

> Jahresbericht 2007

Beratungs- und Fachstelle

Inhalt

1. Beratung in der AIDS-Hilfe Frankfurt

2. Die Beratungssituation im Jahr 2007

- 2.1. Die statistische Auswertung der persönlichen Beratung (mit Angaben zur telefonischen und schriftlichen Beratung)
- 2.2. Die ehrenamtliche Telefonberatung
- 2.3. Die statistische Auswertung der ehrenamtlichen Telefonberatung
- 2.4. Das Modell-Projekt „Beratung in der Arzt-Praxis“
- 2.5. Die Onlineberatung
 - 2.5.1. Onlineberatung „GayRomeo“

3. Beratungs- und Fachstelle

- 3.1. Die Präventionsarbeit
 - 3.1.1. Primärpräventives Angebot an Schulen
 - 3.1.2. Schulprävention und Präventionstage
 - 3.1.3. Schulung von MultiplikatorInnen
- 3.2. Die Gruppenarbeit
 - 3.2.1. Die An- und Zugehörigengruppe
 - 3.2.2. Die 20+-Gruppe
 - 3.2.3. Die angeleitete Selbsthilfegruppe
- 3.3. Die Migrationsarbeit
 - 3.3.1. Der Deutschkurs
- 3.4. Freizeitgestaltung
 - 3.4.1. Das Regenbogenfrühstück
- 3.5. Die Vortragsreihe „Frankfurter Vorträge“
- 3.6. Externe Kooperationen
 - 3.6.1. Organisation und Durchführung des Deutsch-Österreichischen AIDS-Kongresses
 - 3.6.2. Frauengesundheitsabende
 - 3.6.3. Die Malgruppe
 - 3.6.4. Die Yoga-Gruppe
 - 3.6.5. Vernetzung mit Kooperationspartnern

4. Die Organisationsstrukturen

- 4.1. Die Team- und Gremienarbeit
- 4.2. Die Ehrenamtskoordination

Beratungs- und Fachstelle

Friedberger Anlage 24
60316 Frankfurt
Telefon: (069) 40 58 68-0
Telefax: (069) 40 58 68-40
beratung@frankfurt.aidshilfe.de
<http://frankfurt.aidshilfe.de>

Öffnungszeiten:

(um Wartezeiten zu vermeiden, bitten wir um Terminvereinbarung):
☎ (069) 40 58 68-0
Mo. bis Do. 11-13 Uhr
und 14-17 Uhr

Spendenkonto:

Frankfurter Sparkasse
BLZ 500 502 01
Kto. 44 62 62

1. Beratung in der AIDS-Hilfe Frankfurt

Die AIDS-Hilfe Frankfurt (AHF) versucht, einem umfassenderen Gesundheitsverständnis (u.a. durch Freizeit- und Begegnungsangebote) gerecht zu werden. In Anlehnung an die Ottawa-Charta wird Gesundheit als eine Suchbewegung verstanden, die insgesamt am Gelingen menschlichen Lebens orientiert ist. Auf den folgenden Seiten wird beispielhaft die Umsetzung dieses Grundkonzeptes in die praktische Arbeit dargestellt.

Das Beratungsangebot der AHF richtet sich an alle Menschen. Ihren Schwerpunkt hat die Beratungsarbeit indes in der Beratung der Hauptbetroffenengruppen, zu denen vor allem homosexuelle Männer und MigrantInnen zählen. Gleichwohl richtet sich das Angebot der Beratungs- und Fachstelle (BFS) auch an die Allgemeinbevölkerung. Dies wird nunmehr besonders in der Schulprävention deutlich, zeigt sich aber auch schon seit Bestehen der AHF z.B. in der Arbeit der ehrenamtlichen Telefonberatung. Als einer der frühen Kernbereiche der AHF, welcher sich aus der schwulen Selbsthilfe entwickelt hat, ist die Beratungs- und Fachstelle unverändert vor allem eine zentrale Anlaufstelle für Menschen mit HIV und AIDS oder Menschen, die sich auf andere Weise durch HIV/AIDS betroffen fühlen. Hier sind vor allem Menschen die Angst vor einer HIV-Infektion haben, Freunde und Angehörige von HIV-positiven und an AIDS erkrankten Menschen, sowie Menschen, die beruflichen Kontakt zu Betroffenen haben, zu nennen.

Die AIDS-Hilfe Frankfurt hat zum Ziel Selbsthilfe-Prozesse von Menschen zu unterstützen, und hierfür notwendige Ressourcen zur Verfügung zu stellen. Information und Aufklärung sind hierbei sehr wesentliche Bestandteile der Beratungsarbeit.

Ziel ist es Menschen zu unterstützen die sich von HIV/AIDS betroffen fühlen und sie zu befähigen, in der Bewältigung bestehender Schwierigkeiten eigene Lösungsansätze zu entwickeln.

Schwerpunkte in der persönlichen Beratung sind die psychologische Beratung, die Sozialberatung und die medizinische Beratung. Häufig sind die einzelnen Schwerpunkte in der Beratung nicht trennscharf voneinander zu führen, da die Beratungsaspekte ineinander übergehen. Der grundsätzliche Anspruch an die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungs- und Fachstelle ist es, zu allen relevanten Aspekten im Kontext HIV/AIDS beraten zu können. Wegen der Fülle der Beratungsaspekte gibt es aber unter den Mitarbeitern nochmals unterschiedliche Schwerpunktsetzungen, so dass es in Einzelfällen auch intern zur Weitervermittlung kommen kann.

Beratungstermine werden meist telefonisch vereinbart. Bei den Gesprächen handelt es sich häufig um einmalige Gesprächskontakte, bei Bedarf sind jedoch auch mehrere Sitzungen möglich. Im Falle mehrerer Gespräche werden nur in Ausnahmefällen mehr als 5 Termine vereinbart. Ein persönliches Beratungsgespräch dauert in der Regel 60 Minuten.

2. Die Beratungssituation im Jahr 2007

Im Jahr 2007 umfasste die psychosoziale Beratungsarbeit der AIDS-Hilfe Frankfurt Einzel-, Paar- und Gruppengespräche, sowie Gruppenangebote für Menschen mit HIV und AIDS, für schwule HIV-positive Männer unter 30 Jahren und Angehörige/Zugehörige von Menschen mit HIV und AIDS.

Für die hauptamtliche Beratungsarbeit stehen insgesamt 3,4275 Stellen zur Verfügung. Eine Aufstockung um 0,3775 Stellen wurde durch die günstige Eingruppierung eines Mitarbeiters in Elternzeit-Vertretung, und aufgrund der Mitfinanzierung einer 50%-Stelle durch die beiden Frankfurter Schwerpunktpraxen, möglich.

Die Mitarbeiter im Einzelnen:

- **Michael Bohl (76%)**, Vortragsreihe, Zentrale Veranstaltung zum Welt-AIDS-Tag, Öffentlichkeitsarbeit, TwentyPlus-Gruppe, Persönliche Beratung, Projektleitung
- **Iris Hufnagel (80%)**, Migration, Telefon- und Onlineberatung, Persönliche Beratung, Ehrenamtler-Koordination, stellvertretende Leitung
- **Imke Klein (50%)**, Kooperations-Projekt „Persönliche Beratung in HIV-Schwerpunktpraxen“, Angeleitete Selbsthilfegruppe für Menschen mit HIV und AIDS
- **Hans-Peter Schlich (61,75%)**, An- und Zugehörigenarbeit, Regenbogenfrühstück, Ehrenamtler-Koordination, Persönliche Beratung
- **Thorsten Berschuck (75%)**, Schulprävention, Mitarbeit Online-Beratung, Persönliche Beratung

2.1. Die statistische Auswertung der persönlichen Beratung

(mit Angaben zur telefonischen und schriftlichen Beratung)

Die folgende Auflistung beinhaltet die statistische Auswertung der KlientInnenkontakte des Jahres 2007. Die Anzahl der Kontakte betrug insgesamt 632 Sitzungen mit 330 Personen, davon 79 Frauen und 251 Männer. Damit gab es erstmals seit mehreren Jahren wieder einen Anstieg der Beratungskontakte (plus ca. 20%) und der beratungssuchenden Personen (über 30%). Durchschnittlich wurden ca. 1,92 (Vorjahr: 2,1) Beratungsgespräche pro Person geführt, was einen leichten Rückgang der Beratungsintensität bedeutet.

2007 lagen die Schwerpunkte der Arbeit vor allem im Ausbau der Schulprävention, der Festigung und Neubesetzung der Kooperationsstelle mit den Schwerpunktpraxen, und der Intensivierung der Ehrenamtler-Koordination.

