



**Nr. 64 – März 2012**

In eigener Sache: Neustart des Berater-Info	1
Diskriminierung von Menschen mit HIV durch Ärzte	3
HIV/STI-Schnelltests: Kritik und Gegenkritik an der Zuverlässigkeit	4
Auf der sicheren Seite: das erweiterte Führungszeugnis für Kinderbetreuer	7
Die fantastischen Vier: neue Broschüren für Berater/innen	9
Ich bin Aidshilfe	10
Kurzmitteilungen	11
Positive Begegnungen: Anmeldungen ab 23. April	
Neue mach's mit-Kampagne der BZgA	
Daten sicher austauschen und verwahren	
Korrektur: Fehlerteufel in der Infomappe	
Impressum	8

**In eigener Sache:  
Neustart des Berater-Info**

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

es ist schon eine Weile her – um genau zu sein war es Juni 2011 –, als Ihr das letzte Info in Händen hattet. Redaktionell betreut wurde es damals von Karl Lemmen und Corinna Gekeler. Corinnas Ausscheiden Mitte letzten Jahres nahmen wir zum Anlass, sehr grundsätzlich darüber nachzudenken, welche Informationen die Beraterinnen und Berater brauchen und welche Kanäle und Medien dafür notwendig sind. Dazu befragten wir die Zielgruppe.

Wir wollten wissen, welche Medien ihr für die Beratung wichtig sind, und waren positiv überrascht von den vielen Rückmeldungen. Das Ergebnis: Spitzenreiterin der Beratungsmedien war die Infomappe, gefolgt vom Info.

Nachdem die Infomappe komplett überarbeitet worden ist, wollen wir uns nun an das Projekt „neues Info“ machen: Auch das neue Info wird aktuelle Themen aufgreifen, die für die Beratung wichtig sind. Es will zu Diskussionen über Fakten und Haltungen anregen oder (neue) Angebote von Aidshilfen und neue Broschüren vorstellen. In dieser Ausgabe gibt es unter anderem Beiträge zu den Themen Schnelltest, Diskriminierung durch Ärzte und Führungszeugnis.

Neu ist die Zusammensetzung der Redaktion, die aus Steffen Taubert, Karl Lemmen und Werner Bock besteht. An dieser Stelle wollen wir uns gerne etwas näher bei Euch vorstellen.

## **Steffen Taubert, Psychologe,**

kam als freier Mitarbeiter zur Deutschen AIDS-Hilfe, wo er zunächst das Projekt „Medizinische Rundreise“ begleitete. Seit 2005 fest angestellt, hat er die Deutsche AIDS-Hilfe und Patienteninteressen im Kompetenznetz HIV/Aids vertreten. Neben der Leitung des Projekts „HIV/STI-Prävention in der Arztpraxis“ erstellt er mit Armin Schafberger den HIV-Report und ist Mitglied der Vorbereitungsgruppe für die „Positiven Begegnungen 2012“.

## **Karl Lemmen, Psychologe,**

muss eigentlich überhaupt nicht mehr vorgestellt werden. Seit nunmehr 17 Jahren ist er Referent für Psychosoziales und Qualitätssicherung bei der Deutschen AIDS-Hilfe. Er leitet unter anderem die Seminarreihe „HIV & Psyche“ und Seminare zum Thema „partizipative Qualitätsentwicklung“. Für das Berater-Info schrieb er auch schon in den vergangenen Jahren. Erfahrungen an der „Basis“ hat er vor seiner Zeit bei der Deutschen AIDS-Hilfe bei der Berliner Aids-Hilfe gesammelt, wo er unter anderem für die Telefonberatung zuständig war.

## **Werner Bock, Sozialpädagoge und systemischer Berater,**

ist seit über fünf Jahren fachlicher Leiter der Onlineberatung [www.aidshilfe-beratung.de](http://www.aidshilfe-beratung.de) und koordiniert die bundesweite Telefonberatung. Seine weiteren Aufgabenfelder bei der Deutschen AIDS-Hilfe sind die Weiterentwicklung der Beratungsmedien und die Mitarbeit im Redaktionsteam von [www.aidshilfe-beratung.de](http://www.aidshilfe-beratung.de). Bevor er zur Deutschen AIDS-Hilfe kam, arbeitete er fünf Jahre für die AIDS-Hilfe Nürnberg im Bereich Prävention bei MSM und in der Beratung.

Zukünftig wollen wir noch stärker als bisher Eure Fragen und Themen aus der Beratung und Vor-Ort-Arbeit aufgreifen.

Wir freuen uns über Anregungen und haben noch einen Wunsch zum Schluss: **Info – Telefon – online – Beratung** finden wir als Titel etwas sperrig.



