

Handbuch zur Qualitätssicherung in der Aidshilfe- arbeit in Niedersachsen

Abkürzungsverzeichnis

AG – Facharbeitsgruppe

LSGN – Landesverband Sexuelle Gesundheit Niedersachsen/ Aidshilfe Niedersachsen Landesverband e.V.

MO/MOs – Mitgliedsorganisation/Mitgliedsorganisationen

QS – Qualitätssicherung

Impressum

Landesverband Sexuelle Gesundheit Niedersachsen /
Aidshilfe Niedersachsen Landesverband e.V.

Schuhstraße 4, 30159 Hannover

Fon 05 11-13 22 12 00

info@niedersachsen.aidshilfe.de

www.niedersachsen.aidshilfe.de

Inhaltsverzeichnis

ABKÜRZUNGSVERZEICHNIS.....	1
IMPRESSUM.....	1
INHALTSVERZEICHNIS	2
A. EINLEITUNG – QUALITÄTSSICHERUNG IN DER AIDSHILFEARBEIT IN NIEDERSACHSEN	3
A.I. ZIELE DES VORLIEGENDEN HANDBUCHES.....	3
B. ARBEITS- UND QUALITÄTSSICHERUNGSSTRUKTUREN DER AIDSHILFEARBEIT IN NIEDERSACHSEN	5
B.I. ORGANISATION UND ARBEITSWEISEN DER AIDSHILFEN IN NIEDERSACHSEN	5
B.II. EBENEN DER QUALITÄTSSICHERUNG	6
C. QUALITÄTSSICHERUNG AUF INSTITUTIONELLER EBENE	7
C.I. NIEDERSÄCHSISCHE AIDSHILFEN ALS GEMEINNÜTZIGE EINGETRAGENE VEREINE	7
C.II. DAS LEITBILD DES LANDESVERBANDES SEXUELLE GESUNDHEIT NIEDERSACHSEN/AIDSHILFE NIEDERSACHSEN LANDESVERBAND E.V.	7
C.III. HIV-RICHTLINIE DES NIEDERSÄCHSISCHEN LANDESAMTES	8
D. ARBEITSBEREICH- UND ZIELGRUPPENÜBERGREIFENDE QUALITÄTSSICHERUNG IN DER AIDSHILFEARBEIT IN NIEDERSACHSEN	10
D.I. GRUNDSÄTZE DER AIDSHILFEARBEIT IN NIEDERSACHSEN	10
D.II. STANDARDS DER ANTIDISKRIMINIERUNGSARBEIT DER NIEDERSÄCHSISCHEN AIDSHILFEN	11
E. ARBEITSBEREICH- UND ZIELGRUPPENSPEZIFISCHE QUALITÄTSSICHERUNG IN DER AIDSHILFEARBEIT IN NIEDERSACHSEN	14
E.I. STRUKTURELLE PRÄVENTION ALS RAHMEN FÜR DIE ARBEITSBEREICH- UND ZIELGRUPPENSPEZIFISCHE AIDSHILFEARBEIT .	14
E.II. ZIELGRUPPENSPEZIFISCHE QUALITÄTSSICHERUNG IN DER AIDSHILFEARBEIT	16
E.II.1. <i>Menschen aus dem queeren Spektrum</i>	17
E.II.2. <i>Frauen* und Mädchen*</i>	20
E.II.3. <i>Geflüchtete und migrierte Menschen</i>	23
E.II.4. <i>Menschen in Sexarbeit</i>	27
E.II.5. <i>Drogengebrauchende Menschen</i>	30
E.II.6. <i>Menschen im Strafvollzug</i>	33
E.II.7. <i>Gesamtbevölkerung</i>	36
E.II.7.1. Youthwork: Schüler*innen, Jugendliche, junge Erwachsene	37
E.III. QUALITÄTSSICHERUNG IN SELBSTHILFE UND SELBSTHILFEFÖRDERUNG IN NIEDERSACHSEN	37
E.III.1. <i>Charakter von Selbsthilfe</i>	38
E.III.2. <i>Voraussetzungen für Selbsthilfe und Selbsthilfeförderung in der Aidshilfe</i>	38
E.III.3. <i>Aktive Selbsthilfeförderung</i>	39
E.IV. QUALITÄTSSICHERUNG IN DER BERATUNGS-, BEGLEITUNGS- UND BETREUUNGSARBEIT	40
E.IV.1. <i>Anforderungen an haupt- und ehrenamtliche Mitarbeitende</i>	40
E.IV.2. <i>Beratungsarbeit</i>	41
E.IV.2.1 Telefon-/Onlineberatung	41
E.IV.2.2 Persönliche Beratung	41
E.IV.2.3 Beratungsinhalte	42
E.IV.3. <i>Begleitung und Betreuung</i>	43
E.IV.3.3 Zielgruppen	43
E.IV.3.2 Ziele der Maßnahmen	43
E.IV.3.3 Inhalte und Methoden	43
E.IV.3.4 Institutionelle und organisatorische Rahmenbedingungen	44
E.IV.3.5 Gesetzliche Grundlagen	44
E.V. QUALITÄTSSICHERUNG IN DER TESTBERATUNG UND -DURCHFÜHRUNG	44

A. Einleitung – Qualitätssicherung in der Aidshilfearbeit in Niedersachsen

Die Beschreibung der ersten Aidserkrankungen im Jahre 1981 in den USA war der Anfang einer Pandemie von damals ungeahntem Ausmaß, die sich rasant in der Welt verbreitete. Schon 1982 wurden die ersten Fälle in Deutschland beschrieben, 1986 infizierten sich lt. Aufzeichnungen des RKI bereits ca. 6000 Menschen jährlich mit dem HI-Virus. Schon seit Pandemiebeginn gab es Menschen, die sich für die Rechte und die Würde derjenigen einsetzten, die mit dem Virus lebten. Aus Pflege und Sterbebegleitung, aus dem politischen Kampf für Menschenrechte und der Forderung nach gesellschaftlicher Solidarität entwickelte sich die Aidshilfearbeit. Schon 1983 gründeten sich in Deutschland zunächst die Deutsche Aidshilfe und später dann regionale Aidshilfen, so auch in Niedersachsen.

Seit diesen Anfängen des solidarischen Aktivismus, befindet sich die Aidshilfearbeit in einem stetigen Wandel: Der medizinische Fortschritt, die Veränderung des politischen Klimas, die Verschiebung und Erweiterung von Zielgruppen, die Neuerschließung von Arbeitsbereichen – dies alles und vieles mehr sind Faktoren, die in wechselseitiger Dynamik die Aidshilfearbeit gestalten.

Auf niedersächsischer Ebene wurde früh erkannt, dass es zur Sicherung der Qualität einer solch vielseitigen Arbeit verschiedener Instrumente bedarf. So wurde bereits 1987 der Landesverband Sexuelle Gesundheit Niedersachsen (LSGN)/Aidshilfe Niedersachsen Landesverband e.V.¹ mit dem Ziel gegründet, Arbeitsstrukturen zu professionalisieren, Arbeitsabläufe zu bündeln und eine zentrale Koordinierungsstelle zu etablieren.

Auf Initiative des LSGN erarbeiteten Vertreter*innen der regionalen Aidshilfen ab 1996 eine erste Version der „Standards der Niedersächsischen Aidshilfearbeit“, in der Qualitätsmerkmale der einzelnen Arbeitsbereiche festgeschrieben wurden. Seitdem werden die Standards kontinuierlich fortgeschrieben und den dynamischen Arbeitsfeldentwicklungen angepasst – ein Prozess, der mit zunehmender Komplexität der Aufgaben und Arbeitsfelder auch zu einer zunehmenden Komplexität der entsprechenden Standards geführt hat. Im Ergebnis sind auf unterschiedlichen institutionellen Ebenen und in verschiedenen Arbeitsbereichen qualitätssichernde Dokumente entstanden, die die jeweiligen Arbeitsfelder beschreiben und verbindliche Standards festlegen. Diese werden im vorliegenden Handbuch zusammengeführt und in einen gemeinsamen Rahmen eingeordnet.

A.1. Ziele des vorliegenden Handbuches

Vor diesem Hintergrund dient dieses Handbuch als übergeordnetes, rahmengebendes Dokument, das den Qualitätssicherungsprozess der Aidshilfearbeit in Niedersachsen übersichtlich darstellt und die auf unterschiedlichen Ebenen erarbeiteten Qualitätsstandards (QS) in eine einheitliche und transparente Struktur überführt.

Das Handbuch dient damit

- ⇒ als **Zusammenfassung** der einzelnen Dokumente, die den Prozess der Qualitätssicherung (QS) sowohl internen (ehren-/hauptamtlichen Mitarbeitenden), als auch externen Leser*innen (z.B. Geldgeber*innen, politischen Entscheidungsträger*innen) zugänglich und verständlich macht.

¹ Gründungsname: Niedersächsische AIDS-Hilfe Landesverband e.V., 2015 Umbenennung in: Aidshilfe Niedersachsen Landesverband e.V., 2022 Umbenennung in: Landesverband Sexuelle Gesundheit Niedersachsen/Aidshilfe Niedersachsen Landesverband e.V.

- ⇒ als übersichtliche **Aufschlüsselung** und Beschreibung der verschiedenen Qualitätssicherungssebenen.
- ⇒ als **Arbeits-, Handlungs- und Entscheidungsorientierung** für (neue) ehren-/hauptamtliche Mitarbeitende der Mitgliedsorganisationen (MOs).
- ⇒ als Grundlage für die Schaffung von **Synergien** in der weiteren Qualitätssicherung.
- ⇒ als Sicherstellung der **Transparenz** im Hinblick auf die Qualitätssicherungsprozesse der Aidshilfearbeit gegenüber Ratsuchenden, Fördernden, Kooperationsinstitutionen sowie Mitarbeitenden.
- ⇒ als **Ausgangspunkt** für einen fortlaufenden, lernenden Qualitätssicherungsprozess² vor dem Hintergrund sich kontinuierlich verändernder Arbeitsanforderungen und -bedingungen.

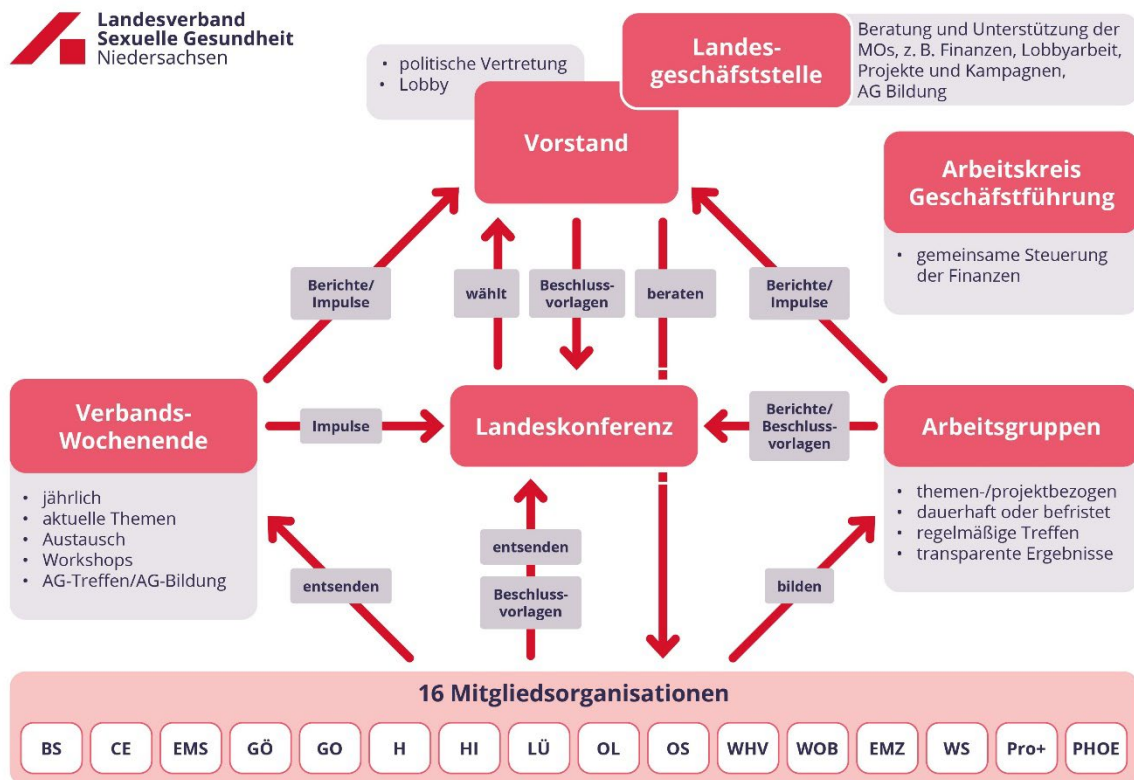
² Die Qualitätssicherung in Niedersachsen ist dabei in einen Prozess auf höherer Ebene eingebettet, d.h. die niedersächsische Aidshilfearbeit ist Teil der bundesweiten Aidshilfearbeit, welche wiederum Teil der europäischen und schließlich globalen Aidshilfearbeit ist. Auch diese höheren Ebenen unterliegen verschiedenen Qualitätssicherungsmechanismen und schreiben dementsprechende Standards fest, welche in Folge auf die niedersächsische Aidshilfearbeit einwirken bzw. Umsetzung erfahren. Da der Fokus dieses Handbuchs dezidiert auf der Aidshilfearbeit in Niedersachsen liegt, soll von einer weitergehenden/umfassenden Schilderung dieser höheren Ebenen abgesehen werden.

B. Arbeits- und Qualitätssicherungsstrukturen der Aidshilfearbeit in Niedersachsen

Die Arbeits- und Qualitätssicherungsstrukturen der Aidshilfearbeit in Niedersachsen sind untrennbar miteinander verbunden. Hier soll daher ein kurzer Überblick über die verschiedenen Arbeitsebenen, Organisationsstrukturen und Qualitätssicherungsprozesse gegeben werden, auf die dann in den nächsten Kapiteln näher eingegangen wird.

B.1. Organisation und Arbeitsweisen der Aidshilfen in Niedersachsen

Der Landesverband Sexuelle Gesundheit Niedersachsen (LSGN)/Aidshilfe Niedersachsen e.V. bildet den **Dachverband** von regionalen Mitgliedsorganisationen (MOs), welche über die Fläche des Bundeslandes verteilt sind. Als Dachverband unterstützt, berät und informiert der LSGN seine MOs, organisiert Fort- und Weiterbildungen von haupt-/ehrenamtlichen Vorständen und Mitarbeitenden, vertritt die gemeinsamen Interessen gegenüber Politik, Verwaltung und Öffentlichkeit, arbeitet in den Gremien der Deutschen Aidshilfe mit und entwickelt eigene landespolitische Konzepte für die Beratungs- und Präventionsarbeit.



Die fachliche Arbeit und Vernetzung der Mitgliedsorganisationen erfolgt in themen- und projektbezogenen Arbeitsgruppen (AGs) auf Landesebene. Die Arbeitsgruppen können arbeitsfeldübergreifend oder zielgruppenspezifisch ausgerichtet sein und orientieren sich an aktuellen fachlichen Bedarfen. Die fachliche Beratung und Rückmeldung an den Landesvorstand findet anlassbezogen und insbesondere im Rahmen des jährlichen Verbandswochenendes sowie durch die Arbeitsgruppen statt.

Der **Landesvorstand** wird durch die Mitgliederversammlung (Landeskonzferenz) gewählt. Der Vorstand und die von ihm eingesetzte Geschäftsstelle führen die laufenden Geschäfte des Landesverbandes und vertreten die MOs gegenüber dem Land, der Politik und Öffentlichkeit.

B.II. Ebenen der Qualitätssicherung

Vor dem Hintergrund dieser Organisationsstrukturen findet die Qualitätssicherung (QS) der Aidshilfearbeit auf unterschiedlichen Ebenen³ statt:

a) Institutionell (Abschnitt C):

Gemeint ist die Qualitätssicherung auf Ebene der Vereinsstrukturen. Der Dachverband und die MOs sind eingetragene Vereine, die jeweils einer Satzung unterliegen, welche neben den thematischen Arbeitsschwerpunkten auch Arbeitsstrukturen und Mitbestimmungsrechte der Mitglieder fixiert. Darüber hinaus haben die MOs die Vertretung durch den Landesverband und dessen Aufgaben in einem Leitbild fixiert, welches dessen Zuständigkeiten definiert.

b) Arbeitsbereich-/zielgruppenübergreifend (Abschnitt D):

Unter diesen Punkt fallen Qualitätssicherungsmechanismen, die übergeordnet für alle Arbeitsbereiche sowie Zielgruppen greifen. Hierzu gehören z.B. das Leitbild des LSGN, aber auch die Qualitätssicherung bzgl. Querschnittsthemen wie beispielsweise im Rahmen der Antidiskriminierungsstandards.

c) Arbeitsbereich-/zielgruppenspezifisch (Abschnitt E):

Dies sind themen- und/oder zielgruppenbezogene Standards, die in den jeweiligen Arbeitsgruppen (AGs) erarbeitet, weiterentwickelt und fortgeschrieben werden. Hierzu zählen unter anderem Standards in den Bereichen Flucht und Migration sowie in der queeren Präventionsarbeit.

In den folgenden Kapiteln werden die einzelnen Qualitätssicherungsebenen ausführlicher beschrieben.

³ Da der Fokus dieses Handbuchs dezidiert auf der Aidshilfearbeit in Niedersachsen liegt, soll von einer weitergehenden Schilderung der höheren Qualitätssicherungsebenen (national, europaweit, global) und den diesbezüglichen Gremien abgesehen werden.

