ausreichende, ausführliche Aufklärung und Beratung über neue Möglichkeiten zur Gesunderhaltung oft nicht zu. Hilfreich wäre auch in diesem Zusammenhang die Einrichtung eines Drogenkonsumraumes in der AIB, indem eine zielgerichtete Präventionsarbeit mit den Schwerpunkten HIV und Hepatitis ergänzend umsetzbar wäre.

Streetwork - aufsuchende Arbeit

Ein unverzichtbares Angebot der akzeptierenden Drogenarbeit der AIDS Initiative ist die Straßenarbeit in der offenen Szene (insbesondere Flughafenbushaltestelle), sowie der privaten Szene (Hausbesuche oder an anderen vereinbarten Orten) zu unterschiedlichen Tages- Abend oder Nachtzeiten.

Hierbei konnte die AIDS Initiative mit Unterstützung der ehrenamtlichen Mitarbeiter der Drogenselbsthilfe (JES) im letzten Jahr

180.000 sterile Spritzen und Nadeln, sowie zahlreiche Kondome zur Vermeidung von Neuinfektionen abgeben.

Weitere Punkte der aufsuchenden Arbeit:

- Bekanntmachen der Arbeit der AIB/Erstkontakte herstellen
- Wiederaufnahme bei unterbrochenen Kontakten
- Informationsaustausch
- Vermittlung
- Soforthilfen

Durch intensive vertrauensbildende Maßnahmen (Einsätze in Notsituationen, Aufklärung Zeugnisverweigerungsrecht, stringente Einhaltung der Anonymität) ist der AIDS Initiative Bonn eine Anbindung an die Drogenszene der Menschen aus den osteuropäischen Ländern (vorrangig russischsprachig) gelungen. Vermehrt werden ehrenamtliche Tätigkeiten wie Dolmetscher Dienste, Verteilen von Informationsbroschüren und Unterstützung in Konfliktsituationen angeboten.

Stadtteilarbeit

Um ein gutes vertrauensvolles Verhältnis zur Nachbarschaft und den Anwohnern zu erreichen ist es wichtig, über die Lebensbedingungen von Drogengebrauchern und die daraus resultierenden Problemlagen (Drogenkonsum, Spritzen im Hausflur, öffentliche Toiletten, Umgebung) zu informieren. Hierzu lädt die AIDS

Drogen und AIDS

8

Initiative die Anwohner und Nachbarschaft regelmäßig (Frühjahrsempfang, Tag der offenen Tür, gemeinsame Veranstaltung mit WOKI) ein und kann dadurch einerseits ein Problembewusstsein der Folgen einer Drogenstrafpolitik verdeutlichen, andererseits ein besseres Verständnis für die Menschen aus dem Drogenbereich erreichen.

Mobile Anlaufstelle Straßenstrich

MAS - eine Bestandsaufnahme

9

Seit über zwanzig Jahren sind Mitarbeiterinnen der AIDS-Initiative, auch schon vor deren Gründung, in dem Kooperationsprojekt „Mobile Anlaufstelle Straßenstrich“ unter der Federführung des Gesundheitsamtes der Stadt Bonn engagiert. Zweimal in der Woche stehen jeweils zwei Mitarbeiterinnen verschiedener Organisationen/Vereine von 20.00 bis 24.00 Uhr den Frauen auf dem Strich mit Rat und Tat zur Seite. Rat und Tat umfasst hier Gespräche über alle Themen, die von den Frauen eingebracht werden, Beratung zu verschiedensten Problemlagen, allgemeiner Informationstransfer und ggf. Krisenintervention/Weitervermittlung sowie praktische Angebote u. a. die Möglichkeit z.B. eine warme Suppe oder einen Kaffee zu trinken, sich auszuruhen oder Schutz zu finden. Ferner können hier günstig Kondome und diverse Hygieneartikel erworben werden, und für die Drogen gebrauchenden Frauen werden kostenlos Spritzen und Kanülen abgegeben.