Tab. 1: Anzahl der persönlichen Gesprächskontakte von 2005 - 2007

Gesprächskontakte	2005	2006	2007
Gesprächskontakte	546	523	632
Gesprächskontakte Männer		392	488
Gesprächskontakte Frauen		131	144

Tab. 2: Anzahl der persönlichen Personenkontakte von 2004 – 2006

Geschlecht	2005	2006	2007
männlich	190	185	251
weiblich	61	60	79

Die Anzahl der beratungssuchenden Männer und Frauen ist gestiegen. Durchschnittlich wurden bei Frauen (1,8)* und Männern (2,0) unterschiedlich hohe Intensitäten bei den Beratungskontakten festgestellt.

* Anzahl der durchschnittlichen Anzahl an Beratungskontakten pro beratungssuchender Person

Tab. 3: Nationalität

Nationalität	Absolut	v.H.
Deutsch	221	67,0%
Türkisch	8	2,4%
Europa, gesamt	37	11,2%
Afrika	40	12,1%
Amerika	18	5,5%
Asien	6	1,8%

Der Anteil der afrikanischen Klienten ist leicht rückläufig, letztlich aber unverändert hoch. Es ist dies weiterhin die zahlenmäßig stärkste Gruppe ratsuchender MigrantInnen. Ähnlich hoch ist der Anteil an Klienten aus Europa (ohne Türkei). Die zeitliche Beratungs-Intensität ist bei Migranten unverändert hoch.

Auswertung: Nur persönliche Gespräche

Tab. 4: Persönliche Gesprächskontakte der Beratungsstelle von 2005 – 2007 (Angaben in %)

Geschlecht	2005	2006	2007
Männlich	67,2	75,5	77,2
Weiblich	32,8	24,5	22,8

Im Jahr 2007 nahm die Zahl der ratsuchenden Männer auf hohem Niveau leicht zu.

Tab. 5: Telefonische Gesprächskontakte mit

	Absolut	v.H.
HIV-Infizierten	612	69,1%
AIDS-Erkrankten	73	8,2%
Ohne Angaben	201	22,7%
Insgesamt:	886	100,0%

Die Anzahl der telefonischen Kontakte stieg absolut um 90 Kontakte an.

Auswertung: Anzahl der Kontakte

Tab. 6: Schriftliche Kontakte und Mail-Kontakte mit

	Absolut	v.H.
HIV-Infizierten	417	41,2%
AIDS-Erkrankten	67	6,6%
Ohne Angaben	529	52,2%
Insgesamt:	1013	100,0%

Hier blieb die Anzahl der Kontakte relativ konstant. Die Zahl derer, zu denen keine genauen Angaben vorliegen, ist nochmals gestiegen. Es wurde genauer darauf geachtet, ob wirklich eindeutige Angaben zu einem Ausbruch der AIDS-Erkrankung vorliegen. Dies führte zu einer deutlichen Reduzierung der Zahl. Der Anteil der Mail-Kontakte an den schriftlichen Kontakten betrug 2007 insgesamt 76%, was nochmals ein Anstieg um 14% war.

Auswertung: Anzahl der Kontakte

Tab. 7: Alter der Personen 2007 (Angaben in %)

Alter	Männer	Frauen
Unter 15	0	1,3
15 – unter 20	2,0	2,5
20 – unter 25	8,0	11,4
25 – unter 30	8,0	13,9
30 – unter 40	34,3	34,2
40 – unter 50	38,6	30,4
50 und älter	9,1	6,3

Unsere Beratungs- und Fachstelle wird vorwiegend von Menschen ab 25 Jahren aufgesucht. Dabei ist die Altersverteilung bei Männern und Frauen relativ ähnlich, auch wenn die Frauen

im Schnitt noch etwas jünger sind. Besonders hoch bei Männern und Frauen ist unverändert der Anteil der 30-50jährigen, wobei bei den Frauen ein überraschend deutlicher Rückgang unter den 30-40jährigen zu verzeichnen ist. Schüler/Schülerinnen, Ausbildungsgruppen etc., die in die Beratungsstelle kommen und Bedarf an Informationsgesprächen haben, werden bei den persönlichen Gesprächen nicht erfasst.

Auswertung: Nur persönliche Kontakte

Tab. 8: Aktueller Wohnort der Ratsuchenden 2007 (Angaben in %)

Aktueller Wohnort	Männer	Frauen
Frankfurt	70,9	60,8
Umland von Frankfurt	11,6	22,8
Hessen	10,0	5,1
Sonstiges	7,5	11,3

Die AIDS-Hilfe Frankfurt versorgt mit ihrem Beratungsangebot zu ca. 31,5% Menschen, die nicht in Frankfurt wohnen. Auswertung: Nur persönliche Kontakte

Tab. 9: Infektionsstatus, Gesundheitsstatus und Behandlungsform der Ratsuchenden (Angaben in %)

Infektionsstatus	Männer	Frauen
HIV-positiv	83,7	65,8
HIV-negativ	9,2	24,1
Unbekannt	7,1	10,1
Gesundheitsstatus	Männer	Frauen
AIDS-Diagnose	22,7	21,5
Keine AIDS-Diagnose	49,4	38,0
Keine Angaben	27,9	40,5
Behandlungsform	Männer	Frauen
Kombinationstherapie	55,2	43,0
Keine Kombinationstherapie	22,3	25,3
Keine Angaben	25,5	31,7

Das Angebot der Beratungs- und Fachstelle wird überwiegend von HIV-positiven Frauen und Männern genutzt. Der Anteil der Ratsuchenden, die angeben an AIDS erkrankt zu sein, ist deutlich gesunken. Um über 10% sank der Anteil der Frauen die angeben, eine Kombinationstherapie zu nehmen. Allerdings liegt der Wert unter „Keine Angaben“ mit mehr als 30% hier auch besonders hoch. Bei den Männern stieg der Anteil der HIV-Positiven Klienten auf sehr hohem Niveau nochmals um knapp 6%.

Auswertung: Nur persönliche Kontakte

Tab. 10: Gruppenzugehörigkeit (Angaben in %)

Gruppen-Zugehörigkeit	Männer	Frauen
Drogengebrauch substituiert	5,6	8,9
Drogengebrauch nicht substituiert	0	1,3
Ex-Drogengebrauch	2,8	7,6
Sonstige Süchte	7,6	3,8
Soziales Umfeld	4,0	16,5
MigrantIn	30,7	40,5

In der Tabelle über die Gruppenzugehörigkeit haben sich im Jahr 2007 keine neuen Tendenzen herausgebildet. Die Zahlen der ratsuchenden Drogengebraucher bei der AIDS-Hilfe Frankfurt sind indes weiter etwas rückläufig. Lediglich das Beratungsthema „Sonstige Süchte“, womit in der Regel Alkohol gemeint ist, gewann an Bedeutung.

Der prozentuale Anteil der ratsuchenden Migrantinnen mit HIV und AIDS hat sich auf hohem Niveau nochmals deutlich erhöht (Männer) und bei den Frauen stabilisiert. Insgesamt machen die ratsuchenden MigrantInnen einen Anteil von 33% (109 Personen) aus. Der Anteil ist damit nochmals um ca. 8% gestiegen. Der Anteil der Klienten aus dem sozialen Umfeld sank sowohl bei Frauen, als auch bei Männern um je ca. 10%

Auswertung: Nur persönliche Kontakte

Tab. 11: Sexuelle Orientierung (Angaben in %)

Sexuelle Orientierung	Männer	Frauen
Schul / Lesbisch	74,5	3,8
Heterosexuell	20,3	86,1
Bisexuell	2,0	0
Ohne Angabe	3,2	10,1

Wie den Tabellen 10 und 11 zu entnehmen ist, suchen überwiegend homosexuelle Männer, heterosexuelle Frauen und MigrantInnen die Beratungs- und Fachstelle auf. Es fallen im Vergleich zum Vorjahr keine deutlich interpretierbaren Unterschiede auf, auch wenn der Anteil der ratsuchenden schwulen Männer auf hohem Niveau um ca. 8% gestiegen ist.

Auswertung: Nur persönliche Kontakte

Tab. 12: Einkommensstatus (Angaben in %, Keine Mehrfachnennungen, Primäres Einkommen)

Einkommensstatus	Männer	Frauen
Gehalt	45,0	24,1
Rente	11,1	12,7
Arbeitslosengeld I und II	12,0	17,7
Sozialhilfe	8,3	12,7
Krankengeld	1,2	0
BaföG	1,6	2,5
Grundsicherung	8,8	6,3
Selbständige Arbeit	6,8	5,1
Asylbewerberleistungsgesetz	1,2	6,3
Ohne Einkommen	2,0	10,1
Sonstiges	2,0	2,5

2007 zeigte sich erneut, dass die Männer, die unsere Beratungsstelle aufsuchen, häufiger Bezieher von Gehalt sind als Frauen. Der Anteil ist bei den Männern sogar wieder sehr deutlich angestiegen. Die Zahlen zur Sozialhilfe (Hilfe zum Lebensunterhalt) haben sich auf niedrigerem Niveau eingependelt, was mit dem Zuwachs an Bedeutung bei der Grundsicherung zusammenhängen dürfte. Der Bezug von ALG I und II ging bei den Männern zurück, während er bei den Frauen spürbar anstieg. Mit 10% ist der Anteil der Frauen, die angeben über kein Einkommen zu verfügen, sehr hoch.

