

# AIDS-Initiative Bonn e.V.

Jahresbericht 2004 der Beratungsstelle, AIB.

Selbsthilfe Individualisierung AIDS-Aktivismus PatientInnenberatung Arzt-  
PatientInnenbeziehung Medizinische Information im Internet  
Woran erkenne ich einen guten Arzt? Wie behandelt mich mein Arzt? Ich  
möchte selbst entscheiden Arzt/Mediziner - Freunde oder Feinde Interessengeleitete  
Beratung: Arzt, Pharmareferent, Sozialarbeiter Neue Substanzen in der Entwicklung  
Therapiestrategien Therapiepause Krankheits- und  
Nebenwirkungsmanagement Komplementäre Ansätze Möglichkeiten und Grenzen von  
alternativen Therapieverfahren Patientenrechte Patientenverfügung HIV und  
Hepatitis, Nervensystem (Gehirn), Immunsystem, STD Wechselwirkungen (il)legale  
Drogen HIV Coming out Diskriminierung in der Gesellschaft Oder im Kopf?  
Offener Umgang mit der Infektion Möglich? Schwierig? Wichtig? Erweiterung von  
Handlungsspielräumen Stadt-Landgefälle, wer profitiert von den neuen  
therapeutischen Möglichkeiten? Langzeitpositiv/Langzeiterkrankt Lebenskonzepte  
Sexualität Zukunft Positive über 50 Arbeit und Beschäftigung  
Sozialrecht, Arbeitsrecht, Ausländerrecht Sozialabbau Basiskurs Rente Neue  
Rentenmodelle Einstieg/Ausstieg Zukunft HIV Medizin und Versorgung  
Indikationsferner Einsatz von Medizin Chipkarte für Patienten Wie  
funktioniert das Gesundheitssystem und das Sozialsystem? Pflege-Versorgung - neue  
Wege? Kinderwunsch Freundschaft und Partnerschaft Diskordante Partnerschaft  
Verantwortung - Schuld Positive sind Schuld, dass Negative sich anstecken?  
Sterben, wann, wo und wie ich will Trauer Friedhofspflicht  
Originalstoffvergabe Drogen? Knast Fremd im Land  
Osteuropa Beschaffungsprostitution Frauen Unsafes sex Safer Sex  
Positiver Sex Muss ich über den Tellerrand hinaus schauen? Migration  
Solidarität zeigen

## Inhalt:

Seite 1	Begrüßung
Seite 1	HIV und AIDS aktuell
Seite 2	Beratung, Betreuung, Begleitung
Seite 3	Drogen und AIDS
Seite 4	Migration und AIDS
Seite 5	Berufstätigkeit und AIDS
Seite 6	Informationsveranstaltungen, Geschäftsführung
Anhang 1	Arbeitsstrukturen
Anhang 2	Erhebung nach den Kriterien des Controllings des Landes NRW
Anhang 3	Jahresabschluss 2004 der AIB (auf Anfrage)
Anhang 4	HIV und Migration, von Esther Voigt, Assistenzärztin der Immunologischen Ambulanz, Bonn
Anhang 5	Studie des Robert-Koch Inst. 2004 (auf Anfrage)
	Presseartikel (auf Anfrage)

**Sehr geehrte Leserin,  
Sehr geehrter Leser,**

Sie halten den Jahresbericht 2004 der AIDS–Initiative Bonn e.V. in Händen, mit dem wir Sie über unsere Arbeit informieren wollen.

In Zeiten, in denen die finanzielle Absicherung sozialer Institutionen immer wieder einmal diskutiert und teilweise auch in Frage gestellt wird, sind wir dankbar, dass die Stadt Bonn unsere Arbeit schätzt und von Kürzungen absieht.

Die angespannte wirtschaftliche Lage in Deutschland ist auch bei unseren Sponsoren spürbar und mancher Euro, der in den vergangenen Jahren noch geflossen ist, muss nun eingespart werden bzw. an anderem Ort eingeworben werden. Nicht nur für die NutzerInnen unserer Arbeit auch für uns selbst birgt zusätzlich die sogenannte Hartz IV - Gesetzgebung manche Unsicherheit.

Dies alles lässt uns nicht entspannt in die Zukunft blicken. Aber es haben sich 2004 auch positive Entwicklungen abgezeichnet. Durch die Teilnahme am bundesweiten *Aktionsbündnis gegen AIDS* konnten wir erfreulicherweise neue lokale Kontakte und Kooperationen aufbauen. Mit der örtlichen Industrie- und Handelskammer wurden erste Verbindungen geknüpft.

Diese Richtung wollen wir beibehalten, nämlich in Zukunft alles zu tun, damit unter den Unsicherheiten die Qualität unserer Arbeit nicht leidet, damit das Vertrauen, das unsere NutzerInnen in unsere Arbeit haben, aufrecht erhalten bleibt.

Wir stellen fest, dass die Arbeit, die zu tun ist, wächst:

- Menschen mit HIV und AIDS leben länger. Es treten immer neue Komplikationen auf, die Beratung- und Begleitungsintensiv sind.
- Die Arbeit im Bereich Migration wird gut angenommen und nimmt erkennbar zu. Auch hier ist die Problemlage für die einzelnen Betroffenen sehr vielschichtig und der Beratungsumfang groß.
- Es wird immer wichtiger, neue Kooperationen zu bilden, um die Komplexität der auftretenden Probleme bearbeiten zu können. Das braucht Zeit.