*V. l. n. r.: Werner Bock, Steffen Taubert, Karl Lemmen  
Foto: Katja Schraml*

**Wir möchten dem Kind gerne einen neuen Namen geben. Eure Ideen sind gefragt: Wie soll das „neue Info“ in Zukunft heißen?**

Bitte macht uns Vorschläge und schickt sie per E-Mail an [Werner.Bock@dah.aidshilfe.de](mailto:Werner.Bock@dah.aidshilfe.de).

Die nächste Ausgabe erscheint dann unter neuem Namen und in neuem Gewand. Lasst Euch überraschen!

### Diskriminierung von Menschen mit HIV durch Ärzte

**Die Münchner Aids-Tage liegen gerade hinter uns, und es ist wieder mal viel über die medizinische Normalisierung von HIV parliert worden. Und dennoch sind wir von einer „Normalisierung von HIV“ immer noch meilenweit entfernt. Ausgrenzung und Stigmatisierung erleben HIV-Positive auch heute noch, leider auch bei Ärzten. Zwei Anlässe in der jüngsten Vergangenheit haben mich sehr getroffen und mir deutlich gemacht, dass für uns in den Aidshilfen immer noch viel zu tun ist.**

Die erste Situation erlebte ich als Referent auf dem DAH-Seminar „HIV und seelisches Gleichgewicht“ im Oktober 2011 in Freiburg. Viele der 14 Männer und Frauen hatten am eigenen Leib erfahren, wie sehr die Stigmatisierung als HIV-Positive das seelische Gleichgewicht erschüttern kann. Dabei ist die Arztpraxis der Ort mit der höchsten Stigmatisierungswahrscheinlichkeit. Jede/r der Anwesenden konnte mindestens ein Ereignis nennen, bei dem die HIV-Infektion zum Anlass für eine „Sonderbehandlung“ geworden war. Die Zahnärzte führen die Liste an, aber selbst bei Radiologen, die keinerlei Kontakt mit Blut oder anderen Körperflüssigkeiten haben, scheint es Berührungängste zu geben.

Am meisten berührt hat mich in diesem Workshop allerdings die Nachricht der versammelten Positiven mit der „Ausgrenzung durch Ärzte“: Klar, sie als Ärzte sollten über die wirklichen Risiken Bescheid wissen, aber Angst vor HIV könne man niemandem grundsätzlich verübeln, und es gibt sogar eine große Bereitschaft, zur Aufklärung der Ärzte beizutragen. Wird die Diskriminierung zu früh entschuldigt? Schwer zu sagen. Eine Seminarteilnehmerin schilderte eine Situation, in der ein „gutes Gespräch“ zwischen ihrem HIV-behandelnden Arzt und ihrer Zahn-

ärztin helfen konnte, der Zahnärztin die Infektionsängste zu nehmen, sehr zur Freude der betroffenen Patientin, die die Behandlung bei der ansonsten als sehr kompetent erlebten Ärztin unbedingt fortsetzen wollte.

In der zweiten Situation ging es um den Anruf der Mutter einer HIV-positiven Frau. Sie war vollkommen aufgelöst, nachdem sie mitbekommen hatte, dass auf der Patientenakte ihrer Tochter neuerdings dick, fett und rot „HIV+“ vermerkt war, und das, obwohl die Tochter schon über zehn Jahre in der Praxis in Behandlung sei. Allerdings habe sie innerhalb der Praxis vier Jahre zuvor vom früheren Zahnarzt zu einer neuen Kollegin wechseln müssen. Die neue Ärztin geriet dann in Panik, als sie eher zufällig von der HIV-Infektion ihrer Patientin erfuhr. Sie habe sich „über Jahre ohne Wissen einem großen Ansteckungsrisiko“ ausgesetzt. Seitdem ist die Beziehung zu der Ärztin gestört, und das, wenn gerade eine umfassende Zahnsanierung bevorsteht.



Viele Zahnärzte fürchten sich vor HIV – trauen sie ihren eigenen Hygienemaßnahmen nicht? Foto: Michael Horn/pixelio.de

Was tun? Sollte man solche Fälle gleich der Zahnärztekammer oder der Kassenzahnärztlichen Bundesvereinigung melden oder, besser noch, öffentlich machen? Ich bemerke bei mir, wie sehr ich vom Ärger dieser Mutter angesteckt werde, wie sehr ich aber auch den Wunsch der Mutter verstehen kann, dass ihre Tochter weiter in dieser Praxis behandelt werden kann.

