

JAHRESBERICHT 1995

 **JAHRESBERICHT 1995 DER
DEUTSCHEN AIDS-HILFE E.V.**

AUSZUG AUS DER „ARBEITS- GRUNDLAGE DER DEUTSCHEN AIDS-HILFE E.V.“

verabschiedet von
der Mitglieder-
versammlung der
D.A.H. im Oktober
1995

Die Grundlage der Arbeit der D.A.H. ist die „strukturelle Prävention“

Gesundheit und gesundheitsförderndes Verhalten sind nicht nur Folge von individuellen Entscheidungen, sondern hängen maßgeblich von politischen, sozialen und kulturellen Rahmenbedingungen ab. Eine Prävention, die sich allein auf die Krankheit konzentriert und die Rahmenbedingungen außer acht läßt, ist zum Scheitern verurteilt. Verhaltens- und Verhältnisprävention können nicht auseinandergerissen werden. Die Konzentration auf den Menschen und seine Lebenswirklichkeiten ist somit unerläßlich.

Im Zentrum der Prävention steht die Stärkung des Selbstbewußtseins des einzelnen und der Subkulturen durch

- Zusammenkommen statt Vereinzelung,
- Information statt Verwirrung,
- Handeln lernen statt behandelt werden,
- Herausarbeiten der Eigenarten statt Gleichmacherei,
- Interessenartikulation vor Stellvertreterpolitik.

Die D.A.H. ist ein Interessenverband

Sie ist der Interessenverband der Menschen mit HIV und AIDS und der von HIV und AIDS Bedrohten. Vor dem Hintergrund der bestehenden gesellschaftspolitischen Strukturen muß sich dieser Interessenverband vom schwächsten Glied her definieren. Maßstab sind die sozial Diskriminierten und die von Staat und Justiz Verfolgten. Im Zentrum der Arbeit stehen daher die Gruppen der Schwulen, der DrogengebraucherInnen und der Frauen in bestimmten Lebenssituationen.

Der Interessenverband

- tritt ein für Menschenwürde,
- kämpft gegen Diskriminierung, Ächtung und Ausgrenzung,
- wehrt sich gegen Radikalisierung und Entsolidarisierung dieser Gesellschaft,
- ist politisch und gesellschaftlich kritisch und unbequem.

Die D.A.H. ist eine Selbsthilfeorganisation

Angebote und Möglichkeiten zur Begegnung sind so zu gestalten, daß sie allen Menschen mit HIV und AIDS die Kraft geben, offen zu leben, ihre Interessen zu vertreten und ihre Bedürfnisse einzuklagen. Selbstorganisation und Vernetzung müssen ideell, personell und finanziell gefördert werden. Das Ganze kann jedoch nicht losgelöst von den bestehenden sozialen Netzen geschehen.

Die D.A.H. hat die Aufgabe,

- eine solidarische Gemeinschaft zu bilden,
- die aufgebauten sozialen Netze zu schützen, zu fördern und zu stabilisieren.

Die D.A.H. ist ein Fachverband

Als Fachverband entwickelt die D.A.H. Standards zur Qualitätssicherung auf allen Präventionsebenen (primär, sekundär und tertiär). Sie tut dies auf der Basis von wissenschaftlichen Erkenntnissen und von Erfahrungen, die in der praktischen Arbeit gewonnen wurden. Sie bündelt somit Fachkompetenz mit Betroffenenkompetenz.

Über ihre Bundesgeschäftsstelle stellt sie qualifizierte Arbeitsmaterialien zur Verfügung, gewährleistet die Aus- und Fortbildung der im AIDS-Bereich Engagierten und bildet damit die Grundlage für die erfolgreiche Arbeit der AIDS-Hilfe-Organisationen vor Ort.

Geleitwort	2
1995 aus der Sicht des Vorstands	2
Brain trust und Ideen-Pool: Der Beirat	5
Die Bundesgeschäftsstelle 1995	6
Kommunikation = Information = Prävention	7
Leben mit HIV und AIDS – Neue Perspektiven, neue Herausforderungen	8
Drogen: nach wie vor ein schwieriges Terrain	13
Pflege und Versorgung	16
Fachverband D.A.H.: Fachkompetenz plus Betroffenenkompetenz	18
Beispiele aus der Präventionsarbeit für schwule und bisexuelle Männer	20
Frauen, HIV und AIDS: Neue Materialien	23
Fachbereich Internationales: Sharing our experience	25
Rund um den Welt-AIDS-Tag	26
Sozio-Sponsoring oder wie eine gute Idee undurchführbar bleibt	28
Einnahmen und Ausgaben der Deutschen AIDS-Hilfe 1995	29
Eigenmittelhaushalt 1995	30
Spender und Sponsoren	31
Öffentliche Projektmittel 1995	32
Daten zur Organisation	34
Veröffentlichungen	36
AIDS-Hilfe-Organisationen in Deutschland	38

Anmerkung:
Personen-
bezeichnungen
im Jahresbericht
beziehen sich,
wenn nicht
ausdrücklich
differenziert,
gleichermaßen
auf Frauen
und Männer.
Aus Gründen
der besseren
Lesbarkeit
wurde darauf
verzichtet,
in jedem
Fall beide
Geschlechter
zu benennen.

Liebe Leserin, lieber Leser,

Vor Ihnen liegt der Jahresbericht 1995 der Deutschen AIDS-Hilfe. Er ist mehr als die komprimierte Bilanz der Arbeit eines Jahres. Mit ihm wollen wir der interessierten Öffentlichkeit innerhalb und außerhalb von AIDS-Hilfe einen Einblick in die vielfältigen Arbeitsfelder unseres Verbandes geben. Dabei greifen wir Beispiele heraus, darunter Highlights wie auch Alltagstypisches, Hoffnungsvolles wie auch Ernüchterndes. All das prägt ja auch unsere Arbeit, mehr noch: unser Leben mit AIDS und mit der Bedrohung. AIDS ist nicht „nur“ unser Thema, wir sind selbst Teil dieses Themas, als Infizierte und Kranke, als Zugehörige zu den Hauptbetroffenengruppen, als Partner und Partnerinnen, Freunde und Freundinnen, als Angehörige. All denen, die uns unterstützt haben, möchten wir an dieser Stelle unseren Dank aussprechen. Zu nennen sind die ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in AIDS-Hilfe, die in den kooperierenden Netzwerken und Organisationen Engagierten, die Spender und Sponsoren, die Mitstreiter aus Wissenschaft und Fachpraxis, die Förderer aus Politik und Verwaltung, hierbei insbesondere die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Wir brauchen Unterstützung, wir brauchen sie mehr denn je angesichts wachsender Aufgaben in immer schwierigeren Zeiten. Zur Unterstützung unserer Arbeit zu motivieren – auch das ist ein Anliegen dieses Jahresberichts.

Berlin, im Juni 1996

Guido Vael, Mitglied des Vorstands der Deutschen AIDS-Hilfe

Votum für Verbandsreformen

Die Deutsche AIDS-Hilfe besteht heute aus über 120 Mitgliedsorganisationen. Für die politische Verbandsarbeit – Vertretung der Anliegen von AIDS-Hilfe gegenüber Staat und Öffentlichkeit, Kommunikation des Verbandes nach innen und außen – sind bisher allein Vorstand und Beirat zuständig, zwei Gremien, deren Mitglieder ausschließlich ehrenamtlich und damit mit sehr begrenzten Zeitrressourcen arbeiten. Für die Funktion der D.A.H. als Fachverband in Sachen AIDS stehen ihr hingegen hauptamtliche Mitarbeiter aus unterschiedlichen Professionen zur Verfügung und damit ein Mehr an Arbeitskapazität und fachspezifischem Know-how.

Die Kluft zwischen den Funktionen Fachverband und Interessenverband ist in den letzten Jahren ständig gewachsen – eine Entwicklung, die verschiedene Probleme und Defizite mit sich gebracht hat. Nach eingehender Diskussion innerhalb des Verbandes hat die letzte Mitgliederversammlung (MV) im Oktober 1995 beschlossen, auch die politische Verbandsarbeit auf hauptamtliche Beine zu stellen: durch die Einrichtung einer entsprechenden Abteilung mit einem „Bundesgeschäftsführer“ an ihrer Spitze. Die Weichen hierfür sind bereits gestellt. Im Mai 1996 wird dem Zug „politische Verbandsarbeit“ das Signal „mit voller Kraft in die Zukunft“ gegeben.

Fünf wichtige Schritte hin zur „politischen Verbandsarbeit“:

I. Herbst 1994:

MV in Nürnberg faßt Beschluß zur Strukturreform

II. Januar 1995:

„Arbeitsgruppe Struktur“ entwickelt Modell einer Bundesgeschäftsleitung

III. März 1995:

MV in Essen fällt Grundsatzentscheidung: „Bundesgeschäftsleitung, finanziert aus Eigenmitteln“

IV. Sommer 1995:

Promotion-Tour bei den D.A.H.-Mitgliedsorganisationen und Erstellung einer Beschlußvorlage für die kommende MV

V. Oktober 1995:

MV in Karlsruhe beschließt Einrichtung der Abteilung „politische Verbandsarbeit“ mit Bundesgeschäftsleitung

Weitere Fragen einer Strukturreform von AIDS-Hilfe stehen noch auf der Tagesordnung. So haben sich die örtlichen AIDS-Hilfen in einigen Bundesländern zu Landesverbänden zusammengeschlossen. Letztere sind, anders als die AIDS-Hilfen, bisher keine Mitglieder der D.A.H. Die Rolle der Landesverbände innerhalb der D.A.H. ist also noch zu klären. Außerdem soll das bisher von AIDS-Hilfe geleistete evaluiert werden, insbesondere die Arbeit der Bundesgeschäftsstelle. Auf diesem Wege wird die D.A.H. ihr Gesicht ändern, ohne dabei ihre Hauptanliegen aus dem Auge zu verlieren.

Schwierige politische Rahmenbedingungen

Die drogenfreie Gesellschaft ist eine gefährliche Illusion der Bundesregierung. Sie richtet – erst recht, wenn sie polizeistaatlich durchgesetzt wird – erheblichen Schaden an, da sie geeignete Präventionsmaßnahmen verhindert und dadurch Neuinfektionen sowie körperliche und soziale Verelendung fördert. Dieser drogenpolitische Ansatz verbietet es uns, Infomaterialien zu veröffentlichen, die Tipps geben, wie das Gesundheitsrisiko beim Drogengebrauch verringert werden kann; deshalb liegt ein wichtiger Teil unserer Präventionsarbeit für Drogengebraucher gezwungenermaßen brach.

Gravierend beeinträchtigt wurde unsere Arbeit außerdem durch die Weigerung der politisch Verantwortlichen, Prävention als umfassendes Ganzes zu akzeptieren und die Betroffenen selbst daran zu beteiligen. Beispiel Pflege: Entgegen dem Versprechen von Bundesgesundheitsminister Seehofer wurden uns keine Mittel für die Fortführung der Arbeit unseres Fachbereichs „Pflege und Gesundheitswesen“ bewilligt. Und auch bei unseren gesundheitsfördernden Angeboten für Menschen mit HIV sollten die Mittel gekürzt werden. Nur mit Mühe war dies zu verhindern.



NACHRUF BOBBY JÜRGEN BAUMANN

Er war einer der Aktivisten der ersten Stunde. Nur die alten Hasen unter uns kennen ihn noch als Mitarbeiter der D.A.H.-Bundesgeschäftsstelle, wo er mit Leib und Seele bei „der Sache“ war. Nach seiner Kündigung bei der D.A.H. verschwand er eine Zeitlang von der Bildfläche der AIDS-Szene, um sich auf seine Tanzausbildung konzentrieren zu können. Gleichzeitig begann er, sich in der Lederszene heimisch einzurichten. Die Erfahrungen mit der Erkrankung und dem Sterben seines Freundes führten ihn in den „Schoß der AIDS-Hilfe“ zurück; ab 1990 war er einer der engagiertesten Mitstreiter der AG Leder in der Berliner AIDS-Hilfe. Bobby haderte sehr mit seinem Leben, als er zuerst mit seiner HIV-Infektion, kurz danach mit seiner schon fortgeschrittenen Krankheit fertig werden mußte. Dank den Kollegen vom Caro-Pflege-Team konnte er zu Hause sterben. Das geschah am 19. Februar 1995, im Kreise seiner engsten Freunde und Freundinnen – nach einem langen, letztendlich doch recht geduldig ertragenen Kampf gegen AIDS.

AIDS: Auf dem Wege zu einer „normalen“ Krankheit?

Die Kappung des Fachbereichs Pflege bei der D.A.H. ist um so fataler, als gerade heute der Pflegebedarf immer mehr zunimmt. Man spricht bereits von einer „Chronifizierung“ von AIDS. Die Lebenserwartung von Menschen mit HIV und AIDS steigt, zugleich nehmen aber auch neurologische und andere bisher bei AIDS untypische Krankheitsbilder zu. Wie jedoch soll dem erhöhten Betreuungs- und Pflegebedarf Rechnung getragen werden, gerade auch angesichts der Veränderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung, der Auswirkungen der Pflegeversicherung und der Gesundheitsreform? Diese Entwicklungen verlangen nach einem engen Schulterschuß zwischen allen im Bereich AIDS agierenden Gruppen und Institutionen. Sie verlangen vor allem nach neuen Ideen: in der medizinischen und psychosozialen Versorgung, in der Forschung.

Innovatives Denken ist auch auf dem Sektor Arbeit nötig. Die Situation auf dem Arbeitsmarkt ist allgemein schwierig. Sie ist jedoch besonders prekär für Kranke und Behinderte, für Menschen mit HIV und AIDS. Um so wichtiger sind Modelle und Angebote zu ihrer beruflichen Integration. „Langzeitpositive“ brauchen flexibel gestaltete Arbeitsplätze, die ihrem wechselnden Gesundheitszustand gerecht werden. Einer der Schwerpunkte von AIDS-Hilfe-Arbeit der kommenden Jahre wird deshalb „HIV und Arbeitswelt“ sein. Arbeit ist ein wichtiger Bestandteil von Lebensqualität. Um ihren Erhalt oder ihre Wiedergewinnung muß

es bei Gesundheitsförderung angesichts steigender Lebenserwartung gehen.

Für die meisten mit HIV Lebenden verbindet sich mit „Chronifizierung“ zunächst einmal „Normalisierung“. Die Bedrohung ist weniger akut, was die Rückkehr zur „Alltagsroutine“ ermöglicht. „Normalisierung“ kann aber auch Reduktion auf die biophysische Seite, auf Krankheitssymptome und ihre Behandelbarkeit bedeuten, damit verbunden der Glaube, die Medizin könne alle Probleme um AIDS lösen. Die andere Seite von AIDS gerät dann leicht aus dem Blick. Mit abweichendem Verhalten in Sachen Sex und Drogen tut sich die Gesellschaft nach wie vor schwer. Diskriminierung und Ausgrenzung gehören noch lange nicht der Vergangenheit an. Und z.B. auch in den Schwulenszenen werden die sichtbar Erkrankten nicht immer willkommen geheißen, trifft man auf Berührungssängste und Verdrängung.

AIDS wird immer unscheinbarer – nicht nur, wenn es um die Verteilung der öffentlichen Gelder geht. An der Realität und den Problemen, die sich aus der Krankheit ergeben, hat dies nur wenig geändert. Es ist und bleibt eine große Herausforderung, die Krankheit in unser Leben zu integrieren und ihre sozialen Folgen zu bewältigen. Dazu brauchen wir auch in Zukunft jede Menge Kraft und Engagement.

Der Vorstand der D.A.H.:
Mischa Hübner
Andreas Kubec
Guido Vael

Der Beirat der D.A.H. ist Beratungsorgan und Länderkammer in einem. Die in ihm gebündelte Erfahrung dient als „Brain trust“ für den gesamten Verband. Der Beirat prüft außerdem den Haushalt der Bundesgeschäftsstelle und setzt die Rahmendaten für den politischen Haushalt.

1995 stand die Debatte um das Profil und die Struktur der D.A.H. im Zentrum unserer Arbeit. Welche Ziele verfolgt der Dachverband? Entwickelt er sich zur Service-Agentur der regionalen AIDS-Hilfen, zu einer Art Wohlfahrtsverband für den Bereich AIDS? In diese Richtung drängt die zunehmende Professionalisierung der Selbsthilfeprojekte. Oder behält die D.A.H. den Charakter einer parteiischen Interessenvertretung für die von AIDS primär betroffenen Gruppen und die Menschen mit HIV und AIDS? Im Beirat war das gesamte Positionenspektrum vertreten. Unsere Debatte trug zur Entwicklung genau der Position bei, die schließlich zur Verbandsreform führte. Und die Debatte geht weiter.

Ähnliches bei der Strukturreform: Im Zusammenspiel der Gremien des Verbandes mußte der Beirat seine Stellung neu definieren. Das Ländertreffen, in dem die Geschäftsführer der Landesverbände organisiert sind, hat die Abstimmung in Fragen der aktuellen Politik übernommen. Der Beirat kann nun seiner Aufgabe, als Ideen-Pool zu fungieren und sich auf strategische und perspektivische Entwicklungen der D.A.H. zu konzentrieren, fundierter als bisher gerecht werden. Für die wichtigen Diskussionen der kommenden Monate haben wir damit gute Grundlagen geschaffen.

Es wird dabei unter anderem um die Frage gehen, inwiefern das Spektrum der von der D.A.H. vornehmlich angesprochenen und vertretenen Gruppen den aktuellen Erfordernissen entsprechend präziser bestimmt werden kann (das betrifft z.B. „Frauen“ und „Jugendliche“). Politisch wird uns das Vorhaben der Bundesregierung, das Bundesseuchengesetz zu novellieren, beschäftigen. Ebenso müssen die Fragen diskutiert werden, die sich an die Zulassung des sogenannten HIV-Schnelltests knüpfen.

An dieser Stelle bedankt sich der Beirat bei allen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Dachverbandes, dessen Geschäftsstelle und der regionalen AIDS-Hilfen für die gute Zusammenarbeit im Jahr 1995.

**Susanne Teichmann,
Sprecherin des Beirats**

Die Bundesgeschäftsstelle der D.A.H. litt 1995 wie selten zuvor unter erschwerten Rahmenbedingungen. Die Form der staatlichen Förderung – Beantragung und Bewilligung von Einzelprojekten – erwies sich gerade in diesem Jahr als überaus problematisch. Ein Teil der Projekte wurde erst im Herbst 1995 bewilligt. Mit einigen von ihnen konnte deshalb nicht mehr begonnen werden, hätten sie doch – wie die Förderbedingungen es vorschreiben – bis zum Jahresende abgeschlossen sein müssen. Dazu hätte die Zeit nicht gereicht. Die nicht ausgeschöpften Fördermittel können nicht im Folgejahr eingesetzt werden, sondern fallen an den Staat zurück. Faktisch erfolgte dadurch eine indirekte Kürzung der Zuwendungen in erheblichem Umfang.