Im Rahmen der Verlegung des Straßenstrichs zu Beginn des Jahres 2011 auf die Immenburgstraße, steht den Frauen nun, nach langen Jahren hart erkämpft, ein sogenanntes Verrichtungsgelände zur Verfügung. Dort sind mit Alarmknopf ausgerüstete Boxen zum Befahren mit dem Auto, Toiletten und je ein Container für einen Wachmann und die MAS-Mitarbeiterinnen errichtet worden. Das Gelände ist von 20.15 bis 6.00 Uhr geöffnet.

Während dieser Öffnungszeiten ist immer ein Wachmann anwesend. Gleichzeitig wurde mit Eröffnung des Geländes ein Ticketautomat aufgestellt, an dem die Frauen zu Dienstbeginn seit dem 01.01.2011 für 6 Euro ein Steuerticket ziehen müssen. Mitarbeiter des Ordnungs- und Steueramtes kontrollieren seitdem regelmäßig auf dem Strich.

Auch wenn das Gelände bei weitem nicht an seine Vorbilder in Utrecht und Köln heranreicht, stellt es doch eine erhebliche Verbesserung für die Frauen dar. Wo früher maximal 10 Frauen in einem altersschwachen Campingbus „aufeinander hingen“ und ihre Suppe teils auf ihren Knien abgestellt aßen, ihre Notdurft in den Büschen oder einer völlig verdreckten Dixi-Toilette verrichten mussten und sich nicht richtig umziehen konnten, haben sie heute mehr Raum und eine Toilette zur Verfügung. Auch das Sicherheitsgefühl ist durch das abgezaunte Gelände und die Anwesenheit des Wachmannes höher geworden.

Auf der anderen Seite ist der Straßenstrich durch die Verlegung deutlich verkleinert worden, was unter den Frauen zu mehr Unruhe, Revierkämpfen und Rivalität führt. Streit und Gewalt haben zugenommen. Auch im Sozialcontainer können nach wie vor kaum Beratungsgespräche unter vier Augen stattfinden. Dies geht nur, wenn kei-

Mobile Anlaufstelle Straßenstrich

MAS - eine Bestandsaufnahme

9

ne anderen Frauen anwesend sind oder die Anwesenheit nicht stören, was selten der Fall ist. Es ist extrem schwierig, Termine außerhalb des Straßenstrichs erfolgreich zu vereinbaren. Hindernisse können Kontrolle und Druck, Ängste, fehlendes Vertrauen und Zeitmangel sein. Durch den enormen Zulauf von Frauen aus Osteuropa, vornehmlich Bulgarien, gibt es zudem erhebliche sprachliche Barrieren, die gerade bei einem komplexen Thema wie HIV/AIDS eine gute Beratung und Begleitung kaum ermöglichen. Dabei existieren gerade bei diesen Frauen schlimmste Problemlagen, resultierend aus Zwangsprostitution, Mädchenhandel und Gewalt.

Arbeit in diesem Kontext verlangt höchste Motivation, einen langen Atem und Kampfgeist, weil es nie genug sein kann: Ist ein Ziel erreicht, sind schon weitere Herausforderungen da, die darauf warten, angegangen zu werden.

Öffentlichkeitsarbeit & Veranstaltungen **10**

11. April 2011 - Frühjahrsempfang der AIDS Initiative Bonn

Der inzwischen traditionelle Frühjahrsempfang der AIB fand am 11. April 2011 statt. Zahlreiche Gäste aus Politik, Verbände, Mitglieder sowie Besucher unserer Beratungsstelle, nutzten die Gelegenheit zu Gesprächen und Information rund um das Thema HIV und AIDS.