Auswertung: Nur persönliche Kontakte

**Tab. 13: Beratungsgrund Sozialberatung
(Angaben in % der Gesamtberatungen, Mehrfachnennungen möglich)**

Sozialberatung	Männer	Frauen
Rente	11,5	4,6
Leistungen nach dem Bundessozialhilfegesetz	1,0	9,3
Leistungen der gesetzlichen und privaten Krankenversicherungen sowie der Pflegeversicherung	9,1	8,0
Schwerbehindertenrecht	11,0	6,9
Angelegenheiten des Arbeitsamtes	8,6	3,5
Grundsicherung	10,0	6,9
Strafrechtliche Angelegenheiten	1,9	2,3
Ausländerrechtliche Angelegenheiten	8,6	17,2
Miet-/ Wohnungsangelegenheiten	11,0	17,2
Arbeitsrechtliche Angelegenheiten	9,1	6,9
Versicherungsrecht	6,8	0
Erstberatung bei Schulden	5,7	6,9
Rechtsberatung und Rechtsvertretung	5,7	10,3
Gesamt (absolut)	209	87
Gesamt (Vorjahr)	290	96

Insgesamt nahmen die sozialrechtlichen Fragestellungen in den Beratungen deutlich ab. Dies dürfte in Zusammenhang damit zu sehen sein, dass sich das Beratungsangebot in den Arztpraxen, was besonders intensiv genutzt wurde (ca. 30% der Beratungen), ausschließlich auf die psychologische Beratung beschränkte. Dort ist dann auch ein entsprechender Anstieg zu sehen (Tab. 15). Dass zu den meisten Themen der Sozialberatung ein prozentualer Anstieg festgehalten werden kann, hat primär mit der Verschiebung der Relationen zu tun. Aufgrund der möglichen Mehrfachnennungen errechnet sich hier der prozentuale Anteil in Relation zur Gesamtzahl der entsprechenden Beratungsthemen.

Auswertung: Nur persönliche Kontakte

Tab. 14: Beratungsgrund Finanzielle Hilfen (Angaben in %)

Beratungsgrund: Finanzielle Hilfen	Männer	Frauen
Stiftungsanträge	3,5	6,3
Einzelfallhilfe	4,1	4,2

Die Zahl der geleisteten finanziellen Hilfen bzw. der Beratungen zur Beantragung von Stiftungsmitteln ist 2007 nochmals zurückgegangen. Bei den Frauen überraschend deutlich.

Auswertung: Nur persönliche Kontakte

**Tab. 15: Beratungsgrund Psychologische Beratung
(Angaben in %, Mehrfachnennungen möglich)**

Psychologische Beratung (persönliche Kontakte)	Männer	Frauen
Testberatung/ Verdacht einer Erkrankung	1,3	0
Fragen zu Übertragungswegen	4,0	4,0
Neuinfektionen	4,7	1,6
Alltagsstrukturierung	5,6	5,3
Verlust von Lebensqualität	5,9	4,5
Alleinsein/Isolation	5,3	7,7
Schwierigkeiten eines Partners/ Angehörigen mit HIV/AIDS	3,1	5,3
HIV und Familie	5,1	11,7
Interkulturelle Schwierigkeiten	3	4,9
Angst vor HIV-Infektion	3,0	1,2
Umgang mit der eigenen Infektion	6,4	7,3
Partnerschaftsproblematik	8,7	6,1
Coming out	1,1	0
AIDS und Arbeit	5,1	4,9
Auseinandersetzung mit Lebensperspektiven	15,9	8,9
Auseinandersetzung mit eigenem Tod/Trauerarbeit	2,9	2,4
Depressive Verstimmung	8,4	9,3
Suchtproblematik	2,4	2,8
Kinderwunsch/Schwangerschaft bzw. HIV und Kinder	0,3	3,,2
Sonstiges	3,5	2,8
Gesamt (absolut)	700	247

Tab.: 16

Psychologische Beratung (persönliche, telefonische und schriftliche Kontakte)	HIV	AIDS
Umgang mit der Krankheit/Infektion	12,9	10,5
Information über Behandlungsmethoden	5,8	4,6
Informationen über Ärzte	8,0	4,7

Tab. 17: Medizinische Beratung (Angaben in %, Mehrfachnennungen möglich)

Medizinische Beratung	Männer	Frauen
Fragen zur antiretroviralen Therapie, Therapiepausen und Studien	25,0	19,0
Fragen zu Nebenwirkungen	14,4	23,8
Fragen zum Verlauf der Infektion/von AIDS	29,8	35,7
Fragen zu Naturheilverfahren oder Er- nährung	12,5	7,2
Fragen zu Ärzten	18,3	14,3

Auswertung: Nur persönliche Kontakte

Tab. 18: Informationsgespräche (Angaben in %, Mehrfachnennungen möglich)

Informationsgespräche	Männer	Frauen
Fragen zu Selbsthilfeangeboten	6,8	11,8
Fragen zur Arbeit der AHF	9,2	10,4

Die Zahlen bei den Frauen haben sich mehr als verdoppelt, so dass sie 2007 mehr Informationsgespräche führten, als die Männer.

Auswertung: Nur persönliche Kontakte

Tab. 19: Art der Beratung (Angaben in %)

Art der Beratung	Männer und Frauen
Einzelgespräche (absolut: 562)	88,9
Paarberatungen (52)	8,2
Gruppenberatungen (18)	2,9

Unverändert findet der überwiegende Teil der Beratungsgespräche in Form von Einzelgesprächen statt. Hier stabilisierten sich die Zahlen auf sehr hohem Niveau (knapp 90%).

Auswertung: Nur persönliche Kontakte

Tab. 20: Vermittlung zu anderen Stellen (Angaben in %, Mehrfachnennungen möglich)

Vermittlung zu anderen Stellen	Männer	Frauen
Vermittlung zu Krankenhäusern/Arztpraxen	9,4	5,6
Vermittlung zu einem Rechtsanwalt	3,7	4,2
Vermittlung zu Ämtern/Kommunalen Behörden	3,5	5,6
Öffentlicher Gesundheitsdienst	2,7	4,1
Vermittlung zu einem Psychotherapeuten	7,4	7,6
Interne Vermittlung	10,2	7,6
Versicherungsberatung	2,5	1,4
Kooperierende Institutionen	4,7	4,2
Stiftungen	3,0	1,4
Andere	4,7	1,4
Empfehlung und Weitervermittlung an andere Dienste, gesamt	41,4	36,1

Die Vermittlungen nahmen bei Männern und Frauen um mehr als 10% zu. Dies wird besonders deutlich bei der Vermittlung zu Arztpraxen, zu Psychotherapeuten und bei internen Vermittlungen (Männer).

Auswertung: Nur persönliche Kontakte

Tab. 21: Kontakt kam zustande durch

Kontakt kam zustande durch	Absolut	v.H.
Eigene Veranlassung	193	58,5
Behandelnde Ärzte	114	34,5
Behörden	0	0
Andere Institutionen	12	3,6
Freunde/Bekannte	6	1,8
Partner/Partnerin oder Ehemann/Ehefrau	2	0,6
Unbekannt	3	1,0

Die Beratungskontakte kamen größtenteils auf eigene Veranlassung der Klienten und durch die Vermittlung der Ärzte zustande. Die erstaunliche Verschiebung der Zahlen hat damit zu tun, dass bei den Beratungen in den Praxen die Vermittlung fast immer über die Ärzte läuft.
Auswertung: Nur persönliche Kontakte

Tab 22: Kontakte zu anderen Diensten

Kontakte zu anderen Diensten	Absolut	v.H.
Empfohlen	707	27,9
Vermittelt	167	6,6

Auswertung:
Persönliche (2007: 632, 2006: 523),
telefonische (2007: 886, 2006: 796) und
schriftliche (2007: 1013, 2006: 983) Kontakte.
Gesamt: 2531 Kontakte.

Tab. 23: Wie endeten die Beratungen?