Hinzu kam, daß sich das Bundesministerium für Gesundheit aus der Finanzierung des Fachbereichs „Pflege und Gesundheitswesen“ zurückgezogen hat. Für den Fachverband D.A.H. bedeutet das unter anderem, keine fachlichen Standards für eine patientenorientierte Pflege mehr entwickeln und das Personal in den Spezialpflagediensten nicht mehr fortbilden zu können. Für den Interessenverband D.A.H. bedeutet das, daß die Lobbyarbeit für pflegebedürftige Menschen mit AIDS auf Bundesebene erschwert wird. Fehlende Mittel schaffen ein weiteres Dilemma für die D.A.H. Während ihre Mitgliedsorganisationen vor Ort vielfach mit Präventionsbedarf bei Jugendlichen konfrontiert werden und Unterstützung durch Konzepte und Materialien einfordern, erhält die Bundesgeschäftsstelle keine Personal- und Projektmittel für eine entsprechende Fachverbandsarbeit. Ähnliches gilt

für Angebote, die sich an infektionsgefährdete Frauen wenden. Um ihren Eigenmittelhaushalt auszubauen, hat die D.A.H. 1995 ihren Bereich Fundraising professionalisiert. Das Ziel ist, für neue Aufgaben zusätzliche Mittel zu erschließen – ohne den Staat aus seiner finanziellen Verantwortung für die Kernbereiche von Gesundheitsförderung zu entlassen.

Die Bundesgeschäftsstelle der D.A.H. versteht sich nach wie vor auch als Beschäftigungsmodell. Viele der ca. 50 hauptamtlich Tätigen gehören den von HIV und AIDS besonders betroffenen Gruppen an. Entsprechend hoch ist die Zahl der Mitarbeiter mit HIV und AIDS. Krankheitsbedingte Ausfälle sind überdurchschnittlich hoch, überdurchschnittlich hoch ist jedoch auch die Motivation der Mitarbeiter. Für die Erkrankten und Substituierten bietet die D.A.H. die Chance, am Arbeitsleben teilzunehmen. Es wäre wünschenswert, wenn die von der D.A.H. gebotene Förderung durch entsprechende Regelungen auf gesetzlicher Seite (z.B. Mischformen von Teilzeitbeschäftigung und anteiligem Krankengeldbezug, Flexibilisierung der Zuwendungen im Personalbereich, Recht auf Erwerbseinkommen möglichst über DM 590,- hinaus neben der Rente) unterstützt würden.

Michael Maaß
Geschäftsführer

Medien- und Öffentlichkeitsarbeit ist Teil des umfassenden Präventionsansatzes der D.A.H. („strukturelle Prävention“). Dabei fungieren die Medien zum einen als Informationsträger in der HIV-Prävention. Zum anderen trägt eine Berichterstattung, die auch die Interessen und Lebenssituationen der Betroffenen und Bedrohten sensibel aufgreift, zum Abbau von Vorurteilen, Diskriminierung und Ausgrenzung bei – unerlässlich für eine wirksame und humane AIDS-Prävention.

Zahlreiche Anlässe boten uns 1995 Gelegenheit, Arbeit und Ziele der D.A.H. in der Medienöffentlichkeit zu präsentieren. Beispielhaft und an anderer Stelle dieses Jahresberichts vorgestellt: der bundesweite Aktionstag „Spritzen in den Knast“, die Fachtagung „Cannabis als Medizin“, die Fachtagung „Angehörigenarbeit“, der Welt-AIDS-Tag (1. Dezember 1995) und die 6. Bundespositivenversammlung (BPV) in Köln. Gemeinsame Merkmale der Veranstaltungen: sie waren stark an den Interessen und Bedürfnissen der Betroffenengruppen ausgerichtet und erst möglich geworden durch das Zusammenwirken von Bundesgeschäftsstelle, AIDS-Hilfen, Netzwerken und Arbeitsgruppen. Auch externe Fachleute aus Medizin und Sozialwissenschaften brachten ihr Wissen ein. Die Einbeziehung von Gesundheitspolitikern des Bundestages und von Experten anderer Fachverbände trug dazu bei, daß wir mit unseren Anliegen wichtige Entscheidungsträger und Mediatoren erreichen konnten.

Der Welt-AIDS-Tag stand 1995 ganz im Zeichen der bundesweiten „Rote-Schleifen-Aktion“ (siehe S. 26). Auf einer gemeinsamen Pressekonferenz und durch gemeinsame Presseerklärungen konnten die

Initiatoren der Aktion – D.A.H., Deutsche AIDS-Stiftung „Positiv leben“ und Nationale AIDS-Stiftung – auf die schlechte soziale Lage vieler Menschen mit HIV und AIDS aufmerksam machen, die Schwerpunkte ihrer Arbeit vorstellen, für die Aktion und das gemeinsame Spendenkonto werben.

Um die Situation der Betroffenen, um unzureichende Finanzmittel und politische Hindernisse für Präventionsmaßnahmen, z.B. durch die staatliche Drogenpolitik, ging es im Dialog mit Parlamentariern in Bonn. Es gab viele Informationsgespräche mit Frauen und Männern aller im Bundestag vertretenen Parteien, aber auch Treffen mit Gruppen und Arbeitsgruppen der Fraktionen, so mit der Jungen Gruppe der CDU/CSU-Fraktion. Schwerpunktthema eines Gesprächs mit der AG Gesundheit der SPD-Fraktion: die gemeinsame Forderung von D.A.H. und Deutscher AIDS-Stiftung „Positiv leben“, den Regelsatz der Sozialhilfe für chronisch Kranke um 50% zu erhöhen. Erwähnenswert ist auch unsere gemeinsame Pressekonferenz mit dem Bundesministerium für Arbeit (BMA), auf der wir das vom BMA geförderte „Bundesmodellprogramm zur Förderung der Pflegebereitschaft bei schwerkranken und sterbenden Menschen“ vorstellten.

Bei seiner Jahrespressekonferenz in Bonn stellte der Vorstand die Arbeitsschwerpunkte sowie den Haushaltsantrag für 1996 vor. Dieser Tag diente auch der Kontaktpflege des Verbandes mit Vertretern aus Ministerien, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), mit Mitgliedern des Bundestages, Kooperationspartnern aus Pharmaindustrie, anderen Unternehmen und wichtigen Verbänden, etwa dem DPW und dem Berufsverband Deutscher Psychologen.

Lange Zeit schien es, als führe die HIV-Infektion unweigerlich zu AIDS und damit zum Tod. Diese Zwangsläufigkeit wurde auch von vielen Betroffenen nicht in Frage gestellt. Dabei ließ der kurze „Beobachtungszeitraum“ eine solche Prognose noch gar nicht zu. Aber gerade in den ersten Jahren der AIDS-Krise sind viele unserer Partner, Freunde, Klienten oder Patienten an den Folgen der HIV-Infektion verstorben. Derart traumatisiert erschien uns die Situation ausweglos.

Akute Bedrohung prägte damals das Lebensgefühl der Menschen mit HIV. Eine lebenswerte Zukunft schien es nicht zu geben. Viele brachen ihre Ausbildung ab oder änderten ihr Leben radikal, um die verbleibende Zeit möglichst sinnvoll zu nutzen. Dank der Erfolge in Prävention und Therapie stieg jedoch die Lebenserwartung allmählich an. Das hat zu neuen Perspektiven geführt, das Leben mit HIV wurde stärker in den Blick gerückt. Ein Studien- oder Berufsabschluß, eine Schwangerschaft – eine solche Lebensplanung wäre vormals kaum denkbar gewesen.

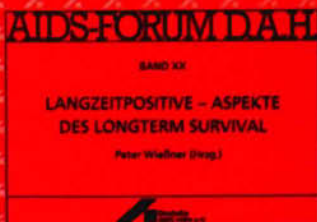
Die Bedrohung durch die Krankheit AIDS ist heute für Menschen mit HIV weniger akut. Wer dann aber doch krank wird, erlebt dies oft als Schock, auf den er nicht vorbereitet ist. Man glaubt, versagt zu haben, weil man es nicht geschafft hat, trotz HIV gesund zu bleiben. Ob gesund oder krank: wer infiziert ist, lebt nach wie vor mit starkem psychischem Druck. Zur Angst vor der eigenen Erkrankung und dem eigenen Tod kommt das Miterleben des Sterbens von Freunden und Freundinnen.

Langzeitpositive

Wer das Leben trotz AIDS ohne größere gesundheitliche Einschränkungen bewältigt, gilt heute landläufig als „Langzeitüberlebender“. Auch die Forschung interessiert sich immer mehr für dieses Phänomen. Die Suche der Medizin- wie auch der Sozialwissenschaften nach den Ursachen hierfür hat aber noch keine eindeutigen und verallgemeinerbaren Ergebnisse erbracht. Ob biophysische Disposition, besonders geeignete Bewältigungsstrategien oder ein stützendes soziales Umfeld: es gibt nur Vermutungen, aus denen sich keine „goldenen Regeln“ für ein langes Leben mit HIV ableiten lassen.

Auch der 1995 in der Reihe AIDS-FORUM D.A.H. erschienene Band „Langzeitpositive – Aspekte des Longterm Survival“ kann keine Patentrezepte bieten. Mit ihm wollen wir eine Reihe von Erklärungsansätzen vorstellen und die weitere Diskussion anregen.

Mit dem Titel des Bandes haben wir auch das Ergebnis einer Diskussion um die gängigen Begriffe „Langzeitüberleben“ und „Langzeitüberlebende“ aufgegriffen. Viele Menschen mit HIV haben für deren Abschaffung plädiert, denn „Überleben“ suggeriert ja, daß sie „eigentlich“ längst hätten sterben müssen.



Dem Leben Jahre und den Jahren Leben geben

Durch den medizinischen Fortschritt werden immer mehr HIV-bedingte Erkrankungen behandelbar. Die Lebenserwartung wird weiter steigen, gleichzeitig aber auch die lebenslange Abhängigkeit der Patienten von der Medizin und den Versorgungssystemen. Hinzu kommt, daß viele AIDS-spezifische Therapieformen stark die Lebensqualität beeinträchtigen. Die Rede ist bereits vom „langsamen Sterben“. Die Krankheit wird durch den medizinischen Fortschritt nicht wirklich heilbar, sondern nur besser behandelbar – eben wie eine chronische Krankheit. Sie heilt nie aus, der Patient muß mit ihr leben, bis er mit ihr oder an ihr stirbt.

Wir müssen diese Entwicklungen genau beobachten und unsere Aktivitäten an sie anpassen. Immer drängender stellt sich dabei die Frage nach der Vereinbarkeit von Lebenserwartung und Lebensqualität. Für uns jedenfalls gilt: dem Leben nicht nur Jahre, sondern auch Qualität geben.

Kompetenzen fördern für das Leben mit HIV

Der wechselnde Gesundheitszustand erfordert entsprechend flexible und langfristige Begleitungs- und Versorgungsangebote. Letztlich muß es darum gehen, die gesundheitsfördernden Kompetenzen des Betroffenen und seines sozialen Umfeldes zu erhöhen. Deshalb die Angebote der D.A.H. zu Fortbildung, Erfahrungsaustausch und Selbsthilfe. Gerade

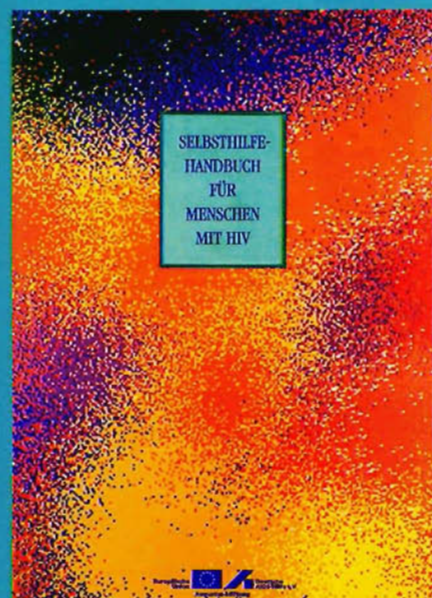
letztere gilt es zu unterstützen, materiell wie ideell. Dort lernt man miteinander und voneinander, „den Jahren Leben zu geben“.

Ein paar fette Bissen Wissen

■ Um Kompetenz für das Leben mit HIV geht es auch im „Selbsthilfehandbuch für Menschen mit HIV“, das die D.A.H. 1995 veröffentlicht hat. Das Handbuch ist das „hiesige“ Produkt eines Gemeinschaftsprojektes der Europäischen Union, der niederländischen Augustus-Stiftung und der D.A.H. Es vermittelt einen großen Teil dessen, was heute über die HIV-Infektion bekannt ist. Wir wollen damit die Betroffenen in die Lage versetzen, gesundheitliche Probleme frühzeitig zu erkennen und bei anstehenden Therapien informiert mitzuentcheiden. Das Handbuch gibt außerdem viele Tips zur Verbesserung der Lebensumstände und der Lebensqualität. Das Buch wird überaus stark nachgefragt und positiv beurteilt.

■ Wo es zu welchen medizinischen Themen Zeitschriftenbeiträge gibt, darüber informiert die Plakatbroschüre „ThemenIndex Medizin – ein fetter Bissen Wissen“, die sich an Menschen mit HIV und an Multiplikatoren wendet.

■ Eine Plakatbroschüre „Medizinische Vorbeugung“ aus der Serie „Mach dich schlau. Du kannst etwas für dich tun“ informiert über Medikamente gegen HIV und ihre Nebenwirkungen sowie über die vorbeugende Behandlung opportunistischer Infektionen. Und sie weist darauf hin, daß die Entscheidung für oder gegen eine Therapie bei den Menschen mit HIV liegt.





Klinische Studie – was heißt das überhaupt? Wie laufen solche Studien ab? Was passiert mit den Teilnehmern in einer klinischen Studie? Was ist, wenn ich es mir anders überlege und nicht mehr mitmachen will? Was sind meine Rechte? Was sind meine Pflichten? Einige kritische Fragen zu klinischen Studien.



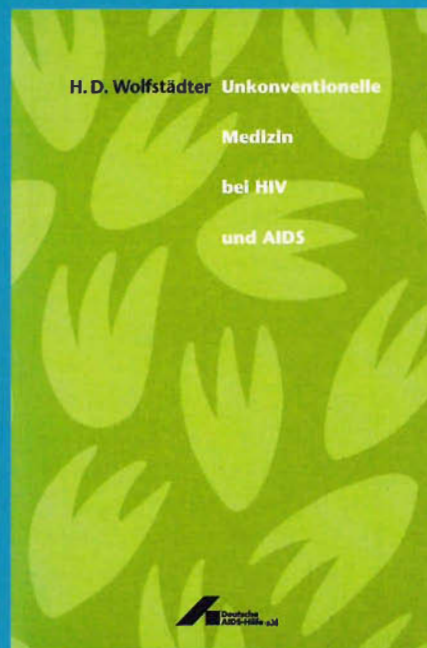
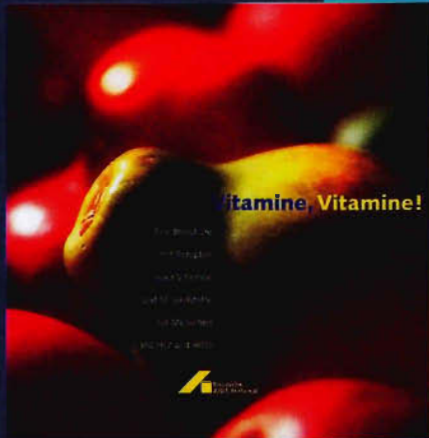
■ Welche Arten von Studien gibt es und wie laufen sie ab? Wer kann an einer Studie teilnehmen und wer nicht? Was sind die Rechte und Pflichten des Teilnehmers? Ist die Substanz auch nach Studienende erhältlich? Wo kann man sich genauer über eine Studie informieren? Diese Fragen greift die Broschüre „Klinische Studien“ auf.

■ Daß Vitamine, Mineralstoffe und Spurenelemente für sie besonders wichtig sind, wissen die meisten Menschen mit HIV. Weniger bekannt ist, wie man diese Substanzen dosiert und wie z.B. Bedarf und Aufnahme dieser Stoffe durch die HIV-Infektion beeinflusst werden. Diese Fragen und noch mehr beantwortet die Broschüre „Vitamine, Vitamine“. Rezepte und Illustrationen sollen Menschen mit HIV dazu „verführen“, sich bewußter, besser und gesünder zu ernähren. Die „Kurzform“ dieser Publikation ist die Plakatschüre „Ernährung“ aus der Serie „Mach dich schlau. Du kannst etwas für dich tun“.

Alternativ = komplementär

Sog. alternative Heilmethoden stehen auch bei Menschen mit HIV hoch im Kurs. Das hat mehrere Ursachen: Die HIV-Infektion ist ein komplexes Geschehen und nicht kausal behandelbar, deshalb die Suche nach neuen Behandlungsansätzen. Auch hat in den letzten Jahren ein neues Verständnis von Gesundheit und Krankheit Fuß gefaßt, dem solche Therapien eher entsprechen, die den ganzen Menschen in den Blick nehmen. Gerade der „ganzheitliche“ Ansatz fasziniert, der auch spirituellen Bedürfnissen entgegenkommt. Doch die Vielzahl der angebotenen Verfahren und Substanzen ist verwirrend. Zudem liegen zu ihren Wirkungen und Erfolgchancen bei HIV bisher nur spärliche Erkenntnisse und Erfahrungen vor.

Mit der Broschüre „Unkonventionelle Medizin bei HIV und AIDS“ bietet die D.A.H. Orientierungshilfe, stellt aber auch klar, daß jede Therapieentscheidung in enger Absprache mit dem behandelnden Arzt getroffen werden sollte. Sie verfißt auch keine „Gegenmedizin“; denn unkonventionelle Verfahren können weder gegen opportunistische Infektionen vorbeugen, noch im Krankheitsfall die gezielte Behandlung ersetzen. Sie sind deshalb immer im Sinne „komplementärer“ (ergänzender) Behandlung zu verstehen.



