aidshilfe
dortmund e.v.

Jahresbericht **2012**

www.aidshilfe-dortmund.de

aidshilfe dortmund e.v.

Sehr geehrte Damen und Herren,
liebe Freunde und Förderer der aidshilfe dortmund e. V.!

Auch im Jahr 2012 haben wir eine Menge bewegt:
Durch unsere Präventionsarbeit mit Jugendlichen, in der schwulen Community oder in der „Stricherszene“ haben wir wertvolle, teils neue Informationen vermittelt, viele HIV-positive und nicht zuletzt drogengebrauchende Menschen konnten wir bei der Bewältigung ihrer schwierigen Lebensumstände begleiten.

Stolz macht mich vor allem, dass wir dies mit nach wie vor knappen Ressourcen realisieren konnten – wenngleich die kommunale Förderung für unsere Drogenhilfeeinrichtung ja erfreulicherweise deutlich erhöht wurde.
Möglich war das nur mit viel Kreativität und enormem Engagement unserer haupt- und zahlreichen ehrenamtlichen Mitarbeiter sowie der Unterstützung vieler Dortmunder: An dieser Stelle möchte ich mich dafür ganz herzlich bedanken!

Unsere Angebote haben wir kontinuierlich weiterentwickelt und aktuellen Anforderungen angepasst. Im Fokus stand dabei stets die Frage, welche Bedürfnisse unsere Zielgruppen haben, und wie wir diesen und sich verändernden Rahmenbedingungen am besten gerecht werden können. Im vorliegenden Jahresbericht wollen wir diesen „Zukunftsfragen“ nochmals ausführlicher nachgehen. Mit zwei „Koryphäen“ der Aids-Arbeit haben wir dazu ein Interview geführt: Prof. Dr. Rolf Rosenbrock und Dirk Meyer geben uns spannende Antworten auf die Frage, warum und in welcher Form die Arbeit von Aidshilfe künftig überhaupt noch notwendig ist.

Wir haben dies mit eigenen Statements von Mitarbeitern sowie unseren Leistungsdaten ergänzt, um so einen Bezug zu unserer Arbeit herzustellen. Wenn Sie an ausführlicheren Informationen interessiert sind, seien Ihnen unsere websites sowie der Newsletter empfohlen. Unser eigenes „Zukunftskonzept“ haben wir zudem unter www.projektplus-dortmund.de dargestellt. Dort erfahren Sie mehr darüber, wie wir uns eine „visionäre“ Aidshilfe-Arbeit vorstellen – und natürlich können Sie sich an der Realisierung des projektplus dort auch beteiligen!

Bleiben Sie uns gewogen,

Ihr
Willehad Rensmann
(Geschäftsführer)

Aidshilfe und HIV-Prävention heute und morgen – ein Interview mit Prof. Dr. Rolf Rosenbrock und Dirk Meyer.

Prof. Dr. Rolf Rosenbrock hat die Entwicklungen im Bereich der HIV-Prävention als Gesundheitswissenschaftler maßgeblich mit geprägt – u. a. als Leiter public health am Wissenschaftszentrum Berlin oder als Mitglied des Nationalen AIDS-Beirats. Seit 2012 ist er Vorsitzender des Paritätischen Wohlfahrtsverbandes – Gesamtverband.

Dirk Meyer, Leiter des AIDS-Referates der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) und künftiger Patientenbeauftragter der Landesregierung NRW, hat die Aidshilfe-Arbeit ebenfalls nachhaltig weiterentwickelt. Viele Jahre war er auf Bundes- und Landesebene aktiv, nicht zuletzt als langjähriger Geschäftsführer unseres Landesverbandes.

Die HIV-Prävention in Deutschland ist äußerst erfolgreich – das ist letztlich unbestritten. Können wir uns angesichts dessen nicht beruhigt zurücklehnen?

Rolf Rosenbrock:
Trotz der großen Erfolge kann und darf man sich „nicht beruhigt zurücklehnen“. Zum einen sind Erfolge in der Vergangenheit zwar ein Beleg für die Richtigkeit der „Lernstrategie“* bei der Eindämmung, zum andern aber eben auch ein Argument für deren Beibehaltung bzw. Verstärkung.
»**Denn das Virus ist nach wie vor präsent und übertragbar.**«

* Anmerkung: Diese fußt auf einem von Aufklärung geprägten Lernprozess der Gesellschaft insgesamt sowie der Risikogruppen im Besonderen. Ihr entgegen steht die „Seuchenbekämpfungsstrategie“ mit Reihentestungen oder der Isolierung von Infizierten. Nach heftiger Debatte setzte sich in Deutschland die Lernstrategie durch.

