



Aids-Hilfe Herne e.V.



Jahresbericht 2008

**Mitarbeiterin: Ingrid Liefke
Vorstand: Peter Schay und Sigrun Ehlers**

**Hauptstraße 94, 44651 Herne
Tel.: 02325/60990 - Fax: 02325/932523
online: liefke@aids-hilfe-herne.de**

Aids Hilfe Herne e.V. 2008



Im Jahr 2008 haben wir mit unseren verschiedenen Angeboten versucht, viele Menschen für das Thema „HIV-Infektion und Aids-erkrankung“ zu sensibilisieren. Insbesondere in den Bereichen Prävention und Gesundheitsförderung lagen 2008 unsere Hauptaktivitäten.

Die Aids Hilfe Herne e.V. bietet **freitags von 10.00 bis 12.00 Uhr und mittwochs von 16.00 bis 18.00 Uhr** unter der **Telefonnummer 02325/60990** eine **telefonische Sprechstunde** an. Auch außerhalb dieser Sprechstunde

können uns Anrufer auf einem Anrufbeantworter eine Nachricht hinterlassen; wir rufen dann zeitnah zurück.

Dieses Jahr wurden 67 Anrufer beraten, davon 61 männliche und 6 weibliche Personen.

Nach Präventionsangeboten gab es 12 Anfragen.

Der Großteil der Anrufer meldete sich in akuten Krisensituationen, da aufgrund ungeschützten Geschlechtsverkehrs die (berechtigte) Befürchtung bestand, sich infiziert zu haben.

Die Fragen fokussierten sich dementsprechend auf die Möglichkeit eines HIV-Tests: Wo kann ich den Test machen? Wann ist der Test sinnvoll? Welche Kosten entstehen mir? Ist der Test anonym? Ist das Testergebnis sicher? etc..

Wichtige Informationen zum HIV-Test:

Ein Test ist erst drei Monate nach einem Risikokontakt aussagekräftig, da der Körper diese Zeit zur Antikörperbildung braucht. Um ein sicheres Testergebnis zu bekommen, sind ein Elisa-Suchtest **und** Bestätigungstest notwendig.

Der HIV-Antikörper-Test kann sowohl im Gesundheitsamt, als auch im Labor oder beim Hausarzt gemacht werden. Im Gesundheitsamt und im Labor wird der Test anonym durchgeführt, beim Hausarzt liegen die Daten für den Arzt und die Krankenkasse offen.

Weitere Informationen haben die Anrufer zu „Therapiemöglichkeiten“ und zur „Ausbreitung von HIV und AIDS“ erfragt.

Veranstaltungen 2008

Welt-AIDS-Tag

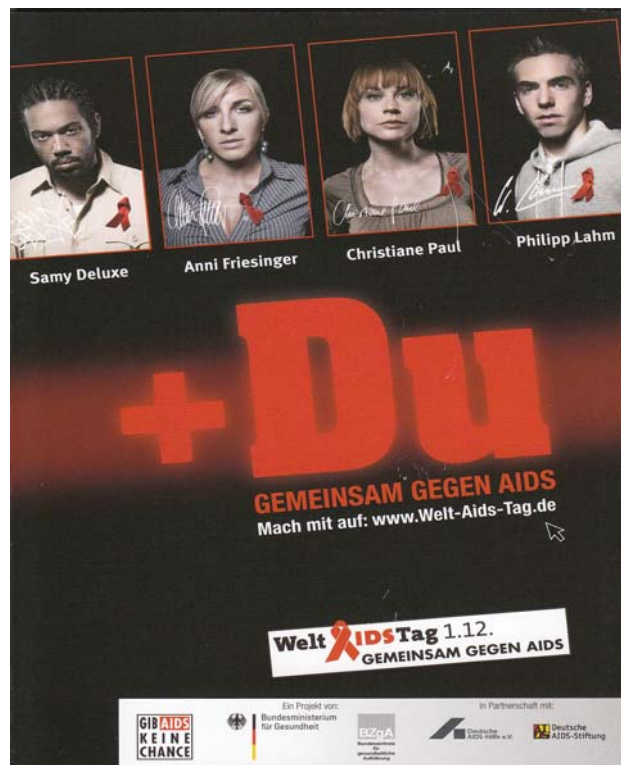
Der Welt-Aids-Tag am 1. Dezember ist jedes Jahr Anlaß, eine breitere Öffentlichkeit auf das Thema HIV und AIDS aufmerksam zu machen.

Der Welt-Aids-Tag wurde von den Vereinten Nationen ins Leben gerufen und 1988 zum ersten Mal von der Weltgesundheitsorganisation WHO durchgeführt. Inzwischen haben die Vereinten Nationen eine eigene Organisation für den Kampf gegen AIDS gegründet - UNAIDS -, die auch den Welt-Aids-Tag ausruft.

Das internationale Motto der WAT-Kampagnen für die Jahre 2005 bis 2010 lautet: „Stop AIDS. Keep the Promise!“ Es erinnert daran, daß im Juni 2001 Politiker aus 189 Ländern auf einer Sondersitzung der Vereinten Nationen das Versprechen gaben, HIV und AIDS national und international stärker zu bekämpfen. Ein Versprechen, das in großen Teilen immer noch nicht erfüllt ist.



Auf der nationalen Ebene führen die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Kooperation mit dem Bundesministerium für Gesundheit (BMG), die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) und die Deutsche AIDS-Stiftung (DAS) anlässlich des Weltaidstags eine Gemeinschaftsaktion „Gemeinsam gegen Aids“ durch. Das Thema „Schutz vor HIV“ ist aktueller denn je auf dem Hintergrund der gestiegenen Zahl von Neuinfektionen in den letzten Jahren. Das Robert Koch Institut schätzt ca. 3.000 Neuinfektionen in Deutschland in 2007. Anni Friesinger, Christiane Paul, Samy Deluxe und Philipp Lahm engagieren sich als nationale Botschafter für die Gemeinschaftsaktion zum Weltaidstag. Sie möchten so ihren Beitrag als „öffentliche Personen“ und als Vorbilder dazu leisten, auf das Thema Aids verstärkt aufmerksam zu machen.