21. Juli 2011 - Nationaler Gedenktag an verstorbene DrogenkonsumentInnen

Bundesweit fanden am 21. Juli 2011 Aktionen, Veranstaltungen und Trauerfeiern statt. In der offenen Szene am Busbahnhof in Bonn gedachten Angehörige, Eltern und Freunde gemeinsam mit der AIB und JES an ihre Verstorbenen. Die Veranstaltung stand unter der Schirmherrschaft des Bundestagsabgeordneter Chem Özdemir (Bündnis90/Grüne) und wurde vor Ort von den Künstlern Alexander Sobocinski und Raoul Vichodil durch ein Konzert unterstützt.



6. August 2011 - 13. Schwul-Lesbisches Sommerfest in Bonn.

Das 13. Schwul-Lesbische Sommerfest auf den Münsterplatz inmitten der Bonner Fußgängerzone am Samstag, den 6. August, statt.

Die Veranstaltung stand unter der Schirmherrschaft des Bonner Oberbürgermeisters Jürgen Nimptsch. Durch Infostände vertreten waren zahlreiche Vereine und Verbände wie AIDS-Hilfe Bonn e.V., Völklinger Kreis, Wirtschaftsweiber e.V., LSVD NRW, Checkpoint Köln, u.v.m.



Öffentlichkeitsarbeit & Veranstaltungen 10

01. November 2011 - „Schulterschluss“

Informationen, Gespräche + gemeinsame Sammelaktion mit der AIDS-Hilfe Bonn e.V. für Menschen mit HIV und AIDS in der Bonner Innenstadt



09. November 2011 - Ring-Vorlesung „HIV/AIDS als Entwicklungshemmnis“ an der FH Köln

29. November 2011 - „Schulterschluss“

Zum gemeinsamen Pressegespräch trafen sich die AIDS-Hilfe e.V. und AIDS-Initiative Bonn e.V., um über die Kürzungen der AIDS-Arbeit in Bonn zu informieren.



02. Dezember 2011 - Ein Abend in der Springmaus...

Premiere! Info-Stand der AIDS-Initiative Bonn e.V. im Foyer. Ein besonderer Dank gilt dem Bonner Kabarettisten und Leiter des Theaters „Springmaus“ Andreas Etienne, für seine Unterstützung, sowie den Künstlern des Theaters Pantaleon, die die AIDS-Initiative durch ihre Spenden für Menschen mit HIV und AIDS in Not unterstützten.



Öffentlichkeitsarbeit & Veranstaltungen **10**

07. Dezember 2011 - Tag der offenen Tür

Anlässlich der aktuellen Kürzungsdebatte informierte die AIDS Initiative Bonn e.V. über ihre Arbeit vor Ort. Unterstützt wurden sie durch Patrik Maas, den neuen Geschäftsführer der AIDS-Hilfe NRW e.V., der auf die Bedeutung und die Notwendigkeit der Zielgruppenspezifischen Arbeit der AIB hinwies. Einer der ersten Besucher war der Oberbürgermeister Jürgen Nimptsch, der sich ausführlich über die Probleme der Menschen mit HIV und AIDS informierte und der AIB für ihre Arbeit und ihr Engagement seinen Dank aussprach. Wie ist der Bedarf von Menschen mit HIV und AIDS? Was macht uns als professionelle Selbsthilfeorganisation besonders?



13. Dezember 2011 - HIVinitiativ – HIV und Alter

Welche Besonderheiten/welche anderen oder zusätzlichen Erkrankungen gibt es bei älteren, hiv-positiven Menschen?

Auf welche neuen Herausforderungen müssen sich AIDS Hilfen und Politik einstellen?

Hierzu referierte Prof. Dr. Jürgen Rockstroh Mitglied des Nationalen AIDS Beirates und Gründungsmitglied der AIDS-Initiative Bonn.

17. Dezember 2011 - Rheinisches HIV-Symposium

Abschlussveranstaltung des Welt-AIDS-Tages 2011 war das Rheinische HIV-Symposium im Universitätsclub.