Dirk Meyer:
Erfolgreiche Prävention muss sich – leider – immer damit auseinandersetzen, dass ihre Bedeutung gerade durch ihren Erfolg in Gesellschaft und Politik infrage gestellt wird: Der Erfolg reduziert den „Problemdruck“ und verleitet dazu, Ressourcen einzuschränken bzw. abzubauen. Wir beobachten seit vielen Jahren in Deutschland ein stabiles HIV-Infektionsgeschehen mit wieder leicht steigender Tendenz seit 2011 und einem deutlichen Anstieg der Syphilis-Fälle ebenfalls ab 2011. Das zeigt deutlich, dass trotz der erfolgreichen HIV-Therapie, die viele HIV-infizierte Menschen erhalten und die dazu beiträgt, dass die Infektiösität deutlich reduziert wird, die HIV-Übertragung gerade bei schwulen Männern und anderen Männern, die Sex mit Männern haben, eine Herausforderung für die Prävention bleibt. Hier sehe ich neue Herausforderungen für die zielgruppenspezifische Prävention, um eine Trendumkehr zu erreichen und die Zahl der HIV-Neuinfektionen zu senken.

Trotz der häufig unterschlagenen Effekte erhöhter Testbereitschaft sowie stabilem Risikoverhalten ist zu konstatieren, dass sich bei „MSM“ (schwule und bisexuelle sowie andere Männer, die Sex mit Männern haben) die HIV-Neudiagnosen in den letzten 10 Jahren verdreifacht haben. Was bedeutet das für die Aidshilfearbeit?

Rolf Rosenbrock:
Besorgnis erregt, dass immer noch weit mehr als die Hälfte aller HIV-Neudiagnosen pro Jahr in Deutschland bei Männern gestellt werden, die Sex mit Männern haben. Anzahl und Anteil sind dabei seit 2008 einigermaßen konstant. Der vorherige starke Anteil erklärt sich zu einem großen, aber natürlich nicht exakt zu bestimmenden Anteil durch den Erfolg der Testkampagnen, durch die auch viele „alte“ Infektionen erkannt wurden. Weil außerdem in diesem Zeitraum die Anzahl sexuell übertragbarer Infektionen (STI) zugenommen hat, ist auch das Risiko von unsafe sex gestiegen. Das Risikoverhalten hingegen blieb im gesamten Zeitraum ziemlich konstant. Die Befunde zeigen, dass wir in Deutschland im europäischen Vergleich eine sehr erfolgreiche HIV-Prävention betreiben, die aber weiter verbessert werden kann.

Dirk Meyer:
Die Zahl der HIV-Neuinfektionen, die durch mann-männliche Sexualkontakte übertragen wurden, hat das Robert-Koch-Institut (RKI) für das Jahr 2012 auf rund 2.500 geschätzt, das sind über 70% der insgesamt 3.400 Neuinfektionen in diesem Jahr. Primärprävention wird in Zukunft noch stärker personalkommunikativ agieren müssen (online und offline) und spezifische Settings (z.B. Konsum von legalen und illegalen Drogen) stärker berücksichtigen.
»**Der „alte“ Ansatz der Aidshilfe, mit der Szene für die Szene, ist aus meiner Sicht weiterhin aktuell. Allerdings müssen vielleicht auch neue Zugänge und neue engagierte schwule Männer gefunden werden, die diese Prävention „auf Augenhöhe“ mit Leben füllen.** «

» **Alexander Lenz,** Fachbereichsleitung MSM-Prävention bei der aidshilfe dortmund:
Mit dem schwulen Gesundheitsladen pudelwohl, so glaube ich, haben wir grundsätzlich ein sehr gutes, zielgruppenspezifisches Angebot. Der Bedarf an Informationen und Beratungen zu STI ist auch bei uns tatsächlich gestiegen – was ja angesichts des von Prof. Rosenbrock erläuterten Zusammenhangs, dass das Risiko einer HIV-Infektion durch eine STI-Infektion steigt, gut ist. Das merken wir nicht zuletzt bei der Online-Prävention, die insgesamt deutlich ausgeweitet werden konnte. In Kooperation mit dem Gesundheitsamt der Stadt Dortmund haben wir einen STI-Testtag (Testung auf HIV, Syphilis, Gonnorhoe und Chlamydien) angeboten, hier wollen wir unsere Angebote in 2013 weiter ausbauen.
Die persönliche Aufklärungsarbeit „mit der Szene für die Szene“ war weiterhin ein wesentliches Element, mit zusätzlichen Landesmitteln konnten wir diese Vor-Ort-Arbeit sogar intensivieren. Wir merken aber auch: Zum einen macht unser ehrenamtliches Herzenslust-Team bei den Szenetouren immer wieder die Erfahrung, dass eine gewisse „Information-Sättigung“ eintritt. Zum anderen ist es tatsächlich schwierig, „neue engagierte schwule Männer“ zu finden, zumal es *die* schwule Community nicht mehr gibt und sich die Szene auch in Dortmund zunehmend ausdifferenziert. Wir wollen daher künftig einerseits versuchen, verstärkt einzelne „Sub-Gruppen“, wie etwa die SM-Szene, spezifisch einzubinden. Andererseits werden wir das Herzenslust-Konzept lokal für Dortmund weiterentwickeln und neue Formen des „Preventainments“ ausprobieren. Tendenziell scheint eine Verlagerung zu einzelnen, themenspezifischen Events sinnvoll. Die Kooperation mit den Betreibern konnten wir in 2012 bereits deutlich verbessern, daran wollen wir weiter arbeiten. Auch die Nutzung „neuer Medien“ werden wir intensivieren, etwa durch die Entwicklung einer weiteren „App“ für Smartphones. «

