

Standards der Aidshilfe-Arbeit in Niedersachsen

Inhalt

Inhalt

Abkürzungsverzeichnis	i
Vorwort zur dritten Auflage	ii
Vorwort zur zweiten Auflage	iv
1 Grundsätze für die Aidsarbeit in Niedersachsen	
1.1 Die Grundsätze	1.1–1
1.2 Das Gender-Leitbild der Niedersächsischen Aidshilfe	1.2–1
1.3 HIV-Tests, Schnelltests und Heimtests	1.3–1
2 Organisation und Arbeitsweise von Aidshilfen	
2.1 Verein und Vorstand	2.1–1
2.2 Ehrenamtliche und hauptamtliche MitarbeiterInnen	2.2–1
2.3 Selbsthilfe	2.3–1
2.4 Unterstützung von Selbsthilfe	2.4–1
2.5 Dienstleistungen	2.5–1
2.6 Vernetzung	2.6–1
3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen	
3.1 Prävention	3.1–1
3.2 Beratung	3.2–1
3.3 Betreuung	3.3–1
3.4 Selbsthilfe	3.4–1
3.5 MultiplikatorInnenschulung	3.5–1
3.6 Öffentlichkeitsarbeit/ Public Relations (PR)	3.6–1
4 Rahmenbedingungen der Arbeit von Aidshilfen	
4.1 Strukturen für eine Geschäftsordnung	4.1–1
4.2 Gewinnung und Auswahl von MitarbeiterInnen	4.2–1
4.3 Personalführung und Personalentwicklung	4.3–1

Impressum

Abkürzungsverzeichnis

Aids	Acquired Immune Deficiency Syndrome
AH	Aidshilfe
AK	Arbeitskreis
BPV	Bundespositivenversammlung
BZgA	Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
bzw.	beziehungsweise
ca.	circa
CI	Corporate Identity
d.h.	das heißt
DAH	Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
ggf.	gegebenenfalls
HIV	Human Immunodeficiency Virus
i.v.	intravenös
JES	Junkies, Exuser und Substituierte (Selbsthilfegruppe)
MSM	Männer, die Sex mit Männern haben
MV	Mitgliederversammlung
NAH	Niedersächsische AIDS-Hilfe e.V.
PR	Public Relations
STD	sexually transmitted disease, sexuell übertragbare Krankheiten
u.ä.	und ähnlich
u.a.	unter anderem
usw.	und so weiter
vgl.	vergleiche
WHO	World Health Organization
z.B.	zum Beispiel

Vorwort zur dritten Auflage

In der dritten Auflage der „Standards der Aidsarbeit in Niedersachsen“ fassen wir die Ergebnisse eines inzwischen zehnjährigen Prozesses der Qualitätsentwicklung der Niedersächsischen Aidshilfen zusammen. Ein Prozess, der sowohl von Freiwilligkeit als auch Verbindlichkeit aller Beteiligten getragen war: So wurden die Standards beginnend in 1996 in sieben Facharbeitskreisen „von unten“ entwickelt. Durch die Intensivierung des kollegialen Austauschs und die Klärung von Ansprüchen an die eigene Arbeit war es damals möglich, sich auf ein gemeinsames Verständnis von „Qualität in Niedersachsen“ zu einigen. Ihre Verbindlichkeit erhielten diese Standards durch ihre Diskussion und Verabschiedung auf mehreren Landeskonferenzen.

Als Titel für diesen Reader haben wir bewusst den Tango gewählt, weil er mit dem Thema Qualitätssicherung einiges gemeinsam hat: Der Tango ist ein sehr leidenschaftlicher Tanz, der einerseits viel Abstimmung zwischen den Partnern erfordert, andererseits auch viel Raum für die kreative Ausführung der Figuren zulässt. Wer zusammen tanzen will, muss zuerst die Schritte kennen lernen. Es braucht die Verständigung darüber, wer führt und wer sich führen lässt. Und schließlich macht erst die fortwährende Übung den Meister! Denn erst eine Verinnerlichung der Schrittfolgen macht den Kopf frei und gibt den Tanzenden ihre Leichtigkeit. Voraussetzung hierfür ist wiederum, dass die Tänzerinnen und Tänzer Lust und Leidenschaft für den Tango entfalten können. Übertragen auf das Thema Qualitätssicherung bedeutet dies, dass nicht allein die Qualifikation zählt, sondern auch die Haltung der in Aidshilfe Handelnden. Auch wenn die Qualifikation eine „conditio sine qua non“ ist, müssen im alltäglichen Engagement Herz und Verstand ihren Einklang finden.

Wir veröffentlichen die „Standards“ hier in Form eines Readers, um allen Kolleginnen und Kollegen in Aidshilfen eine Möglichkeit der Orientierung zu geben:

- ◆ Für alle neuen haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter aus Niedersachsen als Orientierung, wie „Wir in Niedersachsen“ arbeiten.
- ◆ Für alle, die schon länger dabei sind, als Erinnerung und Auffrischung: Wie war das noch? Als Anregung, die Diskussion weiterzuführen: Gilt das heute noch? Wo geht die Entwicklung hin?
- ◆ Für alle Kolleginnen und Kollegen aus anderen Aidshilfen als Angebot, unsere Erfahrungen für die eigene Arbeit und den eigenen Prozess der Qualitätssicherung zu nutzen. Aber auch als Einladung zum Benchmarking (Wettbewerb) und zur kritischen Rückmeldung.

Vorwort zur dritten Auflage

Wir freuen uns, wenn die vorliegende Veröffentlichung einen Beitrag zur Fortsetzung und Intensivierung des Themas Qualitätssicherung in Aidshilfen leistet.

Imke Schmieta

Geschäftsführerin Landesverband der
Niedersächsischen Aidshilfen

Karl Lemmen

Referent für Psychosoziales und
Qualitätssicherung

Vorwort zur zweiten Auflage

Die Neustrukturierung des Gesundheitswesens, die Umverteilung knapper werdender Mittel und die Nachfrage nach Transparenz der öffentlich finanzierten gesundheitsfördernden Maßnahmen erfordern die Entwicklung von Qualitätskriterien und Standards der Arbeit der Hilfesysteme in der Bundesrepublik. Die Mitglieder des Landesverbandes der Niedersächsischen Aids-Hilfen e. V. haben mit der Diskussion um die Ziele und Qualitätsanforderungen ihrer gesundheitsfördernden Dienstleistungen schon vor acht Jahren begonnen und die spezifischen Grundlagen und Merkmale ihrer Arbeit festgelegt. Der in zweiter Auflage vorliegende überarbeitete Band hält die gemeinsamen Kriterien und Standards der Arbeit fest. Im bundesweiten Vergleich einmalig sind hier die Arbeitsbereiche der niedersächsischen Aidshilfen konkret und weitreichend formuliert worden.

Ausgangspunkt der allgemeinen Qualitätsdiskussion im Bereich der Gesundheitsförderung ist die Definition der WHO: „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel...“ (Charta der 1. Internationalen Konferenz zur Gesundheitsförderung. Ottawa 1986)

„Qualität“ ist insbesondere bei der Gesundheitsförderung nur schwer zu definieren. Denn eine Definition ist abhängig vom jeweiligen Kenntnisstand und von den verschiedenen Interessenpositionen. Es kann jedoch zwischen Struktur-, Prozess- und Ergebnisqualität unterschieden werden:

„Strukturqualität bezieht sich auf die strukturellen Voraussetzungen, die in den Einrichtungen vorzufinden sind, wie z.B. die Ausbildung und Qualifikation des Personals. Unter Prozessqualität wird die Qualität der Arbeitsabläufe gefasst, während mit Ergebnisqualität die tatsächlich durch die Arbeitsprozesse erzielten Wertsteigerungen bzw. positiven Wirkungen gemeint sind.“ (Bundesvereinigung für Gesundheit: Qualitätsmanagement in gesundheitsfördernden Einrichtungen. Bonn 1997, S. 17)

Die niedersächsischen Aidshilfen gehen von einem dynamischen Qualitätsbegriff aus, der die örtlichen Gegebenheiten einbezieht, einen Impuls zur Organisationsentwicklung beinhaltet und eine schrittweise und kontinuierliche Weiterentwicklung des Angebots impliziert.

Das vorliegende überarbeitete Handbuch wendet sich an alle ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiter der Aidshilfen. Es dient der nötigen regelmäßigen Reflexion der täglichen Arbeit: Welche Aufgaben im Hinblick auf die Struktur der einzelnen Aidshilfen geleistet, welche Arbeitsbereiche weiter zu entwickeln sind, welche Aufgaben bei anderen eingefordert und welche Aufgaben

abgegeben werden können und müssen. Ebenfalls können die formulierten Standards zur Ressourcenabschätzung bei der Planung neuer Aktivitäten in den einzelnen Aidshilfen herangezogen werden. Das Angebot der Aidshilfen kann regional variieren und ist abhängig von der Größe der jeweiligen Organisation. Die allgemein verbindlichen Mindeststandards sind in den Grundsätzen für die Aids-Arbeit in Niedersachsen festgehalten worden (Kapitel 1).

Das Kompendium wendet sich nicht nur an die Neuen in den Aidshilfen, sondern auch an die langjährig erfahrenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, die ihre Arbeit überdenken wollen, um nicht betriebsblind zu werden. Folgende Fragen sollten die Lektüre begleiten: „Wo stehen wir?“, „Was können oder wollen wir noch in unsere Arbeit aufnehmen und verbessern?“ und „Was können wir an andere Institutionen abgeben?“ Die formulierten Qualitätskriterien sind nur insofern verpflichtend, als dass sie sich auch jeweils an den örtlichen Gegebenheiten orientieren müssen.

Es handelt sich also um regulative Zielideen, die von den sieben Facharbeitskreisen des Landesverbandes der niedersächsischen Aidshilfen weiter diskutiert werden müssen. Die Arbeitskreise haben außerdem die Aufgabe, die Umsetzung der Ideen zu überprüfen. Die vorliegende Veröffentlichung ist - kurz gesagt - eine Hilfestellung für den alltäglichen Spagat zwischen dem Notwendigen und dem Möglichen.

Die in diesem Handbuch vorgestellten Ziele und Qualitätskriterien stellen den derzeitigen Stand der Arbeit in den Landesarbeitskreisen dar. Es handelt sich also um ein Papier, das ständig weiterentwickelt wird - im Hinblick auf sich verändernde Anforderungen an Aidshilfe-Arbeit. Die Rohfassung wurde von der Landeskonferenz am 18. Oktober 1998 in Osnabrück diskutiert und bestätigt. Die vorliegende überarbeitete Auflage wurde von der Landeskonferenz am 21.09.2003 in Osnabrück bekräftigt.

Die vorliegende Veröffentlichung dient dazu, die Arbeit transparenter zu machen. Es handelt sich dabei um einen dynamischen Prozess, der sich weiter entwickelt und verändert.

Die Arbeitskreise entwickeln die formulierten Kriterien und Standards weiter. Es ist wünschenswert, dass sich möglichst viele Mitarbeiter daran beteiligen. All jene neuen und alten Mitglieder, die sich an der Diskussion um Qualitäts- und Zielerfordernungen bislang noch nicht beteiligt haben, soll dieser Bericht dazu anregen, sich in Zukunft einzubringen.

Der Anstoß zur Arbeit an diesem Ordner wurde im Jahre 1996 durch den damaligen Vorstand der Niedersächsischen AIDS-Hilfe Landesverband e.V. gegeben. An dem Prozess haben viele ehrenamtliche und hauptamtliche Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in den Aidshilfen mitgewirkt. Ihnen allen gilt unser großer Dank.

Hannover, im Februar 2004

Dr. Dirk Sander -für den Vorstand der NAH e.V.

1 Grundsätze für die Aidsarbeit in Niedersachsen

1.1 Die Grundsätze

Aidshilfe stellt sich der Realität von HIV und Aids

Aidshilfe ist für alle da, die sich an sie wenden. Sei es, um einen Rat zu Safer Sex zu bekommen, sei es um Informationen zum HIV-Antikörpertest zu erhalten, sei es, um die solidarische Unterstützung als Mensch mit HIV oder Aids, als Zu- oder Angehöriger zu erfahren.

Aidshilfe nennt Diskriminierung und Ungerechtigkeit gegen Menschen mit HIV oder Aids öffentlich beim Namen und arbeitet daran, dass Akzeptanz wächst und Diskriminierung und Schuldzuweisungen aufhören. Dabei wendet sie verschiedene Methoden an, unter anderem die der gewaltfreien Aktion. Aidshilfe nimmt die mehrfache und besondere Diskriminierung von Schwulen, i. v. DrogengebraucherInnen und Frauen als spezifische Herausforderung an.

Aidshilfe beobachtet den Verlauf der Infektionsverteilung; sie stellt sich der Tatsache, dass Schwule immer noch mehr als die Hälfte und i. v. DrogengebraucherInnen 14% der Neudiagnosen ausmachen. Deswegen kümmert sich Aidshilfe besonders um diese beiden Gruppen.¹

Aidshilfe arbeitet auf den Grundlagen struktureller Prävention, Akzeptanz von Lebensweisen und Selbsthilfe

Aidshilfe vertritt einen ganzheitlichen Ansatz auf der Basis der aktuellen Gesundheitsförderung. Deswegen lässt sie die verschiedenen Ebenen ihrer Arbeit nicht auseinanderdividieren: Verhaltens- und Verhältnisprävention gehören genauso zusammen wie Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Diesen integrativen Ansatz nennt Aidshilfe „strukturelle Prävention“. Innerhalb der strukturellen Prävention darf wegen der Unheilbarkeit der HIV-Infektion die Primärprävention keine untergeordnete Rolle spielen.

Ein wichtiges Element der strukturellen Prävention ist die Akzeptanz verschiedener Lebensweisen. Nicht die Veränderung von Menschen und ihrer Lebensweisen, sondern die Befähigung, aktiv, selbstbestimmt und selbstbewusst das eigene Leben zu gestalten und damit verbundene Risiken zu erkennen und soweit wie möglich minimieren zu können, ist Ziel ihrer Arbeit.

Die Unterstützung von Selbsthilfe auf allen Ebenen ist deswegen eine Selbstverständlichkeit. Besonders kümmern sich Aidshilfen um

- ◆ die Selbstorganisation von Menschen mit HIV und Aids, deren sozialen und biologischen Angehörigen, Freundinnen und Freunden
- ◆ die Unterstützung von Selbsthilfegruppen für Schwule und i. v. DrogengebraucherInnen

Aidshilfe ist deshalb parteiisch und daher politisch

Weil Aidshilfe die Wichtigkeit der Verhältnisprävention erkannt hat, ist sie parteiisch und daher politisch. Aidshilfe setzt sich für die Gleichbehandlung von Schwulen, die Entkriminalisierung von Drogengebrauch und die Akzeptanz von Menschen mit HIV und Aids ein.

Politische Aktivität ist jedoch nicht Selbstzweck oder zusätzliche Aufgabe, sondern zentraler Bestandteil aller Arbeitsfelder.

Aidshilfe kooperiert und gibt Aufgaben aktiv ab

Aidshilfe steht nicht allein, sondern sucht Bündnis- und Kooperationspartner. Aidshilfe hat weder den Willen noch die Möglichkeit, alle denkbaren Fragen selbst zu beantworten und alle Aufgaben selbst zu erfüllen. Deswegen gibt Aidshilfe vieles aktiv ab.

Die aktive Abgabe von Aufgaben bedeutet nicht, dass damit Aidshilfe aus ihrer Verantwortung entlassen ist - im Gegenteil. Der wichtigste Aspekt der aktiven Abgabe ist die Kontrolle, ob die Aufgaben auch wirklich und im Sinne von Akzeptanz der Lebensweisen und Befähigung zum eigenen Handeln erfüllt werden.

Niedersächsische AIDS-Hilfe Landesverband e.V.

1.2 Das Gender-Leitbild der Niedersächsischen Aidshilfe

Prolog

Die Konzepte der Lebensstilakzeptanz und des Gender Mainstreaming können sich unserer Meinung nach sinnvoll ergänzen. Die Niedersächsische Aidshilfe und ihre Mitgliedsorganisationen erkennen in ihren 'Qualitätsstandards der Aidshilfe-Arbeit' das Konzept der Lebensstilakzeptanz an.

Somit sind Antidiskriminierung und Solidarität kennzeichnend für alle Ebenen des präventiven Engagements (Verhaltens- und Verhältnisprävention, Beratung der von HIV und Aids betroffenen Menschen, Zusammenarbeit mit Multiplikatoren, Presse-, Lobby-, und Öffentlichkeitsarbeit).

Unser Geschlechterverhältnis

Das Geschlechterverhältnis in Aidshilfen ist im Vergleich zur Gesamtgesellschaft wesentlich komplexer bzw. konzentrierter. Bei uns arbeiten heterosexuelle Frauen und Männer, Lesben und Schwule, bisexuelle Frauen und Männer sowie Transgender. Durch diesen schillernden Mix an sexuellen Identitäten ergeben sich große Chancen, aber auch vielfältige Irritationen sowie Reibungs- und Konfliktpunkte.

Unsere Diskriminierungserfahrungen

Jede/r von uns hat schon mal Diskriminierungen erlebt, egal ob homo, hetero, bi oder transsexuell. Diese unangenehmen Ereignisse haben unsere Persönlichkeit und unsere Biografien geprägt. Diese Erfahrungen -die mitunter bis hin zu biografischen Brüchen führten- haben dazu beigetragen das Konzept der Lebensstilakzeptanz zu entwickeln. Erfolgreiche Antidiskriminierungsarbeit ist für uns ein ständiger aktiver und sensibler Prozess der Bewusstmachung und Bewusstwerdung von individuellen Bedürfnissen nach Schutz, aber auch nach Abgrenzung und Identifikationsfindung. Unsere Stärke ist die Vielfalt.

Was wir wollen

Die Niedersächsische Aidshilfe und ihre Mitgliedsorganisationen setzen sich aktiv für das Ziel der Geschlechterdemokratie ein. Frauen und Männer sollen auf allen Ebenen und in allen Bereichen der Gesellschaft die gleichen Chancen, Ressourcen und Rechte besitzen, ohne durch vorher festgelegte Geschlechterbilder eingeschränkt zu werden. Alle Menschen sollen gleichwertig demokratisch partizipieren können. Wir möchten mit dem Gender-Mainstreaming- Prozess einen Beitrag dazu leisten.

1 Grundsätze für die Aidsarbeit in Niedersachsen

Wir begreifen die Vielfalt als unser Kapital, um auf die Gesamtgesellschaft auszustrahlen und als gutes Beispiel für die Geschlechtergerechtigkeit zu werben und sich ihr stetig anzu nähern.

Das bedeutet

Wir sehen es als unsere Aufgabe an, im alltäglichen Umgang miteinander, die unhinterfragten und stillschweigend vorausgesetzten Geschlechterbilder zu reflektieren. Das bedeutet für alle, die unterschiedlichen Lebenswirklichkeiten, Interessen und Fähigkeiten von Frauen und Männern wahrzunehmen und zu respektieren.

Das Handeln soll sich an den Bedürfnissen und Fähigkeiten der Menschen ausrichten und nicht an den unterstellten traditionellen gesellschaftlichen Annahmen über das, was angeblich den Unterschied zwischen Männern und Frauen ausmacht. Damit rücken nicht die „unterstellten“ Defizite in den Vordergrund, sondern die Gleichwertigkeit der Vielfalt wird anerkannt.

Gender Mainstreaming nutzt deshalb allen

Die MitarbeiterInnen können dadurch zukünftig noch besser ihre Potenziale erkennen, nutzen und entfalten.

Eine gendersensible Bedarfs- und Zielgruppenanalyse wird zukünftige Projekte und Kampagnen noch erfolgreicher machen.

Gender Mainstreaming setzt einen Prozess in Gang, der dazu beitragen kann, tradierte Geschlechterbilder zu überwinden und die freie Emanzipation des Einzelnen zu unterstützen.

Die Niedersächsische Aidshilfe und ihre Mitgliedsorganisationen bekommen eine geschlechterdemokratische Methode an die Hand, um ihre Antidiskriminierungsstrategie noch erfolgreicher abzurunden.

1.3 HIV-Tests, Schnelltests und Heimtests

Selbstverpflichtung der Mitgliedsorganisationen des Landesverbandes der Niedersächsischen Aids-Hilfen

Warum sind Test-Standards aus Sicht der Aidshilfen sinnvoll und notwendig?

Anders als noch vor 15 Jahren ergibt sich aus dem Kenntnisstand des eigenen Sero-Status nicht nur Verpflichtung, sondern auch viel mehr Lebensqualität. Durch den Paradigmenwechsel hin zum 'Neuen Aids', als zunehmend chronische Erkrankung, und der verbesserten medikamentösen Behandlungsmöglichkeit, hat sich die Lebenserwartung und Lebensqualität HIV-Positiver Menschen deutlich verbessert. Seinen Sero-Status zu kennen kann somit deutlich mehr Lebenserwartung und -qualität bringen. Daher befürworten wir als Aidshilfe sich nach individuellen Erwägungen durch einen HIV-Antikörper-Test auch testen zu lassen. Darüber hinaus sehen wir im Testangebot den Test nicht als reines Diagnostikinstrument, sondern viel mehr die Möglichkeit eines beratungsorientierten Präventionsangebots zur Reflexion des eigenen Risikomanagements.

Ein positives Ergebnis bei einem HIV-Antikörpertest stellt heute immer noch eine lebensverändernde Diagnose dar. Daher ist ein verantwortungsvoller Umgang mit einem Testangebot unumgänglich. Um dies zu gewährleisten halten wir Mindeststandards im Bereich Testberatung, Testdurchführung und Testnachsorge für erforderlich.

Die hier formulierten Teststandards sind verbindlich für alle Test-Durchführungen, die durch die Mitgliedsorganisationen des Landesverbandes in Niedersachsen erfolgen. Für die Test-Durchführung durch andere Anbieter wird die Einhaltung der Test-Standards eingefordert.

Warum kann es sinnvoll sein, als Aidshilfe ein eigenes HIV-Testangebot zu machen?

Die vorgeschaltete Testberatung ist inzwischen ein wichtiger Baustein zur Reflexion des eigenen Risikomanagements geworden, und ist im Weiteren in Folge der Erkenntnisse aus der Schweiz (EKAF 2008) ein wichtiges Mittel zur Prävention.

Unser Auftrag zur Gesundheitsförderung beinhaltet auch, niedrighschwelligere Angebote zu fördern, die durch die Aidshilfe selbst oder durch Kooperationspartner durchgeführt werden. Insbesondere von *late-presentern* (Menschen, die erst im Rahmen ihrer Aids-Erkrankung bzw. im Endstadium erstmals von ihrer HIV-Infektion erfahren und eine HIV-Diagnose erhalten) ist eine hohe Hemmschwelle gegenüber bisherigen Testverfahren bekannt. Gelingt es, diese Schwelle mittels qualitativ hochwertig durchgeführter (Schnell-)Tests zu senken, haben wir ein wichtiges Präventionsziel erreicht.

Warum halten wir Standards auch für Schnelltests für unerlässlich?

Aufgrund der vereinfachten Durchführungsmöglichkeiten eröffnen sich neue Settings, in denen ein Testangebot eröffnet werden kann. Diese Settings ziehen zusätzliche Anforderungen an ein qualitativ hochwertiges und verantwortungsbewusstes Angebot nach sich. Schnelltests als Heimtests werden oft missverstanden. Nutzer gehen oftmals davon aus, dass sie sich nach einem Risikokontakt schnell testen lassen könnten - ungeachtet des Problems des diagnostischen Fensters von 12 Wochen. Daher ist es immer erforderlich, vor einem Test eine Risikoanamnese durchzuführen, was bei Heimtests entfällt. Durch die Koppelung an eine Risikoanamnese und eine Beratung wird die präventive Wirkung des Tests erst sicher gestellt. Die Durchführung von Schnelltests als Heimtest hingegen ermöglicht häufiges Testen nach Risikokontakten. Klienten können dann für sich den falschen Rückschluss ziehen, alles „richtig“ gemacht zu haben und an ihrem individuellen Risikomanagement nichts ändern. Der negative Test wird - ohne Beratung - als Bestätigung des Tuns gewertet. In der Beratung kann der Blick auf individuelles Risikomanagement und dessen Konsequenzen differenzierter erfolgen, gegebenenfalls reflektiert und zur Verhaltensänderung motiviert werden. Um in Abhängigkeit vom persönlichen Risiko des Testwilligen ein angemessenes und verantwortungsvolles Angebot zur Testung machen zu können, ist es aus unserer Sicht notwendig ein Angebot, das aus Anamnese, Testberatung und verschiedenen Testverfahren (Schnelltest, Eliza-Suchtest, Western-Plott) besteht vorzuhalten. Bei Risikokontakten innerhalb der letzten 2 bis 3 Monate kommen dann andere Tests als ein Schnelltest zum Einsatz. Dieses Ausweichen auf sinnvollere Tests bzw. ein Bestätigungstest für ein reaktives Ergebnis des Schnelltests ist bei Heimtests nicht möglich.

Aus all diesen Gründen halten wir es prinzipiell für sinnvoll, wenn auch Aids-hilfen HIV-Tests anbieten, sofern sie die strukturellen und personellen Anforderungen der Standards bzw. der gesetzlichen Grundlagen hierzu erfüllen können und ein solches Angebot machen möchten. Ein Aidshilfe-eigenes Schnelltestangebot stellt möglicherweise auch eine qualitativ gute Alternative zum Heimtest dar, da es meist auch günstiger ist, und aufgrund der geforderten Beratungsleistung Kurzschlussreaktionen bei Heimtests verhindern helfen kann. Außerdem bedarf die Durchführung von Schnelltests der Übung, um Fehlerquellen aufgrund unsachgemäßer Durchführung zu vermeiden, die das Ergebnis verfälschen könnten. Eine sichere Handhabung der Tests ist erst ab ca. 20 Anwendungen gewährleistet (Angaben der DAH und erfahrener durchführender Aidshilfen). Diese Übung entfällt bei Heimtests.

2 Organisation und Arbeitsweise von Aidshilfen

2.1 Verein und Vorstand

Die Organisationsform aller Aidshilfen in Niedersachsen und des Landesverbandes ist die eines eingetragenen Vereins (e.V.) mit dem steuerlichen Kriterium der Gemeinnützigkeit. Folglich unterliegen die Aidshilfen den Richtlinien des Vereinsrechts. Für den Gemeinnützigkeitsstatus ist das allgemeine Verfahrensrecht für die Steuerverwaltung maßgeblich. Die Anerkennung wird vom Finanzamt ausgesprochen; Aidshilfen müssen ihm gegenüber regelmäßig nachweisen, dass sie gemeinnützig tätig sind. Diese Rechtsgrundlage ermöglicht eine Förderung durch Mittel der Öffentlichen Hand und erleichtert die Spendengewinnung.

Als Vereine müssen die Aidshilfen über eine Satzung verfügen, die in allen Belangen rechtsverbindlich und für die Strukturen maßgeblich ist. Die Satzung sollte beziehungsweise muss u. a. den Vereinszweck, die Mitgliedschaft, die Beitragszahlungen, die Organe und die Kompetenzen des Vorstands bestimmen. Aufgrund der großen Bedeutung, die der Satzung - besonders in Konfliktsfällen - zukommt, empfiehlt sich ein sehr sorgfältiger Umgang bei der Erstellung, Veränderung und Auslegung der Paragraphen. In Zweifelsfällen sollten nicht nur Fachliteratur, sondern auch erfahrene, professionelle Berater zu Rate gezogen werden. Für transparente Vereinskommunikation ist es sinnvoll, die Satzung immer in der aktuellen Fassung griffbereit zu haben und allen Mitgliedern ein Exemplar zur Verfügung zu stellen.