Verwaltung

11

Der Arbeitsbereich Verwaltung ist einerseits mit den zugeordneten Aufgaben eine Einheit für sich, stellt andererseits aber auch eine Schnittstelle zu den weiteren Bereichen der Einrichtung dar. Hier laufen sozusagen „die Fäden zusammen“. Eine Allrounder-Aufgabe, die nicht nur eine hohe Flexibilität innerhalb des Bereichs verlangt sondern auch arbeitsbereichsübergreifendes Handeln erfordert. In Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung wird hier die Funktionsfähigkeit der Beratungsstelle sichergestellt.

Mit dem Aufbau und der Entwicklung der Beratungsstelle wuchsen im Laufe der Jahre auch die Aufgaben im Bereich Verwaltung und Organisation. Neben den klassischen administrativen Arbeiten, der Aktenverwaltung, Telefondienst, Post- und E-Mail-Bearbeitung, Einkauf und Bestellung, kamen weitere Aufgaben hinzu.

Heute sorgt die Verwaltung für die komplette Organisation der Beratungsstelle und stellt deren reibungslosen Betrieb sicher.

Sie unterstützt die Geschäftsführung vor allem im Bereich Finanzen und Personal. Dazu gehört die Beantragung von Geldern, die Vorbereitung und Erstellung von Verwendungsnachweisen, das Führen der Kasse, die Verwaltung, Dokumentation und Auszahlung von Geldern - auch für von uns beglei-

tete Menschen-, Personalsachbearbeitung, Führung der Personal – und Vereinsakten, Veranstaltungsorganisation und Öffentlichkeitsarbeit.

Auch die Buchführung obliegt eigenverantwortlich der Verwaltung. In Zusammenarbeit mit der Geschäftsführung erstellt sie den Jahresabschluss und steht den Prüfern unseres Zuschussgebers sowie unseren Vereinsprüfern Rede und Antwort.

Des Weiteren organisiert, koordiniert und betreut die Verwaltung die Praktikanten, die in unserer Beratungsstelle jeweils im Rahmen ihrer Gesundheitspfleger/Innen-Ausbildung mehrwöchige Praktika absolvieren. Gleiches gilt auch für unsere Mitglieder und Ehrenamtler, für die Mitgliederversammlungen bzw. Treffen organisiert werden.

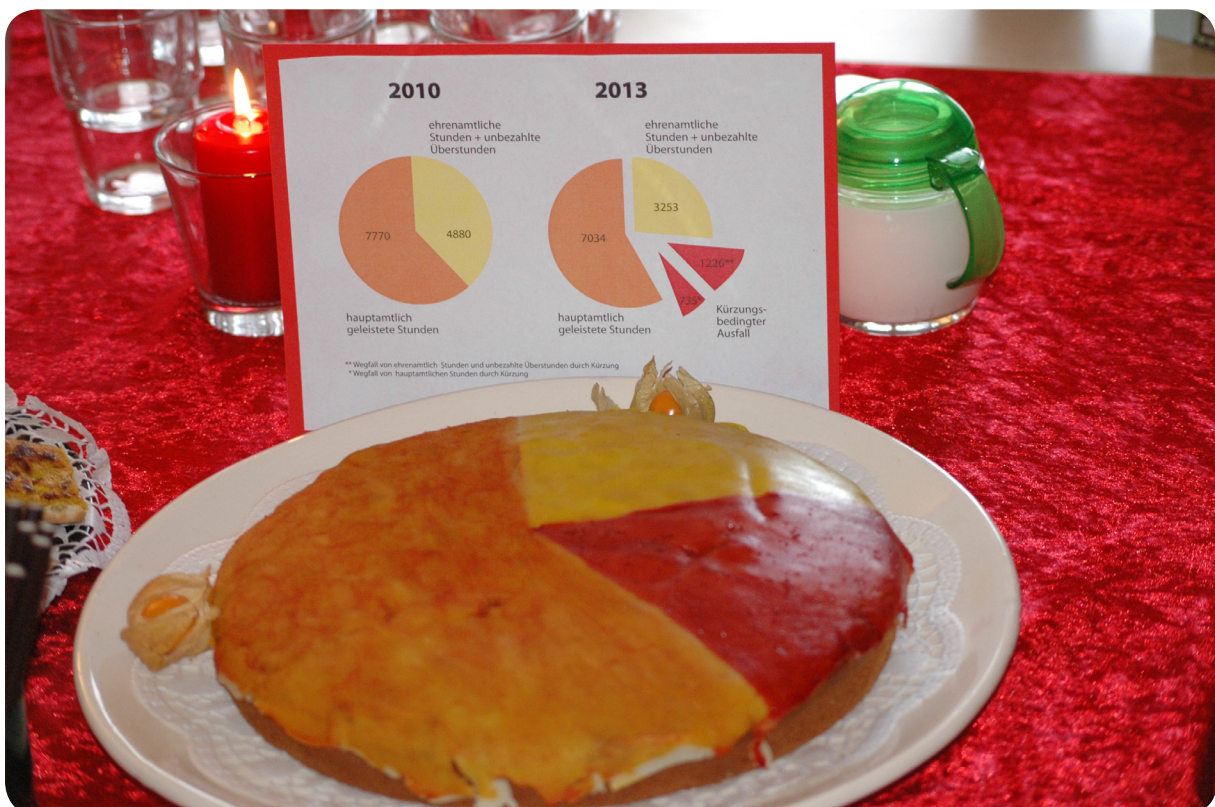
Die Verwaltung leistet zudem Unterstützung der Kollegen im Bereich Beratung Betreuung und Begleitung, indem sie Teilaufgaben wie z.B. Anträge, Fahrten zur Uniklinik, Umzugshilfe, Begleitung zu Ämtern und Ärzten übernimmt sowie Telefonate, E-Mails und Briefe für die von uns betreuten Menschen tätigt.