HIV

HIV UND AIDS WELTWEIT ...

Trotz aller Mühen im Kampf gegen Aids haben sich nach Schätzung der Vereinten Nationen im vergangenen Jahr weltweit jeden Tag 5.700 Menschen mit HIV infiziert. Auf das ganze Jahr übertragen sind das 2,5 Millionen Neuinfektionen. Über zwei Millionen Menschen starben an den Folgen von Aids.

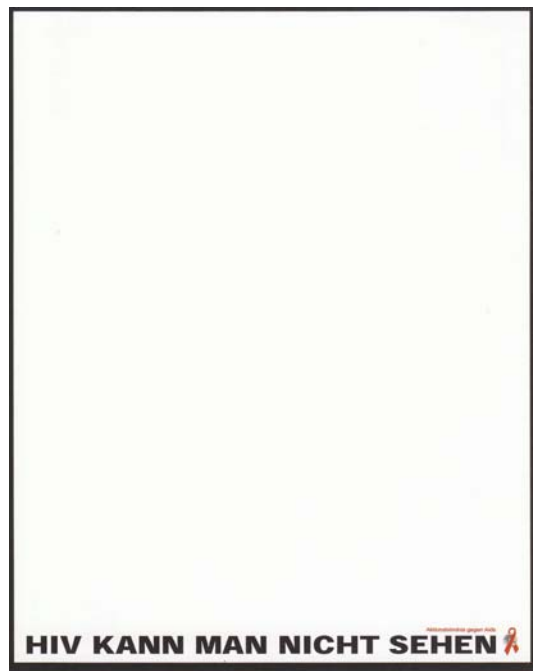
Derzeit sind nach Schätzungen von UNAIDS rund 33 Millionen Menschen weltweit mit HIV infiziert. Entwicklungsländer sind davon am stärksten betroffen – 95 von 100 HIV-Infizierten leben dort. Die Region südlich der Sahara in Afrika ist die am meisten von HIV und Aids betroffene Region der Welt. Doch in den vergangenen Jahren stiegen die Infektionsraten am stärksten in großen Teilen Osteuropas sowie in Ost- und Zentralasien.

... UND IN DEUTSCHLAND

Rund 2.750-mal wurde nach Angaben des Robert Koch-Instituts im vergangenen Jahr die Diagnose „HIV-positiv“ neu gestellt. Gegenüber dem Jahr 2006 ist dies eine Zunahme um ca. 5 Prozent. Die am meisten betroffene und am schnellsten wachsende Gruppe sind Männer, die Sex mit Männern haben (MSM). Die Anzahl der Menschen, die ein heterosexuelles Infektionsrisiko angeben, nimmt ebenfalls leicht zu. Ende 2007 lebten etwa 59.000 Menschen in Deutschland mit HIV und Aids. Doch diese im internationalen Vergleich relativ geringe Zahl ist kein Anlass für Entwarnung, im Gegenteil: Die steigende Zahl der Neuinfektionen in Deutschland zeigt deutlich, dass die von Aids ausgehende Bedrohung nicht nur weiterbesteht, sondern sogar wächst.

Quelle/weitere Informationen: www.unaids.org und www.rki.de

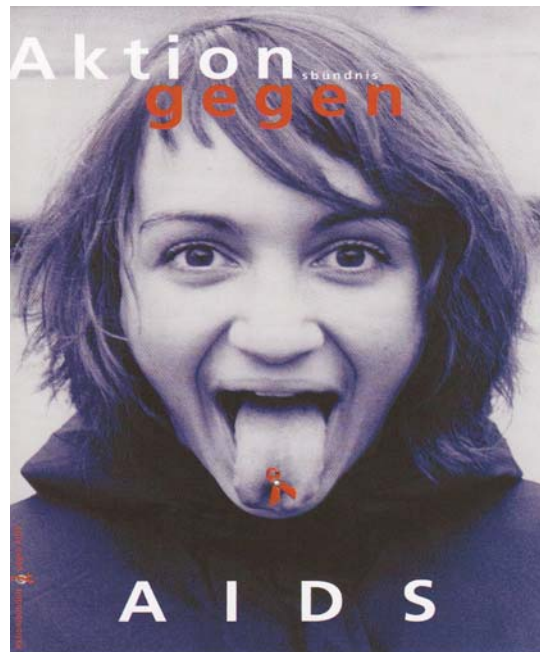
Plakatausstellung „Plakate gegen Aids“



Dank der freundlichen Unterstützung der Herner Sparkasse konnten wir auch in diesem Jahr der Herner Öffentlichkeit eine Ausstellung im Foyer der Herner Sparkasse präsentieren. Die Plakatausstellung „Plakate gegen Aids“ konnte in der Zeit vom 25.11. bis zum 12.12.08 besichtigt werden.

Die Plakate sind das Ergebnis eines bundesweiten Plakatwettbewerbs, der 2002 von DIFÄM (Deutsches Institut für Ärztliche Mission e.V.) ausgeschrieben wurde. Die Ausstellung zeigt ein breites Spektrum der Plakatentwürfe, die sich mit der Sorglosigkeit der Menschen, der ungerechten Verteilung von Ressourcen und der Situation der Betroffenen auseinandersetzen. Die Plakate sollen zum Nachdenken anregen, aber auch zur Aktion, denn Aids ist kein unabwendbares Schicksal, sondern eine tragische Krankheit, vor der Menschen geschützt

werden können und deren Behandlung nicht das Privileg Weniger bleiben darf.