Das für die Willensbildung zuständige Organ ist die Mitglieder- oder Vereinsversammlung. Sie kann z. B. eine Satzungsänderung beschließen, und sie wählt den Vorstand. Da die Aidshilfen in Niedersachsen keine einheitliche Satzung haben, gibt es auch keine allgemeingültige Formulierung der Paragraphen, die sich mit dem Vorstand als Leitungsorgan befassen. Vorstände sind jedoch ausnahmslos für die materiellen und personellen Belange des Vereins verantwortlich (Arbeitgeberrolle). Einzelne Kompetenzen können aber in der Geschäftsordnung z. B. an einen Geschäftsführer übertragen werden.

Die Entwicklung vieler Aidshilfen hat in den vergangenen Jahren gezeigt, dass erfolgreiche Vereinsführung stark vom ehrenamtlichen Engagement der Vorstandsmitglieder abhängt. Vorstandsarbeit profitiert dabei besonders von persönlicher Reife und beruflichen Erfahrungen, von einem geschlossenen Auftreten innerhalb und außerhalb der Aidshilfe, von Verbindlichkeit und Verantwortungsbereitschaft.

2.2 Ehrenamtliche und hauptamtliche MitarbeiterInnen

Die Arbeitsweise der Aidshilfen beruht auf einem Zusammenspiel haupt- und ehrenamtlicher Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Unterschiede ergeben sich aus der Größe des Vereins, regionalen Arbeitsschwerpunkten sowie der damit verbundenen MitarbeiterInnenzahl und MitarbeiterInnenstruktur.

Ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

„Ein wesentlicher Teil der Arbeit von Aidshilfen beruht auf ehrenamtlicher Tätigkeit. Das Engagement und die persönlichen Kompetenzen der ehrenamtlichen Helferinnen und Helfer prägen das vielfältige Bild der Aidshilfe-Arbeit mit.“

(Curriculum für die Ausbildung von Ehrenamtlichen, Beratung und Betreuung in AIDS-Hilfe, S. 16)

Die Aufgabe und Anzahl der Ehrenamtlichen unterscheidet sich nach Größe, Struktur und Entwicklung der Aidshilfe. Es kann daher kein einheitliches Aufgabenspektrum geben.

Mögliche Einsatzgebiete der Ehrenamtlichen sind unter anderem:

- ◆ Vorstandstätigkeit
- ◆ Telefonberatung
- ◆ Betreuung/Begleitung
- ◆ Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising
- ◆ Vor-Ort-Arbeit

Innerhalb dieser Aufgabengebiete richtet sich die Mitarbeit auch nach der jeweiligen Qualifikation und dem Interesse der Ehrenamtlichen sowie nach den Erfordernissen der Einrichtung. Die Aidshilfe plant Stellen und entscheidet, welche Arbeitsgebiete sie mit Ehrenamtlichen besetzt.

Wichtig ist neben der Auswahl und Ausbildung auch die weiterführende Qualifikation und kontinuierliche Anleitung von Ehrenamtlichen, die jede Aidshilfe gewährleisten muss. Dabei ist es für jede Aidshilfe möglich, die Aus- und Fortbildung der Ehrenamtlichen entweder selbst zu übernehmen oder auf die bestehenden überregionalen Angebote zu verweisen, zum Beispiel auf die DAH und der „Akademie Waldschlösschen“.

Alle Arbeitsbereiche der Aidshilfe können auch mit Hauptamtlichen besetzt werden. Wichtig ist dabei das Zusammenspiel von Hauptamtlichen und Ehrenamtlichen, in dem es um Unterstützung und Zusammenarbeit geht und nicht darum, die Ehrenamtlichen überflüssig zu machen oder zu verdrängen.

2 Organisation und Arbeitsweise von Aidshilfen

Die Struktur der einzelnen Aidshilfen bedingt auch die unterschiedlichen Konzepte bezüglich haupt- und ehrenamtlicher Mitarbeit. Hier kann es keine einheitlichen Maßstäbe geben. Es ist allerdings wichtig, ein Konzept zu erarbeiten und bekannt zu machen, das die Struktur und Aufgabenverteilung sowohl für haupt- als auch für ehrenamtliche MitarbeiterInnen transparent macht.

Hauptamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter

Arbeitsgebiete der hauptamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter in Aidshilfen sind sowohl die inhaltliche Arbeit als auch die Zusammenarbeit mit Ehrenamtlichen. Dazu gehört auch die Anleitung von Ehrenamtlichen. In diesem Zusammenspiel müssen wenigstens die Minimalanforderungen an die Arbeitsfelder der Aidshilfen erfüllt werden.

Folgende Bereiche setzen in der Regel die Fachkompetenz und zeitliche Präsenz von Hauptamtlichen voraus. Deswegen sollten sie von allen Aidshilfen vorrangig mit Hauptamtlichen abgedeckt werden:

- ◆ Beratung
- ◆ Anleitung von Gruppen / Koordination von Ehrenamtlichen

Literatur:

Deutsche AIDS-Hilfe (Hrsg.): Curriculum für die Ausbildung von Ehrenamtlichen - Beratung und Betreuung in AIDS-Hilfe. Berlin 1996

2.3 Selbsthilfe

Aidshilfe hat sich aus Selbsthilfe entwickelt - Selbsthilfe ist auch heute noch ein Teil des Profils von Aidshilfe.

In den von Aidshilfe geförderten Selbsthilfegruppen organisieren sich Menschen mit HIV und Aids, deren Angehörige/Zugehörige bzw. Hinterbliebene oder besonders durch HIV betroffene bzw. diskriminierte Gruppen (Schwule, Drogengebraucherinnen und Drogengebraucher, Frauen)

2.4 Unterstützung von Selbsthilfe

Zwar kann Selbsthilfe nicht verordnet werden, aber es gibt Bedingungen, die der Selbsthilfe förderlich sind. Dazu gehört die Öffnung der Räume, technische und in geringem Maße auch finanzielle Unterstützung (z. B. Gerätebenutzung, evtl. Versand von Einladungen). Diese Unterstützung zerstört die Selbsthilfe nicht.

In besonders schwierigen Phasen kann Aidshilfe eine Selbsthilfegruppe auch personell durch professionelle Anleitung unterstützen oder in anderen Fällen Starthilfe geben. Jedoch muss dann darauf geachtet werden, dass eine Gruppe nicht ihren Charakter als selbstbestimmte Selbsthilfegruppe verliert. Die besonderen Eigenschaften einer Selbsthilfegruppe können nur bewahrt bleiben, wenn jede Anleitung von vornherein zeitlich begrenzt ist oder bei Erreichen eines bestimmten Zieles eingestellt wird.

2.5 Dienstleistungen

Aidshilfe bietet Dienstleistungen für andere Menschen an. Diese sind hauptsächlich:

- ◆ Beratung am Telefon oder persönlich zu HIV, Aids, medizinischen Behandlungsmöglichkeiten, Test- und Schutzmöglichkeiten
- ◆ Information durch Gespräche, Veranstaltungen oder gedrucktes bzw. im Internet verbreitetes Material
- ◆ Unterstützung und Anleitung von Gruppen
- ◆ Förderung von Selbsthilfe
- ◆ Anbieten der Koordination in besonders komplizierten Situationen (Umzug, Pflege, Tod eines An- oder Zugehörigen usw.)
- ◆ Vermitteln anderer oder weiterer Hilfen, auch finanzieller Art (Sozialberatung)
- ◆ Unmittelbare finanzielle Unterstützung in Einzelfällen

Um diese Dienste leisten zu können, muss Aidshilfe weitere Aktivitäten entfalten. Dazu gehören Mittelakquise Imagepflege oder PR. Diese Tätigkeiten dürfen jedoch nicht zum Selbstzweck werden, sondern müssen ihren dienenden Charakter erkennbar behalten.

2.6 Vernetzung

Aidshilfe kann nicht alle Aufgaben, die auf sie zukommen, selbst lösen. Deshalb gibt sie Arbeiten ab, muss aber deren Qualität kontrollieren. Aidshilfe muss auch die Vernetzung von solchen Personen, Gruppen und Institutionen, die für die Arbeit von Aidshilfe wichtig sind, vorantreiben. Dazu gehören insbesondere Beratungs- und Unterstützungseinrichtungen und (Selbst-) Hilfegruppen der Hauptbetroffenengruppen Schwule, DrogengebraucherInnen und Frauen.

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

3.1 Prävention

Menschenbild und Leitbilder für die Prävention

Das Menschenbild, auf das sich die Arbeit der Aidshilfen stützt, ist im weitesten Sinne humanistisch geprägt und den Menschenrechten verpflichtet.

Folgende Stichworte können dieses Verständnis kennzeichnen:

- ◆ Menschen können und sollen sich frei entscheiden, sich frei entwickeln und frei handeln.
- ◆ Menschen sind frei in ihrer Lebensgestaltung, Weltanschauung und Religion.
- ◆ Menschen können lernen, mögliche Optionen, die für ihre Entwicklung förderlich sind, wahrzunehmen, zu wählen und umzusetzen.
- ◆ Die Freiheit eines Menschen endet dort, wo er die Freiheit eines anderen einschränkt, die Schwäche eines anderen ausnutzt oder das Vertrauen eines anderen missbraucht.

Daraus ergeben sich Leitbilder für die Präventionsarbeit:

- ◆ Die Wahrnehmung und Beachtung präventiver Medien und Angebote sind freiwillig und können deshalb nicht erzwungen werden.
- ◆ Glaubwürdige Präventionsarbeit muss aufrichtig, authentisch und wissenschaftlich abgesichert sein.
- ◆ Prävention muss lebensnah sein, das heißt, die Menschen „dort abzuholen“, wo sie stehen und auf ihrem Erfahrungs- und Lebenshintergrund aufbauen.
- ◆ PräventionsmitarbeiterInnen respektieren die Bedürfnisse und Grenzen der Menschen und Zielgruppen angesichts ihrer sozialen, ethnischen und religiösen Hintergründe sowie ihrer geschlechts-, sexualitäts-, oder bevölkerungsgruppenspezifischen Unterschiede. So weit wie möglich soll ein Dialog der Unterschiede gefördert werden.
- ◆ Prävention arbeitet ohne Druck und ohne „Muss-Botschaften“, sie fördert die Verantwortung für sich selber und für andere.
- ◆ Präventionsbotschaften zielen nicht auf Angsterzeugung ohne dabei die realistischen Infektions- und Krankheitsrisiken zu verharmlosen.
- ◆ Prävention will die Menschen dabei unterstützen, sich entsprechend ihrer individuellen Bedürfnisse und Fähigkeiten gegen HIV und sexuell übertragbare Infektionen (STD) zu schützen sowie sich gegen Benachteiligung, Diskriminierung und Missbrauch zu wehren.

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

- ◆ Lebensstilakzeptanz, Antidiskriminierung und Solidarität kennzeichnen alle Ebenen des präventiven Engagements (Verhaltens- und Verhältnisprävention, Betreuung der von HIV und Aids betroffenen Menschen, Zusammenarbeit mit Multiplikatoren, Presse-, Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit).
- ◆ MitarbeiterInnen in der Prävention respektieren die freie Entscheidung eines einzelnen Menschen für oder gegen den eigenen Schutz. Sie machen deutlich, dass diese Entscheidung bei beiden (oder mehreren) beteiligten PartnerInnen liegt, wenn auch nicht immer im gleichen Maß. Sie beziehen das Konzept von Risikomanagement in ihre Arbeit ein.

Prävention für schwule Männer und für andere Männer, die Sex mit Männern haben¹

Geschichte

Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), stellen weiterhin die Hauptbetroffenengruppe von Menschen mit HIV und Aids dar: Von den ca. 2.000 Neuinfektionen in 2004 sind die Hälfte auf sexuelle Kontakte unter Männern zurückzuführen². Neben der Beratung und Betreuung von Menschen mit HIV aus dieser Zielgruppe war und ist deshalb die Primärprävention bei MSM ein Hauptanliegen der Niedersächsischen AIDS-Hilfe Landesverband e.V. (NAH).

Seit Beginn ihrer Existenz versucht die Aidshilfe, der hohen Zahl von HIV-Infektionen bei MSM entgegenzuwirken. Verschiedene gesellschaftliche Veränderungsprozesse beeinflussen seitdem diese Arbeit. Gleichzeitig versucht die Aidshilfe, auf diese Entwicklungen Einfluss zu nehmen. Verändert haben sich zum Beispiel die Wahrnehmung von Homosexualität in der Öffentlichkeit, rechtliche Rahmenbedingungen wie die Abschaffung des § 175 und die Einrichtung der Eingetragenen Partnerschaft. Aidshilfen unterstützen durch gezielte Öffentlichkeitsarbeit diese emanzipatorischen Entwicklungen.

¹ Erklärung der Begrifflichkeiten:

Zielgruppe für HIV- und Aids-Prävention im Schwulenbereich sind alle Männer, die Sex mit Männern haben, unabhängig davon, ob sie sich homo- oder bisexuell verhalten und welche Form der sexuellen Identität sie besitzen. Gemeinhin wird der Begriff „MSM“ (Männer, die Sex mit Männern haben) für Männer verwendet, die keine schwule Identität besitzen, also nicht „schwul“ genannt werden können und wollen.

In diesem Papier soll der Begriff „MSM“ jedoch, der bequemerer Lesbarkeit wegen, für alle Männer, die Männersex haben, verwendet werden und dabei keine Gruppe ausschließen. Dennoch werden auch Begriffe wie „schwul“, „Schwule“ oder „Schwulenbereich“ dann verwendet, wenn sie treffender ausdrücken, was gemeint ist.

Um den Arbeitsbereich zu benennen, soll der Begriff „Prävention im Schwulenbereich“ gelten, denn Männer mit schwuler Identität gestalten und prägen maßgeblich die Räume, Orte und Szenen für Männerkontakte und Männersex.

² vgl. Robert-Koch-Institut 2004, S.1

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Auch in den schwulen Szenen hat sich ein zum Teil drastischer Wandel vollzogen, beispielhaft zu nennen sind schwule Mega-Events, Kommerzialisierung, usw. Die Effektivität von Prävention hing immer von der Fähigkeit ab, auch auf aktuelle Trends und Entwicklungen in den Szenen zu reagieren, beispielsweise im Bereich Internet und im Hinblick auf die nachwachsende Generation schwuler Männer im Zeitalter von HIV/Aids.

Die langjährigen Bemühungen in der Präventionsarbeit in den schwulen Szenen lassen sich in einem kontinuierlichen Qualifizierungsprozess aufzeigen. Wichtiges Instrument zur Qualitätssicherung der Arbeit ist der Facharbeitskreis „Prävention im Schwulenbereich“ der Niedersächsischen AIDS-Hilfe, der 1989 gegründet wurde. Mit der Installation der Präventionskampagne „hin und wech – Schwule lieben in Niedersachsen“ wurde die Primärprävention flächendeckend und dezentral ergänzt.

Ziele und Auftrag

Die Ziele der Prävention sind

- ◆ Senkung der HIV-Neuinfektionsrate bei MSM in Niedersachsen
- ◆ Eindämmung anderer sexuell übertragbarer Krankheiten (STD, engl.: sexually transmitted infections) bei MSM in Niedersachsen
- ◆ Förderung eines nachhaltigen Schutzverhaltens bei MSM mit dem Schwerpunkt auf epidemiologisch wichtige Kontaktsituationen
- ◆ Abbau von gesellschaftlichen und umfeldbedingten Benachteiligungen von MSM und Förderung der Solidargemeinschaft³ und Emanzipation von schwulen Männern

Diesem Auftrag sind folgende Arbeitsschwerpunkte zugeordnet:

- ◆ Verbesserung des Informationsniveaus zu HIV/Aids und STD sowie zu den spezifischen Möglichkeiten und Grenzen medizinischer Therapie
- ◆ Förderung eines allgemeinen Gesundheitsbewusstseins und Stärkung des Selbstbewusstseins und der Handlungskompetenz bei MSM
- ◆ Unterstützung von MSM bei ihrem persönlichen Risikomanagement

Primärprävention bewegt sich dabei immer im verzahnten Spannungsfeld von Verhaltens- und Verhältnisprävention.

³ nach Bröring 1995

Verhaltens- und Verhältnisprävention

Verhaltens- und Verhältnisprävention bilden eine Einheit und sind zentrale Bausteine des Konzepts der strukturellen Prävention der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. (DAH).⁴

Verhaltensprävention zielt auf das Bewusstmachen, Erlernen, Einüben und Stabilisieren von individuellem Schutzverhalten im Sinne von Safer Sex. Notwendig für eigenverantwortlich gelebte Sexualität und bewusstes Schutzverhalten ist umfassendes Wissen über HIV/Aids und STD, sowie die individuelle Kompetenz und Motivation sich zu schützen.

Verhältnisprävention bedeutet vielfältige Einflussnahme auf gesellschaftliche, szenespezifische und milieuspezifische Bedingungen und Entwicklungen, um ein positives und konstruktives Klima für Schutz zu schaffen, zu erhalten oder zu stabilisieren. Die Möglichkeiten sich zu schützen, haben soziale, finanzielle, institutionelle, gesellschaftliche, weltanschauliche und gruppenspezifische Voraussetzungen. Aufgabe der Verhältnisprävention ist es, die Lebensverhältnisse und Umgangsformen sowohl im persönlichen Umfeld als auch im gesellschaftlichen Rahmen so zu verbessern, dass das Schutzverhalten gefördert wird.

Verhaltensprävention

Allgemein:

Information über Risiken, Risikominimierung und Risikomanagement, Stärkung nachhaltigen Schutzverhaltens

Drei Ebenen:

1. *Information* über Übertragungswege, sexuelle Praktiken, Umgang mit Gefühlen in Risikosituationen

2. *Kommunikation* mit MSM über Sex, Safer Sex, Unsafe Sex, über Risikosituationen ins Gespräch kommen

3. *Unterstützung* bei der Umsetzung des Gelernten in die Handlungsebene (z. B. Safer Sex - Party, Körper-Workshop, Gestaltung Safer Sex-freundlicher Darkrooms, Beratung HIV-diskordanter Paare)

Verhältnisprävention

Allgemein:

Verbesserung der Lebensverhältnisse einer HIV-Hauptbetroffenengruppe, hier: MSM (Niedersachsen)

Vier Ebenen:

1. Lebensweltakzeptanz

2. Antidiskriminierung

3. Emanzipation

4. Vernetzung und Initiierung

Beispiele:

Sichtbarmachen Schwuler auf dem Land

Gründung, Begleitung, Vernetzung und Stärkung von Gruppen, Initiativen und Einzelpersonen

⁴ vgl. Deutsche AIDS-Hilfe e.V. 1998

Sowohl Verhältnisprävention als auch Verhaltensprävention zielen darauf ab, dass MSM ein Bewusstsein für Gesundheit, Selbstverantwortung, Risikomanagement und die Entscheidung für den eigenen Schutz in ihren Lebensentwurf integrieren. Dabei sollen unterschiedliche Orte und unterschiedliche Zielgruppen erreicht werden.

Die Basis sowohl für Verhaltens- als auch für Verhältnisprävention sind allgemein zugängliche sowie zielgruppenspezifisch zugeschnittene Informations-, Bildungs- und Beratungsangebote. Dabei sollen grundsätzlich unterschiedliche, frei wählbare Kontaktmöglichkeiten angeboten werden (z.B. anonym, medial, niedrigschwellig, personalkommunikativ, erlebnispädagogisch oder gruppendynamisch). Je lebensnaher die Angebote sind, desto mehr Akzeptanz und Nachhaltigkeit erreichen sie.

Gesundheitsbewusstsein und Selbstbewusstsein

Für den Bereich Prävention bei MSM sollen folgende Ausführungen ergänzt werden:

Eine positiv erlebte, gesundheitsbewusste, selbstbewusste und selbstbestimmte Lebensgestaltung ist nicht nur relevant für den Schutz vor HIV und STD. Auch in anderen Bereichen des täglichen Lebens wirken sich ihr Fehlen oder Defizite sehr stark aus. Beispiele dafür sind:

- ◆ Gewalt in schwulen Beziehungen und an MSM-Sexorten
- ◆ Alkohol und Drogen in schwulen Szenen, an MSM-Sexorten und zu Hause

Diese Faktoren können nicht nur die Lebensqualität und Selbstbestimmung, sondern darüber hinaus auch den Schutz vor HIV und STD behindern oder verhindern. Gewalt und Drogen sind somit weitere Beispiele für die notwendige Verzahnung und wechselseitige Bedeutung von Verhältnis- und Verhaltensprävention.

Risikomanagement und Risikominimierung

Risikomanagement umfasst die Bandbreite verschiedener Strategien mit Risiken umzugehen. Risikomanagementstrategien zielen darauf ab, das Infektionsrisiko vor, während oder nach einer Risikosituation zu *senken*.

Risikominimierung umfasst dabei alle Strategien, Risiken so gering wie möglich zu halten, ohne auf Sexualität verzichten zu müssen. Die klassischen Safer Sex-Regeln („Ficken mit Kondom“, „Nicht in den Mund abspritzen“) zählen zum Bereich der Risikominimierung.

Risikomanagement beinhaltet nicht nur die Ebene der Risikominimierung, sondern auch Möglichkeiten, zwischen dem Bedürfnis nach Schutz auf der einen Seite und dem Bedürfnis nach ungeschützter Sexualität auf der anderen Seite abzuwägen. Denn es gibt nicht nur die freie Entscheidung für oder gegen den eigenen Schutz, sondern auch bewusste und selbst verantwortete Entscheidungen, die z.B. ein relativ kleines Risiko hinnehmen, dafür aber ein relativ großes Risiko ausschließen.

Wenig Schutzpotential bieten selektive Vermeidungsstrategien (z.B. kein Sex an bestimmten Orten, Begrenzung der Häufigkeit von Sexkontakten) oder gedanklich konstruierte Schutzillusionen (z.B. Beurteilung der Gesundheit eines potentiellen Sexpartners nach Äußerlichkeiten)⁵. Deshalb werden diese Strategien im Rahmen dieses Textes und des zugrunde liegenden Präventionsverständnisses nicht zum Risikomanagement gezählt.

Prävention hat die Aufgabe, MSM mit ihrem jeweils individuellen Risikomanagement zu respektieren und ihre Bemühungen um Risikominimierung bzw. Risikosenkung zu unterstützen. Dafür notwendig sind Präventionsangebote mit differenzierter Wissensvermittlung und persönlicher Beratung, die sich auf konkrete Lebenswelten und individuelle Sexualität beziehen.

Situationsbeschreibung, Zielgruppen, Zielorte

Ausgangssituation

MSM können äußerst verschiedene Formen der Lebensgestaltung haben. („Den“ Schwulen gibt es nicht.) MSM können sich selbst als schwul, als bisexuell, transsexuell oder auch als heterosexuell erleben. Beispiele für unterschiedliche Lebensweisen von MSM sind:

- ◆ Ausschließlicher oder überwiegender Aufenthalt in der schwulen Szene
- ◆ Leben in einer ausschließlich oder überwiegend heterosexuellen sozialen Umwelt
- ◆ Der Wunsch nach einer festen homosexuellen Beziehung
- ◆ Die ausschließliche Suche nach anonymen sexuellen Kontakten zu Männern

Die Lebensgestaltungen von MSM können durch äußere Umstände verändert, erschwert oder unterstützt werden. Faktoren wie die veränderte Wahrnehmung von Homosexualität in der Öffentlichkeit, neue technologische Kommunikationsmöglichkeiten, Veränderungen in der schwulen Infrastruktur oder neue juristische Rahmenbedingungen haben permanenten Einfluss auf das Leben von MSM.

⁵ vgl. Bochow/Wright/Lange 2004, S. 48ff.

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Die Aidshilfen gehen zwar von einem gewissen Informiertheitsgrad von MSM über HIV-Übertragungsrisiken und -Schutzmöglichkeiten aus⁶. Trotzdem zeigt sich, dass ein hoher Anteil von MSM sich trotz Informiertheit nicht oder nur gelegentlich vor einer HIV-Infektion schützt.⁷

Um das übergeordnete Ziel zu erreichen, die HIV-Neuinfektionsrate unter MSM zu verringern, setzen die Aidshilfen an zwei Hauptpunkten an:

- ◆ Verbesserung des Informiertheitsgrades von MSM über HIV-Übertragungsrisiken und -Schutzmöglichkeiten
- ◆ Erhöhung der Motivation von MSM, sich vor einer HIV-Infektion zu schützen.

Zielgruppen von Prävention

Zielgruppe für HIV- und Aids-Prävention im Schwulenbereich sind alle MSM, unabhängig von ihrem HIV-Serostatus (positiv, negativ oder unbekannt). Professionelle Sexworker und Haftinsassen zählen ebenfalls zur Zielgruppe.

Aidshilfen sollen Veränderungen der HIV-Prävalenz bei Männern verschiedenen Alters, verschiedener sozialer Herkunft oder unterschiedlichen sexuellen Verhaltens beobachten und die Gewichtung der Zielgruppen im Rahmen der HIV-Prävention den jeweils aktuellen Erkenntnissen über HIV-Infektionswege und -zahlen ggf. anpassen.

Wenn es nicht möglich ist, für jede unterschiedliche Gruppe von MSM eigene Angebote vorzuhalten, soll darauf geachtet werden, die Aidshilfe-Angebote so auszulegen, dass möglichst keine Gruppe davon ausgeschlossen wird.

Zielorte von Prävention

Grundsätzlich geeignet für Prävention im Bereich von MSM ist jeder Ort, an dem persönliche, telefonische oder virtuelle Kontakte mit und unter MSM stattfinden oder möglich sind, sowie auch der mediale und öffentliche Raum (Zeitungen, Plakatwände etc.).

Orte der sexuellen Kontaktsuche	Orte der Freizeitgestaltung	Orte für Informationsaufnahme ohne persönliche Kontakte	Virtuelle Kontaktaufnahme über Internet
◆ Outside-Cruising	◆ Aidshilfen ◆ Schwulen-	◆ (Szene-) Medien aller	◆ Gay Romeo

6 vgl. Bochow 1994, S. 96f.

7 vgl. ebd., S. 40ff.

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

(Parks, Park- plätze, FKK- Badeseen, Klappen) ◆ Gay-Kinos ◆ Darkrooms ◆ Schwimmbäder ◆ Saunen ◆ U.a.	zentren ◆ Schwulen- gruppen ◆ Freizeit- und Kulturgruppen ◆ Coming-Out- Gruppen ◆ Szeneorte mit und ohne Dark- room (Kneipen, Bars, Disko- theken, ...) ◆ Saunen ◆ Schwimmbäder ◆ Gay-Kinos ◆ Veranstaltungen im schwulen bzw. homo- sexuellen Bereich (Straßenfeste, CSDs, Zeltlager, Feten,...)	Art (Plakate, Postkarten- halter u.v.m.) ◆ Kontaktan- zeigen in Printmedien und auf Internet- seiten ◆ Aidshilfen, Sexshops u.v.m. (s.a. Orte der Freizeitge- staltung	◆ Gay Royal ◆ Chat Rooms ◆ u.v.m
--	---	---	--

Bedingt durch die verschiedenen Lebensweisen von MSM sollten die angeführten Zielorte nicht alternativ, sondern parallel genutzt werden. Grenzen können hier durch lokale Gegebenheiten (z.B. fehlende schwule Infrastruktur in ländlichen Gebieten) gesetzt sein.

Bei der Gewichtung der Versorgung dieser Zielorte soll darauf geachtet werden, dass möglichst viele MSM und auch verschiedene Zielgruppen von MSM erreicht werden.