„Ja, da kann man sich doch nicht nur hinlegen...“

Unter diesem Brechtschen Motto wurde die 6. Bundesversammlung der Menschen mit HIV und AIDS („Bundespositivenversammlung“, BPV) im September 1995 in Köln in Szene gesetzt. 500 Frauen und Männer hatten sich zu einer viertägigen Arbeitskonferenz zusammengefunden, die 45 Workshops zu den verschiedensten Themen anbot.

Öffnung statt Abkapselung

Im Vordergrund der '95er BPV stand das gemeinsame Gespräch über Themen, die alle Betroffenen angehen, unabhängig davon, ob schwul, Junkie, Stricher, hetero oder hetero. Frauen und Männer aller Gruppen hatten in „Identitätenplena“ Gelegenheit zum Erfahrungsaustausch, und zwei Tage lang wurde miteinander zu den Leitthemen „Netzwerke – Lebensqualitäten“ und „HIV kennt keine Grenzen“ diskutiert. Großes Interesse weckten die Themen „alternative Beschäftigungsmodelle“, „Abbau von Sozialleistungen“ und „patientenorientierte medizinische Versorgung“ – Hinweise für die Arbeitsschwerpunkte der kommenden Jahre.

Auch die HIV-positiven Hämophilen waren diesmal dabei. Sie nutzten die Gelegenheit, um mit den Vertretern von D.A.H. und Hämophilieverbänden ihren Standort in der Selbsthilfe zu erörtern. Auch die Junkies und die nicht drogengebrauchenden heterosexuellen Frauen und Männer waren stärker vertreten als je zuvor. Die BPV präsentierte sich als ein Forum von Menschen mit HIV und AIDS aus allen Betroffenenengruppen.

Öffnung gab es auch nach außen. Eingeladen waren z.B. Politiker, Krankenkassen, Gewerkschaften und Wohlfahrtsverbände. Zeitungsleute durften in den meisten Workshops, Funk und Fernsehen in den Plenarveranstaltungen dabeisein. Das Angebot wurde in großem Umfang angenommen. Es gab viel fundierte Berichterstattung, vor allem in der regionalen Presse. Für den forcierten Dialog mit der „Außenwelt“ gibt es gute Gründe: Gerade in einer Zeit des sozial- und gesellschaftspolitischen Umbruchs brauchen die von HIV und AIDS Betroffenen und ihre Organisationen Verbündete. Sie müssen sich deshalb auch selbst als Bündnispartner anbieten.

Ein bundesweites Positiven-Netzwerk – der Weg ist bereitet

Das Trennende aufzubrechen, war bereits erklärte Absicht der Vorbereitungsgruppe dieser BPV, der „Kölner Modelle“. In ihnen sind die Netzwerke, die regionalen AIDS-Hilfen, der Fachbereich „Menschen mit HIV und AIDS“ der D.A.H. und Positiv e.V. vertreten. Das in den „Modellen“ praktizierte Miteinander läßt den Wunsch vieler Positiver nach einem bundesweiten Positiven-Netzwerk in greifbare Nähe rücken. Ein Teil der Gruppe wird auch die kommenden BPVs vorbereiten. Das Ziel: die BPV als Parlament der Selbstvertretung der Menschen mit HIV und AIDS unter dem Dach der D.A.H.

1996 ist Leipzig der Ort, an dem positive Männer und Frauen beweisen werden, daß in ihrer Community jede Menge Kraft steckt. „Powern statt mauern“ heißt denn auch das für die nächste BPV (29.08. bis 01.09.1996) kreierte Motto.

Aus den Forderungen des Abschlußplenums der BPV 1995...

...an die Bundesgeschäftsstelle der D.A.H.:

alternative Beschäftigungsmodelle gemeinsam mit Bündnispartnern entwickeln

...an alle Mitgliedsorganisationen der D.A.H.:

- Arbeitsplatzmodelle schaffen für Menschen mit HIV und AIDS
- Frauenreferate in den AIDS-Hilfen fest installieren

...an den Gesetzgeber:

- den Status quo in der Behandlung mit dem Substitutionsmittel Dihydrocodein beibehalten
- Cannabis legalisieren und ärztliche Verordnung von Cannabisprodukten zu Heilungszwecken ermöglichen

...an die Innenpolitik:

den Anspruch zumindest auf Duldung für alle hierzulande lebenden HIV-positiven Nichtdeutschen anerkennen

...an die in der Stricherarbeit Tätigen:

das Recht positiver Stricher auf selbstbestimmtes Entscheiden in puncto Weiterarbeit oder Umstieg wahren

...an die Ärzte:

HIV-positive schwangere Frauen nicht zum Schwangerschaftsabbruch drängen

graphie ein hohes Maß an psychosozialer Betreuung benötigen. Der überregionale Erfahrungsaustausch zwischen den Trägern und Planern von Wohnprojekten – AIDS-Hilfen und anderen Vereinen des Wohlfahrtswesens – kam bisher jedoch zu kurz. Die D.A.H. veranstaltete deshalb im September 1995 ihr erstes Seminar zum Thema *„Wohnprojekte für Menschen mit HIV und AIDS – Konzepte und Erfahrungen in der psychosozialen Begleitung“*.

„Die Grundlage für den Aufbau und das Funktionieren eines Wohnprojekts ist ein klares Konzept“, so die Quintessenz des Seminars. Besonderes Interesse galt Projekten, die auf jeweils spezifische Weise dem Bedarf an Wohnraumversorgung, psychosozialer Betreuung, Förderung von Selbsthilfepotentialen und Pflege gerecht werden. Diesem Wunsch kam die D.A.H. nach, indem sie im Dezember 1995 gemeinsam mit der zIK gGmbH ein Folgeseminar mit dem Titel *„Wohnprojekte für Menschen mit HIV und AIDS – Das Berliner Modell am Beispiel der „Zuhause im Kiez gGmbH“* anbot.

Menschen mit HIV und AIDS brauchen angemessenen Wohnraum...

...z.B. in Wohnprojekten. Der Bedarf an Wohnformen mit Betreuungsangeboten wird weiter zunehmen: im Zuge des Abbaus von Sozialleistungen, im Zuge der steigenden Lebenserwartung. Vor allem diejenigen werden darauf angewiesen sein, die über kein stabiles soziales Netz verfügen und allein schon wegen ihrer Bio-

Die Teilnehmer besuchten verschiedene zIK-Projekte. Die präsentierten Modelle und deren Konzepte wurden auf ihre Anwendbarkeit in anderen Regionen überprüft. Als besonders vorteilhaft erwies sich, unterschiedliche Angebote bei einem einzigen Träger zu bündeln. Der Wechsel von einer Betreuungsform in eine andere läßt sich so meist recht leicht regeln. Die Bewohner setzen großes Vertrauen in die „Institution zIK“, was den Erhalt angemessener Hilfen im Leben mit der Krankheit anbelangt.

Wo immer Gesundheitsförderung an den Bereich illegalisierter Drogen rührt, wird sie behindert durch politische Widerstände, gesetzliche Regelungen, administrative Hemmschuhe, infrastrukturelle Defizite und psychologische Abwehrmechanismen. Keine Frage, diese Grenzen konnten schon erweitert werden – Stichwort Ersatzstoffbehandlung –, nicht zuletzt durch das Engagement der AIDS-Hilfe. Und dennoch bleibt es Sisyphus-Arbeit, wie die drei folgenden Beispiele zeigen.

„Spritzen in den Knast“ – es geht langsam voran

Von den etwa 60.000 Inhaftierten in Deutschland nimmt etwa ein Drittel regelmäßig Drogen, zumeist intravenös. Bis heute ist es im Gefängnis leichter, an Drogen zu kommen als an hygienisches Spritzbesteck. Daß der Gebrauch einer Spritze durch mehrere „User“ ein hohes HIV-Infektionsrisiko birgt, ist schon lange bekannt. Eine Studie von Koch/Ehrenberg zeigte 1992: HIV kommt unter Drogengebrauchern mit Hafterfahrung doppelt so häufig vor wie bei denen, die nie inhaftiert waren. Ähnliches gilt für Hepatitis-Infektionen, die mittlerweile als „desmoterische“ (gefängnistypische) Infektionen bezeichnet werden. Wie HIV werden sie im Gefängnis vorwiegend beim Benutzen eines Spritzbestecks durch mehrere „User“ übertragen.

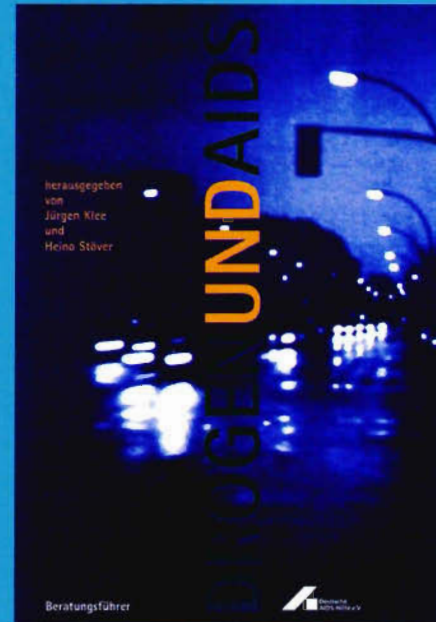
„Draußen“ ist steriles Spritzbesteck heute relativ leicht erhältlich; Spritzenaustauschprogramme, Spritzenautomaten und Verkauf über Apotheken gehören zum anerkannten fachlichen Standard der HIV/AIDS-Prävention. Die Vergabe auch im Strafvollzug wird von im-

mer mehr Wissenschaftlern, Praktikern, Institutionen und auch Politikern gefordert.

Die D.A.H., seit Jahren an vorderster Front in dieser Sache, veranstaltete im Juni 1995 einen bundesweiten Aktionstag unter dem Motto „Spritzen in den Knast“ mit Infoständen, Aktionen, Diskussionsrunden vor Ort, mit Talkshow und Pressekonferenz. An die Fachöffentlichkeit aus Wissenschaft, Praxis, Verwaltung und Politik wandte sich die D.A.H. mit der Fachtagung „Für und wider Spritzenvergabe im Strafvollzug“ im November 1995 in Berlin. Auf dieser Tagung wurde deutlich: das Engagement nicht zuletzt der AIDS-Hilfe vermag Bewegung in die Politik zu bringen.

In einigen wenigen Bundesländern hat bereits ein Umdenken eingesetzt und erste konkrete Schritte ermöglicht. So starten Hamburg und Niedersachsen 1996 mit eigenen Modellprojekten in ausgewählten Haftanstalten oder -bereichen. Auch Berlin will in einer Anstalt ein Spritzenvergabeprogramm starten.

Wir werden auf dem eingeschlagenen Kurs weitergehen. Die Spritzenvergabe im Strafvollzug ist dabei eine wichtige Etappe, jedoch noch lange nicht das Ende des Weges. Letztlich geht es um eine umfassendere Gesundheitsförderung und Humanisierung, die das ganze Lebensumfeld Justizvollzug einbezieht: Unterbringung, Wohnen, Ernährung, Freizeit, Wochenendangebote, Bewegungsfreiheit, Sport, Besuchs- und Ausgangsregelungen, sozialtherapeutische Angebote und medizinische Versorgung.



herausgegeben von Jürgen Klee und Heino Stöver

Beratungsführer



HAMBURG bis zum 30.5.95 keine Antwort	SPRITZEN IN DEN KNAST	SCHLESWIG- HOLSTEIN 16.5.95: „Die Prüfung der Frage, unter welchen Bedingungen auf sterile Spritzenbesitzer für die Prophylaxe insbesondere gegen die HIV- und Hepatitis-Infektion im Gefängnis abgeben werden sollten, ist an mehreren Geschäftsbereichen noch nicht abgeschlossen.“ Justiz
11.04.95: Anschreiben der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. an die Ministerien der Justiz und Gesundheit der Länder, mit der Bitte um Beschränkung, ob in ihren Strafvollzugsanstalten die Vergabe von sterilen Einwegspritzen als AIDS-Prophylaxe vorgesehen ist.	27.4.95: „Zu der Frage, ob im Strafvollzug von den Betroffenen sterile Einwegspritzen zur AIDS-Prophylaxe verteilt werden können, kann ich einen informellen Hinweis geben, daß dafür nach gründlicher Einberaumung mit den Anstalten im jeweiligen Geschäftsbereich gesondert kurz Bedarf besteht.“ Justiz	11.5.95: „Nach Auffassung des Sozialministeriums ist die Vergabe von sterilen Einwegspritzen ein geeignetes Mittel der AIDS-Prophylaxe bei 19-Drogenabhängigen. Dies gilt grundsätzlich auch für die Spritzenvergabe im Strafvollzug.“ Inhalt: Gesundheits- und Sozialverwaltung
RHEINLAND- PALZ 8.5.95: „... habe ich auf Bitten des amtsärztlichen verantwortlichen Ministeriums des Justiz angefragt. Sie werden von dort Antwort auf die Schreiben erhalten.“ Sozialer und Gesundheits	21.8.95: „... ich kann Ihnen mitteilen, daß im betrieblichen Strafvollzug keine Injektionsnadeln zur Verfügung stehen.“ Justiz	12.1.95: „Ich bin mir über die auch in Bremen schon seit Jahren, leider noch ohne wirklichen Erfolg, im Gange befindliche Bemühungen, sich wie vor große Bemühungen gegen eine solche Maßnahme gebildet.“ Gesundheit, Jugend und Sozialer
27.4.95: „... sterilen Drogen in den richterlichen Justizvollzugsanstalten ist über kein Problem der Sozialen Gesundheits- und Familie“	18.5.95: „In den meisten Bundesländern spielt das Problem des unzureichenden Drogenkonsums allerdings noch keine Rolle, eine sehr unzureichende Rolle. Für die Vergabe von sterilen Einwegspritzen in den Justizvollzugsanstalten des Landes Brandenburg sehe ich derzeit keine Veranlassung.“ Inhalt: Sozialer Gesundheits- und Freizeit	8.5.95: „... darf ich Ihnen mitteilen, daß die Ausgabe von Einwegspritzen in den Justizvollzugsanstalten nicht geplant ist.“ Justiz
16.5.95: „Die an anderen Orten geübte oder schon versuchte Ausgabe von sterilen Spritzenbesteck in Haft (wie in Hildesheim in der Schweiz) wird von uns sorgfältig beobachtet. Die Erkenntnisse werden grundsätzlich ausgewertet werden.“ Justiz	bis zum 30.5.95 keine Antwort	bis zum 30.5.95 keine Antwort
10.5.95: „Die von Ihnen angesprochenen Praktiken, nämlich durch die Vergabe von sterilen Einwegspritzen in Justizvollzugsanstalten eine wirksame AIDS-Prävention zu bewerkstelligen, ist für Thüringen noch nicht relevant.“ Justiz und Gesundheits	bis zum 30.5.95 keine Antwort	4.5.95: „Eine Überlassung von Einwegspritzen im Gefängnis in den Justizvollzugsanstalten des Landes Nordrhein-Westfalen kommt nach wie vor nicht in Betracht.“ Justiz
THÜRINGEN	NIEDERSACHSEN	HESSEN
MECKLENBURG- VORPOMMERN		NORDRHEIN- WESTFALEN

Cannabis als Medizin

Cannabis (*Cannabis sativa* oder *indica*, „indischer Hanf“) ist keine neue Wunderdroge, sondern ein uraltes Heilmittel, in vielen Ethnomedizinen seit Jahrtausenden bekannt und gegen verschiedenste Krankheiten eingesetzt. Erst die westliche Zivilisation – und auch dort erst in jüngerer Zeit – hat Gründe gefunden, Cannabis als Droge zu verketzern, die Gebraucher zu kriminalisieren, die wissenschaftliche Beschäftigung damit zu unterbinden und die politische Diskussion zu ideologisieren. Auf der Strecke blieben dabei auch Möglichkeiten für ärztliche Hilfe.

Die D.A.H. wollte 1995 dazu beitragen, daß Cannabis dort verfügbar wird, wo es eine individuell abgestimmte und sinnvolle Hilfe für kranke Menschen ist. Dazu bedarf es eines Überzeugungsprozesses: in der politischen Arena, aber auch in der ärztlichen und medizinwissenschaftlichen Fachöffentlichkeit.

Eine Pilotstudie der D.A.H. und eine u.a. mit der Ärztekammer Berlin durchgeführte Fachtagung gaben Einblicke in die Möglichkeiten des therapeutischen Einsatzes von Cannabis bei Menschen mit HIV.

Einiges konnte bereits angestoßen werden. Mittlerweile empfiehlt der „Sachverständigenausschuß für Betäubungsmittel beim Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte“ der Bundesregierung, die Voraussetzung dafür zu schaffen, daß in anderen Ländern zugelassene Arzneimittel mit Delta-9-THC, dem wichtigsten Wirkstoff von Cannabis, auch von Ärzten in Deutschland verschrieben und aufgrund dessen importiert werden können.

„Zur therapeutischen Anwendung von Cannabis“ – Pilotstudie unter HIV-positiven und AIDS-kranken Männern und Frauen

Welche Erfahrungen haben Betroffene mit dem medizinischen Gebrauch von Cannabis gemacht? Gegen welche körperlichen und psychischen Beschwerden wird es eingesetzt? Welchen Stellenwert messen Betroffene Cannabis für den Umgang mit HIV-Infektion und Krankheit zu?

Die Datenerhebung hierzu erfolgte mit Hilfe eines standardisierten Fragebogens. Er wurde über ausgewählte Arztpraxen, vor allem aber bei der Bundesversammlung der Menschen mit HIV und AIDS 1995 in Köln verteilt. So wurde eine für die Zielgruppe repräsentative Auswahl erreicht. Die beiden herausragendsten Ergebnisse:

- Viele Befragte ersetzen oder reduzieren bereits andere Substanzen – vor allem Schlaf- und Beruhigungsmittel, Appetitanreger, Morphin, Analgetika, Antidepressiva und Tranquillizer – therapeutisch erfolgreich durch Cannabis: zur Linderung von Appetitlosigkeit, Gewichtsverlust, Spannung, Unruhe und Streß, bei diffusen Schmerzen.
- HIV-Positive und AIDS-Kranke könnten sich durch eine Popularisierung der medizinischen Anwendung von Cannabis neue wirksame Möglichkeiten der Linderung von Beschwerden erschließen.

„Der medizinische Gebrauch von Cannabis“ – eine Fachtagung

Die D.A.H. veranstaltete gemeinsam u.a. mit der Ärztekammer Berlin im Oktober 1995 eine Fachtagung zum Thema. Wissenschaft-

ler, Praktiker, Ärzte und Patienten aus mehreren Ländern diskutierten über die medizinische Anwendung von Cannabis bei verschiedenen Beschwerden und Erkrankungen. Das Themenspektrum reichte von der historischen Betrachtung von Cannabis als Heilmittel über den therapeutischen Einsatz in den USA und der Schweiz bis zum Komplex „Cannabis-Medikation und Recht“ in Deutschland.