Theaterstück: "Dossier: Ronald Akkerman"

von Suzanne von Lohuizen

Es ist die Geschichte der Krankenschwester Judith und ihrem homosexuellen Aids-Patienten Ronald Akkerman. Zwei Menschen, die in ihrer gegenseitigen Abhängigkeit erkennen müssen, welche ungewöhnliche Wege die Liebe gehen kann.

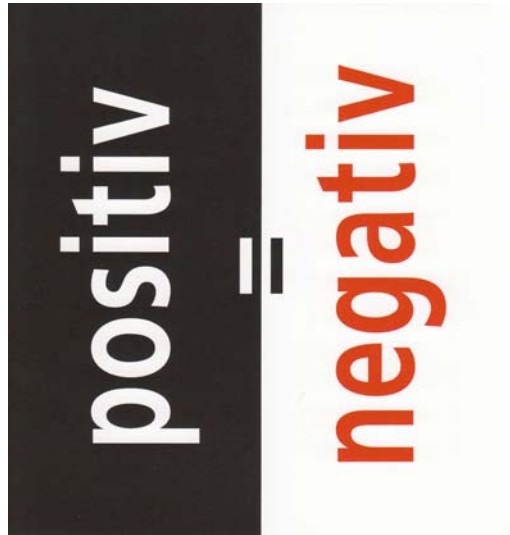


„Am 06. Mai 2004 ist Ronald Akkerman an den Folgen von Aids gestorben“, notiert Judith nach der Beerdigung in einem

Dossier. Damit will sie die Akte Ronald Akkerman für immer schließen. Doch plötzlich steht er wieder vor ihr und konfrontiert die professionelle Pflegerin mit der Außergewöhnlichkeit, aber auch Ausschließbarkeit ihrer 1 ½jährigen Beziehung.

Damit beginnt eine sensible Auseinandersetzung der beiden Akteure mit dem Thema Aids - mit dem Leben und dem Tod, mit der Liebe und dem Haß.

Aktuelle Zahlen 2008



Die globale Aids-epidemie stabilisiert sich auf einem „inakzeptabel hohen“ Niveau: Jeden Tag stecken sich rund 7.500 Menschen neu mit dem Aids-Erreger HIV an, weltweit haben sich rund 33 Millionen Menschen infiziert, berichtet das Aidsprogramm UNAIDS der Vereinten Nationen in New York.

Etwa 2 Millionen Menschen sind im vergangenen Jahr an den Folgen der Immunschwäche gestorben, rund 2,7 Millionen infizierten sich neu, heißt es im Welt-Aids-Bericht 2008. Nach

wie vor können Medikamente den Ausbruch der Krankheit nur verzögern, aber nicht heilen.

Afrika ist unverändert das Zentrum der Epidemie. Dort leben zwei von drei Betroffenen (67%) und dort starben drei von vier Aidsopfern (72%) im vergangenen Jahr.

Die Zahl infizierter Kinder, die jünger als 15 Jahre sind, erreichte 2007 weltweit mit mehr als 2 Millionen einen neuen Höchststand. 270.000 Kinder starben an Aids, 370.000 infizierten sich neu.

Die Zahl neuer Infektion ist seit 2001 weltweit von 3 Millionen auf 2,7 Millionen im vergangenen Jahr gesunken. Trotz dieses Rückgangs darf in keinem Teil der Welt Entwarnung gegeben werden. In Ländern wie China, Indonesien, Kenia, der Russischen Föderation, der Ukraine und Vietnam steigt die Infektionsrate.

Dem Weltaidsbericht zufolge haben sich die Hilfszahlungen für Bedürftige in Entwicklungs- und Schwellenländern von 2001 bis 2007 versechsfacht. Das hat dazu geführt, daß in vielen Ländern die Zahlen der Aidstoten und der Infektionen gesunken sind. Positive Beispiele sind hier Ruanda und Simbabwe, in denen eine Änderung des Sexualverhaltens einen Rückgang der Neuinfektionen zur Folge hatte.

Derzeit erhalten rund drei Millionen Bedürftige in Entwicklungs- und Schwellenländern die nötigen Medikamente, heißt es im Weltaidsbericht weiter. Damit habe sich die Zahl der Versorgten in den vergangenen sechs Jahren verzehnfacht. Nach Angaben der WHO ist das jedoch nur knapp ein Drittel der geschätzt 9,7 Millionen Menschen, die die Präparate brauchen (vgl. Ärzte Zeitung online vom 29.07.2008).

Am 24. November 2008 veröffentlichte das Robert Koch Institut die Jahreszahlen der HIV-Neuinfektionen in Deutschland für das Jahr 2008: In diesem Jahr haben sich etwa 3.000 Menschen mit HIV infiziert; fast ¾ beim Sex unter

Männern. Insgesamt leben bei uns schätzungsweise 60-66.000 mit HIV-infizierte Menschen. Auch hier stellen Männer, die Sex mit Männern haben, den größten Anteil.

„Prävention wirkt“ erklärt dazu Dr. Sander, DAH-Referent für Männer, die Sex mit Männern haben. Jedoch muß die Prävention intensiviert und nachhaltig gesichert werden.

Einige Eckdaten zu HIV/Aids in Nordrhein-Westfalen

Ende 2008 leben etwa 14.000 Menschen mit HIV/Aids, 11.500 Männer, 2.500 Frauen und etwa 40 Kinder; ca. 1.700 Menschen leben mit Aids.

Das höchste Infektionsrisiko haben Männer, die Sex mit Männern haben (ca. 8.900 Personen).

Personen, die aus sog. Hochprävalenzregionen stammen, haben sich überwiegend in ihren Herkunftsländern und dort über heterosexuelle Kontakte mit HIV infiziert (ca. 1.800).

Die Zahl der i.v.-Drogengebraucher mit HIV-Infektion liegt bei 1.500 Personen.

Bei Hämophilen und Bluttransfusionsempfängern liegt die Zahl bei 110 und bei der Mutter-Kind-Transmission bei 40 Personen.