Verwaltung

11

Des Weiteren übernimmt sie sowohl Dienste im offenen Bereich als auch Vertretungen während Krankheit und Urlaub. Seit Anfang 2009 sind monatliche Dienste im Projekt „MAS“ (s. gesonderten Abschnitt MAS) hinzugekommen.

Seit Anfang 2011 erfolgte für die Verwaltungsfachkraft eine Aufstockung der wöchentlichen Arbeitszeit um 5 Stunden für den Bereich Beratung, Betreuung und Begleitung mit dem Schwerpunkt Migration.



Strukturdaten der Beratungsstelle 12

AIDS-Initiative Bonn e.V.

Bertha-von-Suttner Platz 1-7
53111 Bonn

Telefon: 0228 – 422820

Fax: 0228 – 4228229

Email: info@aid-initiative-bonn.de

Homepage: www.aid-initiative-bonn.de

Spitzenverband:

DPWV

Mitgliedschaft:

AIDS-Hilfe NRW e.V.

Projekt Information e.V.

Aktionsbündnis gegen AIDS

Finanzierung:

Bundesstadt Bonn, Land NRW, Spenden

Öffnungszeiten:

Die. – Do. 10.00-15.00 Uhr

Neben den Öffnungszeiten, zu denen man auch ohne Voranmeldung kommen kann, werden weitere Termine zu jeder anderen Tageszeit vereinbart.

Umfeld und Rahmenbedingungen:

Das Einzugsgebiet umfasst die Stadt Bonn mit 310.000 Einwohnern.

Verkehrsanbindung:

Die Beratungsstelle liegt im Zentrum Bonns. Zu Fuß vom Hauptbahnhof erreichbar, liegt sie an einem Verkehrsknotenpunkt, an dem 3 Straßenbahn- und 16 Buslinien halten. Parkplätze sind vorhanden.

Funktionale räumliche Ausstattung:

2 Beratungsräume

2 Büroräume für Fachkräfte und Verwaltung - Gesamtfläche ca. 120 qm.

1 Dusche

3 WCs

1 Küche

1 Kochnische

5 PCs

1 Drucker

1 Farbkopierer mit Druckfunktion

1 Faxgerät

6 Telefone (Telefonanlage)

3 Mobil-Telefone

2 Anrufbeantworter

1 Videorecorder

1 DVD Player

1 Flipchart

Internetanschluss/Flatrate

1 Waschmaschine

1 Trockner

Deutschsprachige Literatur zum Thema HIV und AIDS ist in großem und aktuellem Umfang vorhanden. Ein PC mit Internetzugang steht den Besuchern für Recherchen zur Verfügung. Informationsmaterial ist in 10 Sprachen vorhanden.