Arbeit, Ausbildung und Qualifikation für Drogengebraucher in Substitutionsbehandlung

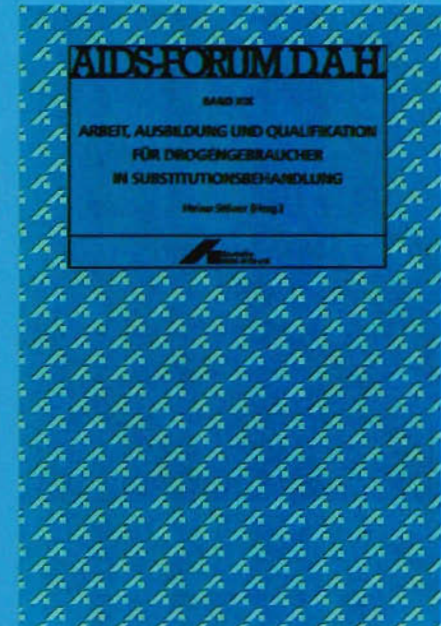
Die Behandlung mit Ersatzstoffen (Substitution) führt bei Drogenabhängigen meist nicht nur zu einer schnellen gesundheitlichen Stabilisierung. Sie ermöglicht es ihnen auch, sich wieder ein legales Leben aufzubauen. Drogenbeschaffung, Szeneleben und Illegalität entfallen und gesellschaftliche (Re-)Integration rückt in greifbare Nähe.

Letzteres heißt immer auch Integration in Ausbildung, Qualifizierung und Arbeit. Denn soziale Anerkennung und kulturelle Teilhabe werden vor allem über das Arbeitsleben geregelt. Dies gilt auch für Drogengebraucher. Gesellschaftlich anerkannte Arbeit fördert nicht nur Selbstwertgefühl, Sinnhaftigkeit und Neuordnung des Alltagsablaufs. Sie eröffnet auch neue soziale Bezüge und finanzielle Mittel zum Lebensunterhalt – wichtig für die Entwicklung von Autonomie und Selbstbestimmung.

Substituierte, die arbeiten oder eine Ausbildung machen, beweisen es: bei Änderung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen ist es

auch Drogengebrauchern möglich, sozial integriert zu leben. Dieser Beweis macht der Gesellschaft offenbar Angst. Viele der Widerstände gegen die praktische Umsetzung der Reintegration lassen sich nur aus Vorurteilen erklären.

Der in der Reihe AIDS-FORUM D.A.H. herausgegebene Band „Arbeit, Ausbildung und Qualifikation für Drogengebraucher in Substitutionsbehandlung“ setzt sich mit den Voraussetzungen, Möglichkeiten und Grenzen der Reintegration von Drogengebrauchern in Arbeit, Ausbildung und Qualifikation auseinander. Der Band enthält Ergebnisse wissenschaftlicher Untersuchungen und Berichte über die praktischen Erfahrungen bereits laufender Projekte.



Netzwerk JES (Junkies, Ehemalige, Substituierte):

Neues aus 1995 in Stichworten

- Neuer Sprecherrat, erweitert auf 5 Mitglieder mit jeweils eigenem Arbeitsschwerpunkt: ermöglicht schnelleres Reagieren auf drogenpolitische Ereignisse, stärkere Vernetzung mit den Mitgliedsgruppen und den JES-Koordinatoren in den „Regionalschienen“
- Erste Schritte zur Vernetzung der Frauen innerhalb von JES. Ziel: stärkere Vertretung der Interessen von (Ex-)Drogengebraucherinnen nach innen und außen
- Öffentlichkeitskampagne: JES stellt sich vor mit Video „Just say JES“ (gefördert von Stiftung „Positiv leben“), JES-Plakat und -Postkarte (finanziert durch Spenden)
- JES Info: aktualisierte Neuauflage (mit Unterstützung der D.A.H. und der KKH Kaufmännische Krankenkasse Hannover)



BMG: Rückzug aus der Finanzierung des Fachbereichs Pflege

Die Pflege und Versorgung von Menschen mit AIDS wird immer wichtiger. Auch in ländlichen Regionen sind immer mehr Betroffene darauf angewiesen. Bei den Betreuenden herrscht große Verunsicherung, wie die vielen Anfragen beim Fachbereich Pflege belegen. Obwohl sich der Fachbereich als kompetente Adresse für alle Fragen zur Pflege etabliert hatte, kam zum Jahresende die Hiobsbotschaft: keine weitere Finanzierung durch das Bundesministerium für Gesundheit.

Die Ansiedelung des vom Bundesminister für Arbeit geförderten Bundesmodellprogramms „Menschen mit AIDS pflegen“ bei der D.A.H. ist zwar begrüßenswert. Es kann jedoch keinesfalls den erzwungenen Wegfall der bisherigen Arbeitsgebiete kompensieren. Z.B. muß das gesamte Fortbildungsprogramm des Fachbereichs ersatzlos eingestellt werden. Ein anderer Träger, der diese Lücke schließen könnte, ist nicht in Sicht.

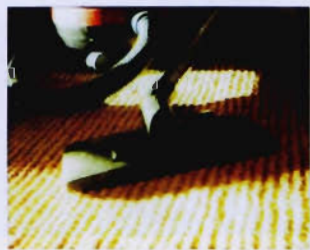
Zum 1995 Geleisteten: Die Einführung der Pflegeversicherung erforderte nicht nur die Erstellung der Informationsbroschüre „Menschen mit AIDS und die Pflegeversicherung. Ein Ratgeber“, sondern vor allem eine engagierte politische Interessenvertretung. Dazu gehörten Gespräche mit den Kranken- und Pflegekassen, dem Bundesministerium für Arbeit, dem Medizinischen Dienst der Spitzenverbände, der Ärzteschaft, den Pflegeeinrichtungen, den Behinderten- und Wohlfahrtsverbänden.

Unter den zahlreichen Seminaren und Veranstaltungen des Fachbereichs sind die Themen „Krankenbeobachtung“, „alternative Pflegemethoden“ und „Case Management“ auf besonderes Interesse gestoßen – Angebote, die es künftig nicht mehr geben wird.

Vorsorge- und Reha-Maßnahmen für Menschen mit HIV und AIDS

Mit der steigenden Lebenserwartung eröffnen sich für immer mehr Menschen mit HIV neue Perspektiven für ihr Arbeitsleben. Viele wollen deshalb Vorsorge- und Reha-Maßnahmen in Anspruch nehmen.

Nach unseren Erfahrungen sind die Kostenträger auch immer eher bereit, solche Maßnahmen für Menschen mit HIV zu bewilligen. Um die Integration zu fördern, müssen entsprechende Angebote ihren Platz in bereits bestehenden Einrichtungen haben. Einige Kliniken lehnen es aber kategorisch ab, HIV-Infizierte aufzunehmen – obwohl sie dazu eigentlich verpflichtet sind. Manchmal wird die Behandlung dieser Patienten auch von den Mitarbeitern einer Einrichtung verweigert. Fortbildung kann bewirken, daß den Menschen mit HIV und AIDS sensibel und vorurteilsfrei begegnet wird, daß ihre Lebensstile respektiert werden.



Das bißchen Haushalt...

Informationen zur
hauswirtschaftlichen Versorgung
für Menschen mit
HIV und AIDS,
für Angehörige und Freunde

Menschen

mit AIDS

und die

Pflegeversicherung

Ein Ratgeber

D.A.H. und DRK veröffentlichen Beratungsführer zu Reha-Maßnahmen

Die D.A.H. und das Deutsche Rote Kreuz haben gemeinsam den Beratungsführer „*Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Menschen mit HIV und AIDS*“ erarbeitet und herausgegeben. Er dient Betroffenen und ihren Angehörigen wie auch helfenden Institutionen zur Information, Argumentation und Entscheidungsfindung.

Der 142-Seiten-Band gibt einen Überblick über Beantragung, Finanzierung und Träger von Reha-Maßnahmen und beleuchtet das Thema aus der Sicht mehrerer Akteure und Institutionen im Reha-Bereich, darunter der Verband Deutscher Rentenversicherer (VDR), die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte (BfA) und das Robert Koch-Institut in Berlin. Die Publikation enthält eine Liste ausgewählter Kliniken, die Vorsorgeleistungen und Reha-Maßnahmen für Menschen mit HIV und AIDS anbieten. Die rege Nachfrage nach dem Band unterstreicht die Aktualität des Themas und den hohen Informationsbedarf, der bei Betroffenen wie Institutionen vorliegt.

Neues Bundesmodellprogramm bei der D.A.H. angesiedelt

Die Pflege von schwerkranken und sterbenden Menschen ist fachlich umfassend, personalintensiv und zeitaufwendig. Bei AIDS kommt das meist recht junge Alter der Erkrankten hinzu. Und ihr Lebensstil ist für die meisten Pflegekräfte

fremd oder „exotisch“. Für sie ist die Begegnung mit Homosexualität, Promiskuität, Drogengebrauch oder Prostitution ungewohnt, oft auch belastend. Nicht selten werden eigene Ängste und Vorbehalte wach, die den Umgang mit dem Patienten und seinem sozialen Umfeld erschweren.

Das „*Bundesmodellprogramm zur Förderung der Pflegebereitschaft bei schwerkranken und sterbenden Menschen*“ („*Menschen mit AIDS pflegen*“) will examinierte Pflegefachkräfte zu einer adäquaten Pflege bei HIV und AIDS befähigen und sie dazu motivieren, sich intensiv mit den Themen Drogen und Sucht, Körperlichkeit und Sexualität, Sterben und Tod zu beschäftigen. Der Patient mit seinen Bedürfnissen – nicht die Krankheit – steht dabei im Mittelpunkt. Mit Konzipierung und Umsetzung des Bundesmodellprogramms hat das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung die Bundesgeschäftsstelle der D.A.H. (Bereich Pflege) beauftragt.

Das Trainingsprogramm will vor allem die Kommunikations- und Beziehungsfähigkeit der Teilnehmer erhöhen. Die Pflegebereitschaft soll gefördert, neue Erfahrungen und Erkenntnisse vertieft und in den Berufsalltag integriert werden. Die Teilnehmer sollen auch über das Trainingsprogramm hinaus als Multiplikatoren wirksam werden.





NACHRUF JOSEF BEHR

Nach engagierter Mitarbeit beim Aufbau des Pflegereferats in der Bundesgeschäftsstelle der D.A.H., die er aus gesundheitlichen Gründen bald wieder aufgeben mußte, wurde Josef in der Selbsthilfe aktiv, vor allem im Café PositivHiv und der AG Leder in der Berliner AIDS-Hilfe. Josef war schonungslos offen und machte sich nie falsche Hoffnungen, was seine Krankheit betraf. So ging er, konsequent wie er war, zum Probeliegen ins Hospiz nach Oberharmersbach, als absehbar wurde, daß er auf fremde Hilfe angewiesen sein würde. Für seine letzte Lebensphase wünschte sich Josef eine „sichere Umgebung“, die ihm Berlin nicht bieten konnte. Er zog in den Schwarzwald um, wo er am 6. Dezember 1995, umsorgt von den Franziskanerinnen, verstarb.

Als der Fachverband und die Fortbildungseinrichtung in Sachen AIDS trägt die D.A.H. eine große Verantwortung. Sie muß durch qualifizierte Bildungsangebote am Bedarf orientierte psychosoziale Dienstleistungen sicherstellen und zugleich die Arbeitsfähigkeit der Mitarbeiter örtlicher AIDS-Hilfen erhalten. Da AIDS-Hilfe zugleich Selbsthilfeorganisation ist, ist die Zusammenführung von Fach- und Betroffenenkompetenz eine ihrer vorrangigen Aufgaben. Diesem Selbstverständnis entsprechend bietet sie Veranstaltungen verschiedenen Typs für Menschen mit HIV und AIDS, deren Partner und Angehörige, für Menschen aus den Hauptbetroffenengruppen, für haupt- und ehrenamtliche Mitarbeiter aus unterschiedlichen Bereichen der AIDS-Arbeit.

„Lernen zu lernen“

Das facettenreiche Bild unserer Arbeit wird auch und gerade durch den Einsatz und die persönlichen Kompetenzen ehrenamtlicher Helfer geprägt – in der Vor-Ort-Arbeit, der (Telefon-)Beratung, der Betreuung. Seit 1986 bieten die D.A.H. und ihre Kooperationspartner Ausbildungen in Beratung und Betreuung für ehrenamtliche Mitarbeiter an. Sie dienen der Qualitätssicherung und sind zugleich ein unverzichtbares Angebot zur Unterstützung der ehrenamtlichen Arbeit.

Zwar ist die Selbsthilfe heute wichtiger denn je. Sie muß jedoch ergänzt werden durch qualifizierte Hilfe von außen. Auch Ehrenamtliche brauchen deshalb eine kompetente Aus- und Weiterbildung sowie kontinuierliche Begleitung. 1995 wurden in der D.A.H. *Schulungsmaterialien zur Planung und Durchführung von Ausbildungs-*

gängen entwickelt und verbandsintern zur Diskussion gestellt.

Dem Schulungskonzept der D.A.H. liegt ein umfassendes Verständnis von Gesundheit und Krankheit zugrunde, das körperliches wie auch seelisches und soziales Wohlbefinden in gleichem Maße berücksichtigt. Sein Menschenbild spiegelt die Nähe zur humanistischen Psychologie wider. Persönliches Wachstum und lebenslanges Lernen sollen hier wie dort gefördert werden. „Lernen zu lernen“ – das bedeutet Ganzheitlichkeit, das Beteiligen von Kopf, Herz und Hand, methodische Vielfalt.

Fortbildung in Sachen Medizin: Orientierungshilfen geben

Das biomedizinische Wissen zu HIV-Infektion und AIDS wird immer umfangreicher und komplexer. Mit diesem Problem sehen sich gerade auch diejenigen konfrontiert, die im Feld AIDS als Ansprechpartner für medizinische Fragen tätig sind, z.B. als Berater in AIDS-Hilfen und anderen Einrichtungen, als Leiter von Positiven(selbsthilfe-)gruppen. Um ihnen Orientierungshilfen zu bieten, veranstaltete die D.A.H. die zweiteilige Multiplikatorenschulung *„Medizinische Grundlagen im Überblick – biomedizinische Aspekte von HIV und AIDS“*.

„Was muß der Berater oder Betreuer über medizinische Interventionen wissen?“, so die Leitfrage. Das Ziel einer solchen Fortbildung kann nicht sein, daß er den Arzt ersetzt und selbst Diagnosen stellt oder gar therapiert. Er sollte aber die Grundzüge verschiedener Therapieansätze kennen und einschätzen können, wann ärztliche Behandlung unumgänglich ist.

Dynamik der Systeme: Tagung „Angehörigenarbeit“

„Ressourcen erweitern – Zusammenarbeit fördern“, unter diesem Motto trafen sich im November 1995 AIDS-Hilfe-interne und -externe Fachleute, um mit den Mitarbeitern der D.A.H. über die Zukunft der Angehörigenarbeit zu diskutieren. Denn immer mehr Lebenspartner und Verwandte von Menschen mit HIV und AIDS melden bei AIDS-Hilfe psychosozialen Unterstützungsbedarf an. Zudem propagiert die Pflegeversicherung die „neue Kultur des Helfens“ und damit die stärkere Einbeziehung von Angehörigen in die Versorgung Pflegebedürftiger.

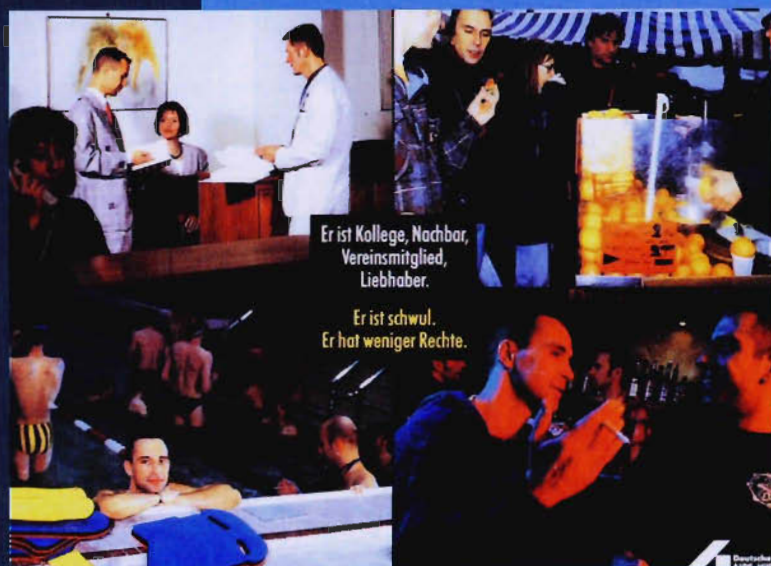
Heterogen und spannungsreich

Die Tagung beleuchtete die Situation Angehöriger aus ganz verschiedenen Perspektiven. Unter den Teilnehmern waren Seelsorger, Lebenspartner und -partnerinnen, Hämophile, Vertreter der „Elterninitiative akzeptierende Drogenarbeit“. Die hier eingeholten Sichtweisen sollen in ein Konzept zur Angehörigenarbeit einfließen. Sehr heterogen waren denn auch die Interessen der Teilnehmer und das, was sie voneinander und von der D.A.H. erwarteten:

- Die Eltern plädieren für eine Fortführung der Elternarbeit im Rahmen von AIDS-Hilfe. In anderen Angehörigengruppen, z.B. der Krebshilfe oder der Kirchen, sei es nur bedingt möglich, diese Form der Solidarität zu erfahren. Sie wollen auch nicht nur Bittsteller sein, sondern sich selbst für ihre Belange engagieren.
- Ob heterosexuell, schwul, drogengebrauchend oder hämophil: die Lebenspartner sind in ihrer schwierigen Situation meist auf sich allein gestellt. Sie pflegen bis zum Umfallen und trauen sich nur selten, ihre Bedürfnisse anzumelden. Bei wem auch: beim Kranken, der zerstrittenen Familie, den sich nur für Infizierte zuständig fühlenden AIDS-Hilfen?
- Alle Teilnehmer waren sich einig, daß AIDS-Hilfe parteiisch für Menschen mit HIV und AIDS eintreten muß. Bedeutet das aber, daß sich diese Parteinahme auch gegen die Angehörigen richten kann? Ob das Engagement für das Umfeld der Betroffenen – die „von HIV betroffenen Systeme“ – nicht sogar die Voraussetzung für die parteiische Unterstützung der Infizierten und Erkrankten ist, blieb offen.
- Eltern, die den Lebenspartner von der Trauerfeier ausschließen – können sie behaupten, sich als Angehörige auszuzeichnen? Angehörige für die erwünschte Unterstützung zu „qualifizieren“, könnte eine der künftigen Aufgaben von AIDS-Hilfe sein.