Je nach Größe und Einzugsgebiet unterscheiden sich die Zielorte in Art, Anzahl und Struktur. Wichtig für die strategische Präventionsarbeit ist es, zu wissen, in welchen Zentren und Regionen MSM wohnen und wo sie für welche Freizeitgestaltung hinfahren. Sinnvoll ist auch eine entsprechende Vernetzung mit den dort arbeitenden Präventionskräften, auch über niedersächsische und deutsche Grenzen hinaus (als Beispiel seien die Niederlande genannt). Näheres zu Regionen und regionalen Zentren innerhalb Niedersachsens ist im Abschnitt zu „hin und wech“ nachzulesen.

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Methoden

Das Spektrum an Präventionsmethoden berücksichtigt unterschiedliche Handlungsebenen der Verhaltens- und Verhältnisprävention.

Bei der gesamten Präventionsarbeit greifen verschiedene Präventionsstrategien ineinander, vor allem:

- ◆ Medienprävention
- ◆ Personalkommunikation
- ◆ (gesellschaftspolitische) Lobbyarbeit

Ob und wie erfolgreich Präventionsbotschaften in das Bewusstsein und Handlungskonzept des einzelnen Menschen integriert werden, hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab. Die zentrale Anforderung an die Präventionsbemühungen in der Vor-Ort-Arbeit ist, Personalkommunikation zu ermöglichen, zu unterstützen und zu verbessern.

An verschiedenen Orten ist mediale Prävention möglich durch:

- ◆ Safer Sex - Broschüren und anderes Aufklärungsmaterial
- ◆ Selbstdarstellungsmaterialien der Aidshilfe und ihrer oder fremder Gruppen
- ◆ Aidshilfe-Postkarten und Give-Aways
- ◆ Veranstaltungs-Flyer der Aidshilfe oder anderer Anbieter

All diese Medien ermöglichen zumindest eine „erinnernde“ Prävention, sie können Orientierung, einfache und differenzierte Safer Sex - Botschaften vermitteln.

Die Wirksamkeit von Prävention steigt umso mehr, desto stärker sich medialer Informationsfluss und Personalkommunikation, also Begegnung und Austausch, gegenseitig ergänzen.

Personalkommunikation

Das Spektrum personaler Kommunikation umfasst drei Methoden bzw. Handlungsebenen:

1 Individuelle Beratung, Aufklärung und Informationsweitergabe	2 Themenzentrierte Gruppenarbeit und Gruppenberatung	3 Streetwork
In Aidshilfen + in der Vor-Ort-Arbeit	In Aidshilfen + in der Vor-Ort-Arbeit	Aufsuchende Arbeit in MSM-Szenen
Beispiele für Situationen: Beratung in der Aidshilfe (z.B. zu	Beispiele für Gruppen: Stammtische Freundeskreise	Beispiele für Streetwork: Zufallskontakte bei Anwesenheit in der

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Schutz, Risiko- management, Test, Sexualität, diskordante Partnerschaft)	Coming out - Gruppe Selbsthilfegruppen Themenabende können auch durch die lokale und/oder schwule Presse für einen offenen Personenkreis beworben werden	Szene, in Saunen, Klappen, ... Offizielle Beratungs- zeiten vor Ort (z.B. in Szenekneipen Infostände, Mitmach- Aktionen und Walk-Acts in der schwulen Szene
---	---	--

In obiger Tabelle nicht integriert sind **Events** und **gesellschaftspolitische Lobbyarbeit**, weil sie nicht zur Personalkommunikation zu zählen sind bzw. darüber hinausgehen. Diese Tätigkeitsfelder haben ebenfalls einen wichtigen Stellenwert im großen Arbeitsbereich der Prävention bei MSM.

Auf und zwischen allen drei Handlungsebenen ist **Vernetzung und Verweisung** notwendig:

In einem persönlichen Beratungsgespräch soll auch auf Gruppen-, Selbsthilfe- und Szeneangebote hingewiesen werden.

Bei Themenabenden soll auch die Möglichkeit persönlicher Beratung angeboten werden.

Dabei müssen ggf. unterschiedliche AnsprechpartnerInnen, bestimmte Angebotsstrukturen sowie evtl. Teilnahmevoraussetzungen transparent und verständlich dargestellt werden.

Präventionsbotschaften

Im Bereich der MSM soll neben der HIV-Prävention auch die Aufklärung über STD ein fester Bestandteil der Prävention sein.

Anspruchsvoll zu behandeln sind dabei die unterschiedlichen Präventionsbotschaften sowie die medizinische Wechselwirkung von HIV und STD.

Die **gegenteiligen Botschaften** zur Prävention von HIV auf der einen Seite, sowie STD auf der anderen Seite lassen sich in jeweils drei Punkten gegenüberstellen:

Botschaften für die **HIV-
Aufklärung:**

Botschaften für die **STD-
Aufklärung:**

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

- | | | |
|---|--|--|
| 1 | Kondome <i>schützen</i> . | Kondome <i>mindern das Risiko</i> .
Sie bieten aber keinen ausreichenden Schutz. |
| 2 | Eine Infektion ist <i>unsichtbar</i> .
Nur ein Test kann Klarheit schaffen.
Grundsätzlich kann Jeder und Jede das Virus haben. | „Schau hin./ Achte auf deinen Körper.“
Häufig sicht- und/oder fühlbare Symptome.
„Bei Veränderungen frage einen Arzt deines Vertrauens.“ |
| 3 | HIV/Aids ist <i>nicht heilbar</i> .
Es gibt lebensverlängernde Medikamente, die die Virusvermehrung hemmen. Die Medikamente können schwere Nebenwirkungen haben oder unwirksam werden. Trotz guter Behandlungserfolge ist HIV/Aids unheilbar, lebensbedrohlich und der Krankheitsverlauf ungewiss. Aids kann immer noch zum Tod führen. | STD sind in den meisten Fällen <i>heilbar</i> .
„Lass dich regelmäßig untersuchen.“ |

Die differenzierten Schutzbotschaften sind in vielfältigen Publikationen erschöpfend behandelt (z.B. „Infomappe für die Telefonberatung in AIDS-Hilfen“⁸). Der wissenschaftlich-medizinische Fortschritt wird immer die Ergänzung, Modifikation oder Änderung von Präventionsbotschaften erfordern.

Für eine verantwortliche und differenzierte Präventionsarbeit ist die Wechselwirkung zwischen HIV-Infektionen und STD bedeutsam.

Eine STD kann das Risiko einer HIV-Infektion erhöhen - umgekehrt kann eine HIV-Infektion eine zusätzliche STD begünstigen.

Für HIV-positive Menschen kann eine zusätzliche Infektion mit einer STD schwerwiegender, langwieriger und schwerer zu behandeln sein.

Arbeitskreis Prävention im Schwulenbereich

Der Arbeitskreis (AK) „Prävention im Schwulenbereich“ ist 1989 entstanden

- ◆ als Kommunikationsforum,
- ◆ zur Weiterentwicklung von Konzepten in der Primärprävention und

⁸ vgl. Deutsche AIDS-Hilfe e.V. 2003a

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

- ◆ um gemeinsam niedersachsenweit auf aktuelle Veränderungen im Arbeitsfeld Prävention im Schwulenbereich reagieren zu können.

Der AK hat sich über die Jahre zu einem qualitätssichernden Instrument entwickelt.

Ziele des AK

- ◆ Qualitätssicherung für die Primärprävention der Aidshilfen bei MSM
- ◆ Bedarfsgerechte Entwicklung und Förderung von Konzepten, Strategien und Methoden für die Primärprävention sowohl auf Verhaltens- als auch auf Verhältnisebene

Metaziel:

Senkung der HIV-Neuinfektionsrate und Eindämmung von STD bei MSM in Niedersachsen

Aufgaben und Inhalte

- ◆ Überregionaler und landesweiter fachlicher Austausch über die Vor-Ort-Arbeit in den schwulen Szenen und anderen MSM-Bereichen Niedersachsens
- ◆ Erarbeitung und Weiterentwicklung von Konzepten zur Verankerung von Gesundheitsbewusstsein im Bereich von MSM (Primärprävention in der Vor-Ort-Arbeit)
- ◆ Fachlicher Austausch und Abgleich der Ziele und Methoden mit der Präventionsinitiative *hin und wech*
- ◆ Unterstützung von *hin und wech* bei der Konzeption der jährlich neuen Medien- und Aktionskampagne
- ◆ Vernetzung mit anderen für MSM relevanten Organisationen
- ◆ Fachliche Unterstützung des Landesverbandes zu Sachfragen des Arbeitsbereiches
- ◆ Weiterentwicklung dieses Qualitätsordners der Niedersächsischen AIDS-Hilfe („Ziele und Qualitätskriterien der Aids-Arbeit in Niedersachsen“) für den Bereich der Primärprävention bei MSM

Zusammensetzung

- ◆ Haupt- und ehrenamtliche MitarbeiterInnen der niedersächsischen Aidshilfen in diesem Arbeitsbereich
- ◆ Landeskoordinator von *hin und wech*

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

- ◆ Bei Bedarf Teilnahme anderer Experten (z.B. Psychologen, Ärzte, Vertreter schwuler Organisationen und Initiativen)
- ◆ Bei Bedarf auch KollegInnen aus anderen Bundesländern oder aus dem Ausland
- ◆ Vernetzung und Kooperationen
- ◆ NAH und Mitgliedsorganisationen
- ◆ *hin und wech*
- ◆ Deutsche AIDS-Hilfe (DAH)
- ◆ Schwules Forum Niedersachsen (SFN)
- ◆ Schwule Gruppen und Initiativen in Niedersachsen
- ◆ Beratungsstellen und Anbieter kommerzieller Angebote und Treffpunkte, die sich an MSM richten oder von diesen in Anspruch genommen werden

„*hin und wech* - Schwule lieben in Niedersachsen“

Das ergänzende Präventionsangebot für ein Flächenland *hin und wech* - „*hin und wech* - Schwule lieben in Niedersachsen“ wurde im Jahre 2000 ins Leben gerufen und ist eine landesweite und flächendeckende Initiative der Niedersächsischen AIDS-Hilfe (NAH), die ausschließlich Präventionsmaßnahmen im Bereich von MSM durchführt, also im Bereich der Hauptbetroffenengruppe bei den HIV-Neuinfektionszahlen.

Änderungen im Sexualverhalten machen eine kontinuierliche Ansprache, Ermutigung und Bestätigung der Zielgruppe notwendig. Sowohl Verhaltensprävention als auch strukturelle Maßnahmen müssen dafür durchgeführt werden. Darüber hinaus muss die Prävention gruppenspezifischer bzw. individualisierter vorgenommen werden und nicht nur grob auf die „klassische“ schwule Szene abzielen, damit die Präventionsbotschaft bei den Menschen ankommt, für die sie bestimmt ist. Diese Präventionsstrategie von *hin und wech* ist aufwands- und personalintensiver, hat sich aber als erfolgreich herausgestellt.

Es gibt eine Arbeitsteilung zwischen regionalen Aidshilfen, *hin und wech* und dem Schwulen Forum Niedersachsen. *hin und wech* ist dabei eine zentrale Säule in der Prävention im schwulen Bereich in Niedersachsen, um Präventionsmaßnahmen besser zu koordinieren und dabei Synergieeffekte zu nutzen.

Die Initiative ist eine Ergänzung zur Arbeit der regionalen Aidshilfen, da die Sicht- und Arbeitsweise flächendeckend ist und ausschließlich Prävention im

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Bereich von MSM geleistet wird. Insbesondere die „kleineren“ Aidshilfen werden dadurch entlastet.

Mit *hin und wech* erhält die Primärprävention in Niedersachsen ein Instrument, um schnell und flexibel auf neue Trends und Änderungen des Verhaltens innerhalb der Zielgruppe zu reagieren.

Die Struktur von *hin und wech*

Die Prävention im schwulen Bereich basiert in Niedersachsen auf drei Säulen:

- ◆ Den regionalen Aidshilfen, die teilweise mit hauptamtlichen MitarbeiterInnen neben der Verhaltens- und Verhältnisprävention für MSM viele weitere Tätigkeitsfelder betreuen (Prävention für andere Bevölkerungsgruppen, vor allem auch Betreuung für HIV-Positive und Aids-Erkrankte, außerdem Beratungs- und Fortbildungsangebote)
- ◆ Der flächendeckenden Initiative *hin und wech*, die ausschließlich Prävention im Bereich von MSM macht
- ◆ Dem Netzwerk SFN (Schwules Forum Niedersachsen), das vor allem Infrastrukturen stärkt

Niedersachsen ist in sechs *hin und wech* - Regionen aufgeteilt, gemäß der Aufteilung in Regionalzentren laut der „Ziele und Qualitätskriterien der Aids-Arbeit in Niedersachsen“⁹.

Ursprünglich wurden sieben Regionen definiert, deren Zentren mindestens die Funktion einer Großstadt haben. Die Einzugsgebiete der sieben Regionalzentren wurden nach dem Kriterium der schwulen Mobilität ermittelt. Die regionalen Zentren mit einem subkulturellen, schwulen Angebot, das mehr als eine Bar umfasst, sollten innerhalb einer Bahn-/Autostunde aus der umgebenden Region erreichbar sein.

Dazu gehören Oldenburg, Osnabrück, Hannover, Braunschweig und Göttingen. Die Regionen „Bremer Umland“ und „südliches Hamburger Umland“ haben ihre Zentren außerhalb Niedersachsens.

Bremen als ursprünglich vorgesehene siebte Region konnte für *hin und wech* nicht umgesetzt werden, da es eine Länder übergreifende Finanzierung vorausgesetzt hätte. Lüneburg wird als Zentrum der Region „südliches Hamburger Umland“ betrachtet und ist damit die sechste *hin und wech* - Region.

In den sechs Regionen gibt es jeweils einen Regionalkoordinator, dessen Arbeitsplatz an die regionale Aidshilfe angebunden ist. Die Regional-

⁹ Niedersächsische AIDS-Hilfe Landesverband e.V. 1999

koordinatoren arbeiten nebenberuflich 10 Stunden die Woche und bekommen für diese Tätigkeit 325,00 € im Monat (so genannter Minijob). Unterstützt werden sie in ihren Tätigkeiten von zahlreichen ehrenamtlichen Helfern.

Koordiniert wird *hin und wech* von einem Landeskoordinator (1/2-Stelle nach BAT 4b), der bei der Niedersächsischen AIDS-Hilfe Landesverband e. V. angestellt ist und dessen Arbeitsplatz sich in den Räumen des Landesverbandes befindet.

hin und wech ist ständiges Mitglied im Arbeitskreis „Prävention im Schwulenbereich“ der NAH. Die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der regionalen Aidshilfen stellen dem jeweiligen Regionalkoordinator einen Büro- und Computer-Arbeitsplatz zur Verfügung und sind für die fachliche Betreuung des Regionalkoordinators vor Ort zuständig.

Das Konzept von *hin und wech*

Ziel und Schwerpunkte

Das übergeordnete Ziel von *hin und wech* ist, die Zahl der Neuinfektionen in der Gruppe der Hauptbetroffenen (MSM) in Niedersachsen zu senken.

hin und wech ist eine Ergänzung zur Präventionsarbeit der regionalen Aidshilfen. Die Arbeitsweise von *hin und wech* unterscheidet sich von der der Aidshilfen, weil die Initiative von vornherein flächendeckend arbeitet. Besonders wichtig ist dabei, dass *hin und wech* nicht nur in den großen Städten, sondern vor allem auch auf dem Land tätig ist.

Die Schwerpunkte der *hin und wech* - Arbeit können wie folgt zusammengefasst werden:

- ◆ **Primärprävention:** MSM sollen erreicht werden, zu denen Aidshilfen kaum Zugang haben (Ergänzung der Aidshilfe -Arbeit).
- ◆ **Strukturelle Prävention:** Stärkung der schwulen Infrastruktur, insbesondere mit Schwerpunkt auf dem Land.
- ◆ **„Experimentelle Prävention“:** Mit neuen Ansätzen sollen neue Vorgehensweisen in der Prävention erprobt werden.

Mitarbeiter und Zielgruppen

hin und wech nutzt die schwule Infrastruktur und motiviert Gruppen, Vereine, Gastronomie und Einzelpersonen Veranstaltungen und Aktionen durchzuführen. Die schwulen Gruppen werden als Multiplikatoren genutzt.

Die Regionalkoordinatoren werden von zahlreichen Personen ehrenamtlich unterstützt. Da die Regionalkoordinatoren häufig Szenegänger sind und einen

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

anderen beruflichen Hintergrund haben als die meisten Aidshilfe-MitarbeiterInnen (sie sind in der Regel keine Sozialpädagogen o.ä.), sind sie in der direkten Kommunikation mit der Zielgruppe häufig „näher dran“ (Peer-Ansatz). Durch Alltagskontakte in der Szene können beispielsweise zahlreiche Helfer für die Präventionsarbeit neu gewonnen werden. Außerdem liefern die Regionalkoordinatoren und die Helfer dank ihrer Kreativität und Spontaneität neue Ideen und Ansätze.

Die Regionalkoordinatoren erreichen die Zielgruppe mit ihrer unkonventionellen Ansprache, die über die reine Informationsweitergabe hinausgeht. Beratung wird von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Aidshilfen durchgeführt.

Methoden

hin und wech ist eine weitere Innovationsquelle innerhalb der Aidshilfen. Jedes Jahr erarbeitet *hin und wech* eine öffentlichkeitswirksame Kampagne zu einem Schwerpunktthema. Innerhalb einer Kampagne werden eigene Veranstaltungen organisiert, Aktionen auf Veranstaltungen von Dritten wie schwul-lesbischen Partys oder Straßenfesten durchgeführt oder Selbsthilfegruppen besucht.

Neben den Veranstaltungen und Aktionen zur Kampagne macht *hin und wech* weitere Aktionen sowohl zur Verhaltens- als auch Verhältnisprävention.

Zahlreiche Kooperationspartner, ein breites Spektrum von Vereinen, Verbänden, Aidshilfen, schwulen Gastronomen und Einzelpersonen, unterstützen die Arbeit von *hin und wech* und sind so in die Präventionsarbeit eingebunden.

Zusammenarbeit mit den Aidshilfen

Zur optimalen Koordination primärpräventiver Aktivitäten in Niedersachsen haben sich u.a. folgende Instrumente etabliert:

- ◆ Teilnahme des Landeskoordinators von *hin und wech* an den regelmäßig stattfindenden Treffen des Arbeitskreises „Prävention im Schwulenbereich“
- ◆ Jährlich stattfindende Treffen zwischen *hin und wech* und dem Arbeitskreis Prävention im Schwulenbereich zwecks Präsentation und Diskussion, Konzeption und Koordination der Kampagnen von *hin und wech*
- ◆ Kooperationsverträge zwischen regionaler Mitgliedsorganisation und *hin und wech*

Anforderungen an ehrenamtliche und hauptamtliche MitarbeiterInnen in der HIV-Prävention im Schwulenbereich

Die Aufgaben der Aids-Präventionsarbeit im Schwulenbereich stellen viele persönliche und fachliche Anforderungen an ehrenamtliche und hauptamtliche MitarbeiterInnen.

Unerlässliche Basisqualifikationen

- ◆ Integrität, Verschwiegenheit, Gewährleistung eines anonymen Angebotes
- ◆ eine positiv-akzeptierende Grundhaltung hinsichtlich der verschiedenen Ausprägungen und Lebenswelten von Homosexualität und MSM und insbesondere gegenüber Menschen mit HIV/Aids
- ◆ Toleranz und Offenheit gegenüber anderen -auch persönlich abgelehnten- Lebensstilen
- ◆ Auseinandersetzung mit der eigenen Sexualität und anderen Formen von Sexualität
- ◆ Möglichst eine persönliche Verankerung in der Szene

Weitere entscheidende Zusatzqualifikationen:

- ◆ Kontaktfreudigkeit, Einfühlungsvermögen
- ◆ Verantwortungsbewusstsein, Verantwortungsbereitschaft
- ◆ Pünktlichkeit, Zuverlässigkeit
- ◆ Spontaneität, Flexibilität
- ◆ Konfliktfähigkeit
- ◆ Durchsetzungsvermögen
- ◆ Bereitschaft zur Motivationsklärung
- ◆ Fähigkeit zum Selbstschutz

Fachliche Anforderungen an ehrenamtliche und hauptamtliche MitarbeiterInnen in der HIV-Prävention im Bereich von MSM:Fehler! Textmarke nicht definiert.

Neben den oben genannten persönlichen Anforderungen an ehrenamtliche und hauptamtliche MitarbeiterInnen ist es unerlässlich, dass MitarbeiterInnen in der Aids-Prävention im Schwulenbereich

- ◆ Kenntnisse über die Ziele der Aidshilfe bzw. der Trägerorganisation besitzen,
- ◆ Kenntnisse über das Konzept der strukturellen Prävention der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. haben (vgl. Deutsche AIDS-Hilfe 2003, S. 20ff),

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

- ◆ an andere MitarbeiterInnen oder Angebote anderer örtlicher Institutionen verweisen können (Verweiskompetenz mit Szene-Kenntnissen).

Darüber hinaus ist das Vorhandensein oder die Aneignung weiterer fachlicher Kompetenzen empfohlen:

- ◆ Medizinisches Wissen zu HIV/Aids (z.B. Behandlungsmöglichkeiten, allgemeine medizinische Entwicklungen)
- ◆ Sexualpädagogische Kenntnisse (z. B. Methodenkompetenz, (Er-)Kennen der Möglichkeiten und Grenzen der Methoden)
- ◆ Methoden der Sozialarbeit (Gesprächsführung und psychosoziale Beratung)
- ◆ Sozialrechtliche Grundkenntnisse im Zusammenhang mit HIV/Aids

Formale Anforderungen an hauptamtliche MitarbeiterInnen in der HIV-Prävention im Bereich von MSM:

Die formale Qualifikation hauptamtlicher MitarbeiterInnen ist nur ein Faktor neben vielen, der über die Eignung zur Präventionsarbeit im Schwulenbereich entscheidet. Jedoch ist die formale Qualifikation entscheidend für die Zuweisung von Landesmitteln. Neben den oben genannten persönlichen und fachlichen Qualifikationen sollte ein/e hauptamtliche/r Mitarbeiter/in mindestens aber folgenden Hintergrund besitzen:

- ◆ Fähigkeit zur Entwicklung, Durchführung und Nachbereitung primärpräventiver Maßnahmen
- ◆ Teamfähigkeit
- ◆ Fähigkeit zur Anleitung ehrenamtlicher MitarbeiterInnen
- ◆ Fähigkeit und Bereitschaft zur Reflexion (z.B. im Rahmen von Teamgesprächen, kollegialer Beratung oder Supervision)
- ◆ Bereitschaft zu kontinuierlicher Fort- und Weiterbildung
- ◆ Computerkenntnisse

Literatur

Bochow, Michael (1994): Schwuler Sex und die Bedrohung durch AIDS: Reaktionen homosexueller Männer in Ost- und Westdeutschland. Berlin, Deutsche AIDS-Hilfe e.V. Forum DAH, Band 16.

Bochow, Michael; Wright, Michael T.; Lange, Michael (2004): Schwule Männer und AIDS: Risikomanagement in Zeiten der sozialen Normalisierung einer Infektionskrankheit. Berlin, Deutsche AIDS-Hilfe e.V. AIDS-Forum DAH, Band 48.

Bröring, Georg (2000): Streetwork mit homo- und bisexuellen Männern: Aspekte einer Methode der strukturellen Prävention. Berlin, Deutsche AIDS-Hilfe e.V. AIDS-Forum DAH, Band 18, 2. Auflage.

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Peter Bürger; Stefan Nagel (2002): Von wegen schwaches Fleisch – Warum safer sex keine reine Willenssache ist / Texte zur HIV-Prävention in der schwulen Szene. AIDS-Hilfe Düsseldorf e. V.

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hrsg.) (1998): Strukturelle Prävention - Ansichten zum Konzept der Deutschen AIDS-Hilfe. Berlin, Deutsche AIDS-Hilfe e.V. AIDS-Forum DAH, Band 23.

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hrsg.) (2003a): Handbuch zur Vor-Ort-Arbeit in schwulen Szenen. Berlin, Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hrsg.) (2003b): Infomappe für die Telefonberatung in AIDS-Hilfen. Berlin, Deutsche AIDS-Hilfe e.V. 4. überarbeitete Auflage.

Niedersächsische AIDS-Hilfe Landesverband e.V. (Hrsg.) (1999): Ziele und Qualitätskriterien der AIDS-Arbeit in Niedersachsen. Berlin, Deutsche AIDS-Hilfe e.V.. Stand: 1. Lieferung März 1999.

Robert Koch Institut (Hrsg.) (2004): Epidemiologisches Bulletin. Berlin, Robert Koch Institut. 19. November 2004, Nr. 47.

Prävention im Drogenbereich

Vorrangiges Ziel der primär-präventiven Arbeit mit DrogengebraucherInnen ist es, die Zahl der Infektionen mit HIV und allen sexuell übertragbaren Erkrankungen zu verringern oder Infektionen ganz zu verhindern. DrogengebraucherInnen sind einem doppelten Infektionsrisiko ausgesetzt. Zum einen über intravenösen Drogenkonsum, zum anderen über ihr Sexualverhalten. Drogengebrauchende Männer und Frauen versuchen oft, ihren Drogenkonsum über Beschaffungsprostitution zu finanzieren. Lange Zeit wurde aber das Risiko für i.v. DrogengebraucherInnen, sich auch über sexuelle Kontakte zu infizieren, unterschätzt und bei der Prävention vernachlässigt.

Verelendung und soziale Not erhöhen das Risikoverhalten. Die Illegalisierung von Drogen und die daraus resultierende Strafverfolgung führt zu Schwarzmärkten, Beschaffungsdelikten, Vertreibung und Inhaftierungen und damit zur gesundheitlichen und sozialen Verelendung von Drogen konsumierenden Menschen.

Wenn Überlebenshilfe wirksam sein soll, muss sie auf diese Alltagssituation der DrogengebraucherInnen zugeschnitten sein. Vor allem muss bei den gefährdeten Menschen Vertrauen und Offenheit gewonnen werden. Nur Kontakt und Nähe machen einen Dialog möglich, über den nicht nur reines Wissen vermittelt wird, sondern auch Verhaltensänderungen bewirkt werden. Im Laufe der Jahre kristallisierte sich die „akzeptierende Drogenarbeit“ als unverzichtbares Mittel heraus, diese Nähe herzustellen.

Akzeptierende Drogenarbeit betrachtet Drogenkonsum differenziert

- ◆ als Lebensstiläußerung,
- ◆ als Genusssucht,
- ◆ als Selbstmedikation,

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

- ◆ als Folge defizitärer sozialer Verhältnisse,
- ◆ als Krankheit.

In der Praxis der akzeptierenden Drogenarbeit müssen Bedürfnisse und Fähigkeiten von DrogengebraucherInnen berücksichtigt und in den Mittelpunkt der Unterstützungsangebote gestellt werden. Selbstbestimmung der/des Einzelnen steht im Vordergrund. Selbsthilfe, Selbstheilungskräfte und Betroffenenkompetenz sind in der Drogenarbeit deshalb unerlässlich. Professionelle Hilfe unterstützt, ergänzt und berät dabei.

Zur Infektionsvorbeugung gehört die schadensminimierende Drogenhilfe (Harm Reduction). Damit soll erreicht werden,

- ◆ die gesundheitliche Lage der Konsumenten illegaler Drogen zu verbessern.
- ◆ HIV-Infektionen und Hepatitiden sowie alle sexuell übertragbaren Krankheiten (STD) zu vermeiden.
- ◆ Überlebenshilfen zu bieten.
- ◆ Entmündigung durch Eigenverantwortlichkeit zu ersetzen.
- ◆ Drogen gebrauchende Menschen mit ihrer Betroffenenkompetenz in die Arbeit einzubinden, d.h. Informationen von DrogengebraucherInnen für DrogengebraucherInnen (Peer Support, Peer Education) weiterzugeben.