Im Jahr 2008 haben sich in NRW 735 Menschen neu mit HIV infiziert, 640 Männer und 95 Frauen. Hier liegt die Prozentzahl der Männer, die Sex mit Männern haben mit 69% an der Spitze, gefolgt von heterosexuellen Kontakten mit 18%, i.v.-Drogengebranchern mit 13% und Mutter-Kind-Transmission mit weniger als 1%.

2008 erkrankten ca. 220 Personen neu an Aids, 170 Männer und 50 Frauen. 2008 wurden 130 Todesfälle bei HIV-Infizierten registriert.

Seit Beginn der Epidemie erkrankten insgesamt 7.000 Menschen an Aids, 6.000 Männer und 1.000 Frauen darunter 40 Kinder. Die Gesamtzahl der Todesfälle liegt bei 5.900 Menschen.

Zusammenfassend läßt sich feststellen: „AIDS wird sich weiter in jeden Winkel dieses Planeten verbreiten“, prophezeite Peter Piot anlässlich des UN-Gipfeltreffens zu HIV/AIDS in New York.

Die Infektionswege sind homosexuelle Kontakte, sexuelle Kontakte mit Menschen aus Hochprävalenzgebieten, ungeschützte heterosexuelle Kontakte, intravenöser Drogengebrauch und Mutter-Kinder-Transmission.

Ein hoher Anteil der HIV-Infektionen in Deutschland wird bei Männern mit gleichgeschlechtlichen Sexualpartnern diagnostiziert. Vor allem in den Großstädten ist ein leichter Anstieg der HIV-Diagnosen in dieser Gruppe zu verzeichnen. Untersuchungen zum sexuellen Risikoverhalten belegen seit Mitte der 90er Jahre einen allmählichen Rückgang des Kondomgebrauch und eine Zunahme von sexuellen Risikokontakten.

Wie bereits erwähnt, sind die meisten HIV-Infektionen bei Personen aus Hochprävalenzregionen in den Herkunftsländern erworben und daher durch primärpräventive Maßnahmen in Deutschland nicht zu verhindern.

Die Zahl der HIV-Infektionen bei heterosexuellen Personen ist leicht gestiegen.

Die Zahl der bei i.v.-Drogengebern diagnostizierten HIV-Infektionen ist konstant geblieben.

Fast 100% der Bevölkerung kennen die wichtigsten Übertragungswege und Schutzmöglichkeiten. Es bestehen jedoch Wissenslücken im Detail und vor allem ist eine Diskrepanz zwischen Wissen und Verhalten festzustellen.

Fortschritte im Bereich der Therapie haben zu längeren Überlebenszeiten und besserer Lebensqualität von infizierten Menschen geführt. Als Folge wird AIDS von vielen Menschen nicht mehr - wie zu Beginn der Epidemie - als Bedrohung angesehen, d.h. auf riskante sexuelle Begegnungen oder bestimmte sexuelle Praktiken wird nicht mehr „verzichtet“.

Wechselnde Partner und die rückläufige Bereitschaft zur Verwendung von Kondomen führen auch zu einer Zunahme von anderen sexuell übertragbaren Krankheiten wie Syphilis etc. und erleichtern damit ebenfalls indirekt eine HIV-Übertragung.

Bei Migranten und Migrantinnen aus Hochprävalenzländern ist der allgemeine Wissensstand zu HIV und Aids deutlich niedriger als bei der einheimischen Bevölkerung. Durch kulturelle und sprachliche Barrieren werden sie durch Präventionsangebote schlechter erreicht. Auch wird das Angebot zu kostenloser Beratung häufig nicht wahrgenommen.

Mindestens 75% aller HIV-Neuinfektionen lassen sich auf ungeschützten Sex zurückführen.

Moderne Medikamente können eine HIV-Infektion über einen längeren Zeitraum „kontrollieren“. „Besiegt“ sind das Virus und die Krankheit damit noch lange nicht.

Solange kein Impfstoff in Sicht ist und solange die Medizin AIDS nur behandeln, aber nicht heilen kann, sind

Vorbeugen und Schutz die wichtigsten Instrumente bei der Bekämpfung der Immunschwäche.

Kooperation mit anderen Institutionen

Die enge und erfolgreiche Kooperation mit der Jugend-Konflikt- und Drogenberatung e.V. (JKD) und der Fachstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung der Kadesch GmbH sind für uns von unverzichtbarem Wert in unserer Arbeit. Die Planung und Durchführung der Aktionen ist ohne die Kolleginnen und Kollegen von JKD und Kadesch GmbH nicht möglich.

Gemeinsam konnten wir in Herner Schulen und überbetrieblichen Ausbildungsstätten 19 HIV-Präventionsangebote durchführen, drei Veranstaltungen mehr als in 2007.

Des Weiteren gab es noch verschiedene Fortbildungs- bzw. Präventionsangebote, so daß wir 562 Menschen im Bereich Prävention erreicht haben.

Unverändert ist auch die enge Zusammenarbeit mit der Praxis Dr. Plum in der medizinischen Versorgung von Klienten für uns ein wichtiger Baustein in unserer Arbeit.

Herrn Dr. Plum und seinen Mitarbeiterinnen; den Kolleginnen und Kollegen der JKD und Kadesch GmbH (hier insbesondere der Fachstelle für Suchtprävention und Gesundheitsförderung); den Lehrerinnen und Lehrern der Herner Schulen; den Ausbildern in Betrieben; den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Stadtverwaltung, der Gleichstellungsstelle, der verschiedenen Maßnahmeträgern und der WAZ-Herne danken wir für ihr Interesse an unserer Arbeit und für die gute Zusammenarbeit.

Ein weiterer Kooperationspartner war auch in 2008 der Verein Wilde Triebe. Wilde Triebe ist ein HIV-Präventionsteam, das Aktionen für Männer anbietet, die mit Männern Sex haben. Die Aktionen werden überall dort durchgeführt, wo Männer einander begegnen. Es geht um die Weitergabe von Kondomen, insbesondere aber darum, Anstöße durch face-to-face-Kommunikation zu geben und die Männer dazu einzuladen, ihr eigenes Verhalten zu reflektieren.