Verständnis für die „Dynamik der Systeme“

Die Tagung hat gezeigt, daß sich auch in der Angehörigenarbeit Betroffenenkompetenz und professioneller Hintergrund sinnvoll ergänzen. Da die AIDS-Hilfe-Arbeit mit Angehörigen sehr schwierig sein kann, ist ein gewisses Verständnis für die „Dynamik dieser Systeme“ wichtig. So lassen sich Konflikte zwischen den Angehörigen unterschiedlicher Systeme und damit ein zusätzlicher Belastungsfaktor für Menschen mit HIV und AIDS vermeiden.



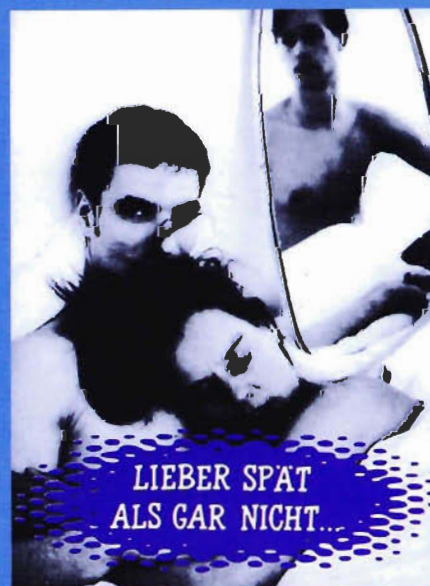
jeder Situation auch immer autonom entscheiden kann.

Solche Botschaften verkennen die vielfältigen Abhängigkeiten und Einschränkungen, die gerade bei Gesundheit und Sexualität beachtet werden müssen. Sie leugnen krankmachende materielle Umstände, stigmatisierende Einstellungen und Normen genauso wie Egoismus, Respektlosigkeit und Ausbeutung.

Nicht ohne Grund hat die D.A.H. deshalb im vergangenen Haushaltsjahr zwei Plakate entwickelt, die sich nach „außen“, an die heterosexuelle Bevölkerungsmehrheit wenden. Sie wollen bewußtmachen: Schwule sind in allen Lebensbereichen präsent – wenn auch manchmal versteckt – und üben die gleichen gesellschaftlichen Funktionen aus wie Heterosexuelle. Dennoch haben sie weniger Rechte, was dem kollektiven Selbstwertgefühl und damit gesundheitsförderndem Verhalten abträglich ist.

Trotz widriger gesellschaftlicher Umstände und Einstellungen ist der größte Teil der schwulen und

AIDS bekommt man nicht, AIDS holt man sich“ oder „Jeder ist für seine Gesundheit selbst verantwortlich“ waren Botschaften, die lange Zeit (auch) schwulen und bisexuellen Männern vermittelt wurden. Damit sollte verhindert werden, die Verantwortung in HIV-riskanten Situationen und die „Schuld“ bei HIV-Neuinfektionen allein den HIV-Positiven zuzuschreiben. Gemünzt auf präventive Handlungskompetenzen können derart generalisierende Aussagen nur teilweise zutreffen. Setzen sie doch voraus, daß jeder einzelne in



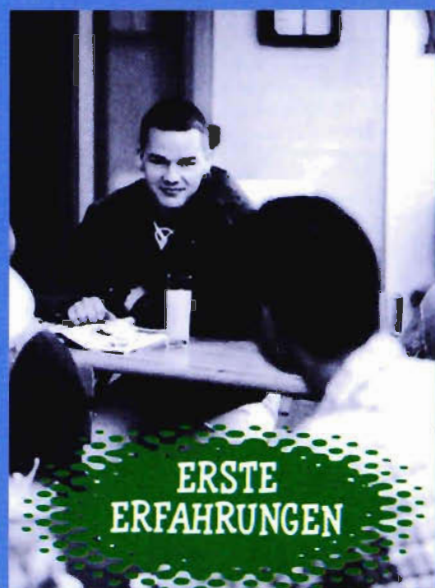
bisexuellen Männer in der Lage, sich in den meisten HIV-riskanten Situationen präventiv zu verhalten. Diese Männer möchten wir auffordern, für jene Sex- oder Lebenspartner Verantwortung mit zu übernehmen, die situativ oder aus ihrer Lebenslage heraus eine eingeschränkte Handlungskompetenz haben. Dazu hat die D.A.H. 1995 drei Fotoleporellos entwickelt, die Verantwortung thematisieren: „Lieber spät als gar nicht“ will bisexuelle Männer ermuntern, gegenüber ihrer Partnerin offen zu sein. „Erste Erfahrungen“ und „Umzug in die Großstadt“ sollen dazu beitragen, daß Männer, die ihr Coming-out geschafft haben und schon länger in großstädtischen Schwulenszenen leben, respektvoll und verantwortlich mit „Neulingen“ umgehen.

Wir sind davon überzeugt: verantwortlicher Umgang miteinander, vor allem bei flüchtigen Sexkontakten, ist um so selbstverständlicher, je mehr sich die Akteure als Teil einer (sozialen) Gemeinschaft verstehen, je mehr auch die schwulen Szenetreffpunkte nicht allein als Orte hedonistischer Triebbefriedi-

gung oder sexueller Kontaktabahnung begriffen werden.

Für das schwule soziale Gemeinwesen (im Angloamerikanischen die *gay community*) prägte die D.A.H. 1994 den Begriff der „schwulen Familie“. 1995 produzierten wir zum Thema die Broschüre „Familienbande – A family takes care“ sowie die Plakate „Voneinander lernen“ und „Füreinander da sein“.

Jedes „Familien“-Mitglied verfügt über bestimmte Kompetenzen, die es zum Nutzen der anderen einsetzen kann. „Ich selbst könnte irgendwann Hilfe brauchen; deshalb helfe ich jetzt, wo ich kann“ soll ein handlungsleitender Gedanke sein, ein anderer: „Ich wurde unterstützt, deshalb helfe auch ich anderen“. Je mehr schwule und bisexuelle Männer Solidarität und Hilfe erleben, je stärker sich das Zusammengehörigkeitsgefühl entwickelt, desto mehr Ressourcen können für die Unterstützung des einzelnen mobilisiert werden, desto mehr von ihnen werden sich für ihre (Teil-)Familie, für die Gruppe, der sie sich zugehörig fühlen, engagieren.





Die D.A.H. liefe einer Illusion nach, wenn sie glaubte, jeden einzelnen direkt über die wenigen hauptamtlichen Mitarbeiter regionaler AIDS-Hilfen erreichen zu können. Auf der informativen und bewußtseinsverändernden Ebene läßt sich dieses Defizit durch Printmedien einigermaßen beheben, z.B. durch das 1995 produzierte Safer-Sex-Plakat für schwule Gehörlose.

Nicht so auf der Ebene der Verhaltensänderung: Hier sind personalkommunikative Angebote und Interventionen unabdingbar. Und genau diese werden erst durch engagierte, solidarische schwule und bisexuelle Ehrenamtliche in größerem Umfang möglich.

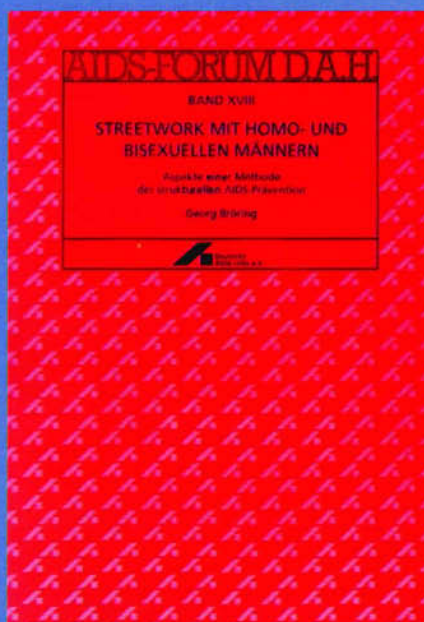
Ähnliches gilt im Bereich der männlichen Prostitution. Die meisten Seminare und Workshops zu den Themen „Schwule und bisexuelle Männer“ und „Stricher“ dienen deshalb nicht allein dazu, die präventive Handlungskompetenz des einzelnen Teilnehmers zu erhöhen. Sie sollen auch jene sozialen und methodischen Kompetenzen fördern, die nötig sind, um präventiv in den Gruppen wirken zu können, aus denen die Teilnehmer stammen (sog. *peer-involvement-Ansatz*).

Streetwork oder Vor-Ort-Arbeit hatte im Rahmen von AIDS-Hilfe schon immer den *peer-involvement-Ansatz*. Auch mit der Schaltung von Anzeigen in den Magazinen bestimmter Gruppen (z.B. dem Bisexuellenmagazin BIJOU) zielt die D.A.H. darauf ab, diesen Ansatz zu unterstützen.

Zwei 1995 von der D.A.H. entwickelte Medien – das Leporello „Neu in der Stadt“ und das Falblatt „Hast du Fragen?“ (in deut-

scher, polnischer, tschechischer und rumänischer Sprache) – raten jungen Strichern, sich bei ihren Kollegen kundig zu machen, wo es für sie Anlaufstellen mit niedrigschwelligem Angeboten gibt.

Daß Streetwork nicht nur eine effektive personalkommunikative Methode ist, um möglichst viele Männer aus einer Gruppe zu erreichen, sondern auch ein stützendes und stärkendes Element homosexueller Lebenswelten, erfährt der interessierte Leser in „Streetwork mit homo- und bisexuellen Männern – Aspekte einer Methode der strukturellen AIDS-Prävention“. Für diesen in der Reihe AIDS-FORUM D.A.H. erschienenen Band wurden Streetworker, Haupt- wie Ehrenamtler, interviewt. Anhand ihrer Praxiserfahrungen werden die Aufgaben von Streetwork, die Anforderungen an die Person des Streetworkers, die Orte und Einsatzbereiche sowie die notwendigen Rahmenbedingungen vorgestellt und methodische Anregungen gegeben.



Die Präventionsarbeit der D.A.H. für Frauen hat sich über die letzten Jahre kontinuierlich erweitert. Zum einen besteht durch die Zunahme von HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen unter Frauen ein größerer Bedarf an spezifischen Angeboten für weibliche Betroffene. Zum anderen macht die steigende Zahl von Neuinfektionen eine konzentrierte HIV-Prävention für hochriskierte Frauen dringend notwendig. Zu diesem Zweck bildet die D.A.H. Multiplikatorinnen (z.B. Sozialarbeiterinnen, Frauen aus den Drogenszenen und AIDS-Hilfe-Netzwerken) für Streetwork aus und produziert Broschüren, Plakate und Give-aways.

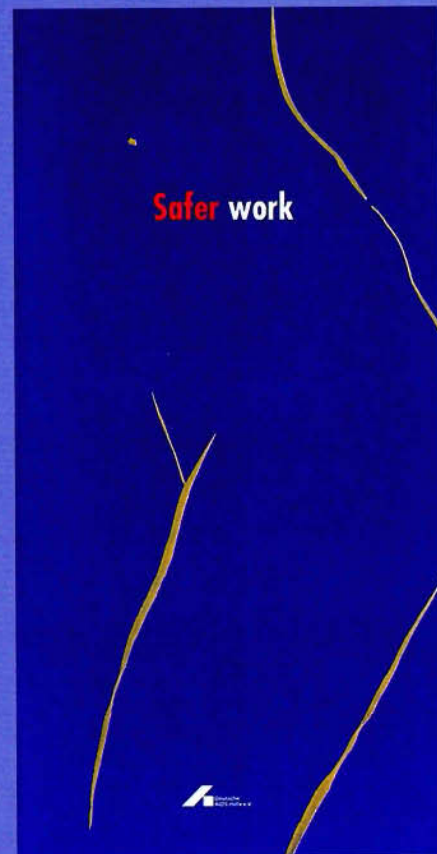
Mädchen und Frauen in der Beschaffungsprostitution

Wer auf der Straße anspricht, vielleicht sogar dort lebt, ist zahlreichen Risiken ausgesetzt: durch unberechenbare, auf junge und wehrlose Frauen „spezialisierte“ Freier und solche, die für Sex ohne Kondom und andere riskante Sexpraktiken einen Aufpreis zahlen, beim ungeschützten Sex mit dem (drogengebrauchenden) Partner, durch Drogen, die die Risikobereitschaft erhöhen, durch unsaubere Spritzbestecke.

In der Broschüre „Safer Work“ für Mädchen und Frauen auf dem Drogenstrich geht es um Gesundheit im umfassenden Sinn. Sie gibt detailliert Auskunft z.B. über „sichere“ Kleidung, günstige Standorte, das rechtzeitige Aushandeln von Sex-Service und Preis, das richtige Reagieren in der Ge-

fahr. „Auf Nummer sicher gehen“ gilt auch und gerade bei HIV, aber ebenso bei anderen Krankheitserregern und Krankheiten. Safer Sex inklusive Kondomgebrauch, Safer Use inklusive Spritzenhygiene – beides ist unverzichtbar, beides gilt es durchzusetzen. Die Broschüre informiert außerdem darüber, wo es niedrigschwellige Hilfsangebote gibt.

Für Frauen in der Prostitution gibt es nur wenig praktische Unterstützung. Hier knüpft unser „Care Pack“ an. Es enthält Kondome, Gleitgel, Reinigungstuch, spermizides Tampon und eine Broschüre, die kurz und bündig das „Know-how“ vermittelt. Dieses Give-away wird vor allem bei Streetwork verteilt. Das erleichtert die Kontaktaufnahme zu besonders schwer erreichbaren Frauen.



Frauen mit HIV und AIDS

HIV-infizierte Frauen mit Kinderwunsch befinden sich in einer überaus schwierigen Lebenssituation. Nicht zuletzt deshalb, weil gerade hier die Debatte um die Frage der Eigenverantwortlichkeit der Frauen zum Teil sehr moralisierend, mitunter sogar aggressiv geführt wird. Und das hinterläßt Spuren: sie fühlen sich – einmal mehr – abgewertet, diskriminiert und entrechtet.

Die Broschüre „Frau. Mutter. Positiv“ greift die Zweifel, Ängste und Sorgen auf, die an das Muttersein geknüpft sind, und mit welchen Reaktionen von außen zu rechnen ist. Sie will den HIV-positiven Müttern vor allem Mut machen und den Rücken stärken. Sie zeigt auf, was sie für die eigene Gesundheit tun können und wo es Hilfe gibt. Sie gibt Tips für das gemeinsame Leben mit dem Kind und geht ein auf so schwierige Fragen wie „Wann und wie mein Kind in meine/seine HIV-Infektion einweihen?“ und „Wohin mit dem Kind, wenn ich erkrankte oder sterbe?“



Frau. Mutter. Positiv.



Verantwortung läßt sich teilen

Vertrauen heißt sich trauen

Das zum gleichen Thema produzierte Plakat „Verantwortung läßt sich teilen“ ermuntert HIV-positive Mütter, Hilfe in Anspruch zu nehmen, um Kraft schöpfen zu können.

HIV-positive Frauen ziehen sich häufig zurück, verschweigen ihre Infektion, wollen mit allem alleine fertig werden. Die drei Plakate: „Vertrauen heißt sich trauen“, „Mut braucht Unterstützung“ und „Bedürfnisse haben Recht“ appellieren an die Frauen, das Schweigen zu brechen und sich zu entlasten, eigene Grenzen anzuerkennen und mit ihren Kräften hauszuhalten.

Mut braucht Unterstützung

Bedürfnisse haben Recht

Mit positiv...
Aber manchmal ist es besser...
...aber manchmal ist es besser...
...aber manchmal ist es besser...

Mit positiv...
...aber manchmal ist es besser...
...aber manchmal ist es besser...
...aber manchmal ist es besser...

Nach einer Phase der Neukonzipierung wurde im Juli 1995 die Stelle des Referenten für den Fachbereich Internationales neu besetzt. Da nur noch Mittel für eine halbe Stelle zur Verfügung standen, mußte die Aufgabenpalette auf drei Schwerpunkte beschränkt werden:

Förderung der Arbeit der AIDS-Hilfen im Bereich Migranten und AIDS

HIV/AIDS ist für Migrantenorganisationen in der Regel nur ein Thema unter vielen. Die vielbeschworene multikulturelle Gesellschaft steht vor der Herausforderung, unterschiedliche Kulturen gleichberechtigt nebeneinander zu stellen. Gerade in der HIV- und AIDS-Prävention geraten die Handelnden dabei schnell an Grenzen. Im Seminar „AIDS-Prävention und Migranten“ mit Teilnehmern aus AIDS-Hilfen, Ausländerorganisationen, Gesundheitsämtern und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung wurde die Notwendigkeit offensichtlich, die Arbeit in diesem Bereich auf Bundesebene zu koordinieren und eine nationale Arbeitsgruppe einzurichten. Dies wird im Laufe des Jahres 1996 geschehen.

Aufbau von Kontakten zu den AIDS-Hilfen in den mitteleuropäischen Nachbarländern

Im Seminar „Präventionsbotschaften für schwule und bisexuelle Männer in deutschsprachigen und angrenzenden Ländern“ wurden

große Ähnlichkeiten im Hinblick auf epidemiologische Situation und primärpräventive Ansätze festgestellt. Daraus entstanden Pläne für eine systematische Koordinierung der zu vermittelnden Inhalte in Aufklärung und Information. Vorgesehen ist beispielsweise, Printmedien und Präventionsstrategien gemeinsam zu entwickeln.

Intensivierung von Kontakten der D.A.H. zu AIDS-Organisationen im Ausland und zu internationalen Gremien, um den Erfahrungsaustausch zu fördern

Ein Projekt in diesem Bereich ist „Sharing our experience“: Bundesbürgern soll ermöglicht werden, in den USA Praktika im AIDS-Bereich abzuleisten. Eine Datenbank wird eingerichtet, in der Informationen über die Bedingungen eines solchen Praktikums und die Erfahrungen deutscher Praktikanten in US-amerikanischen AIDS-Hilfe-Organisationen gesammelt werden.