Primär-Prävention im Drogenbereich

Zielgruppe

- ◆ i.v. DrogengebraucherInnen
- ◆ Substituierte
- ◆ Exuser

Ziele

- ◆ Verringerung von Neuinfektionen durch Informationen/Aufklärung über Risiken, Kompetenzerweiterung durch Vermeidungs- und

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Minimierungsstrategien (Safer Use, Harm Reduction) und Verfügbarkeit von notwendigen Hilfsmitteln

- ◆ Förderung von Selbstbestimmung und gesundheitsbewusstem Handeln
- ◆ Gesundheitsförderung und Gesundheitserhaltung
- ◆ Lebensweisenakzeptanz, Abbau von Diskriminierungen gegenüber Betroffenen

Zielorte

- ◆ Drogenszene
- ◆ Prostitutionsszene
- ◆ Drogenberatungsstellen und ihr Umfeld
- ◆ Drogenkontaktcafés
- ◆ Druckräume
- ◆ Wohnungsangebote für DrogengebraucherInnen
- ◆ selbst installierte, niedrighschwellige Angebote der Aidshilfen
- ◆ Justizvollzugsanstalten (auch Untersuchungshaftanstalten)
- ◆ Anlaufstellen für Straffällige

Aufgaben der Überlebenshilfe

- ◆ Abbau von Elend durch das Schaffen von schadensminimierenden Rahmenbedingungen (Harm Reduction)
- ◆ Abbau von Risiken durch Vermitteln von Wissen und Handhabungskompetenzen u.a. durch Einüben der erwünschten Verhaltensweisen (Safer Use, Risk Reduction, Safer Sex)
- ◆ Motivation zu risikominimierenden Verhaltensweisen

Methoden

- ◆ Einsatz von Material: Abgabe von sterilen Spritzen, Zubehör, Kondomen

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

- ◆ Einsatz von Medien, Broschüren
- ◆ Aktionen
- ◆ Zwischenmenschliche Dynamiken
- ◆ Anbindungsarbeit (Angebot innerhalb der AH, z.B. Frühstück, Gruppenangebote, Hygieneangebote) und aufsuchende Arbeit
- ◆ Unterstützung der Peer-Group-Arbeit durch Kooperation:
 - bei Aktionen von/für DrogengebraucherInnen (Peer Support)
 - mit den JES-Selbsthilfegruppen
 - mit regionalen Selbsthilfegruppen
- ◆ Trainings (Safer Use / Safer Sex / Erste Hilfe) durch MitarbeiterInnen der Aidshilfen oder durch DrogengebraucherInnen (Peer Education) für DrogengebraucherInnen, auch für DrogengebraucherInnen in Haft (Spritzenprojekt zur Zeit in Vechta und Groß-Hesepe)

Prävention für Frauen und Mädchen

Primärprävention

Seit 1985 ist in Deutschland eine Zunahme von Neuinfektionen bei Frauen zu verzeichnen. Entfielen im Jahre 1985 noch 8,1 % der Neuinfektionen auf Frauen, waren es 2003 ca. 25 %. Diese steigende Tendenz bekräftigt die Notwendigkeit von Präventionsmaßnahmen.

Weltweit gesehen stellen Frauen einen Anteil von etwas mehr als 50 % der von HIV betroffenen Menschen.

Infektionsgefährdete Mädchen und Frauen können nicht als eine homogene Gruppe verstanden werden.

Vielmehr entstammen sie den unterschiedlichsten Lebenswelten und haben individuell stark variierende Hintergründe. Zum Beispiel als:

- ◆ Heterosexuelle Mädchen und Frauen
- ◆ Lesbische Mädchen und Frauen
- ◆ Migrantinnen
- ◆ Drogengebraucherinnen
- ◆ Sexarbeiterinnen

Die Aufzählung ist nicht als starres Konstrukt zu sehen.

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Ein und dieselbe Frau kann mehreren der genannten Gruppen angehören.

Aus der Verschiedenheit der Lebenswelten und der damit jeweils einhergehenden spezifischen Gefährdung der betreffenden Frauen ergibt sich die Notwendigkeit einer zielgruppenspezifischen und ggf. geschlechtsspezifischen Präventionsarbeit.

Diejenigen Frauen, die hinsichtlich ihrer ökonomischen Lage, ihres Bildungsstandes sowie ihrer sozialen Beziehungen über geringe Ressourcen verfügen, gelten als besonders vulnerabel. Gleiches gilt auch für Frauen, die starken Repressalien (Abhängigkeit, Gewalt u.ä.) ausgesetzt sind.

Die heterosexuellen Mädchen und Frauen

In Deutschland ist die Übertragung durch ungeschützten heterosexuellen Geschlechtsverkehr der häufigste Infektionsweg bei Frauen. Aus biologisch bedingten Gründen (Scheidenschleimhaut bietet dem HI-Virus eine große Angriffsfläche, lange Verweildauer der Samenflüssigkeit im Körper der Frau, generelle Immunsuppression in der zweiten Zyklushälfte etc.) haben Frauen ein höheres Infektionsrisiko bei ungeschütztem vaginalem Geschlechtsverkehr als Männer.

Auch bei Frauen und Mädchen besteht ein großes Wissensdefizit in Bezug auf Infektionswege und Schutzmaßnahmen.

Mädchen und Frauen kommen nicht umhin, mit ihren Partnern über Sex zu reden, wenn sie sich schützen wollen. Um den Partner von Safer Sex zu überzeugen, erfordert es genügend Selbstbewusstsein und bestimmte kommunikative Kompetenzen. Über Sex zu reden, die Initiative zu übernehmen und eigene Wünsche und Vorstellungen zu äußern, entspricht nicht dem traditionellen Rollenverständnis. Zudem kann das Ansprechen von Safer Sex leicht als Ausdruck von Misstrauen verstanden werden, denn der ungeschützte Geschlechtsverkehr gilt als Liebes- und Vertrauensbeweis. Erschwerend kommt hinzu, dass das romantische Liebesideal und die Vorstellung von der „einen großen Liebe“ weiter in den Köpfen lebt, obwohl die Realität anderes zeigt. Heute ist für die meisten Menschen die „serielle Monogamie“ eher Lebenswirklichkeit als die lebenslange Partnerschaft. Diese Diskrepanz zwischen dem Ideal und der Realität birgt große Risiken. Über die Möglichkeit eines „Seitensprungs“ zu sprechen, gilt nach wie vor als Tabu. Treue wird vorausgesetzt, häufig aber nicht durchgängig gelebt. Auch in festen Beziehungen infizieren sich Frauen mit dem Virus.

Die lesbischen Frauen / Sex unter Frauen

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Hier kommt es aufgrund von herrschenden Tabus und Klischees, die es sowohl außerhalb als auch innerhalb der Szene gibt, oft zu Fehleinschätzungen des Risikos in beide Richtungen.

Lesbischsein schützt ebenso wenig vor HIV, wie es als Tatsache an sich ein hohes Risiko birgt. Wie in allen anderen Zusammenhängen auch, kommt es auf die Form der gelebten Sexualität an.

Lesbischer Sex heißt nicht zwangsläufig „Kuschelsex“. Auch unter Frauen gibt es die ganze Bandbreite von Sexualität bis hin zu „harten Sex“ und SM-Praktiken, die- werden sie unsafe praktiziert- ein dementsprechend hohes Infektionsrisiko in sich bergen. Lesbische Liebe bedeutet ebenso wenig wie heterosexuelle Liebe zwangsläufig Monogamie.

Die Migrantinnen

Bei der Gruppe der Migrantinnen muss man sich vergegenwärtigen, dass es sich um eine sehr heterogene Gruppe handelt.

Folgende Faktoren können u.a. Einfluss auf die spezielle Lebenssituation und damit auf die Präventionsarbeit haben:

- ◆ Aufenthaltsstatus
- ◆ Sprachkenntnisse
- ◆ Existenzsicherung
- ◆ Herkunftsgeprägte Einstellungen, z.B. zu Sexualität, Gesundheit, Krankheit
- ◆ gesellschaftliche Diskriminierung

Primärprävention bei Migrantinnen erfordert interkulturelle Kompetenz.

Kooperations- und Ansprechpartnerinnen in Beratungsstellen für Migrantinnen und gegebenenfalls sprachliche Mediatorinnen sind für diese Präventionsarbeit unabdingbar.

Idealer Weise wird die Präventionsarbeit durch die im Bereich HIV und AIDS ausgebildeten MultiplikatorInnen mit nicht-deutschem kulturellen Hintergrund unterstützt und durchgeführt.

Die Drogengebraucherinnen

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Drogengebraucherinnen sind häufig von Verelendung und sozialer Not betroffen. Dies sind Faktoren, die Risikoverhalten fördern. Suchtdruck, die Illegalisierung von Drogen, die daraus resultierende Strafverfolgung aufgrund von Beschaffungsdelikten sowie Vertreibungen und Inhaftierungen wirken sich negativ auf das Leben und damit auch auf den gesundheitlichen Zustand aus.

Drogengebrauchende Frauen sind einem mehrfachen Risiko ausgesetzt:

- ◆ Über das gemeinsame Benutzen von Spritzbestecken.
- ◆ Über ungeschützten Geschlechtsverkehr mit Partnern (aus der Szene). Das hier bestehende Risiko wird von Drogen gebrauchenden Frauen häufig unterschätzt. Ist der Wunsch nach Nähe besonders ausgeprägt, wird Sex „ohne“ häufig als Liebes- und Vertrauensbeweis gesehen.
- ◆ Im Rausch werden Bedenken schnell verdrängt, Safer-Sex und Safer-Use-Regeln brauchen jedoch einen „klaren Kopf“.
- ◆ Der Infektionsweg durch sexuellen Kontakt wurde bei Drogengebraucherinnen lange Zeit unterschätzt und demnach auch bei Präventionsmaßnahmen vernachlässigt.
- ◆ Ein Großteil der drogengebrauchenden Frauen finanziert die Sucht über Prostitution. Durch den finanziellen Druck zur Beschaffung der Drogen fügen sich die Frauen dem vom Freier eingeforderten ungeschützten Sex.

Sinnvolle Präventionsmaßnahmen sind beispielsweise die Aufklärung zu Safer Use und Safer Sex durch aufsuchende Arbeit. Gleichzeitig muss im Rahmen der Verhältnisprävention dringend auf eine Verbesserung der Lebensumstände von drogengebrauchenden Menschen hingewirkt werden.

Die Sexarbeiterinnen

Auch hier handelt sich dabei um eine heterogene Gruppe.

Es sind heterosexuelle, lesbische oder bisexuelle Frauen, die z.T. einen Migrationshintergrund haben und/oder Drogen gebrauchen.

Kennzeichnende Faktoren können sein:

- ◆ Gesellschaftliche Diskriminierung der Prostitutionstätigkeit
- ◆ Konkurrenz und (psychische) Drucksituationen vielfältiger Art
- ◆ Teilweise Arbeitsbedingungen, die rechtlich ungesichert sind
- ◆ Milieuspezifische Normen und Abhängigkeiten

Die oben benannten Bedingungen erschweren die Präventionsarbeit. Deshalb ist die aufsuchende Arbeit (Streetwork) in allen Bereichen der Prostitution als vertrauensbildende und -fördernde Maßnahme unabdingbar. Für die

Präventionsarbeit ist zielgruppenspezifisches Informationsmaterial unter Berücksichtigung der speziellen Arbeitssituation erforderlich.

Präventionsarbeit mit Frauen und Mädchen

Damit Präventionsmaßnahmen greifen, müssen sie an die Lebensumstände der Frauen angepasst sein.

Die grundsätzlichen Voraussetzungen für Verhaltensänderungen sind Einsicht und Freiwilligkeit, Motivation und Selbstbeteiligung. Die HIV-Infektion muss als persönlich beeinflussbares Risiko empfunden werden. Dabei sollen Präventionsmaßnahmen nicht als Freiheitsbeschneidung empfunden, sondern - ganz im Gegenteil - als Mittel wahrgenommen werden, sexuelle Selbstbestimmung zu leben.

Daher ist es wichtig,

- ◆ zu üben, die eigenen Bedürfnisse wahr und wichtig zu nehmen, sie zu formulieren und deren Befriedigung einzufordern bzw. über deren Erfüllung zu verhandeln. Dies bedeutet auch, den Mut zur Verweigerung zu stärken
- ◆ Frauen / Mädchen zum Nachdenken über die (sexuelle) Zufriedenheit innerhalb ihrer Beziehung anzuregen
- ◆ die Kommunikationsfähigkeit im sexuellem Bereich zu entwickeln, sexuelle Begriffe / sexuelle Sprache zu finden, mit welcher Frauen sich wohl fühlen
- ◆ tradiertes Rollenverständnis bewusst zu machen, zu hinterfragen und positive Gegenbeispiele aufzuzeigen
- ◆ das Selbstvertrauen zu stärken, indem Talente gefördert, Fähigkeiten bewusst gemacht, Erfolgserlebnisse vermittelt werden
- ◆ Wissen über Methoden der Empfängnisverhütung und des Infektionsschutzes zu vermitteln und die jeweiligen Vor- und Nachteile zu diskutieren, damit jede die aktuell für sich geeignete Methode wählen kann
- ◆ die praktische Anwendung von Kondomen zu üben. Dabei ist es wichtig, nicht nur die Überwindung der technischen Schwierigkeiten zu trainieren, sondern vor allem Situationen nachzustellen, in denen Sprachlosigkeit und Mangel im Verhaltensrepertoire die Durchsetzung von Safer-Sex klassischerweise verhindern
- ◆ durch Wissensvermittlung und Verhaltenstraining zu Risikoabwägung, zur Balance zwischen sinnlichen und gesundheitlichen Bedürfnissen, zwischen

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

kurzfristigem und dauerhaftem Wohlbefinden zu befähigen
(Risikomanagement)

- ◆ zu Gesprächen mit dem Partner, der Partnerin über seine / ihre sexuelle Vergangenheit und über mögliche sexuelle Beziehungen außerhalb der Partnerschaft anzuregen

Die Emanzipation verstanden als Förderung des Selbstbewusstseins, Alternative zum traditionellen Rollenverständnis und Abbau struktureller Benachteiligungen von Frauen und Mädchen ist in jedem Fall Bedingung für eine erfolgreiche Prävention!

Sekundär- und Tertiärprävention bei Frauen

Neben allen generellen Aspekten, die Menschen mit HIV und Aids betreffen, befinden sich HIV-positive und an Aids erkrankte Frauen oft in besonderen Lebenssituationen, aus denen sich folgende Problemlagen ergeben können:

- ◆ Schlechterer ökonomischer Status im Vergleich zu Männern, da sie u.a.
 - häufiger im Niedriglohnbereich tätig sind
 - vielfach mit reduzierter Stundenzahl berufstätig sind
 - Kindererziehungszeiten in Anspruch nehmen
 - die Pflege von Angehörigen übernehmen
 - häufig geringere Rentenansprüche haben
- ◆ Schwierigkeiten mit Sexualität und in der Partnerschaft
 - die Auseinandersetzung mit der Mitteilung der Diagnose und dem Umgang mit der Krankheit mit dem/der Partner/in und den Kindern
 - Frauen werden häufig in der Schwangerschaftsvorsorge mit der Diagnose konfrontiert
 - die Entscheidung für oder gegen ein Kind
 - Frauen übernehmen häufig Verantwortung für die Bedürfnisse ihrer Familie und kommen selbst dabei zu kurz; verschärft wird diese Situation noch bei Infektion von Mutter und Kind
 - Angst vor der sozialen Ausgrenzung der Kinder bei bekannt werden der Infektion
 - die Sorge um die Sicherstellung der Versorgung der Kinder im Krankheits- oder Todesfall

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

- Hemmungen bei der Partner/innensuche/ Partnerschaft
- Verunsicherung im Bereich der Sexualität.

- ◆ Gesellschaftliche Stigmatisierung
 - Frauen sind mit Schuldzuweisungen und dem Vorwurf unsolider Lebensweise konfrontiert
 - die Auseinandersetzung mit dem Kinderwunsch stößt häufig auf Ablehnung

- ◆ Interessenvertretung
 - eine überwiegend schwul geprägte Interessenvertretung kann Frauen den Weg zu Beratung und Selbsthilfe erschweren
 - frauenspezifische Wirkweisen bzw. Nebenwirkungen der HIV-Medikamente werden nicht genug beachtet und erforscht

Prävention bei Frauen und Männern in der Sexarbeit

Aids-Prävention muss da ansetzen, wo die Zielgruppe zu erreichen ist. Sie greift in zentrale Lebensbereiche ein und soll das persönliche Sexualverhalten verändern. Eine nicht zu vernachlässigende Zielgruppe für Prävention sind SexarbeiterInnen und ihre Freier. Für sie ist eine lebensweltbezogene Aufklärungsarbeit zu gesundheitlichen Risiken wie Aids, sexuell übertragbaren Krankheiten (STD), Hepatitis und die glaubwürdige Vermittlung von Safer Sex-Botschaften von überlebenswichtiger Bedeutung. Allein das Wissen um Aids führt nicht zu den notwendigen Verhaltensänderungen beim Sex. Aids-Prävention muss daher über den rein medizinischen Bereich hinausgehen.

Infektionsgefährdende Sexualpraktiken, notwendige Verhaltensänderung sowie Situationen, die zur Sexualitätsausübung gehören, müssen klar benannt werden. Aids-Prävention muss dort passieren, wo risikoreiche Sexualität angebahnt wird und stattfindet.

Für Aids-Prävention ist es nötig, mit SexarbeiterInnen kontinuierlich daran zu arbeiten, sich nicht nur in beruflichen Situationen zu schützen. Insbesondere bei wechselnden persönlichen Sexualpartnern oder bei Partnern, die Drogen gebrauchen, ist es geboten, die Schutzmaßnahmen auch im Privatbereich anzuwenden. Erfahrungen zeigen immer wieder, dass Frauen das Infektionsrisiko im privaten Lebensbereich unterschätzen.

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Aids-Prävention in der Prostitution sollte außerdem in Rechnung stellen, dass sich ihre Zielgruppe in einem gesellschaftlichen Randbereich bewegt, der immer noch weitgehend mit einem tief sitzenden Tabu belegt ist. Auch heute noch wird nicht die Prostitution an sich geächtet, sondern es werden weiterhin die einzelnen Frauen und Männer, die als Prostituierte arbeiten, gesellschaftlich ausgegrenzt und sozial wie rechtlich diskriminiert. Ihre rechtlich und sozial schwache Position führt dazu, dass ihnen auch für den Schutz vor einer HIV-Infektion die alleinige Verantwortung zugeschrieben wird. Gesundheitliche Aufklärung zu Aids für Frauen und Männer in der Sexarbeit beinhaltet deshalb immer Anti-Diskriminierungsarbeit und sie macht auch vor weiteren gesundheitlichen und sozialen Problemen der Zielgruppe nicht halt.

Während sich professionell arbeitende Frauen und Männer (z.B. Callboys) der Gefahren einer HIV-Ansteckung bewusst sind und auf ihre Gesundheit achten (ihr Körper ist ihr Kapital), ist anderen in der Sexarbeit Tätigen das große Infektionsrisiko nicht bewusst.

Viele SexarbeiterInnen, ob sie professionell oder als Gelegenheitsprostituierte arbeiten, führen ein Doppelleben. Oft weiß in ihrem privaten Umfeld niemand von ihrer Tätigkeit in der Sexarbeit. Hinzu kommt, dass sich viele Prostituierte ungeachtet ihrer objektiv risikoreichen Lebenssituation subjektiv nicht als HIV-gefährdet empfinden. Dennoch haben alle in der Sexarbeit Tätigen ein besonderes Risiko.

Prostituierte aus Osteuropa

Frauen aus Osteuropa sind einem besonderen Risiko ausgesetzt. Sie gehen hier häufig unfreiwillig der Prostitution nach und hatten vor ihrer Einreise keinerlei Kontakt zur Prostitution. Oft haben diese Frauen keine Kenntnisse über Verhütungsmethoden, Aids und andere sexuell übertragbare Krankheiten und sie sind nicht über Arbeitsbedingungen und -methoden in der Prostitution informiert. Weil sie kein Deutsch können, sind sie über die übliche Präventionsarbeit nicht zu erreichen. Es ist zudem schwer, ihr Vertrauen zu gewinnen. Die verschleppten und zur Prostitution gezwungenen Frauen haben kein Vertrauen zu Behörden. Damit die Frauen Vertrauen aufbauen können, ist es wichtig, dass die Beratungsstelle unabhängig ist und Anonymität gewährleistet. Das gilt mit Abstrichen auch für die Arbeit mit Strichern aus Osteuropa.

Es ist auch nötig, Aids-Prävention auf die Heimatländer auszudehnen. Hier ist eine intensive Zusammenarbeit mit Kooperationspartner(inne)n von Nicht-Regierungsorganisationen sehr bedeutend. Institutionen in den Heimatländern sollten Informationsmaterial zu Aids, STD und Safer Work und aktuelle

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Hinweise über die soziale und rechtliche Situation der Frauen und Männer in der Sexarbeit in Deutschland erhalten.

Minderjährige SexarbeiterInnen

Aids-Prävention bei minderjährigen SexarbeiterInnen ist sehr wichtig, da diese Zielgruppe besonders gefährdet ist. Die häufig unerfahrenen Jungen und Mädchen bieten ihre Dienste häufig auf dem Straßenstrich, in einschlägigen Lokalen oder am Bahnhof an. Sie wissen, dass es für sie verboten ist, der Prostitution nachzugehen und sie sind ständig auf der Hut vor Polizei und Jugendamt. Oftmals versuchen sie sich „unsichtbar“ zu machen, damit sie nicht von Sozialarbeitern angesprochen werden. So sind sie auch für die Aids-Prävention nur schwer zu erreichen. Um ihre Unwissenheit in Bezug auf Safer Sex und Safer Work zu verbergen und den Eindruck von Professionalität zu erwecken, stellen sie keine Fragen. Besonders junge Beschaffungsprostituierte werden noch leichtsinniger, wenn sie unter akutem Suchtdruck stehen.

Um diese Zielgruppe zu erreichen, sollte sich das Angebot durch Niedrigschwelligkeit, Akzeptanz und Kontinuität auszeichnen. Die kostenlose Vergabe von Kondomen und Informationsmaterial zum Thema Aids, Safer Sex und Safer Work ist ein wichtiges Kommunikationsmittel.

Freier

Im Rahmen aufsuchender präventiver Arbeit auf der Straße, in den Bordellen und in den einschlägigen Lokalen, müssen auch die Freier erreicht werden. Sie müssen immer wieder auf ihre besondere Verantwortung hingewiesen werden, die sie nicht nur sich selbst und den Prostituierten gegenüber, sondern auch ihren Lebens- und SexualpartnerInnen gegenüber haben. Denn trotz des allgemein hohen Informationsstandes zu Aids fordern die Freier nach wie vor Sex ohne Kondom. Der auch bei Freiern verbreitete Irrglaube, dass Geschlechtsverkehr mit ganz jungen Mädchen und Jungen risikolos sei, führt zu riskantem Sexualverhalten. Beim Streetwork werden daher Kondome nicht nur an Prostituierte, sondern auch an Freier verteilt. Gleichzeitig werden sie in Diskussionen verwickelt. Gezielte Kondomvergabe durch Taxifahrer, die potentielle Freier zu den Orten der Prostitutionsausübung fahren, ist eine weitere Aktionsform zur Aids-Prävention mit Freiern. Zudem ist die Entwicklung einer gezielten Freier-Prävention im Rahmen des Sextourismus notwendig.

Prävention in der Allgemeinbevölkerung

Primärprävention deckt nicht nur die so genannten Hauptbetroffenengruppen, sondern auch die „Allgemeinbevölkerung“ ab. Das heißt nicht, dass die Präventionsarbeit der Aidshilfen jeden einzelnen Menschen erreichen soll. Es muss aber im Blick gehalten werden, dass neben den Infektionsgefahren über schwulen Sex, Drogengebrauch und Beschaffungsprostitution auch andere Infektionsrisiken gibt (z.B. Sextourismus, heterosexuelle Kontakte). Es muss auch bedacht werden, dass sich viele Menschen den Gruppen der Schwulen und DrogengebraucherInnen nicht zuordnen, da sie z.B. nur gelegentlich homosexuelle Kontakte haben bzw. Drogen gebrauchen, sich bisexuell definieren und viele Gründe mehr.

Präventionsarbeit in der Allgemeinheit

Die Größe des Arbeitsfeldes „Allgemeinbevölkerung“ macht es notwendig, neben den Anteilen, die bei der Prävention von Aidshilfen selbst abgedeckt werden können, nach Möglichkeiten und Modellen der „aktiven Abgabe“ zu suchen. Das sollte in Kooperation und Absprache mit anderen Trägern, wie z.B. den Gesundheitsämtern und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Angriff genommen werden.

Aidshilfen müssen ihre Ziele auch als Themen in die Öffentlichkeit tragen und auch für Akzeptanz werben.

Es soll Verständnis geweckt werden für

- ◆ unmittelbare Prävention; auch für das Eingehen auf das experimentelle Verhalten Jugendlicher
- ◆ Präventionsarbeit bei den Hauptbetroffenengruppen
- ◆ Unterstützung der Arbeit mit Betroffenen durch Antidiskriminierung von Menschen mit HIV/Aids
- ◆

Um diese Ziele zu erreichen, machen die Aidshilfen allgemeine Öffentlichkeitsarbeit.

Methoden bei der Arbeit in der Allgemeinbevölkerung:

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

- ◆ Personalkommunikation
- ◆ Öffentlichkeitsarbeit
- ◆ Info-Tische
- ◆ Events
- ◆ Präsenz auf Veranstaltungen
- ◆ Kulturangebote der Szenen und für die Szenen
- ◆ Vorträge

Für die Umsetzung der Präventionsarbeit ist es nötig,

- ◆ Konzepte einzufordern (NAH und AK bei DAH und BZgA)
- ◆ Vernetzungsstrukturen vor Ort zu schaffen (jede einzelne AH)
- ◆ Konzepte bekannt zu machen (DAH/BZgA, NAH, und AK je nach Ebene)
- ◆ Multiplikatoren fortzubilden (NAH, BZgA)
- ◆ Fachpersonen zur Verfügung zu stellen (DAH, BZgA)
- ◆ in regionalen Bezügen immer wieder auf die Themen hinzuweisen und die Bearbeitung einzufordern

Frauen

Die Neuinfektionsraten bei Frauen steigen weiterhin an. Deshalb ist eine gute Primärprävention in diesem Bereich weiterhin aufzubauen und einzufordern. Dabei muss beachtet werden, dass infektionsgefährdete Frauen keine homogene Gruppe sind.

Im Sinne der Verhaltens- und Verhältnisprävention ist eine frauen- und Mädchenspezifische emanzipatorische Arbeit notwendig, die über die reine Aids-Prävention hinausgeht. Die Arbeit in diesem Bereich darf keinesfalls isoliert betrachtet werden. Wirksame Präventionsarbeit im Frauenbereich muss in eine allgemeine Gesundheitsförderung für Frauen und Mädchen eingebettet werden. Dazu gehören eine emanzipatorische Sexualerziehung, sowie Durchsetzungs- und Selbstbestimmungstraining der Frauen und Mädchen.