Was tun? Wir sind so verblieben, dass sie es – ebenso wie die Seminar-Teilnehmerin in Freiburg – mit dem Umweg über den HIV-behandelnden Arzt noch mal versuchen könnte, die Behandlungsbeziehung zu „reparieren“. Der Zahnärztin könnte von einem HIV-Spezialisten glaubhaft erläutert werden, dass bei Einhaltung der üblichen Hygienevorschriften kein Übertragungsrisiko besteht, zumal wenn die Patientin – wie in diesem Fall – seit vielen Jahren in wirksamer HIV-Therapie ist.

Wir haben gemeinsam beschlossen, der Zahnärztin noch eine Chance zu geben. Sollte sich die Beziehung aber nicht mehr „reparieren“ lassen, so ist die Mutter zu allem bereit. Ich bin gespannt, wie die Sache ausgeht.

Die beiden Beispiele haben mir deutlich gemacht, dass wir in den Aids-hilfen solche „Vorkommnisse“ nicht einfach durchgehen lassen sollten. Zumindest gehören sie erst einmal ordentlich dokumentiert. Das Projekt „Stigma-Index“ leistet einen wichtigen Beitrag, Ausgrenzung sichtbar zu machen. Das Info könnte einen Beitrag zur Veröffentlichung des Ausmaßes von Diskriminierung leisten, indem es an dieser Stelle in Zukunft den „Fall des Monats“ präsentiert.

Dies setzt natürlich Eure Bereitschaft voraus, mitzuarbeiten und für das Info die Fälle zu dokumentieren, die Euch in der Praxis berichtet wer-

den. Hat jemand Lust, dabei zu sein?

KL

### **HIV/STI-Schnelltests: Kritik und Gegenkritik an der Zuverlässigkeit**

**Die Möglichkeit, sich auf HIV, HCV oder Syphilis testen zu lassen, gehört in vielen Aids-hilfen mittlerweile zum regulären Angebot. Schnelltests bieten einen besonderen Vorteil: Sie ersparen den Rat-suchenden das tagelange, quälende Warten auf das Testergebnis.**

**Gleichzeitig verbessern sie die Möglichkeiten der Beratung. Doch der Einsatz von Schnelltests ruft auch Kritik hervor. Gemeinsam mit dem für die Zulassung von Testverfahren zuständigen Paul-Ehrlich-Institut (PEI) und der Deutschen STI-Gesellschaft (DSTIG) hat das Robert-Koch-Institut (RKI) eine Stellungnahme zur Zuverlässigkeit von Schnelltests sexuell übertragbarer Infektionen (STI) verfasst. Einige Schnelltests, so die Autoren der Stellungnahme, seien ungenauer als Laboruntersuchungen und könnten falsch positive oder falsch negative Testergebnisse produzieren.**

Beruhigend: Bezüglich der HIV-Tests gibt es für die meisten Aids-hilfen keinen Anlass zur Sorge. Die von der Deutschen Aids-Hilfe empfohlenen HIV-Schnelltests sind bei fachgerechter Verwendung in vergleichbarer Weise empfindlich („sensitiv“) und spezifisch wie Laboruntersuchungen. Auch die Autoren der Stellungnahme räumen ein, dass es HIV- und auch HCV-Schnelltests gibt, die eine ausreichende Qualität haben. Als leistungsfähigeren HCV-Schnelltest führen die Autoren den in vielen Testprojekten verwendeten „OraQuick-Test“ an. Diesen Test bewerten sie in niedrighwelligen Settings als „potenziell einsetz-

bar“. Vom Einsatz von Schnelltests zur Diagnose von Syphilis- oder Chlamydien-, Gonokokken- und HBV-Infektionen raten sie hingegen ab.



**Oraquick:** Der HIV-Test kann sowohl mit Kapillarblut als auch mit Serum und Mundflüssigkeit durchgeführt werden. Die Verwendung von Mundflüssigkeit wird in den USA häufig praktiziert, hierzulande jedoch kontrovers diskutiert.

Da die Testprojekte der Aidshilfen und die Drogenprojekte keine Chlamydien-, Gonokokken- oder HBV-Schnelltests einsetzen, konzentriert sich die Kontroverse auf Syphilis-Schnelltests.

### **Zentrale Kritikpunkte bezüglich der Schnelltests**

#### *Syphilis-Schnelltest: geringere Sensitivität und Spezifität*

Tatsächlich weisen einige Syphilis-Schnelltests eine deutlich geringere Sensitivität und Spezifität als Laboruntersuchungen auf und werden daher von den Aidshilfe-Testprojekten nicht eingesetzt. Der *Determine*-Test von *Alere* ist allerdings gut evaluiert und schneidet in wissenschaftlichen Studien im Vergleich zu anderen Schnelltests bei Sensitivität und Spezifität am besten ab. Bei der Verwendung von Vollblut wird eine Sensitivität von 81,9–88 %, bei der Verwendung von Serum eine zwischen 97,2 % und 100 % im Vergleich zur Labordiagnostik erreicht.