Schwule Prävention / Pudelwohl 2012

- 106 HIV-Schnelltests
- 1 Testtag mit Test- und Beratungsangebot zu Syphilis, Tripper und Chlamydien
- 1.414 persönliche Beratungskontakte im Gesundheitsladen sowie im Streetwork durch „Herzenslust“
- Online-Prävention/neue Medien
  - 1.260 Online-Beratungen (in erster Linie über das Internet-Portal „gayromeo“)
  - Entwicklung einer eigenen „Präventions-App“
  - Aufbau und Pflege eines facebook-Profils
- Aufsuchende Präventionsarbeit durch das Freiwilligen-Projekt „Herzenslust”
  - 16 Szenetouren durch die schwule Kneipenszene
  - 2 Herzenslust-Partys sowie Präsenz mit Infoständen auf dem Dortmunder CSD und beim „Lederpott“
- Freiwilligenarbeit
  - festes Team von 10 freiwilligen Mitarbeitern (einschl. Ärzten) in den Arbeitsbereichen HIV-Test, Herzenslust/Szeneprävention und Online-Prävention mit einem Gesamtvolumen von mehr als 500 Stunden
- Sonstiges
  - 48 Gruppentreffen der Selbsthilfegruppe „schwuler Alkoholiker“
  - 3 Vortragsveranstaltungen

Ein besonderes Problem sind die so genannten „late presenter“: Noch immer erfahren viel zu viele HIV-Positive von ihrer Infektion viel zu spät. Was muss hier geschehen?

Rolf Rosenbrock:
Wessen Infektion spät diagnostiziert wird, verpasst Chancen, die sich aus der Behandelbarkeit ergeben. Zugleich kann er das Virus länger weitergeben. Das sind zwei gute Gründe für den Test.
Klar: Die höchste Wahrscheinlichkeit der Übertragung besteht bei ganz frischen Infektionen, die durch den Test nicht einmal zu erkennen wären. Deshalb ist es nach wie vor vordringlich, durch primäre Prävention die Infektionen zu verhüten; aber auch der rechtzeitige Behandlungsbeginn (und ein diesen ermöglichendes Testverhalten) ist wichtig.

Dirk Meyer
Seit mehreren Jahren entwickeln einige Gesundheitsämter, Aidshilfen, schwule Präventionsprojekte und weitere Kooperationspartner niedrigschwellige Beratungs- und Testangebote, um eine frühzeitige Diagnose und rechtzeitige Therapie zu befördern. Dieser Weg sollte weiter beschritten werden, insbesondere für schwule Männer, aber auch für intravenös Drogen gebrauchende Menschen oder andere Menschen mit eingeschränktem Zugang zum Gesundheitssystem. Darüber hinaus ist es sinnvoll, dass das Thema „regelmäßiger Gesundheitscheck“ für schwule Männer mit einer größeren Anzahl von Sexpartnern vorangetrieben wird.

» **Gil Bietmann,** Leiter der Drogenhilfeeinrichtung kick der aidshilfe dortmund:
Dann sind wir doch auf dem richtigen Weg! Das HIV-Schnelltestangebot im schwulen Gesundheitsladen ist ja nach wie vor eine wesentliche Säule des pudelwohl-Konzeptes, 106 Tests mit ausführlichen Beratungsgesprächen zeugen davon.
Und mit „test it“ haben wir bereits in 2010 ein wegweisendes Bundesmodellprojekt für die – neben MSM am meisten betroffene – Zielgruppe der Drogenabhängigen initiiert, seitdem zählt der HIV-Schnelltest mit der entsprechenden Beratung zu unseren Standardleistungen im kick.
Dass auch Drogengebraucher durchaus über Gesundheitsbewusstsein verfügen und Zielgruppen „mit eingeschränktem Zugang zum Gesundheitssystem“ erreicht und aktiviert werden können, zeigt sich auch an unserem mit Mitteln der BZgA geförderten „Mediatoren-Projekt“:
Russischsprachige Drogenabhängige haben wir zu „Gesundheits-Multiplikatoren“ geschult und ihnen Basiswissen u. a. zu Gesundheitsgefahren, entsprechenden Risikomanagementstrategien und Hilfeangeboten in Dortmund vermittelt. Dieses haben sie dann in ihre communities weitergetragen und so Zielgruppen, die bislang von Drogenhilfe kaum erreicht werden konnten, einen Zugang zum Hilfesystem eröffnet.