Jugendliche

Eine zukunftsgerichtete Präventionsarbeit setzt voraus, die nachwachsende Generation vor und während der Phase ihrer ersten sexuellen Erfahrungen sowie in der Phase der sexuellen Identitätssuche aufzuklären und zu unterstützen. Aidshilfe kann das in keinem Fall flächendeckend anbieten. Informationen zu Safer Sex können auch andere Organisationen anbieten. Aidshilfe muss darüber hinaus authentisch vermitteln, wie man sich vor Infektionen schützt, und welche Schwierigkeiten damit in der Praxis verbunden sind.

Präventionsarbeit muss sich auf die Lebenslage der Jugendlichen einstellen und vor allem folgendes beinhalten:

- ◆ Vermittlung der Infektionswege und Schutzmöglichkeiten
- ◆ Appell an eigenverantwortliches Handeln bei gleichzeitiger Akzeptanz von experimentellem Verhalten Jugendlicher
- ◆ Antidiskriminierung von Menschen mit HIV/Aids

Jugendliche sind gut über Schulbesuche zu erreichen, weil die übliche Schulsituation aufgebrochen wird und die SchülerInnen dann aufmerksamer sind.

Schul- und Jugendprävention in der Aidshilfearbeit: Leitlinien, Qualitätsmerkmale und Praxisempfehlungen

Anspruch

Bildungspolitischer Anspruch

Jede und jeder Jugendliche hat als SchülerIn einen Anspruch über HIV/Aids aufgeklärt zu werden. Die Sexualaufklärung in der Schule muss der HIV/Aids-Aufklärung vorausgehen.

Ziele der HIV/Aids-Prävention in Schulen

Jede und jeder Jugendliche soll im Laufe der Schulzeit über HIV/Aids aufgeklärt werden. Dadurch sollen Neuinfektionen bei Jugendlichen verhindert werden. Um Jugendliche zu befähigen, sich aktiv vor einer Infektion schützen zu können, müssen folgende Lernbereiche einbezogen werden: Sensibilisierung, Wissensvermittlung, Stärkung der emotionalen, sozialen und kommunikativen Handlungskompetenz / Kompetenz zu handeln.

Anforderungen an HIV/Aids-Prävention in Schulen

Minimalforderung:

- ◆ Vermittlung von Übertragungswegen, Schutzmöglichkeiten und Kondomgebrauch

Maximalforderung:

- ◆ Stärkung der emotionalen und sozialen Handlungskompetenzen im Umgang mit den Infektionsrisiken
- ◆ Sensibilisierung für einen solidarischen Umgang mit Menschen mit HIV/Aids
Förderung der Akzeptanz unterschiedlicher Lebensweisen

Zuständigkeiten

Rolle der Schule

Es ist primär die Aufgabe der Schulen, die Fakten und das Wissen über HIV/Aids und andere sexuell übertragbare Krankheiten zu vermitteln. Dazu gehören die Lerninhalte im Sinne der Minimalforderung.

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Rolle der Aidshilfe

Angesichts der SchülerInnenzahlen in Niedersachsen und der knappen Ressourcen der Aidshilfen sind die Aidshilfen in Niedersachsen nicht in der Lage, eine flächendeckende Prävention in Schulen zu gewährleisten. Daher kann die Rolle der Mitgliedsorganisationen im Bereich der Schulprävention nur spezifisch im Sinne ihrer Fachkompetenzen und nur begrenzt angesichts ihrer Prioritäten und Kapazitäten sein.

Somit ist eine strategische und strukturelle Handlungsweise notwendig, um in diesem Arbeitsbereich höchstmögliche Effektivität zu erreichen.

Analyse der spezifischen und begrenzenden Faktoren der Aidshilfe

Nummerierung bzw. Buchstaben beachten! Die einzelnen Punkte werden den Muster-Beispielen unter dem Punkt ‚Sammlungen und Musterbeispiele‘ zugeordnet.

Spezifische Faktoren:

Als Präventionspartnerin bietet Aidshilfe diese spezifischen Ressourcen:

1. Betroffenenkompetenz
2. Fachkenntnisse und Lebenserfahrung der Betroffenen und MitarbeiterInnen
3. Hauptamtliche und ehrenamtlich geschulte MitarbeiterInnen als professionelle ExpertInnen für die Aids-Thematik („Aids-Profis“)
4. „Vernetztes Fachwissen“ durch Organisationsstruktur von Aidshilfe (Bsp.: Fachgremien)
5. Fachinformationen wie Broschüren, Arbeitsmaterialien, Give-Aways u.a.
6. Methoden- und Medienkompetenz
7. Parteilichkeit für Betroffene und Betroffeneninteressen
8. Akzeptanz unterschiedlicher sexueller Orientierung und Lebensstile
9. Lebensweltenakzeptanz
10. Altersnähe vieler Ehrenamtlicher gegenüber Jugendlichen (z.B. Studierende)
11. Ehrenamtliche als Vorbild bzw. Beispiel für Zivilengagement
12. Unabhängigkeit vom Schulsystem

Begrenzende Faktoren:

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Aidshilfe kann sich in der Schul- und Jugendprävention nur begrenzt engagieren:

- a) keine allgemeine Sexualaufklärung (Biene und Blume)
- b) kein Biologieunterricht
- c) keine medizinische/rechtliche Aufklärung
- d) Konzentration auf Wesentliches: emotionale und soziale Handlungskompetenzen
- e) wenig Personal in Aidshilfen
- f) viele andere Aufgabenbereiche von Aidshilfe (Gewichtung von Prioritäten/Kapazitäten)

Rolle der NAH / Zentrale Aufgaben

Die Rolle der Niedersächsischen AIDS-Hilfe Landesverband e.V. (NAH) ist es, als Dachverband seine Mitgliedsorganisationen zu unterstützen und gegenüber Politik, Verwaltung und Öffentlichkeit zu vertreten. Daraus resultieren folgende zentrale Aufgaben im Bereich der Schulprävention:

Ausbildung

Die NAH sorgt auf Landesebene für geeignete Konzepte und Angebote zur Schulung der MultiplikatorInnen (Betroffene, Ehrenamtliche, Lehrkräfte u.w.) und bündelt diese zentral. Dazu kann sie mit anderen Einrichtungen (z.B. DAH, Waldschlösschen) kooperieren.

Finanzierung

Die NAH hat die Aufgabe, dass die Schulungen von Ehrenamtlichen, Betroffenen oder MultiplikatorInnen finanziell gesichert sind.

Öffentlichkeitsarbeit / Lobbying

Die NAH geht aktiv auf die Politik zu und führt Gespräche, um die Leitlinien der Aidshilfen im Bereich der Schulprävention vorzustellen und umzusetzen.

Die NAH ist Ansprechpartnerin für die zuständigen Ministerien und Behörden. Sie vertritt die gemeinsamen Leitlinien mit dem Ziel, dass die Schulen ihre Rolle in der Aidsprävention erfüllen (Durchsetzung der Minimalforderung). Dazu kann sie die Erarbeitung von Konzepten für Schulen oder Behörden begleiten.

Empfehlungen der NAH-Kommission

Regionale Arbeitsbereiche

Die folgenden Überlegungen sollen regionalen Aidshilfen und ihren MitarbeiterInnen als Entscheidungsgrundlage dienen, um ihre Schul- und Jugendprävention im Rahmen ihrer Kapazitäten und Prioritätensetzung zu gewichten.

Die Aidshilfen in Niedersachsen weisen individuelle Personal-, Arbeits- und Angebotsstrukturen auf, wobei sie sich an den regionalen Gegebenheiten orientieren, z.B. an der Erreichbarkeit und am Bedarf von Zielgruppen oder an den örtlichen Kooperationsmöglichkeiten. Regionale Unterschiede können zu unterschiedlichen Schwerpunkten in der Aidshilfearbeit führen.

Die Schul- und Jugendprävention darf originäre andere Arbeitsbereiche nicht verdrängen, z.B. Prävention bei Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), Menschen in Haft, MigrantInnen oder DrogengebraucherInnen. Das Vorhandensein/Nichtvorhandensein bzw. die Erreichbarkeit/Nichterreichbarkeit dieser Zielgruppen hängt von teils veränderlichen, teils unveränderlichen Rahmenbedingungen vor Ort ab (z.B. keine Drogenszene, keine Haftanstalt).

Die verschiedenartigen Bedingungen für die Arbeit mit den Hauptzielgruppen sind der Grund dafür, dass jede Aidshilfe die Prävention bei Jugendlichen regional gewichten muss.

Effektive/effiziente Strategien der Schul- und Jugendprävention

Es empfiehlt sich, in der Schul- und Jugendprävention Arbeitsprinzipien zu berücksichtigen, die eine höchstmögliche Effizienz erreichen lassen: Der Einsatz geringstmöglicher Mittel (Minimum-Prinzip) für einen größtmöglichen Erfolg (Maximum-Prinzip).

Andere arbeitsaufwendige Einsätze können immer noch sehr effektiv sein, sie sind aber nur dann auch effizient, wenn die Ressourcen hierfür angemessen bzw. relativ sparsam eingesetzt wurden.

Die folgenden Empfehlungen sollen den MitarbeiterInnen und Teams regionaler Aidshilfen als konkrete Checkliste dienen:

1. Empfehlung: Deine eigene Strategie

Entwickle deine eigene spezifische Strategie! Die Strategie muss auf das institutionelle Profil deiner Aidshilfe und das regionale Umfeld abgestimmt sein, um die höchstmögliche Effektivität bzw. Effizienz bei der Umsetzung zu erzielen.

2. Empfehlung: Ehrenamtliche

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Lass die Präventionsarbeit im Jugendbereich vorrangig von geschulten Ehrenamtlichen durchführen! Am sinnvollsten ist die Schulung und Einarbeitung von Ehrenamtlichen mit der Perspektive einer möglichst langen Mitarbeit.

Wichtig ist, dass die Hauptamtlichen die Organisations- und Koordinationsaufgaben im Bereich Schulprävention übernehmen, um so die Kontinuität der Prävention in Schulen zu sichern.

3. Empfehlung: KooperationspartnerInnen

Such dir KooperationspartnerInnen! Es gibt viele und verschiedene, die Strukturen sind regional unterschiedlich. Eine Auswahl möglicher KooperationspartnerInnen findest du im Anhang (siehe ‚Sammlungen und Musterbeispiele‘).

4. Empfehlung: MultiplikatorInnen

Biete Schulungen für MultiplikatorenInnen an! Bilde Lehrkräfte und andere MultiplikatorInnen fachlich und methodisch aus (siehe Auflistung unter ‚Sammlungen und Musterbeispiele‘).

5. Empfehlung: Zielüberprüfung

Achte darauf, dass die positiven Nebeneffekte (Spenden, Imagestärkung, Aktivierung von Menschen mit HIV/ Aids u.a.) nicht zur Zielsetzung für die Prävention in Schulen werden.

Reflektiere regelmäßig deine Arbeit, ob diese Gefahr für dich besteht.

Sammlungen und Musterbeispiele

Sammlung: Wer kann KooperationspartnerIn sein für uns?

- ◆ ProFamilia
- ◆ Schwangerschaftskonfliktberatungsstellen
- ◆ Beratungsstellen für Homo-, Bi-, Transsexuelle
- ◆ Gesundheitsamt, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)
- ◆ Lehrinstitute
- ◆ Kinos
- ◆ Vereine, Verbände und Institutionen mit sexualpädagogischen Angeboten
- ◆ und weitere

Sammlung: Kooperationspartner für die Multiplikatorenschulung von Lehrern

- ◆ Landesweite Fortbildungsinstitute für Lehrer z. B. Waldschlösschen

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

- ◆ **Ausbildungseinrichtungen wie Universitäten** (bspw. Hildesheimer Projekt), Studienseminare, Hochschulen
- ◆ **Einzelne Schulen/-verbände oder Institutionen reg. Schulnetzwerke** (alle, die im Schul- und Jugendbereich arbeiten)
- ◆ **Soziale Einrichtungen** (Arbeitskreise/Netzwerke)
- ◆ **NAH / Kultusministerium auf Landesebene**

Sammlung: **Wer kann Multiplikator/in sein für uns?**

Multiplikatoren in Schulen:

- ◆ **Studenten** (Lehramt, Sozialpädagogik, Pädagogen, Medizin, Kulturpädagogik, Uni/Hochschule), „Mit Sicherheit verliebt“
- ◆ **Schüler** (Peereducation)
- ◆ **Berufe** (Lehrer, Erzieher, SozialpädagogInnen. in Jugendzentren/-einrichtungen, SchulsozialpädagogInnen., Streetworker, Jugend-/Sozialamt)

Multiplikatoren innerhalb von Aidshilfen:

- ◆ **Positive und Ehrenamtliche**

(Ergänzung: Die Aidsprävention IN Schulen und MIT Jugendlichen ist in Aidshilfen so definiert, dass sie die Arbeit in und außerhalb der Schule umfasst bzw. meint.)

Sammlung: **Beispiele der „Kommission Schulprävention“:**

Beispiel: I. Großveranstaltung

Was	Jugendfilmtag, mehrere Klassen, > 500 Schüler
Ziele	<ul style="list-style-type: none">- Sensibilisierung der Jugendlichen,- Öffentlichkeitsarbeit, Imagepflege, gutes „Seximage“,- viele Menschen in möglichst kurzer Zeit erreichen,- keine Kosten für AH - evtl. Einnahmen, Spenden, Hinweis auf Aidshilfe, Präsenz- in Kooperation (ProFamilia, Gesundheitsamt, Kino),- Vernetzung,- Arbeitsteilungsprojekt
Wie	- Organisation, Einladung (anteilig)

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

(Einsatz)	- Umfang: hoher Aufwand, personal- und zeitintensiv (3-mon. Vorbereitung) - Jahresschwerpunkt - Infostand, Mitmachaktion, Parcour
Wer	- EA = unterstützend - HA = vorrangig - andere Organisationen „im Boot“
Fazit	- besser hohe Schülerzahl >1.000 - öffentlichkeitswirksam - kostengünstig - nur in Kooperation oder/und EA, - nicht jährlich
spez.:	Lebensweltenakzeptanz (Nr. 9, 3, 5,6)
begr.:	Nr. a, b
Bewertung	- mittlere Effizienz / - hohe Effektivität

Sammlung: Beispiele, die auf regionaler Ebene umgesetzt werden

AG Schulprävention/Beispiel Hildesheim

Seit 1987, der Gründung beider Einrichtungen, gibt es eine enge Kooperation zwischen der Aidsberatungsstelle (heute: AIDS- und Sexualberatungsstelle) des Landkreises Hildesheim (im Fachdienst Gesundheitsförderung) und der Hildesheimer AIDS-Hilfe e.V.

Die Zusammenarbeit ist im Bereich der Prävention für Jugendliche besonders intensiv. Schon sehr früh wurden auch Seminare an Fachhochschule (Fachbereich Sozialwesen) und Uni (Schwerpunkte: Lehramt, Sozialpädagogik, Pädagogik) installiert und letztlich auch ein Praxisprojekt angeboten, das im Folgenden beschrieben wird.

Das Projekt „Sexualpädagogik und AIDS-Prävention“ in Hildesheim:

- ◆ Die Mitarbeiterin des Landkreises übernahm die Dozententätigkeit, erarbeitete in Zusammenarbeit mit DozentInnen von Fachhochschule und Universität und mit Unterstützung der AH ein Projektkonzept und erhielt einen Lehrauftrag.
- ◆ Der Lehrauftrag erfolgte „privat“, das Seminar erfolgte je Semester als Wochenendseminar (womit praktisch die Stunden für ein 2stündiges

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

wöchentliches Seminar/Semester abgedeckt sind); die Wochenenden wurden durch einE MitarbeiterIn der AH mit Anteilen begleitet.

- ◆ Die (wöchentliche) Begleitung des Projekts wurde als Arbeitszeit angesehen, wodurch auch der Landkreis ja weitere („ehrenamtliche“) MitarbeiterInnen - vor allem für die Schulprävention - zur Verfügung hatte.
- ◆ Es gab zwei Blöcke für die Wochenendseminare: Teil I (1. Semester): Grundlageninformationen und Methoden-Know-how, Teil II (2. Semester): Reflexion von Erfahrungen, Auseinandersetzung mit eigenen (Vor-) Urteilen, eigener (sexueller) Entwicklung, mit eigenen Ängsten/ Hemmungen etc. und Entwicklung von neuen Ideen für die Präventionsarbeit (vorrangig mit Jugendlichen).
- ◆ Was sonst zu beachten ist: Je Semester gibt es an den Fachhochschulen/ Unis in der Regel eine Projektvorstellung (als Woche oder einzelnen Tag oder als Vorstellung vor einem großen Auditorium): Zur Gewinnung von neuen ProjektstudentInnen sollten diese wahrgenommen werden.

Veränderungen in 2008:

- ◆ Durch personelle Veränderungen innerhalb der Landkreisverwaltung lässt sich die bisherige Umsetzung nicht weiterführen; es gibt - als Testphase- derzeit eine Berufspraktikantin im Landkreis, die als Tutorin die ProjektstudentInnen begleitet und Praxisstunden koordiniert; das Wochenendseminar ist als Einstieg für das Projekt geblieben (Begleitung durch Landkreis und AH), wird aber nicht von der Tutorin, sondern von der früheren Projektleiterin durchgeführt.
- ◆ Inhaltlich wird das Projekt nur noch über DozentInnen der FH begleitet (Die Uni konnte bei dieser Umsetzung - eine kurzfristige Lösung - nicht rechtzeitig gewonnen und involviert werden).
- ◆ Die ProjektstudentInnen sollen (relativ) „autonom“ Praxisfelder aufsuchen und Projekte umsetzen.
- ◆ Früher war ein Einstieg je Semester durch StudentInnen möglich, so dass es immer „alte Hasen“ gab, die die Neuen mit eingearbeitet haben und es immer „Nachwuchs“ gab; nun ist ein Einstieg immer nur zum Wintersemester für 2 Semester möglich, so dass immer wieder Neue einzuarbeiten sind und eine „Lücke“ entsteht, weil es Zeiten ohne eingearbeitete MitarbeiterInnen gibt.

Folgende Regelungen gab/gibt es zwischen Landkreis und AH:

- ◆ Einzelveranstaltungen in Schulklassen/Jugendeinrichtungen werden ausschließlich durch den LK (mit oder ohne ProjektstudentInnen) durchgeführt

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

- ◆ Großveranstaltungen (wie sogen. Schulaktionstage (= SAT) über einen ganzen Schultag mit Workshops für Kleingruppen) und öffentliche Events (Mitmach-Parcours, Theaterstücke, Kinofilme, AIDS-Truck, Go-sports-Veranstaltungen, Präventionstage etc. für und mit Jugendlichen) erfolgen in Zusammenarbeit (Einsatz von ProjektstudentInnen und/oder weiteren Ehrenamtlichen ist notwendig). Zuständigkeiten werden im Einzelfall abgesprochen, aber: SAT werden durch den LK koordiniert und inhaltlich - mit Absprachen - vorbereitet.
- ◆ Die AH übernimmt nur solche Einzelveranstaltungen, die gezielt den Schwerpunkt haben, die Einrichtung und ihre Aufgaben kennenzulernen und die den Schwerpunkt auf Zielgruppen-Prävention und Betreuungsarbeit legen (meist kleine Gruppen in der AH selbst).
- ◆ Der LK ist vorrangig Ansprechpartner für (sozial-)pädagogische Multiplikatoren (LehrerInnen, SozialpädagogInnen, ErzieherInnen), die AH ist vorrangig Ansprechpartner für MultiplikatorInnen aus dem Kranken-/Pflegebereich (Kranken-/ Gesundheitspfleger: Aus- und Fortbildungshäuser oder verschiedene Abteilungen in Kliniken, Rettungsdienste).
- ◆ Beide Einrichtungen springen für die jeweils andere in Krankheitssituationen ein, wenn es möglich und sinnvoll ist (statt eine Veranstaltung ausfallen zu lassen).

Gewinnung von Multiplikatoren durch ProjektstudentInnen (Projekte sind zweisemestrig)

Voraussetzungen:

- ◆ Es sollten (begleitende) DozentInnen an den Lehreinrichtungen gefunden werden, die das Praxisprojekt (im Hildesheimer Beispiel: AIDS-Prävention und Sexualpädagogik) fachlich, mit theoretischen Seminaren und dem Angebot von der Ableistung von „Scheinen“, Studienleistungen, Diplomarbeiten begleiten; die Institutsleitung sollte die Zusammenarbeit befürworten und in gegenseitiger Werbung mit unterstützen.
- ◆ Es muss ein Lehrauftrag gewonnen werden, um ein projektbegleitendes (Ausbildungs-)Seminar anzubieten; die Honorare hierfür sind meist gering, können aber für AH-Mitarbeiter auch ein Anreiz sein, nebenberuflich den Lehrauftrag durchzuführen.
- ◆ Für die Lehrbeauftragten muss eine fachliche Eignung vorliegen (Ausbildung im jeweiligen Fachbereich mit entsprechender Qualifikation, d. h. im Fachbereich der Fachhochschule Sozialwesen muss mindestens eine fachliche Ausbildung zur Dipl.-SozialpädagogIn/arbeiterIn (FH) vorliegen. FH-Ausbildungen reichen nicht, um an der Uni zu lehren.
- ◆ Es muss Zeit für die Begleitung des Projekts eingeplant werden und die StudentInnen müssen Gelegenheit erhalten, ihre notwendigen Praxisstunden ableisten zu können (wer also bisher in seiner Region wenig

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Schulprävention/ Prävention mit Jugendlichen durchgeführt hat, müsste nun genug Arbeitsfelder für die Praxiserprobung der StudentInnen erschließen). Zur Begleitung von StudentInnen gehören auch fachliche Auseinandersetzungen, Reflexionen, hier und da auch „Schein“-Prüfungen; Einsatz-Stunden müssen geprüft und gegenüber dem Lehrinstitut bescheinigt werden.

Folgende pos. Nebeneffekte entstehen:

- ◆ Wir gewinnen durch ProjektstudentInnen junge Menschen (immer wieder auch junger Nachwuchs), die mit jungen Menschen (Jugendlichen) im Einsatz sind; die Altersnähe macht die StudentInnen zu glaubwürdigen Gesprächspartnern, gleichzeitig ist oft mehr Lebenserfahrung bei StudentInnen gegenüber den SchülerInnen vorhanden.
- ◆ ProjektstudentInnen machen oft ein Praktikum in der AH oder dem LK: Sie sind somit bereits (was Theorie, Präventionsarbeit und Öffentlichkeitsarbeit angeht) gut eingearbeitete Mitarbeiter.
- ◆ ProjektstudentInnen werden öfter auch zu ehrenamtlichen MitarbeiterInnen.
- ◆ ProjektstudentInnen sind manchmal auch im ASTA oder StuPa oder anderen Gremien, begleiten oft Erstsemester als Tutoren: Zum einen führen sie „Neue in der Stadt“ oft zu unserer Einrichtung, zum anderen sammeln sie (z.B. auch auf einer Erstsemester-Fete) Spenden für die Einrichtung oder sorgen manchmal - durch ihre Ideen - für eine weitere Zusammenarbeit zwischen FH (Uni) und AH, z.B. für weitere Einladungen und Vorstellungen der Arbeit in Seminaren oder zu gemeinsamen Aktionen.
- ◆ Läuft das Projekt gut, machen ProjektstudentInnen viel gute Mundpropaganda.
- ◆ PraktikantInnen gehen oftmals im Anschluss ins Projekt.
- ◆ Durch die vielfältigen Angebotsmöglichkeiten im Jugendbereich und durch die fachliche Begleitung können auch HIV-positive Menschen (als Interviewpartner) gewonnen werden.
- ◆ Regelmäßige, fachlich gut angeleitete Veranstaltungen werden von den Schulen selbst als qualitativ hochwertig angesehen und abgefragt (wenn's läuft, braucht es hierfür keine Werbung): Hier sind „feste“ Einnahmefähigkeiten gegeben, da fast alle Schulen hierfür „Töpfe“ haben, aber auch die Bitte um eine Spende von z.B. 50 Ct. pro Schüler keine Unmenge erscheint und dennoch eine recht gute Spendensumme bedeutet.
- ◆ Das (positive) Image der AH wird an vielen Stellen zugleich erhöht: Bei Uni, FH, StudentInnen (und teils deren Eltern), Lehrern/Schulen. Voraussetzung hierfür ist allerdings Professionalität und Zuverlässigkeit.

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

3.2 Beratung

Die Beratung ist eine grundlegende Dienstleistung der Aidshilfen. Neben der zumeist anonymen Telefonberatung kann auch die persönliche Beratung verschiedene Grade der Anonymität ermöglichen. Dazu gehören bestimmte Standards.

Telefonberatung

Organisatorische Voraussetzungen:

- ◆ regelmäßige verbindliche Beratungszeit (erreichbar über die Nummer 19 411 oder die Bürotelefonnummer)
- ◆ Anrufbeantworter mit Hinweis auf Beratungszeiten
- ◆ Beratungsraum bzw. Rückzugsmöglichkeiten, damit die Anonymität des Anrufers/ der Anruferin sichergestellt ist und sich der/die Berater/in uneingeschränkt konzentrieren kann
- ◆ maximale Beratungszeit: 1 Stunde
- ◆ Dokumentation der Beratungsgespräche

Zielgruppe:

- ◆ Menschen, die Fragen im Zusammenhang mit HIV und Aids haben

Beratungsinhalte:

- ◆ Test (HIV-Antikörper-Test und direkter Nachweis von HIV)
- ◆ Übertragungswege
- ◆ Schutzmöglichkeiten (Safer Sex und Safer Use)
- ◆ Postexpositionsprophylaxe (nach beruflicher bzw. nicht-beruflicher Exposition)
- ◆ Abklären der Problemlage und Suche nach Lösungen - das setzt Verweisungswissen bezüglich fachspezifischer Fragen voraus (Grenzen der Beratung)
- ◆ Hepatitiden und STD (sexuell übertragbare Infektionskrankheiten)

Mit HIV und Aids verbundene Problembearbeitung:

- ◆ Probleme mit Sexualität und Partnerschaft
- ◆ Probleme mit Homosexualität

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

- ◆ Probleme mit anderen Formen von Sexualität
- ◆ Drogengebrauch
- ◆ Krisenintervention
- ◆ Umgang mit Ängsten
- ◆ Risikomanagement
- ◆ Weitervermittlung an medizinische, psychologische, sozialpädagogische und juristische Institutionen, Schwulenberatungsstellen

Qualifikation der BeraterInnen:

- ◆ Beratung in Aidshilfen wird von hauptamtlichen und ehrenamtlichen MitarbeiterInnen durchgeführt. Grundsätzlich gelten für beide Gruppen die gleichen Anforderungen an die persönliche und fachliche Qualifikation.

Standards der Aidshilfen sind:

- ◆ Grundhaltung
- ◆ klientenzentrierte Haltung
- ◆ Lebensweisenakzeptanz
- ◆ Anonymität des Anrufers / der Anruferin wahren
- ◆ Schweigepflicht einhalten
- ◆ sexuelle Abstinenz zu AnruferInnen

Arbeitsweise:

- ◆ Informationsvermittlung
- ◆ Problembearbeitung
- ◆ Hilfe zur Selbsthilfe
- ◆ Orientierung an der Angebotsstruktur von Aidshilfen

Kompetenzen der BeraterInnen

Grundsätzlich gehört zur persönlichen und fachlichen Kompetenz, die Grenzen der eigenen Möglichkeiten zu erkennen und zu akzeptieren. Zur Kompetenz gehört auch, qualifiziert an andere KollegInnen oder Institutionen zu verweisen.