C. Qualitätssicherung auf institutioneller Ebene

Die Qualitätssicherung auf institutioneller Ebene findet zum einen im Rahmen der individuellen **Ver-einsstrukturen** statt, welche den Organisations- und Arbeitsweisen der einzelnen MOs sowie des LSGN zugrunde liegen. Zum anderen haben der LSGN und die MOs ein gemeinsames **Leitbild** erarbeitet, welches das Arbeitsverhältnis und die Aufgabenverteilung zwischen Landesverband und MOs regelt. Ein weiterer institutioneller Faktor, der die inhaltliche Ausrichtung und Qualitätssicherung beeinflusst, ist die **HIV-Richtlinie des Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie**.

C.I. Niedersächsische Aidshilfen als gemeinnützige eingetragene Vereine

Der LSGN sowie alle MOs sind gemeinnützige eingetragene Vereine (e.V.). Sie erfüllen damit die strengen Auflagen des Vereinsrechts, die im Vorfeld der Registrierung im Vereinsregister an die Organisations-, Verwaltungs- und Entscheidungsstrukturen gestellt werden. Die Einhaltung dieser qualitätssichernden Auflagen wird dabei regelmäßig von den zuständigen Behörden überprüft. Dazu gehören u.a.

a) Gemeinnützigkeit:

Der LSGN und die MOs verfolgen keinen wirtschaftlichen, sondern einen ideellen Zweck.

b) Satzung:

Die Satzung der Vereine legt die grundlegenden Bestimmungen sowie die Art und Weise fest, wie der Verein arbeiten soll. Die Satzung kann nur mit Zustimmung der Mitglieder im Rahmen einer Mitgliederversammlung geändert werden.

c) Vorstand:

Der Vorstand ist für die satzungsgemäße Organisation des Vereins verantwortlich. Er ist gegenüber seinen Mitgliedern verpflichtet und muss alle Änderungen im Vorstand oder in der Satzung an das zuständige Registergericht weitergeben.

d) Mitglieder:

Die Mitgliederversammlung bildet das oberste Entscheidungsgremium des Vereins. Die Vereinsmitglieder wählen/entlassen den Vorstand und entscheiden über die Vereinsstrategie.

Darüber hinaus wird die Qualität der Arbeit durch die Qualifizierung der **ehren- und hauptamtlichen Mitarbeitenden** sichergestellt. Welche dezidierten Anforderungen an die Mitarbeitenden gestellt werden, wird anhand der Anforderungen an die zu besetzende Position sowie anhand der tangierten Arbeitsbereiche entschieden. Dabei sind Vorstand und Team für die Auswahl von neuen ehren- und hauptamtlichen Mitarbeitenden zuständig. Die laufende Weiterqualifizierung der Mitarbeitenden findet sowohl durch regionale Angebote als auch durch Fortbildungen auf Landes- oder Bundesebene statt.

C.II. Das Leitbild des Landesverbandes Sexuelle Gesundheit Niedersachsen/Aidshilfe Niedersachsen Landesverband e.V.

Im gemeinsamen Leitbild ⁴ definieren der LSGN und die MOs die Arbeitsziele und -aufträge des Landesverbandes.

Die **übergeordneten Ziele** des gemeinsamen Wirkens von Dachverband und MOs sind

- die Erhaltung und Förderung sexueller Gesundheit

⁴ Auf die aktuelle und umfassende Fassung des Leitbildes kann zugegriffen werden unter: www.niedersachsen.aidshilfe.de

- die gesellschaftliche Akzeptanz und Solidarität gegenüber Menschen, die mit HIV/Aids leben
- die Verbesserung des Rechts auf Selbstbestimmung und der Lebensverhältnisse der Zielgruppen (insbesondere von Menschen, die mit HIV/Aids leben) durch die Förderung von Selbsthilfe/Vernetzung, Partizipation und Emanzipation
- die gesellschaftliche Akzeptanz von vielfältigen Lebensweisen, sexuellen Orientierungen und geschlechtlichen Identitäten sowie die Entstigmatisierung von Sexarbeit und Drogengebrauch.

Die **Aufträge** des Landesverbandes liegen vor allem in einer überregionalen Impulsgebung, Willensbildung sowie in der gemeinsamen Interessensvertretung nach außen. Die Aufschlüsselung der Aufträge wird anhand von drei Adressat*innen vorgenommen:

1. Für die **Mitgliedsorganisationen** (MOs) übernimmt der LSGN folgende Aufgaben:
 - Vertretung gegenüber landesweiten Behörden, Verbänden und anderen Einrichtungen der Gesundheits- und Wohlfahrtspflege
 - Überregionale Vernetzung und Koordination
 - Beratung in sachlichen und organisatorischen Angelegenheiten
 - Organisation von Fortbildungen und Fachtagungen
 - Akquise von Drittmitteln
 - Umsetzung der Beschlüsse der MOs gemäß Satzung.
2. Der Landesverband informiert **Presse, Politik und Öffentlichkeit** über die Aktivitäten des LSGN und der MOs. Er vertritt die landesweite Aidshilfearbeit gegenüber der Landesregierung, Landesbehörden und Verbänden.
3. Der Landesverband ist parteilich für **Menschen, die mit HIV/Aids leben**, betreibt politische Antidiskriminierungsarbeit auf Landesebene und fördert Selbsthilfestrukturen sowie Interessenvertretung.

Auch auf die **Qualitätssicherung und -entwicklung** wird im Leitbild eingegangen. Als Grundlage der diesbezüglichen Arbeit dienen die seit 1996 fortgeschriebenen „Standards der Niedersächsischen Aidshilfearbeit“, welche kontinuierlich weiterentwickelt werden. Tragende Elemente der Qualitätssicherung sind der kontinuierliche Erfahrungsaustausch, fachliche Diskurse sowie die gemeinsame Reflexion in themen- und projektbezogenen Arbeitsgruppen (AGs). Die übergeordnete Qualitätssicherung erfolgt durch die Zusammenführung dieser Prozesse im Rahmen zentraler Verbandsformate sowie durch die kontinuierliche Begleitung durch Landesvorstand und Landesgeschäftsstelle.

C.III. HIV-Richtlinie des Niedersächsischen Landesamtes

Die Finanzierung der Aidshilfearbeit durch Landesfördermittel unterliegt der sog. „*Richtlinie über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von Maßnahmen zur Prävention von HIV, Aids und anderen sexuell übertragbaren Infektionen sowie zur Beratung und Unterstützung von Menschen mit HIV und Aids*“ oder kurz: HIV-Richtlinie.⁵ Die Richtlinie gibt u.a. vor

- welche Tätigkeiten und Projekte in ihrer Durchführung durch Landesmittel gefördert werden,
- welche Voraussetzungen von Institutionen für etwaige Zuwendungen erfüllt werden müssen,

⁵ Die HIV-Richtlinie ist Änderungen unterworfen. Die tagesaktuelle Version findet sich auf der Seite des Landesamtes für Soziales, Jugend und Familie: <https://soziales.niedersachsen.de/>

- in welcher Form entsprechende Nachweise von den Zuwendungsempfängenden erbracht werden müssen.

D. Arbeitsbereich- und zielgruppenübergreifende Qualitätssicherung in der Aidshilfearbeit in Niedersachsen

Arbeitsbereich- und zielgruppenübergreifende Qualitätssicherungsmechanismen sind auf Landesebene angesiedelt und umfassen daher grundsätzlich sowohl die Arbeit des LSGN als auch aller MOs. Es handelt sich hier um die übergeordneten Grundsätze und Leitbilder der Aidshilfearbeit in Niedersachsen, welchen allen weiteren (zielgruppen-/arbeitsfeldspezifischen) Qualitätsstandards zugrunde liegen.

D.1. Grundsätze der Aidshilfearbeit in Niedersachsen

Die Arbeit der Aidshilfen ist **humanistisch** geprägt und den **Menschenrechten** verpflichtet. Jedes Handeln basiert daher auf den folgenden Prämissen:

- Alle Menschen sind gleichwertig und gleichberechtigt.
- Menschen können und sollen sich frei entscheiden, sich frei entwickeln und frei handeln.
- Menschen sind frei in ihrer Lebensgestaltung, Weltanschauung und Religion und leben dabei im Spannungsfeld von Autonomie und Abhängigkeit.
- Die Freiheit eines Menschen endet dort, wo die Freiheit eines anderen eingeschränkt, die Schwäche eines anderen ausgenutzt oder das Vertrauen eines anderen missbraucht wird.

Darauf aufbauend haben die Aidshilfen in Niedersachsen **Grundsätze** für ihre Arbeit festgeschrieben, welche grundlegende/universelle Prinzipien erfassen. Diese besitzen für alle Arbeitsbereiche und Zielgruppen Gültigkeit und liegen allen Tätigkeiten/Handlungen von Landesverband und MOs zugrunde. Zu den Grundsätzen gehören:

- **Akzeptierende Grundhaltung und Lebensstilakzeptanz:** Aidshilfen sind für alle Menschen da, die sich an sie wenden. Das Verhalten von Menschen wird nicht be-/verurteilt, kritisiert oder moralisiert. Allen Menschen wird mit Respekt begegnet. Denn Ziel der Arbeit ist nicht die Veränderung von Menschen und ihrer Lebensweisen, sondern ihre Befähigung dazu, aktiv, selbstbestimmt und selbstbewusst das eigene Leben gestalten zu können. Dazu gehört z.B. das Erkennen von Risiken, deren Abwägung und eine daran anschließende fundierte und bewusste Entscheidung.
- **Aktivierung und Förderung von Selbsthilfestrukturen:** Die Aktivierung und Förderung von Selbstbestimmung, Selbsthilfe und Selbstorganisation auf allen Ebenen ist zentrales Anliegen jeder Aidshilfearbeit. Ziel ist, dabei nicht nur Selbsthilfeangebote zu schaffen, die passiv wahrgenommen werden können, sondern Arbeits- und Angebotsstrukturen zu entwickeln und zu erhalten, die von Menschen, die mit HIV/Aids leben, aktiv mitgestaltet werden.
- **Empowerment und Partizipation:** Als Institutionen, die aus dem Selbsthilfeansatz von und für Menschen erwachsen sind, die mit HIV/Aids leben, bemühen sich Aidshilfen seit jeher um Partizipation und Empowerment ihrer Zielgruppen. Die Aidshilfen versuchen ihre Zielgruppen sowie die Vielfalt, für die sie stehen und sich einsetzen, nach bester Möglichkeit in den Teams und Vorständen abzubilden.
- **Solidarität, Parteilichkeit und Anti-Diskriminierung:** Die Aidshilfen sind solidarisch mit Menschen, die mit HIV/Aids leben, mit Menschen aus dem queeren Spektrum, mit Sexarbeitenden und drogengebrauchenden Menschen – unabhängig von Herkunft oder Staatsangehörigkeit.

Aidshilfen ergreifen gegenüber Gesellschaft, Politik und Öffentlichkeit Partei für ihre Zielgruppen sowie deren Entkriminalisierung, Selbstbestimmung und bedingungslose Gleichberechtigung. Der Kampf gegen Diskriminierung und für Akzeptanz ist zentrales Anliegen aller Tätigkeiten und Arbeitsbereiche.

- **Bündnis und Kooperation:** Aidshilfe ist ein Querschnittsthema, das viele Themen- und Gesellschaftsbereiche umfasst: Gesundheit, Asyl- und Aufenthaltsrecht, Rente, Anti-Diskriminierung, Sozialrecht, Arbeitsrecht, Fundraising... - um nur einige zu nennen. Sowohl die umfassende individuelle Beratung in allen Aspekten als auch die Einleitung eines gesellschaftlichen und politischen Wandels ist im Alleingang jedoch kaum möglich. Aidshilfen suchen daher Bündnis- und Kooperationspartner*innen, durch die ihre Arbeit regional und auf Landesebene ergänzt und bestärkt wird.

D.II. Standards der Antidiskriminierungsarbeit der niedersächsischen Aidshilfen

Durch die Standards der Antidiskriminierungsarbeit⁶ positionieren sich der LSGN und seine MOs gegen jedwede Diskriminierung, Stigmatisierung und Menschenfeindlichkeit. Da **strukturelle Diskriminierung** jede Form von Präventionsarbeit verhindert oder erschwert, ist Antidiskriminierungsarbeit seit jeher ein Kernziel der Aidshilfearbeit. Als Antidiskriminierungsarbeit wird dabei nicht nur die innerverbandliche Haltung definiert, sondern auch Maßnahmen und konkrete Handlungen gegen die verschiedenen Ausprägungen von Diskriminierung. Da strukturelle Diskriminierung aufgrund von verschiedenen Merkmalen (z.B. Alter, Herkunft, geschlechtliche Identität, HIV-Status) in unterschiedlichen Formen (z.B. Antisemitismus, Bodyshaming, Sexismus) stattfindet und sich damit auf alle Lebensbereiche (z.B. Arbeitsmarkt, Gesundheitsversorgung, Bildungszugang) auswirken kann, ist die Antidiskriminierungsarbeit der Aidshilfen intersektoral angelegt. Sie ist somit ein Querschnittsthema, das in allen Arbeitsfeldern der Aidshilfe Anwendung findet.

In Ergänzung zu den o.g. Grundsätzen der Aidshilfearbeit in Niedersachsen, welche selbstverständlich auch für die Antidiskriminierungsarbeit gelten, positionieren sich der LSGN und seine MOs im Hinblick auf die Bekämpfung und Vermeidung von Diskriminierung - sowohl in externen als auch in internen Strukturen - zu den folgenden Themen:

- **Geschlechtliche Selbstbezeichnung:** Die Aidshilfen und ihre Mitarbeitenden respektieren die individuelle geschlechtliche Selbstbezeichnung jedes Menschen, hinterfragen diese nicht und verwenden die individuell gewünschten Anreden/Personalpronomen.
- **Geschlechtervielfalt:** Die Aidshilfen und ihre Mitarbeitenden thematisieren und akzeptieren Geschlechtervielfalt über das gesellschaftlich verankerte Zwei-Geschlechter-System hinaus, verwenden das Gendersternchen* sowie gendersensible Sprache und sensibilisieren für den gendersensiblen Sprachgebrauch sowie für Privilegierung und Diskriminierung aufgrund von geschlechtlichen Dimensionen (Heteronormativität, Hetero-/Sexismus, Cis-Normativität).
- **Sexuelle Orientierung:** Die Aidshilfen und ihre Mitarbeitenden respektieren die sexuelle und romantische Orientierung und Lebensweise jedes Menschen, hinterfragen diese nicht und sensibilisieren für Privilegierung und Diskriminierung aufgrund von gesellschaftlichen Strukturen (Heteronormativität, Hetero-/Sexismus, Cis-Normativität).

⁶ Ausführliche Leitlinie für die Antidiskriminierungsarbeit unter: <https://www.niedersachsen.aidshilfe.de/>

- **Mehrdimensionalität und Veränderlichkeit:** Die Förderung von sexueller Gesundheit durch die Aidshilfen und ihre Mitarbeitenden berücksichtigt die Individualität, Mehrdimensionalität und Veränderlichkeit von Geschlechtsidentität und Körperlichkeiten, sexuellen Orientierungen und Praxen, Begehrensweisen, Beziehungsformen und Familienmodellen.
- **Substanzgebrauch:** Die Aidshilfen und ihre Mitarbeitenden respektieren und akzeptieren die individuelle Entscheidung für Substanzgebrauch, sensibilisieren für Risiken sowie für den Zugang zu Safer Use und setzen sich für die Entkriminalisierung des persönlichen Gebrauches (Recht auf Rausch) und gegen staatliche Repressionen ein.
- **Sexarbeit:** Die Aidshilfen und ihre Mitarbeitenden reflektieren selbstkritisch ihre Haltung zu Sexarbeit und erkennen an, dass Sexarbeit Arbeit ist, dass Menschen Sex kaufen und dass es einvernehmliche Sexualität auch auf geschäftlicher Basis gibt.
- **Partizipation:** Die Aidshilfen und ihre Mitarbeitenden fördern die Selbstorganisation (Selbsthilfe, Empowerment, Interessenvertretung) und ermöglichen eine weitgehende Partizipation und Mitwirkung unserer Zielgruppen bei der Entwicklung von Materialien/Veranstaltungsformaten, in Veranstaltungen, in Lobbyarbeit („Menschen für sich selbst sprechen lassen, statt über sie zu sprechen“).
- **Barrierearmut:** Die Aidshilfen und ihre Mitarbeitenden achten auf weitestgehende Barrierearmut, indem Angebote nach Möglichkeit unter folgenden Gesichtspunkten gestaltet werden: Mehrsprachigkeit (Kooperation mit Übersetzer*innen/Sprachmittler*innen; kontext-/zielgruppenabhängig), Leichte oder Einfache deutsche Sprache (kontext-/zielgruppenabhängig), rollstuhlfähige Zugänge oder Ermöglichung örtlicher Alternativen, Berücksichtigung von Sinnesbeeinträchtigungen (kontext-/zielgruppenabhängig).
- **Gesundheitsversorgung:** Die Aidshilfen und ihre Mitarbeitenden fördern und fordern den Zugang aller Menschen zu adäquater Gesundheitsversorgung, zu Verhütungsmitteln und Menstruationsartikeln sowie zu Antidiskriminierung (Kooperation mit der Antidiskriminierungsstellen) und setzen sich für die Ausweitung der allgemeinen Frist für Diskriminierungsanzeigen (AGG) ein.

Aufbauend auf diese Positionen folgt in den Standards der Antidiskriminierungsarbeit ein Katalog mit konkreten zielgruppenspezifischen **Handlungsempfehlungen**⁷ für die unterschiedlichen Tätigkeitsfelder der Aidshilfearbeit. Diese umfassen neben Maßnahmen zur niedrigschwelligen, zielgruppengerechten Angebotsgestaltung bspw. auch zentrale Aspekte der politischen Lobby-/Öffentlichkeitsarbeit oder bewährte Kooperationspartner*innen.