Insgesamt leisten wir mit unseren Angeboten im kick einen umfassenden Beitrag für ein möglichst menschenwürdiges und gesundheitsschonendes Überleben von Drogengebrauchern. Das schließt natürlich ausstiegsorientierte Hilfen ein, wesentliche Intention bleibt aber die Reduktion von Gesundheitsgefahren. Insofern leisten die niedrigschwelligen Basisangebote wie die hygienische Drogenapplikation im Drogenkonsumraum oder die kostenlose Abgabe steriler Konsumutensilien auch einen wichtigen Beitrag zur HIV-Prävention. «

Der regelmäßige HIV-Schnelltest in unserem schwulen Gesundheitsladen wird gut angenommen. Wie aber können wir noch effektiver die besonders vulnerablen Gruppen erreichen, z. B. die eher „unsicheren“, auch hinsichtlich ihrer sexuellen Orientierung weniger selbstbewussten MSM?

Rolf Rosenbrock:
Testangebote für HIV und STI sind wichtig und müssen auch beworben werden. Auch muss auf die verschiedenen Test-Stellen (Aids-Hilfe, Gesundheitsamt, niedergelassener Arzt) hingewiesen werden. Bei der Werbung sollte die Botschaft „Test ist heute eigentlich in der Szene selbstverständlich, tut nicht weh und eröffnet im schlimmen Fall Chancen“ immer enthalten sein. Man sollte auch besonders und direkt die „Zögernden“ ansprechen. Die Möglichkeit absoluter Anonymität ist essenziell.

Drogenhilfeeinrichtung **kick** 2012

- 133.000 Kontakte
- mehr als 5.500 sozialarbeiterische Leistungen
  - 4.000 Kurzinterventionen/Infogespräche zu safer-use, HIV/Aids u. ä.
  - 1.012 ausführliche Beratungsgespräche
  - 550 Vermittlungen in weiterführende Einrichtungen, vornehmlich in Entgiftungs- oder Substitutionsbehandlung
- 1.600 alltagspraktische Hilfen (Wäsche waschen u.ä.) sowie Vermittlung von 2.500 Telefongesprächen für Klienten mit Behörden
- 4.420 medizinische Behandlungen, v. a. Abszess- und Wundbehandlung
- 116 Tests (HIV und Hepatitis) sowie 57 Hepatitis-Impfungen
- Tausch und Entsorgung von 168.000 benutzten Spritzen oder Kanülen
- 33.263 Mal medizinisch kontrollierter Konsum im Drogenkonsumraum, dabei 83 Notfälle

Die IWWIT-Kampagne (Anmerkung: Dachkampagne der Deutschen AIDS-Hilfe, die vor Ort umgesetzt wird.) bietet einen guten Hintergrund, um Unsicheren Mut zu machen, und ggf. auch die Unterstützung für lokale Testkampagnen. »**Lokale Test-Kampagnen sollen sich an Menschen mit realem Risiko richten, wahllose Tests in der Fußgängerzone o.ä. sind kontraproduktiv.**«

Stephan Schönig, Sozialarbeiter im „Stricherprojekt“ Neonlicht der aidshilfe dortmund:

Innerhalb der Gruppe der MSM sind junge Männer, die gegen Geld Sex mit anderen Männern haben, in Dortmund ganz besonders gefährdet: Die Kenntnisse der „Stricher“ zu sexuell übertragbaren Krankheiten und den entsprechenden Schutzmöglichkeiten sind nach wie vor sehr mangelhaft – insbesondere bei der wachsenden Gruppe junger Männer aus Bulgarien und Rumänien, die zudem von einer großen Fluktuation gekennzeichnet ist.

Die Änderungen der Sperrbezirksverordnung und der im Zuge dessen erhöhte Kontrolldruck in der Nordstadt haben diesen Prozess verstärkt und insbesondere dazu geführt, dass „mann-männliche“ Prostitution zunehmend versteckt ablief und die „Jungs“ durch unsere Streetworker schlechter erreicht wurden.