Keith Haring

- Im Primärpräventionsbereich nehmen wir eine starke Problemverdrängungstendenz in der Bevölkerung wahr. In Zukunft wird es immer mehr darauf ankommen, mit neuen innovativen Präventionsmaßnahmen, z.B. Jugendliche und ihre Eltern für die sie selbst betreffenden Probleme zu interessieren und sie zu einer verantwortlichen Haltung zu bewegen.

Unser (Führerschein-)Flyer, der nur Fragen enthält und auf Antworten neugierig macht, die von uns durchgeführte Diskussionsrunde mit Studierenden „Zehn Wege an AIDS zu kommen“ sollen beispielhaft dokumentieren, dass wir ein großes Interesse haben, neue Wege anzudenken und auszuprobieren.

Die Beratungsstelle der AIB besteht nun das zweite Jahr. Das ist eine kurze Zeitspanne und doch können wir auf dem umfassenden Erfahrungswissen unserer hauptamtlichen MitarbeiterInnen aufbauen. Ohne das Engagement der ehrenamtlich Mitarbeitenden jedoch wäre die Arbeit nicht im aktuellen Umfang machbar. Dieses Engagement ist Ausdruck der Selbsthilfeeinrichtung AIB.

Bedanken möchten wir uns für die uneingeschränkte Kooperationsbereitschaft und Unterstützung vieler Bonner Organisationen und Institutionen.

Wir wünschen Ihnen eine interessante und informative Lektüre und wünschen uns, dass fruchtbare Gespräche und innovative Projekte daraus entstehen.

Bonn, im März 2005.

Daniel Hoernemann, Geschäftsführer  
Im Auftrag des Vorstandes und des Teams der AIB

PS: Besonderen Dank an Esther Voigt, die uns ihren Bericht zu HIV und Migration (Anhang 3) zur Verfügung stellte.



### **Erläuterungen**

Die einzelnen Kapitel sind so aufgebaut, dass nach einer grundlegenden Information zum Thema unter dem Titel „Alltag“ anhand einige Beispiele, die Problemstellung verdeutlicht wird; dabei wird klar wie wir arbeiten.

Wir verdeutlichen auch anhand von Zahlen, was unsere Arbeit ausmacht. Dafür verweisen wir auf die Anhang 1, in der an Hand des Controllings NRW, diese Zahlen aufgearbeitet werden.

## **HIV und AIDS aktuell**

Noch immer gibt es keine Heilung für Menschen mit HIV und AIDS. Antiretrovirale Therapien verbessern und verlängern zwar das Leben vieler, aber sie schützen nicht vor sozialer Gleichgültigkeit und Ausgrenzung sowie den vielfältig differenzierten medizinischen, psychischen, sozialen und ökonomischen Belastungen, die die Krankheit mit sich bringt. Da es nach wie vor keinen spezifischen Krankheitsverlauf bei HIV und AIDS gibt, ist die Prognose des Verlaufs ungewiss. Diese Unsicherheit führt oft zu Zukunftsangst. Diese Angst, wird von Schuldgefühlen und der Furcht vor Diskriminierung begleitet.

Angesichts dieser komplexen Zusammenhänge gehört es zu unserem Selbstverständnis, dass wir uns für eine bessere Lebensqualität von Menschen mit HIV und AIDS einsetzen, sie bei der Bewältigung des Lebens mit HIV und AIDS begleiten, ihnen solidarisch beistehen und ihre Interessen vertreten.

Als dramatisch haben wir im Jahr 2004 insbesondere die Einführung der Gesundheitsreform, bzw. das Inkrafttreten des Gesetzes zur Modernisierung der gesetzlichen Krankenkasse (GMG) erlebt. Der Wegfall der Befreiung von der Zuzahlung auf Grund geringer Einkünfte hat zu schweren sozialen Härtefällen geführt. Wie die Bevölkerung im Allgemeinen sparten Menschen mit HIV und AIDS die Praxisgebühr ein, und manche von ihnen setzten sogar die lebensnotwendige Medikation ab, weil sie die Zuzahlung nicht aufbringen konnten. Anfang des Jahres beschäftigte uns dabei besonders die Frage, ob HIV und AIDS im Sinne des Gesetzes eine schwer chronische Krankheit ist und ob je nachdem wie diese Frage beantwortet wird ein oder zwei Prozent vom Bruttojahreseinkommen als Eigenbeteiligung geleistet werden müssen. Ein besonderes Problem war, dass seit dem 1. April 2004 eine ganze Reihe von nicht verschreibungspflichtigen Medikamenten auch nicht mehr verschrieben werden dürfen. Für den Menschen mit HIV und AIDS bedeutet dies, dass er die Mittel für die Behandlung vieler im Krankheitsverlauf auftretenden Symptome und Nebenwirkungen selbst zahlen muss.

## **Beratung, Betreuung, Begleitung**

Weil immer noch die meisten ungenügend über HIV und AIDS informiert sind, steht die HIV-Infektion im Zentrum vieler Fragen, die an uns herangetragen werden. Sind besondere Regeln zu beachten, wenn man auf Menschen mit HIV und AIDS trifft? Welche Übertragungswege gibt es? Wie kann ich mich schützen? Die Antworten auf diese Fragen können nicht allein durch Broschüren gegeben werden. Weil ihre Verunsicherung groß ist, bevorzugen viele das direkte persönliche Gespräch. Besonders intensive Auseinandersetzung mit HIV und AIDS erfordert der HIV-Antikörpertest, zu dem man bereit sein und auf den man sich vorbereiten muss. Ein positives Testergebnis ist in jedem Fall eine persönliche Katastrophe, wie die Menschen mit HIV und AIDS bestätigen.