Als essenzieller Arbeitsschwerpunkt wird dabei die HIV-bezogene **Antidiskriminierungsarbeit** herausgestellt, als deren Fürsprecher*innen und Akteur*innen die Aidshilfen und ihre Mitarbeitenden sichtbar und bekannt sind. Der LSGN und die MOs kooperieren untereinander sowie mit Dritten und entwickeln individuelle gesellschaftspolitische Strategien, um in der Öffentlichkeit und bei Zielgruppen ein zeitgemäßes Bild von einem selbstverständlichen Leben mit HIV zu vermitteln. Aidshilfen verstehen

⁷ Der Handlungskatalog kann eingesehen werden in der Leitlinie für die Antidiskriminierungsarbeit unter: <https://www.niedersachsen.aidshilfe.de/>

sich als HIV-Antidiskriminierungsstellen und Fürsprecherinnen für alle Menschen, die mit HIV/Aids leben.

Um die HIV-bezogene Antidiskriminierungsarbeit verstärkt voranzutreiben, stellen der LSGN und die einzelnen MOs gesonderte personelle und finanzielle Mittel zur Verfügung. In den einzelnen Aidshilfen und ihren Vorständen werden Antidiskriminierungsbeauftragte benannt, welche sich fortbilden und kollegial auf Landesebene austauschen. Die Antidiskriminierungsbeauftragten finden in unterschiedlichen achten dabei auch auf die Niedrigschwelligkeit der eigenen Strukturen und Angebote. Und auch der Landesverband stellt personelle Ressourcen bereit, koordiniert landesweite Kampagnen und lädt zu einem jährlichen Forum, in dem eine Bilanz zur HIV-bezogenen Antidiskriminierungsarbeit des vergangenen Jahres gezogen und eine Perspektive für die Zukunft entwickelt wird.⁸

⁸ Auch aus diesen Vorgaben ergibt sich ein detaillierter Katalog mit konkreten Aufgaben und Handlungsempfehlungen für die Aidshilfen. Dieser kann eingesehen werden in der Leitlinie für die Antidiskriminierungsarbeit unter: www.niedersachsen.aids-hilfe.de

E. Arbeitsbereich- und zielgruppenspezifische Qualitätssicherung in der Aidshilfearbeit in Niedersachsen

Die arbeitsbereich- und zielgruppenspezifische Qualitätssicherung erfolgt in themen- und projektbezogenen Arbeitsgruppen (AGs), die der laufenden fachlichen Vernetzung, Weiterentwicklung und Qualitätssicherung dienen. Die Arbeitsgruppen können thematisch oder zielgruppenspezifisch ausgerichtet sein und werden bedarfsorientiert eingerichtet. Darüber hinaus werden Querschnittsthemen auch dann in der Qualitätssicherung berücksichtigt, wenn keine eigene Arbeitsgruppe besteht. Sie werden in bestehenden AGs sowie in verbandsweiten Austausch- und Reflexionsformaten mitgedacht.

Den Rahmen aller inhaltlichen Aidshilfearbeit bildet dabei der Ansatz der strukturellen Prävention, in den nicht nur alle Arbeitsbereiche (zielgruppenspezifische Prävention, Selbsthilfe, Beratung, Testangebote), sondern auch die Qualitätssicherung eingebettet sind. Im Folgenden wird daher zunächst auf das Konzept der **strukturellen Prävention** (Kapitel E.I.) eingegangen. Darauf aufbauend wird die Qualitätssicherung zunächst **zielgruppenspezifisch** (Kapitel E.II.), dann entlang der Arbeitsbereiche **Selbsthilfe** (Kapitel E.III.), **Beratung** (Kapitel E.IV.) und **Test** (Kapitel E.V.) erläutert.

E.I. Strukturelle Prävention als Rahmen für die arbeitsbereich- und zielgruppenspezifische Aidshilfearbeit

Die Aidshilfearbeit in Niedersachsen orientiert sich am bundesweit und international etablierten Konzept der strukturellen Prävention⁹, welches die Basis für alle weiteren fachlichen und zielgruppenspezifischen Arbeitsstrukturen bildet. Grundgedanke des Ansatzes ist, dass jedes individuelle Gesundheitsverhalten grundsätzlich im Kontext sozialer Lebensverhältnisse und gesellschaftlicher Lebensbedingungen steht und dadurch entsprechend erschwert oder gefördert werden kann. Dies wird in der konzeptionellen Gestaltung der zielgruppenzentrierten Aidshilfearbeit entlang der strukturellen Prävention berücksichtigt. Entscheidend sind dabei vier Dimensionen:

1. **Einheit von Verhaltens- und Verhältnisprävention:** Die Lebensverhältnisse eines Menschen beeinflussen seine Motivation, Fähigkeit und Ressourcen, sich vor Infektionen zu schützen. Deshalb treten Aidshilfen gesellschaftspolitisch für die Interessen der Zielgruppen ein und unterstützen sie in ihren Forderungen nach einer Verbesserung ihrer Lebensverhältnisse sowie nach Akzeptanz durch die Bevölkerung. Dabei geht es vor allem um den Abbau von Diskriminierung, Kriminalisierung und weiteren Benachteiligungen.
2. **Einheit von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention:** In allen Bereichen der Aidshilfearbeit werden drei Präventionsebenen berücksichtigt.
 - Die **Primärprävention** umfasst v.a. die folgenden Inhalte:
 - Wissensvermittlung zu Transmissionswegen von HIV/STI (Blut, Samenflüssigkeit, Vaginalsekret, Analsekret, Brustmilch)
 - Konzeptvermittlung zu Schutzmöglichkeiten in Bezug auf HIV/STI (Kondom, PreP, Schutz durch Therapie)¹⁰
 - Informationsvermittlung zu/Schaffung von HIV-/STI-Testmöglichkeiten
 Bei der Primärprävention für besonders vulnerable Zielgruppen stehen außerdem folgende Inhalte im Mittelpunkt:

⁹ Weiterführende Informationen zum Konzept der strukturellen Prävention finden sich unter: www.aidshilfe.de

¹⁰ Weiterführenden Informationen zu Transmission und Schutzmöglichkeiten finden sich unter: www.aidshilfe.de

- Förderung von Eigenverantwortung, Gesundheitsbewusstsein und individuellem Risikomanagement
- Stärkung der Selbstbestimmung und der Kompetenz zur Kommunikation über Sexualität
- Stärkung von Partizipation und Emanzipation
- Förderung von Infrastrukturen, Vernetzung und Solidarität
- Abbau von Ängsten und Tabus
- Entstigmatisierung, Abbau von Diskriminierung und struktureller Benachteiligung
- Die **Sekundärprävention** richtet sich an Menschen, die mit HIV leben, und unterstützt diese bei einem selbstbestimmten und diskriminierungsfreien Leben. Zentrale Themen der Sekundärprävention sind u.a.:
 - Umgang mit der HIV-Diagnose, Zugang zur HIV-Therapie
 - Anbindung an Versorgungs- und Informationsstrukturen (medizinisches System, Aidshilfen etc.)
 - Anbindung an Selbsthilfe- und Vernetzungsstrukturen
 - Prävention von Ko-Infektionen und Weitergabe von Infektionen
 - Sexualität, Partner*innenschaft/-suche,
 - Kinderwunsch, Schwangerschaft, (selbstbestimmte) Entbindung, Stillen
 - Umgang mit Diskriminierung, Stigmatisierung, Ängsten, Tabus, Schuldzuweisungen, Familiengeheimnissen usw.
 - Älter werden mit HIV, Absicherung im Alter, Rente
 - Sozialrecht: Asylverfahren, Eltern-, Kindergeld, ALG I + II, Sozialhilfe, Grundsicherung, Rente etc.
 - Psychische Gesundheit (z.B. Isolation, Depressionen...)
- Die **Tertiärprävention** beinhaltet Unterstützungs- und Betreuungsangebote für Menschen, die an Aids erkrankt sind. Da dies nur noch sehr selten der Fall ist, wurde die Tertiärprävention aus der niedersächsischen Förderrichtlinie gestrichen.

Die Einheit dieser Ebenen in der praktischen Arbeit bedeutet z.B., dass in einer Beratungsstelle sowohl Menschen ohne HIV zu Übertragungsrisiken beraten werden als auch Menschen, die mit HIV leben, Unterstützung erhalten. Zudem können zielgruppenspezifische Prävention, Beratung und Begleitung auf allen dieser drei Ebenen stattfinden. So werden drogengebrauchende Menschen z.B. primärpräventiv aufgeklärt, wie Infektionen und deren Weitergabe beim Gebrauch vermieden werden können. Die Beratung einer drogengebrauchenden Person mit HIV, erweitert sich um Aspekte der konkreten medizinischen Versorgung (Sekundärprävention).

3. **Einheit von Emanzipation und Prävention:** Der Erfolg der HIV-Prävention hängt u.a. davon ab, ob die Aidshilfearbeit die Zielgruppen erreicht. Alle Beratungs- und Präventionsansätze berücksichtigen daher zielgruppenspezifische Bedarfe, Interessen und Lebenswirklichkeiten und fördern ein möglichst diskriminierungsfreies Leben.
4. **Einheit von Gesundheitsförderung und Selbsthilfe:** Aidshilfen haben einen Prozess der Professionalisierung durchlaufen. Dabei sind charakteristische Selbsthilfe- und Teilhabestrukturen weiterhin zentraler Bestandteil der Aidshilfearbeit. So ist sichergestellt, dass Aidshilfen kontinuierlich als Interessenvertretungen für Menschen fungieren, die mit HIV/Aids leben.

Aufbauend auf diesen vier Dimensionen verankert der Ansatz der strukturellen Prävention die folgenden **Prämissen** für alle Ebenen der fachlichen und aktiven Präventionsarbeit:

- Glaubwürdige Prävention ist aufrichtig, authentisch sowie wissenschaftlich und fachlich abgesichert.
- Die Nutzung von Präventionsangeboten ist freiwillig und wird von Präventionist*innen nicht erzwungen.
- Prävention erzeugt keinen Handlungs- oder Rechtfertigungsdruck, sie arbeitet ohne moralische oder „Muss“-Botschaften und verzichtet bewusst auf manipulative oder Angst auslösende Strategien.
- Prävention fördert den informierten, lustvollen und selbstbestimmten Umgang mit Sexualität und Infektionsrisiken. Präventionist*innen bestärken die Selbstbestimmung, die Eigenverantwortung sowie das Verantwortungsbewusstsein anderen gegenüber. Sie beziehen das Konzept von Risikomanagement in ihre Arbeit ein.
- Prävention orientiert sich an den Lebenswelten und Lebensweisen der Menschen und baut möglichst auf ihrem Erfahrungshintergrund auf. Präventionist*innen respektieren die individuelle sexuelle/romantische Orientierung und geschlechtliche Identität eines Menschen. Sie berücksichtigen die erkennbaren Bedürfnisse und Grenzen von Menschen aufgrund sozialer, kultureller, ethnischer, religiöser, weltanschaulicher, sprachlicher, körperlicher, psychischer oder mentaler Hintergründe.
- Lebensweisen-Akzeptanz, Antidiskriminierung und Solidarität kennzeichnen alle Ebenen von Prävention. Präventionsarbeit setzt sich ein für die Sichtbarkeit, Inklusion und Gleichstellung vielfältiger Beziehungsmodelle, sexueller Orientierungen und geschlechtlicher Identitäten. Prävention fördert eine Kultur der Vielfalt und Diversität, einen selbstverständlichen Umgang mit HIV-positiven Menschen und ein selbstbewusstes Leben mit der Infektion. Sie will Menschen darin unterstützen, sich gegen Benachteiligung, Stigmatisierung oder Missbrauch zu schützen bzw. zu wehren.

Alle Arbeitsbereiche und zielgruppenspezifischen Tätigkeiten der Aidshilfen sind in dieses Konzept der strukturellen Prävention eingebettet. Auch die Qualitätssicherung orientiert sich in großen Teilen an der Rahmenstruktur von Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.

E.II. Zielgruppenspezifische Qualitätssicherung in der Aidshilfearbeit

Ein Großteil der Qualitätssicherung findet entlang der **Zielgruppen** der Aidshilfearbeit in Niedersachsen statt. Diese sind: Frauen und Mädchen, Menschen aus dem queeren Spektrum (inkl. MSM*), geflüchtete und migrierte Menschen, Menschen in Sexarbeit, drogengebrauchende Menschen und Menschen in Haft. Dabei erarbeiten und aktualisieren die jeweiligen Arbeitsgruppen (AGs) zielgruppenspezifische Qualitätsstandards. In den Arbeitsgruppen werden Informationen aus Kongressen und Fachtagen gebündelt, neue Studienergebnisse reflektiert und zielgruppenspezifische Angebote weiterentwickelt. Da Ratsuchende oftmals gleich mehreren Zielgruppen zugeordnet werden können und die Zielgruppen gleichzeitig meist unterschiedliche Arbeitsfelder tangieren, ist eine genaue Abgrenzung mitunter nicht möglich. So befasst sich beispielsweise die Arbeitsgruppe *Flucht und Migration* genau wie die Arbeitsgruppe *Queere Prävention* mit queeren Geflüchteten.

Im Folgenden werden die zielgruppenspezifischen Qualitätsstandards, die von den einzelnen Facharbeitskreisen erarbeitet worden sind, tabellarisch zusammengefasst. Um Doppelungen zu vermeiden und die Übersichtlichkeit zu wahren, werden dabei jedoch nur Punkte berücksichtigt, die nicht bereits in den allgemeinen Grundsätzen, den Leitbildern oder durch die strukturelle Prävention abgedeckt sind. Es werden also lediglich die Dinge benannt, die wirklich zielgruppenspezifisch sind und nicht

ohnehin für alle Zielgruppen Gültigkeit besitzen. So wird die Lebensweisenakzeptanz z.B. nicht immer wieder aufgeführt, da dies ein Ansatz ist, der grundlegend für alle Arbeiten der Aidshilfe gilt.

Die Steckbriefe sind dabei weitestgehend einheitlich gegliedert. Nach eher allgemeinen Informationen zur Zielgruppe (Allgemeines, hauptsächliche Infektionswege) wird auf die Diversität sowie zielgruppenspezifische Konzepte und Methoden eingegangen. Die Erfassung der Arbeitsschwerpunkte und -standards erfolgt daraufhin anhand der Gliederung nach Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. So wird sowohl die zielgruppenspezifische präventive Arbeit zur Vermeidung von Neuinfektionen als auch die Beratung und Begleitung von Menschen erfasst, die mit HIV/Aids leben. Unter dem Abschnitt Selbsthilfe werden bei Bedarf Besonderheiten der zielgruppenspezifischen Selbsthilfeförderung aufgenommen. Gleiches gilt für die Antidiskriminierungsarbeit und die Lobby-/Öffentlichkeitsarbeit. Im letzten Teil des Steckbriefes werden die Qualitätssicherungsmechanismen aufgezeigt.

E.II.1. Menschen aus dem queeren Spektrum

Zielgruppe: Menschen aus dem queeren Spektrum	
Allgemeines	Das queere Spektrum besteht aus allen Personen, die sich nicht in der heteronormativen und/oder cis-zweigeschlechtlichen Lebenswelt verorten. Landesverband und MOs unterstützen Menschen aus dem queeren Spektrum beim Streben nach sexueller Gesundheit und hat dabei den Menschen als Ganzes im Blick. Vielfältige, sexpositive, Lebensweisen akzeptierende und diskriminierungssensible Handlungsstrategien fördern sowohl das Selbstbewusstsein und Empowerment der Empfänger*innen als auch das derjenigen, die diese Prävention leisten. STI-Prävention für Menschen aus dem queeren Spektrum ist Bestandteil der queeren Communitys und orientiert sich an ihnen. Dafür wird eine größtmögliche Partizipation der Zielgruppen umgesetzt, was deren Mitwirkung an Planung, Durchführung und Evaluation von Präventionsmaßnahmen einschließt. Eine moderne, lebendige und umfassende Präventionsarbeit bindet darüber hinaus andere Akteur*innen mit ein und ist flächendeckend in ganz Niedersachsen präsent. Sie wirkt sich positiv auf das Image der Prävention durchführenden Organisationen und Gruppen aus – sowohl in der Innen- als auch in der Außenwahrnehmung. Dieses positive Image fördert wiederum die Akzeptanz der Präventionsarbeit. Zentrale Herausforderungen: • Alle queeren Communitys im gleichen Maße erreichen und dabei gleichzeitig zielgruppenorientiert bestimmte Bedarfe ansprechen. • Kontinuierliche Aus- und Weiterbildung der Präventionist*innen innerhalb der sich ständig wandelnden queeren Strukturen.
Diversität der Zielgruppe	• Für Männer*, die Sex mit Männern* haben (MSM*), bestehen hinsichtlich HIV/STI vergleichsweise hohe Infektionsrisiken. MSM* standen und stehen daher traditionell im Mittelpunkt der Aidshilfearbeit. Mit Ausdifferenzierung der Präventionsarbeit wird der Blick heute jedoch vermehrt auch auf andere Gruppen des queeren Spektrums gerichtet. • Trans*personen, nicht-binäre und intergeschlechtliche Menschen sind häufig multiplen Diskriminierungs- und Stigmatisierungsmechanismen ausgesetzt und insofern besonders vulnerabel, auch hinsichtlich STI. • Frauen*, die Sex mit Frauen* haben, werden oft in Präventionsmaßnahmen nicht mit bedacht. Sollten hier zielgruppenspezifische Bedarfe erkannt werden, wird auf diese eingegangen Die Aufzählung der Zielgruppen ist kein starres Konstrukt. Menschen gehören oft mehreren oder keiner dieser Gruppen an.