Finanzübersicht

2011

1. Aufwendungen

13

Personalkosten Mitarbeiter	201.717,54
Honorarkosten / Aushilfen	0,00
Personalkosten Reinigung	1.680,00
Berufsgenossenschaft	1.300,00
Fortbildung	1.028,20
Fahrtkosten Mitarbeiter	3.759,95
Verwaltungskosten (Porto, Telefon, Druckkosten etc.)	7.957,74
Anwaltskosten Beratungsstelle	900,00
Büroausstattung	1.314,33
Internetkosten	98,83
EDV- / Buchführungskosten	1.298,40
Zeitschriften / Bücher	850,12
Repräsentationskosten	987,04
Offener Treff	909,56
Kontoführungsgebühren	333,82
Beitrag Fachverbände (DPWV, Aktionsbündnis gegen AIDS, AH NRW)	2.415,91
Versicherungen	1.258,07
Sanitärbedarf	226,54
sonstige Kosten Betreuung	230,72
Kaltmiete	12.414,48
Mietnebenkosten	3.581,23
Energiekosten	956,73
Instandhaltung / Reparaturen	11,00
Kosten Welt-AIDS-Tag	518,05
Projektkosten Drogen + AIDS	2.582,46
Projektkosten Positiventreff	411,46
Projekt Migration und AIDS	5.003,15
Projekt Frauentreff	65,50
Kosten Prävention	5.000,00
Abschreibung Sammelposten	527,21
Abschreibung EDV-Hardware	0,00
Summe Aufwendungen	259.338,04

Finanzübersicht

2011

2. Erträge

13

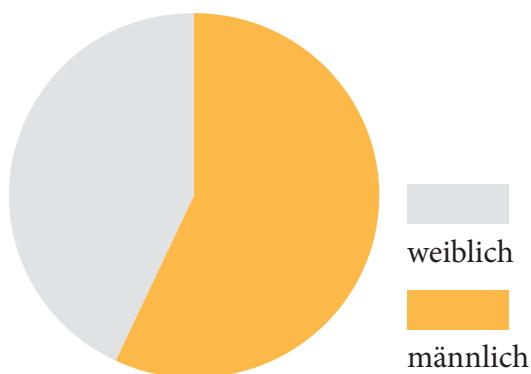
Zuschuss Land AIDS-Fachkraft	39.500,00
Zuschuss Stadt Bonn	163.050,00
Erträge Sozialamt Einzelfallhilfe	46.898,35
Sonderzuschuss Prävention	5.000,00
Summe Erträge	254.448,35
Ergebnis	-4889,69