In der Betreuung und Begleitung derjenigen, die unsere Einrichtung nutzen, müssen wir immer wieder flexibel auf die jeweiligen psychosozialen Bedürfnisse eingehen. Gespräche und Beratung in der AIB, Hausbesuche oder Begleitungen zur Uni-Klinik oder zu Ämtern stellen das Basisangebot dar. Doch oft kommen die Menschen in Situationen zu uns, die es erforderlich machen, dass die Tagesplanung komplett umgestellt wird. Ohne die Flexibilität eines Teams, das dann z.B. Termine übernimmt, wäre diese Niedrigschwelligkeit in unserem Angebot nicht möglich.

Alltag:

U. erfuhr 1996 von seinem positiven Testergebnis. Aufgrund verschiedener opportunistischer Infektionen begab sich U. 1996 in ärztliche Behandlung. Es wurde festgestellt, dass er an Aids erkrankt war. Damals sagte er uns, dass er schon befürchtet hätte, HIV-infiziert zu sein,

er sich aber geschämt habe, zum Arzt zu gehen, weil „man doch heutzutage alles über HIV und AIDS wissen müsse und sich doch nicht mehr anstecken könne, schon gar nicht als schwuler Mann.“

Durch die Verschleppung der akuten Erkrankungen und vorhandenen Vorerkrankungen, sowie Unverträglichkeiten der Medikamente gab es für U. keine gute Prognose. Zunächst wurde er noch durch seinen damaligen Lebensgefährten unterstützt, doch als er zunehmend schwächer wurde, trennten sie sich. U. engagierte sich ehrenamtlich in verschiedenen Institutionen die mit dem Thema HIV und AIDS zu tun hatten.

Er starb im Jahr 2002.

#### Alltag:

M. kommt aus Afrika. Mit 14 Jahren verheirateten ihre Eltern sie mit einem älteren Mann, einem gut verdienenden Angestellten der Regierung. Er behandelt sie wie sein Eigentum, schlägt sie und gesteht ihr keine persönlichen Freiheiten zu. M. fügt sich tatsächlich so gut es geht und bringt drei Kinder auf die Welt. Beruflich verschlägt es die Familie nach Deutschland. Doch auch hier ändert sich nicht viel an M.'s Situation. Im Gegenteil: Sie und die Kinder müssen sich um Hilfe an eine Gemeinde wenden, da ihr Mann noch nicht einmal für die nötigsten Lebensmittel und die Krankenversicherung aufkommt.

Als M. wegen Rückenschmerzen einen Arzt aufsucht, wird eine HIV-Infektion festgestellt. In den Augen ihres Ehemannes wird sie bald sterben. Als ihr Mann aus dienstlichen Gründen nach Afrika zurückkehren muss, gibt sie ihm die Kinder mit und entschließt sich selber ohne Papiere und Versicherungen in Deutschland zu bleiben, in der Hoffnung eine Möglichkeit zum Überleben zu finden.

Nach wenigen Monaten erfährt sie, dass ihr jüngstes Kind im Alter von 2 Jahren verstorben ist. Diese Tragödie verschlechterte ihren gesundheitlichen Zustand beträchtlich. Gestärkt durch unsere psychosoziale Begleitung gibt sie den Kampf um ihr Leben nicht auf.

## **Drogen und AIDS**

Zweimal pro Woche gehen MitarbeiterInnen der AIB ins Bonner Loch. Dort erreichen sie durchschnittlich 50 Menschen, davon sind 70% Männer, 30% Frauen. Insgesamt 30% haben einen erkennbaren Migrationshintergrund.

800 Spritzen werden pro Einsatz verteilt,  
1200 Nadeln ( 3 verschiedene Längen)  
und Ascorbinsäure, im Durchschnitt 115 g.

Leider stehen nicht ausreichende Präventionsmittel zur Verfügung. Deswegen müssen Kondome rationiert verteilt werden. Die Gesamtzahl pro Woche beträgt über 300.

Währenddessen entstehen Gespräche die zu gegenseitiger Informationsaustausch über z.B. Substitution, Präventionsmaßnahmen, Entwicklung der Szene in Bonn, genutzt werden. Darüber hinaus beraten wir zu Safer Use, Safer Sex, HIV und Hepatiden, treffen Terminabsprachen mit Menschen mit HIV/AIDS und vermitteln zu anderen Institutionen.

Unsere Beobachtungen im Jahre 2004 sind die Verschlechterung des gesundheitlichen Zustandes der Menschen dort, die Steigerung der Anzahl der Verstorbenen aus dem Drogenbereich und die Zunahme von Menschen mit Migrationshintergrund.

Unsere Mitarbeiterinnen beteiligen sich an 16 Diensten, jeweils von 19 bis 1 Uhr, des MAS (Mobile Anlaufstelle Straßenstrich). Dort nehmen sie Kontakt auf zu den Frauen aus dem Drogenbereich auf. Dabei ist 2004 eine gestiegene Nachfrage nach sterilen Spritzen und eine stärkere Verelendung der Frauen wahrnehmbar.

Alltag:

D. seit 15 Jahren Drogenkonsument, lernten wir vor 3 Jahren im Rahmen unserer Straßenarbeit im Bonner Loch kennen. Sein gesundheitlicher Zustand war sehr schlecht. Er hatte Fieber, Abszesse und wie sich später herausstellte eine Lungenentzündung. Zusätzlich hatte er akute Entzugserscheinungen und konnte deshalb unser Angebot, ihn zu einem Arzt zu begleiten nicht annehmen. Zwei Tage später trafen wir D. wieder, diesmal ohne Entzugserscheinungen, so dass wir mit ihm zur Universitätsklinik fahren konnten. Die Lungenentzündung und die Abszesse wurden behandelt. Nach Feststellung der Blutwerte empfahlen die Ärzte eine HIV Therapie.