Zielgruppen-spezifische Konzepte/ Methoden	• multimediale und flächendeckende Verbreitung der Präventionsinhalte • zeitgemäße und lebensweisenorientierte Prävention • Förderung von Vernetzung und Empowerment in den queeren Communities • größtmögliche Partizipation der Zielgruppen • Einbindung anderer im Bereich der Zielgruppe tätiger Institutionen in die Aidshilfearbeit • Interessenvertretung in Form von Netzwerk-, Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit
Primärprä-vention	Zentrale Themen/Ziele der Primärprävention für Menschen aus dem queeren Spektrum sind: • Stärkung von gesellschaftlicher Akzeptanz gegenüber der Vielfalt von Lebensweisen, sexuellen Orientierungen und Identitäten • Wissen zu Infektions-, Schutz und Testmöglichkeiten hinsichtlich STIs und HIV • Befähigung zu individuellem Risikomanagement und eigenverantwortlichem Umgang mit sexueller Gesundheit • Menschen aus dem queeren Spektrum als Multiplikator*innen erreichen Angebote der Primärprävention zielen nicht nur direkt auf Menschen aus dem queeren Spektrum ab, sondern auch auf die Gesamtbevölkerung, die Öffentlichkeit, Politik und medizinisches Personal. Hierbei steht sowohl Lobby- und Anti-Diskriminierungsarbeit (öffentliche Veranstaltungen und Aktionen), als auch die strukturelle Gleichberechtigung sowie die Verbesserung der medizinischen Situation von Menschen aus dem queeren Spektrum (Fortbildungen für Mediziner*innen, Fachtage usw.) im Mittelpunkt. Menschen aus dem queeren Spektrum, die mit HIV/Aids leben, sind in verschiedenen Lebensbereichen mit besonderen Herausforderungen konfrontiert: • Die Angebote der Aidshilfen als Interessenvertretungen sind häufig sehr von cisgeschlechtlichen MSM* geprägt, was anderen Menschen aus dem queeren Spektrum den Weg zu Beratung und Selbsthilfe erschwert. • Menschen aus dem queeren Spektrum fallen im medizinischen System häufiger durch, individuelle Wirkweisen der HIV-Medikamente bzw. Nebenwirkungen (z.B. mit Hormonpräparaten) werden nicht genug beachtet und erforscht. Der Zugang zu medizinischer Unterstützung ist häufiger (strukturell und psychisch) erschwert (z.B. bei Vorsorgeuntersuchungen für trans*Personen) Zielgruppenspezifische zentrale Themen der Sekundär-/Tertiärprävention • Transformation, Geschlechtsangleichung in Verbindung mit Präventionsfragen • Psychische Gesundheit in Rückkopplung zur sexuellen Gesundheit. • Sexualisierter Substanzkonsum (ChemSex)
Selbsthilfe, Partizipation und Empowerment	Zentrale Herausforderung der Selbsthilfeförderung ist es, die Angebote der Aidshilfen zu öffnen, da diese traditionell stark von MSM* geprägt sind. Es ist wichtig, anderen Menschen aus dem queeren Spektrum den Weg zu Beratung und Selbsthilfe erleichtern, indem Angebote geschaffen werden, die auf zielgruppenspezifische Bedarfe eingehen.
Zielgruppen-spezifische Antidiskriminierungsaspekte ¹¹	Antidiskriminierung – Aufgabenbereiche der Aidshilfen • Unterstützungsmöglichkeiten für das innere und äußere Coming-out • Unterstützung beim Aufbau von queeren-Strukturen (strukturelle Prävention) • Öffentlichkeitsarbeit in Kooperation mit anderen Akteur*innen (z.B. IDAHOBIT, CSD, Trans*Day of Visibility) • Ansprechbarkeit für Gleichstellung und Diversity (ggf. abgestimmt mit anderen Akteur*innen) • Engagement für den Abbau von Diskriminierung, Ausschlüssen und Zugangsbarrieren im Bildungs-, Gesundheits- und psychosozialen Versorgungssystem

¹¹ Ausführlicher Handlungskatalog für die zielgruppenspezifische Antidiskriminierungsarbeit unter: www.niedersachsen.aids-hilfe.de

	• Lobbyarbeit je nach akuten Bedarfen Antidiskriminierung – Haltung der Aidshilfen • Wir achten die individuelle Selbstbezeichnung und Lebensweise jedes Menschen (Name, Pronomen, Anrede, Geschlecht, sexuelle/romantische Orientierung, Beziehungsgestaltung, Familienleben) ohne diese zu hinterfragen • Wir gehen sensibel mit Sprache um (z.B. genderneutrale Toilettenschilder, Pronomen auf Namensschildern/Türschildern/in Mailsignaturen) • Wir benennen Diskriminierung und Abwertung deutlich (z.B. "Homofeindlichkeit" oder "Heterosexismus" statt "Homophobie") • Wir respektieren individuelle Begrifflichkeiten und Definitionen (z.B. zu eigenen Körperlichkeiten, persönlichen Beziehungen) • Der Umgang mit innerem und äußerem Coming-out/going public unterliegt der Selbstbestimmung • Wir befürworten niedrigschwellige Möglichkeiten gegebenenfalls gewünschter Personenstandsänderung oder/und Geschlechtsangleichung. • Wir berücksichtigen und bearbeiten trans- und interkulturelle Herausforderungen im Umgang mit der Vielfalt von sexuellen und geschlechtlichen Identitäten, Beziehungs- und Familienformen • Bei der Zusammensetzung unseres Personals achten wir auf Diversität, Zielgruppennähe bzw. Lebensweisenakzeptanz (Hauptamt, Ehrenamt, Vorstand etc.)
Lobby-/ Öffentlichkeitsarbeit	Die Lobbyarbeit wendet sich v.a. an kommunale Entscheidungstragende und/oder an die Gesamtbevölkerung. Sie besteht vor allem aus • Medien- und Öffentlichkeitsarbeit (z.B. Kooperation mit Presse, Rundfunk, Fernsehen, Onlinemedien; eigene Publikationen; Infostände) • Kontaktpflege und Kooperation im Bereich Lokalpolitik/ Kommunalverwaltung • Zusammen- und Öffentlichkeitsarbeit mit Kooperationspartner*innen über die AG Queere Prävention • Fachtagungen (z.B. DÖAK; Ärzt*innenkongresse, ...) • Entstigmatisierung, Entkriminalisierung und Abbau von Diskriminierung • Wissen von Ärzt*innen und med. Personal über Frauen und HIV/Aids & STIs verbessern, und dadurch Spätdiagnosen verringern • Menschen aus dem queeren Spektrum als Multiplikatorinnen • Abbau struktureller Benachteiligungen
Qualitätssicherung	
Gremium	AG Prävention in queeren Lebenswelten
QS	Von AG Queere Prävention anlassbezogen aktualisiert. ¹²
Vernetzung	Auf Landesebene: • Nicht-Mitgliedsorganisationen und Gruppen, die im queeren Spektrum arbeiten • Politische Parteien • Ärzt*innen (insbesondere Schwerpunkt- und PrEP-Praxen) • Ministerium für Soziales, Arbeit, Gesundheit und Gleichstellung Bundesebene: • Facharbeitskreis Schwule Prävention • DAH / IWWIT / Gay Health Chat • Präventionskampagnen der anderen Bundesländer Internationale Vernetzung • Eastern Cape Projekt • DÖAK • Welt-AIDS-Konferenz Zudem findet Vernetzung und Kooperation auf lokaler Ebene statt.

¹² Abrufbar unter www.niedersachsen.aidshilfe.de

Aktualität	Aktualität der (medizinischen) Fachinformationen wird sichergestellt durch: • Regelmäßige Fortbildungen • Teilnahme an Fachveranstaltungen und Konferenzen und Weitergabe der Informationen an die MOs • Austausch mit Mediziner*innen
Implementierung	Ob und inwiefern die QS auf regionaler Ebene implementiert werden, unterliegt der Selbstkontrolle der einzelnen MOs.

E.II.2. Frauen* und Mädchen*

Zielgruppe: Frauen* und Mädchen*	
Allgemeines	Global sind mehr als die Hälfte aller Menschen, die von HIV/Aids betroffen sind, Frauen* und Mädchen*. Und auch in Deutschland ist seit Beginn der Epidemie eine stetige Zunahme von Neuinfektionen bei Frauen* zu verzeichnen. Frauen* und Mädchen* bilden daher eine wichtige Zielgruppe mit spezifischen Anforderungen für Prävention, Beratung und Selbsthilfe. Zentrale Herausforderung: Bei vielen Menschen sind HIV und Aids nach wie vor fast ausschließlich mit MSM* oder drogengebrauchenden Menschen verknüpft, während Frau*sein und HIV-positiv sein jedoch selten zusammengedacht werden. Dies führt dazu, dass Frauen*, aber auch Ärzt*innen selbst bei spezifischen Symptomen selten eine HIV-Infektion vermuten. Durch Spätdiagnosen und den daraus folgenden späteren Therapiebeginn ergeben sich häufiger Infektionsverläufe, die zu großen Einschränkungen und Herausforderungen im Leben der Betroffenen führen können und einer spezifischen Begleitung und Beratung bedürfen. Infolge der Spätdiagnostik erkrankten HIV-positive Frauen* auch häufiger an Aids.
Diversität der Zielgruppe	• Heterosexuelle Mädchen* und Frauen*: Aus biologisch bedingten Gründen haben Frauen* bei ungeschütztem Vaginalsex ein vergleichbar höheres Infektionsrisiko als Männer* (Scheidenschleimhaut bietet HIV eine große Angriffsfläche, Samenflüssigkeit verweilt lange im Körper, generelle Immunsuppression in der zweiten Zyklushälfte etc.). Zudem sind gängige Safer Sex-Methoden (Penis-Kondom) von der Zustimmung des Mannes abhängig. Mädchen*/Frauen* müssen Sex/Verhütung thematisieren und häufig den Sexpartner überzeugen, wenn sie sich schützen wollen. Dies entspricht nicht dem traditionellen Rollenverständnis und erfordert Selbstbewusstsein und kommunikative Kompetenz, um eigene Wünsche/Vorstellungen zu äußern. Zudem wird der Wunsch nach Safer Sex oft als Ausdruck von Misstrauen und ungeschützter Sex als Liebes-/Vertrauensbeweis verstanden. • Frauen* in der Lebensmitte und nach den Wechseljahren: Diese Frauen haben ein erhöhtes Risiko für eine Spätdiagnose, da sie von Ärzt*innen oft nicht mehr als sexuell aktiv angesehen werden, es aber gerade nach z.B. Scheidung und Erziehungszeiten wieder verstärkt sein können und sich der Risiken nicht immer bewusst sind. • Lesbische Mädchen* und Frauen*: Aufgrund von herrschenden Tabus/Klischees, die es sowohl außerhalb als auch innerhalb der Szene gibt, kommt es oft zu Fehleinschätzungen des Infektionsrisikos. Wie hoch ein Infektionsrisiko ist, hängt von der Form der gelebten Sexualität ab. Vor allem „unsafe“ praktizierter „harter“ Sex und SM-Praktiken mit wechselnden Sexpartner*innen bergen ein dementsprechend hohes Infektionsrisiko. • Trans*Frauen und -Mädchen: Personen aus trans und nicht-binären Communitys haben eine erhöhte Vulnerabilität für HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen (STI). Aus Angst vor Ablehnung werden oft größere Risiken eingegangen bei Bindungen und Sexualität. Sie haben einen erschwerten Zugang zum eigenen Körper und zu medizinischer Unterstützung.

	• Migrantinnen* und geflüchtete Frauen*: Bei dieser heterogenen Zielgruppe beeinflussen viele Faktoren die Aidshilfearbeit. Zu nennen sind z.B. Aufenthaltsstatus, Sprachkenntnisse, Existenzsicherung, herkunftsgeprägte Einstellungen (z.B. zu Sexualität, Gesundheit, Krankheit), gesellschaftliche Diskriminierung. Angebote für geflüchtete Frauen* und Migrantinnen* erfordern interkulturelle Kompetenz, Sensibilität für Trauma und oftmals Sprachmittlung. Die Einbindung der Zielgruppe/Multiplikator*innen bei der Präventionsarbeit ist unbedingt anzustreben. • Drogengebraucherinnen*: Die Zielgruppe ist häufig von Verelendung und sozialer Not betroffen, was das Risikoverhalten fördert. Suchtdruck, die Illegalisierung von Drogen, die daraus resultierende Strafverfolgung aufgrund von Beschaffungsdelikten sowie Verreibungen und Inhaftierungen wirken sich negativ auf das Leben und die Gesundheit aus. Gleichzeitig sind drogengebrauchende Frauen* mehrfachen Risiken ausgesetzt: Teilen von Spritzbesteck, ungeschützter Sex mit Partner*innen aus der Szene und als Beschaffungsstrategie, Unfähigkeit zur Risikoeinschätzung und Selbstbestimmung im Rausch. Alle Arten der strukturellen Prävention erfordern die Verbindung von Safer Sex mit Safer Use sowie einen hohen Zeitaufwand durch aufsuchende Arbeit. • Sexarbeiterinnen*: Die Zielgruppe ist heterogen und umfasst heterosexuelle, lesbische oder bisexuelle Frauen und trans*Frauen, die z.T. eine Migrations-/Fluchtgeschichte haben und/oder Drogen gebrauchen. Zudem können viele Faktoren die Vulnerabilität verstärken und die Präventionsarbeit erschweren, z.B. gesellschaftliche Diskriminierung der Prostitutionstätigkeit, Konkurrenz und (psychische) Drucksituationen vielfältiger Art, rechtlich ungesicherte Arbeitsbedingungen, milieuspezifische Normen und Abhängigkeiten. Zielgruppenspezifisches Informationsmaterial und aufsuchende Arbeit (Streetwork) sind in allen Bereichen der Prostitution als vertrauensbildende und -fördernde Maßnahme unabdingbar. Die Aufzählung der Zielgruppen ist kein starres Konstrukt. Ein Mädchen*/eine Frau* kann mehreren Gruppen angehören. Frauen*, die über geringe Ressourcen (sozial, finanziell, Bildung) verfügen oder starken Repressalien (Abhängigkeit, Gewalt u.ä.) ausgesetzt sind, gelten als besonders vulnerabel.
Zielgruppenspezifische Konzepte/Methoden	Emanzipation - verstanden als Förderung des Selbstbewusstseins, Alternative zum traditionellen Rollenverständnis und Abbau struktureller Benachteiligungen von Frauen* und Mädchen* - ist Grundlage und Schlüssel für die erfolgreiche mädchen*/frauen*spezifische Aidshilfearbeit. Neben den allgemein gültigen Prämissen sind für alle mädchen*/frauen*spezifischen Angebote der Primär- und Sekundärprävention sind folgende Punkte besonders hervorzuheben: • Gestaltung im geschützten Rahmen. • Nach Möglichkeit Einbeziehung der Zielgruppe/Multiplikatorinnen. • Berücksichtigung von Familie/Kindern, weil Angebote sonst nicht wahrgenommen werden dürfen (traditionell hierarchische Beziehungsmodelle) oder können (Verpflichtungen für Kinderbetreuung).
Primärprävention	Zentrale Themen/Ziele der Primärprävention sind: • Wissen zu Verhütung (HIV, STI und Schwangerschaft), Präventions- und Schutzmöglichkeiten • Stärkung der Selbstbestimmung und der Kompetenz zur Kommunikation über Sexualität • Befähigung zu individuellem Risikomanagement und eigenverantwortlichen Umgang mit sexueller und reproduktiver Gesundheit • Abbau von Ängsten und Tabu • Entstigmatisierung, Abbau von Diskriminierung • Zugang zu Informationen und Testangeboten schaffen und verbessern • Tradierte Rollenvorstellungen bewusst machen, hinterfragen und positive Alternativen aufzeigen • Abbau struktureller Benachteiligungen • Frauen/Mädchen als Multiplikatorinnen erreichen • Anzahl von Spätdiagnosen verringern

	Angebote der Primärprävention zielen nicht nur direkt auf die Zielgruppe Frauen* und Mädchen* ab, sondern auch auf die Gesamtbevölkerung, die Öffentlichkeit, Politik und medizinisches Personal. Hierbei steht sowohl Lobby- und Anti-Diskriminierungsarbeit (öffentliche Veranstaltungen und Aktionen), als auch die strukturelle Gleichberechtigung sowie die Verbesserung der medizinischen Situation von Frauen* und Mädchen* (Fortbildungen für Mediziner*innen, Fachtage usw.) im Mittelpunkt.
Sekundärprävention	Frauen* und Mädchen*, die mit HIV/Aids leben, sind in verschiedenen Lebensbereichen mit besonderen Herausforderungen konfrontiert. • Schlechterer ökonomischer Status im Vergleich zu Männern*, da sie u.a. häufiger im Niedriglohnbereichen und/oder mit reduzierter Stundenzahl tätig sind, Kindererziehungszeiten in Anspruch nehmen, die Pflege von Angehörigen übernehmen und häufig geringere Rentenansprüche haben. • Schwierigkeiten mit Sexualität, Partnerschaft, Familie durch: Auseinandersetzung mit der Diagnose, der Mitteilung und dem Umgang ggü. Partner*in und Kindern; Konfrontation mit Diagnose häufig in der Schwangerschaftsvorsorge; Übernahme der Verantwortung für die Bedürfnisse der Familie, insb. bei Infektion von Mutter* und Kind; Angst vor sozialer Ausgrenzung der Kinder; Sorge um Versorgung der Kinder im Krankheits- oder Todesfall; Familiengeheimnis; Schuldzuweisungen; Hemmungen bei der Partner*innen-suche; Verunsicherung im Bereich der Sexualität. • Frauen*, die mit HIV/Aids leben, werden häufig gesellschaftlich stigmatisiert und sind mit Schuldzuweisungen konfrontiert („Frauen* mit HIV sind selbst schuld an ihrer Infektion, denn sie sind vermutlich Sexarbeiter*innen“), ein Kinderwunsch wird z.T. gesellschaftlich abgelehnt. • Die Angebote der Aidshilfen als Interessenvertretungen sind häufig sehr von MSM* geprägt, was Frauen* den Weg zu Beratung und Selbsthilfe erschwert. • Frauen* fallen im medizinischen System häufiger durch, frauenspezifische Wirkweisen der HIV-Medikamente bzw. Nebenwirkungen werden nicht genug beachtet und erforscht. Zentrale Themen der Sekundär-/Tertiärprävention • Partnerschaft, Schwangerschaftsverhütung, Kinderwunsch, Schwangerschaft, (selbstbestimmte) Entbindung, Stillen • Kindererziehung, Infektion der Kinder • Familiengeheimnis • Wechseljahre, Langzeitnebenwirkungen der Medikamente, Depressionen • Sexualisierte Gewalt, häusliche Gewalt, FGM
Selbsthilfe, Partizipation und Empowerment	Zentrale Herausforderung der Selbsthilfeförderung ist, die Angebote der Aidshilfen zu öffnen, da diese traditionell stark von MSM* geprägt sind. Es ist wichtig, Frauen* den Weg zu Beratung und Selbsthilfe zu erleichtern, indem Angebote geschaffen werden, die z.B. Kinderbetreuung einbeziehen.
Zielgruppenspezifische Antidiskriminierungsaspekte	Antidiskriminierung – Aufgabenbereiche der Aidshilfen • Aidshilfen bieten frauen*spezifische Beratung (von Frau* zu Frau*) • Weiterverweisungskompetenzen vor Ort wichtig bei weiteren frauen*spezifischen Anliegen (z.B. Gewalt durch (Ex-)Partner*innen) • Aidshilfen setzen sich aktiv für die PrEP für Frauen* und frauen*spezifische Präventions- und Gesundheitsangebote (z.B. STI-Tests wie Abstriche), Kostenübernahme für Verhütungsmittel (Spirale, Pille, Kondome, Vaginalkondome, Diaphragma, Sterilisation etc.) ein. • Frauen* sind in den Vereinsgremien wie z.B. in den Vorständen eingebunden. • Aidshilfen beziehen Stellung gegen Sexismus, Misogynie, frauen*spezifische Diskriminierung und Rassismen und gegen (sexualisierte) Gewalt gegen Frauen*. Aidshilfen setzen sich für (queer)Feminismus ein und verurteilen strukturelle Benachteiligungen von Frauen*.