Zahlen & Daten

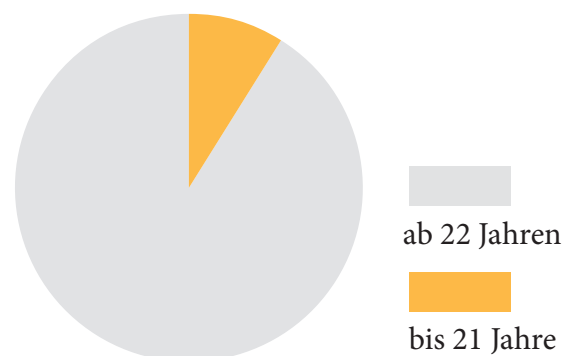
Primärpräventiver Bereich

14

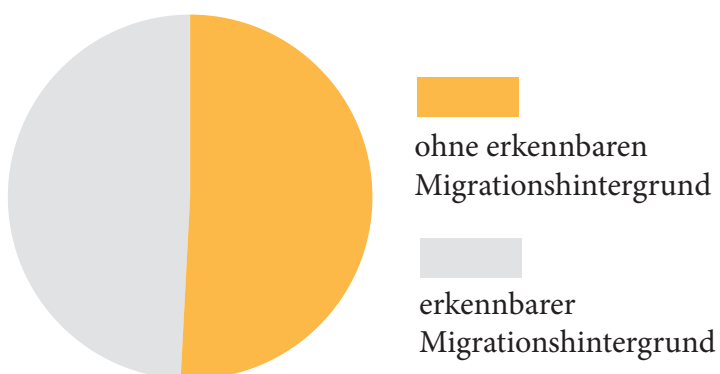
Maßnahmen primärpräventiv
Differenziert nach Geschlecht



Maßnahmen primärpräventiv
Differenziert nach Alter



Maßnahmen primärpräventiv
Differenziert nach Herkunft

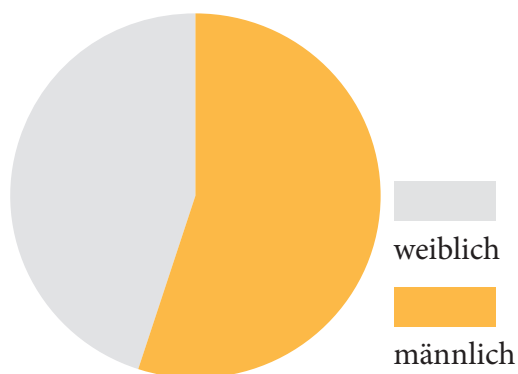


Zahlen & Daten

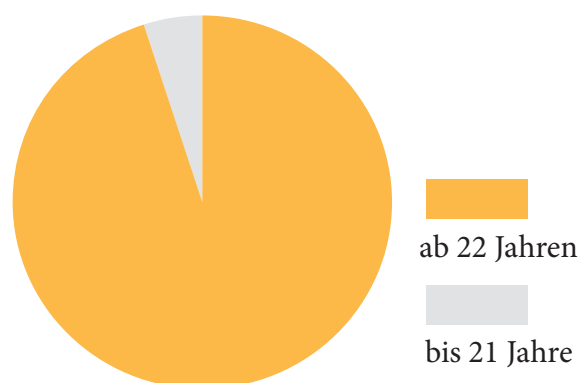
Primärpräventiver Bereich

14

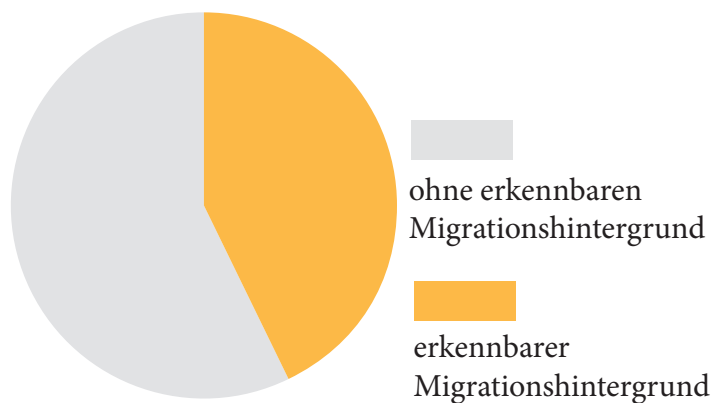
Maßnahmen
sekundär/tertiärpräventiv
Differenziert nach Geschlecht



Maßnahmen
sekundär/tertiärpräventiv
Differenziert nach Alter



Maßnahmen
sekundär/tertiärpräventiv
Differenziert nach Herkunft



Impressum

AIDS-Initiative Bonn e.V.
Bertha-von-Suttner Platz 1-7
53111 Bonn

Telefon: 0228 – 422820
Fax: 0228 – 4228229

Email: info@aid-initiative-bonn.de
Homepage: www.aid-initiative-bonn.de