Das halten wir für gut vertretbar. Die Deutsche AIDS-Hilfe empfiehlt ihren Testprojekten deshalb, bei der Verwendung des *Determine*-Syphilis-Schnelltests Serum statt Vollblut zu verwenden. Die Testprojekte benutzen Zentrifugen, um Serum herzustellen.

#### *HIV-Schnelltest: braucht länger, um eine Infektion nachzuweisen*

Schnelltests lassen eine frische Infektion etwas später erkennen als Labortests. Bei einer HIV-Infektion beträgt die „Zeitverzögerung“ eine Woche. Dies sei ein „wesentlicher“ Nachteil. Unsere Anmerkung dazu: Das Wissen um das diagnostische Fenster ist für die Deutsche AIDS-Hilfe nichts Neues und findet in der Beratung Berücksichtigung. Aus diesem Grund wird den Ratsuchenden, unabhängig vom Testverfahren, mitgeteilt, dass sie immer erst zwölf Wochen nach einer möglichen HIV-Übertragung mit einem sicheren Ergebnis rechnen können. Unter Berücksichtigung dieses Zeitfensters spielt der Nachteil keine Rolle

#### *Test im Internet: geringe oder unbekannte Sensitivität und Spezifität*

In der Stellungnahme von DSTIG, RKI und PEI werden neben in Europa zugelassenen Schnelltests in einem Atemzug auch Schnelltests, die in Europa nicht zugelassen sind, und Schnelltests aus dem Internet aufgelistet und kommentiert. Diese Tests werden bei den Aidshilfen nicht verwendet. Dies wäre auch illegal, da Ärzte (und auch die in Aidshilfen tätigen Ärzte) in Deutschland nur gemäß dem Medizinproduktegesetz zugelassene Tests verwenden dürfen.

Die Stellungnahme zeigt, dass wir mit unseren hohen Qualitätsansprüchen an die Auswahl der Schnelltests und an die Testdurchführung richtig liegen. Ausführliche Infos zu den Standards finden sich in

der aktuellen Broschüre zu „[HIV- und STI-Tests 2012 | 2013](#)“ der Deutschen AIDS-Hilfe.

Zusammenfassend kann man sagen, dass Schnelltests Vor- und Nachteile haben. Zu den **Nachteilen** zählen:

- Schnelltests haben immer eine etwas geringere Sensitivität und Spezifität als Labortests.
- Frische Infektionen (im diagnostischen Fenster) zeigt ein Schnelltest in der Regel erst einige Tage nach einem entsprechenden Labortest an. Bei Verdacht auf eine frische Infektion werden in den Testprojekten daher Labortests eingesetzt oder die Klienten an niedergelassene Ärzte verwiesen.
- Die Durchführung von Schnelltests ist personalintensiv; die venöse Blutentnahme fällt Profis zudem etwas leichter als die Blutentnahme an der Fingerspitze.
- Es gibt weniger Kontrollverfahren und Qualitätssicherungsmaßnahmen. Eine EU-Richtlinie wird in den nächsten Jahren hierbei vermutlich Verbesserungen erreichen.

**Wir denken allerdings, dass die Vorteile überwiegen, denn:**

- Für den Getesteten entfällt eine lange, ggf. quälende Wartezeit zwischen Blutabnahme und Ergebnismitteilung. Die Gefahr, dass das Ergebnis nicht abgeholt wird, entfällt. Für diejenigen, denen aufgrund ihrer Partneranzahl zwei oder mehr Syphilis-Tests pro Jahr empfohlen werden, vereinfachen Schnelltests das Testprozedere.
- Bei HIV- und HCV-Schnelltests kann auf eine venöse Blutabnahme verzichtet werden, was für viele Klienten die Schwelle zur Inan-

spruchnahme des Tests senkt. Bei Drogenkonsumenten entfällt die häufig schwierige Venenpunktion.

- Beim Einsatz von Schnelltests führt derselbe Berater die Pre- und Posttestberatung durch, kann bei der Ergebnismitteilung den Gesprächsfaden wieder aufnehmen – und die vorherige Einschätzung des Risikomanagements wieder aufgreifen.

Das Schnelltestangebot unterstützt das Bemühen um die Beratung als Primärprävention und schafft einen strukturierten Anlass, ins Gespräch zu kommen. Dadurch, dass beim Schnelltestangebot die Pretestberatung und die Ergebnismitteilung von demselben Berater durchgeführt werden, wird die Beratung insgesamt kompakter und oft auch intensiver.