	Antidiskriminierung – Haltung der Aidshilfen • Aidshilfen haben eine (queer)feministische Haltung und wollen strukturelle Benachteiligungen von Frauen* in eigenen Strukturen vermeiden. • Aidshilfen nehmen Frauen* als sexuell aktive Individuen wahr / ernst. (sexpositive Haltung). • Wir richten unsere frauen*bezogene Arbeit im Abgleich mit der aktuell gültigen Handreichung <i>Beratung für Frauen*</i> der DAH oder neueren Standards der DAH aus¹³
Lobby-/Öffentlichkeitsarbeit	• Fachtagungen, die der AG-Frauen für Mitarbeiter*innen von Beratungsstellen, Ärzt*innen sowie medizinischem Pflegepersonal anbietet, tragen zur Aufklärung und Sensibilisierung zum Thema Frauen und HIV/Aids bei. • Entstigmatisierung, Entkriminalisierung und Abbau von Diskriminierung • Wissen von Ärzt*innen und med. Personal über Frauen und HIV/Aids & STIs verbessern, und dadurch Spätdiagnosen verringern • Frauen*/Mädchen* als Multiplikatorinnen • Abbau struktureller Benachteiligungen
Qualitätssicherung	
Gremium	AG Frauen*
QS	Von AG erarbeitet + laufend aktualisiert. ¹⁴
Vernetzung	Auf Landesebene: • Hebammenverband etc. Bundesebene: • BAG Frauen Regional: • Gynäkolog*innen • Frauenhäuser • Gesundheitsämter Zudem findet Vernetzung und Kooperation auf lokaler Ebene statt.
Aktualität	Aktualität der (medizinischen) Fachinformationen wird sichergestellt durch: • Regelmäßige Fortbildungen • Teilnahme an Fachveranstaltungen und Konferenzen + Weitergabe der Informationen an die MOs • Austausch mit Mediziner*innen
Implementierung	Ob und inwiefern die QS auf regionaler Ebene implementiert werden, unterliegt der Selbstkontrolle der einzelnen MOs.

E.II.3. Geflüchtete und migrierte Menschen

Zielgruppe: Geflüchtete und migrierte Menschen	
Allgemeines	Geflüchtete und migrierte Menschen sind nicht nur eine eigenständige (heterogene) Zielgruppe, sondern sie sind auch in allen (vulnerablen) Zielgruppen der Aidshilfe vertreten: Drogen gebrauchende Menschen, Menschen in Haft, Sexarbeiter*innen, MSM, queere Menschen, Menschen mit HIV etc. Ein intersektionaler Ansatz ist daher in der Arbeit mit migrierten und geflüchteten Menschen unerlässlich.

¹³ Die aktuelle Broschüre und weitere Handreichungen finden sich unter <https://www.frauenundhiv.info>

¹⁴ Abrufbar unter www.niedersachsen.aidshilfe.de

	Geflüchtete und migrierte Menschen gelten im Bereich sexueller Gesundheit allgemein als vulnerable Gruppe und sind teilweise von HIV- und STI-(Neu-) Infektionen bzw. entsprechenden Infektionsrisiken besonders betroffen. Die potenziellen Ursachen bzw. begünstigenden Faktoren dafür sind vielfältig: mangelnde Inklusion, prekäre Lebensverhältnisse, Traumaerfahrungen, unsicherer Aufenthaltsstatus, sprachliche und transkulturelle Barrieren sowie strukturelle und rassistische Diskriminierung auf gesetzlichen, sozialräumlichen und zwischenmenschlichen Ebenen. Gleichzeitig erschweren dieselben Faktoren den Zugang dieser Zielgruppen zum Gesundheits- und Sozialsystem, z.B. zu Beratungs- und Test-Angeboten von Aidshilfen und Gesundheitsämtern sowie zur ggf. notwendigen HIV-/ STI-Behandlung. Der Umgang mit Sexualität in den Herkunftsländern, -familien und -strukturen geflüchteter/migrierter Menschen ist nicht selten von Tabuisierung, fehlendem Wissen oder falschen Informationen geprägt. Strenge Normen und Reglementierungen, Fremdbestimmung und Eingriffe in körperliche Unversehrtheit können zusätzliche Faktoren sein. In bestimmten Ländern werden Homosexualität oder/und Trans*Geschlechtlichkeit geächtet/verfolgt. Traditierte, ritualisierte und institutionalisierte Formen von Beschneidung und irreversibler genitaler Körpereingriffe sind teils verbreitet. Zentrale Herausforderung der Aidshilfearbeit mit migrierten und geflüchteten Menschen ist, dass sprachliche Barrieren, interkulturelle Unterschiede, Unsicherheiten und Missverständnisse sowie weitere Variablen die Kontaktaufnahme/Kommunikation erschweren. Diverse potenzielle Traumata der Ratsuchenden erfordern hohe Sensibilität und Fachkompetenz. Außerdem werden geflüchtete Menschen nach ihrer Ankunft in Deutschland häufiger an neue Wohnorte verwiesen, so dass die Inanspruchnahme von Unterstützungssystemen erschwert wird. Strukturelle (Mehrfach-)Diskriminierung und Rassismus sowie rechtsnationale Einflüsse erschweren Ratsuchenden zusätzlich das Ankommen/die Integration. Im Hinblick auf alle oben genannten Aspekte haben geflüchtete und migrierte Menschen in Deutschland schlechtere Gesundheitschancen.
Diversität der Zielgruppe	Die Zielgruppe geflüchteter und migrierter Menschen ist sehr heterogen und umfasst Jugendliche und Erwachsene • mit diversen geschlechtlichen Identitäten • mit diversen romantischen und sexuellen Orientierungen und Identitäten • mit diversen kulturellen und religiösen Prägungen und Herkunftsn • mit unterschiedlichem rechtlichen Aufenthaltsstatus • mit unterschiedlichem Bildungs- und Wissensstand (Schule, Ausbildung etc.) • mit unterschiedlichen Sprachkompetenzen • mit unterschiedlichen psychosozialen und sozioökonomischen Lebensverhältnissen (Beziehungs-/Familiensituation, Wohnsituation, Ausbildungs-/Arbeitssituation etc.) • mit unterschiedlichem Gesundheitsstatus (physisch, psychisch) • mit unterschiedlichen Ausprägungen von Vulnerabilität sowie erlebter Diskriminierung/Ausgrenzung/Rassismus/Gewalt (insbesondere in Bezug auf Hautfarbe, geschlechtliche und sexuelle Identität) Als besonders vulnerabel einzustufen sind Frauen mit und ohne Kinder, unbegleitete Minderjährige, LSBTIQ*, Menschen mit Beeinträchtigung oder Menschen mit unerkannter HIV-Infektion.
Zielgruppenspezifische Konzepte/Methoden	Spezielle Wohneinrichtungen und Bildungsangebote sowie Sozialraum-Segregation bieten einerseits für MOs die Möglichkeit, geflüchtete und migrierte Menschen gezielt zu erreichen; andererseits gehen diese Strukturen häufig mit Isolation einher und stehen einer gelingenden Inklusion vielfach im Weg. Mit dem vermehrten Ankommen Geflüchteter im allgemeinen (Berufs-)Schulsystem und auf dem allgemeinen Wohnungs- und Arbeitsmarkt ergeben sich neue Perspektiven für alle Beteiligten.

	Das gemeinsame Lernen und Arbeiten sowie die Entwicklung sozialräumlicher, freundschaftlicher und sexueller Beziehungen schafft sowohl für hier sozialisierte Menschen als auch für Menschen mit Flucht- oder Migrationshintergrund neue Anforderungen, Perspektiven und Chancen für transkulturelle Annäherungen, emanzipatorische Aushandlungsprozesse, gelebte Vielfalt und Solidarität. Soziale und politische Teilhabe, Inklusion und Empowerment von geflüchteten und migrierten Menschen erfordert zielgruppenakzeptierenden Gestaltungswillen sowie nachhaltige Strukturen seitens Sozialarbeit und Politik. Aidshilfearbeit für und mit Menschen mit Flucht- oder Migrationsgeschichte sollte sich am Handlungsprinzip Sex³ orientieren. Dieses Prinzip bedeutet, auf allen Handlungsebenen drei untrennbare Ebenen von Sexualität bewusst miteinander zu verbinden: sexuelle Gesundheit, sexuelle Rechte/Selbstbestimmung und sexuelle Vielfalt/Identität. Qualitätskriterien: • Vertraulichkeit und Anonymität • Niedrigschwelligkeit (u.a. Mehrsprachigkeit; Vielfalt an Kommunikations- und Kontaktmöglichkeiten) • Lebensweisenakzeptanz und Parteilichkeit • Attraktive Anreize zur Auseinandersetzung mit dem Themenkomplex Sex³* • Rassismuskritische Ausrichtung und Reflexion von Konzepten/Methoden • Intersektionalität • Zuverlässigkeit und Konstanz von Ansprechpartner*innen und Angeboten * Wir wollen Informationsstand, Empowerment und Lebensqualität der Zielgruppe im Bereich Sex³ bedarfs- und bedürfnisgerecht verbessern.
Primär-/Sekundärprävention	In der Beratung, Prävention und Begleitung der Zielgruppe haben sich folgende Themen als relevant herausgestellt: • Kinderwunsch, Schwangerschaft und Geburtsvorbereitung • Prä-, peri- und postnatale HIV-Transmissionsprophylaxe • Menstruation und Körperhygiene • Schutz vor, Tests auf sowie Behandlung von HIV, STIs und Hepatitiden • Informationen und Zugang zu Safer Use und Substitutionsangeboten • Leben mit HIV in allen Aspekten • Sexuelle/romantische Orientierung/Identität • Geschlechtsidentität und Vielfalt geschlechtlicher Identitäten • Sexuelle Selbstbestimmung, Freiwilligkeit und Einvernehmlichkeit als Basis für gemeinsame Sexualität • Sexuelle Rechte und Schutzalterbestimmungen • Akzeptanz und Gleichberechtigung gleichgeschlechtlicher Partnerschaften • Gesundheitsstatus (physisch und/oder psychisch, ggf. Traumatisierung, ggf. Beschneidung bzw. irreversible genitale Körpereingriffe) • Klärung/Sicherung des Aufenthaltsstatus • Zugang zum Gesundheitssystem (Krankenversicherung, medizinische Versorgung, Psycho-/Traumatherapie) • Sicherung/Verbesserung der Wohnsituation • Struktureller und personenbezogener Rassismus
Selbsthilfe, Partizipation, Empowerment	Eine Partizipation der Zielgruppe kann erreicht werden durch • Selbsthilfe-Angebote • Peer-to-peer-Angebote • Beteiligung der Zielgruppe an der Ausgestaltung von Angeboten • Erhebung der Zufriedenheit der Zielgruppe mit unseren Angeboten • Vernetzung mit regionalen Communitys der Zielgruppe

	Empowerment wird möglich durch • Wissensvermittlung sowie durch • Förderung von Selbstbewusstsein und Selbstakzeptanz. Zentrale Herausforderung der Förderung von Selbsthilfe und Empowerment ist die Toleranz kultureller Unterschiede und das Nichtvorhandensein eines allgemeingültigen Verständnisses von Selbstbestimmung.
Zielgruppen-spezifische Antidiskriminierungsaspekte	Konkrete aktive Aufgabenbereiche Politische Lobbyarbeit: • Einsatz für liberale Einwanderungspolitik • Uneingeschränkter Zugang zu und Gleichstellung im Gesundheitssystem Maßnahmen der MOs: • Mehrsprachigkeit von Angeboten, Veranstaltungen, Materialien • Ermöglichung von Selbstorganisation und Empowerment der Zielgruppe • Professionalisierung in Antirassismuarbeit, Critical Whiteness • Benennung von Rassismus • Benennung und Verurteilung von Femiziden und irreversiblen genitalen Körpereingriffen • Aneignung antirassistischer und inklusiver Praxen Politische und zielgruppenspezifische Haltung • Gegen rassistische Einwanderungspolitik • Abschaffung menschenunwürdiger Restriktionen und Zwangsmaßnahmen • Finanzielle Existenzsicherung, Zugang zu Arbeit unabhängig vom Aufenthaltsstatus • Gegen jede Form von Rassismus, Antisemitismus, Antiziganismus • Gegen weiße männliche Mittelschichtshegemonie und -normativität • Dekolonisation auf allen Ebenen • Auseinandersetzung und Reflektion eigener Strukturen, Denkmuster, Privilegien und Normativitäten • Religions- und Kultursensibilität • Sichtbarmachung und Teilhabe von geflüchteten und migrierten Menschen • Parteilichkeit und Intersektionalität
Lobby-/ Öffentlichkeitsarbeit	• <i>siehe zielgruppenspezifische Antidiskriminierungsaspekte</i> • Mitarbeit bei der Erarbeitung und Kommunikation bundes-, landes- und kommunalpolitischer Wahlprüfsteine; entsprechende Lobbyarbeit • Kommunikation politischer Forderungen über soziale Netzwerke • Aufklärung und Sensibilisierung zu Rassismus und (Mehrfach-) Diskriminierung (soziale Medien, Infostände, Veranstaltungen etc.)
Qualitätssicherung	
Gremium	AG Flucht und Migration
QS	Von AG anlassbezogen aktualisiert. ¹⁵
Vernetzung	Auf Landesebene: • Soziale und Medizinische Dienste der LABs (Schulungen, Fachgespräche) • Flüchtlingsrat Niedersachsen e.V. • Stiftung Akademie Waldschlösschen • Queeres Netzwerk Niedersachsen (QNN) Bundesebene: • Deutsche Aidshilfe (u.a. Antidiskriminierungsstelle) Zudem finden zahlreiche Formen von Vernetzung und Kooperation auf lokaler Ebene statt.

¹⁵ Abrufbar unter www.niedersachsen.aidshilfe.de

	Ein Schwerpunkt der Vernetzung ist die multiplikatorische Arbeit und Kooperation, insbesondere der fachliche Austausch mit externen Organisationen sowie die Befähigung von Multiplikator*innen, Angebote für die Zielgruppe unter Berücksichtigung zentraler Botschaften der MOs selbst bereitzustellen.
Aktualität	Reflexion, Qualitätssicherung und Weiterentwicklung professioneller Interventionen werden sichergestellt durch: • internen fachlichen und kollegialen Austausch • regelmäßige Fortbildungen (individuell, vor Ort in MOs, in der AG, auf Ebene des Landesverbandes) • Teilnahme an Fachveranstaltungen und Konferenzen (Weitergabe der Informationen an die MOs) • Austausch mit Mediziner*innen
Implementierung	Ob und inwiefern die QS auf regionaler Ebene implementiert werden, unterliegt der Selbstkontrolle der einzelnen MOs.