Aufgrund seiner schwierigen Lebens-situation als Drogenkonsument ist es D. bislang nicht möglich, die Therapie durchzuführen. Die Lebensbedingungen der Menschen aus dem illegalisierten Drogenbereich lassen eine notwendige medizinische Behandlung und somit lebensverlängernde Maßnahmen nicht zu.

Die Immunologische Ambulanz lässt für Betroffene aus dem Drogenbereich Ausnahmeregelungen, wie die Behandlung außerhalb fester Termine, zu und kann so gesundheitliche Schäden verringern.

D. steht stellvertretend für viele Andere aus dem Drogenbereich, deren Lebensrealität eine ausreichende medizinische Versorgung nicht zulässt.

## **JES**

Auch auf Initiative der Mitarbeiterin der AIB, Christa Skomorowsky, fand am 4. März 2004 die Gründungsversammlung des ersten Landesverbandes JES NRW e.V. (Junkies-Ehemalige-Substituierte) statt. Der Verein fördert die öffentliche Gesundheitspflege. Dies tut er durch gezielte Information der Drogen-gebraucherInnen, indem er Aufklärung über sexuell und durch Blut übertragbare Erkrankungen wie z.B. HIV und AIDS, Hepatitis fördert und betreibt, um das Infektionsrisiko zu mindern. Der Verein ist eine Interessenvertretung von Selbsthilfeinitiativen und Einzelpersonen, aktiver, ehemaliger und substituierter KonsumentInnen derzeit illegalisierter Drogen, sowie Solidarische in NRW. Der Verein fördert, bündelt und unterstützt regionale Selbsthilferessourcen auf Landesebene. (Auszug aus der Satzung)

## **Migration und AIDS**

Der Anteil der Frauen mit Migrations-hintergrund und HIV und AIDS wuchs 2004 in unserer alltäglichen Arbeit am stärksten.

Diese Menschen, die in anderen Ländern und mit anderen Sprachen und anderen kulturellen Vereinbarungen aufwuchsen, sind hier in Deutschland zusätzlichen Belastungen unterworfen. Ihr oft ungeklärter aufenthaltsrechtlicher Status bewirkt immer wieder, dass sie sich am Rande der Legalität bewegen müssen. Dies erschwert die Arbeit für Gesundheit und Sicherheit.

Unsere Mitarbeiterinnen suchen, mit dem Ziel über HIV und AIDS zu informieren, Telefonläden auf. In Zusammenarbeit mit dem Gesundheitsamt werden auch Frauen in Bordellen aufgesucht und beraten.

Alltag:

Mr. M. war, als er zu uns kam, in einem sehr labilen Zustand. Bei ihm wurde vor ca. 4 Jahren eine HIV Infektion festgestellt. Er verdrängte das Ergebnis und war überzeugt, an Malaria erkrankt zu sein.

Bei unseren Treffen war er sehr besorgt. Er war in psychotherapeutischer Behandlung und wurde in seiner Asylangelegenheit durch einen Anwalt vertreten. Vor vier Jahren war er aus Deutschland ausgewiesen worden.

Er tauchte eine Zeit unter und beantragte ca. ein Jahr später erneut Asyl. Wieder wurde der Antrag abgelehnt. Wegen seiner HIV Infektion konnte er aber geduldet werden, damit er hier in

Deutschland die Möglichkeit hat, sich therapieren zu lassen.

Er wusste, dass in seiner Heimat viele ohne Behandlung sterben und hatte schon viele Bekannte verloren. Er isolierte sich immer mehr und wollte sich das Leben nehmen.

Er traute sich schließlich doch zum PositivenTreffen der AIB. Dort konnte er feststellen, dass er mit seinem Schicksal nicht allein da steht. Das gibt ihm heute viel Selbstbewusstsein. Nach mehreren Treffen entschloss er sich gemeinsam mit seinem Anwalt und seinem Psycho-therapeuten dem Amtsgericht seine Infektion mitzuteilen. Nachdem die Information dem Gericht vorlag, bekam er eine Duldung aufgrund der HIV Erkrankung und im Anschluss daran eine Aufenthaltsbefugnis.

Mr. M. hat sogar eine Arbeit gefunden und ist sehr optimistisch und lebensfroh.

Er begann sich mit den Möglichkeiten der HIV-Therapie auseinanderzusetzen und konnte auch die Tatsache akzeptieren, dass es noch immer kein Heilmittel gibt. Das zeigt, dass er sich mit der Problematik auseinandersetzt hat. Ohne das PositivenTreffen, wo Mr. M. andere Menschen mit gleichem Schicksal getroffen hat, würde er noch heute in Angst vor Abschiebung leben und seine Erkrankung weiterhin verleugnen.

Er ist aus dem Heim ausgezogen, ohne dass seine Mitbewohner etwas über seine Infektion erfahren haben. Das hat ihm Sicherheit gegeben und sein Vertrauen in andere Institutionen aufgebaut und bestärkt.

## **Berufstätigkeit und AIDS**

Die Schwierigkeiten im Zusammenhang mit Arbeit und Erwerb sind vielfältig und nicht allein auf den Arbeitsplatz beschränkt. Menschen mit HIV und AIDS erleben häufig Datenschutzverletzungen, besonders im Arbeitsverhältnis.

Zum Beispiel wurde im Rahmen eines Bewerbungsverfahrens der HIV-Status gegenüber dem Arbeitgeber bekannt gegeben werden und dies hatte negative Konsequenzen. Andere haben es im Verlaufe der Berufskarriere einmal oder mehrmals erlebt, dass er oder sie wegen HIV/Aids die Stelle verloren hat.