**Eine ausführliche Debatte über die Schnelltestkontroverse und Interviews mit Karl Lemmen, Christopher Knoll (Münchner Aids-Hilfe) und Regina Mosdzen (Fixpunkt in Berlin) finden sich im neuen [HIVreport „Schnelltests – Mittel zur Diagnostik und Prävention“](#) (<http://www.hivreport.de>).**

tau



**Auf der sicheren Seite:  
das erweiterte Führungszeugnis für Kinderbetreuer**

In den Medien wird immer wieder von Fällen der Kindeswohlgefährdung oder auch von Missbrauchsskandalen in großem Ausmaß berichtet. Die Odenwaldschule und das Berliner Canisius-Kolleg sind nur zwei Fälle, die traurige Berühmtheit erlangten und zeigen, dass Situationen, die als undenkbar gelten, doch Wirklichkeit werden können.

Für alle Einrichtungen, die mit Kindern und Jugendlichen zu tun haben, stellt sich deshalb die Frage: Was können sie tun, um Missbrauch möglichst auszuschließen? Auch in der Deutschen AIDS-Hilfe haben wir uns gefragt, was das für unsere Arbeitsbereiche bedeutet.

Im Vergleich zu Kinder- oder Jugendeinrichtungen haben wir in den Aidshilfen zwar relativ wenig Kontakt zu diesen Gruppen, trotzdem gibt es immer wieder Berührungspunkte: So wird bei manchen DAH-Seminaren eine Kinderbetreuung angeboten; in regionalen Aidshilfen haben Mitarbeiter/innen bei Präventionsveranstaltungen in Schulen und anderen Einrichtungen mit Kindern und Jugendlichen zu tun. Deshalb gilt: Wenn die Aidshilfen Kinder und Jugendliche betreuen (lassen), haben sie eine besondere Fürsorgepflicht bei der Auswahl der Betreuer.

**Bisher keine einheitliche Regelung für Honorarkräfte und Ehrenamtler**

Für hauptamtliche Fachkräfte in der Kinder- und Jugendhilfe gibt es gesetzliche Vorgaben. Sie brauchen nach § 72a SGB VIII (Sozialgesetzbuch – Aachtes Buch) ein Führungszeugnis; das ist ein Auszug aus dem Strafregister. Das Führungszeugnis bestätigt die „persönliche Eignung“ für die Arbeit mit Kindern und Jugendlichen und besagt im Wesentli-

chen, ob jemand wegen bestimmter Vergehen (z. B. Verletzung der Fürsorgepflicht, sexueller Nötigung, sexuellen Missbrauchs oder Misshandlung von Schutzbefohlenen) verurteilt wurde.

Das „erweiterte Führungszeugnis“, das es seit Mai 2010 gibt, ist noch strenger. Dort werden auch Strafen für Sexualdelikte eingetragen, die bei einer Erstverurteilung unter 90 Tagessätzen Geldstrafe oder unter drei Monaten Freiheitsstrafe blieben.



Kinderbetreuung bei der Deutschen AIDS Hilfe nur noch mit Führungszeugnis  
Foto: Ines Friedrich/pixelio.de

Wer dieses erweiterte Führungszeugnis benötigt, wird bei den sozialen Trägern unterschiedlich gesehen. Relativ unstrittig ist inzwischen,

dass alle Fachkräfte, aber auch andere Berufsgruppen, die mit einem Arbeitsvertrag sozialversicherungspflichtig (auch 400-Euro-Kräfte) in der Kinder- und Jugendhilfe arbeiten, ein erweitertes Führungszeugnis benötigen. Für Ehrenamtler und Honorarkräfte gibt es dagegen keine eindeutige Richtlinie.

## Die Deutsche AIDS-Hilfe hat im Rahmen dieser Diskussion deshalb eigene Standards für die Kinderbetreuung festgelegt:

- Alle Betreuer/innen brauchen zukünftig ein erweitertes Führungszeugnis.

Das erweiterte Führungszeugnis muss bei der örtlichen Meldebehörde (Bürgerbüro, Bürgeramt) persönlich oder online beantragt werden. Dazu benötigt der/die Antragssteller/in eine Bescheinigung der Institution, die das Führungszeugnis verlangt, (Vordrucke in der Arbeitshilfe des Paritätischen). Die Kosten betragen 13 Euro. Viele Behörden erlassen ehrenamtlich Tätigen die Gebühr.

## Zusätzliche Qualifikationen:

- Nachgewiesene Erfahrungen in der Betreuung von Kindern (Zeugnisse, Referenzen) oder
- Nachweis über eine abgeschlossenen Ausbildung zum Jugendbetreuer oder
- andere pädagogische Ausbildung

Sind mehrere Betreuer/innen beschäftigt, muss mindestens eine/r von ihnen die oben genannten Qualifikationen nachweisen.