Kommunalisierung der Richtlinienförderung der Landesmittel

Die Entscheidung des Landes NRW, die Landesmittel den Trägern der freien Wohlfahrtspflege über die Kommunen zuzuweisen, gilt seit 2006.

Mit viel Aufwand ist in den Folgejahren versucht worden, hier „Verteilungsmodalitäten“ zwischen dem Land NRW, der freien Wohlfahrtspflege und dem Städtetag zu entwickeln.

Nachdem die Verhandlungspartner sich über Monate gegenseitig blockiert haben, ist Ende 2008 - so die Mitteilung des Arbeitsausschusses Drogen und Sucht der freien Wohlfahrtspflege NRW auf seiner Homepage (<http://www.inforum-sucht.de>) - wieder Bewegung in die Diskussion gekommen.

Als Ergebnis liegt eine Rahmenvereinbarung vor, der die Mitgliederversammlung der Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege des Landes NRW am 16.12.08 zugestimmt hat.

Nun sind die Vertreter der kommunalen Spitzenverbände gefordert, wobei nach ersten Gesprächen zu erwarten ist, daß auch sie zustimmen werden.

Sobald diese vorliegt, soll im ersten Quartal 2009 die Unterzeichnung durch die Vereinbarungspartner Freie Wohlfahrtspflege, MAGS und Kommunale Spitzenverbände erfolgen.

Geplant ist außerdem, dann die Begleitgruppe, die sich aus Vertretern von Mitgliedsorganisationen aus diesen Arbeitsfeldern zusammensetzt, zu Darstellung und Diskussion der dann eingetretenen Situation durch den Arbeitsausschuß Drogen und Sucht einzuladen.

Die jetzt unterschriftsreife vorliegende Rahmenvereinbarung kommt im Wesentlichen den Forderungen der Freien Wohlfahrtspflege nach: Verknüpfung der Rahmenvereinbarung mit dem Haushaltsgesetz 2009 (Titelgruppe 64, 71).

In den Vorbemerkungen zu den jeweiligen Titelgruppen wird auf die Rahmenvereinbarung direkt Bezug genommen.

Faktisch heißt dies: Die erarbeiteten Eckpunkte zu Aufgaben und Zielen sowie zu Dokumentations- und Qualitätsmanage-

ment erhalten den im Rahmen der Kommunalisierung mit dem Haushaltsinstrument der Fachpauschale bestmöglichen Grad der Verbindlichkeit.

Auf der kommunalen Ebene können die Träger auf diese Inhalte direkt Bezug nehmen. Die Höhe der Mittel, die in die jeweilige Kommune fließen (Verteilkriterien) bleiben für die nächsten drei Jahre unverändert. Herauszuheben ist weiter, daß die Formulierung der Präambel ausdrücklich die Vermeidung von Brüchen im Hilfesystem bei der Weiterentwicklung der Verteilkriterien benennt!

Nach Einschätzung der freien Wohlfahrtspflege ist damit unter Berücksichtigung der politischen Rahmenbedingungen und der haushaltsrechtlichen Möglichkeiten allen Forderungen der freien Wohlfahrtspflege Rechnung getragen worden.

Problematisch gestaltet sich weiterhin die Frage der Einrichtung von Koordinierungsstellen - insbesondere für den Bereich der Sucht- und Drogenhilfe.

Die Notwendigkeit der Einrichtung von Koordinierungsstellen wird grundsätzlich benannt. Dem Vorschlag der Freien Wohlfahrtspflege entsprechend wurde folgendes kompromißfähige Verfahren in den Vereinbarung aufgenommen: Die strategische und fachliche Ausrichtung ebenso wie die umstrittene Ansiedlung der Koordinierungsstellen wird in die Entscheidungshoheit eines vom MAGS einzuberufenden paritätisch besetzten Beirates unter Leitung des MAGS gelegt.

Für die Verhandlungen auf der kommunalen Ebene sind insbesondere die Beschreibung zu Zielen, Aufgaben, fachlichen Mindeststandards sowie Kriterien für ein Qualitätsmanagement und Berichtswesen für den Sucht- und AIDS-Bereich entscheidend.

Auszüge aus der Vereinbarung (Stand: 19.11.2008):

Präambel

Im Zusammenhang mit der Entscheidung des Landes, die bislang trägerbezogene Landesförderung auf eine fachbezogene Pauschalförderung an die Kommunen umzustellen, haben sich die Beteiligten auf einen fachlichen Rahmen für die künftige Ausgestaltung des Sucht- und AIDS-Hilfesystems

verständigt.

Die Vereinbarungspartner sind sich einig, daß unbeschadet der Entscheidungen des Haushaltsgesetzgebers über die konkrete Ausgestaltung der Landesförderung nur im Zusammenwirken aller Beteiligten das fachlich hohe Niveau der Sucht- und AIDS-Hilfe-Arbeit in NRW erhalten und notwendige Weiterentwicklungen der Hilfestrukturen umgesetzt werden können.

Bei der finanziellen Förderung durch das Land soll dieser Entwicklungsprozeß durch eine entsprechende Anpassung der Kriterien für die Bemessung der fachbezogenen Pauschalen an die Kommunen unterstützt werden. Die damit verbundenen (teilweise erheblichen) strukturellen Anpassungsprozesse auf kommunaler Ebene resultieren insbesondere daraus, daß sich die Angebotsstruktur aufgrund der bisher regional sehr unterschiedlichen Verteilung der Landesförderung unterschiedlich entwickelt hat.