Wie endeten die Beratungen?	Absolut	v.H.
Fortsetzung der Beratung	318	50,3
Beratungsziel erreicht	314	49,7

Auswertung: Nur persönliche Kontakte

Tab. 24: Kontakte zu anderen Institutionen

Kontakte zu anderen Institutionen	Absolut	v.H.
Öffentlicher Gesundheitsdienst	113	4,5
Krankenhäuser/ Schwerpunktpraxen	390	15,4
Kommunale Behörden	394	15,6
Therapieeinrichtungen/Therapeuten	198	7,8
Stiftungen	134	5,3
Sonstige	317	12,5

Auswertung: Persönliche, telefonische und schriftliche Kontakte

Tab. 25: Beratungen für allgemein Interessierte

Beratungen für allgemein Interessierte	Absolut	v.H.
Telefonisch	211	8,3
Schriftlich	402	15,9
Persönlich	45	1,8

Die Zahlen sind im Wesentlichen konstant geblieben.
Auswertung: Persönliche, telefonische und schriftliche Kontakte

2.2. Die ehrenamtliche Telefonberatung

Im Jahr 2007 wurde die Telefonberatung von der ehrenamtlichen Info-Line angeboten. Die Telefonberatergruppe besteht aus 9 Personen; 7 Männern und 2 Frauen. Die Einarbeitung für neue Mitarbeiter in die Telefonberatung ist komplex und dauert ca. vier Monate. In dieser Zeit werden neue Mitarbeiter, neben internen und externen Ausbildungsphasen, durch Hospitationen bei ausgebildeten Telefonberatern langsam in die Arbeit eingeführt.

Für die ehrenamtlichen Telefonberater fand im Verlauf des Jahres 2007 alle fünf bis sechs Wochen eine Teamsitzung unter Leitung der für diesen Bereich zuständigen hauptamtlichen Koordinatorin statt. Die Fortbildung der Telefonberater findet unregelmäßig statt und wird entweder durch die Teilnahme an entsprechenden DAH-Seminaren oder durch einen Berater gewährleistet. 2007 fand ein interner Supervisionstag mit externer Begleitung statt. Die Telefonberatungszeiten im Jahr 2007 waren wie folgt: Mo – Fr, 18.00 - 20.00 h. Das Telefon war 2007 an 237 Abenden besetzt.

Die Daten für die ehrenamtliche Telefonberatung werden zusätzlich erhoben, und sind nicht zu verwechseln mit den Daten zur telefonischen Beratung durch die hauptamtlichen Mitarbeiter.

2.3. Die statistische Auswertung der ehrenamtlichen Telefonberatung

Im Gesamterhebungszeitraum des Jahres 2007 haben insgesamt 641 Personen die Telefonberatung in Anspruch genommen. Der nachfolgenden Tabelle ist die Statistik der Telefonberatung der Jahre 2005 - 2007 zu entnehmen.

Tab. 26: Telefonstatistik 2005 - 2007

Jahr	2005		2006		2007	
Gesamtzahl	684 Personen		554 Personen		641 Personen	
Männlich	78,3%		81,3%		78,9%	
Weiblich	21,7%		18,7%		21,1%	
Gruppenzugehörigkeit	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich
Schwul		15,6%		16,8%		19,5%
Lesbisch	1,8%		2,9%		0,5%	
Heterosexuell	13,2%	48,7%	15,4%	48%	12,5%	43,1%
Bisexuell	0,2%	2,2%	2,9%	1,1%	1,4%	0,1%
Unbekannt	3,1%	15,2%	5,3%	7,6%	7,9%	14,9%
Infektionsstatus	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich
HIV-positiv	1,7%	4,8%	2,7%	3,3%	1,2%	5,6%
Ungetestet	8,5%	29,3%	7,2%	29,3%	4,5%	27,7%
HIV-negativ	2,5%	14%	3,1%	12,3%	4,4%	16,8%
Unbekannt	9%	30%	5,7%	36,3%	10,9%	28,8%
Grund für den Anruf (Mehrfachnennungen möglich)	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich	Weiblich	Männlich
Informationsgespräche zu Übertragungswegen	62,8%	74,4%	61,5%	80,8%	13,1%	62,4%
Testberatung	17,6%	16,0%	24,9%	16,2%	4,6%	11%
AIDS-Phobie	6,5%	8,8%	14,4%	6,6%	3,1%	5,9%
Information zu Ärzten, Therapeuten, Behand- lungsmethoden etc.	12,2%	7,0%	10,5%	6,4%	2,2%	1,6%
Akute Krise	3,3%	2,2%	2,9%	2,6%	1,1%	2,5%

Im Jahr 2007 ist ein Anstieg (ca. 15%) der Telefonanrufe zu verzeichnen. Der Anteil der Anrufer mit Informationsbedarf zu den Übertragungswegen ist relativ hoch. Dies lässt den Rückschluss zu, dass trotz vielseitiger Informationsmöglichkeiten der Bedarf an einer persönlichen Aufklärung zu den Übertragungswegen vorhanden ist. Das Internet und andere Informationsquellen ersetzen ein persönliches Beratungsgespräch nicht vollständig. Diese Beobachtung passt gut zu der Feststellung, dass die Aufklärung über HIV und AIDS in der Allgemeinbevölkerung eher rückläufig ist und Informationen deshalb gezielter nachgefragt werden. Hier ist die Telefonberatung ein wichtiges Instrument, dieses Defizit qualifiziert auszugleichen. Wir denken, die Zahl der Anrufer im letzten Jahr bestätigt eine realistische und stabile Nachfragegröße dieses Angebotes und wird vermutlich nicht weiter zurückgehen. Die Telefonberatung ist somit trotz neuer, vielseitiger Medien ein wichtiges Angebot der Prävention in Zeiten steigender Infektionszahlen. An Umfang und Struktur des Angebotes seitens der AHF hat sich nichts geändert.

Kontakte zu anderen Diensten können durch die ehrenamtliche Telefonberatung nur empfohlen werden. Eine Vermittlung zu anderen Diensten ist aufgrund der Struktur der anonymen Telefonberatung nicht möglich.

Die Telefonberatung der AHF ist eine anonyme Info-Line, die hauptsächlich von nicht infizierten, heterosexuellen Männern und Frauen angerufen wird. Die geführten Telefongespräche sind zumeist Einmal-Kontakte. Mehrfachanrufe können durch die Anonymität der Anrufer nicht überprüft werden, da die Gruppe der Telefonberater zu groß ist. In der Telefonberatung werden von den ehrenamtlichen Mitarbeitern keine Daten erfragt. Für die Statistik liegen nur

Informationen zugrunde, die von den Anrufern im Gespräch mitgeteilt wurden, d. h. Angaben zu Alter und Nationalität werden nicht gemacht und somit auch nicht statistisch erhoben. Hauptbestandteile der Telefonberatung sind Fragen zu den Übertragungswegen bei HIV, zum HIV-Antikörper-Test sowie allgemeine psychosoziale Fragen. Auch Menschen mit einer AIDS-Phobie stellen eine nicht unerhebliche Menge der Anrufer dar. Sozialrechtliche Beratung wird durch die Mitarbeiter der anonymen Telefonberatung der AHF nicht vorgenommen, sondern an die persönliche Beratung vermittelt.

2.4. Das Modellprojekt „Beratung in der Arzt-Praxis“

Auf Initiative der AIDS-Hilfe Frankfurt wurde im Jahr 2000 eine interdisziplinäre Arbeitsgruppe eingerichtet, die sich zum Ziel setzte, ein Modellprojekt zur Beratung von Menschen mit HIV und AIDS in zwei Frankfurter Schwerpunktpraxen umzusetzen. Seit 2006 arbeitet eine Mitarbeiterin der Beratungsstelle jeweils 5 Stunden in den beiden HIV-Schwerpunktpraxen. Patienten mit besonderen psychischen Konflikten oder unter dem Einfluss aktueller psychischer Notsituationen, können so zeitnah in den Praxen selbst beraten werden. Die Gesprächs-Vermittlung geschieht über die behandelnden Ärzte. Die Hemmschwelle zu einer AIDS-Hilfe zu gehen, die für manchen Patienten besteht, kann so erheblich gesenkt werden. Die interdisziplinäre Zusammenarbeit zwischen Schwerpunktpraxen und AIDS-Hilfe Frankfurt ist in dieser Form bundesweit einzigartig. Die Beratung in den Praxen wurde 2007 hervorragend angenommen, und machte mehr als 30% aller Beratungsgespräche aus.