Mit einem spezifisch auf Stricher zugeschnittenen Landesmodellprojekt (Mobiler HIV-Schnelltest und -Beratung) hatten wir schon in 2011 versucht, den „Jungs“, die eben nicht von den herkömmlichen Testangeboten und -kampagnen erreicht werden, einen Weg zu Test, Beratung und ggf. Behandlung zu eröffnen – leider vergeblich. Auch hier waren die Szeneveränderungen infolge des repressiveren Vorgehens gegen Prostitution zu einschneidend.

Wir wollen dem in 2013 u. a. entgegen wirken, indem wir ein mit Landesmitteln gefördertes Projekt starten, bei dem wir die Betroffenen selbst mit kreativen, partizipativen Methoden auf neue Art und Weise einbinden.

Außerdem werden wir, ergänzend zur aufsuchenden Präventionsarbeit, im Gesundheitsladen niedrigschwellige Unterstützungsangebote, z. B. ein regelmäßiges Essensangebot, installieren, und so die Kontakte intensivieren und stabilisieren.

«

„Stricherprojekt“ neonlicht 2012

- 58 Streetworkeinsätze mit Kurzberatungen und Abgabe von Informationsmaterialien und Kondomen
- insgesamt rund 500 Beratungskontakte – dabei kontinuierlicher Anstieg des Anteils von Rumänen auf 35%
- tendenzielle Verlagerung der Anbahnung ins Internet (in Dortmund existierten zum Jahresende rund 160 Escort-Profile männlicher Sexarbeiter, auf der Straße hatte Neonlicht Kontakt zu rund 70 Strichern)
- Entwicklung unterschiedlicher Aufklärungsmaterialien (u. a. eigene Internetseite mit mehrsprachigen Informationen unter www.neonlicht-dortmund.de und Infoflyer in unterschiedlichen Sprachen)

Sexuell übertragbare Krankheiten sind aus unterschiedlichen Gründen von besonderer, wachsender Bedeutung – auch für die HIV-Prävention. Was müssen wir als Aidshilfe hier besonders in den Fokus nehmen?

Rolf Rosenbrock:

»Die Verbreitung sexueller Erkrankungen unter MSM hat jetzt wieder etwa das Vor-Aids-Niveau erreicht und scheint zuzunehmen.« Kondome mindern zum Teil das Risiko, aber nicht so sicher wie bei HIV. Infolge dessen muss unter sexuell aktiv und nicht absolut monogam lebenden Menschen nicht nur für die jährliche Untersuchung auf HIV und STI geworben werden, es müssen auch Informationen über STI-Symptome, bei deren Auftreten man zum Arzt muss, verbreitet sowie über Infektionswege (z.B. für Hepatitis C) aufgeklärt werden.

Der Begriff „sexuelle Gesundheit“ ist umstritten: Wir wollen einerseits Themen und Aspekte sexueller Gesundheit aufgreifen und damit der Lebenswirklichkeit gerecht werden, andererseits besteht die Gefahr, neue Normen einer „gesunden“ Sexualität zu transportieren. Wie können wir dieses Dilemma lösen?

Rolf Rosenbrock:

Aids-Hilfe steht für sexuelle Vielfalt und Selbstbestimmung in der Sexualität, und auch für Verantwortung und Achtsamkeit gegenüber sich selbst und in der community. Die Risiken, die der Entfaltung der Sexualität von der Gesellschaft (Sanktionen, Diskriminierung) und aus der Welt der Mikroben (Viren, Bakterien) drohen, haben Aids-Hilfen nicht erfunden. Aids-Hilfen sind dazu da, die Voraussetzungen für die Minderung dieser Risiken sowie für einen menschen- und sex-freundlichen Umgang mit diesen Risiken zu verbessern. »**Wenn Aids-Hilfen anfangen, Sexualität in ‚gute‘ und ‚böse‘ Varianten zu sortieren, verfehlen sie ihren Sinn. Wenn sie darauf aufmerksam machen, wie man individuell und als community besser mit diesen Risiken umgeht, wird nichts verbogen oder normiert.**« Wenn sich infolgedessen in der community die selbst gestellte ‚Norm‘ durchsetzt, dass Offenheit in der Kommunikation über Risiken und Risikominimierung (v. a. safer sex) Bestandteil unserer ‚Kultur‘ sind, dann ist das ein schönes Ergebnis.

Anja Wolsza, Leiterin der Fachstelle für sexuelle Gesundheit der aidshilfe dortmund:

Unsere Präventionsarbeit mit Jugendlichen zielt ja eben darauf ab, einen offenen Umgang und die Entwicklung einer selbst- und gesundheitsbewussten Sexualität zu fördern. Dabei vermitteln wir natürlich sachgerechte Informationen zu HIV/Aids und STI.