E.II.4. Menschen in Sexarbeit

Zielgruppe: Menschen in Sexarbeit	
Allgemeines	Menschen in Sexarbeit werden häufig gesellschaftlich ausgegrenzt, rechtlich diskriminiert und haben einen erschwerten Zugang zu Informations- und Beratungsstrukturen. Stigmatisierung, Diskriminierung und Tabuisierung erfordern eine sensible und vertrauensschaffende Arbeit. Die Ausrichtung der Präventionsarbeit zu sexueller Gesundheit, HIV und anderen STI sowie Safer Sex entlang der Lebensrealitäten ist daher von besonderer Bedeutung. Der Arbeitsbereich Sexarbeit birgt verschiedene zentrale Herausforderungen: • Politische und gesellschaftliche Stigmatisierung, Tabuisierung und Kriminalisierung des gesamten Themenbereiches. • Viktimisierung, Stigmatisierung und Diskriminierung der Menschen, die in der Sexarbeit beschäftigt sind. • Große Differenz zwischen öffentlicher/politischer Wahrnehmung der Herausforderungen von Menschen, die in der Sexarbeit beschäftigt sind, und deren tatsächlicher Lebensrealität/Eigenwahrnehmung. • Strukturelle Diskriminierung in der Gesundheitsversorgung. • Weitere Themen können den Zugang zur Zielgruppe erschweren, z.B. Gewalterfahrungen, Traumatisierung, Illegalisierung (Aufenthaltsstatus), fehlende Anmeldung nach ProstSchG, wirtschaftliche Zwänge, mileuspezifische Normen und Abhängigkeiten, Drogengebrauch und (ungesicherte) Arbeitsbedingungen. Um den Zugang zu Menschen in Sexarbeit aufzubauen und zu halten, ist daher eine hochgradige Sensibilität der Berater*innen von grundlegender Bedeutung.
Diversität der Zielgruppe	Beratungsthemen und Herausforderungen der Zielgruppe ergeben sich u.a. durch die Zugehörigkeit zu einer oder mehreren der folgenden Gruppen: • Selbstständigkeit: Sexarbeiter*innen arbeiten selbstständig. Dies birgt viele Herausforderungen. Neben den allgemeinen Rahmenbedingungen der Sexarbeit, dem ProstSchG und dem ProstG, sind auch Themen rund um die soziale Absicherung sowie Versicherungs- und Steuerfragen als Beratungsthemen von Bedeutung. • Allein arbeitende Sexarbeiter*innen: Die Sexarbeiter*innen haben ein Zimmer, eine Wohnung o.ä. angemietet, um der Arbeit nachzugehen • Sexarbeiter*innen, die an Laufhäuser, Bordelle o.ä. angeschlossen sind • Sexarbeiter*innen, die Haus- und Hotelbesuche durchführen • Sexarbeit, die Online und über Apps verkauft wird

	• Minderjährige Sexarbeiter*innen: Sie sind besonders vulnerabel und gleichzeitig jedoch auch besonders schwer zu erreichen. • Trans* Sexarbeiter*innen • Freier*: Bei Anfragen von Freier*n stehen z.B. Informationen zu Beratungs- und Testangeboten sowie Strategien zum Schutz der Gesundheit von Sexpartner*innen und Angehörigen im Mittelpunkt. Die Minimierung von Infektionsrisiken bei unterschiedlichen Sexpraktiken und die Klarstellung von allgemeinen Irrglauben (z.B. Sex mit sehr jungen Sexarbeiter*innen birgt weniger Infektionsrisiken, da diese gesünder sein) sind neben der Vergabe von Kondomen und Informationsmaterialien weitere zentrale Bestandteile der Prävention bei Freier*n, insbesondere in Gegenden, in denen es Sextourismus gibt. Die Aufzählung der Gruppen ist nicht als starres Konstrukt zu sehen, eine Person kann mehreren Gruppen angehören. Menschen, die über geringe Ressourcen (sozial, finanziell, Bildung) verfügen oder starken Repressalien (Abhängigkeit, Gewalt u.ä.) ausgesetzt sind, gelten als besonders vulnerabel.
Zielgruppenspezifische Konzepte/Methoden	Im Rahmen der Präventionsarbeit zu sexueller Gesundheit, HIV/STI, Safer Sex und Safer Use bei Menschen in der Sexarbeit haben sich einige Prinzipien/Methoden/Konzepte als erfolgreich erwiesen: • Höchste Sensibilität für Tabu, Trauma, Stigma, Diskriminierung, Gewalterfahrungen • Kontinuität von Angeboten • Niedrigschwellige Gestaltung der Beratungsarbeit angepasst an die Lebensrealitäten und individuell/gruppenspezifisch, bedarfsorientiert • Anonymität, geschützter Rahmen, Diskretion • Kultur- und Milieusensibilität (Inhalt/Themenauswahl, Veranstaltungsort, Sprache, Medien...) • Peer to Peer-Beratung von Sexarbeitenden • Sprachsensibilität (Arbeit mit Sprachmittlung) bzw. Schaffung von Angeboten, die auch für Analphabet*innen zugänglich sind • Einbeziehung der Zielgruppe/Multiplikatorinnen • Starkes Bewusstsein für Vulnerabilität von illegalisierten Menschen
Primärprävention	Zentrale Themen/Ziele der Primärprävention sind: • Zugang zu Verhütungsmitteln, Hygieneprodukten und einem medizinischen Angebot • Rechtliche Unsicherheit, z.B. hinsichtlich Prostituiertenschutzgesetz, Krankenversicherung, Aufenthaltsstatus • Kriminalisierung, Illegalisierung • Kinder, familiärer Background • Umgang mit Herausforderungen eines Doppellebens • Fehlender Krankenversicherungsschutz • Aufenthaltsstatus • Wirtschaftliche Absicherung/Finanzierung des Lebensunterhaltes • Menschenhandel • Drogengebrauch • Trauma, Gewalterfahrungen Angebote der Primärprävention zielen nicht nur direkt auf die Zielgruppe Sexarbeiter*innen ab, sondern auch auf die Freier sowie die Gesamtbevölkerung, die Öffentlichkeit, Politik und medizinisches Personal (Gesundheitsämter, Gynäkolog*innen etc.). Hierbei steht sowohl Lobby- und Anti-Diskriminierungsarbeit (öffentliche Veranstaltungen und Aktionen), als auch die strukturelle Gleichberechtigung sowie die Verbesserung der medizinischen Situation von Menschen in der Sexarbeit im Mittelpunkt.
Sekundärprävention	Zentrale zielgruppenspezifische Themen der Sekundär-/Tertiärprävention sind • Vermeidung von Ko-Infektionen und der Weitergabe von Infektionen • Anbindung an Gesundheitsversorgung, Versorgung mit Medikamenten ohne Krankenversicherungsschutz

	• Geheimhaltung der Infektion • Familie, Kinder • Arbeiten mit HIV • Illegalisierung, Kriminalisierung • Wechseljahre, Langzeitnebenwirkungen der Medikamente, Depressionen • Sexualisierte Gewalt, häusliche Gewalt • Frauen/Mädchen als Multiplikatorinnen gewinnen • Abbau struktureller Benachteiligungen
Selbsthilfe, Partizipation und Empowerment	• Selbsthilfegruppen im Bereich Sexarbeit sowie deren Gründung werden gefördert und unterstützt. • Die Zielgruppe wird sowohl in haupt- als auch in ehrenamtliche Arbeitsstrukturen eingebunden.
Zielgruppenspezifische Antidiskriminierungsaspekte	Antidiskriminierung – Aufgabenbereiche der MOs • Lobby- und Öffentlichkeitsarbeit zu politischen Themen / Gesetzgebung / Aufklärungskampagnen in Abstimmung mit bzw. Unterstützung von Phoenix • Kontakt zu Sexarbeiter*innen: Weiterverweisungskompetenz aufbauen bzw. entsprechende Materialien in verschiedenen Sprachen verteilen. • Gesundheitsförderung in Absprache mit Phoenix und anderen Akteur*innen: - Abbau von Diskriminierung im Gesundheitswesen - Thematisierung: Bezahlung für Sex, Präventionskampagne für Kund*innen - Aufklärung über Heterogenität des Milieus - Im Austausch mit dem ÖGD vor Ort sein und ggf. Stellung beziehen (z.B. bei Umsetzung Prostituiertenschutzgesetz, Mitarbeit bei Runden Tischen - Schaffung von niedrigschwelligen und kostenlosen Testangeboten für Sexarbeiter*innen (insbesondere für Menschen ohne Krankenversicherung) Antidiskriminierung – Haltung der MOs • Wir stellen die Selbstbestimmung der Sexarbeitenden nicht infrage. • Menschenhandel ungleich Sexarbeit • Sexarbeit*innen ungleich Opfer • Aidshilfen nehmen Menschenhandel zum Zwecke der sexuellen Ausbeutung wahr und verurteilen dieses. • Stellungbeziehen gegen das "Nordisches/Schwedische Modell" • Stellungbeziehen gegen die Kriminalisierung von Sexarbeit
Lobby-/ Öffentlichkeitsarbeit	• Öffentlich und politisch wirksame Aktionen (Prostituiertenschutzgesetz, „Respekt - Sexarbeit ist Arbeit“, Roter Stöckelschuh), Ausrichtung von und/oder Mitwirkung an Fachtagungen und Fortbildungen für Institutionen, Ärzt*innen sowie medizinischem Pflegepersonal • Nein zur Freier*innenbestrafung • Sensibilisierung für Situation von Sexarbeiter*innen • Entstigmatisierung, Entkriminalisierung und Abbau von Diskriminierung • Wissen von Ärzt*innen und med. Personal über die Lebenswelten von Sexarbeitenden und HIV/Aids & STIs verbessern und dadurch Diskriminierung verringern • Sexarbeiter*innen als Multiplikator*innen erreichen • Abbau struktureller Benachteiligungen
Qualitätssicherung	
Gremium	Querschnittsthema in verschiedenen AGs
QS	Für den Arbeitsbereich Sexarbeit gibt es keine eigenständige, landesweit einheitliche QS. Die Arbeit der MOs orientiert sich an bereits bestehenden und anerkannten Qualitätsstandards: • St. Pauli Protokoll • Qualitätsstandards der Fachberatungsstelle Phoenix

	• St. Pauli Protokoll¹⁶ • Qualitätsstandards der Fachberatungsstelle Phoenix¹⁷
Vernetzung	Regional: • Teilnahme an themenspezifischen Runden Tischen Auf Landesebene: • LSGN Bundesebene: • BUFAS, KOK, DAH
Aktualität	Aktualität der (medizinischen und gesetzlichen) Fachinformationen wird sichergestellt durch: • Regelmäßige Fortbildungen • Teilnahme an Fachveranstaltungen und Konferenzen + Weitergabe relevanter Informationen an die MOs • Austausch mit Mediziner*innen und Gesundheitsämtern
Implementierung	Ob und inwiefern die QS auf regionaler Ebene implementiert werden, unterliegt der Selbstkontrolle der einzelnen MOs.

E.II.5. Drogengebrauchende Menschen

Zielgruppe: Drogengebrauchende Menschen	
Allgemeines	Vorrangiges Ziel der Aidshilfearbeit mit i. v. Drogengebrauchenden ist es, die Neuinfektionen mit STI/HIV durch Präventionsansätze wie Harm Reduction, Safer Use und Safer Sex zu verringern/zu verhindern. Zentrale Herausforderung ist, dass wirtschaftliche und soziale Vulnerabilität das Risikoverhalten erhöhen. Die Illegalisierung von Drogen(-gebrauch) und die daraus resultierende Strafverfolgung führen zu Schwarzmärkten, Beschaffungsdelikten, Vertreibung und Inhaftierungen und damit zur gesundheitlichen und sozialen Verelendung von drogenkonsumierenden Menschen. Wenn Hilfe wirksam sein soll, muss diese auf diese Alltagssituation der i. V. Drogengebrauchenden zugeschnitten sein. Vor allem muss bei Drogengebrauchenden Vertrauen und Offenheit gewonnen werden. Nur Kontakt und Nähe machen einen Dialog möglich, über den nicht nur reines Wissen weitergegeben, sondern auch ein Bewusstsein für Infektionsrisiken und Minimierungs-/Vermeidungsstrategien bewirkt werden können. Im Laufe der Jahre kristallisierte sich die „akzeptierende Drogenarbeit“ als unverzichtbares Mittel dafür heraus, diese Nähe herzustellen.
Diversität der Zielgruppe	• Illegal intravenös drogengebrauchende Menschen: Der Zugang zu sauberen Konsumutensilien und sauberen Drogen sowie die Vermeidung von Verunreinigungen sind zentrale Herausforderungen. • Heroin-/opioidabhängige Personen, welche Opiode oder auch Codein als Ersatzstoffe verschrieben bekommen: Zentrale Herausforderung ist nicht die Runterdosierung, sondern das Wegkommen von illegalen Drogen. • Personen, welche in der Vergangenheit Suchtmittel konsumiert, haben: Die gesellschaftliche Akzeptanz zu schaffen und zu wahren sowie Chancengleichheit zu etablieren sind zentrale Herausforderungen. Die Aufzählung der Zielgruppen ist kein starres Konstrukt zu sehen, eine Person kann mehreren Gruppen angehören. Menschen, die über geringe Ressourcen (sozial, finanziell, Bildung) verfügen oder starken Repressalien (Abhängigkeit, Gewalt u.ä.) ausgesetzt sind, gelten als besonders vulnerabel.

¹⁶ Abzurufen unter: www.bufas.net

¹⁷ Abzurufen unter: <https://phoenix-beratung.de/>

Zielgruppen-spezifische Kon-zepte/Me-thoden	Im Rahmen der Präventionsarbeit zu sexueller Gesundheit, HIV/STI, Safer Sex und Safer Use bei drogengebrauchenden Menschen haben sich einige Prinzipien/Methoden/Konzepte als erfolgreich erwiesen: • Akzeptierende Drogenarbeit: Respekt für die individuelle Entscheidung zum Substanzge-brauch und differenzierte Betrachtung des Konsums als Lebensstiläußerung, als Genuss-sucht, als Selbstmedikation, als Folge defizitärer sozialer Verhältnisse oder als Krankheit. In der Praxis der akzeptierenden Drogenarbeit müssen Bedürfnisse und Fähigkeiten von Drogengebrauchenden berücksichtigt und in den Mittelpunkt der Unterstützungsange-bote gestellt werden. Die Selbstbestimmung der*des Einzelnen steht im Vordergrund. Selbsthilfe, Resilienz und Betroffenenkompetenz sind in der Drogenarbeit deshalb uner-lässig. Professionelle Hilfe unterstützt, ergänzt und berät dabei. • Harm Reduction: Zur Infektionsvorbeugung gehört die schadensminimierende Drogen-hilfe (Harm Reduction). Ziele sind: - Verbesserung der gesundheitlichen Lage der Gebrauchenden von illegalen Substan-zen. - Schaffung von Bewusstsein für Infektionsrisiken (Hepatitis, STI, HIV) und Mini-mierungs-/Vermeidungsstrategien. - Überlebenshilfen bieten. - Entmündigung durch Eigenverantwortlichkeit ersetzen. - Drogengebrauchende Menschen mit ihrer Betroffenenkompetenz in die Arbeit ein-zubinden, d.h. Informationen von Drogengebrauchenden für Drogengebrauchende (Peer Support, Peer Education) weiterzugeben.
Primärprä-vention	Zentrale Themen/Ziele der Primärprävention/Überlebenshilfe sind: • Verringerung von Neuinfektionen durch Informationen/Aufklärung über Risiken, Kompe-tenzerweiterung durch Vermeidungs-/Minimierungsstrategien sowie Handhabungskom-petenzen (Safer Use, Safer Sex, Risk Reduction) und Verfügbarkeit von notwendigen Hilfsmitteln • Förderung von Selbstbestimmung und gesundheitsbewusstem Handeln • Gesundheitsförderung und Gesundheitserhaltung • Lebensweisenakzeptanz, Abbau von Diskriminierungen gegenüber Betroffenen • Schaffen von schadensminimierenden Rahmenbedingungen (Harm Reduction) Methoden • Einsatz von Material: Abgabe von sterilen Spritzen, Zubehör, Kondomen • Einsatz von Medien, Broschüren • Zielgruppenspezifische Aktionen Zwischenmenschliche Dynamiken • Anbindungsarbeit (Angebot innerhalb der Aidshilfen/MOs, z.B. Frühstück, Gruppenange-bote, Hygieneangebote) und aufsuchende Arbeit • Unterstützung der Peer-Group-Arbeit durch Kooperation: - bei Aktionen von/für Drogengebrauchende (Peer Support) - mit den JES-Selbsthilfegruppen - mit regionalen Selbsthilfegruppen • Trainings (Safer Use/Safer Sex/Erste Hilfe) durch Mitarbeitende der Aidshilfen/MOs oder durch Drogengebrauchende (Peer Education) für Drogengebrauchende (auch für Dro-gengebrauchende in Haft) Zielorte • Drogenszene • Prostitutionsszene • Drogenberatungsstellen und ihr Umfeld • Drogenkontaktfests • Druckräume • Wohnungsangebote für Drogengebraucher*innen

	• selbst installierte, niedrigschwellige Angebote der Aidshilfen • Justizvollzugsanstalten (auch Untersuchungshaftanstalten) • Anlaufstellen für Straffällige Angebote der Primärprävention zielen nicht nur direkt auf die Zielgruppe Drogengebrauchende ab, sondern auch auf die Gesamtbevölkerung, die Öffentlichkeit, Politik und medizinisches Personal. Hierbei steht sowohl Lobby- und Anti-Diskriminierungsarbeit (öffentliche Veranstaltungen und Aktionen), als auch die strukturelle Gleichberechtigung sowie die Verbesserung der Situation von drogengebrauchenden Menschen im Mittelpunkt.
Sekundärprävention	Drogengebrauchende, die mit HIV/Aids leben, sind in verschiedenen Lebensbereichen mit besonderen Herausforderungen konfrontiert. Zentrale Themen der Sekundärprävention • Neudiagnose, Medikation und Laissez-fairer Umgang damit • HIV-Medikation und Drogengebrauch bzw. Substitution • Vermeidung von Ko-Infektionen und der Weitergabe von Infektionen (u.a. durch Wissensweitergabe und saubere Konsumutensilien, Safer Use, Harm Reduction) • Anbindung an Gesundheitsversorgung, Versorgung mit Medikamenten ohne Krankenversicherungsschutz • Illegalisierung, Kriminalisierung • Obdachlosigkeit • Sexualisierte Gewalt
Selbsthilfe, Partizipation und Empowerment	• Selbsthilfegruppen im Themenbereich Drogengebrauch sowie deren Gründung werden gefördert und unterstützt. • Die Zielgruppe wird sowohl in haupt- als auch in ehrenamtliche Arbeitsstrukturen eingebunden.
Zielgruppenspezifische Antidiskriminierungsaspekte	Antidiskriminierung – Aufgabenbereiche der Aidshilfen • Lobbyarbeit/Öffentlichkeitsarbeit zu politischen Themen/Gesetzgebung im Bereich Drogengebrauch • Kooperationen/Vernetzung (z.B. Problem der Abweisung drogengebrauchender Patient*innen in der psychotherapeutischen Versorgung) • Abbau von Stigmatisierung in Gesamtbevölkerung (z.B. ÖA zum Drogentotengedenktag) • Austausch/Vernetzung/Kooperation/Weiterverweiskompetenz mit und zu Drogenhilfen und anderen Fachstellen (Wohnungslosenhilfe, ÖGD, Gesundheitsbereich...) • Vernetzung im Gesundheitsbereich und Weiterverweisung an Therapeut*innen, Therapieplätze, Substitutionspraxen • Schaffung von niedrigschwelligen und kostenlosen Testangeboten (Finanzierung etc.) • Multiplikator*innenarbeit • Weiterbildung und/oder Zusammenarbeit mit Institutionen, Fachstellen, Behörden (Beispiel: Polizei, DRK, queere Jugendzentren, Haftanstalten etc.) • Initiierung bzw. Unterstützung von Selbstorganisation • Weiterbildung (intern) • Party- und Sexdrogenthematisierung/Aidshilfen als niedrigschwelliger Einstieg in Unterstützung/Transport der akzeptierenden Haltung = Empowerment Antidiskriminierung – Haltung der Aidshilfen Wir respektieren die individuelle Entscheidung für Substanzgebrauch und sensibilisieren für Risiken und für den Zugang zu Safer Use. • Nach unserer Auffassung gibt es ein Recht auf substanzgestützten Rausch. • akzeptierende Grundhaltung zu Themen wie Konsum, Rausch, Substitution etc. • Entkriminalisierung des persönlichen Gebrauchs (Recht auf Rausch) / gegen staatliche Repressionen