2.5. Die Onlineberatung

Seit Juli 2004 verfügt die Beratungs- und Fachstelle der AHF über eine eigens eingerichtete Onlineberatung. Diesem Schwerpunkt zugeordnet sind die Durchführung der Onlineberatung für die AHF und der Aufbau und die Pflege der dem Projekt zugehörigen neuen Internetseite „www.AIDSonline.de“. Mit diesem Schwerpunkt hat die AHF ihr Angebotspektrum erweitert und sich den Veränderungen im Kommunikations-Verhalten der Ratsuchenden angepasst. Das Angebot soll auch die Zielgruppen erreichen, die sich derzeit durch die Angebote der AHF nicht angesprochen fühlen oder deren Hemmschwellen zu groß sind, die Beratungsstelle der AHF persönlich aufzusuchen.

Die verschlüsselte und anonyme Onlineberatung wird mit dem System „beranet.de 2.3.“¹ durchgeführt, welches durch webbasierte Mail-Anfragen und Einzelchats eine derzeit größtmögliche Sicherheit für die Anfragen Betroffener gewährleistet.

2007 wurden über hierüber insgesamt 165 Emailanfragen beantwortet und 4 Einzelchatberatungen durchgeführt. Nach mehr als 3 Jahren lässt es sich sagen, dass die Chat-Beratung nicht ausreichend angenommen wird. Die Onlineberatung wurde deshalb fast ausschließlich in Form einer separaten Mail-Beratung durchgeführt.

2.5.1. Onlineberatung GayRomeo

Auf Gayromeo, dem mit über 260000 in Deutschland registrierten Nutzern führenden deutschen schwulen Chat- und Kontaktportal, startete am 1. Februar 2007 das Modellprojekt „Internetprävention auf Gayromeo“ unter Leitung der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.. Mit Initiierung dieses Projektes in Kooperation regionaler AIDS-Hilfen aus Deutschland, Österreich und der Schweiz wurde auf die immer häufiger auf Gayromeo angelegten privaten Präventionsprofile reagiert. Da die Qualität der über diese Profile angebotenen Beratungen offen blieb, sahen die DAH und Gayromeo dringenden Handlungsbedarf, der letztlich zu diesem Modellprojekt führte. Mit Projektstart wurde auf Gayromeo ein so genannter Health-Support Bereich eingerichtet, in dem Präventionsmitarbeiter verschiedener Beratungsstellen Fragen zu Themen wie

¹ Systemlösung beranet 2.3., näheres unter www.beranet.de (Stand: Februar 2005)

HIV/AIDS, sexuell übertragbare Krankheiten oder Schwules Leben und Gesundheit beantworten. Da alle am Projekt teilnehmenden Mitarbeiter an Beratungsstellen angebunden sind, die sich verpflichtet haben, die Qualitätsstandards der Deutschen AIDS-Hilfe zu erfüllen, kann der Nutzer nunmehr von einer kompetenten Beratung ausgehen.

Auch die AIDS-Hilfe Frankfurt nimmt am zielgruppenspezifischen Online-Präventions-Projekt seit Februar 2007 teil. Ein Mitarbeiter steht hierbei für Fragen zu HIV/AIDS über das im Rahmen des Projektes eingerichtete Profil „aidsonline_ffm“ jede Woche mindestens 2 Stunden zur Verfügung. Im Jahr 2007 konnten über dieses Profil 68 Anfragen beantwortet werden.

3. Beratungs- und Fachstelle

3.1. Die Präventionsarbeit

Ein weiterer Bereich unserer Arbeit sind Informationsveranstaltungen zur Arbeitsweise der AHF sowie Aufklärung und Prävention. Auch im Jahr 2007 haben wir Veranstaltungen in Form von Vorträgen und Gesprächsrunden durchgeführt.

Folgende Kontakte sind hier für das Jahr 2007 zu nennen:

- 5 ausländische Delegationen
- Studentengruppe FH Darmstadt
- 1 Uni-Fortbildung (50 Studenten)

Die Veranstaltungen sind als zusätzliches Angebot zu verstehen. Dieser Bereich wird nicht beworben, und es ist aufgrund unserer personellen Situation leider nicht möglich, viele Nachfragen zu berücksichtigen, so dass in diesem Bereich auch oft zu kooperierenden Institutionen verwiesen wird.

3.1.1 Primärpräventives Angebot an und für Schulen – „Aufklärung macht Schule“

Seit Ende November 2007 halten wir ein sich insbesondere an Frankfurter Schulen richtendes primärpräventives Angebot bereit.

Ziel soll es sein, mit einem Angebot von speziellen Projekten, Workshops und Unterrichtseinheiten über HIV/AIDS aufzuklären und ggf. eine Verhaltensänderung Jugendlicher in Bezug auf deren Risikoverhalten zu erreichen. Darüber hinaus sollen den Jugendlichen zentrale Werte wie Lebensweisenakzeptanz und Toleranz vermittelt und mögliche Vorurteile gegenüber den Hauptbetroffenengruppen (z.B. Homosexuelle) abgebaut werden.

Das unter dem Motto „Aufklärung macht Schule“ stehende Angebot ist für Jugendliche ab 14 Jahren konzipiert, wobei die inhaltliche Aufbereitung je nach Schulform erfolgt.

So wurde diese über 3 Schulstunden andauernde Unterrichtseinheit im Dezember 3 mal von Schulen abgerufen und erreichte rund 80 Schüler.

3.1.2. Schulprävention und Präventionstage

Neben der Durchführung von Unterrichtseinheiten und Projekten an Schulen haben sich 2007 zum zweiten Mal die Präventionstage, welche in Kooperation mit dem Stadtgesundheitsamt Frankfurt und der AIDS-Aufklärung durchgeführt wurden, als erfolgreiches, von mehr als 400 Schülern (insgesamt mehr als 3000 Besucher) besuchtes primärpräventives Ereignis herausgestellt.

Folgende Kontakte sind hier des Weiteren für das Jahr 2007 zu nennen:

- Präventionsveranstaltung mit Jugendlichen aus Hofheim
- 16 Einzelgespräche mit Schülern und Studenten bei der Erarbeitung von Haus- und Diplomarbeiten sowie Referaten
- 5 Schülergruppen (ca. 50 Schüler)

3.1.3. Die Schulung von MultiplikatorInnen

Die AHF wird zunehmend von Organisationen aus jenen Bereichen der Pflege, Altenarbeit oder Behindertenarbeit kontaktiert, die für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter Informations- und Beratungsbedarf bezogen auf HIV sehen. Die Organisationen wenden sich an die AIDS-Hilfe Frankfurt mit dem Bedürfnis nach Aufklärung und Fortbildung für ihre Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter, um diese im Umgang mit HIV-Positiven Personen zu qualifizieren. Da HIV-Positive Personen als Bewohner oder Patienten häufiger in unterschiedlichen Einrichtungen aufgenommen werden, entsteht hier ein erhöhter Bedarf der Auseinandersetzung und Qualifizierung. Zum Teil bestehen Ängste und Vorbehalte im Kontakt. Die Fortbildungen sollen diese Hemmnisse abbauen und Sicherheit in der Arbeit vermitteln. Diese Aufklärung dient dazu, Vorurteile abzubauen, unbegründete Infektionsängste zu beruhigen und somit unseren Klienten die Öffnung in diese Bereiche zu erleichtern und diese zu unterstützen. Es werden allgemeine Fragen zu HIV und AIDS ebenso behandelt, wie spezifische Fragen in der Beratung und Pflege.

Folgende Kontakte sind hier für das Jahr 2007 zu nennen:

- Frankfurter Verband für Altenpflege
- Gruppe VHS, Pflegeausbildung
- Altenpflegeheim Rödelheim
- Informationsveranstaltung für Altenpflegeschule
- 2 Fortbildungen Cebeef
- 1 Fortbildung Internationaler Bund
- 3 Fallberatungen für Multiplikatoren im Migrations-Bereich
- 2 Neueinsteigerschulungen für Ehrenamtliche (eintägig, intern)

3.2. Die Gruppenarbeit

3.2.1. Die An- und Zugehörigengruppe

Die An- und Zugehörigengruppe besteht seit Oktober 1992. Das offene Gesprächsangebot richtet sich an Lebens- und Ehepartner, Eltern und Geschwister, Freunde von HIV-positiven und an AIDS erkrankten Menschen. Die Gruppe findet 14-tägig unter der Anleitung eines Beraters statt. Im Vordergrund dieser angeleiteten Selbsthilfegruppe steht der Erfahrungsaustausch der genannten Personengruppe untereinander. In der Gruppe gibt es Raum und Zeit für den Austausch und die Auseinandersetzung mit anderen Angehörigen, um eigene Frage- und Problemstellungen besser bewältigen zu können. Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer können hier Gesprächspartner mit der Kompetenz der eigenen Betroffenheit finden.