Die Kriterienanpassung soll daher im Sinne eines „dynamischen Strukturierungsfaktors“ so ausgestaltet werden, daß es zu keinen Brüchen im bestehenden örtlichen Suchthilfesystem kommt. Zugleich soll sowohl dem Gleichbehandlungsanspruch der Kommunen wie auch dem Bestandsschutzinteresse der bisher vom Land geförderten Einrichtungsträger hinreichend Rechnung getragen werden. Kommunen und Freie Wohlfahrtspflege weisen darauf hin, daß für das Erreichen der Ziele dieser Vereinbarung eine verlässliche Finanzierungsgrundlage erforderlich ist.

Die Rahmenvereinbarung soll den Umsetzungsprozeß auf kommunaler Ebene durch die Konkretisierung von Zielen, Aufgaben, fachlichen Standards sowie fachlichen Kriterien für ein Qualitätsmanagement und einheitliches Berichtswesen unterstützen und die fachliche Kooperation und Koordination auf Landesebene verbessern.

Die Sicherstellung einer bedarfsgerechten örtlichen gesundheitlichen Infrastruktur obliegt in erster Linie den Kommunen. Unberührt hiervon bleibt die Verantwortung des Landes, unter Beachtung der bereits bestehenden bedarfsgerechten Angebotsstrukturen und des vorstehend beschriebenen Anpassungsprozesses auf landesweit

vergleichbare gesundheitliche und soziale Hilfestrukturen hinzuwirken.

Mit der im Wege einer fachbezogenen Pauschale gewährten Landesförderung sollen nach dem Willen des Landes bewährte Strukturen gestärkt und zu einer am örtlichen bzw. regionalen Bedarf und den Bedürfnissen der Betroffenen ausgerichteten Weiterentwicklung des Präventions- und Hilfesystems beigetragen werden, um die Versorgung der betroffenen Menschen langfristig zu sichern. Durch die Erweiterung des Planungs- und Handlungsspielraums der Kommunen soll die Entwicklung einer zukunftsfähigen AIDS- und Suchthilfeinfrastruktur erleichtert werden.

Zweck der Rahmenvereinbarung

Diese Rahmenvereinbarung dient der

- Unterstützung von Kommunen und Einrichtungsträgern bei der Umsetzung der Landesförderung,
- Stärkung der kommunalen Planungs-, Handlungs- und Steuerungsfähigkeit,
- Verbesserung von ziel- und wirkungsorientiertem Einsatz der Landesmittel,
- bedarfsgerechten und qualitätsgesicherten Weiterentwicklung der bestehenden Präventions- und Hilfe-Infrastruktur,
- Steigerung von Effektivität und Effizienz der Präventions- und Hilfeangebote auf der Grundlage eines einheitlichen Berichtswesens und Qualitätsmanagements.

Im **AIDS-Bereich** wird es insbesondere angesichts der zu beobachtenden Zunahme von HIV-Neuinfektionen in bestimmten Bevölkerungsgruppen für notwendig erachtet, die Anstrengungen zur Vermeidung von Neuinfektionen sowie zur Verbesserung der Lebenssituation von HIV-infizierten und AIDS-kranken Menschen auf der Grundlage der von Land, Kommunen und Freien Trägern gemeinsam getragenen Strategie zur Eindämmung von AIDS unvermindert fortzusetzen und die bestehende differenzierte AIDS-Präventions- und Hilfeinfrastruktur bedarfsgerecht weiter zu entwickeln.

Ziele der Förderung

Die im Haushaltsplan aufgeführten Förderziele beinhalten insbesondere:

- Verhinderung von Neuinfektionen mit HIV,
- Verbesserung bzw. Aufrechterhaltung des Informationsstandes über Ansteckungsrisiken und Schutzverhalten und Förderung des verantwortlichen Umgangs mit Sexualität, HIV und AIDS,
- Verstärkung der Motivation zum Schutzverhalten insbesondere bei besonders gefährdeten Personengruppen (z.B. Männer, die Sex mit Männern haben, v. Drogengebraucher) zur Minimierung der Ansteckungsrisiken,
- Verbesserung und Stabilisierung der gesundheitlichen und sozialen Situation von Menschen mit HIV und AIDS,
- Stärkung der Selbsthilfepotentiale von Menschen mit HIV und AIDS,
- Schaffung eines gesellschaftlichen Klimas gegen Ausgrenzung von Menschen mit HIV und AIDS.

Förderfähige Aufgaben

Die im Haushaltsplan aufgeführten Aufgaben beinhalten insbesondere:

- Maßnahmen zur zielgruppenspezifischen HIV/AIDS-Prävention,
- sexualpädagogisch orientierte HIV-Primärprävention für Kinder und Jugendliche in Schulen und im außerschulischen Bereich durch „Youth-Worker“,
- Angebote zur HIV/AIDS-Prävention für Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), sowie für i.v.-drogengebrauchende Menschen durch AIDS-Hilfe-Vereine oder andere vergleichbare Einrichtungen,
- Angebote für Menschen mit HIV und AIDS einschließlich ihres sozialen Umfelds durch AIDS-Hilfe-Vereine oder andere vergleichbare Einrichtungen,
- Unterstützung von Maßnahmen zur HIV/AIDS-Prävention im Justizvollzug,
- Maßnahmen zur HIV/AIDS-Prävention und zur Verbesserung des Zugangs zu AIDS-Beratungs-, Betreuungs-

und Behandlungsangeboten für Menschen mit Migrationshintergrund,

- Stärkung und Unterstützung von in der HIV/AIDS-Prävention tätigen ehrenamtlichen Kräften,
- Unterstützung der beruflichen und sozialen Reintegration von Menschen mit HIV und AIDS,
- Angebote zur Unterstützung der Arbeit von AIDS-Betroffenengruppen durch AIDS-Hilfe-Vereine oder andere vergleichbare Einrichtungen,
- Umsetzung der HIV/AIDS-Präventions- und Hilfemaßnahmen unter Berücksichtigung geschlechtsspezifischer Aspekte,
- Qualifizierung von Multiplikatoren z.B. in Schule und Jugendarbeit,
- Mitwirkung bei Maßnahmen zur Verbesserung von Kooperation und Vernetzung der regionalen und überregionalen Präventions- und Hilfeangebote.