Lobby-/Öffentlichkeitsarbeit	• Lobbyarbeit/Öffentlichkeitsarbeit zu politischen Themen/Gesetzgebung: - Einsatz für Legalisierung von Cannabis - Einsatz für Entkriminalisierung von Substanzgebrauch/Drogenkonsum - Einsatz für Druckräume/Einsatz für Substitution - Einsatz für Spritzenautomaten/Spritzentausch in Haft - Einsatz für niedrigschwelligen Zugang zu Safer Use (z.B. Spritzenvergabe durch Apotheken) - Einsatz für Nutzung des öffentlichen Raums (freie Zugänge), nicht-regulierte Szenepplätze - Missstände im sozialen, medizinischen und politischen Bereich ansprechen • Öffentlich und politisch wirksame Aktionen (z.B. Drogentotengedenktag), Ausrichtung von Fachtagungen und Fortbildungen für Institutionen, Ärzt*innen sowie medizinischem Pflegepersonal • Sensibilisierung für Situation von Drogengebrauchenden • Entstigmatisierung, Entkriminalisierung und Abbau von Diskriminierung • Wissen von Ärzt*innen und med. Personal über Drogengebrauchende und HIV/Aids & STIs verbessern und dadurch Diskriminierung verringern • Drogenbrauchende als Multiplikator*innen erreichen
Qualitätssicherung	
Gremium	AG Drogen und Strafvollzug (aktuell ruhend)
QS	Anlassbezogen aktualisiert. ¹⁸
Vernetzung	Auf Landesebene: • JES • Regionale Drogenberatungsstellen Bundesebene: • JES
Aktualität	Aktualität der (medizinischen und gesetzlichen) Fachinformationen wird sichergestellt durch: • Regelmäßige Fortbildungen • Teilnahme an Fachveranstaltungen und Konferenzen + Weitergabe relevanter Informationen an die MOs • Austausch mit Mediziner*innen
Implementierung	Ob und inwiefern die QS auf regionaler Ebene implementiert werden, unterliegt der Selbstkontrolle der einzelnen MOs.

E.II.6. Menschen im Strafvollzug

Zielgruppe: Menschen im Strafvollzug	
Allgemeines	Menschen und insbesondere Drogengebrauchende in Haft sind besonders hohen Risiken für Infektionen mit HIV, Hepatitis und anderen STI ausgesetzt. Informations-, Präventions-, Begleitungs- und Versorgungsangebote sollen für alle Menschen zugänglich sein, sind noch nicht flächendeckend implementiert. Vorrangige Ziele der niedersächsischen Aidshilfearbeit mit und für Menschen in Haft sind daher 1. Begleitung: Antidiskriminierungsarbeit mit und für Menschen, die bereits mit HIV leben, sowie Unterstützung dabei, die universellen und eigenen Rechte einzufordern. 2. Prävention: Neuinfektionen mit HIV, Hepatitis und anderen STI verhindern sowie Präventionsansätze (Harm Reduction, Safer Use, Safer Sex) bekanntmachen.

¹⁸ Abrufbar unter www.niedersachsen.aidshilfe.de

	3. Politische Arbeit: Einsatz zur Verbesserung der Versorgungssituation von Menschen in Haft. Zentrale Herausforderung ist, dass der Zugang zur Zielgruppe z.T. sehr schwierig ist und nur in Absprache und strenger Überwachung der JVA's stattfinden kann. Ob überhaupt Präventions- und/oder Begleitungsarbeit stattfinden kann und die Mitarbeitenden Zugang zur Einrichtung bekommen, liegt bei der Direktion der jeweiligen Einrichtung.
Diversität der Zielgruppe	Im Justizvollzug befinden sich Menschen aus allen Bereichen des gesellschaftlichen Spektrums. • Drogengebrauchende Menschen: Sind in Haft mit besonderen Infektionsrisiken konfrontiert, da häufig keine sauberen Konsummaterialien (Spritzen, Röhrchen etc.), Desinfektionsmittel etc. für Safer Use zur Verfügung stehen. • Safer Sex: Auch Menschen in Haft haben Sex. Weil Gefängnisse jedoch meist gleichgeschlechtlich strukturiert sind, werden von den Verwaltungen häufig keine Safer Sex-Materialien wie Kondome oder Lecktücher kostenfrei und anonym bereitgestellt, die die Übertragung von STI maßgeblich verringern können. • Tattoos/Piercings: Das Stechen von Tattoos/Piercings mit nicht desinfizierten/unsterilen sowie mehrfach verwendeten Nadeln birgt ein extrem hohes Infektionsrisiko Die Aufzählung ist kein starres Konstrukt zu sehen, eine Person kann und ist meist gleich mehreren Risiken ausgesetzt und gilt dann als besonders vulnerabel.
Zielgruppenspezifische Konzepte/Methoden	Da überdurchschnittlich viele Menschen in Haft auch Drogen gebrauchen und gleichzeitig die Hepatitis A/B/C-Prävalenz in Haft hoch ist, haben sich im Rahmen der Aidshilfearbeit für und mit Menschen in Haft einige Ansätze als erfolgreich erwiesen: • Im Rahmen der akzeptierenden Drogenarbeit/Harm Reduction wird zu den Konzepten Safer Use und Safer Sex informiert und beraten.¹⁹ • Die MOs setzen sich dafür ein, dass für Menschen in Haft die Mittel zur Verfügung stehen, um die Konzepte Safer Use und Safer Sex zur Infektionsprophylaxe umzusetzen. Dies schließt den Einsatz für bzw. die Forderung nach dem kostenfreien Zugang zu u.a. folgenden Ressourcen ein: - Informations- und Beratungs- sowie medizinische Versorgungsangebote - Saubere Konsummaterialien z.B. durch Spritzenvergabe/-tausch o.ä. - Vergabe von Desinfektionsmitteln für Nadeln (auch für Tattoos und Piercings) - Vergabe von Verhütungsmitteln wie Kondomen, Lecktüchern etc. - Hepatitis Impfungen/Behandlungen
Primär-/Sekundärprävention	Zentrale Themen/Ziele der Primär-/Sekundärprävention sind: • Verringerung von Neuinfektionen durch Informationen/Aufklärung über Risiken, Kompetenzerweiterung durch Vermeidungs-/Minimierungsstrategien sowie Handhabungskompetenzen (Safer Use, Safer Sex, Risk Reduction) und Verfügbarkeit von notwendigen Hilfsmitteln • Neudiagnose und Zugang zur Medikation, ohne dass Mitinhaftierte von der Infektion erfahren • HIV-Medikation, Drogengebrauch bzw. Substitution in Haft • Vermeidung von Ko-Infektionen/Weitergabe von Infektionen (u.a. durch Wissensweitergabe und saubere Konsumutensilien, Safer Use, Harm Reduction) • Trauma durch sexualisierte Gewalterfahrungen • Förderung von Selbstbestimmung und gesundheitsbewusstem Handeln • Schaffen von schadensminimierenden Rahmenbedingungen (Harm Reduction) Daraus ergeben sich folgende konkreten Aufgabenbereiche für die MOs: • Niedrigschwellige Angebote (z.B. Tattoo-Workshop, "Gesunde Ernährung") bei denen Inhaftierte selbstbestimmt Kontakt mit Mitarbeitenden der MOs aufnehmen können

¹⁹ Zu den Konzepten, siehe Abschnitt E.II.6. „Drogengebrauchende Menschen“.

	• Nach Bedarf Angebot von weiterer Einzelbegleitung/-beratung • Vernetzung und Erarbeitung von Konzepten in Kooperation mit Vertreter*innen des Justizvollzugs, Suchtberatung, Sozialdienst etc. • Wohnhilfe und Unterstützung für haftentlassene Menschen → Weiterverweisung an bestehenden Einrichtungen, Kooperationspartner*innen • Durchführung von Fortbildungen für Leitungen, Personal, Ärzt*innen, Sozialdienste, Übergangsmanagement der JVA's
Zielgruppen-spezifische Antidiskriminierungsaspekte	Antidiskriminierung – Aufgabenbereiche der Aidshilfen • Antidiskriminierung und Empowerment von Lebensweisen der Inhaftierten (Drogengebrauch, Homosexualität, Sexuelle Praxen, inter*, trans*, Flucht/Migration, etc.) • Die wichtigsten Partner*innen in der JVA sind die Leitungen der JVA's, das Personal der JVA's, der Suchtberatungsdienst, Sozialarbeiter*innen und das Übergangsmanagement (Entlassungsvorbereitung). • Wissen von Ärzt*innen/med. Personal über die Bedarfe von (ehemaligen) Inhaftierten und HIV, Hepatitis und anderen STIs verbessern und dadurch Diskriminierung entgegenwirken Antidiskriminierung – Haltung der Aidshilfen Der LSGN und seine MOs vertreten gegenüber Politik und Öffentlichkeit die folgende Haltung • Menschen in Haft müssen ihr Menschenrecht auf Gesundheit einfordern können. Dazu gehört neben dem Recht auf eine diskriminierungsfreie Behandlung auch die freie Ärzt*innenwahl. • Menschen in Haft haben das Recht auf Selbstbestimmung (Patient*innen-Selbstbestimmung, freie Ärzt*innenwahl, identitäre Selbstbestimmung (inter*/trans*), sexuelle Selbstbestimmung (Zugang Kondome/Verhütungsmittel), Drogengebrauch (SaferUse, Spritzenautomat, Substitution) • Menschen haben das Recht auf eine diskriminierungsfreie Haftzeit, während welcher die individuelle Gesundheit erhalten/gefördert, jedoch nicht gefährdet wird.
Lobby-/Öffentlichkeitsarbeit	• Gesetzliche Krankenversicherung für Inhaftierte, um unabhängig von den Kosten Behandlungen durchzuführen • Entkriminalisierung von Drogenkonsum, HIV und anderen STIs • Lobbyarbeit für Rechte und Selbstbestimmung von Inhaftierten, Entkriminalisierung (z.B. Safer Use etc.) • Sensibilisierung für die Bedarfe von Inhaftierten Menschen, insbesondere hinsichtlich Infektionsbehandlung und -prävention. • Einsatz für eine Kontrollinstanz für die Ärzt*innen in JVA's • Einsatz für eine diskriminierungsfreie Sozialtherapie und Maßregelvollzug für alle Inhaftierten. • Ansprache des Themas bei öffentlich und politisch wirksame Aktionen • Entstigmatisierung und Abbau von Diskriminierung
Qualitätssicherung	
Gremium	AG Drogen und Strafvollzug (aktuell ruhend)
QS	Anlassbezogen aktualisiert. ²⁰
Vernetzung	Bundesebene: • AG Haft der Deutschen Aidshilfe
Aktualität	Aktualität der (medizinischen und gesetzlichen) Fachinformationen wird sichergestellt durch: • Regelmäßige Fortbildungen

²⁰ Abrufbar unter www.niedersachsen.aidshilfe.de

	• Teilnahme an Fachveranstaltungen und Konferenzen + Weitergabe der Informationen an die MOs • Austausch mit Mediziner*innen
Implementierung	Ob und inwiefern die QS auf regionaler Ebene implementiert werden, unterliegt der Selbstkontrolle der einzelnen MOs. Zudem ist nicht in jedem Einzugsgebiet einer MO eine JVA.

E.II.7. Gesamtbevölkerung

Zielgruppe: Gesamtbevölkerung	
Allgemeines	Das Arbeitsfeld Gesamtbevölkerung umfasst Präventionsmaßnahmen, die nicht zielgruppenspezifisch, d.h. nicht direkt auf eine bestimmte Gruppe von Menschen ausgerichtet sind, die ein erhöhtes Infektionsrisiko für HIV/STI hat. Im Mittelpunkt steht hier vor allem, ein Bewusstsein in der Bevölkerung für HIV/STI zu schaffen und Stigma sowie Diskriminierungen zu begegnen. Die Größe des Arbeitsfeldes macht es notwendig, Multiplikator*innen und Kooperationspartner*innen einzubinden und sich auf punktuelle Interventionen zu konzentrieren. Dies wird in Kooperation und Absprache mit anderen Institutionen (z.B. Gesundheitsämter) umgesetzt.
Diversität der Zielgruppe	„Gesamtbevölkerung“ meint die Gesamtheit der Bevölkerung, d.h. sowohl Menschen, die bisher kaum oder gar nicht mit den Themen HIV/Aids, STI oder sexuelle Gesundheit in Berührung gekommen sind, als auch alle anderen Zielgruppen (z.B. Menschen, die mit HIV/Aids leben, und deren Freund*innen/Partner*innen und Angehörige, Drogengebrauchende, Migrant*innen, Menschen aus dem queeren Spektrum usw.). Präventionsbotschaften für die Gesamtbevölkerung werden daher weiter gefasst als die zielgruppenspezifischen und sind Teil der Primärprävention.
Konzepte/Methoden	• Weitgefasste Präventionsbotschaften • Emanzipation und Partizipation: Weitestgehende Einbeziehung von Menschen, die mit HIV/Aids leben • Vernetzung: Einbeziehung von möglichst vielen Kooperationspartner*innen, Institutionen und Behörden • Multiplikator*innen: Einbeziehung von Multiplikator*innen
Primärprävention	Zentrale Themen/Ziele der Primärprävention sind: • Aktuelles Wissen zu HIV/Aids, Infektionswegen und Präventionsmöglichkeiten • n=n, Schutz durch Therapie, Adressierung unbegründeter Infektionsängste • Wissen zu Verhütung (STI, Schwangerschaft), Präventionsmöglichkeiten, Safer Sex • Stärkung der Selbstbestimmung und der Kompetenz zur Kommunikation über Sexualität • Befähigung zu individuellem Risikomanagement und eigenverantwortlichen Umgang mit sexueller und reproduktiver Gesundheit • Abbau von Ängsten und Tabu • Entstigmatisierung, Abbau von Diskriminierung • Informationen über/Zugang zu Testangeboten • Abbau struktureller Benachteiligungen Da Sekundär- und Tertiärprävention zielgruppenspezifisch Menschen adressieren, die mit HIV/Aids leben, entfallen diese für die Gesamtbevölkerung.
Lobby-/ Öffentlichkeitsarbeit	• Zusammenarbeit mit politischen Parteien, öffentlichen Stellen, staatlichen Institutionen, Bildungsträger*innen, Stiftungen etc. • Positionierung auf öffentlichen Veranstaltungen, auch mit potentiellen Geldgeber*innen • Teilnahme an Konferenzen und Fachveranstaltungen

	Breite Vernetzung mit Institutionen, die im Bereich sexuelle Gesundheit, sexuelle Rechte, und sexuelle Selbstbestimmung aktiv sind
Qualitätssicherung	
Gremium	Querschnittsthema in verschiedenen AGs
QS	Die Aidshilfearbeit richtet sich in der Qualitätssicherung nach den Standards der Deutschen Aidshilfe e.V. ²¹
Vernetzung	S. Öffentlichkeits- und Lobbyarbeit
Aktualität	Aktualität der (medizinischen und gesetzlichen) Fachinformationen wird sichergestellt durch: - Regelmäßige Fortbildungen - Teilnahme an Fachveranstaltungen und Konferenzen und Weitergabe der Informationen an die MOs - Austausch mit Mediziner*innen
Implementierung	Ob und inwiefern die QS auf regionaler Ebene implementiert werden, unterliegt der Selbstkontrolle der einzelnen MOs.

E.II.7.1. Youthwork: Schüler*innen, Jugendliche, junge Erwachsene

Ein Teil der Primärprävention der Gesamtbevölkerung ist die Präventionsarbeit mit Schüler*innen, Jugendlichen und jungen Erwachsenen. Dabei weisen die Aidshilfen in Niedersachsen individuelle Personal-, Arbeits- und Angebotsstrukturen auf, welche sich an den regionalen Gegebenheiten orientieren. Regionale Unterschiede können zu unterschiedlichen Schwerpunkten und Auslastungen in der Aidshilfearbeit führen. Die Schul- und Jugendprävention sollte andere Arbeitsbereiche nicht verdrängen (z.B. Prävention bei MSM, Menschen in Haft, Drogengebrauchenden, migrierten/geflüchteten Menschen...).

Die MOs richten sich bei der Jugendprävention (Youthwork) nach der Qualitätssicherung auf Bundesebene. Standards, Methoden und Fortbildungsmöglichkeiten werden durch die Deutsche Aidshilfe erarbeitet und bereitgestellt.²²

E.III. Qualitätssicherung in Selbsthilfe und Selbsthilfeförderung in Niedersachsen

Vor dem Hintergrund der strukturellen Prävention und der zielgruppenspezifischen Qualitätssicherung erfolgt Qualitätssicherung auch im Bereich der Selbsthilfe. Die Aidshilfen in Deutschland und Niedersachsen sind in den 1980ern und 1990ern aus Selbsthilfestrukturen hervorgegangen. Die Aktivierung und Förderung von Selbsthilfe sind daher seit jeher zentrale Bestandteile der Aidshilfearbeit.