Wir möchten aber auch kommunizieren, dass Menschen in wirklich allen Lebensbereichen sehr verschieden agieren und das auch völlig okay, eben menschlich ist. Wer Sport macht, kann sich verletzen, wer Sex hat, kann sich eine Infektion zuziehen.

Eine gute Verständigungsgrundlage hilft zu verdeutlichen, dass die Frage nach einer „Schuld“ selten zu Lösungen führt und essenzielle Lebensbereiche mit Zuschreibungen wie „gut und schlecht“, „klug und doof“ nicht ausreichend betrachtet sind.

Es geht also in der Prävention neben der Aufklärungsarbeit auch sehr darum, Denkmuster zu hinterfragen.

«

Youthwork 2012

- 33 Schulveranstaltungen/Projekttage mit rund 825 Schülern
- 6 außerschulische Präventionsprojekte mit ca. 510 Jugendlichen
- Nutzung neuer Medien, etwa Einrichtung eines eigenständigen facebook-Profils

projektplus – unser visionäres Konzept gegen HVI/Aids!

Das projektplus wird Café, Information und Selbsthilfe in einem und unser innovativer Weg „in die Mitte der Gesellschaft" und gegen Ausgrenzung und Tabuisierung.

An einem möglichst zentralen Ort in Dortmund möchten wir Menschen in offener, entspannter Atmosphäre zusammenführen – denn dem medizinischen Fortschritt steht noch immer die massive Stigmatisierung und Diskriminierung HIV-Positiver entgegen.

Das projektplus

- richtet sich somit an Menschen, die Verbindungen zum Thema HIV haben – oder auch nicht!
- bietet Räume für Beratung, Austausch und Selbsthilfe – oder ist einfach „nur" Café, Bistro oder Veranstaltungsort.

Über 40.000 € an Spendenmitteln stehen uns bereits zur Verfügung, viele Dortmunder haben sich schon mit dem projektplus solidarisiert.
Werden auch Sie „Visionär" und unterstützen uns unter www.projektplus-dortmund.de !

Stigmatisierung und Diskriminierung HIV-positiver Menschen sind nahezu ungebrochen, die Studie „Positive Stimmen" hat dies jüngst bestätigt. Wir haben unter dem Titel „projektplus" eine Zukunftsvision unserer Arbeit formuliert, innerhalb derer wir – quasi als „Begegnungszentrum" – ein öffentliches Café unter dem Dach von Aidshilfe und verwoben mit unseren originären Leistungsbereichen realisieren wollen. Ist das „vor Ort" ein Weg, über die Förderung und Gestaltung unmittelbarer, persönlicher Kontakte Ausgrenzungsprozessen entgegen zu wirken?

Rolf Rosenbrock:
»Orte der diskriminierungsfreien Begegnung zu schaffen, ist auch ein Beitrag zur Bekämpfung der Diskriminierung außerhalb dieser Orte.« Je selbstverständlicher (physisch, psychisch, sozial barrierefrei) der Zugang ist, je leichter von dort aus auch andere Dienstleistungen erreicht werden können und je mehr die Verantwortung für den Betrieb in den Händen der Nutzer liegt, desto besser.

Die zunehmende Diversifizierung von Zielgruppen und (wachsende?) Unterschiede innerhalb der Gruppe HIV-Positiver führen unserer Erfahrung nach zu steigender Ent-Solidarisierung der Ziel-/Betroffenengruppen, die Gruppen „driften weiter auseinander".
Wie schafft es eine Aidshilfe unter diesen Vorzeichen, wieder eine „gemeinsame Klammer" hervorzubringen (der Sozialpsychologe Phil Langer spricht von Aidshilfe als „imagined community") – aber ist das nicht eine Utopie?

Rolf Rosenbrock:
Das Problem ist sehr real: Der berufstätige, gut verdienende HIV-Patient mit einer gut funktionierenden ART (Anmerkung: Anti-Retrovirale Therapie) fühlt sich heute mit den „mehrfach und besonders Marginalisierten und von Problemen beladenen" (s. u., Frage 10), bei deren Unterstützung ein Schwerpunkt der Aids-Hilfen liegen muss, nicht (mehr sehr) verbunden. Hier helfen schöne Wörter wie „imagined community" nicht sehr viel weiter. Wichtiger sind lokale Veranstaltungen und Ansprachen der „besser Gestellten", um ihre moralische Verantwortung zu aktualisieren. »**Die durch die gemeinsame soziale und gesundheitliche Bedrohung entstandene „Aids-Community" der 80er Jahre wird sich aber trotz aller Mühe nicht wieder herstellen lassen.**«

Bruno „Günna" Knust, Peter Großmann und Fitz Eckenga stehen auf das projektplus.