„Sharing our experience“ ist so etwas wie der Leitgedanke für den Fachbereich Internationales. Dieser ist Servicestelle für die AIDS-Hilfen: Anfragen zu AIDS-Hilfen in anderen Ländern werden beantwortet und persönliche Kontakte zu Kollegen im Ausland vermittelt. Der Fachbereich ist auch bemüht, Arbeitsschwerpunkte regionaler AIDS-Hilfen, die von allgemeinem Interesse sind, auf internationalen AIDS-Konferenzen zu präsentieren.

Gemeinsame Rechte, gemeinsame Verantwortung

... lautete das Motto der Weltgesundheitsorganisation (WHO) für den Welt-AIDS-Tag 1995. Die Wahl fiel auf ein Thema, dessen Bedeutung gar nicht hoch genug eingeschätzt werden kann: für die HIV- und AIDS-Prävention, für Gesundheitsförderung allgemein. Bereits sehr früh wurde weltweit erkannt, daß Diskriminierung eine Gefahr für die öffentliche Gesundheit darstellt. AIDS ist die erste Krankheit in der Geschichte, bei der Antidiskriminierung Teil der Strategie zu ihrer Bekämpfung wurde – zweifellos ein Verdienst der Betroffenenorganisationen.

Das Motto „*Gemeinsame Rechte, gemeinsame Verantwortung*“ ist ein Plädoyer für Menschenrechte und Menschenwürde angesichts einer weltweiten Bedrohung. Wir stellten uns der schwierigen Aufgabe, in einer gleichnamigen Broschüre das globale Anliegen zu umreißen, um dann den Finger auf die Wunden unserer Gesellschaft zu legen: daß es auch hierzulande an Toleranz gegenüber Minderheiten mangelt und Rechte – z.B. auf Selbstbestimmung – vorenthalten werden, daß nicht jeder Zugang hat zu Informationen und den materiellen Mitteln des Infektionsschutzes, daß nicht jeder angemessen medizinisch behandelt und versorgt wird. Die Broschüre benennt schließlich, wo die „gemeinsame Verantwortung“ zu verorten ist: bei jedem einzelnen, bei den sozialen Gruppen, den Entscheidungsträgern in Staat und Gesellschaft.

Aktion „Rote Schleife“

1995 schritten die D.A.H., ihre Mitglieder und die Arbeitsgemeinschaft deutscher AIDS-Stiftungen zum ersten Mal zu einer gemeinsamen Aktion zum Welt-AIDS-Tag. Mit überraschend großer Resonanz. Die „Rote Schleife“, eine Idee aus den USA, wurde an diesem Tag auch in Deutschland zum weithin sichtbaren Symbol der Solidarität mit den von AIDS betroffenen Menschen.

Bundespräsident Herzog hatte die Schirmherrschaft übernommen. In über hundert Städten verteilten ehren- und hauptamtliche Mitarbeiter von AIDS-Hilfen, aber auch viele Privatpersonen und mehrere Unternehmen die Rote Schleife und sammelten Spenden. Unter den Prominenten, die die AIDS-Hilfe-Organisationen unterstützten, befanden sich Künstler und Politiker. In vielen Städten sammelten Regierungspräsidenten und Bürgermeister für die dortigen AIDS-Hilfen. Allein die Straßensammlung brachte den AIDS-Hilfen über DM 350.000 ein. Auf dem gemeinsamen Spendenkonto von D.A.H. und Arbeitsgemeinschaft deutscher AIDS-Stiftungen gingen bis Jahresende DM 90.000 ein.

Gemeinsame
Rechte
gemeinsame
Verantwortung


Auch die Medien konnten in hohem Maße interessiert werden. Es gab eine Fülle von Artikeln zu vielen Facetten des Lebens mit HIV und AIDS, und Fernsehsender brachten Reportagen in ihren Magazinen. Etliche Moderatoren und Gäste von Talkshows trugen die Rote Schleife als Zeichen ihrer Solidarität. Und RTL 2 z.B. machte in zwei Spots das gemeinsame Spendenkonto publik. Außerdem legte der Sender seinen Weihnachtskarten Rote Schleifen bei und spendete auf diese Nummer, statt Weihnachtsgeschenke zu versenden.



Ein erfolgreicher Tag

Zugunsten der AIDS-Hilfen wurden in ganz Deutschland Veranstaltungen durchgeführt, z.B. Kunstauktionen, Verkaufsaktionen und Benefize. Die zentrale Veranstaltung der D.A.H., „Tanz gegen AIDS“, fand in der Komischen Oper Berlin statt. Die Direktion des Balletts hatte ein Programm zusammengestellt, das sich als ein künstlerisches Highlight für Berlin erwies. Es war gelungen, auf einer Bühne Tanzschaffende mit ganz unterschiedlichem künstlerischen Credo zusammenzuführen.

Nicht allein die finanziellen Erträge ließen den Welt-AIDS-Tag zu einem Erfolg werden. Dem „Joint venture“ von D.A.H., ihren Mitgliedsorganisationen und der Arbeitsgemeinschaft war es gelungen, viele Menschen zu erreichen, die sonst dem Thema AIDS eher fernstehen.



Benefiz-Veranstaltung
zum 8. Welt-Aids-Tag
unter Schirmherrschaft von
Dr. Hantje-Berate Laurien
in der Komischen Oper Berlin

Gemeinschaftsprojekt
Berliner
Tanzschaffender
zugunsten der
Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

**TANZ
GEGEN
AIDS**

Für die Arbeit der AIDS-Hilfen stehen immer weniger öffentliche Mittel zur Verfügung. Andere Geldgeber zu gewinnen wird in Deutschland durch die Finanz- und Steuergesetze wesentlich erschwert. Das Sponsoring der Berliner AIDS-Hilfe durch das Berliner Software-Unternehmen PSI könnte zu einem Präzedenzfall dafür werden, wie die öffentliche Hand Sponsoren und Gesponserten gerecht werden kann. Doch die Aussichten scheinen trübe.

Man stelle sich vor: Ein Unternehmen will eine gemeinnützige Organisation unterstützen. Getreu dem Motto „Tue Gutes und rede darüber!“ wird es mit seiner guten Tat nicht hinter dem Berg halten. Es baut sie in die „Kommunikations-Mix“ genannte Mischung aus Produktwerbung, PR und Sponsoring ein und erhofft sich dadurch ein gesteigertes Ansehen bei Kunden und Mitarbeitern sowie die Zuschreibung sozialer Kompetenz. Der Gesponserte erhält Geld oder eine geldwerte Dienst- oder Sachleistung. Dafür gestattet er dem Sponsor, z.B. Verbandsnamen und -logo zierend auf Briefpapier oder Werbemittel zu bannen.

So weit, so glücklich. Und am glücklichsten ist der Sponsor. Denn seine Aufwendungen im Rahmen eines Sponsoring gelten als Betriebsausgaben oder Werbungskosten und sind damit steuerlich voll abzugsfähig. Für den Gesponserten sieht es leider anders aus. Selbst die kleinste Gegenleistung bringt das Finanzamt auf den Plan. Handele es sich doch um ein Geschäft, um den Austausch Geld gegen Image, an dem das Gemeinwesen, wie in diversen Steuergesetzen festgelegt, seinen geldwerten Anteil haben dürfe.

Die Anregung, Sponsoring-Einkünfte steuerfrei zu stellen, bescheiden Finanzpolitiker in aller Regel und in seltener Einmütigkeit abschlägig. So hat zwar der Berliner Finanzsenator die Sponsoring-Aufwendungen eines Berliner Unternehmens – PSI – beispielgebend als Betriebsausgaben anerkannt. Aber die entsprechenden Einnahmen auf Seiten des Gesponserten, der Berliner AIDS-Hilfe, wurden nicht steuerfrei gestellt.

Aber auch dem Gesponserten wurde ein Pfad aus der Dunkelheit gewiesen. Wenn er dem Sponsor nur die eng begrenzte Nutzung seines Namens und Logos gestatte und es keine weiteren werblichen Aktivitäten zu dessen Gunsten gebe, dann könnten die Sponsoring-Einkünfte der Vermögensverwaltung zugeschlagen werden. Dadurch wären sie bei steuerbegünstigten Körperschaften von der Körperschaftsteuer befreit.

Ein neuer Vertrag wurde erarbeitet, der allen vollmundigen Verlautbarungen des Senats entsprach. Zwar verfahren die Beteiligten schon danach, aber um sich vor Überraschungen zu schützen, wurde der Vertragsentwurf dem zuständigen Finanzamt unterbreitet. Dieses denkt seit geraumer Zeit darüber nach, wie es sich mit der Verwaltung immaterieller Vermögenswerte verhalte. Noch liegt also keine Unbedenklichkeitserklärung der Finanzbehörde auf dem Tisch, noch ist der Vertrag nicht unterzeichnet. Gemeinnützige Organisationen harren also nach wie vor der angemessenen Regelung einer für Deutschland neuen Finanzierung von gemeinnützigen Aufgaben. Noch also scheint eine gute Idee undurchführbar.

EINNAHMEN UND AUSGABEN DER DEUTSCHEN AIDS-HILFE 1995

29

Einnahmen (Angaben in TDM)

Öffentliche Zuwendungen

Bundesministerium für Gesundheit (BMG)		
– Projektmittel	3.395	
– Personalmittel	2.653	
– Sachmittel	1.028	
Bundesministerium für Arbeit (BMA)	241	
Europäische Union (EU)	46	
sonstige Zuwendungen	67	7.430

Mitgliedsbeiträge

AIDS-Hilfen	55	
Fördermitglieder	12	67

Spenden u.ä.

freie Spenden	516	
zweckgebundene Spenden	324	
Nachlässe/Erbschaften	130	
außerordentliche Erträge/ Geldbußen	51	
sonstige Erträge (z.B. Teilnehmergebühren)	65	1.086

Übertrag aus dem Vorjahr **525**

**Erträge aus wirtschaftlichem
Geschäftsbetrieb** **350**

GESAMT **9.458**

Ausgaben (Angaben in TDM)

Öffentlich geförderte Projekte

Projekte des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)		
– Projektmittel	3.031	
– Personalmittel	2.662	
– Sachmittel	1.029	
Modellprojekt des Bundesministeriums für Arbeit (BMA)	242	
Projekt der Europäischen Union (EU)	46	
sonstige Projekte	21	7.031

Vereinsaufwand

Kosten des Vereins	120	
außerordentliche Aufwendungen	20	
Eigenanteil BMG-Projekte	74	
Eigenanteil BMA-Modellprojekt	55	269

Eigenmittelprojekte

JES	95	
Angehörigenarbeit	42	
sonstige Projekte	147	284

**Projekte aus
zweckgebundenen Spenden** **96**

Wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb

Aufwand für Warenbezug	199	
sonstige Kosten	129	328

Übertrag in das Folgejahr **1.450**

GESAMT **9.458**

Die Eigenmittel der D.A.H. setzen sich im wesentlichen aus Spenden, Mitgliedsbeiträgen und Erbschaften zusammen. Erfreulich waren die kontinuierliche Steigerung bei den Spendeneinnahmen und eine Erbschaft in Höhe von 130.000,- DM.

Die Einnahmen durch Mitgliedsbeiträge stagnierten ebenso wie die sonstigen Erträge. Für 1996 wurde eine Erhöhung der Mitgliedsbeiträge beschlossen, um die Mehraufwendungen für die Verbandsarbeit abdecken zu können.

Über Eigenmittel finanzierte Projekte

- Eigenanteil Bundesversammlung der Menschen mit HIV und AIDS, Köln
- Eigenanteil Bundesversammlung der Menschen mit HIV und AIDS, Stuttgart
- Eigenanteil Modellprojekt des Bundesministers für Arbeit
- Eigenanteil öffentlich geförderter Haushalt (durch Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung)
- Eigenanteil Jahresbericht
- Mitgliederversammlungen
- Verwaltungsaufwendungen des Verbandes
- Vorarbeiten zur Einrichtung der Abteilung „Politische Verbandsarbeit“
- Angehörigenarbeit
- Fundraising
- JES-Info
- JES-Koordinator
- JES-Preis „Celia-Bernecker-Medaille“
- JES-Video
- Care Pack
- Zeitschrift „DHIVA“
- med-Info
- Rundbrief „Therapien bei AIDS“
- Film „AIDS ist nicht gleich Tod“
- Fotoband „Ines de Nil“

Wir bedanken uns für die finanzielle Unterstützung (Stichtag: 31.12.95) bei folgenden Organisationen, Firmen und Institutionen:

ACC Reisebüro Lufthansa City Center, Berlin
 Actebis Computerhandelsgesellschaft mbH, Soest
 Ärztekammer Berlin
 Allegra - Redaktion -, Hamburg
 Amgen AG, München
 Apotheke am Gesundheitszentrum, Berlin
 AROSA Parkschloss Hotel, Berlin
 Arthur Ashe Foundation, New York
 Atlas Reisebüro, Berlin
 BHF Immobilien GmbH, Frankfurt/Main
 BMG Ariola München GmbH, München
 BRAUN-Melungen AG, Melungen
 Bundesverband Büro + Service, Hamburg
 Cosmo Trading GmbH & Co.KG, The Body Shop, Neuss
 Deutsche Apotheker- und Ärztekammer eG, Düsseldorf
 DRS, Worldwide Music Management Verlags KG, Hamburg
 Druckerei Hellmich KG, Berlin
 Esprit Retail GmbH, Düsseldorf
 Evang. Luth. Kirchengemeinde Immenrode, Vienenburg/Immenrode
 Evang. Seelsorge Uni-Klinik Essen
 Francotyp-Postalia GmbH, Birkenwerder
 Frankfurter Rundschau, Druck- und Verlagshaus Frankfurt am Main GmbH
 Friedrich-Schiller-Gymnasium, Preetz
 Gegenbauer & Co.KG, Berlin
 Gesellschaft für wirtschaftliche Wärmeverwertung mbH, Bremen
 Glaxo Wellcome GmbH, Hamburg
 Fa. Gustav Bosse, Berlin
 Harald Hochfeld Bauelemente GmbH, Berlin
 Hoffmann-La Roche
 IBR Ruths GmbH, Berlin
 Ingenieur Bau Neumann GmbH, Berlin
 Intercord Tonträger GmbH, Köln

Jazz thing, Verlag Axel Stinshoff, Köln
 Jones-Lang-Wotton GmbH, Frankfurt
 Josef Keller GmbH & Co. Verlags KG, Starnberg
 Julius Grieneisen GmbH & Co.KG, Berlin
 Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Komischen Oper Berlin
 Landesverband Saar der PDS, Saarbrücken
 Lesbian and Gay Liberation S e.V., Köln
 Liss Verlag GmbH, Leonberg
 medialis - Offsetdruck GmbH, Berlin
 Meiré und Meiré GmbH, Frechen/Königsdorf
 MSD Sharp & Dohme GmbH, Haar
 Müller EDV-Service, Berlin
 Neon Rosenkranz, Lichtwerbung GmbH, Ronnenberg
 Octapharma GmbH, Langenfeld
 Patmos Kirchengemeinde, Berlin
 pink rose press-Verlag, Hamburg
 Radio Hamburg GmbH & Co.KG, Hamburg
 Reitmajer & Co. Medizintechnik GmbH, Radolfzell
 Dr. Rentschler & Co., Laupheim
 Schering AG, Berlin
 Schmidt GmbH, Ratingen
 SMG Stadtmöblierungs GmbH, Stuttgart
 Sony Music Entertainment
 Spalt Trauerwaren GmbH, Brensbach
 Städtisches Gymnasium Sundern
 Stuttgarter Druckerei GmbH, Stuttgart
 Teehaus J.T. Ronnefeldt, Frankfurt/Main
 UNICUM-Verlag GmbH, Bochum
 Voigt & Co. Bau GmbH, Berlin
 Wellcome GmbH, Burgwedel
 Wilhelm-von-Oranien-Schule, Dillenburg
 Willibald Völsing GmbH & Co.KG, Gießen-Hasede
 Wrangler Germany GmbH, Mörfelden
 YOU-Team-Messeverwaltung, Bonn

Herzlicher Dank geht auch an die vielen Spenderinnen und Spender, die hier leider nicht genannt werden konnten.



NACHRUF KLAUS TER JUNG

Der in Selbsthilfe mehrfach Engagierte wirkte als Mitglied des Vorstands der AIDS-Hilfe Nordrhein-Westfalen und des Junkie Bundes Köln e.V., wo er maßgeblich zum Aufbau des Kontaktladens beitrug. Er koordinierte die „Westschiene“ (Nordrhein-Westfalen) von JES, der Selbstorganisation von Junkies, Ehemaligen und Substituierten. Beruflich war er als Sachbearbeiter in der Deutschen AIDS-Stiftung „Positiv leben“ tätig. Klaus kämpfte gegen seine Sucht, für die Akzeptanz des Drogengebrauchs, gegen seine AIDS-Erkrankung. Er starb am 25. März 1995.

Aufgrund der erstmals erfolgten direkten Mittelkürzungen standen der D.A.H. 1995 erheblich weniger Projektmittel zur Verfügung als in den Vorjahren. Hinzu kam, daß sich das Bewilligungsverfahren bis in den Spätherbst 1995 hinzog. Planbares Arbeiten war deshalb erschwert. Preissteigerungen bei den Geschäftspartnern der D.A.H. schmälerten zusätzlich unseren finanziellen Spielraum.

Dennoch konnte die D.A.H. 1995 über 60 neue oder aktualisierte

Printmedienprodukte (Broschüren, Faltblätter, Paperbacks, Plakate usw.) veröffentlichen. Sie führte über 300 Veranstaltungen (Seminare, Workshops, Treffen zum Erfahrungsaustausch usw.) mit ca. 15.000 Teilnehmertagen durch und war mit zahlreichen Beiträgen auf Seminaren anderer Anbieter sowie auf Messen und Kongressen vertreten.

Die Förderung des Fachbereichs „Pflege und Gesundheitswesen“, schon bisher nur auf Projektmittel beschränkt, lief zum 31.12.1995 ganz aus.