Die Angehörigengruppe setzt sich sehr heterogen zusammen: Ehepartnerinnen, Lebenspartner, Eltern und Geschwister. Dieses Gruppenangebot wurde im Jahre 2007 von insgesamt 6 verschiedenen Personen besucht. Die Gruppe ist seit langem sehr stabil in ihrer Zusammensetzung, bedingt u. a. durch die hohe Motivation und die große Reflexionsbereitschaft der Teilnehmerinnen und Teilnehmer. Die persönliche Notwendigkeit, die Treffen aufzusuchen, kann individuell sehr unterschiedlich sein, so dass sich ein großes Spektrum an besprochenen Themen während der Sitzungen ergibt. Ein Ende des Besuchs der Gruppe kann z. B. erfolgen, wenn keine gravierenden Probleme mehr erkennbar sind. Die durchschnittliche Teilnahme an der Gruppe liegt zurzeit bei über zwei Jahren. Der Tod des Angehörigen oder Part-

ners ist 2007 in keinem Fall Grund für die Beendigung der Teilnahme an der Gruppe gewesen.

Für die Angehörigen, die diese Gruppe regelmäßig und kontinuierlich besuchen, ist das Treffen ein wichtiger Halte- und Orientierungspunkt bei psychosozialen Anliegen und schwierigen, beziehungs-dynamischen Prozessen in ihren jeweiligen Familien bzw. Partnerschaften. Meist bestehen im sozialen Umfeld der Teilnehmer keine oder kaum Möglichkeiten für eine offene, vertrauensvolle und konstruktive Auseinandersetzung mit diesen individuell sehr verschiedenen Herausforderungen und Belastungen.

3.2.2. Die 20+-Gruppe

Erstmals wurde Ende 2003 eine Gruppe für schwule positive Männer unter 30 Jahren initiiert. Die Gruppe trägt der Entwicklung Rechnung, dass HIV und AIDS in der jüngeren Generation deutlich verändert wahrgenommen werden, als dies noch in den 80er und 90er Jahren der Fall war. Obgleich es sich in den Köpfen vieler Menschen festgesetzt hat, dass HIV zumindest behandelbar ist, und somit seinen Schrecken weitgehend verloren hätte, stellen HIV-Infizierte der jüngeren Generation fest, dass nach wie vor ein offener und selbstverständlicher Umgang mit HIV schwer realisierbar ist. Im Gegenteil hat die zurückgehende öffentliche Wahrnehmung des Themas, und dessen Verschwinden in der medialen Öffentlichkeit auch dazu geführt, dass Ansätze der Integration des Themas in den unterschiedlichen Szenen wieder geschwächt wurden. Auch stehen Menschen mit HIV und AIDS in diesem Alter, im Gegensatz zu früher, fast ausnahmslos im Studien- oder Arbeitsprozess, was den offenen Umgang mit der Infektion/Krankheit zusätzlich erschwert. Jüngere Menschen mit HIV und AIDS finden daher zunehmend schwieriger Foren, in denen sie sich mit anderen über ihre Situation auseinandersetzen können.

Vor diesem Hintergrund organisiert und finanziert die AIDS-Hilfe Frankfurt eine Selbsthilfegruppe, die sich einmal monatlich in den Räumen der AIDS-Hilfe Frankfurt trifft. Die Treffen in der AIDS-Hilfe Frankfurt werden haupt- und ehrenamtlich begleitet. Um den Zugang zur AIDS-Hilfe zu erleichtern, ist eine szenenahe Vertrauensperson eingebunden, die ebenfalls an den Treffen teilnimmt, eng mit dem hauptamtlichen Mitarbeiter zusammen arbeitet, und für Interessierte leichter zu kontaktieren ist. 2007 fanden ca. 12 begleitete Treffen statt, die von 6-10 Personen besucht wurden (die bisher größte Resonanz auf die Gruppe). Im August gab es ein gemeinsames Wochentreffen im Waldschlößchen/Göttingen in Kooperation mit den Organisatoren der 20+-Gruppe aus Köln.

3.2.3. Die angeleitete Selbsthilfegruppe

Da sich im Laufe der letzten Jahre immer deutlicher zeigte, dass die durch die weit verbreitete Behandlung mit ART gewonnene Lebenszeit nicht gleichzusetzen ist mit Lebensqualität, entschied sich die AIDS-Hilfe Frankfurt wieder eine angeleitete Selbsthilfegruppe anzubieten, in der es Raum für die Auseinandersetzung mit HIV und den assoziierten Problemfeldern gab.

Es hatte sich gezeigt, dass es manchen Menschen mit HIV nur schwer gelingt, die Zukunft wieder sinnvoll und befriedigend zu füllen, nachdem sie sich von Lebensträumen und Perspektiven verabschiedet hatten. Auch benennen viele HIV-Positive eine zunehmende Vereinsamung und Isolation, da die Solidargemeinschaft nicht mehr so aktiv und präsent ist und der Anschluss an ein neues soziales Umfeld außerhalb der HIV-Community nicht aufgebaut werden konnte. Auch sehen viele zudem ihre aktive Teilnahme am sozialen Leben durch die limitierten finanziellen Verhältnisse eingeschränkt.

In 2007 konnte diese Gruppe mit ca. je 12 TeilnehmerInnen zweimal angeboten werden. Teilnehmer waren Männer und Frauen im Alter zwischen 25 und 60 Jahren. Es gab ein breites Spektrum an Interessen und Erfahrungen, die in der Gruppe ausgetauscht wurden.

Das Treffen fand über einen Zeitraum von 3 Monaten einmal wöchentlich statt, und die Gruppen haben seitdem die Option, sich eigenverantwortlich weiter zu treffen.

Die TeilnehmerInnen erarbeiteten individuell, wie sie wieder mehr angenehme Aktivitäten in ihren Alltag integrieren können um somit selbst dazu beitragen, negative Stimmungen leichter zu bewältigen. Auch persönliche Probleme und Erfahrungen im Zusammenhang mit HIV wurden in der Gruppe bearbeitet. Dabei waren die Themen Partnerschaft, Positives Coming Out, Angst vor Ablehnung, ART und Nebenwirkungen, sichtbare Krankheitszeichen, Alltagsgestaltung und die Formulierung von persönlichen Zielen von besonderer Bedeutung.

Zudem wurde mit Unterstützung einer externen Referentin ein Tag zu Entspannung und Stressbewältigung für die Mitglieder der Gruppe und andere Interessierte angeboten.

3.3. Die Migrationsarbeit

Die Beratungs- und Fachstelle der AIDS-Hilfe Frankfurt beinhaltet einen Arbeitsschwerpunkt „Migration“. Mit dieser Arbeit versucht die AIDS-Hilfe Frankfurt den Besonderheiten und zusätzlichen Anforderungen dieser Zielgruppe gerecht zu werden.

In Frankfurt am Main sind knapp ein Drittel aller Einwohner MigrantInnen. Die Zahlen derer, die aus humanitären und politischen Gründen Asyl oder einen anderen Aufenthaltsstatus in der Bundesrepublik Deutschland ersuchen, bewegen sich seit Jahren auf einem hohen Niveau, auch wenn die Zahlen rückläufig sind. Die Rhein-Main-Region als europäisches und internationales Wirtschaftszentrum und Verkehrsknotenpunkt übt eine besondere Attraktion auf MigrantInnen aus.

Die medizinische und psychosoziale Infrastruktur hinsichtlich der HIV-Infektion und der AIDS-Erkrankung ist in der Metropole Frankfurt gut ausgebaut. Die Stadt gilt unter den meisten Betroffenen und Fachkräften als Zentrum der HIV-Behandlung. Die Infektionsambulanz des Zentrums für innere Medizin am Universitätsklinikum der Stadt Frankfurt und die Schwerpunktpraxen betreuen mehr als 3000 HIV-Infizierte und AIDS-Kranke.

Die Anfragen nach Hilfe und Beratung von MigrantInnen in den Einrichtungen der AIDS-Hilfe Frankfurt hatten sich seit einigen Jahren auf ca. 25% aller persönlichen Beratungskontakte, eingependelt, und sind 2007 auf ca. 33% angestiegen.

In enger Zusammenarbeit mit den Instanzen der medizinischen Versorgung und anderen Fachdiensten besteht unsere vorrangige Aufgabe darin, medizinisches Basiswissen zur HIV-Infektion, und deren Behandelbarkeit zu vermitteln und psychosoziale Fragestellungen zu beantworten, sowie adäquate Selbsthilfe-Prozesse zu initiieren. Psychologische sowie insbesondere ausländer- und sozialrechtliche Beratungen stehen im Mittelpunkt.