Infrastrukturelle und einrichtungsbezogene Anforderungen

Die Vertragsparteien stimmen darin überein, daß die Beachtung der nachfolgenden Anforderungen eine wesentliche Voraussetzung für die bedarfsgerechte Ausgestaltung und Weiterentwicklung der örtlichen und regionalen Infrastruktur ist:

- Zentrale Koordination von Informations-, Beratungs- und Versorgungsangeboten zu HIV und AIDS,
- Informationsangebote für die Allgemeinbevölkerung,
- niedrigschwellige zielgruppenspezifische Präventions- und Hilfeangebote (z.B. für Jugendliche, MSM, Drogengebraucher),
- Einbindung der örtlichen bzw. regionalen AIDS-Hilfe-Vereine oder andere vergleichbare Einrichtungen in die Präventions- und Hilfe-Angebote,
- regionale und überregionale sektorenübergreifende Kooperation und Koordination (z.B. medizinische Versorgung, Arbeitswelt, Jugendhilfe, Schule, Justizvollzug),
- Verknüpfung mit Angeboten zur Bekämpfung sexuell übertragbarer Krankheiten,
- Weiterentwicklung der örtlichen und überörtlichen

Präventions-Strukturen auf der Grundlage einer mit allen Beteiligten abgestimmten kommunalen AIDS-Hilfeplanung.

Einrichtungsbezogene Anforderungen

- niedrighschwelliger zielgruppenspezifischer Zugang zu den verschiedenen Präventions- und Hilfeangeboten (z.B. Jugendliche, MSM, Drogengebraucher),
- konzeptionelle Entwicklung und Kommunikation der Angebote der Primärprävention u. a. in Kooperation mit Schule und Jugendhilfe,
- ausreichende Zahl von fachlich qualifizierten (haupt- und/oder ehrenamtlich tätigen) Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern,
- kontinuierliche Fortbildung der in der HIV/AIDS-Prävention tätigen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter,
- nutzerorientierte Öffnungszeiten und gute Erreichbarkeit,
- aufgabengerechte (u.a. räumliche und bürotechnische) Ausstattung,
- kontinuierliches Berichtswesen im Rahmen eines Qualitätsmanagements,
- Einbindung in die örtlichen und regionalen Präventions- und Hilfestrukturen,
- Einbindung der von HIV und AIDS besonders betroffenen Personengruppen in Konzeption und Durchführung der zielgruppenspezifischen HIV/AIDS-Prävention.

Qualitätsmanagement und Berichtswesen

Die Vertragspartner stimmen darin überein, daß die Beachtung der nachfolgenden Grundsätze eine wesentliche Voraussetzung für die weitere Verbesserung und Sicherung der Qualität der AIDS- Präventions- und Hilfeangebote ist.

Für das Qualitätsmanagement gelten folgende Grundsätze:

- Die Qualität von HIV/AIDS-Präventions- und -hilfeangeboten sowie von Selbsthilfeaktivitäten unter strukturellen und individuellen Aspekten muß durch geeignete Maßnahmen gesichert und weiterentwickelt werden. Fragen des Qualitätsmanagements sind auch bei der Aus-, Fort- und Weiterbildung der Beschäftigten der organisatorischen Einheit ausreichend zu berücksichtigen.
- Die Auswahl geeigneter Qualitätsmanagement-Konzepte liegt in der Verantwortung des Einrichtungsträgers. Der mit dem Qualitätsmanagement verbundene Aufwand soll in einem vertretbaren Umfang gehalten werden.

Für das Berichtswesen gelten folgende Grundsätze:

- Das Berichtswesen soll bei den landesgeförderten Einrichtungen im Rahmen des QM-Prozesses fortgeführt und an die kommunalen Anforderungen angepaßt werden. Bei der Ausgestaltung des Berichtswesens ist zur Vermeidung eines unverhältnismäßigen Aufwands die Größe des jeweiligen Trägers zu berücksichtigen.
- Die von den Einrichtungen (organisatorische Einheiten) erhobenen Daten sollen auf Landesebene zusammengeführt und ausgewertet werden. Eine differenzierte Auswertung nach allgemeinpräventiven und zielgruppenspezifischen Maßnahmen sollte angestrebt werden.

Pressemeldung

verantwortlich: Thomas Bräustel
Platz des Landtags 1 - 40221 Düsseldorf
Telefon: 0211 / 884 - 20 61
Telefax: 0211 / 884 - 22 32
spd-presse@landtag.nrw.de
www.spd-fraktion.landtag.nrw.de



4. Februar 2009

Heike Gebhard: Kommunalisierung der AIDS-Hilfe war ein großer politischer Fehler

Als "großen politischen Fehler" bezeichnete die gesundheitspolitische Sprecherin der SPD-Landtagsfraktion, Heike Gebhard, heute im Rahmen einer Anhörung zur AIDS-Prävention, die Kommunalisierung der AIDS-Hilfe. "Die Sachverständigen haben uns in unserer Auffassung bestätigt: Die Kommunalisierung der Landesmittel wird zu einer Zerschlagung der bewährten Strukturen führen, weil die Landesregierung im Vorfeld keine fachlichen Kriterien festgelegt hat. Der Rahmenvertrag zwischen Trägern und Kommunen wurde erst im Nachgang zur bereits beschlossenen Kommunalisierung in Angriff genommen", kritisierte Gebhard. Wie schwierig dieser Prozess sei, habe der Vertreter des Landkreistages deutlich gemacht: Dieser wolle bereits gefundene Kompromisse nach zwei Jahren Verhandlung nicht mehr mittragen.