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Persönliche Kompetenzen:

- ◆ Kongruenz, Echtheit
- ◆ Belastbarkeit
- ◆ Verbindlichkeit
- ◆ Bereitschaft zur Supervision

Inhaltliche Qualifikation:

- ◆ Fachkompetenz (Aus- und Fortbildung)
- ◆ Beratungskompetenz (siehe Grundhaltungen und Arbeitsweise)
- ◆ Verweisungskompetenz (setzt Zugriff auf regionale Datenbank voraus)

Institutioneller Rahmen der Telefonberatung:

Jede Aidshilfe bietet Beratung entsprechend ihrer individuellen Ressourcen an und orientiert sich an der Nachfragestruktur. Vorbedingung für Telefonberatung sind (auch für hauptamtliche Mitarbeiter/innen) die unter „Organisatorische Voraussetzungen“ und „Kompetenzen der Berater/innen“ genannten Punkte sowie Supervision bzw. fachliche Anleitung.

Persönliche Beratung

Die persönliche Beratung in Aidshilfen findet statt als

- ◆ Variante der telefonischen Beratung
- ◆ Teil der persönlichen Betreuung von Betroffenen, Angehörigen und Hinterbliebenen
- ◆ Vor-Ort-Arbeit
- ◆ Beratung am Info-Stand

Für die persönliche Beratung gelten die gleichen Standards wie bei der Telefonberatung. Es ergeben sich aber zusätzlich die folgenden Grundsätze:

Anonyme persönliche Beratung

Der Berater muss während der Öffnungszeiten anwesend oder erreichbar sein oder eine Bürokraft übernimmt die Terminabsprache.

Persönliche Beratung als Teil der Betreuungsarbeit

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Grundlegend für persönliche Beratung als Teil der Betreuungsarbeit sind die unten genannten Standards. Für den Bereich persönlicher Beratung als Teil der Betreuungsarbeit ergeben sich folgende Differenzierungen und Erweiterungen der Standards anonymer telefonischer Beratung.

Betreuungsarbeit in Aidshilfen wird von ehrenamtlichen und hauptamtlichen MitarbeiterInnen geleistet. Sie ist ein fundamentaler Bestandteil des Konzepts von Aidshilfen und erfordert eine enge Abstimmung zwischen haupt- und ehrenamtlichen BeraterInnen, BetreuerInnen, Pflegeeinrichtungen und Selbsthilfegruppen.

Persönliche Beratung wird in diesem Rahmen bei spezifischen psychologischen und sozialrechtlichen Problemen in der Regel durch hauptamtliche MitarbeiterInnen durchgeführt.

Zielgruppe

- ◆ Menschen mit HIV und Aids
- ◆ Angehörige / Zugehörige
- ◆ Hinterbliebene

Beratung über Medizin

Die Medizinalisierung des Themas Aids nimmt fortlaufend zu und erfordert inzwischen ein kaum noch zu überblickendes Detailwissen. Aidshilfe-MitarbeiterInnen konkurrieren nicht mit HIV-SchwerpunktbehandlerInnen, sie führen keine medizinische Fachbetreuung durch. Wünschenswert ist grundlegendes medizinisches Wissen über HIV und Aids und antiretrovirale Therapien (ART) mit ihren Sonderformen.

Psychosoziale Beratung

Psychosoziale Beratung behandelt immer medizinische und oft auch sozialrechtliche Fragen. Deshalb ist ein wichtiges Ziel dieser Beratung immer, das Selbstbewusstsein der betroffenen Menschen im Kontakt mit medizinischen und sozialen Versorgungseinrichtungen zu stärken (mündiger Patient und Bürger).

Psychosoziale Beratung ist keine Psychotherapie. Sie umfasst maximal 5 +/- 2 Stunden. Ihr Schwerpunkt liegt im Bereich des Lebens mit HIV und Aids.

Dazu gehört

- ◆ der Betroffene (Körper, Geist und Seele),
- ◆ seine Beziehungen zu anderen,
- ◆ seine Lebensperspektiven,

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

- ◆ seine Krisen und ihre Bewältigung,
- ◆ sein Sterben,
- ◆ sein Tod.

Neben zeitlichen gibt es auch inhaltliche Grenzen psychosozialer Beratung. Aidshilfen verweisen an suchtspezifische, psychotherapeutische und psychiatrische Einrichtungen. In vergleichbarer Weise kann Beratung auch von Angehörigen/ Zugehörigen und Hinterbliebenen in Anspruch genommen werden.

Beratung über das Sozialrecht

Sozialrechtliche Beratung ist ein Kernangebot von Aidshilfen. Sie erfordert umfangreiche Sachkompetenz und wird deshalb meist von SozialarbeiterInnen durchgeführt. Kleine Aidshilfen entwickeln vor allem ihre Verweisungskompetenz. Sozialrechtsberatung findet in Abstimmung mit internen Angeboten der Aidshilfen und in Kooperation mit anderen Versorgungseinrichtungen statt, wie z.B.:

- ◆ Landesversicherungsanstalt / Bundesversicherungsanstalt für Angestellte
- ◆ Sozialamt
- ◆ Arbeitsamt
- ◆ Versorgungsamt
- ◆ Kranken- und Pflegekassen
- ◆ Stiftungen (z. B. Deutsche AIDS-Stiftung)

Persönliche Beratung in der Vor-Ort-Arbeit

Grundlegend für persönliche Beratung in der Vor-Ort-Arbeit sind die im Kapitel *Anonyme persönliche Beratung* genannten Standards. Darüber hinaus ergeben sich folgende Differenzierungen und Erweiterungen der Standards anonymer telefonischer Beratung. Aidshilfe leistet Vor-Ort-Arbeit in den Szenen der beiden Hauptbetroffenengruppen schwule und bisexuelle Männer und Menschen, die i.v. Drogen gebrauchen.

Ziel der aufsuchenden Arbeit ist vor allem die Vermittlung von HIV-spezifischen Präventionsbotschaften. Aidshilfe MitarbeiterInnen beraten vor Ort aber auch persönlich.

Die persönliche Beratung findet dabei statt zu festen Zeiten und an festen Orten in den jeweiligen Szenen.

Organisatorische Voraussetzungen

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Für feste Sprechstunden an Szene-Orten gelten die gleichen Standards wie für anonyme persönliche Beratung (siehe *Anonyme persönliche Beratung*)

Spezifische Aktionen werden in der Regel durch Aktions-Teams durchgeführt, die als solche erkennbar sein müssen. Durch diese Kommunikationsanlässe entsteht ein Kontakt, bei dem persönliche Beratung nachgefragt wird, die von ausgebildeten BeraterInnen angeboten wird.

Allerdings müssen Grenzen beachtet werden, die durch den Szene-Ort selbst gesetzt werden. Lärm, schlechte Luft und schlechtes Licht und wenig Rückzugsmöglichkeiten führen zu einer geringeren Aufmerksamkeits- und Konzentrationsspanne sowohl der BeraterIn als auch der/des Ratsuchenden und bedingen eine starke zeitliche Beschränkung des Beratungsgesprächs.

Grundhaltungen

Berater in der schwulen Vor-Ort-Arbeit sind immer auch Teil der Szene. Deshalb muss ihnen ihre besondere Rolle als Berater deutlich sein. Vor allem in Bezug auf

- ◆ Lebensweisenakzeptanz
- ◆ Schweigepflicht
- ◆ sexuelle Abstinenz während der Beraterrolle

Persönliche Beratung am Info-Stand

Grundlegend für die persönliche Beratung am Info-Stand sind die im Kapitel *Telefonberatung* genannten Standards. Darüber hinaus ergeben sich folgende Differenzierungen und Erweiterungen der Standards anonymer telefonischer Beratung:

Aidshilfe organisiert Info-Stände mit drei Funktionen:

- ◆ Aufklärung / Information
- ◆ Öffentlichkeitsarbeit
- ◆ Mittelbeschaffung

Als Aushängeschild repräsentiert der Info-Stand die Organisation optimal. Seine Ausstattung, Gestaltung und personelle Besetzung orientiert sich am jeweiligen Anlass (schwule Aktionstage, Stadtfeste, Gesundheits- und Selbsthilfetage, Schulbesuche usw.).

Sowohl der/die Berater/in als auch jede/r andere Repräsentant/in der Aidshilfe am Info-Tisch verfügt über Wissen bezüglich der Arbeitsstruktur der konkreten Aidshilfe sowie ihrer Finanzierung. Weil in diesem Zusammenhang auch Beratung stattfindet, muss auch einE MitarbeiterIn mit beraterischen Grundkenntnissen am Stand anwesend sein.

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hrsg.): Beratung und Betreuung in AIDS-Hilfe. Curriculum für die Ausbildung von Ehrenamtlichen. Berlin 1996

Deutsche AIDS-Hilfe e.V. (Hrsg.): Berater- und Betreuer Ausbildung im AIDS-Bereich. Ein Handbuch mit Übungen. Berlin 1994

Wolfgang Rynski (Hrsg.): Telefonberatung in AIDS-Hilfen. (AIDS-Forum DAH, Band 24), Berlin 1996

3.3 Betreuung

Betreuung ist ein Kernangebot von Aidshilfen. Sie wird geleistet im Rahmen von ehrenamtlicher Arbeit, hauptamtlicher Arbeit und Selbsthilfeaktivitäten. Das Gefüge dieser drei Elemente von Betreuungsarbeit, wie auch die Form ihrer inhaltlichen Abstimmung und Zusammenarbeit variiert, bedingt durch die unterschiedliche Größe der niedersächsischen Aidshilfen und die unterschiedliche Zusammensetzung ihrer Klientel. Die Grundstrukturen der Arbeit werden im Folgenden dargestellt und definiert:

Zielgruppen

Betreuung richtet sich mit unterschiedlichen inhaltlichen Schwerpunkten an folgende Zielgruppen:

- ◆ Menschen mit HIV/Aids,
- ◆ deren biologische und soziale Angehörige sowie
- ◆ deren Hinterbliebene

Ziele der Arbeit

Das oberste Ziel von Betreuung in der Aidshilfe besteht darin, den Klienten/ die Klientin dazu zu befähigen, ein Leben mit HIV/Aids ohne durch die Infektion verursachte Einschränkungen zu führen und damit von den angebotenen Hilfestellungen unabhängig zu werden.

Für den Weg zu diesem übergeordneten Ziel ergeben sich die folgenden Unterziele:

- ◆ Schaffung und Erhaltung von Versorgungsstrukturen
- ◆ Ermöglichung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben und Unterstützung beim Aufbau eines sozialen Netzes
- ◆ Die Steigerung der Lebensqualität des Klienten/der Klientin in den Bereichen, in denen aufgrund der Infektion/ Erkrankung Benachteiligungen und Belastungen in psychischen, physischen, finanziellen und sozialen Belangen bestehen
- ◆ Aufklärung über vorhandene Rechte und Hilfe bei deren Durchsetzung
- ◆ Unterstützung und Förderung der Eigenverantwortlichkeit, Selbstbestimmung und Selbstständigkeit

Definition des Begriffes „Betreuung“

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Betreuung kann bezeichnet werden als ein kurz- oder längerfristiges Beziehungsangebot (mit einer oder mehreren Bezugspersonen) für Menschen mit HIV/ Aids, deren biologische und soziale Angehörige oder Hinterbliebene. Die jeweiligen Inhalte der Arbeit orientieren sich an der individuellen Bedürfnislage des Klienten/der Klientin und den konkreten Möglichkeiten der regionalen Aidshilfe auf der Grundlage der o.a. Ziele der Arbeit.

Betreuung zielt damit immer auf die Kompensation von Handicaps, ist immer individuell orientiert und beinhaltet sowohl fachliche als auch emotionale Unterstützung und praktische Hilfestellungen. Ihr Ziel ist die Hilfe zur Selbsthilfe, d.h. ihr oberster Wert ist immer die Erhaltung oder der Aufbau einer größtmöglichen Autonomie des Klienten/der Klientin.

Wir sehen Betreuung als einen dialogischen Prozess, der zeitlich oder problembezogen wechseln und bei dem jeweils mehr beratende oder betreuende Elemente im Vordergrund stehen können. Der Arbeitskreis (AK) Betreuung und ambulante Pflege unterscheidet begrifflich nicht zwischen „Begleitung“ und „Betreuung“. Genauso wenig wird eine inhaltliche Abgrenzung von Beratung und Betreuung vorgenommen. Betreuung arbeitet zwar immer klientenzentriert, nicht jedoch grundsätzlich non-direktiv. Sie kann auch direktive Elemente enthalten.

Dieser dialogische Prozess persönlicher Hilfen kann die folgenden Schritte enthalten:

- ◆ Problembezogenes und ressourcenorientiertes Problemlösungsgespräch
- ◆ Auskunft zu bestimmten Fragen (Informationsgespräche)
- ◆ Information zu einem bestimmten Problem, auch über Aspekte, nach denen nicht gefragt wurde
- ◆ Unterrichtung als eine gesteigerte Form der Information, da der Informant sie nach einem systematischen Programm erteilt und überprüft, inwieweit die Informationen verstanden wurden
- ◆ Anleitung, wie die Informationen zur Lebenshilfe genutzt werden können
- ◆ Rat, wie die Information zur Lebensgestaltung genutzt werden sollen, indem ihm nicht nur die Beurteilung verscheidender Alternativen ermöglicht wird, sondern die Auswahl der besten empfohlen wird
- ◆ Anleitung zu „richtigem“ Verhalten oder auch zu bestimmten Prozeduren innerhalb eines sozialen Lernprozesses
- ◆ Vermittlung zu Fachdiensten

Inhalte und Methoden der Betreuungsarbeit

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Die zentralen Inhalte und Methoden der Betreuungsarbeit betreffen sozialrechtliche, psychosoziale sowie medizinische Fragestellungen und Probleme. Sie umfassen in den einzelnen Bereichen:¹⁰

Sozialrechtliche Inhalte, Weitervermittlung (1)

- ◆ Aufklärung (2)
- ◆ Information (2)
- ◆ Bearbeitung (2)

Psychosoziale Inhalte, Weitervermittlung (1)

- ◆ emotionale Unterstützung (1)
- ◆ Krisenintervention (2)
- ◆ Sterbebegleitung (2)
- ◆ Trauerarbeit (2)
- ◆ Paarberatung (3)
- ◆ Suchtberatung (3)
- ◆ Coming Out-Gespräche (3)

Medizinische Inhalte, (Weiter-)Vermittlung (1)

- ◆ Aufklärung (2)
- ◆ Information (2)
- ◆ Sicherstellung der medizinischen und pflegerische Versorgung (2)

Das **methodische Vorgehen** zur Bearbeitung dieser Inhalte umfasst z.B.:

- ◆ Bereitstellung und Weitergabe von Infomaterialien (1)
- ◆ Bereitstellung von Infrastruktur und (haupt- und ehrenamtlicher) Personalkapazitäten (z.B. für Selbsthilfeangebote, für die Hilfe bei der Bewältigung des täglichen Lebens) (1)

¹⁰ Bedingt durch die unterschiedliche Größe der niedersächsischen Aidshilfen ist nicht jeder der Inhalte und jede der Methoden von jeder Aidshilfe leistbar. Es wurde deshalb – jeweils in Klammern – eine Einteilung nach Prioritäten vorgenommen:

(1) muss unter allen Umständen geleistet werden.

(2) soll geleistet werden, wenn Hauptamtlichen-/Ehrenamtlichen-Qualifikation und – Kapazität vorhanden sind.

(3) kann unter optimalen personellen Bedingungen geleistet werden.

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

- ◆ Weitervermittlung an Fachdienste (z.B. Schuldenberatung) (1)
- ◆ Vermittlung von Lebenspraktischen Hilfen (z.B. beim Umzug, beim Einkaufen, im Haushalt, Babysitten u.ä.) (1)
- ◆ Aufsuchende Arbeit (z.B. Haus- und Krankenhausbesuche) (1)
- ◆ Zusammenarbeit mit anderen betreuenden Einrichtungen (1)
- ◆ Einzel- (1), Paar- (2) und Gruppengespräche (2) sowohl mit den Betroffenen als auch mit Angehörigen
- ◆ Fachliche Hilfen (z.B. bei Antragstellungen, Vermittlung von Dolmetschern, Begleitung zu Behörden u.ä.) (2)
- ◆ Sozialanwaltliche Tätigkeiten (z. B. mündliche und schriftliche Verhandlungen mit Kostenträgern, Vermietern, Arbeitgebern) (2)
- ◆ Vorträge, Workshops, Seminare für Menschen mit HIV/AIDS (2)

Voraussetzungen für Betreuungsarbeit

Betreuungsarbeit erfordert bestimmte institutionelle Rahmenbedingungen sowie fachliche und persönliche Voraussetzungen bei den MitarbeiterInnen, die für eine effektive Aufgabenerfüllung gegeben sein müssen. Dazu gehören:

Auf der institutionellen Ebene

- ◆ Gewährleistung realistischer Öffnungs- und Beratungszeiten
- ◆ Ermöglichung eines ungestörten Beratungssettings
- ◆ Aus- und Weiterbildung von MitarbeiterInnen
- ◆ Supervision
- ◆ eine geeignete Dokumentation für die geleistete Arbeit

Fachliche Anforderungen für MitarbeiterInnen in der Betreuung

für hauptamtliche MitarbeiterInnen:

- ◆ Abgeschlossene Ausbildung zum/r SozialarbeiterIn oder verwandte Berufsausbildung mit entsprechender Qualifikation (in Ausnahmefällen können bestimmte Bereiche dieser Arbeit auch von MitarbeiterInnen mit anderer Qualifikation - z.B. Betroffenenkompetenz - geleistet werden)
- ◆ Teilnahme an Supervision

für ehrenamtliche MitarbeiterInnen:

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

- ◆ Schulung für ehrenamtliche MitarbeiterInnen im Beratungs-/Betreuungsbereich
- ◆ Teilnahme an Supervision oder fachlicher Anleitung zur Reflexion der Arbeit („kollegiale Beratung“ durch hauptamtliche MitarbeiterInnen)

Persönliche Voraussetzungen für ehren- und hauptamtliche MitarbeiterInnen in der Betreuung:

- ◆ Lebensweisenakzeptanz
- ◆ Empathie
- ◆ Teamfähigkeit
- ◆ Fachkundigkeit
- ◆ Partnerschaftlichkeit (Gleichberechtigung und Wertschätzung)
- ◆ Transparenz
- ◆ Belastbarkeit
- ◆ Authentizität
- ◆ Fachwissen
- ◆ Bereitschaft und Fähigkeit zur Selbstreflexion
- ◆ Bereitschaft zur Aus- und Weiterbildung
- ◆ Verbindlichkeit
- ◆ Verschwiegenheit

Betreuung und Selbsthilfe

Das oberste Ziel aller Betreuungsarbeit ist die Hilfe zur Selbsthilfe. Damit hat neben aller fachlichen, emotionalen und praktischen Unterstützung der Aufbau und die Förderung von Selbsthilfestrukturen einen besonderen Stellenwert in AIDS-Hilfen.

Selbsthilfegruppen sind meist lose Zusammenschlüsse von Menschen auf örtlicher Ebene, deren Aktivitäten sich auf die gemeinsame Bewältigung von Krankheiten, psychischen oder sozialen Problemen richten, von denen sie entweder selbst oder als Angehörige betroffen sind. Ihr Ziel ist eine Veränderung und Verbesserung ihrer persönlichen Lebensumstände und häufig auch ein Hineinwirken in ihr soziales und politisches Umfeld. In der mehr oder weniger regelmäßigen Gruppenarbeit sind die Gleichstellung aller Teilnehmer sowie das gemeinsame Gespräch und gegenseitige Hilfe zentrale Merkmale. Die Gruppen werden in der Regel nicht von professionellen HelferInnen

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

geleitet; manche ziehen jedoch gelegentlich ExpertInnen zu bestimmten Fragestellungen hinzu.

Bedingt durch die spezifische Struktur des AIDS-Hilfen-Klientel (z.B. örtlich geringe Anzahl, Fluktuation durch Erkrankung und Tod von Gruppenmitgliedern, Unterschiedlichkeit der Hauptbetroffenengruppen etc.) findet Selbsthilfearbeit in den AIDS-Hilfen oft unter besonderen Bedingungen statt. Völlig eigenständig arbeitende Selbsthilfegruppen sind in AIDS-Hilfen daher seltener zu finden. Meist besteht eine mehr oder weniger enge Anbindung an hauptamtliche MitarbeiterInnen der regionalen AIDS-Hilfen.

Deren Aufgaben sind dann zum Beispiel folgende:

- ◆ Bereitstellung einer Infrastruktur (wie Räume, Büromaterialien u.a.)
- ◆ Schaffung eines Rahmenangebotes innerhalb dessen Menschen mit HIV/AIDS sich kennen lernen und miteinander Probleme besprechen können (z.B. „Freizeitaktivitäten“ wie Grillabende, Regenbogenfrühstück, Wanderung etc.). Aus solchen lockeren Aktivitäten entstehen oft verstärkte Selbsthilfeaktivitäten.
- ◆ U. U. Mitarbeit an der Erarbeitung eines Programms für die Gruppe
- ◆ U. U. Anleitung der Gruppe/n über einen vorher festgelegten Zeitraum

Gesetzliche Grundlagen der freien Träger

Das Sozialstaatsprinzip (Art. 20 GG) verpflichtet den Staat, für eine soziale Gerechtigkeit und Sicherheit aller Menschen zu sorgen. Diese Verpflichtung ist den Sozialversicherungsträgern nach den Bestimmungen des SGB übertragen.

Zusätzlich zu diesen Leistungsverpflichtungen (Geld- oder Sachleistungen) obliegt den staatlichen Stellen zugleich eine Aufklärungs- und Beratungsverpflichtung, bei denen freie und gemeine Einrichtungen und Organisationen eine gesetzlich garantierte Unterstützungs- und damit Betreuungs- und Beratungsfunktion haben (§ 17 III SGB I).

Auf diese rechtliche Basis stützt sich auch die Aufgabe der AIDS-Hilfe als gemeinnütziger Verein, u.a. in der Betreuung der Ratsuchenden und Hilfebedürftigen, die infolge ihrer Infektion oder Erkrankung gerade einer stärkeren und intensiveren Betreuung und Unterstützung bedürfen als sonstige Bedürftige.

Damit ergibt sich ein Anspruch aller Ratsuchenden und Bedürftigen u.a. aus:

- ◆ § 5 SGB XII auf Beratung bei der Grundsicherung, Aktivierung und Stärkung der Selbsthilfe (persönliche und soziale Unterstützung)
- ◆ § 11 SGB XII auf persönliche und soziale Unterstützung
- ◆ § 53 SGB XII auf Beratung, Unterstützung, Aktivierung und Eingliederungshilfe aller gesundheitlich Behinderten

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

3.4 Selbsthilfe

Charakter von Selbsthilfe

Die in Aidshilfe angesiedelten Selbsthilfefzusammenschlüsse haben insbesondere folgende Merkmale:

- ◆ unmittelbare Konfrontation der Gruppenmitglieder mit HIV/Aids in gesundheitlicher, sozialer und/oder rechtlicher Hinsicht (Eigenbetroffenheit)
- ◆ Wunsch der Gruppenmitglieder, die Lebenssituation gemeinsam zu bewältigen bzw. zu verändern, ohne professionelle Hilfe in Anspruch zu nehmen bzw. um diese zu ergänzen
- ◆ Freiwilligkeit der Selbsthilfearbeit
- ◆ selbstbestimmte Problemdefinition, Zielbestimmung und Vorgehensweise bei der Problembearbeitung
- ◆ Mitgliedschaft und Teilnahme an den Aktivitäten einer Gruppe
- ◆ Mitglieder übernehmen die jeweiligen Gruppennormen und Ziele eines Selbsthilfefzusammenschlusses

Weitere Merkmale für die in Aidshilfe organisierten Selbsthilfefzusammenschlüsse ergeben sich aus ihrer Funktion bzw. ihrer Wirkungsweise. Viele der Gruppen erfüllen meist zwei oder alle drei der hier genannten Funktionen:

- ◆ *komplementäre Funktion*: Selbsthilfe in Ergänzung und Erweiterung des Angebots von Aidshilfe
- ◆ *kompensatorische Funktion*: Selbsthilfe reagiert im Sinne eines Frühwarnsystems auf Mängel und Engpässe im Hilfesystem und schafft mit ihren bedarfsgerechten Aktivitäten flexibel und unbürokratisch Innovationen, die oftmals in das institutionelle Angebot übernommen werden
- ◆ *emanzipatorische Funktion*: Selbsthilfe begibt sich in eigenständiger Problemdefinition und Zielbestimmung in eine inhaltlich grundsätzliche Unabhängigkeit und/oder Distanz zu den Anbietern professioneller Hilfeleistung

Eine eindeutige, abschließend verbindliche Definition für die in Aidshilfe organisierten Selbsthilfefzusammenschlüsse kann es wegen verschiedenster Bedürfnisse in den Regionen und wegen historisch unterschiedlich gewachsener Strukturen in den Mitgliedsorganisationen kaum geben. Auch im Hinblick auf das weitere Infektionsgeschehen bezüglich HIV ist eine Definition nur schwer zu formulieren.

Voraussetzungen für die Zusammenarbeit

Von Selbsthilfe wird erwartet:

- ◆ Selbstdarstellung/Kurzkonzept über Ziele und Arbeitsweise einer Gruppe
- ◆ hinlänglicher Bezug der Selbsthilfearbeit zur Thematik HIV/Aids
- ◆ Übereinstimmung der Selbsthilfearbeit mit den Grundsatzpositionen von Aidshilfe
- ◆ Einhaltung verbindlicher, hausinterner Absprachen, insbesondere bezüglich räumlicher, organisatorischer oder finanzieller Fragen
- ◆ Anmeldung des voraussichtlichen Ressourcenbedarfs (Materialien, Räumlichkeiten, Medien, personelle Unterstützung, Finanzmittel usw.)
- ◆ Benennung einer zuständigen Kontaktperson für die Belange einer Gruppe innerhalb von Aidshilfe (Schlüsselgewalt, Abrechnungs-, Haushaltsfragen usw.)
- ◆ bei Bedarf Bericht in allgemeiner Form über Verlauf und Stand der Selbsthilfearbeit

Von Aidshilfe wird erwartet:

- ◆ Unterstützung der Selbsthilfegruppen, deren Arbeit und Ziele einen hinlänglichen Bezug zur Thematik HIV/Aids vorweisen und sich im Einklang mit grundsätzlichen Positionen von Aidshilfe befinden, im Rahmen ihrer Kapazitäten
- ◆ Selbstbindung der Selbsthilfeförderung an klar definierte, nachvollziehbare, verständliche und allgemein zugängliche Kriterien
- ◆ institutioneller Rahmen, den kleine Selbsthilfeszusammenschlüsse meist nicht vorweisen können (Postanschrift, Räumlichkeiten, fachliche Unterstützung usw.)
- ◆ Beachtung der inhaltlichen Autonomie und des Selbstbestimmungsrechts der Selbsthilfegruppen innerhalb des vereinbarten Rahmens (z.B. kein Dealen, keine Pädagogik-Gruppen usw.)
- ◆ zur Verfügungstellung des Informationsapparates und aller für die Selbsthilfearbeit relevanten Medien, Kontakte usw.
- ◆ transparente, nachvollziehbare Strukturen und Regelungen bezüglich der Belange und Anliegen der Selbsthilfe (Einbringen von Initiativen, Haushalte, Anfragen usw.)
- ◆ Möglichkeiten der Mitgestaltung, Mitsprache und Einflussnahme hinsichtlich der Aidshilfe-Arbeit

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

- ◆ klar definierte Regelungen und Anlaufpunkte für Konfliktfälle
- ◆ lebensweltorientierte Sprache, Verfahrensweisen, Abläufe und Umgangsformen gegenüber der Selbsthilfe

Aktive Selbsthilfeförderung

Die Unterstützung der Selbsthilfe auf allen Ebenen ist eine Selbstverständlichkeit. Aidshilfe hat daher neben ihren anderen Arbeitsbereichen auch die Aufgabe, Selbsthilfefzusammenschlüsse anzuregen, zu fördern und einzubinden. Selbsthilfe als präventives oder psychosoziales Instrument ergänzt nicht nur die professionellen Angebote, sondern hilft auch, diese Angebote an den realen Bedürfnissen der AdressatInnen von Aidshilfe auszurichten. Gelungene Einbindung von Selbsthilfefzusammenschlüssen ist also ein wesentlicher Teil basisnaher Angebots- und Qualitätsprüfung. Sie ist nur über die Auseinandersetzung mit Selbsthilfegruppen erreichbar. Diese Diskussion ist ein wichtiger Aspekt für die Selbstreflexion von Aidshilfe.