## Wir empfehlen allen Mitgliedsorganisationen, die Diskussion über das Thema Führungszeugnis zu führen.

Mehr Informationen zum Führungszeugnis finden sich auf der Internetseite des Bundesamtes für Justiz unter:

[www.bundesjustizamt.de/cln\\_108/nn\\_2037732/DE/Themen/Buergerdienste/BZR/Fragen/FAQ\\_node.html?nn=true](http://www.bundesjustizamt.de/cln_108/nn_2037732/DE/Themen/Buergerdienste/BZR/Fragen/FAQ_node.html?nn=true) und

[www.bundesjustizamt.de/DE/Themen/Buergerdienste/BZR/ErwFZ/ErwFZ\\_node.html?nn=true](http://www.bundesjustizamt.de/DE/Themen/Buergerdienste/BZR/ErwFZ/ErwFZ_node.html?nn=true)

Für vertiefende Informationen hat der Paritätische NRW eine ausführliche Handreichung zum Thema zusammengestellt: [www.paritaet-nrw.org/content/e13324/e6639/e29232/](http://www.paritaet-nrw.org/content/e13324/e6639/e29232/)

WB

### Impressum

„Berater-Info“ – ein Projekt von hivreport.de

### Herausgeber

Deutsche AIDS-Hilfe e. V. , Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin  
Fon: (030) 690087 0, Fax: (030) 690087 42  
[www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de)

### Redaktion

Karl Lemmen, Steffen Taubert, Werner Bock

### Koordination

Steffen Taubert, [hivreport@dah.aidshilfe.de](mailto:hivreport@dah.aidshilfe.de)

### Lektorat

Dr. Kirsten Nies



**Die fantastischen Vier:  
neue Broschüren für Berater/innen**

Anfang 2012 brachte die Deutsche AIDS-Hilfe vier „neue“ Printmedien für Berater/innen heraus. Manch altbekanntes Medium wurde gründlich überarbeitet und aktualisiert und erscheint nun in neuem Design.

**Infomappe für die Beratung in Aidshilfen.** Sie enthält alle Themen und Fakten, die für die Beratung vor Ort „auf die Schnelle“ wichtig sind. Neu darin ist ein Kapitel zum Thema „Leben mit HIV“, das sich auch mit rechtlichen Fragen beschäftigt, die in der Beratung immer wieder gestellt werden.



**Annäherungen – Ein Lesebuch zur Arbeit in Aidshilfen.** Dieses Heft löst das alte Handbuch



für Berater/innen in Aidshilfen ab. Im Gegensatz zur Infomappe geht es im „Lesebuch“ um grundsätzlichere Themen, z. B. Basiswissen HIV/Aids, Daten und Fakten zur Epidemiologie, Prävention und Behandlung sowie die Leitlinien unserer Arbeit. In einem geschichtlichen Abriss gehen wir den Fragen nach: Woher kommen wir in den Aidshilfen, und was waren wichtige Meilensteine der Aidshilfebewegung. Außerdem werden Arbeitsfelder von Aidshilfen anhand von Berichten aus der Praxis dargestellt.

Die Infomappe und das Lesebuch „Annäherungen“ sind die Standardwerke für alle Berater/innen.

**HIV- und STI-Test – Informationen und Standards.** Dieses Heft richtet sich vor allen an Mitarbeiter/innen von Aidshilfen, die mit der Beratung und Durchführung von HIV- und STI-Test-Angeboten betraut sind. Neben allgemeinen Standards der Testdurchführung werden die einzelnen HIV- und STI-Tests vorgestellt, wird auf die Besonderheiten der Schnelltests eingegangen und werden Informationen zur Meldepflicht und Postexpositionsprophylaxe gegeben. Der Anhang enthält die aktuellen STI-Screening-Empfehlungen der Deutschen AIDS-Hilfe für Schwule.



**Adressbuch Wohnen, Pflege, Betreuung, Rehabilitation für Menschen mit HIV und Aids.** Darin gibt es – wie der Name schon sagt – einen Überblick über und Adressen von Wohn- und Pflegeprojekten, Hospizen und Rehabilitationseinrichtungen für Menschen mit HIV in Deutschland.