Die bisherige Präventionsarbeit der AIDS-Hilfe habe dazu beigetragen, dass die nordrhein-westfälische AIDS-Prävention in der Bundesrepublik als beispielhaft galt. "Mit den Präventionserfolgen wiederum steigt aber die Sorglosigkeit vieler Menschen, weil sie glauben, AIDS sei eine behandelbare Krankheit", sagte die Gesundheitsexpertin. Gerade deshalb müsse die Präventionsarbeit weiterentwickelt und intensiviert werden. "Eine Zerschlagung der Strukturen wäre fatal. Deshalb fordern wir die Rücknahme der Kommunalisierung der AIDS-Hilfe", erklärte Gebhard.

Das Jahr im Überblick

Telefonische Sprechstunde

mittwochs 16.00 - 18.00 Uhr
freitags 10.00 - 12.00 Uhr

79 Anrufer

Veranstaltungen

- | | |
|---------------|--|
| 24.08. | Informationsstand auf dem Familienfest im Schloß Stückede Park |
| 28.09. | Informationsstand auf dem Familienfest im Gysenbergpark |
| 25.11.-12.12. | Ausstellung „Plakate gegen Aids“ im Foyer der Herner Sparkasse |
| 01.12. | Theateraufführung „Dossier: Ronald Akkerman“ in der Gesamtschule Wanne |

Präventionsveranstaltungen/Aktionstage

- | | |
|--------|---|
| 08.01. | mit 27 Auszubildenden der AWO |
| 11.01. | mit 35 Schülern des Otto-Hahn-Gymnasiums |
| 16.01. | mit 10 Schülern des Gymnasiums Eickel |
| 17.01. | mit 36 Schülern des Otto-Hahn-Gymnasiums |
| 24.01. | mit 32 Schülern des Otto-Hahn-Gymnasiums |
| 31.01. | mit 32 Schülern des Otto-Hahn-Gymnasiums |
| 06.02. | mit 20 Schülern des Gymnasiums Eickel |
| 14.02. | mit 23 Schülern der GBH |
| 27.03. | mit 30 Schülern der Hibernia Schule |
| 13.03. | mit 36 Schülern der Hibernia Schule |
| 08.03. | mit 30 Schülern des Gymnasiums Eickel |
| 27.03. | mit 20 Auszubildenden der GBH |
| 14.04. | mit 8 Auszubildenden der GBH |
| 08.05. | mit den 54 Auszubildenden der Stadt Herne |
| 09.06. | mit 27 Schülern des Haranni Gymnasiums |

- 09.07. mit 25 Auszubildenden der FAA
- 11.09. mit 8 Mädchen des AK Mädchen
- 28.09. mit 29 Schülern der Gesamtschule WE
- 18.10. mit 80 Schülern der Berufsbildenden Schulen
Emschertal Berufskolleg

Abgerundet wird der zahlenmäßige Überblick mit einer Statistik zu unseren Spritzenautomaten.

Spritzen- und Kondomverbrauch: Automat Wanne

	Spritzen					Kondome	
	20er	16er	12er	Care Set	Pflege-set	Nature Pack	Cruising Pack
Januar	14	10	13	3	5	8	5
Februar	9	10	8	2	3	5	2
März							
April							
Mai							
Juni							
Juli							
August							
September							
Oktober							
November							
Dezember							
Gesamt:	23	20	21	5	8	13	7
	Spritzen: 64			Pflege: 13		Kondome: 20	

Spritzen- und Kondomverbrauch: Automat Herne

	Spritzen					Kondome	
	20er	16er	12er	Care Set	Pflege-set	Nature Pack	Cruising Pack
Januar	10	8	8	2	3	7	2
Februar	7	9	10	1	1	3	0
März	12	6	8	2	5	3	6
April	8	8	7	5	6	3	0
Mai	10	9	8	4	6	8	4
Juni	8	6	8	4	3	6	6
Juli	3	8	11	4	4	3	2
August	9	7	11	3	6	5	3
September	12	9	10	1	7	8	5
Oktober	10	9	12	4	7	4	3
November	7	7	9	3	2	6	6
Dezember	9	10	14	4	6	7	7
Gesamt:	105	96	116	37	56	63	44
	Spritzen: 317			Pflege: 93		Kondome: 107	

Gesamtverbrauch Wanne + Herne

Spritzen: 381
Kondome: 127
Pflege: 106

Bei den Zahlen muß berücksichtigt werden, daß der Automat am Standort Wanne, der in den vergangenen Jahren aufgrund seiner günstigen Lage deutlich stärker frequentiert war, Ende Februar 2008 wegen Renovierungsarbeiten am Rathaus Wanne abmontiert werden mußte.

Trotz intensiver Bemühungen der Aids-Hilfen Herne und der Aids-Hilfe NRW konnte die Stadt Herne keinen Ersatzstandort benennen.

Eine Wiederinbetriebnahme des Automaten wird voraussichtlich im April 2009 möglich sein.

Mit der Stadt wird noch abzuklären sein, ob damit ein Standortwechsel verbunden ist.

Auch für den Automaten in Herne (Markgrafenstraße) ist nach Auskunft der Stadt Herne ein Standortwechsel aufgrund eines Eigentümerwechsels notwendig.

in eigener Sache



**Für die Arbeit der Aids-Hilfe Herne e.V. stehen uns
von Jahr zu Jahr immer begrenztere finanzielle
Mittel zur Verfügung.**

**Wir freuen uns über jede Spende, die uns hilft,
unsere Arbeit aufrechtzuerhalten und unsere
Projekte zu realisieren.**

**Unsere Bankverbindung:
Herner Sparkasse
Kto.-Nr.: 5507777
Bankleitzahl: 43250030**

Wir danken Ihnen für Ihre Unterstützung!

Aids-Hilfe Herne e.V.



Ansprechpartnerin: Ingrid Liefke

Hauptstraße 94, 44651 Herne
Tel.: 02325/60990 - Fax: 02325/932523
online: liefke@aids-hilfe-herne.de