Zuwendungen des Bundesministeriums für Gesundheit (BMG)

nach Fachbereichen:

Aufklärung und Information	314.000,-
Fortbildung/Psychosoziales	638.670,-
Drogen und Strafvollzug	339.875,-
Frauen	217.098,-
Menschen mit HIV/AIDS	565.679,-
Internationale Kontakte/ausländische Mitbürger	42.322,-
Medizin und Gesundheitspolitik	179.023,-
Medien- und Öffentlichkeitsarbeit	264.536,-
Pflege und Gesundheitswesen	124.900,-
Homo- und Bisexuelle Männer/männl. Prostitution	634.192,-
	3.320.295,-

Mittel für Maßnahmen zum Welt-AIDS-Tag 1995:

Aktion „Rote Schleife“	75.000,-
------------------------	-----------------

Zuschüsse der Länder zur Bundesversammlung der Menschen mit HIV und AIDS, Köln

Hessisches Ministerium für Jugend, Familie und Gesundheit	2.000,-
Sozialministerium des Landes Mecklenburg-Vorpommern	3.000,-
Landesamt für Versorgung und Soziales des Landes Sachsen-Anhalt	2.000,-
Ministerium für Frauen, Arbeit, Gesundheit u. Soziales, Saarland	1.000,-
Ministerium für Arbeit, Gesundheit und Soziales, NRW	7.000,-
	15.000,-

Mittel des Bundesministeriums für Arbeit (BMA)

für das „Modellprogramm zur Förderung der Pflegebereitschaft bei schwerkranken und sterbenden Menschen“ (01.01.1995-31.07.1998)

Gesamtbewilligung DM 984.000

Anteil 1995 **241.420,-**

Bewilligte Mittel der Europäischen Union (EU)

für das Gemeinschaftsprojekt (EU, Augustus-Stiftung, D.A.H.)
„Selbsthilfehandbuch für Menschen mit HIV“

Anteil 1995 **46.355,-**

GESAMT 3.698.070,-

Vorstand

Aretz, Bernd (bis 08.04.95)
Heikamp, Reinhard (bis 08.04.95)
Hübner, Mischa
Kubec, Andreas (ab 09.04.95)
Rötten, Ralf (bis 08.04.95)
Vael, Guido

Planmäßige, außerplanmäßige, freie und ehrenamtliche Mitarbeiter der D.A.H.-Bundesgeschäftsstelle

Atzert, Lutz
Babing, Andreas
Bahr-Dixson, Barbara
Barsch Dr., Gundula
Beißwenger, Klaus-Dieter
Berger, Simone
Borm, Angelika
Bosky, Susanne
Carstensen, Jens
Dörr, Arnold
Eldau, Monika
Etgeton Dr., Stefan
Ewers, Michael
Fiechtner, Armin
Fink, Annette
Fischer, Claudia
Gähner, Michael
Gebler, Michael
Hakert, Ulmann-Matthias
Henrion, René
Hermann, Werner
Hetzl, Dirk
Hinz, Carsten
Hinz, Matthias
Höpfner, Christine
Hoffmann, Kay
Kolditz, Wolfgang
Kresin, Margitta
Kurnei, Roswitha
Kusitzky, Dennis
Lemmen, Karl
Lenz, Michael
Linkens Dr., Hans-Josef
Maaß, Michael
Meurer, Ulrich

Miedler, Edmund
Müller, Ingrid
Nachtigall, Gabriele
Neumann, Jürgen
Otte, Veronika
Pfennig, Britta
Reichert, Thomas
Riskes, Iris
Schenk, Monika
Schenz, Sylvia
Schilling, Rainer
Schneider, Peter
Schorcht, Heiko
Sellmayr, Erika
Sindelar, Clemens
Sporleder, Ulrich
Strothmann, Renate
Strunk, Brigitte
Stuhlmüller, Peter
Terres De Schmidt, Martha
Thielmann, Helga
Troyke, Rodya
Wennemer, Barbara
Wenzl, Thomas
Westphal, Martin
Wright, Michael
Zechel, Peter

Im Berichtszeitraum ausgeschiedene hauptamtliche Mitarbeiter

Becker, Olaf
Behrendt, Marlies
Bunge, Patricia
Freitag, Yves
Gallé, Felix
Grollmann, Christel
Hill, Klaus
Kruppa, Michael
Lüdeke, Erika
Narimani, Petra
Reis, Torsten
Sack, Klaus-Dieter
Schlicht, Eckard
Schumacher, Michael
Steven, Beate
Werner, Wolfgang
Werth, Norbert

Ihnen allen sei für ihr Engagement gedankt: den hauptamtlichen Mitarbeitern, den über Werk- oder Honorarvertrag Beschäftigten und ganz besonders den ehrenamtlich Tätigen.

Beirat

(Stand November 1995)

Baden-Württemberg:

Christ, René
Oppenländer, Klaus
(Stellvertreter)

Bayern:

Eggleton, Mike

Berlin:

Teichmann, Susanne
Telge, Dieter (Stellvertreter)

Brandenburg:

Rochow, Michael

Bremen:

Fenkl, Thomas

Hamburg:

Borsbach, Werner

Hessen:

Wolff, Hans-Jürgen

Mecklenburg-Vorpommern:

Springer, Falk

Niedersachsen:

Lühmann, Jörg
Seibert, Mara (Stellvertreterin)

Nordrhein-Westfalen:

N.N.
Heikamp, Reinhard (Stellvertreter)
Klenke, Reinhard (Stellvertreter)
Tigges, Cori (Stellvertreterin)

Rheinland-Pfalz:

Roche, Reinhold

Saarland:

Henß, Reinhold

Sachsen:

Bahr, Joachim

Sachsen-Anhalt:

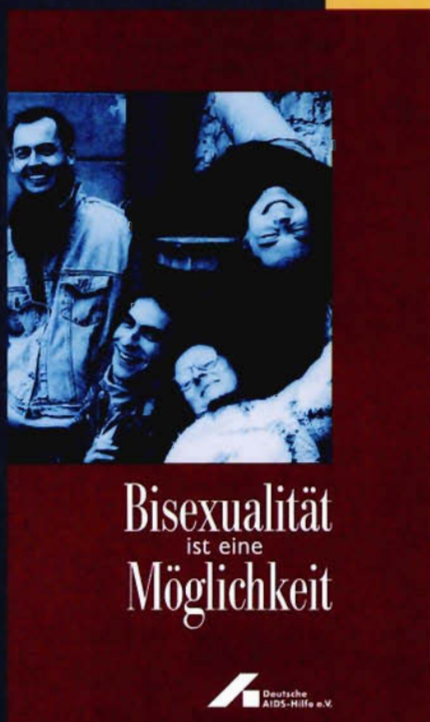
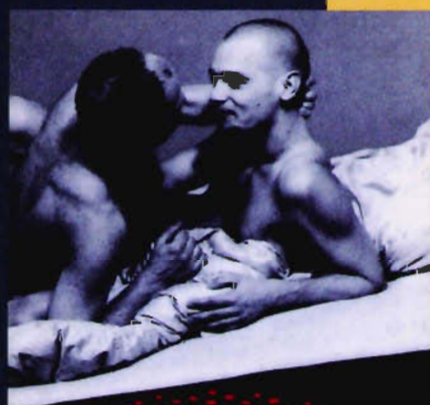
Beyer, Hartmut

Schleswig-Holstein:

N.N.
Schreier, Horst (Stellvertreter)

Thüringen:

Regulsky, Thomas



Bereich Menschen mit HIV und AIDS

- Selbsthilfehandbuch für Menschen mit HIV (Paperback)
- Vitamine, Vitamine! Eine Broschüre mit Rezepten über Vitamine und Mineralstoffe für Menschen mit HIV und AIDS
- Essen mit Lust. Appetitmacher für Menschen mit HIV und AIDS (Paperback)
- Mach' dich schlau. Du kannst etwas für dich tun: Ernährung (Plakatbroschüre)
- Mach' dich schlau. Du kannst etwas für dich tun: medizinische Vorbeugung (Plakatbroschüre)
- Unkonventionelle Medizin bei HIV und AIDS (Paperback)
- Ein fetter Bissen Wissen. Themenindex Medizin (Plakatbroschüre)
- Klinische Studien (Broschüre)
- Positiv, was nun? (Broschüre)

Bereich Drogen

- Drogen und AIDS. Beratungsführer (Paperback)
- Wir denken an Drogen. Wir denken an Sex. Wir denken an AIDS (Plakatbroschüre)
- JES – Bundesweites Selbsthilfenetzwerk (Plakat und Postkarte)
- Safer Use – Weniger Risiko beim Spritzen (Faltblatt)

Bereich Homo- und bisexuelle Männer

- A family takes care (Broschüre)
- Leporellos
 - Dritter Mann gesucht
 - Neu in der Stadt?
 - Safer Sex
- Uns trennt so vieles. Oder? (Plakat)

- Voneinander lernen (Plakat)
- Füreinander da sein (Plakat)
- Safer Sex (Plakat für gehörlose Schwule)
- Okay: Ich bin schwul. Ich bin stark (Plakat)
- Er ist Kollege, Nachbar, Vereinsmitglied, Liebhaber. Er hat weniger Rechte (Plakat)
- Er ist Sohn, Patient, Angestellter, Kunde. Er hat weniger Rechte (Plakat)
- Hast Du Fragen? (Plakatbroschüre für Stricher in dt., poln., tschech. und rum. Sprache)
- Bisexualität ist eine Möglichkeit (Faltblatt)

Bereich Frauen

- Frau. Mutter. Positiv. (Broschüre)
- Safer Work (Broschüre)
- Verantwortung läßt sich teilen (Plakat)
- Vertrauen heißt sich trauen (Plakat)
- Bedürfnisse haben Recht (Plakat)
- Mut braucht Unterstützung (Plakat)
- Wir haben jede Menge Leben (Plakat)
- Wir sind da – weiblich und positiv (Plakat)
- Wir machen Sex zum Thema (Plakat)
- Care-Pack (Kondome, Gleitgel...)

Bereich Pflege

- Menschen mit AIDS und die Pflegeversicherung. Ein Ratgeber (Paperback) + Kurzfassung
- Das bißchen Haushalt... (Broschüre)
- Vorsorge- und Rehabilitationsmaßnahmen für Menschen mit HIV und AIDS (Paperback)
- Menschen mit AIDS zu Hause pflegen

Verschiedene Themen

- AIDS und Familie (Broschüre)
- Gemeinsame Rechte, gemeinsame Verantwortung (Broschüre)
- Safer Sex (Faltblatt)
- Heutiger Wissensstand (Broschüre)
- Was ist AIDS?
(Faltblatt in spanischer, türkischer und arabischer Sprache)
- Von Aachen bis Zwickau (Plakat)
- Ich ließ dich los nach ein paar schönen Jahren (Broschüre)

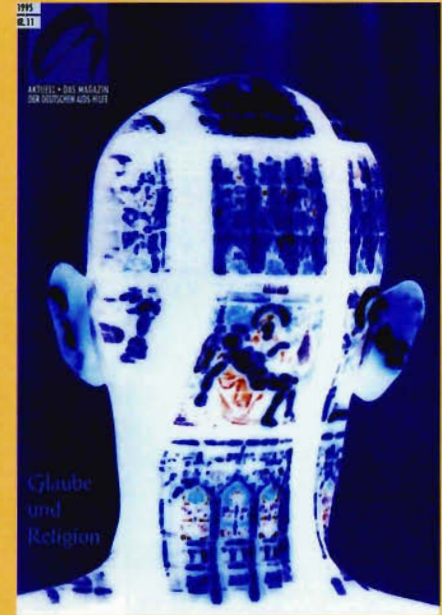
AIDS-FORUM D.A.H. (Paperback)

- Streetwork mit homo- und bisexuellen Männern. Aspekte einer Methode der strukturellen AIDS-Prävention
- Arbeit, Ausbildung und Qualifikation für Drogengebraucher in Substitutionsbehandlung
- Langzeitpositive – Aspekte des Longterm Survival
- Frauen, HIV-Infektion und AIDS. Zwei Befragungen zum Thema

aktuell. Das Magazin der Deutschen AIDS-Hilfe

Schwerpunktthemen:

- Schuld
- Verhalten und Psyche
- Essen und Trinken
- Glaube und Religion
- Trauer und Gedenken
- Drogen und Rausch



(Stand: Juni 96)

Bundesverband

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Dieffenbachstr. 33
D 10967 Berlin
Tel.: 030/690087-0
Fax.: 030/690087-42

**Regionale
Mitglieds-
organisationen**

AIDS-Hilfe Aachen e.V.
Zollernstr. 1
D 52070 Aachen
Bürotelefon: 0241/532558
Fax: 0241/902232

AIDS-Hilfe Ahaus &
WESTMÜNSTERLAND e.V.
Windmühlentor 6
D 48683 Ahaus
Bürotelefon: 02561/971736
Fax: 02561/971738

AIDS-Hilfe Ahlen e.V.
Königstr. 9
D 59227 Ahlen
Bürotelefon: 02382/3193
Fax: 02382/81179

Augsburger AIDS-Hilfe e.V.
Morellstr. 24
D 86159 Augsburg
Bürotelefon: 0821/585908
Fax: 0821/585905

HIV e.V.
Lilienthalstr. 28
D 10965 Berlin
Bürotelefon: 030/6918033
Fax: 030/6943349

jederMann e.V.
Prenzelberger AIDS Projekt
Greifenhagener Str. 6
D 10437 Berlin
Bürotelefon: 030/4441764
Fax: 030/4456000

pluspunkt Berlin e.V.
Ueckermünder Str. 1a
D 10439 Berlin
Bürotelefon: 030/4458681
Fax: 030/4459608

Mann-O-Meter e.V.
Gay-Switchboard
Motzstr. 5
D 10777 Berlin
Bürotelefon: 030/2169674
Fax: 030/2157078

Kommunikations- und Bera-
tungszentrum homosexueller
Frauen und Männer
2. Hinterhof 4. Etage
Kulmer Str. 20 a
D 10783 Berlin
Bürotelefon: 030/2153742

ad hoc e.V.
Chamissoplatz 5
D 10965 Berlin
Bürotelefon: 030/6941260
Fax: 030/6941114

ziK zuhause im Kiez gGmbH
Gemeinnützige Gesellschaft zur
besseren Wohnraumversorgung
für Kranke und Hilfsbedürftige
Reichenberger Str. 130
D 10999 Berlin
Bürotelefon: 030/6185036
Fax: 030/6186564

Berliner AIDS-Hilfe e.V.
Meinekestr. 12
D 10719 Berlin
Bürotelefon: 030/885640-0
Fax: 030/885640-25

FIXPUNKT e.V.
Verein für suchtbegleitende
Hilfen e.V.
Graefestr. 18
D 10967 Berlin
Bürotelefon: 030/6929198

SUBWAY Berlin e.V.
Nollendorfstr. 31
D 10777 Berlin

Familien-AIDS-Forum e.V.
Bredowstr. 14
D 10551 Berlin
Bürotelefon: 030/3967505
Fax: 030/3967801

AIDS-Hilfe Bielefeld e.V.
Artur-Ladebeck-Str. 26
D 33602 Bielefeld
Bürotelefon: 0521/133388
Fax: 0521/133369

AIDS-Hilfe Bochum e.V.
Bergstr. 115
D 44791 Bochum
Bürotelefon: 0234/51910
Fax: 0234/51919

AIDS-Hilfe Bonn e.V.
Weberstr. 52
D 53113 Bonn
Bürotelefon: 0228/219021
Fax: 0228/219024

DASB Drogen und AIDS
Selbsthilfe e.V. Bonn
Bonner Talweg 119
D 53113 Bonn
Bürotelefon: 0228/211011
Fax: 0228/262670

Humanitas e.V.
Gefangenen- und AIDS-Hilfe
Brandenburg
Geschwister-Scholl-Str. 20
D 14776 Brandenburg
Bürotelefon: 03381/223917
Fax: 03381/223917

Braunschweiger AIDS-Hilfe e.V.
Echternstr. 15
D 38100 Braunschweig
Bürotelefon: 0531/14141
Fax: 0531/14667

AIDS-Hilfe Bremen e.V.
Am Dobben 66
D 28203 Bremen
Bürotelefon: 0421/71925
Fax: 0421/702012

Rat&Tat Zentrum für
Homosexuelle e.V.
Theodor-Körner-Str. 1
D 28203 Bremen
Bürotelefon: 0421/700007
Fax: 0421/700009

Cellesche AIDS-Hilfe e.V.
Großer Plan 12
D 29221 Celle
Bürotelefon: 05141/23646
Fax: 05141/23646

AIDS-Hilfe Chemnitz e.V.
Hauboldstr. 6
D 09111 Chemnitz
Bürotelefon: 0371/415223
Fax: 0371/415223

AIDS-Hilfe Darmstadt
Saalbaustr. 27
D 64283 Darmstadt
Bürotelefon: 06151/28073 -74
Fax: 06151/28076

AIDS-Hilfe Dortmund e.V.
Möllerstr. 15
D 44137 Dortmund
Bürotelefon: 0231/16864
Fax: 0231/16865

AIDS-Hilfe Dresden e.V.
Florian-Geyer-Str. 3
D 01307 Dresden
Bürotelefon: 0351/4416142
Fax: 0351/4416142

AIDS-Hilfe Duisburg/
Kreis Wesel e.V.
Friedenstr. 100
D 47053 Duisburg
Bürotelefon: 0203/666633
Fax: 0203/69984

AIDS-Hilfe Düsseldorf e.V.
Oberbilker Allee 310
D 40227 Düsseldorf
Bürotelefon: 0211/7260526
Fax: 0211/7260536

Elterninitiative
HIV-betroffener Kinder e.V.
Burscheiderstr. 33
D 40591 Düsseldorf
Bürotelefon: 0211/767237
Fax: 0211/762104

AIDS-Hilfe e.V. für die Kreise
Pinneberg und Steinburg e.V.
Vormstegen 25
D 25336 Elmshorn
Bürotelefon: 04121/65058
Fax: 04121/65058

AIDS-Hilfe Thüringen e.V.
Beratungs- und
Geschäftsstelle Erfurt
Filßstr. 8
D 99089 Erfurt
Bürotelefon: 0361/7312233
Fax: 0361/7312458

AIDS-Hilfe Essen e.V.
Varnhorststr. 17
D 45127 Essen
Bürotelefon: 0201/236096-97
Fax: 0201/200235

AIDS-Hilfe Flensburg e.V.
Kompanieter Schiffb. 12
D 24939 Flensburg
Bürotelefon: 0461/25599
Fax: 0461/12450

AIDS-Hilfe Frankfurt e.V.
Friedberger Anlage 24
D 60316 Frankfurt
Bürotelefon: 069/439704/05
Fax: 069/4980171

AIDS-Hilfe Freiburg e.V.
Habsburgerstr. 79
D 79104 Freiburg
Bürotelefon: 0761/276924
Fax: 0761/288112

AIDS-Hilfe Ansbach/
Dinkelsbühl e.V.
c/o Georg Großeibel
Raustetten 9
D 86742 Fremdingen
Bürotelefon: 0981/88445

AIDS-Hilfe Fulda e.V.
Friedrichstr. 4
D 36037 Fulda
Bürotelefon: 0661/77011
Fax: 0661/241011