2007 waren knapp 40% der MigrantInnen, die unsere Beratung aufgesucht haben, afrikanischer Herkunft. Viele der Betroffenen haben erst in Deutschland (z.T. durch einen Schwangerschaftstest oder einen Pflichttest bei der Einreise) von ihrer Infektion erfahren. Dies führt dazu, dass sie in einer für sie meist noch völlig fremden Umgebung ohne örtliche und sprachliche Kenntnisse in der „neuen Heimat“ direkt in eine große Lebenskrise geraten. Gefühle der Ohnmacht, Orientierungslosigkeit, Ängste und Hoffnungslosigkeit im Bezug auf die eigene Zukunft sind somit Teil der psychologischen Beratung. Häufig kommt der Beratungskontakt zur AIDS-Hilfe erst dann zustande, wenn der gesundheitliche Zustand der Patienten sehr schlecht ist oder die soziale Not zur existenziellen Bedrohung geworden ist. Es geht in diesen ersten Kontakten meist um eine Krisenintervention zu aufenthaltsrechtlichen oder finanziellen Fragestellungen oder um Wohnungsprobleme. Häufig spielen kulturelle und sprachliche Schwierigkeiten in der Beratung eine wichtige Rolle. Diese gilt es zu reflektieren und ggf. im Kontakt mit anderen beteiligten Institutionen zu klären, um eine faktische Verbesserung der Lebenssituation der Betroffenen herbeizuführen. Im Beratungskontakt mit den Betroffenen entsteht

oftmals erst durch die Unterstützung in existenziellen Notsituationen das Vertrauen sich darüber hinaus gegenüber den BeraterInnen zu öffnen und psychische Probleme wie soziale Isolation, Vereinsamung, Gewalterfahrungen, Diskriminierungen oder Ängste vor der Offenbarung der Infektion, anzusprechen (dort, wo die Kommunikation in deutscher Sprache nicht möglich war, fand die Beratung in Einzelfällen in englischer Sprache statt).

Aufgrund der Veränderungen der Aufenthaltsbestimmungen durch das Zuwanderergesetz stellen wir eine Verschärfung der Situation für HIV-Positive Migranten fest. Da die so genannten Kettenduldungen abgeschafft wurden, und sich die Duldungsfristen von halb- auf vierteljährlich verkürzt haben, sind viele Migranten, die durch ein Abschiebehindernis aufgrund der fehlenden Medikamente im Heimatland langfristig in Deutschland geduldet waren, aufgefordert worden auszureisen. Sie sind nicht, wie erwartet, in den Status der befristeten Aufenthaltsgenehmigung „angehoben“ worden. Die pauschale Beurteilung der Deutschen Botschaften, dass fast in allen Herkunftsländern antiretrovirale Medikamente zu beziehen sind, bringen die Betroffenen in die bürokratisch aufwendige Situation nachzuweisen, dass sie persönlich keine Mittel haben über diese Medikamente in ihrem Herkunftsland zu verfügen. Aufgrund dieser Verschärfung war es nötig manche Klienten unterstützend zur Ausländerbehörde zu begleiten.

3.3.1. Der Deutschkurs

Seit Oktober 2006 findet unter der Leitung von Christian Neumann, einmal wöchentlich ein dreistündiger Deutschkurs statt. Im Laufe des Jahres 2007 hat sich eine kleine 4-köpfige Gruppe von Frauen und Männern aus Afrika, Südamerika und Europa herausgebildet..

Die Situation für HIV-Infizierte mit Migrationshintergrund ist oft gekennzeichnet durch Sprachprobleme, schwierige aufenthaltsrechtliche Probleme, finanzielle Probleme, Isolation/Einsamkeit und fehlende Arbeitsmöglichkeiten.

Der Kurs bietet den Einstieg in das Erlernen und Weiterentwickeln von Alltagsdeutsch, aber auch in eine differenzierte Sprachvermittlung. Hierzu wurde teils Einzelunterricht für Anfänger, aber auch Gesprächsrunden über schwierige, differenzierte Themen durchgeführt. Themen wie die persönliche Situation in der Fremde, Politik, Heimat, HIV usw. Soweit es die Sprachkenntnisse zulassen werden auch Zeitungsartikel gelesen und besprochen, Texte und Briefe geschrieben und das Verständnis für Formblätter oder andere Materialien von Behörden oder ähnlichen Institutionen gefördert. Bibliotheksbesuche, surfen im Internet in der Stadtbücherei und einiges andere mehr waren weitere Teile des Kurses im Jahr 2007. Vor allem aber wird viel gesprochen und zugehört, was zum Zurechtfinden in einem fremden Land absolut lebenswichtig ist.

Ziel ist es auch, soweit dies möglich ist, die Teilnehmer in geförderte „Integrationskurse Deutsch“, Alphabetisierungskurse oder andere Kurse („Mama lernt Deutsch“) zu vermitteln und sie dennoch, und sei es nur in den Ferien, in der Freitagsguppe der AHF zu behalten.

Durch den Kurs sind soziale Bindungen und Kontakte unter den Besuchern entstanden. Einladungen zu gemeinsamen Festen und gegenseitige Besuche beugen so einer sozialen Isolation vor, und verbessern die Stimmung.

2007 wurden im Rahmen des Kurses zudem vermehrt Lebensläufe aktualisiert und ins Deutsche übertragen, Anschreiben formuliert, mögliche Arbeitsstätten ausfindig gemacht und Anzeigen im Internet platziert. Der Wunsch zu arbeiten, eine Perspektive zu haben, ist immens. Aber die aufenthaltsrechtlichen Einschränkungen stehen einer Arbeitsaufnahme oft im Weg und ermöglichen, wenn überhaupt, nur die Aufnahme einfachster Arbeiten. Erschwerend hinzu kommen die üblichen Vorurteile und Rassismen.

Der Kurs ist für die Besucher eine Abwechslung im oft eintönigen, arbeitslosen Alltag und ein allwöchentlicher Ankerplatz um gute Bekannte und Freunde zu treffen, sich miteinander zu unterhalten, über das Leben zu reden, sich zu helfen und sich nicht zu vergessen. Im Übrigen wird viel gelacht und man nimmt sich gern gegenseitig auf und in den Arm.

3.4. Freizeitgestaltung

3.4.1. Das Regenbogenfrühstück

Im Mai 1993 wurde das Regenbogenfrühstück in das Angebot der AHF aufgenommen. Es findet jeden Montagvormittag in der Zeit von 10:30 Uhr bis 13:00 Uhr statt. Angesprochen werden sollen Menschen mit HIV und AIDS, sowie Angehörige, Lebens- und Ehepartner und Freunde. Das Frühstück bietet ein zwangloses Beisammensein von Betroffenen und gleichzeitig besteht die Möglichkeit, konkrete Fragen mit einem anwesenden Berater zu besprechen. Mit dem Angebot des Regenbogenfrühstücks besteht eine Chance, Schwellenängste zu mindern, d.h. Menschen, die bislang die Beratungsstelle nicht aufgesucht haben, können hier über Beratungs- und Gruppenangebote der AHF informiert werden. Das Regenbogenfrühstück wurde auch im Jahr 2007 in erster Linie ehrenamtlich vorbereitet und durchgeführt:

3 ehrenamtliche Gruppen sorgten für das Wohlergehen der Gäste. Hierbei steht eine Versorgung mit einem frischen und gesunden sowie abwechslungsreichen Nahrungsangebot im Vordergrund. Das Frühstücksbuffet ist für die Gäste kostenfrei und wird von jedem der einzelnen ehrenamtlichen Teams in eigener Regie zubereitet. Ein hauptamtlicher Berater ist zuständig für die Koordination und Leitung dieser Teams und steht als Ansprechpartner bei Problemen zur Verfügung. Wie auch in den Jahren zuvor, wurde das Angebot sehr gut angenommen. Im Durchschnitt nahmen 2007 jeden Montag 30 bis 50 Personen am Regenbogenfrühstück teil.

Im Januar und im Oktober 2007 wurden jeweils eintägige Neueinsteigerschulungen für ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter vom zuständigen Koordinator des Regenbogenfrühstücks, in Zusammenarbeit mit anderen Ehrenamtskoordinatoren der AHF angeboten. Aufgrund dieser Schulungen konnten insgesamt 5 neue ehrenamtliche Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter für das Regenbogenfrühstück gewonnen werden, die die einzelnen Teams vergrößern und tatkräftig unterstützen.

Im Rahmen der sich regelmäßig treffenden Ehrenamtskoordinationsrunde der AHF wurden Fortbildungsveranstaltungen mit Hilfe einer externen Organisationsberaterin durchgeführt. Es wurden Mindeststandards für die Zusammenarbeit zwischen ehren- und hauptamtlich Mitarbeitenden entwickelt, sowie Organisations- und Kommunikationsstrukturen innerhalb der unterschiedlichen Einsatzbereiche überarbeitet.