Anja Wolsza:
Ich glaube, dass wir an dieser Stelle vor allem differenzierte Angebote für die unterschiedlichen Bedürfnisse HIV-Positiver entwickeln müssen – und stimme Herrn Prof. Rosenbrock auch zu, dass gerade die Betroffenen mit massiven psychosozialen Problemen unsere Unterstützung benötigen.
Sozialrechtliche Fragestellungen, finanzielle Nöte oder Anfragen nach finanziellen Soforthilfen sind zunehmend in den Mittelpunkt unserer Beratungsarbeit gerückt. Hier werden wir ja in 2013 mit dem Ambulant Betreuten Wohnen ein weiteres Angebot bereitstellen können, mit dem sehr beeinträchtigte HIV-Positive intensiv und individuell begleitet werden können.
Auf der anderen Seite müssen wir sicherlich überlegen, in welcher Form wir die „besser Gestellten" tatsächlich ansprechen und aktivieren können.
Unser Zukunftskonzept projektplus bietet da sicherlich gute Ansatzpunkte: Mit „neuen" Angebotsformen, z. B. Vorträgen, Infoveranstaltungen oder Workshops, zu „neuen" Themen und für „neue" Zielgruppen (HIV und Familie, HIV und Arbeit u. a. für berufstätige Positive). Und wenn es uns so gelingt, „neue" Gruppen anzusprechen, können wir vielleicht auch stabilere HIV-Positive in unsere Strukturen einbinden. Denn eins eint HIV-positive Menschen nach wie vor: Die weiterhin realistische Angst vor Diskriminierung und die individuell tatsächlich erlebte Ausgrenzung.
Nun müssen wir nur noch die finanziellen Mittel für die Realisierung des projektplus einwerben – denn mit unseren aktuellen Ressourcen ist eine solche Erweiterung unserer Dienstleistungen nicht zu stemmen.

Fach- und Beratungsstelle
für sexuelle Gesundheit 2012

- 184 HIV-positive Klienten; 40% Frauen, ca. 2/3 heterosexuell
- 1.287 persönliche Kontakte, zu 36% außerhalb der Fachstelle
- 480 Telefonkontakte
- 813 persönliche oder telefonische Beratungen (zumeist zu Infektionswegen und zum HIV-Test)

Wie schafft es eine Aidshilfe auch angesichts der Tatsache, dass ihre Klienten in der Regel die „mehrfach und besonders Marginalisierten und Problembeladenen" sind, ihre Prinzipien der Selbsthilfeorientierung und Partizipation wieder deutlicher in den Vordergrund zu rücken?

Rolf Rosenbrock:
»Die zum Teil schlimme soziale und gesundheitliche Lage dieser Gruppen verführt zum Fürsorgegedanken, der dem Selbsthilfeansatz entgegengesetzt ist.« Auch wenn die Effektivität mit Fürsorge (zunächst) zu steigen scheint: Langfristig funktioniert Aids-Hilfe lokal nur als Selbsthilfe-Projekt (mit professionellem Unter- und Überbau), was möglichst große direkte Teilhabe der Zielgruppen an den Entscheidungen einschließt.

Anja Wolsza:
Das ist tatsächlich ein schwieriges Unterfangen und ein schmaler Grat: Einerseits müssen wir uns professionalisieren, um kompetente, wirtschaftliche, effiziente Dienstleistungen gewährleisten zu können. Und andererseits, da stimme ich zu, wollen und müssen wir die Zielgruppen einbinden – das war schließlich stets der Garant für den Erfolg von Aidshilfe. Die Herausforderung an die Fachkräfte lautet, differenzierte Ansätze der Partizipation zu entwickeln und umzusetzen. Da sind wir in 2012 ein sehr gutes Stück vorangekommen, an vielen Stellen konnten Aktivitäten und Mitwirkung wiederbelebt werden. Gleichwohl würden wir uns mehr Betroffene wünschen, die sich nachhaltig engagieren und Verantwortung übernehmen. Dafür müssen sicherlich primär wir Hauptamtlichen uns mächtig „ins Zeug legen". Und auch hier wollen wir ja mit dem projektplus neue Wege wagen, etwa mit der Einstellung eines positiven „Selbsthilfekoordinators" – ich bin gespannt, ob wir diese Vision so realisieren können!