WB

## Ich bin Aidshilfe

**Ohne das Engagement vieler Menschen gäbe es keine Aidshilfen. Erst durch sie – egal ob sie ehrenamtlich oder hauptamtlich mitarbeiten – bekommt die Aidshilfe ein Gesicht. In dieser neuen Rubrik stellen wir Menschen vor, die sich in Aidshilfen engagieren, und fragen sie, warum sie das tun. Den Anfang macht Anna Struve von der AIDS-Hilfe Neumünster.**

### „Fühle mich als Hetera in der schwullesbischen Welt zu Hause“

Mit einer Kleinanzeige im Stadtmagazin fing alles an: Die Aids-Hilfe Kiel suchte ehrenamtliche Mitarbeiter/innen für die Telefonberatung. Das war 1991. Ich studierte damals Pädagogik und wollte Solidarität mit Menschen leben, die von der Gesellschaft ausgegrenzt werden. Im Lauf der Zeit merkte ich noch eine ganz andere Motivation für mein Engagement im Aidsbereich: Es ging um meine eigene Auseinandersetzung mit den Themen Tod und Sterben.

Seit 18 Jahren arbeite ich nun hauptamtlich für die AIDS-Hilfe Neumünster. Als kleine Aidshilfe müssen wir mit knappen Ressourcen auskommen. Neben meinen 20 Wochenstunden gibt es noch eine Verwaltungskraft, die neun Stunden wöchentlich da ist. In meiner Arbeit gibt es drei Schwerpunkte: erstens die Beratung – sowohl persönlich als auch telefonisch und online –; zweitens die Schulung von Multiplikator/innen: Das mache ich in Krankenpflegeschulen, um die Auszubildenden über HIV und Hepatitis aufzuklären, und mit jungen Ehrenamt-

lichen, die ich als „Schoolworker“ ausbilde. Der dritte Bereich ist in den letzten Jahren immer wichtiger geworden: die Existenzsicherung unserer Aidshilfe. Für Antragstellung, Dokumentation und Berichterstattung muss ich immer mehr Zeit aufwenden – die mir an anderer Stelle fehlt. Die Frustration bis hin zur Wut darüber ist bisweilen groß.



Anna Struve

Was mich trotzdem hält? Es ist wohl die besondere Atmosphäre in den Aidshilfen: Zwar haben wir uns über die Jahre immer weiter professionalisiert, gleichzeitig bleibt aber etwas Lockeres: Die Selbsthilfe spielt bei uns nach wie vor eine große Rolle – und obwohl ich Hetera und verheiratet bin und Kinder habe, fühle ich mich in dieser „schwullesbischen Welt“ zu Hause. Ich kann mir auch keinen anderen Job vorstellen, in dem ich auf so vielfältigen Arbeitsfeldern arbeiten kann, wie z. B. in der Beratung, der Erwachsenenbildung oder der Veranstaltungsorganisation.

Wenn ich zurückblicke, hat sich einiges sehr verändert: Früher traf ich Kollegen oft auf Beerdigungen, heute zum Glück in Arbeitssitzungen. Es geht heute um Lebensfragen; der Tod spielt keine große Rolle mehr. Und ich merke, dass es heute oft die kleinen Dinge im Umgang mit den Klienten sind, die einen großen Unterschied ausmachen. WB

Kurzmitteilungen

**Positive Begegnungen: Anmeldungen ab 23. April**

Am 23. August ist es wieder so weit: Mit den „Positiven Begegnungen“ startet in Wolfsburg zum 15. Mal die größte bundesweite Veranstaltung für Menschen mit HIV sowie ihre An- und Zugehörigen. Über vier Tage lang werden wieder Hunderte von Teilnehmer/innen in 40–50 Workshops aktuelle Themen der Selbsthilfe diskutieren. Veranstaltungsort ist diesmal die Wolfsburger *Ostfalia – Hochschule für angewandte Wissenschaften*.

Um das Programm kümmert sich bereits seit einigen Monaten eine Vorbereitungsgruppe mit Vertreter/innen der verschiedenen Positiven-Communitys.



Wolfsburg mit dem allgegenwärtigen VW-Werk verkörpert wie kaum eine andere Stadt die große Bedeutung von Arbeit im alltäglichen und öffentlichen Leben. Um die Herausforderungen, mit denen Menschen mit HIV im Arbeitsleben konfrontiert sind, wird es auch an den vier Tagen auf der Konferenz gehen. Des Weiteren wird es darum gehen zu diskutieren, wie wir der Kriminalisierung HIV-Positiver entgegenwirken können. Andere Workshops werden sich mit den Fragen beschäftigen, wie ein Leben mit HIV im Alter aussehen kann und

entgegenwirken können. Andere Workshops werden sich mit den Fragen beschäftigen, wie ein Leben mit HIV im Alter aussehen kann und

welche Forderungen Positive an Gesellschaft und Politik stellen. Viele weitere Themen wie „HIV und Gesundheitspolitik“ und „Kultur des Erinnerns“ sind in Planung. Übergeordnet soll es dieses Jahr vor allen auch darum gehen zu diskutieren, wie die Zukunft der HIV-Selbsthilfe aussehen kann.