AIDS-Hilfe Gelsenkirchen e.V.
Husemannstr. 39-41
D 45879 Gelsenkirchen
Bürotelefon: 0209/25526
Fax: 0209/209166

AIDS-Hilfe Gießen e.V.
Diezstr. 8
D 35390 Gießen
Bürotelefon: 0641/390226
Fax: 0641/394476

Positiv e.V.
Waldschlößchen
D 37130 Gleichen
Bürotelefon: 05592/382
Fax: 05592/1792

AIDS-Arbeitskreis
Göttinger AIDS-Hilfe e.V.
Obere Karspüle 14
D 37073 Göttingen
Bürotelefon: 0551/43735
Fax: 0551/41027

AIDS-Hilfe Gütersloh e.V.
Gladiolenweg 38
D 33335 Gütersloh
Bürotelefon: 05241/76981
Fax: 05241/76981

AIDS-Hilfe Hagen e.V.
Körnerstr. 82
D 58095 Hagen
Bürotelefon: 02331/338833
Fax: 02331/338833

AIDS-Hilfe Halberstadt e.V.
Finkestr. 7
D 38820 Halberstadt
Bürotelefon: 03941/601666

AIDS-Hilfe Halle e.V.
Magdeburger Str. 34
D 06112 Halle/Saale
Bürotelefon: 0345/230900
Fax: 0345/2309025

Palette Hamburg e.V.
Im Schanzenhof
Bartelsstr. 12
D 20357 Hamburg
Bürotelefon: 040/4302777
Fax: 040/433096

Hein & Fiete
Hamburgs Schwuler Infoladen
Kleiner Pulverteich 17-21
D 20099 Hamburg
Bürotelefon: 040/240440
Fax: 040/240675

AIDS-Hilfe Hamburg e.V.
-Struensee Centrum-
Paul-Roosen-Str. 43
D 22767 Hamburg
Bürotelefon: 040/3196981
Fax: 040/3196984

BASIS-Projekt e.V.
Ernst-Merck-Str. 9
D 20099 Hamburg
Bürotelefon: 040/249694
Fax: 040/2802673

AIDS-Hilfe Hamm e.V.
Werler Str. 105
D 59063 Hamm
Bürotelefon: 02381/5575
Fax: 02381/5576

Hannöversche AIDS-Hilfe e.V.
Johannsenstr. 8
D 30159 Hannover
Bürotelefon: 0511/327771
Fax: 0511/327773

SIDA e.V.
Soforthilfe und Information
durch ambulante Versorgung
Ferdinand-Wallbrecht-Str. 34
D 30163 Hannover
Bürotelefon: 0511/624568
Fax: 0511/623944

AIDS-Hilfe Westküste e.V.
Große Westerstraße 30
D 25746 Heide
Bürotelefon: 0481/7676
Fax: 0481/7676

AIDS-Hilfe Heidelberg e.V.
Untere Neckarstr. 17
D 69117 Heidelberg
Bürotelefon: 06221/161700
Fax: 06221/168837

AIDS-Hilfe Unterland e.V.
Wilhelmstr. 3
D 74072 Heilbronn
Bürotelefon: 07131/89064
Fax: 07131/89065

AIDS-Hilfe Herne e.V.
Hauptstr. 94
D 44651 Herne
Bürotelefon: 02325/60990

Hildesheimer AIDS-Hilfe e.V.
Einumer Str. 74
D 31135 Hildesheim
Bürotelefon: 05121/516612
Fax: 05121/510051

AIDS-Hilfe Kaiserslautern e.V.
Pariser Str. 23
D 67655 Kaiserslautern
Bürotelefon: 0631/18099
Fax: 0631/10812

AIDS-Hilfe Karlsruhe e.V.
Sophienstr. 58
D 76133 Karlsruhe
Bürotelefon: 0721/26424
Fax: 0721/25198

I.P.E Pflegeprojekt AIDS e.V.
Ostendorfplatz 3
D 76199 Karlsruhe
Bürotelefon: 0721/882904
Fax: 0721/887658

AIDS-Hilfe Kassel e.V.
Frankfurter Str. 65
D 34121 Kassel
Bürotelefon: 0561/283907
Fax: 0561/21917

AIDS-Hilfe Kiel e.V.
Knooper Weg 120
D 24105 Kiel
Bürotelefon: 0431/569085
Fax: 0431/569087

AIDS-Hilfe Kreis Kleve e.V.
c/o Teestube
Regenbogen 14
D 47533 Kleve
Bürotelefon: 02821/23157

AIDS-Hilfe Koblenz e.V.
Löhrstr. 53
D 56068 Koblenz
Bürotelefon: 0261/16699
Fax: 0261/17235

AIDS-Hilfe Konstanz e.V.
Münzgasse 29
D 78462 Konstanz
Bürotelefon: 07531/21113
Fax: 07531/15029

AIDS-Hilfe Krefeld e.V.
Nordwall 83
D 47798 Krefeld
Bürotelefon: 02151/775020
Fax: 02151/786592

Junkie-Bund-Köln e.V.
Berliner Str. 98-100
D 51063 Köln
Bürotelefon: 0221/622081

AIDS-Hilfe Köln e.V.
Beethovenstr. 1
D 50674 Köln
Bürotelefon: 0221/202030
Fax: 0221/230325

Schwule Initiative für Pflege
und Soziales
Pipinstr. 7
D 50667 Köln
Bürotelefon: 0221/92576869
Fax: 0221/92576845

AIDS-Hilfe Landau e.V.
Weißenburger Str. 2b
D 76829 Landau
Bürotelefon: 06341/88688
Fax: 06341/84386

AIDS-Hilfe Leipzig e.V.
Ossietzkystr. 18
D 04347 Leipzig
Bürotelefon: 0341/2323126/7
Fax: 0341/2323126

AIDS-Hilfe Leverkusen e.V.
Lichstr. 36 a
D 51373 Leverkusen
Bürotelefon: 0214/401766
Fax: 0214/401766

AIDS-Hilfe Emsland e.V.
Konrad-Adenauer-Ring 13
D 49808 Lingen
Bürotelefon: 0591/54121
Fax: 0591/54121

Lübecker AIDS-Hilfe e.V.
Ebeling-Haus
Engelsgrube 16
D 23552 Lübeck
Bürotelefon: 0451/72551
Fax: 0451/7070218

AIDS-Hilfe im
Märkischen Kreis e.V.
Duisbergweg 3
D 58511 Lüdenscheid
Bürotelefon: 02351/23202

AIDS-Hilfe Lüneburg e.V.
Am Sande 50
D 21335 Lüneburg
Bürotelefon: 04131/403550
Fax: 04131/403505

AIDS-Hilfe Magdeburg e.V.
Weidenstr. 9
D 39114 Magdeburg
Bürotelefon: 0391/541084911
Fax: 0391/541084915

AIDS-Hilfe Mainz e.V.
Hopfengarten 19
D 55116 Mainz
Bürotelefon: 06131/222275
Fax: 06131/233874

AIDS-Hilfe Mannheim-
Ludwigshafen e.V.
L 10 / 8
D 68161 Mannheim
Bürotelefon: 0621/28600
Fax: 0621/152764

AIDS-Hilfe Marburg e.V.
Bahnhofstr. 27
D 35037 Marburg
Bürotelefon: 06421/64523
Fax: 06421/62414

AIDS-Hilfe Memmingen
Allgäu e.V.
Hallhof 5a
D 87700 Memmingen
Bürotelefon: 08331/48457

AIDS-Hilfe
Mönchengladbach/Rheydt e.V.
Rathausstr. 13
D 41061 Mönchengladbach
Bürotelefon: 02161/36033

Münchner AIDS-Hilfe e.V.
Lindwurmstr. 71-73
D 80337 München
Bürotelefon: 089/544647-0
Fax: 089/544647-11

AIDS-Hilfe Münster e.V.
Herwarthstr. 2
D 48143 Münster
Bürotelefon: 0251/43031
Fax: 0251/43019

AIDS-Hilfe Neumünster e.V.
Wasbecker Str. 93
D 24534 Neumünster
Bürotelefon: 04321/66866

AIDS-Hilfe
Grafschaft Bentheim e.V.
Bentheimer Str. 35
D 48529 Nordhorn
Bürotelefon: 05921/76590
Fax: 05921/76590

AIDS-Hilfe
Nürnberg-Erlangen-Fürth e.V.
Bahnhofstr. 13-15
D 90402 Nürnberg
Bürotelefon: 0911/2309030
Fax: 0911/23090319

AIDS-Hilfe Oberhausen e.V.
Langemarkstr. 12
D 46045 Oberhausen
Bürotelefon: 0208/806518
Fax: 0208/201221

AIDS-Hilfe Offenbach e.V.
Frankfurter Str. 48
D 63065 Offenbach
Bürotelefon: 069/883688
Fax: 069/881043

AIDS-Hilfe Offenburg
Malergasse 1
D 77652 Offenburg
Bürotelefon: 0781/77189
Fax: 0781/24063

Impressum

© Deutsche
AIDS-Hilfe e.V.
Dieffenbachstraße 33
10967 Berlin
Tel.: 030/69 00 87-0
Fax: 030/69 00 87-42

Juni 1996

Redaktion:

Klaus-Dieter
Beißwenger,
Christine Höpfner,
Peter Zechel

Gestaltung und Satz:

CaJa Carmen Janiesch

Druck:

Heenemann

alle Berlin

Spendenkonto:

Berliner Sparkasse
BLZ: 100 500 00
Konto: 220 220 220

Die D.A.H. ist als
gemeinnützig und
damit besonders
förderungswürdig
anerkannt.
Spenden sind daher
steuerabzugsfähig.

Oldenburgische AIDS-Hilfe e.V.
Nadorster Str. 24
D 26123 Oldenburg
Bürotelefon: 0441/883010
Fax: 0441/8850507

AIDS-Hilfe Kreis Olpe e.V.
Kampstraße 26
D 57462 Olpe
Bürotelefon: 02761/40322

AIDS-Hilfe Osnabrück e.V.
Koksche Str. 4
D 49080 Osnabrück
Bürotelefon: 0541/801024
Fax: 0541/804788

AIDS-Hilfe Paderborn e.V.
Riemekestr. 15
D 33102 Paderborn
Bürotelefon: 05251/21959

AIDS-Hilfe Pforzheim e.V.
Frankstr. 143
D 75172 Pforzheim
Bürotelefon: 07231/43330
Fax: 07231/468682

AIDS-Hilfe Potsdam e.V.
Berliner Str. 49
D 14467 Potsdam
Bürotelefon: 0331/2801060
Fax: 0331/2801070

POSITIV
AIDS-Hilfe Ravensburg e.V.
Frauenstr. 1
D 88212 Ravensburg
Bürotelefon: 0751/354072

AIDS-Hilfe Regensburg e.V.
Bruderwöhrdstr. 10
D 93055 Regensburg
Bürotelefon: 0941/791266
Fax: 0941/7957767

AIDS-Hilfe Kreis Steinfurt e.V.
c/o Waltraud Rohlmann
Thiemauer 42
D 48431 Rheine
Bürotelefon: 05971/54023
Fax: 05971/54004

AIDS-Hilfe Rostock
in Rat und Tat e.V.
Gerberbruch 13-15
D 18055 Rostock
Bürotelefon: 0381/453156
Fax: 0081/453156

AIDS-Hilfe Saar e.V.
Nauwieser Str. 19
D 66111 Saarbrücken
Bürotelefon: 0681/31112
Fax: 0681/34252

AIDS-Hilfe Kreis Siegen-
Wittgenstein
Sandstr. 12
D 57072 Siegen
Bürotelefon: 0271/22222
Fax: 0271 54811

AIDS-Hilfe im Kreis Soest e.V.
Siechenstr. 9
D 59494 Soest
Bürotelefon: 02921/2888

AIDS-Hilfe Solinger
Regenbogen e.V.
c/o DPWW
Weyerstr. 243-245
D 42719 Solingen
Bürotelefon: 0212/332992
Fax: 0212/332992

AIDS-Initiative Starnberg
Joseph-Fischhaber-Str. 49 a
D 82319 Starnberg
Bürotelefon: 08151/2372

AIDS-Hilfe Stuttgart e.V.
Hölderlinplatz 5
D 70193 Stuttgart
Bürotelefon: 0711/224690
Fax: 0711/2246999

AIDS-Hilfe Trier e.V.
Paulinstr. 114
D 54292 Trier
Bürotelefon: 0651/25076
Fax: 0651/25595

AIDS-Hilfe im
Rhein-Sieg-Kreis e.V.
Am Bürgerhaus 3
D 53840 Troisdorf
Bürotelefon: 02241/78018
Fax: 02241/83605

AIDS-Hilfe
Tübingen-Reutlingen e.V.
Herrenberger Str. 9
D 72670 Tübingen
Bürotelefon: 07071/440414
Fax: 07071/44437

AIDS-Hilfe Ulm/Neu-Ulm/
Alb-Donau e.V.
Furttbachstr. 14
D 89077 Ulm (Donau)
Bürotelefon: 0731/37331
Fax: 0731/9317527

AIDS-Hilfe im Kreis Unna e.V.
Wasserstr. 25
D 59423 Unna
Bürotelefon: 02303/89605

AIDS-Hilfe Kreis Viersen e.V.
Lambertstr. 29
D 41747 Viersen
Bürotelefon: 02162/34987
Fax: 02162/34987

AIDS-Hilfe-Weimar e.V.
Erfurter Str. 17
D 99423 Weimar
Bürotelefon: 03643/61451
Fax: 03643/59636

AIDS-Hilfe Sylt e.V.
c/o Villa Nordfriesland
Bundiswung 9
D 25980 Westerland
Bürotelefon: 04651/201775
Fax: 04651/7849

AIDS-Hilfe Wiesbaden e.V.
Karl-Gläsing-Str. 5
D 65183 Wiesbaden
Bürotelefon: 0611/309211
Fax: 0611/377213

Wilhelmshavener
AIDS-Hilfe e.V.
Bremer Str. 139
D 26382 Wilhelmshaven
Bürotelefon: 04421/21149
Fax: 04421/27939

AIDS-Hilfe
West-Mecklenburg e.V.
Mühlenstr. 32
D 23966 Wismar
Bürotelefon: 03841/214755
Fax: 03841/214755

AIDS-Hilfe Wolfsburg e.V.
Schachtweg 5a
D 38440 Wolfsburg
Bürotelefon: 05361/13332

AIDS-Hilfe Wuppertal e.V.
Hofaue 9
D 42103 Wuppertal
Bürotelefon: 0202/450004
Fax: 0202/452570

AIDS-Hilfe Würzburg e.V.
Grombühlstr. 29
D 97080 Würzburg
Bürotelefon: 0931/22070
Fax: 0931/22070

Zwickauer AIDS-Hilfe
„ZASA“ e.V.
Hauptstraße 18-20
D 08056 Zwickau
Bürotelefon: 0375/835365
Fax: 0375/835370

Landesverbände

Landesverband der Berliner
AIDS-Selbsthilfegruppen e.V.
Neue Bahnhofstr. 28
10245 Berlin
Tel. + Fax: 030/291 00 83

AIDS-Hilfe Hessen e.V.
Friedberger Anlage 24
60316 Frankfurt
Tel.: 069/43 97 96
Fax: 069/44 07 29

Niedersächsische AIDS-Hilfe
Landesverband e.V.
Obere Karspüle 14
37073 Göttingen
Tel.: 0551/451 96
Fax: 0551/410 27

Arbeitsgemeinschaft
Hamburgische AIDS-Hilfen
c/o Matthias Schwark
AIDS-Hilfe Hamburg e.V.
Pauli-Roosen-Straße 43
22767 Hamburg
Tel.: 040/319 69 81
Fax: 040/319 69 84

Landesarbeitsgemeinschaft
Schleswig-Holstein
c/o AIDS-Hilfe Flensburg
Postfach 1111
24901 Flensburg
Tel.: 0461/255 99
Fax: 0461/124 50

Landesverband der
AIDS-Hilfen NRW
Hohenzollernring 48
50672 Köln
Tel.: 0221/25 35 95
Fax: 0221/25 24 95

Landesverband der AIDS-Hilfen
in Rheinland-Pfalz e.V.
c/o AIDS-Hilfe Trier
Paulinstr. 114
54292 Mainz
Tel.: 0651/250 76
Fax: 0651/255 95

Landesarbeitsgemeinschaft der
bayerischen Aids-Hilfen
Lindwurmstr. 71-73
80337 München
Fax: 089/54 46 47 11

Landesverband der AIDS-Hilfen
in Baden-Württemberg
Frankstraße 143
75172 Pforzheim
Tel.: 07231/40 1 10
Fax: 07231/46 86 82

ANTRAG AUF FÖRDERNDE MITGLIEDSCHAFT IN DER DEUTSCHEN AIDS-HILFE E.V.

Postfach 61 01 49, 10921 Berlin • Dieffenbachstr. 33, 10967 Berlin • Tel.: 030/69 00 87-0 (Fax - 42)

Beginn der Mitgliedschaft (Zutreffendes bitte ankreuzen)

1. 2. 3. 4. Quartal des laufenden Jahres

Höhe des Mitgliedsbeitrages:

120,- DM/Jahr bei einem Nettoeinkommen von über 1000,- DM im Monat
 60,- DM/Jahr bei einem Nettoeinkommen von unter 1000,- DM im Monat

Zahlungsweise:

Durch eigene Überweisung (Dauerauftrag) oder durch unten erteilte Einzugsermächtigung!

monatlich vierteljährlich halbjährlich jährlich

Zur Person:

Name, Vorname: _____

Ort: _____

Straße: _____

Telefon: _____

Änderung der Anschrift bitte per Karte/Brief/Fax an die Mitgliederverwaltung weitergeben. Dabei und bei eigenen Überweisungen des Mitgliedsbeitrages bitte immer die *Mitgliedsnummer* angeben, die mit der Bestätigung der Mitgliedschaft durch die D.A.H. vergeben wird.

Datum: _____ 1. Unterschrift: _____

(Bei Erteilung einer Einzugsermächtigung bitte beide Unterschriften leisten.)

Einzugsermächtigung

Hiermit ermächtige ich die Deutsche AIDS-Hilfe e.V., den Beitrag meiner fördernden Mitgliedschaft selbst abzubuchen.

Bank: _____ Bankleitzahl: _____

Kontonummer: _____ InhaberIn: _____

Abbuchung bitte in o.g. Zahlungsturnus tätigen.

Diese Einzugsermächtigung soll bis zu meinem schriftlichen Widerruf gegenüber der D.A.H. ausgeführt werden

Datum: _____ 2. Unterschrift: _____