Gruppenarbeit / Selbsthilfe 2012

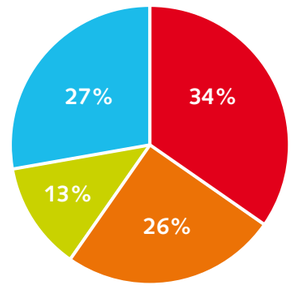
- 49 offene Frühstückstreffs mit rund 880 Kontakten
- 9 Treffen der Selbsthilfe-Planungsgruppe
- monatliche Treffen jeweils der Frauen- und Männergruppe
- 12 offene Gruppenveranstaltungen
- 11 Treffen der „Freizeitgruppe" mit Aktionen; vier Tagesausflüge
- mehrtägige Familienfreizeit für positive Frauen und deren Familien
- Malgruppe (Betroffene und Nicht-Positive) mit der Künstlerin Bettina Bröckelschen
- Kooperation mit der „Kulturloge": 7 Gruppen- sowie 31 Einzel-Vermittlungen

aidshilfe dortmund e.v.

Wo steht Aidshilfe in 10 oder 15 Jahren: Besetzt sie eine Nische im Gesundheitswesen oder ist – im Sinne des Delegiertenrates der DAH – Aids „nur“ noch eine Metapher und haben wir uns zu Kompetenzzentren für strukturelle Prävention und sexuelle Gesundheit entwickelt?

Rolf Rosenbrock:
Aidshilfe ist vor 25 Jahren dezentral als grassroot Selbsthilfe gestartet und ist heute – ohne Aufgabe des Selbsthilfegedankens – Teil der etablierten Wohlfahrtspolitik unseres Landes. »**Wandel ohne grundsätzlichen Verlust der gesundheits- und sozialpolitischen Substanz ist also möglich.**« Wenn Aidshilfe in zehn Jahren die „Nische“ Sexuelle Vielfalt, Diskriminierungsschutz, strukturelle Prävention und sexuelle Gesundheit besetzt, dann soll es mir gleich sein, ob Aids eine Metapher oder das zentrale Problem ist. Als Gesundheitswissenschaftler und schwuler Mann wäre mir das erste sogar lieber.

Finanzierung der Fachstelle



- Landesförderung
- kommunale Förderung
- eigene Projekt-/Stiftungsmittel
- Spenden, eigene Erlöse u.ä.

Freiwilligenarbeit 2012

- 106 ehrenamtlich tätige Mitarbeiter und Helfer mit einem Arbeitseinsatz von insgesamt ca. 3.400 Stunden
- 2 zweitägige Inhouse-Schulungen mit 13 Neueinsteigern für die Arbeitsbereiche Telefonberatung, Begleitung Positiver, Frauenarbeit, Fundraising und schwule Prävention
- 23 Infogespräche im Rahmen des Freiwilligenmanagements

Fundraising und Öffentlichkeitsveranstaltungen 2012

- 13 Info- und Sammelaktionen bei Großveranstaltungen in den Westfalenhallen
- rund ein Dutzend Aktionen und Informationsveranstaltungen, etwa zum Welt-AIDS-Tag oder CSD sowie Stand während des gesamten Weihnachtsmarktes
- zahlreiche weitere Benefizveranstaltungen, Spendenaktionen, Sponsorenprojekte (AIDS-Gala u. ä.)
- Akquise von Spenden und sonstigen Erträgen in einer Gesamthöhe von rund 62.000 € für die Fachstelle und pudelwohl/neonlicht, sowie über 34.000 € für die Drogenhilfeeinrichtung kick

aidshilfe
dortmund e.v.

Geschäfts- und Fachstelle für sexuelle Gesundheit
Möllerstraße 15
44137 Dortmund
Fon 0231-18887-70
Fax 0231-18887-69

info@aidshilfe-dortmund.de
www.aidshilfe-dortmund.de

Büro
Montag – Freitag
8.00 – 12.00 Uhr

Beratungszeiten oder nach Vereinbarung

Mittwoch	16.00 – 18.00 Uhr
Donnerstag	10.00 – 14.00 Uhr

Anonyme Telefonberatung der Aidshilfen
0180 - 331 941 1

Spendenkonto
131 011 326
Sparkasse Dortmund (BLZ 440 501 99)

Wir sind ein gemeinnütziger Verein, Spenden und Mitgliedsbeiträge sind steuerlich abzugsfähig!

Standorte

- Fachstelle für sexuelle Gesundheit (Möllerstraße 15)
- Drogenhilfeeinrichtung kick (Eisenmarkt 5)
- Gesundheitsladen pudelwohl* (Alter Burgwall 4–6)

Besuchen Sie auch gerne unser projektplus unter:

- www.projektplus-dortmund.de

Kuratorium
Marco Bülow, Prof. Dr. Ingo Flenker, Peter Großmann, Barbara Sierau, Michael Stache, Pater Siegfried Modenbach, Udo Mager, Dirk Rutenhofer, Michael Mantell

Vorstand
Frank Przibylla,
Wolfgang Ullrich
Stefanie Schmidt

Geschäftsführung
Willehad Rensmann

*in Kooperation mit dem KCR

konzept und gestaltung: www.pars-pro-toto.de