Die Angst vor einer Stigmatisierung oder Diskriminierung am Arbeitsplatz ist also nicht grundlos.

Alltag:

Herr K. ist HIV-positiv und bezieht eine Minirente. Er ist allein stehend, hoch verschuldet und nimmt seit mehreren Jahren HIV-Medikamente. Seit einigen Jahren besteht die Begleiterscheinung der Therapie einer stark ausgeprägten Lipodystrophie (falsche

Fettverteilung im Körper). Dieses ausgeprägte Krankheitsbild, welches sich schleichend einstellt und zunimmt, stellt hohe Anforderung an den schon bereits sehr geschwächten Körper. K. hat starke Luftnot, besonders in liegender Position, starke Bewegungseinschränkungen im täglichen Leben, Rückenschmerzen usw. Von dem psychischen Druck ganz abgesehen. Es ist eine reaktive Depression entstanden, die es bereits vor 1 1/2 Jahren angezeigt ließen, eine Psychotherapie zu beginnen

Die Ärzte rieten K. zur Operation, die ca. 8.000 € kosten wird. Voraussetzung ist auch hier, dass die Krankenkasse dies bewilligt. Die Dringlichkeit dieser Operation ist von ärztlicher Seite mehrmals schriftlich eingehend bestätigt worden. Die Krankenkasse lehnte den Antrag ab. Sie behauptet, es sei lediglich eine "Schönheitsoperation", was von den Chirurgen, Orthopäden, HIV-Ärzten und Psychiatern bestritten wird. Zweimal wurden Fotos angefertigt, auf denen die Schwere der Erkrankung eindeutig zu sehen ist. Es entstand ein Schriftwechsel mit der Krankenkasse über mehrere Monate. K. hat gegen den Ablehnungsbescheid Widerspruch eingelegt. Er bekam keine Antwort. Erst als wir uns einschalteten, wurde auf unseren Widerspruch reagiert. „Man wolle alles noch einmal prüfen, um zu einem Ergebnis zu kommen.“

Seitdem sind wieder mehrere Wochen vergangen. K. hat sich nach mehreren Behandlungsterminen in der Uni-Klinik Düsseldorf an eine kleine Praxis in seinem Wohnbereich gewandt, die bereit ist, die Operation durchzuführen. Aber auch hier muss K. in Vorleistung treten soll. Das war der Auslöser für die Einweisung in die Psychiatrie.

## **Informationsveranstaltungen der AIB 2004**

Veranstaltungen bedeuten für uns immer einen wechselseitigen Informations-transfer. Wir lehren, wecken, lernen und verstehen gleichzeitig mehr über die unterschiedlichen Arten, mit HIV und AIDS umzugehen.

- Empfang und Begleitung der Delegation der First Lady of Lesotho
- Afrikanischer Weltmarkt
- Tag der interkulturellen Begegnung
- Information für die Usbekische Gesellschaft
- Begegnungen mit Afrika (Fest)
- Partnerschaftsgemeinden
- Nacht der Solidarität
- Schwul-lesbisches Sommerfest (Memorial Balloons)
- Welt-AIDS-Tag 2004
- Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung im Knast
- Gedenktag für die Verstorbenen aus dem Drogenbereich
- HIV Symposium (Köln)
- Völklinger Kreis
- Polittalk im Schwulen- und LesbenZentrum
- Mangold-Haus
- Altenpflegeseminar

## **HIVinitiativ**

- Basisinformationen (französisch)
- Neue Medikamente in der HIV-Therapie
- Rund um die Ernährung
- Aktuelles zu HIV und AIDS
- Vortrag an der Universität Bonn
- Diskussion mit Studenten





Welt-AIDS-Tag 2004



## Geschäftsführung

Mit dem Jahr 2004 begann auch der neue Geschäftsführer seine Arbeit.

Neben der Einarbeitung galt es, den jungen Verein und die Beratungsstelle weiter aufzubauen und auszustatten.

Akquisition von Sponsoren- und Spendenmitteln, Gremienarbeit, Vereinsleitung, Öffentlichkeitsarbeit, Verwaltung, Mitarbeitergespräche, Team- und Veranstaltungskoordination, Einspringen bei Bedarf und viele andere Tätigkeiten gehören hier zum Alltag.

Scheckübergabe durch R. Seidl, Artemisa



## **Arbeitsstrukturen der AIB**

35 ehrenamtliche MitarbeiterInnen unterstützen die AIB.

Mitarbeit bei Infotischen, Veranstaltungen, Nachbarschaftshilfe, Beratung von Menschen mit HIV für Menschen mit HIV, Handwerklichem, Mailings.

Wir haben 2004 damit begonnen die Kontaktpflege auszubauen und Fortbildungsmöglichkeiten für Ehrenamtliche zu schaffen.

Menschen, die sich entschließen ehrenamtlich bei uns mitzuarbeiten, erhalten die Chance sich mit allen Themenbereichen auseinanderzusetzen, die mit HIV verbunden sein können, wie Sexualität, Krankheit, Drogen, Tod, aber auch mit politischen Aspekten von AIDS.

Immer wieder bieten uns auch HIV-positive Menschen ihre ehrenamtliche Unterstützung an, die für uns einen unschätzbaren Wert an Erfahrungswissen darstellt.

### 7 hauptamtliche MitarbeiterInnen

arbeiten für die AIB, davon sind

5 AlltagsexpertInnen (135 Wochenstunden): Alphonsine Kayinamura-Ihunge, Christa Skomorowsky, Chris Bollig, Heidi Friemann, Mena Klemp

1 Verwaltungskraft (19,25 Wochenstunden): Ira Batschi

und 1 Geschäftsführer (19,25 Wochenstunden): Daniel Hoernemann.