Aktive Selbsthilfeförderung bedeutet, Anregungen und Infrastruktur zu schaffen und Diskussionsprozesse zu fördern.

Anregungen werden geschaffen durch:

- ◆ regelmäßige und aktuelle Aushänge an Pinwänden
- ◆ Anlegen von leicht zugänglichen Infomappen über Selbsthilfearbeit regionaler und überregionaler Selbsthilfe
- ◆ Auslegen aktueller Printmedien regionaler und überregionaler Selbsthilfe in frei zugänglichen Bereichen der Aidshilfen
- ◆ direkte Ansprache möglicher Interessent(inne)n
- ◆ Förderung von Bewusstseinsbildung über den individuellen Tellerrand hinweg
- ◆ Erweiterung der Beratungsarbeit um selbsthilfebezogene Inhalte

Infrastruktur wird geschaffen durch:

- ◆ Schaffung von Raumangeboten
- ◆ Schaffung von leicht zugänglichen Begegnungsmöglichkeiten (Freizeitaktivitäten wie Grillabende, Regenbogenfrühstücke, Wanderungen usw.)
- ◆ Weiterleitung aller für die Selbsthilfearbeit wichtigen Informationen (z.B. Termine überregionaler Selbsthilfetreffen und Seminare, Bundespositivenversammlung, Literatur, Kontakte usw.)

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

- ◆ bei Bedarf Schaffung klar umrissener Arbeitsfelder für Tätigkeiten im Selbsthilfebereich, die über eine konsumorientierte Teilnahme hinausgehen, während der Initiierungs- und Aufbauphase von Selbsthilfegruppen
- ◆ verstärkte Werbungsmaßnahmen um Selbsthilfekräfte mit gestaltenden Aufgaben (ähnlich der Gewinnung Ehrenamtlicher)
- ◆ bei Bedarf Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten durch ehrenamtliche und hauptamtliche Kräfte der Aidshilfe
- ◆ bei Bedarf fachliche Beratung und Unterstützung von Selbsthilfekräften bei der Planung und Initiierung von Selbsthilfeaktivitäten

Förderung von Diskussionsprozessen durch:

- ◆ Regionale und überregionale Diskussionen mit Selbsthilfeszusammenschlüssen. Diese Auseinandersetzungen sind ein wichtiger Aspekt der Selbstreflexion von Aidshilfe
- ◆ Abfragen von Bedürfnissen bei den Selbsthilfegruppen und weitestgehende Berücksichtigung dieser Bedürfnisse bei der Planung und Gestaltung des Angebots
- ◆ Bei Bedarf Unterstützung bei der Herausgabe geeigneter Selbsthilfepublikationen

3.5 MultiplikatorInnenschulung

MultiplikatorInnenschulungen im Bereich HIV, Aids und Drogen

Es ist wichtig, Wissen über HIV, Aids und Drogen weiterzugeben, dazu bestimmte Trainings anzubieten und für Lebensweisenakzeptanz zu werben.

Zielgruppe

- ◆ Ärztinnen und Ärzte, insbesondere substituierende Ärztinnen und Ärzte, ambulantes und stationäres Krankenpflegepersonal, Hebammen
- ◆ RichterInnen, Staatsanwältinnen und Staatsanwälte, Justizbeamtinnen und Justizbeamte (auch in Untersuchungshaftanstalten)
- ◆ PolizistInnen
- ◆ SachbearbeiterInnen, SozialarbeiterInnen, TherapeutInnen
- ◆ LehrerInnen, SchülerInnen, JugendsozialarbeiterInnen
- ◆ JournalistInnen
- ◆ PolitikerInnen

Zielorte

- ◆ ambulante und stationäre Krankenpflege, Krankenkassen
- ◆ Polizei, Justiz, Justizvollzugsanstalten (auch Untersuchungshaftanstalten) und andere Behörden und Ämter
- ◆ Drogenberatungsstellen, Straffälligenhilfen, Bewährungshilfen, Therapieeinrichtungen, Unterkunftseinrichtungen, Wohnprojekte
- ◆ MigrantInnen-Organisationen
- ◆ Schulen und außerschulischer Jugendbereich
- ◆ politische Gremien

Möglichkeiten

- ◆ MultiplikatorInnenschulung im Sinne der Wissensvermittlung
- ◆ Vermittlung von Lebensweisen, Entmystifizierung von Drogenkonsumenten
- ◆ Trainings zu Safer Use, Safer Sex, Erste Hilfe
- ◆ Lobby-Arbeit
- ◆ Öffentlichkeitsarbeit

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Methoden

- ◆ Einsatz von Materialien, Medien, Aktionen wie z.B. Theater- und Musikveranstaltungen
- ◆ Vorträge, Referate
- ◆ Diskussionsgespräche in Gruppen
- ◆ Podiumsdiskussionen
- ◆ Safer Use-, Safer Sex-, Erste Hilfe-Training für Bedienstete in Haftanstalten

Es ist unabdingbar, die jeweiligen Peer-Groups in die MultiplikatorInnen-schulung mit einzubeziehen.

3.6 Öffentlichkeitsarbeit/ Public Relations (PR)

„Öffentlichkeitsarbeit oder Public Relations sind das Management der Kommunikation zwischen einer Organisation und ihren Teilöffentlichkeiten.“ (cash coop Hessen / cash coop Initiativgruppe 1994, S. 77)

Definitionen von PR und Öffentlichkeitsarbeit sind so vielfältig wie die Instrumente, mit denen Unternehmen, Verbände und Vereine ihren Bekanntheitsgrad und ihr Ansehen auf dem öffentlichen Informations- und Meinungsmarkt zu steigern versuchen.

Zweck von PR-Information ist es, Aufmerksamkeit und Interesse zu wecken, Sympathien und Vertrauen zu gewinnen. Dazu muss ein Unternehmen oder eine Organisation Beziehungen zur Öffentlichkeit fördern und pflegen.

Öffentlichkeitsarbeit ermöglicht es jeder Organisation und jedem Projekt,

- ◆ spezifische Informationen und Botschaften über die Organisation zu vermitteln
- ◆ Informationsdefizite und vorhandene Vorurteile abzubauen
- ◆ Vertrauen und Akzeptanz zu schaffen
- ◆ Glaubwürdigkeit und Identifikation zu erhöhen
- ◆ Ansprache und Einbindung bei internen wie externen Zielgruppen zu verbessern
- ◆ durch Präsenz den Bekanntheitsgrad der Organisation in der Öffentlichkeit zu steigern
- ◆ das Profil und Image zu verbessern
- ◆ MeinungsbildnerInnen (z.B. PolitikerInnen, Eltern, NachbarInnen, MitarbeiterInnen, JournalistInnen usw.) zu gewinnen.

Wenn Öffentlichkeitsarbeit erfolgreich sein soll, muss sie zielgruppengerecht geplant sowie systematisch und kontinuierlich umgesetzt werden. Zu den Mitteln der Öffentlichkeitsarbeit gehören zum Beispiel:

- ◆ Erstellung unterschiedlichster Publikationen, u. a. Presseartikel, Fachbeiträge, Handzettel, Faltblätter, Plakate usw.
- ◆ die ständig aktualisierte Internetpräsenz
- ◆ kontinuierliche Kontakte zu PolitikerInnen und politischen Institutionen (Lobbyarbeit)
- ◆ Veranstaltungen, z.B. Filmabende, Vorträge, Lesungen, Podiumsdiskussionen

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

- ◆ Aktionen wie z.B. „Tag der offenen Tür“, Infostände, Kampagnen, Demonstrationen

Grundregeln der Pressearbeit: „Die vier V´s“

Verständigung

PR-Arbeit ist Kommunikation im weitesten Sinne und beginnt in der Organisation selbst, die eine offene Informationspolitik anstreben muss. Zur Verständigung gehören auch die Kontakte zu den Medien und deren Information.

Verstehen

Diese Bedingung betrifft die Inhalte der Öffentlichkeitsarbeit. Tatsachen, Umstände, Zusammenhänge müssen sachlich korrekt dargestellt werden, ohne die Realität zu beschönigen.

Verständnis

Sind die beiden ersten Bedingungen erfüllt, entsteht gegenseitiges Verständnis zwischen den Medien und der Organisation und für die jeweiligen Belange und Interessen.

Vertrauen

Vertrauen wird durch die ständige Berücksichtigung und Entwicklung der vorgenannten Punkte erreicht (Kontinuität): Organisation, Medien und Öffentlichkeit haben gegenseitiges Misstrauen, Vorurteile und Unverständnis abgebaut und kooperieren bei der Informationsverteilung.

Interne Kommunikation

Eine funktionierende interne Kommunikation ist die Voraussetzung für eine erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit nach außen. Dazu gehören:

- ◆ transparentes und nachvollziehbares Handeln
- ◆ regelmäßige Information und Erfahrungsaustausch
- ◆ Ernstnehmen und Miteinbeziehen der Beteiligten

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Wer über die laufende Arbeit informiert und daran beteiligt ist, kann ein „Wir-Gefühl“ aufbauen und entsprechend engagiert als „BotschafterIn“ der eigenen Organisation und ihrer Ziele gegenüber der Öffentlichkeit auftreten.

Geeignete Mittel für die interne Kommunikation sind zum Beispiel :

- ◆ Arbeitsbesprechungen, Tagungen, Klausuren
- ◆ regelmäßige Rundbriefe oder E-Mail-Sendungen
- ◆ Einführung / Einarbeitung neuer MitarbeiterInnen
- ◆ Berichte
- ◆ Betriebsfeiern

Externe Kommunikation

Veranstaltungen

Erfolgreiche Aktionen und Veranstaltungen müssen zielgerichtet für die eigene Klientel und die Medien geplant werden. Dabei ist zu beachten:

- ◆ Was soll erreicht werden ?
- ◆ Welche Zielgruppe soll angesprochen werden ?
- ◆ Welche Aktionen sind dafür geeignet ?
- ◆ Welche Werbemaßnahmen eignen sich ?
- ◆ In welchem Verhältnis stehen Aufwand und Nutzen zueinander ?
- ◆ Sind die Personalkapazitäten vorhanden ?

Der Erfolg von Aktionen und Veranstaltungen hängt davon ab, ob Anreize für die Zielgruppe geschaffen werden bzw. ob ein Nutzen für den/die BesucherIn besteht.

Um Unterstützung für ein zu förderndes bestimmtes Projekt zu gewinnen, sollte es möglichst konkret im Vorfeld beschrieben und angekündigt werden. Kann sich die Zielgruppe mit dem Projekt oder Aspekten davon identifizieren, erhöht sich auch die Bereitschaft, sich dafür einzusetzen, zu werben oder teilzunehmen.

Veranstaltungen haben vor allem dann eine nachhaltige Wirkung, wenn in der Presse darüber berichtet wird.

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Beispiele für Veranstaltungen und Aktionen:

- ◆ Infostand
- ◆ Tag der Offenen Tür
- ◆ Diskussion, Vortrag
- ◆ kulturelle Veranstaltungen wie Lesungen, Film- oder Musikvorführungen
- ◆ Ausstellung
- ◆ Wettbewerb, Gewinnspiel
- ◆ Projekttag
- ◆ Mailings

Info-Tisch

Der Infostand ist die Visitenkarte der Aidshilfe.

Die Aufmachung sollte einladend sein und die Auslage neben den Standardmaterialien auch die „richtigen“ Informationen anbieten, die speziell auf das Thema des Rahmenprogrammes ausgerichtet sind.

Ausstattung

- ◆ ansprechend ausgestatteter und evtl. dekoriertes Tisch oder Stand
- ◆ Standardmaterial über Ziele und Arbeit der Organisation (Selbstdarstellung, Mitgliederwerbung, allgemeine Infos)
- ◆ thematisch sortierte Fachinformationen
- ◆ evtl. eine Aktion am Stand, die die Aufmerksamkeit erhöht

MitarbeiterInnen

- ◆ Haben sie Grundlagenwissen über Infektion und Schutz?
- ◆ Sind sie informiert über die Arbeitsstruktur der Aidshilfe ?
- ◆ Besitzen sie grundlegendes Wissen über die Finanzierung der Aidshilfe ?
- ◆ Verfügen sie über Verweisungskompetenz?

Presse

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

In Kürze einige Merkmale und Empfehlungen zur PR-Arbeit:

- ◆ Pressearbeit soll nur unter der Voraussetzung betrieben werden, dass Wahrheiten über die Organisation gesagt werden.
- ◆ Wenn die Organisation nicht in Ordnung ist und im Betrieb selbst Unklarheit herrscht oder es an Kommunikation mangelt, schlägt sich dies auf die PR-Arbeit nieder. Journalisten werden das bemerken. Die Organisation muss im Rahmen ihrer Möglichkeiten souverän Auskunft geben können.
- ◆ Um seriöse PR zu betreiben, ist eine gewisse Distanz zur eigenen Organisation durchaus sinnvoll. Eine unkritische Haltung in der PR-Arbeit wirkt sich nicht überzeugend oder sogar negativ aus.

AnsprechpartnerIn für die Presse

In einer Organisation, in der niemand für Pressearbeit zuständig ist oder diese Aufgabe nebenbei übernommen oder abwechselnd delegiert wird, kann Öffentlichkeitsarbeit nur unzureichende Wirkung erzielen. Der Aufgabebereich muss genau definiert und die Zuständigkeit abgesichert sein.

Erfolgreiche PR erfordert eine/n feste AnsprechpartnerIn, die informiert und berechtigt ist, Auskunft zu geben. Dabei muss die Balance gefunden werden zwischen dem Interesse der Organisation, die positiv dargestellt werden will, und dem der Öffentlichkeit, die ein Recht hat, nach bestem Wissen und Gewissen informiert zu werden. Einseitige „Jubelberichte“ sind wenig hilfreich.

Instrumente der Pressearbeit:

- ◆ persönliche Kontaktaufnahme und Kontaktpflege mit den Vertreterinnen der Presse über Telefon oder Email, aber auch durch Redaktionsbesuche oder Einladung der JournalistInnen in die Einrichtung
- ◆ Einladung zu Pressegesprächen / Pressekonferenzen
- ◆ Verfassen und Versenden von Pressemeldungen und Artikel für Fachzeitschriften
- ◆ Vermittlung von Interviews und Erstellung von Hintergrundberichten oder Reportagen
- ◆ Zusammenstellung von Pressemappen, die neben Pressemeldungen sowohl Hintergrundberichte als auch entsprechendes Bildmaterial (mit Bildunterschrift) enthalten
- ◆ regelmäßige Pressebeobachtung und Zusammenstellung von Pressespiegeln

Regeln zur Einladung von Presse:

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

- ◆ Lokale Medien 3 - 4 Tage, überregionale 3 - 4 Wochen vorher schriftlich einladen und vorher telefonisch Kontakt aufnehmen, ob der Eingeladene kommt
- ◆ Wichtige Informationen evtl. vorab ausgeben (z.B. Geschäftsbericht, Reden), dabei allerdings die Sperrfrist beachten
- ◆ In der schriftlichen Einladung wird schon auf die Highlights (Film-/Fototermin) hingewiesen
- ◆ Empfang der Journalisten durch den Pressebetreuer, der während der Veranstaltung für Fragen bereit steht
- ◆ Information der Journalisten (und der TechnikerInnen) über den Ablauf und inhaltliche Höhepunkte
- ◆ Ausgabe des zusammengestellten Informationsmaterials (Pressemappe)

Aufbau einer Pressemeldung

Die Pressemeldung muss gleich am Anfang auf die sieben W-Fragen Antworten geben. Die Reihenfolge ist variabel und richtet sich nach dem Thema und der Zielgruppe:

Was?

Wer?

Wo?

Wann?

Warum?

Wie?

Welche Quelle?

Regeln einer Pressemitteilung:

Um die Chance auf einen Abdruck zu erhöhen, empfiehlt es sich, folgende Hinweise zu beachten:

- ◆ Aktualität: enthält die Mitteilung etwas Neues?
- ◆ Hat die Mitteilung einen Nachrichtenwert für die Öffentlichkeit bzw. Zielgruppe?
- ◆ eigene Meinungen und Meinungen anderer als Zitate kenntlich machen
- ◆ bereits die Überschrift sollte die Neugierde wecken, indem ein Eindruck von dem, was zu erwarten ist, gegeben wird
- ◆ nichts wiederholen - nur im Titel oder der Überschrift kann schon stehen, was hinterher im Sachzusammenhang noch einmal folgt

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

- ◆ präzises und prägnantes Formulieren: klar, verständlich, bildhaft
- ◆ kurze Sätze formulieren und dabei immer eng an die Fakten halten (kein ausschmückendes Beiwerk)
- ◆ Vermeiden von Fremdwörtern und Fachausdrücken aus dem sozialen Bereich, unumgänglichen Fachjargon erläutern
- ◆ ebenso Abkürzungen vermeiden, unumgängliche Abkürzungen erläutern
- ◆ Quellen angeben, woher die Informationen stammen
- ◆ der Text sollte lesefreundlich durch Absätze, Zwischenüberschriften oder Hervorhebungen strukturiert werden
- ◆ falls sich der Text auf ein Bild/Foto bezieht, darf die Bildunterschrift nicht wiederholen was bereits erkennbar ist. Besser ist es, das Bild zu nutzen, um weitergehende Informationen zu transportieren
- ◆ keine festen Trennstriche im Fließtext!
- ◆ zum Schluss den Text laut vorlesen und auf die Satzmelodie achten: Falls etwas holpert, ist es zu ändern
- ◆ rechtzeitiges Abschicken der Mitteilung

Checkliste für eine Pressekonferenz oder ein Pressegespräch

Vorbereitungsphase

- Festlegung eines günstigen Termines und der Themen entsprechend des Anlasses. Dabei Termin-Überschneidungen prüfen
- persönliche Terminabsprache mit wichtigen JournalistInnen
- Auswahl der RednerInnen, Verteilung der Redezeit, Moderation
- Ausarbeitung eines Frage- und Antwortkatalogs
- Auswahl und Bestimmung eines möglichst zentralen Ortes und geeigneten Raumes
- Koordination der Zuständigkeiten (wer macht was?)
- Formulierung der Einladungen
- Versand der Einladungen per Post, Fax oder E-Mail (8-10 Tage vorher)
- Erstellen einer Pressemappe (Texte, Fotos, Reden, CD usw.)
- Planung und Organisation der technischen Hilfsmittel (Mikro, Overhead, Beamer, Fotoausrüstung usw.), Festlegung und Organisation des Caterings, Bestellen von Infomaterial
- telefonische Nachfassaktion bei den JournalistInnen (1-2 Tage vorher)

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

- Zusammenstellen der TeilnehmerInnenliste, Adressüberprüfung
- Namensschilder anfertigen
- am Tag vorher Überprüfen der technischen Hilfsmittel, kurze Generalprobe

Durchführungsphase

- Ablaufsteuerung der Veranstaltung: Auslegen der Anwesenheitsliste und Infomaterial inkl. Mitgliederwerbung, Verteilen der Pressemappen vor dem Beginn der Konferenz, Bereitstellen von Imbiss und Getränken
- ggf. Vermittlung von InterviewpartnerInnen nach der Pressekonferenz
- eventuell Besuch in der Einrichtung organisieren

Nachbereitungsphase

- Versand der Pressemappen an die eingeladenen, aber nicht erschienenen JournalistInnen (so schnell wie möglich)
- Zusammenfassung ins Internet stellen
- Presseauschnitte sammeln und Pressespiegel erstellen
- kritische, interne Analyse der Veranstaltung

Checkliste zum Aufbau eines Presseverteilers

Einteilung der Medien in lokale

- Printmedien: Zeitungen, Wochenzeitungen, Anzeigenblätter, ggf. Fachpresse
- Wirtschafts- und Verbandspresse, Stadtzeitungen
- elektronische Medien: lokale Fernseh- und Radioredaktionen

Die Medien werden mit einzelnen Redaktionen und Ressorts aufgeschrieben und dann nach Titeln sortiert. Dabei sollten angegeben sein:

- Name
- HerausgeberIn
- ChefredakteurIn
- Redaktion
- zuständige RedakteurIn (freieR oder festeR MitarbeiterIn)
- ggf. weitere AnsprechpartnerInnen
- Telefon-, Mobil-, Faxnummer, E-Mail-Adresse
- Auflagenhöhe

- Redaktionsschluss
- Erscheinungsweise

Kontaktarbeit

Erfolgreiche PR-Arbeit steht und fällt nicht zuletzt mit guten Kontakten zu den wichtigen Personengruppen. Für lokal und regional aktive Organisationen ist der regelmäßige Kontakt und Austausch zu den relevanten MeinungsbildnerInnen und MultiplikatorInnen in ihrem Arbeitsbereich vor Ort unerlässlich.

Voraussetzung für eine erfolgreiche und funktionierende Kontaktarbeit ist eine gut gepflegte und sortierte Adresskartei bzw. -datenbank aller Institutionen, Ämter und Persönlichkeiten in der Umgebung.

Mit guter Kontaktarbeit wird erreicht,

- ◆ dass bestimmte MultiplikatorInnen, wie beispielsweise KooperationspartnerInnen oder Medien angesprochen und informiert werden, die dann ihrerseits im Schneeballsystem wiederum über die Organisation berichten.
- ◆ dass EntscheidungsträgerInnen aus Politik, Wirtschaft, Verwaltung, Verbänden usw. positiv für die Ziele der Organisation eingenommen werden und sie nach Möglichkeit ideell und konkret unterstützen

Zur Kontaktarbeit gehören unter anderem:

- ◆ persönliche Einladungen per Telefon oder Brief, z.B. zu speziellen Gesprächsrunden oder besonderen Anlässen wie Jahrestagen, Tagungen usw., Besuche in den Redaktionen
- ◆ telefonische Kontaktaufnahme, um z.B. spezielle Fragen zu klären oder Meinungen einzuholen
- ◆ die regelmäßige Information und die Gleichbehandlung von Medien und Organisationen
- ◆ Versand von Aufmerksamkeiten zu besonderen Anlässen wie z.B. Neujahr, Geburtstag usw.

Corporate Identity (CI)

Die Corporate Identity (CI) ist die Gesamterscheinung oder Persönlichkeit einer Institution. Sie setzt sich aus dem Verhalten, dem Erscheinungsbild und der Kommunikation der Einrichtung zusammen. Ebenso wie jeder Mensch hat auch jede Institution eine Persönlichkeit - gleichgültig davon, ob das Selbstverständnis bewusst gelebt oder ignoriert wird.

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Wie überzeugend eine CI ist, hängt davon ab, wie kongruent bzw. stimmig die Öffentlichkeit die drei CI-Komponenten wahrnimmt. Ein grafisch gut gestaltetes Logo und Briefpapier kann ein schlechtes Management oder eine fehlende Pressearbeit nicht ausgleichen.

Corporate Identity ist mehr als nur die Summe ihrer Bestandteile. Sie wirkt erst durch die aufeinander abgestimmten Einzelaktivitäten und deren Prägnanz, Originalität und Kontinuität.

Die Corporate Identity ist nicht mit dem Image zu verwechseln: Während die CI von der Institution und ihrem Auftreten abhängt, hat die gleiche Institution wenig Einfluss auf das Image als subjektive Bild, das sich die Öffentlichkeit von der Institution macht.

Die CI als ganzheitlich praktizierte Philosophie hat zwei Wirkungsebenen:

- ◆ Intern dient sie MitarbeiterInnen zur Orientierung und gibt ihnen Klarheit über die Grundsätze der Einrichtung. Ziel ist es, ein Team mit einem starken „Wir-Gefühl“ zu schaffen.
- ◆ Extern schafft CI durch das einheitliche Auftreten und die klare Vermittlung der Grundsätze Glaubwürdigkeit gegenüber der Öffentlichkeit.

Die Corporate Identity setzt sich aus drei Bestandteilen zusammen:

- ◆ Corporate Design: Das Erscheinungsbild
Die einheitliche Darstellung aller optischen Merkmale der Organisation, wie z.B. die grafische Gestaltungslinie (Logo, Briefpapier, Design, Produkte, Ausstattung usw.)
- ◆ Corporate Communication: Die Kommunikation
Der einheitliche „Sprachstil“ nach innen und außen z.B. der „Ton“ der Geschäftspost, der Inhalt der Werbung oder der Pressearbeit
- ◆ Corporate Behaviour / Culture: Die Kultur
Die einheitlichen Werte einer Institution und der daraus folgende „Umgangston“ miteinander: Die Verwaltungsstrukturen, das Auftreten der MitarbeiterInnen oder auch das Service-Verständnis nach innen und außen

Fundraising

Der Bereich Fundraising ist sehr umfangreich. Eine sinnvolle Anleitung würde den Rahmen dieses Ordners sprengen. Daher folgt eine kommentierte Literaturauswahl:

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Literatur zum Thema Fundraising

Brocks, Christoph: *Basiskurs Fundraising. Strategien für die erfolgreiche Ressourcenbeschaffung gemeinnütziger Organisationen. Mit 17 Aufgaben. Überarbeiteter und ergänzter Nachdruck aus Verein & Management. August 1993 bis August 1994. NonProfit Verlagsgesellschaft, Markgröningen. 1. Aufl. 1994*

Burens, Peter-Claus: *Die Kunst des Bettelns. Tips für erfolgreiches Fundraising. 2. unveränd. Auflage. München 1996. Beck'sche Reihe 1102. C.H. Beck'sche Verlagsbuchhandlung.*

Cornelsen, Claudia: *Das 1x1 der PR. Öffentlichkeitsarbeit leicht gemacht. Rudolf Haufe Verlag, Freiburg i.Br. 1997.*

Deutscher Bundesjugendring (Hrsg.): *Reden ist Silber - Schweigen ist Schrott. Handbuch zur Öffentlichkeitsarbeit. Münster 1996. Votum-Verlag GmbH Münster.*

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband und Bundesarbeitsgemeinschaft Selbsthilfe (Hrsg.): *„Auf den Punkt gebracht: Sponsoring in der Selbsthilfe - Möglichkeiten und Grenzen“. 1. Auflage, Mai 2007*

Bezug über: DPWW, info@paritaet.org,

Oranienburger Straße 13 -14, 10178 Berlin, Tel. 030-246360, Fax 030-2436-110,

Inhalt: Die wichtigsten Leitsätze der Selbsthilfe für die Kooperationen mit Personen des privaten und öffentlichen Rechts, Organisationen und Wirtschaftsunternehmen - wie z.B. zur Information und inhaltlichen Neutralität.

(Die Ausgabe gibt es leider nicht als PDF)

Fabisch, Nicole: *Fundraising, Spenden, Sponsoring und mehr. 2002. Fischer & Partner Verlag, €14,50.*

Guter Überblick über einschlägige Methoden und das Spektrum gängiger Instrumente des Fundraising, insbes. für kleinere Organisationen, die sich erstmals mit der Materie befassen. Mit Hilfe zahlreicher Arbeitsblätter und Praxistips dient das Buch als praktikable Handreichung, um systematisch zusätzliche Mittel für gemeinnützige Einrichtungen zu beschaffen.