Ende April wird das vorläufige Programm veröffentlicht; dann beginnt auch die Anmeldung. Wer Näheres wissen will, kann sich auf der Webseite von „Positive Begegnungen“ auf [aidshilfe.de](http://aidshilfe.de) informieren ([www.aidshilfe.de/de/Treffpunkt/Veranstaltungen/Positive-Begegnungen](http://www.aidshilfe.de/de/Treffpunkt/Veranstaltungen/Positive-Begegnungen)). tau

**Zeitraum:** 23.–26.08.2012

**Teilnahmegebühr, inkl. Verpflegung und Übernachtung:** 40–300 Euro (je nach Einkommen), Tagesgäste günstiger

**Neue mach's mit-Kampagne der BZgA informiert über HIV und andere STI**

Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hat ihre neue Kampagne zur Prävention gegen HIV und andere STI vorgestellt.

Mit der Aufforderung „mach's mit – Wissen & Kondom“ will die neue Präventionskampagne die Menschen weiterhin dazu motivieren, sich mit Kondomen vor einer HIV-Infektion zu schützen und sich zugleich noch stärker als bislang über Ansteckungswege und Symptome anderer STI zu informieren. tau



In der Kampagne werden Menschen mit unterschiedlichen Lebenskonzepten zur Sexualität vorgestellt, darunter auch einer schwulen Identität. Mit den neuen Motiven geht die BZgA von April 2012 an bundesweit auf 65.000 Plakatflächen und in Kinospots an den Start. Wer schon jetzt sehen will, was kommt, findet die Filme und weitere Infos unter [www.machsmitt.de/kampagne/clips.php](http://www.machsmitt.de/kampagne/clips.php).

## Daten sicher austauschen und verwahren

Ob Protokolle von Besprechungen, Konzeptpapiere oder Fotos – auch unter haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter/innen von Aidshilfen ist der Bedarf groß, Daten mit anderen auszutauschen. Eine Möglichkeit dazu ist per E-Mail. Damit sind jedoch einige Probleme verbunden. Bei jeder Rund-E-Mail muss überprüft werden, ob alle E-Mail-Adressen, die in der Adresszeile stehen, korrekt sind, ob niemand vergessen und ob auch niemand angeschrieben wird, der die Infos überhaupt nicht bekommen darf. Des Weiteren machen große Datenmengen beim Versand oft Probleme und verstopfen E-Mail-Postfächer. Eine Alternative zum E-Mail-Versand sind die sogenannten Onlinespeicher, manchmal auch als „Cloud“ bezeichnet. In Onlinespeichern können Dateien hinterlegt und von mehreren Nutzern abgerufen sowie geändert werden. So können eine Seminaarausarbeitung und ein Veranstaltungsbericht fast gleichzeitig von mehreren erstellt werden.

Die Bedienung ist sehr einfach: Man kann als Nutzer Dateiordner anlegen, die entweder nur von einem selbst oder auch von anderen geöffnet werden können, die extra eingeladen werden müssen.

Am bekanntesten ist der Anbieter *Dropbox* ([www.dropbox.com](http://www.dropbox.com)), der in letzter Zeit jedoch etwas in Verruf geraten ist, da die Daten unver-

schlüsselt abgelegt werden und die Mitarbeiter/innen des Anbieters Zugriff auf die abgelegten Daten haben. Deutlich sicherer scheint der Schweizer Anbieter *Wuala* zu sein, der ähnliche Konditionen wie *Dropbox* hat (bis 2 GB kostenfrei) und alle Daten verschlüsselt. ([www.wuala.com/de](http://www.wuala.com/de)).

Ein interessanter Artikel dazu findet sich in der Computerwoche: [www.computerwoche.de/software/office-collaboration/2352798](http://www.computerwoche.de/software/office-collaboration/2352798)  
tau

## Fehlerteufel in der Infomappe

In der neuen Infomappe hat sich auf Seite 12 der Fehlerteufel eingeschlichen. Am Beispiel eines mit 50.000 Fußballfans besetzten Stadions wollten wir die Prävalenz (Verbreitung) von HIV bei Heterosexuellen im Vergleich zu Schwulen darstellen. Geht man davon aus, dass 7 % aller Schwulen HIV-positiv sind, so wären in einem Stadion, das von 50.000 Schwulen besucht wird, 3.500 HIV-Positive.



Foto: Michaela/pixelio.de

Bei Heteros geht man davon aus, dass „nur“ 0,025 % von ihnen HIV-positiv sind. Wären in dem Stadion also 50.000 Heteros, so wären 12 (oder ganz genau 12,5) von ihnen HIV-positiv – und nicht 125, wie in der Infomappe steht. WB