5 MitarbeiterInnen sprechen Englisch, 3 Französisch, 1 Kisuaheli

### 4 Vorstände

leiten den Verein ehrenamtlich:

Michael Schäfer

Beate Sträter

Siegfried Virgils

Wolfgang Althoff

Die AIB ist eine Organisation der Selbsthilfe und bietet Raum für:

1 x Monat Positiventreffen

1 x Woche Frauentreffen

1 x Monat JES-Treffen

### Die Beratungsstelle

Öffnungszeiten montags bis donnerstags 9 bis 13 Uhr

Weitere Termine nach Absprache

2 Beratungsräume

2 Büroräume für Fachkräfte und Verwaltung

1 Dusche  
3 WC  
1 Küche  
Gesamtfläche ca. 120 qm.

5 PCs  
2 Drucker  
1 s/w Kopierer  
1 Faxgerät  
6 Telefone (Telefonanlage)  
2 Anrufbeantworter  
1 Fernseher  
1 Videorecorder  
1 DVD PLayer  
1 Flipchart  
1 Overheadprojektor  
1 Waschmaschine  
1 Wäschetrockner  
Internetanschluss-Flatrate

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. Das Informationsmaterial ist in 10 Sprachen vorhanden.

### Die Zusammenarbeit

Wir kommen immer wieder zusammen, um Informationen auszutauschen, zu beraten, zu planen und Vereinbarungen zu treffen.

- 1 x Woche Team (90 Min.)
- 1 x Monat Großteam, unter Beteiligung des Vorstandes (4 Stunden, davon eine Stunde Fortbildung durch eigene oder externe Referenten)
- Fachteams bei Bedarf
- Thementreffs nach Bedarf -Einbeziehung Externer zu einem bestimmten Thema
- 1 x Jahr Zukunftstag mit Team und Vorstand



Raum in der AIB

## Das Netzwerk

- Deutsche Paritätische Wohlfahrtsverband
- AIDS-Hilfe NRW
- Aktionsbündnis gegen AIDS
- Arbeitskreis psychosoziales und medizinisches AIDS
- Immunambulanz der Universitätskliniken Bonn
- Regionale AIDS-Hilfen und Initiativen
- Runder Tisch (Schwul/Lesbisch)
- Migranet
- Schwulen- und Lesbenzentrum
- Patientennetzwerk
- MAS (Mobile Anlaufstelle Straßenstrich)
- AIDS Hilfe Bonn e.V.
- Stadt Bonn, Sozialamt, Gesundheitsamt
- JES NRW
- Versch. Niedergelassene Ärzte
- Versch. Apotheken
- Schuldnerberatung
- Industrie- und Handelskammer Bonn/Rhein-Sieg

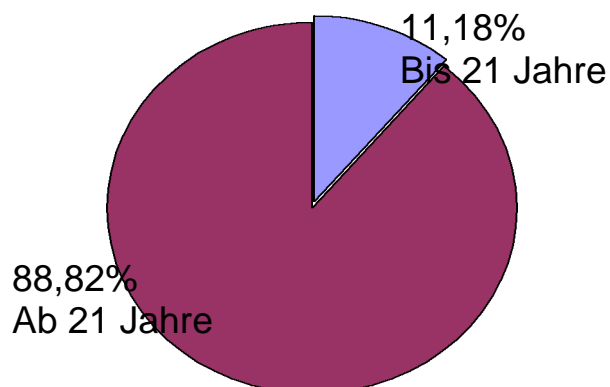
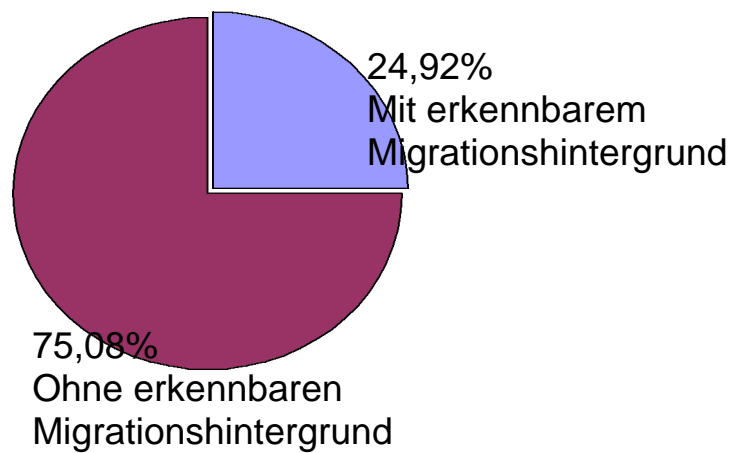
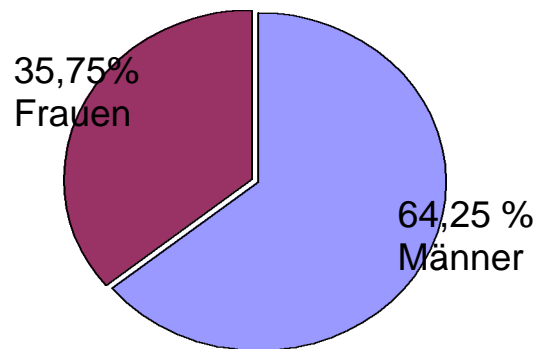


Aktionsbündnistreffen in Bonn

**Maßnahmen primärpräventiver Zielsetzung (zur Verhinderung einer HIV Infektion)  
Datenerhebung im Rahmen des NRW-Controllings**