Fischer, Walter: *Tue Gutes und rede darüber. Erfolgreiche Öffentlichkeitsarbeit für Non-Profit-Organisationen. Orell Füssli Verlag AG, Zürich 2000.*

W. Fischer stellt einiges in Frage: das gegenwärtige Subventionsprinzip, die Professionalität vieler Non-Profit-Organisationen genauso wie den Sachverstand von Politikern jeglicher Couleur. Fischer zeigt auf, wie die Nutzer der Angebote von

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

NPO´s von Hilfsempfängern zu Kunden werden. Leistungsaufträge, Sozialbilanzen, Kostenstellen- und Kostenträgerrechnungen, Marktanalysen etc. werden schon bald unabdingbare Voraussetzungen für die Tätigkeit von NPO´s sein. Das Buch veranschaulicht diese Arbeitsinstrumente anhand von Beispielen.

Fundraising Akademie (Hrsg.): *Fundraising. Handbuch für Grundlagen, Strategien und Instrumente*. 1. Aufl. Mai 2001. Wiesbaden 2001. Betriebswirtschaftlicher Verlag Dr. Th. Gabler GmbH.

Groß, Marco: *Fundraising Konzepte und -Strategien deutscher Bürgerstiftungen - eine Untersuchung und Wirkungsanalyse anhand ausgewählter Beispiele*. Diplomarbeit zur Erlangung des akademischen Grades Diplom-Kaufmann (FH). Berlin 2003. Erschienen in der Publikationsreihe „Diskussionspapiere zum Nonprofit - Sektor“, Nr. 23 (2004)

Die US-amerikanischen Community Foundations leisten bereits seit mehr als achtzig Jahren erfolgreiche Arbeit für ihr Gemeinwesen. Seit Ende der neunziger Jahre finden sich auch in Deutschland mehr und mehr Bürger und Unternehmen, die dieses Stiftungsmodell aufgreifen, um sich gemeinsam in einer Stiftung von Bürgern für Bürger vor Ort mit ihrer Zeit und ihrem Geld zu engagieren. Durch den besonders weit gefassten Stiftungszweck können Bürgerstiftungen eine Vielzahl von gemeinnützigen Aktivitäten und Projekten in ihrer Stadt oder Region unterstützen.

Haibach, Marita: *Fundraising: Spenden, Sponsoring, Stiftungen. Ein Wegweiser für Vereine, Initiativen und andere Nonprofit-Organisationen*. 3. durchgesehene Auflage, Frankfurt a.M. 1997. Campus Verlag. EURO 39,90

Haibach, Marita: *Handbuch Fundraising: Spenden, Sponsoring, Stiftungen in der Praxis*. Frankfurt a.M. 1998. Campus Verlag GmbH Frankfurt a.M.

Halfar, Bernd (Hrsg.): *Finanzierung sozialer Dienste und Einrichtungen*. Edition SocialManagement Band 11. 1. Aufl., Nomos Verlagsgesellschaft, Baden-Baden 1999.

Langen, Claudia; Albrecht, Werner (Hrsg.): *Zielgruppe: Gesellschaft. Kommunikationsstrategien für Nonprofit-Organisationen*. Gütersloh 2001, Verlag Bertelsmann Stiftung.

Luthe, Detlef: *Öffentlichkeitsarbeit für Nonprofit-Organisationen. Eine Arbeitshilfe*. 1. Aufl. Augsburg 1994. MaroVerlag, Benno Käsmaier.

Wie funktioniert PR-Arbeit im Non-Profit-Bereich? Diese Frage wird gut beantwortet, wobei nicht konkrete, sondern allgemeine Vorgehensweisen erläutert werden. Das Buch richtet sich zwar hauptsächlich an Non-Profit-Organisationen, lässt sich aber analog auch für professionelle PR-Arbeit übernehmen. Die Fakten sind teilweise veraltet, trotzdem ist dieses Einführungswerk zu empfehlen.

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

Meyer, Katharina (Hrsg.): *Nonprofit-Management auf dem Prüfstand. Konzepte - Strategien - Lösungen*. Frankfurt a.M. 2002. Peter Lang Verlag GmbH, Europäischer Verlag der Wissenschaften.

Das wachsende Interesse an effizienten Managementtechniken im Humandienstleistungssektor ist ein Resultat aktueller sozialpolitischer Veränderungsprozesse im vereinten Deutschland und in Europa. Die Autoren bewerten aktuelle Innovationsstrategien des Nonprofit-Managements und entwickeln praxisorientierte Lösungsmodelle.

Puhl, Ria: *Klappern gehört zum Handwerk. Funktion und Perspektive von Öffentlichkeitsarbeit in der Sozialen Arbeit*. Juventa Verlag, Weinheim und München 2003.

Scheibe-Jaeger, Angela: *Modernes Sozialmarketing. Praxis-Handbuch für Non-Profit-Organisationen. Das Instrumentarium des Marketing Mix. Überleben durch professionelles Handeln*. Walhalla Fachverlag, Regensburg / Berlin 2002.

Scheibe-Jaeger, Angela: *Finanzierungs-Handbuch für Non-Profit-Organisationen. Fundraising - der Weg zu neuen Geldquellen. 2., aktualisierte Auflage*. Regensburg / Bonn 1998. Walhalla - Fachverlag.

Timmer, Karsten: *Stiften in Deutschland. Die Ergebnisse der StifterStudie*. Verlag Bertelsmann Stiftung, Gütersloh 2005.

Urselmann, Michael: *Fundraising. Erfolgreiche Strategien führender Nonprofit-Organisationen. 3., vollständig überarbeitete und erweiterte Auflage*. Bern; Stuttgart; Wien 2002. Verlag Paul Haupt.

Dies ist ein Standardwerk von Dr. Michael Urselmann, Professor für Fundraising.

Sonstige Anregungen:

Verein & Management (Fachzeitschrift für Führungskräfte in Non-Profit-Organisationen), in 71706 Markgröningen

Bundesarbeitsgemeinschaft Sozialmarketing (BSM)

Deutscher Fundraising Verband e.V.

Deutscher Spendenrat e.V.

3 Arbeitsbereiche von Aidshilfen

4 Rahmenbedingungen der Arbeit von Aidshilfen

4.1 Strukturen für eine Geschäftsordnung

Im Folgenden werden Mindestanforderungen an eine Geschäftsordnung aufgezählt. Diese Liste dient als Anregung für die eigene Weiterarbeit.

- ◆ Aufgabenstellung des Gremiums
- ◆ Anzahl der jährlichen/monatlichen Sitzungen
- ◆ Formvorschriften für Einladung und Versand
- ◆ Mindestinhalt der Einladung zur Sitzung
- ◆ Festsetzung der Tagesordnung
- ◆ Teilnehmerkreis/Möglichkeit der Hinzuziehung von Gästen
- ◆ Beschlussfähigkeit, Beschlussfassung (Abstimmungsverfahren)
- ◆ Möglichkeit der Bildung von Ausschüssen (Bildung, Zusammensetzung, Aufgaben)
- ◆ Liste der zustimmungspflichtigen Geschäfte (zum Beispiel im Verhältnis von Vorstand und Verwaltungsrat)
- ◆ Protokoll (Art der Protokollierung, Verantwortlichkeit, Fristen, Beschlussfassung, Veröffentlichung oder Vertraulichkeit)
- ◆ Nacharbeit (Verfolgung der Beschlussdurchführung, Nachfassen, Sanktionen bei Nichterledigung).

Quelle: Martin Beck, Ehrenamt: Weder Amt noch Ehre, in Social Management 1/95, Baden-Baden

Beispiel für eine Geschäftsordnung

§1

Die dem Vorstand gemäß § 26 BGB obliegenden Pflichten und Verantwortungen werden durch die Bestimmungen dieser Geschäftsordnung nicht berührt.

§ 2

Der Vorstand bestellt für die laufenden Geschäfte eineN GeschäftsführerIN.

Die laufenden Geschäfte sind insbesondere:

a. Vorstandssitzung

Vorbereitung und Nachbereitung der Vorstandssitzungen

4 Rahmenbedingungen der Arbeit von Aidshilfen

Teilnahme der Geschäftsführerin/ des Geschäftsführers an den Vorstandssitzungen nach Vereinbarung, zum Beispiel 1 x monatlich

Ausführung der Vorstandsbeschlüsse

Vorlage des Protokolls den Hauptamtlichen zur Einsicht.

b. Vertretung nach außen

Verhandlung mit Kostenträgern entsprechend den Vorgaben des Vorstands

Durchführung der Finanzgeschäfte im Rahmen des genehmigten Haushaltsplans

Vertretung des Vereins nach außen soweit dies der Vorstand nicht übernimmt.

In allen wesentlichen den Verein betreffenden Sachfragen zu informieren und evtl. eine Beschlussfassung des Vorstands herbeizuführen.

Rechtsverbindliche Verträge können von der Geschäftsführerin/ dem Geschäftsführer nur durch vorherigen Vorstandsbeschluss oder mit einer vorliegenden Vollmacht abgeschlossen werden.

§ 3 Finanzverwaltung

a. Der Geschäftsführung obliegt die Finanzverwaltung und das Rechnungswesen des Vereins. Die Haushaltspläne und Abrechnungen sind nach den Bestimmungen der jeweiligen Kostenträger fristgerecht zu erstellen und einzureichen und unmittelbar dem Vorstand vorzulegen. Regelmäßige Ausgabenkontrollen und -vergleiche sind ebenfalls dem Vorstand vorzulegen.

Finanzielle Umschichtungen sind mit dem Vorstand abzustimmen.

Die Haushaltsrechnung für das vergangene Jahr ist bis zum 31. März des darauffolgenden Jahres den Mitgliedern in der jährlich stattfindenden Mitgliederversammlung vorzulegen.

§ 4 Personalführung

a. Die Geschäftsführung übt in Abstimmung mit dem Vorstand das arbeitsrechtliche Direktionsrecht aus.

Entscheidungen über arbeitsrechtliche Grundverhältnisse wie Einstellungen und Kündigungen trifft der Vorstand.

Durch die Geschäftsführung sind Versicherungsnachweise, Lohnsteuerkarten, Urlaubsnachweise und Krankenatteste zu führen.

b. Die von den Gehältern einzubehaltenden Steuern sind an das zuständige Finanzamt unter Einhaltung der Abgabe- und Zahlungsfrist zu überweisen.

c. Die gesetzlichen Bestimmungen zur Sozialversicherung unserer MitarbeiterInnen sind zu befolgen. Die anfallenden Sozialversicherungsbeiträge sowie

4 Rahmenbedingungen der Arbeit von Aidshilfen

die Lohnsteuer sind pünktlich zum jeweils 10. des darauffolgenden Monats an die jeweiligen Kostenstellen abzuführen.

Die Versicherungsausweise sowie das Versicherungsnachweisheft sind von den MitarbeiterInnen unverzüglich anzufordern, um die Anmeldung bei der zuständigen Krankenkasse durchzuführen.

Über Prüfungen durch die gesetzlichen Krankenkassen ist der Vorstand zu unterrichten.

§ 5 Kassen- und Rechnungsführung

a. Für die ordnungsgemäße Kassen- und Rechnungsführung gelten folgende Grundsätze:

Gewissenhafte Verwaltung des Bargeldbestandes und der unbaren Mittel.
Keine Geldbewegung ohne Beleg und Buchung.

Folgende Unterlagen müssen vorhanden sein:

Kontenrahmen

Kontenplan

Kontenblätter

Kassenbuch

Buchungsbelege in übersichtlich angelegten Ordnern.

Quelle: Hildesheimer AIDS-Hilfe e.V.

4.2 Gewinnung und Auswahl von MitarbeiterInnen

Unter dem Dach der Aidshilfe arbeiten Vorstandsmitglieder, Beiratsmitglieder, Hauptamtliche und Ehrenamtliche. Gemeinsam stehen sie für Inhalte und Qualität der Arbeit. Deshalb ist die Gewinnung und Auswahl von MitarbeiterInnen - egal in welchem Arbeitsbereich - eine Schlüsselfunktion für die Entwicklung jeder Organisation. Personalentscheidungen sind Entscheidungen, die besonders bei hauptamtlichen MitarbeiterInnen viel Geld binden. Alle Personalentscheidungen (auch im Bereich des Vorstands und bei Ehrenamtlichen) prägen das Image und Ansehen des Vereins.

Um Fehlentscheidungen bei der Personalgewinnung zu vermeiden, ist eine möglichst klare Beantwortung der folgenden Fragen notwendig. Sie sollten daher vor allen wichtigen Personalentscheidungen gestellt werden:

- ◆ Was für Menschen brauchen wir, um unseren Betrieb vernünftig zu managen?
- ◆ Was sollen diese Menschen können?
- ◆ Wohin soll oder will unser Betrieb?
- ◆ Welche Aufgaben erfüllen wir und sind sie (noch) notwendig?
- ◆ Welche Aufgaben erfüllen wir nicht, obwohl sie notwendig oder sinnvoll sind?
- ◆ Welche Aufgaben erfüllen wir gut und welche eher schlecht?
- ◆ Welche Aufgaben erledigt der Vorstand?
- ◆ Welche Aufgaben müssen/sollen durch bezahlte Kräfte erledigt werden?
- ◆ Welche Aufgaben lassen sich auch von unbezahlten Kräften erledigen?
- ◆ Welche Kompetenzen sind vorhanden und welche fehlen uns?

Die folgenden Kompetenzbereiche können dabei unterschieden werden:

- ◆ **Fachkompetenz.** Sie meint die Beherrschung aktuellen Fachwissens und die Fähigkeit, dieses Wissen aufgabengerecht einzusetzen. Dazu zählen neben inhaltlichen Kenntnissen z.B. auch Kenntnisse über Grundlegende vereinsrechtliche und zugewandungsrechtliche Regelungen. Ein wichtiger Teil der Fachkompetenz für Aidshilfen ist die **Feldkompetenz**. Feldkompetenz heißt: Der/Die MitarbeiterIn muss sich im Lebensumfeld derjenigen auskennen, für die die Aidshilfen arbeiten. Nur unter dieser Voraussetzung können Lebensweisenakzeptanz, Niedrigschwelligkeit und

4 Rahmenbedingungen der Arbeit von Aidshilfen

Vor-Ort-Arbeit als zentrale Kennzeichen von Aidshilfe-Arbeit realisiert werden.

- ◆ **Methodenkompetenz.** Sie umfasst die Fähigkeit, Verfahrensweisen für umfassende Problemlösungen anzuwenden. Dazu zählen z.B. Methoden der Problemanalyse oder der Informationsgewinnung und -auswertung, aber auch der Strukturierung von Sitzungen und Arbeitsgruppen.
- ◆ **Soziale Kompetenz.** Dazu gehören Fähigkeiten und Kenntnisse, die sich auf den zwischenmenschlichen Umgang und auf das Erleben und Verhalten einzelner zueinander beziehen - sowohl in „normalen“ als auch in „besonderen“ Situationen. Eine besondere Situation kann z.B. das Konfliktmanagement sein.
- ◆ **Strategische Kompetenz.** Sie bezieht sich auf die Zukunftsorientierung und damit auch auf das Denken in Chancen, z.B. für Innovationen. Dieses Kompetenzfeld hat angesichts der gegenwärtigen dynamischen Veränderungsprozesse eine besonders große Bedeutung im Rahmen von Geschäftsführungs- und Vorstandstätigkeit.

Gewinnung neuer Vorstandsmitglieder

In niedersächsischen Aidshilfen gibt es bisher überwiegend folgendes Vorstandsmodell: Die Mitgliederversammlung wählt einen ehrenamtlich tätigen Vorstand, der die Geschäftsführung des Vereins besorgt und den Verein nach außen wie innen repräsentiert. Dabei nutzt der Vorstand in unterschiedlichem Maße die Unterstützung durch bezahlte Kräfte (Siehe auch unter „Geschäftsordnung“)

Das Vorstandsamt ist ein besonderes Ehrenamt und bedarf besonderer Qualifikationen, spezieller Personalgewinnungsprozesse und Personalauswahlprozesse. Diese gelten zwar auch für die Gewinnung aller anderen bezahlten und unbezahlten MitarbeiterInnen, für Vorstände als Führungskräfte jedoch in besonderem Maße.

Daraus ergibt sich, dass die Suche nach neuen Vorstandsmitgliedern eine dauerhafte Führungsaufgabe und zentraler Bestandteil jeder Vorstandsarbeit ist, und zwar weil

- ◆ ein Vorstand durch Ausscheiden immer wieder vervollständigt werden muss, aber oft auch (z. B. bei Veränderung von Arbeitsschwerpunkten) neue Energien, Kompetenzen und Ideen in der Vorstandsarbeit notwendig sind
- ◆ sich die Gesellschaft und die allgemeinen Rahmenbedingungen für einen Verein dauernd ändern. Damit gestalten sich auch die Anforderungen an die Vorstandsarbeit immer wieder neu. (Wenn sich eine Organisation bei-

4 Rahmenbedingungen der Arbeit von Aidshilfen

spielsweise dazu entschieden hat, vermehrt private Akquisition von Finanzmitteln zu betreiben (Fundraising, Sponsoring) ist es sinnvoll, neue und andere Leute mit genau jenem Wissen und jenen Erfahrungen, die jetzt gebraucht werden, in den Vorstand zu holen.)

Unabhängig von dem jeweiligen Verein, werden in jedem Vorstand (nicht von jedem Vorstandsmitglied!) folgende fachliche Kenntnisse gebraucht:

- ◆ Finanzkenntnisse
- ◆ Rechtskenntnisse
- ◆ Kenntnisse des Sozial- und Gesundheitswesens
- ◆ Fundraising-Know-how
- ◆ PR-Kenntnisse
- ◆ Kenntnisse im Personalmanagement

Daneben sind folgende persönliche Eigenschaften der Vorstandsmitglieder unverzichtbar:

- ◆ frühere Vorstands- oder zumindest Führungserfahrungen
- ◆ Identifikation mit dem Verein und seinen Zielen
- ◆ Ortskenntnisse und Erreichbarkeit
- ◆ ausreichend Zeit
- ◆ Loyalität
- ◆ Engagement
- ◆ Teamgeist / soziale Fähigkeiten

Für die Gewinnung von Vorstandsmitgliedern ist es sinnvoll, eine Aufgabenbeschreibung so zu formulieren, dass transparent wird, welche fachlichen Kenntnisse und persönliche Eigenschaften gesucht bzw. gebraucht werden, welche Verantwortung damit übernommen wird und welcher Zeitaufwand dafür erforderlich ist. Weiter empfiehlt es sich Hospitationsmöglichkeiten im Verein und im Vorstand anzubieten und sicher zu stellen, dass Neue gründlich eingearbeitet werden.

Für die Auswahl, mit der sich der Vorstand selbst oder ein Benennungsausschuss befassen kann, gilt dann: Hat sich ein Vorstand die Entwicklung der eigenen Nachfolge als wichtiges Ziel gesetzt, sollte er auch der Mitgliederversammlung seine eigenen KandidatInnen präsentieren. Auch wenn jede MV frei

ist, dem Vorschlag zu folgen oder auch nicht: Sie hat ein Recht darauf, zu erfahren, was der bisherige Vorstand empfiehlt.

Gewinnung hauptamtlicher MitarbeiterInnen

Zu einer guten Personalgewinnung gehört immer, die grundlegenden Fragen zu Beginn dieses Kapitels ausreichend geklärt zu haben. Daraus sollte eine ausführliche öffentliche Stellenbeschreibung entwickelt werden, die deutlich formuliert

- ◆ was getan werden soll (Aufgaben)
- ◆ was erreicht werden soll (Ziele)
- ◆ was gekonnt werden soll (fachliche Qualifikation)
- ◆ was sonst noch erwartet wird (persönliche Eigenschaften und Haltungen)
- ◆ in welchem Kontext die Arbeit stattfindet (Hierarchie, Vernetzung, Team)
- ◆ wie sie bezahlt wird.

In der Ausschreibung müssen die wirklichen Anforderungen klar und deutlich benannt werden, damit Interessierte informiert entscheiden können, ob sie sich bewerben wollen oder nicht. Bei einer Ausschreibung muss klar sein, dass auch BewerberInnen von außen eine reelle Chance haben. Außerdem müssen die Kriterien transparent sein.

Es ist sinnvoll, eine (nicht zu große) Auswahlkommission einzusetzen. Gute Personalauswahl setzt voraus, dass es mehrere Bewerbungen gibt und die Auswahlkommission sich vorher über ihre Entscheidungskriterien einig ist. Sie sollte sich neben den oben genannten Dingen auch Fragen stellen wie: „Passt der/die Bewerber/in in das Team?“ und „Wie sieht es mit seiner/ihrer Entwicklungsfähigkeit aus?“

Nicht alle Vorstandsmitglieder müssen der Auswahlkommission angehören. Über die Einstellung muss jedoch der Gesamtvorstand entscheiden. Zum Auswahlprozess gehört auch die Probezeit. Das heißt, innerhalb der Probezeit sollte eine Rückmeldung über die bis dahin geleistete Arbeit und ihre Qualität zu definierten Zeitpunkten erfolgen. Außerdem sollte ein förmlicher Beschluss auf Übernahme einer bezahlten Kraft in ein dauerhaftes Arbeitsverhältnis erfolgen. Natürlich ist nach der Probezeit auch die Beendigung der Mitarbeit möglich. Bei aufwendigeren Arbeitsfeldern kann die Probezeit vertraglich so lange erweitert werden, bis abgeschätzt werden kann, ob sich einE MitarbeiterIn nicht nur einarbeitet, sondern auch ziel- und ergebnisorientiert innerhalb festgelegter Zeiträume arbeiten kann.

Gewinnung ehrenamtlicher Mitarbeiter(innen)

Grundsätzlich gilt alles schon Gesagte auch für die Gewinnung und Auswahl ehrenamtlicher MitarbeiterInnen. Für sie gelten abgeschwächt die Anforderungen, die auch an bezahlte MitarbeiterInnen gestellt werden:

- ◆ Fach- und Feldkenntnisse
- ◆ Bereitschaft zu Aus-, Fort- und Weiterbildung
- ◆ Bereitschaft zur Einordnung in das Team bzw. die Gruppe und Supervision
- ◆ Identifikation mit dem Verein und seinen Zielen
- ◆ ausreichend Zeit

Möglichst klar sollte sein, wie Aufgabenbereiche für Ehrenamtliche im Verein aussehen und welche Anforderungen an BewerberInnen gestellt werden. Anfragenden kann so korrekt und konkret Auskunft gegeben werden. Genauso hilfreich ist eine solche Klarheit bei der aktiven Suche nach ehrenamtlichen MitarbeiterInnen. Bei diesen Überlegungen sollten alle anfallenden Arbeiten einbezogen werden. Auch bei Büroarbeiten und Routinetätigkeiten kann ehrenamtliche Hilfe nützlich sein.

Auch die Auswahl ehrenamtlicher MitarbeiterInnen sollte ernst genommen werden. Ein ausführliches Bewerbungsgespräch zu Klärung der fachlichen und persönlichen Voraussetzung, der Aufgaben und der Rahmenbedingungen (Auswahl, Ausbildung, Anleitung, Beendigung der Mitarbeit) der Mitarbeit und nicht zuletzt der Motivation räumt viele mögliche Konflikte schon im Vorfeld aus. Möglicherweise endet ein solches Gespräch auch damit, im Sinne der Qualitätssicherung von Aidshilfearbeit einen Bewerber oder eine Bewerberin abzulehnen.

4.3 Personalführung und Personalentwicklung

Für alle MitarbeiterInnen gelten in vielerlei Hinsicht dieselben Dinge, ganz gleich, ob sie bezahlt oder unbezahlt, leitend oder untergeordnet sind: Sie alle stellen sich in den Dienst einer gemeinsamen Sache. Deshalb müssen sie sich auch daran messen lassen, ob sie die gemeinsamen Ziele erreichen und Absprachen oder Anweisungen einhalten. Wenn ein Arbeitgeber nicht auf der Einhaltung dieser Gemeinsamkeiten beharrt, leidet darunter die Kultur und das Zusammengehörigkeitsgefühl.

Alle MitarbeiterInnen sind aber auch Menschen mit bestimmten Bedürfnissen, Wünschen und Hoffnungen, Befürchtungen und Verletzlichkeiten. Jede/r Mitarbeiter/in hat ein Recht darauf, geführt, auf eigene Stärken und Schwächen hingewiesen und in ihren/seinen Hoffnungen, Erwartungen und Ängsten ernst genommen zu werden. Zur Personalführung gehört es deshalb, den MitarbeiterInnen Einschätzungen und Beurteilungen als Rückmeldung zu geben, ohne einseitig oder unsachlich zu werden. Ziel der Kritik muss die Förderung und Motivation des Personals sein.

Personalführung

Strukturelle und organisatorische Basis der Personalführung sind:

- ◆ Geschäftsordnungen
- ◆ Stellenbeschreibungen
- ◆ Zuständigkeiten,
- ◆ AnsprechpartnerInnen,
- ◆ Klarheit über innerbetriebliche Regeln (Fortbildung, Überstundenregelungen, Dienstreisen usw.).

Zu den Grundsätzen der Personalführung gehört, dass festgelegte Regeln für alle gelten. Es darf nicht zu individuellen Bevorzugungen oder Benachteiligungen kommen. Das bedeutet nicht, dass alle beispielsweise einen Schlüssel zur Kasse haben müssen. Wird aber bestimmt, dass nur die Geschäftsführung einen Kassenschlüssel besitzt, darf aber ohne Ausnahme kein/e andere/r Mitarbeiter/in Zugang zur Kasse erhalten.

Personalführung bedeutet eine Steuerung der MitarbeiterInnen, die sich an den betrieblichen Zielen und Sachaufgaben orientiert. Das bedeutet:

- ◆ Klarheit und Transparenz über Erwartungen, Ziele und Verfahren zu schaffen

4 Rahmenbedingungen der Arbeit von Aidshilfen

- ◆ Leistungen anhand von Kriterien zu bewerten, die nachvollziehbar sind und vorher vereinbart wurden
- ◆ Regeln zu schaffen, die von allen eingehalten werden
- ◆ die Wünsche und Bedürfnisse nach Anerkennung von Leistung, Sicherheit, sozialer Akzeptanz usw. angemessen zu befriedigen und die Ängste vor Zurückweisung, Tadel und vor allem Unsicherheit zu berücksichtigen
- ◆ offen zu kommunizieren und dabei Raum für Lob und Kritik zu geben

Personalentwicklung

Personalentwicklung ist im Vergleich zur Personalführung eine perspektivische und strategische Aufgabe. Sie erweitert die Personalführung. Wichtige Elemente der Personalentwicklung sind z. B.:

- ◆ Karriereplanung / langfristige Perspektiven (was will die/der Mitarbeiter/in hier erreichen - was kann der Verein bieten?)
- ◆ strategisch geplante Fortbildungen
- ◆ Mitarbeitergespräche und Zielvereinbarungen
- ◆ das rechtzeitige Besprechen von Gründen, das Engagement zu beenden

Literatur:

Dipl. Päd. Britta Becker (Hrsg.): Praxishandbuch Sozial Management. Soziales Engagement professionell managen. Verlag PRO Sozial, Bonn Loseblatt-Sammlung.

Prof. Gerhard Geckle (Hrsg.), Der Verein, Das Standardwerk für die Vereinsführung, Planegg/München Loseblatt-Sammlung.

Impressum