3.5. Die Vortragsreihe „Frankfurter Vorträge“

Seit 1998 werden fortlaufend einmal monatlich Vorträge zu zentralen medizinischen Aspekten, mit Schwerpunkt auf der Kombinationstherapie, und zu Aspekten der Prävention angeboten. Themen von aktueller sozialrechtlicher Bedeutung werden ebenfalls angeboten. Die Vorträge waren sehr unterschiedlich besucht, so dass die Besucherzahlen, je nach Thema und Jahreszeit, zwischen 30 und 70 Personen differierten. Finanziert werden die Vorträge über ein Pharma- Sponsoring. Die Firmen haben inhaltlich kein Mitspracherecht.

Die Vorträge im Einzelnen:

Januar: Wissenswertes zu klinischen Studien in der Erforschung der HIV-Therapie, Referent: Axel Müller, Arzt im HIV-Center der Uniklinik Frankfurt/M., Schwerpunkt Klinische Studien

Februar: Die Bedeutung der Übertragung resistenter HIV für den Infektionsverlauf und den Behandlungserfolg, Referentin: Dr. Barbara Bartmeyer, Robert Koch-Institut (Abteilung für Infektionsepidemiologie), Berlin

März: HIV und Arbeitsrecht, Referent: Jacob Hösl, Rechtsanwalt, Köln

April: Neue Trends bei HIV – Subtypen, Epidemiologie und Übertragung, Referent: Prof. Lutz Gürtler, Uni Greifswald

Mai: Kopfschmerzen, Schlafstörungen und Depressionen, Referent: Dr. Dr. Stefan Evers, Uni Münster

Juni: Gemeinsam Handeln – Das Partnerschaftsprojekt des HIVCENTERS in Frankfurt mit der Karabong-Klinik in Lesotho, Referentin: Dr. Tessa Lennemann, HIVCENTER, Uniklinik Frankfurt/M.

Juli: Neues vom Deutsch-Österreichischen AIDS-Kongress, Referent: Dr. Peter Gute, HIV-Schwerpunktpraxis, Frankfurt/M.

September: Mund, Rachen, Zähne und HIV, Referent: Dr. Daniel Stork, Zahnarzt, Frankfurt/M.

Oktober: Neue Substanzen in der HIV-Therapie, Referent: Stephan Klauke, Facharzt für Innere Medizin, Infektiologikum, Frankfurt/M.

November: Postexpositionsprophylaxe (PEP) – Keine Pille danach!
Referent: Alexander Bodtländer, Facharzt für Innere Medizin, Infektiologikum, Frankfurt/M.

Dezember: Heilendes Bewusstsein – Möglichkeiten und Grenzen von Selbstheilungsprozessen (Film und Vortrag), Referent: Joachim Faulstich, Fernseh-Journalist und Buch-Autor, Frankfurt/M.

3.6. Externe Kooperationen

3.6.1 Organisation und Durchführung des Deutsch-Österreichischen AIDS-Kongresses

Die Mitarbeiter der Beratungs- und Fachstelle waren intensiv in die Vorbereitung des Kongresses eingebunden. Zum einen als Mitglieder der Vorbereitungsgruppe, als Mitglieder des Präsidiums und als Mitglieder lokaler Untergruppen. Insbesondere ging aus dem Engagement der Beratungsstelle eine viel beachtete „Steckbrief-Kampagne“ hervor. Ebenso wurden von hier aus drei Podiums-Veranstaltungen des Kongresses organisiert. Zusätzlich wurde über 3 Tage ein eigener Tisch im Kongress-Center betreut. Die Mitarbeiter selbst nahmen aktiv an unterschiedlichen Podiums-Veranstaltungen teil.

3.6.2. Frauengesundheitsabende

2007 wurden über den Verein „HIV contact“ in Kooperation mit der AHF zwei Frauengesundheitsabende angeboten, bei denen frauenspezifische Aspekte im Vordergrund standen. Externe Referentinnen wurden für einzelne Schwerpunktthemen eingeladen. Mit ca. 20-30 Personen waren beide Abende sehr gut besucht. Insbesondere wenn man bedenkt, wie schwer es ist, die Zielgruppe der HIV-Infizierten Frauen zu erreichen.

3.6.3. Die Malgruppe

Die Gruppe findet wöchentlich statt und ist eine reine Selbsthilfegruppe ohne professionelle Anleitung. Im Schnitt wird sie von 6 Personen besucht. Jeder kann malen und seine Freude am Malen (wieder)entdecken. Farben und Formen können etwas zum Ausdruck bringen, das mit Worten niemals erfahrbar wird. Gefühle wie Lust, Freude, Ruhe, aber auch Wut und Angst etc. können so ein Ventil finden. Im Prozess des Malens beschäftigen sich die Teilnehmer mit

ihren Erfahrungen, ihren Veränderungen und natürlich mit dem bildnerischen Geschehen. Die Auseinandersetzung mit HIV kann, muss aber nicht immer im Vordergrund stehen.

3.6.4. Die Yoga-Gruppe

Die Yoga-Gruppe wurde durch eine Yoga-Lehrerin in Zusammenarbeit mit der AIDS-Hilfe Frankfurt 2005 erstmals angeboten. Die Gruppen gehen jeweils über einige Wochen, und es können bis zu 10 Frauen und Männer gegen eine geringe Unkostenbeteiligung am Gruppenangebot teilnehmen. 2007 wurden 2 Gruppen angeboten und im Durchschnitt von 4-5 Personen besucht. Für diese Gruppe interessieren sich verstärkt Personen, die sich ohne die Form des Gespräches sehr intensiv mit ihrer körperlichen Situation befassen möchten und den Zugang zu spirituellen Elementen suchen.

Für dieses Angebot werden die Räumlichkeiten der AIDS-Hilfe Frankfurt in der bASIS genutzt.

3.6.5. Vernetzung mit Kooperationspartnern

Mit unterschiedlichsten Vertretern der Kooperationspartner (z.B. Vertretern der Pharmaindustrie, Rechtsanwälten, Ärzten, Mitarbeitern auf Ämtern, Mitarbeitern von Beratungsstellen, Journalisten) wurden insgesamt 36 persönliche, und 120 telefonische Gespräche geführt.

4. Die Organisationsstrukturen

4.1. Die Team- und Gremienarbeit

Einen weiteren Bestandteil der Arbeit der Beratungs- und Fachstelle bildet die Team- und Gremienarbeit.

Am Projektleiterteam nehmen der Projektleiter oder sein Stellvertreter teil (14-tägig). Die wöchentlichen Beratungsteams wurden alle 4 Wochen durch eine Supervision ergänzt. Weiterhin waren die verschiedenen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Beratungs- und Fachstelle in unterschiedliche Arbeitsgruppen und Organisationsteams eingebunden. Vertreten waren die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im einzelnen im bundesweiten Arbeitskreis des Kasseler Kreises, im Aktionsbündnis gegen AIDS, im AIDS-Fachkräfte-Treffen des Gesundheitsamtes, in der Ehrenamtler-Koordinationsrunde der AIDS-Hilfe Frankfurt, in der Organisations-Gruppe Sommerfest, in der Organisation und Durchführung der Veranstaltung zum Welt-AIDS-Tag in der Paulskirche (hauptverantwortlich), in der Organisationsgruppe (und Präsidium) zur Vorbereitung des Deutsch-Österreichischen AIDS-Kongresses 2007 in Frankfurt, in der Organisations-Gruppe zur Vorbereitung der Präventionstage, in der bundesweiten Arbeitsgruppe zur Online-Beratung in GayRomeo und schließlich in den bundesweiten Arbeitsgruppen zur Entwicklung von Standards für die Telefonberatung.

Die Mitarbeiter der Beratungsstelle gaben 2 Fernseh-, 2 Radio- und 5 Presse-Interviews. Über die Beratungsstelle konnten 8 KlientInnen für Presse-Termine vermittelt werden.

4.2. Ehrenamtskoordination

2007 wurde eine Organisationsberatung zur Weiterentwicklung des Ehrenamtes injiziert und durchgeführt. Hierzu fanden an 3 Tagen unter Begleitung einer externen Beraterin Workshops mit allen hauptamtlichen Mitarbeitern, die ehrenamtliche Mitarbeiter koordinieren, statt. Es wurde ein Standardpapier erarbeitet was die Zusammenarbeit mit den ehrenamtlichen Mitarbeitern bei der AIDS-Hilfe Frankfurt regeln soll. Des Weiteren wurde die Zusammenarbeit im Koordinationskreis besprochen und Aufgaben geklärt. Zwei KollegInnen aus der Beratungs- und Fachstelle nahmen an diesem Prozess teil, da sie als Koordinatoren die ehrenamtliche Arbeit im Regenbogenfrühstück und die ehrenamtliche Telefonberatung begleiten.