**Gesamtkontakte 2004: 7403**

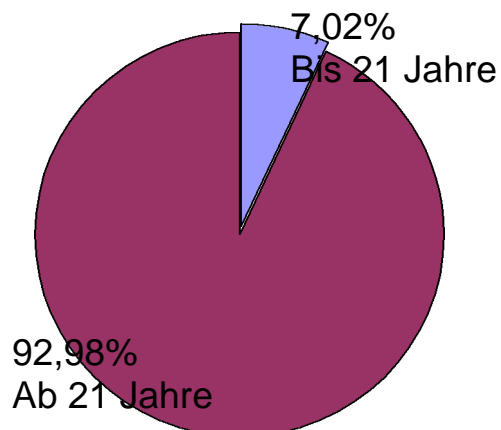
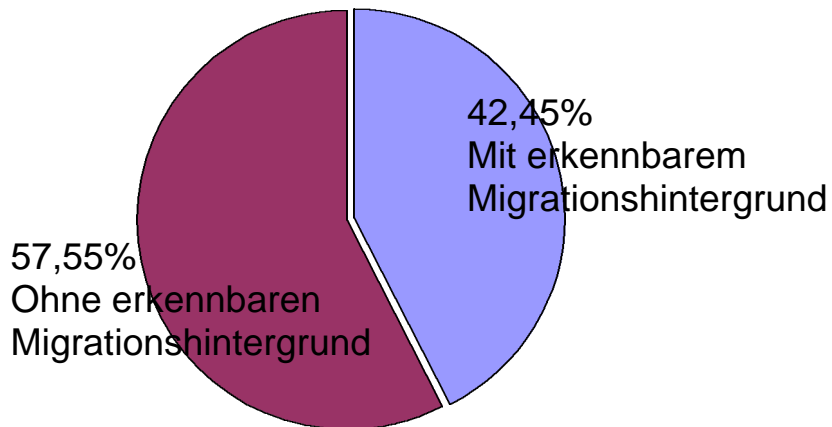
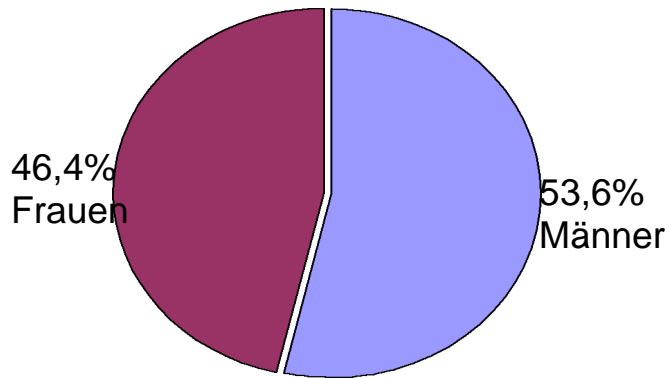
**Gesamtpersonenzahl 2004: 5300**



**Maßnahmen sekundär- und tertiärpräventiver Zielsetzung (für Menschen mit HIV und AIDS). Datenerhebung im Rahmen des NRW-Controllings.**

**Gesamtkontakte 2004: 4334**

**Gesamtpersonenzahl 2004: 122**



## HIV und Migration – die Bonner Perspektive

Von den ca. 1800 im Jahr 2003 in der Bundesrepublik neudiagnostizierten HIV-Infektionen betrafen ca. 20% PatientInnen mit Migrationshintergrund. Der Anteil von MigrantInnen an allen HIV-infizierten PatientInnen nimmt damit in den letzten Jahren in Deutschland zu.

Eine entsprechende Entwicklung kann bei den an der immunologischen Ambulanz der Universitätsklinik Bonn betreuten HIV-PatientInnen beobachtet werden. Seit 1996 ist ein stetiger Zuwachs von Erstvorstellungen von HIV-infizierten PatientInnen mit Migrationshintergrund festzustellen (Abbildung 1). Zur Zeit werden ca. 150 dieser PatientInnen regelmäßig betreut. Dabei stammt die Mehrzahl mit 49% aus Ländern der Sub-Sahara-Region. Die anderen PatientInnen sind aus dem europäischen Ausland (27%), aus Osteuropa (10%) und aus Südostasien (6%) migriert.

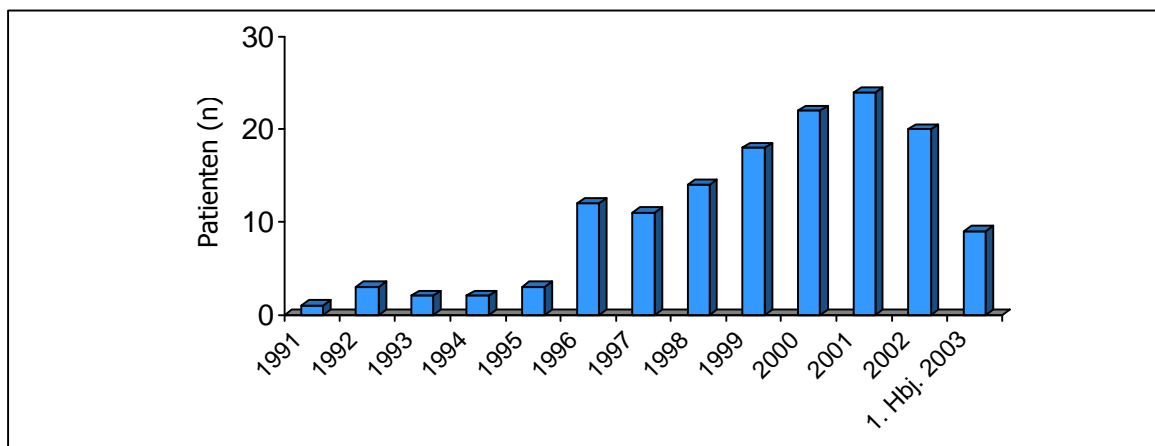


Abbildung 1: Anzahl Erstvorstellungen von HIV-PatientInnen mit Migrationshintergrund an der immunologischen Ambulanz, Med. I, Universität Köln 1991-Mitte 2003

Das Geschlechterverhältnis unterscheidet sich in der Gruppe der MigrantInnen mit fast ebenso vielen Frauen wie Männern (47% und 53%) wesentlich von den übrigen in unserer Ambulanz betreuten PatientInnen, bei denen der Anteil Männer klar überwiegt. Bundesweit sind 58% der MigrantInnen mit 2003 neudiagnostizierter HIV-Infektion Frauen. Die bei uns betreuten MigrantInnen sind zwischen 21 und 70 Jahre und im Mittel 37 Jahre alt. Nur jeweils 12% der PatientInnen mit Migrationshintergrund gehören einer der in der Bundesrepublik bisher vorherrschenden HIV-Risikogruppen wie homosexuellen Männern oder Drogengebrauchenden an, vielmehr weisen sie entsprechend den epidemiologischen Gegebenheiten in den Herkunftsländern v.a. ein heterosexuelles Transmissionsrisiko auf. Über die Hälfte der bei uns behandelten PatientInnen mit Migrationshintergrund (54%) weist ein fortgeschrittenes Krankheitsstadium (CDC B und C) auf.

PatientInnen mit Migrationshintergrund weisen multiple, z.T. spezifische die medizinische Behandlung aber auch die Betreuung insgesamt betreffende Problemfelder auf. So unterliegen sie häufig einer besonderen sozialen Isolation, die einerseits aus dem Leben in der Fremde, fern von Familie, Freunden und Landsleuten resultiert. Selbst jedoch, wenn diesbezüglich in der Quantität eine gute soziale Einbindung besteht, ist die Mehrzahl der Betroffenen andererseits infolge der Infektion isoliert. Aus Angst vor Zurückweisung bei Bekanntwerden des Infektionsstatus ziehen sich viele aus sozialen Kontakten zurück bzw. werden von ihrer Sozialgemeinschaft aktiv ausgegrenzt, sodass die Angst vor Stigmatisierung wiederum begründet ist. Infolge z.B. einer häufig bestehenden Sprach- und Kulturbarriere sind PatientInnen mit Migrationshintergrund vom öffentlichen Leben in der

Bundesrepublik ausgeschlossen, aber auch der Zugang zum Gesundheitswesen ist dadurch erschwert. Hierbei spielen wesentlich auch finanzielle Einschränkungen und in einigen Fällen ungeklärte Aufenthalts- und Versicherungsfragen eine bedeutende Rolle.

Für PatientInnen mit Migrationshintergrund spielt die Frage von Familiengründung und Kinderwunsch eine besondere Rolle. Die weit überwiegende Zahl (71%) der bei uns betreuten Schwangerschaften HIV-infizierter Patientinnen betrifft Frauen mit Migrationshintergrund. Bei der Zahl der Schwangerschaften und Geburten beobachten wir in den letzten Jahren eine starke Zunahme (Abbildung 2).

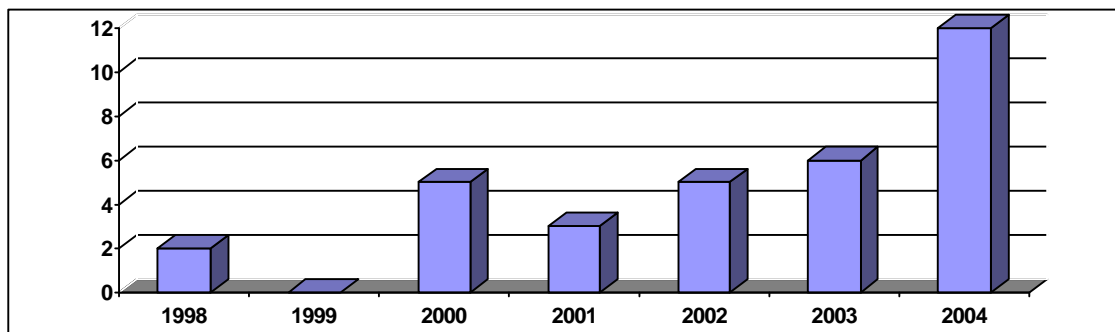


Abbildung 2: Anzahl Schwangerschaften HIV-positiver Frauen an der immunologischen Ambulanz, Med. I, Universität Bonn 1998-2004

HIV-PatientInnen mit Migrationshintergrund spielen also zahlenmäßig eine zunehmende Rolle, weisen jedoch auch besondere Probleme in der Behandlung und Betreuung auf. Frauen sind unter den PatientInnen mit Migrationshintergrund in der Zahl aber auch in der Art und Schwere der geschilderten begleitenden Problemfelder besonders betroffen. Frauen sind insbesondere auch stark von der sozialen Isolation betroffen. Infolgedessen sind Betreuungsstrukturen (z.B. Einzelfallbetreuung, Integration in Gruppen) erforderlich, die diese Problemfelder entsprechend individuell berücksichtigen können und die Integration der Betroffenen in ein persönliches Umfeld aber auch gesamtgesellschaftlich und das medizinische Versorgungssystem fördern.

Verfasserin:

Esther Voigt, Assistenzärztin, Immunologische Ambulanz, Med. I, Universität Bonn  
Bonn, 30.09.2004