Ein wesentlicher Teil der Qualitätssicherung in der Selbsthilfe und Selbsthilfeförderung erfolgt über die MO Pro+ Nord Niedersachsen e.V. Pro+ Nord ist eine Plattform für Selbsthilfeaktivist*innen, die sich niedersachsenweit für die Interessen von Menschen mit HIV einsetzt. Sie ist als zentrales Organ der Qualitätssicherung in der Selbsthilfe/-förderung anzusehen. Darüber hinaus sind auch an die einzelnen

²¹ Abzurufen unter www.aidshilfe.de

²² Mehr Infos unter www.aidshilfe.de

MOs verschiedene Selbsthilfegruppen angeschlossen, deren Initiierung und Förderung als ein dezidiertes Ziel der Aidshilfearbeit festgeschrieben ist.²³

E.III.1. Charakter von Selbsthilfe

Die in Aidshilfe angesiedelten **Selbsthilfesusammenschlüsse** haben idR folgende Merkmale:

- **Eigenbetroffenheit:** Auseinandersetzung der Gruppenmitglieder mit der eigenen Infektion und deren Einwirkung auf unterschiedliche Lebensbereiche (z.B. Gesundheit, soziales Umfeld, rechtliche Absicherung)
- **Gruppenidentität:** Selbsthilfesusammenschlüsse finden zumeist zu einem Anlass/zur Verfolgung eines gemeinsamen Zieles statt. Die Gruppe einigt sich dabei häufig auf Gruppennormen und -strukturen, die von den Mitgliedern eingehalten/aktuell angepasst werden.
- **Empowerment:** Gemeinsamer Wunsch der Gruppenmitglieder, ihre Lebenssituation selbst in die Hand zu nehmen/zu verändern und professionelle Unterstützung als Ergänzung zu sehen
- **Freiwilligkeit der Selbsthilfearbeit**
- **Selbstbestimmung:** Gruppenmitglieder bestimmen Probleme/Herausforderungen, Lösungsansätze, Ziele und Vorgehensweisen selbst.
- **Aktiv werden:** Selbsthilfesusammenschlüsse bieten ihren Mitgliedern unterschiedliche Aktivitäten an.

Dabei verfolgen/erfüllen die in Aidshilfe organisierten Selbsthilfesusammenschlüsse ein oder mehrere der folgenden **Funktionen bzw. Wirkungsweisen**:

- *Komplementäre Funktion:* Selbsthilfe in Ergänzung und Erweiterung des Angebots von Aidshilfe.
- *Kompensatorische Funktion:* Selbsthilfe reagiert im Sinne eines Frühwarnsystems auf Mängel und Engpässe im Unterstützungssystem 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 Anbieter*innen professioneller Hilfeleistung.

Eine eindeutige, abschließend verbindliche Definition für die in Aidshilfe organisierten Selbsthilfesusammenschlüsse kann und soll es wegen verschiedener Bedarfe in den Regionen und wegen historisch unterschiedlich gewachsener Strukturen in den MOs nicht geben.

E.III.2. Voraussetzungen für Selbsthilfe und Selbsthilfeförderung in der Aidshilfe

Möchte sich eine Gruppe im Rahmen der Aidshilfestrukturen organisieren oder sich an eine MO anschließen, wird die Einhaltung einiger niedrighschwelliger **Voraussetzungen** erwartet:

- Selbstdarstellung/Kurzkonzept über Ziele und Arbeitsweise einer Gruppe
- hinlänglicher Bezug der Selbsthilfearbeit zur Thematik HIV/Aids
- Übereinstimmung der Selbsthilfearbeit mit den Grundsätzen der Aidshilfearbeit
- Einhaltung verbindlicher, hausinterner Absprachen, insbesondere bezüglich räumlicher, organisatorischer oder finanzieller Fragen
- Anmeldung des voraussichtlichen Ressourcenbedarfs (Materialien, Räumlichkeiten, Medien, personelle Unterstützung, Finanzmittel usw.)

²³ Auf die zielgruppenspezifischen Besonderheiten der Selbsthilfe wird unter den jeweiligen Zielgruppen eingegangen. An dieser Stelle soll ein genereller Überblick über die QS gegeben werden.

- Benennung einer zuständigen Kontaktperson, die innerhalb der MO für die Belange einer Gruppe zuständig ist (Schlüsselgewalt, Abrechnungs-, Haushaltsfragen usw.)
- bei Bedarf: Bericht in allgemeiner Form über Verlauf und Stand der Selbsthilfearbeit

Gleichzeitig werden auch aus Position der Selbsthilfe die o.g. Kriterien erfüllt. Zudem werden ebenfalls Erwartungen an die MO herangetragen, die für die Aktivierung und Förderung der Selbsthilfestruktur von elementarer Bedeutung sind:

- Bei Bedarf/Kapazitäten: Strukturelle und inhaltliche Unterstützung der Selbsthilfegruppen in ihrer Arbeit/bei der Erreichung ihrer Ziele
- Selbstbindung der Selbsthilfeförderung an klar definierte, nachvollziehbare, verständliche und allgemein zugängliche Kriterien
- Zur Verfügungstellung des institutionellen Rahmens, den vor allem kleine Selbsthilfeszusammenschlüsse oft nicht vorweisen können (Postanschrift, Räumlichkeiten, fachliche Unterstützung usw.)
- Beachtung der inhaltlichen Autonomie und des Selbstbestimmungsrechts der Selbsthilfegruppen innerhalb des vereinbarten Rahmens (z.B. keine illegalen Inhalte oder Aktivitäten)
- Zurverfügungstellung 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 Aidshilfearbeit
- klar definierte Regelungen und Anlaufpunkte für Konfliktfälle
- lebensweltorientierte Sprache, Verfahrensweisen, Abläufe und Umgangsformen gegenüber der Selbsthilfe

E.III.3. Aktive Selbsthilfeförderung

Die Unterstützung der Selbsthilfe auf allen Ebenen ist Kernbereich der Aidshilfearbeit. Aidshilfe hat daher u.a. die Aufgabe, Selbsthilfeszusammenschlüsse anzuregen, zu fördern und einzubinden. Selbsthilfe als präventives/psychosoziales Instrument ergänzt nicht nur die professionellen Angebote, sondern unterstützt auch dabei, diese Angebote an den realen Bedürfnissen der Adressat*innen von Aidshilfe auszurichten.

Die gelungene Einbindung von Selbsthilfeszusammenschlüssen ist damit ein wesentlicher Teil der basisnahen Angebots- und Qualitätsprüfung. Sie ist nur über die Förderung, Zusammenarbeit und 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:

- Bekanntmachung des Selbsthilfeangebots/der Selbsthilfeförderung durch regelmäßige und aktuelle Aushänge, Posts, Online-Beiträge (Website/Social Media)
- leicht zugängliches Informationsangebot zu Selbsthilfearbeit in regionalen und überregionalen Aidshilfestrukturen
- Bereitstellung von aktuellen Publikationen/Medien regionaler und überregionaler Selbsthilfeangebote in frei zugänglichen Bereichen der MOs und/oder ihrer Online-Präsenz
- direkte Ansprache möglicher Interessent*innen

- Förderung von Bewusstseinsbildung über den individuellen „Tellerrand“ hinweg
- Erweiterung der Beratungsarbeit um selbsthilfebezogene Inhalte (Empowerment)

Infrastruktur wird geschaffen durch:

- Schaffung von Raumangeboten und/oder Unterstützung von Online-Präsenz
- Schaffung von leicht zugänglichen Begegnungsmöglichkeiten (Freizeitaktivitäten wie Regenbogenfrühstücke, Grillabende, Wanderungen usw.)
- Weiterleitung aller für die Selbsthilfearbeit wichtigen Informationen (z.B. Termine überregionaler Selbsthilfetreffen und Seminare, Bundespositiventreffen, Literatur, Kontakte usw.)
- verstärkte Werbungsbemühungen um Selbsthilfekräfte mit gestaltenden Aufgaben (ähnlich der Gewinnung Ehrenamtlicher)
- bei Bedarf: Unterstützung von Selbsthilfeaktivitäten durch ehrenamtliche und hauptamtliche Kräfte der MO
- 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

E.IV. Qualitätssicherung in der Beratungs-, Begleitungs- und Betreuungsarbeit

Die Beratungs- und Begleitungsarbeit²⁴ steht im Zentrum der Tätigkeiten von Aidshilfen. Sie umfasst alle Zielgruppen und Themenfelder der Aidshilfearbeit und findet in unterschiedlichen Settings statt. Alle Beratungsformen sowie die Begleitungs- und Betreuungsarbeit unterliegen dabei Qualitätsstandards, die im Rahmen entsprechender fachlicher Arbeitsgruppen erarbeitet und laufend weiterentwickelt werden. Diese sollen im Folgenden überblicksartig erläutert werden. Besonders wichtig in Beratungs- und Begleitungsarbeit ist zudem die Einhaltung der Anti-Diskriminierungsstandards, der gemeinsamen Grundsätze der akzeptierenden Aidshilfearbeit und des Ansatzes der strukturellen Prävention. Jede Beratungs- und Begleitungsarbeit ist dementsprechend durch Respekt, Wertschätzung, (Lebenswelt-)Akzeptanz und Freiwilligkeit gekennzeichnet.

E.IV.1. Anforderungen an haupt- und ehrenamtliche Mitarbeitende

Professionelle Beratungs-, Begleitungs- und Betreuungsangebote werden in Aidshilfen vor allem von hauptamtlichen, teils jedoch auch von qualifizierten ehrenamtlichen Mitarbeitenden durchgeführt. Grundsätzlich gelten dabei hohe Anforderungen in Bezug auf persönliche und fachliche Qualifikationen:

- Lebensweisenakzeptanz
- Verschwiegenheit
- Fachkunde
- Verbindlichkeit
- Belastbarkeit

²⁴ Von einigen MOs bzw. deren Mitarbeitenden werden die Begriffe „Begleitung“ und „Unterstützung“ synonym verwendet.

- Fähigkeit und Bereitschaft zur Selbstreflexion
- Empathie
- Transparenz
- Authentizität
- Teamfähigkeit

Wichtig für alle Mitarbeitende ist zudem, das Erkennen/Akzeptieren der eigenen Grenzen, Möglichkeiten und Kompetenzen sowie die Fähigkeit zur qualifiziert Weiterverweisung an andere Kolleg*innen/Institutionen/Fachberatungsstellen.

Durch die hohen Anforderungen an die Mitarbeitenden, die komplexen Arbeitsinhalte sowie die den Themenbereichen anhaftende psychische Belastung sind laufende Weiterbildungen notwendig. Zur Stärkung einer professionellen Haltung nutzen die Mitarbeitenden Angebote der Supervision und kollegialen Intervention.

E.IV.2. Beratungsarbeit

Beratungsarbeit findet in unterschiedlichen Settings, mit unterschiedlichen Zielgruppen und mit unterschiedlichen Themenschwerpunkten statt. Zu differenzieren ist außerdem, ob es sich um eine Informationsweitergabe, um eine einmalige Beratung oder um eine Beratung mit einem Menschen handelt, der längerfristig an die Aidshilfestructur angebunden ist. Während einige der Beratungsformen vor allem anonym in Anspruch genommen werden (z.B. Onlineberatung), ist es bei anderen Beratungsformen unerlässlich, Daten zu erheben (z.B. Sozialberatung). Die Wahrung der Anonymität, die Einhaltung der Schweigepflicht sowie des Datenschutzes sind dabei für alle Berater*innen und Inhalte verpflichtend.

E.IV.2.1 Telefon-/Onlineberatung

Die Telefon-/Onlineberatung ist idR der erste Anlaufpunkt für Ratsuchende. Sie ist ein grundlegender Bestandteil der täglichen Aidshilfearbeit und kann grundsätzlich alle Themenbereiche umfassen und unterschiedliche Grade Anonymität bieten. Neben Ratsuchenden, die bereits an die Aidshilfestructur angebunden sind, umfasst die Telefon-/Onlineberatung unter anderem Erstkontakte durch Menschen, die mit HIV leben, oder die einmalige Nachfragen haben (z.B. zu Testangeboten, Risikoeinschätzungen, HIV-Phobie etc.). Häufig geht es auch um die Ersteinschätzung dazu, ob die Aidshilfe zuständig ist oder ob an eine andere Stelle weiterverwiesen werden sollte.

E.IV.2.2 Persönliche Beratung

Die persönliche Beratung in Aidshilfen findet statt als

- Variante der telefonischen Beratung
- Teil der Begleitung und Betreuung von Menschen, die mit HIV leben, Angehörigen und Hinterbliebenen (s.u.)
- Vor-Ort-Arbeit/aufsuchende Arbeit (z.B. Beratungen im Rahmen von Schul- oder Partypräventionen oder bei Aktionen in Unterkünften, an Szeneorten o.ä.)
- Beratung am Info-Stand.

Je nach Setting oder Beratungsinhalt kann ein gewisser Grad an Anonymität auch bei persönlichen Beratungen eingehalten werden (z.B. bei der Telefonberatung).

E.IV.2.3 Beratungsinhalte

Die Beratungsinhalte variieren stark in Abhängigkeit von Beratungssetting, Zielgruppe, HIV-Status und bereits bestehender Anbindung an die Beratungsstelle. Beratungsinhalte können beispielsweise sein:

- HIV/STI-Tests
- HIV/STI-Übertragungswege und Schutzmöglichkeiten (Safer Sex und Safer Use),
- Medikation, Therapie, PEP, PrEP
- HIV/Aids-Phobien, irrationale Ängste vor Infektionen
- Anfragen aus dem queeren Spektrum
- Abklären der Problemlage und Suche nach Lösungen - das setzt Verweisungswissen bezüglich fachspezifischer Fragen voraus (Grenzen der Beratung)

Mit HIV/Aids verbundene Beratungsinhalte können beispielsweise sein:

- Sexualität und Partnerschaft, Kinderwunsch, Schwangerschaft, Geburt, Stillen
- Familiengeheimnis
- Queeres Spektrum und HIV
- Drogengebrauch, Safer Use, Harm Reduction
- ChemSex
- Umgang mit Ängsten
- Risikomanagement, PEP, PrEP
- Weitervermittlung an medizinische, psychologische, sozialpädagogische und juristische Institutionen, Fachberatungsstellen

Insbesondere bei der persönlichen Beratung im Rahmen der Begleitung (s.u.) von Ratsuchenden, die langfristig an die Aidshilfestrukturen angebunden sind, stehen häufig u.a. folgende Inhalte im Mittelpunkt:

- **Beratung mit medizinischem Schwerpunkt:** Beratung zu spezifischen medizinischen Themen, die in Anspruch genommen wird, um sich einen Überblick zu verschaffen oder bevor Ärzt*innen aufgesucht werden. Themen sind z.B. HIV und Schwangerschaft/Stillen, Klimakterium, HIV-Medikamente, Nebenwirkungen, Hebammen, behandelnden Ärzt*innen etc.
- **Psychosoziale Beratung:** Neben medizinischen stehen oft auch sozial-rechtliche Themen im Mittelpunkt. Daher ist ein weiteres Beratungsziel die Stärkung des Selbstbewusstseins als mündiger Mensch mit HIV (Betroffenenkompetenz) in seinen unterschiedlichen Rollen (z.B. Patient*in, Angestellte*r, Elternteil...). Der Beratungsschwerpunkt liegt dabei im Bereich des Lebens mit HIV/Aids. Dazu gehört
 - die betroffene Person (Körper, Geist und Seele),
 - die Beziehungen zu anderen,
 - die Lebensperspektiven,
 - die Krisen und ihre Bewältigung,
 - das Sterben,
 - der Tod.

Inhaltliche Grenzen der psychosozialen Beratung sind Verweise an suchtspezifische, psychotherapeutische und psychiatrische Einrichtungen. In vergleichbarer Weise kann Beratung auch von Angehörigen/Zugehörigen und Hinterbliebenen in Anspruch genommen werden.

- **Sozialrechtliche Beratung:** Sozialrechtliche Beratung ist ein Kernangebot für Menschen, die langfristig an die MOs angebunden sind. Sie erfordert umfangreiche Sachkompetenz und wird deshalb meist von Sozialarbeiter*innen/Sozialpädagog*innen/Pädagog*innen durchgeführt. Kleine MOs

entwickeln vor allem ihre Verweisungskompetenz. Sozialrechtsberatung findet in Abstimmung mit internen Angeboten der MOs und in Kooperation mit anderen Institutionen statt, wie z.B.

- Sozialamt, Wohnungsamt, Jobcenter, Agentur für Arbeit, Ausländerbehörde, Unterkünfte
- Kranken-, Pflege-, Rentenkassen
- Stiftungen (z.B. Deutsche AIDS-Stiftung)
- Fachberatungsstellen.

E.IV.3. Begleitung und Betreuung

Zum Kernangebot der MOs des LSGN gehört neben der Beratung auch die Begleitung und die Betreuung sowie die Vermittlung in weitere bedarfsgerechte Fachdienst- und Versorgungsstrukturen. Die Begleitung unterscheidet sich von der Beratung dadurch, dass die Begleitung zumeist über einen längeren Zeitraum angeboten wird und Mitarbeitende der MO bei Bedarf auch über eine reine Beratung hinaus tätig werden.

E.IV.3.3 Zielgruppen

Begleitungs- und Betreuungsangebot richten sich an

- Menschen, die mit HIV und Aids leben
- An- und Zugehörige
- Hinterbliebene.

Das Angebot kann von Einzelpersonen, Paaren und Gruppen genutzt werden. Einzelne MOs richten den Arbeitsfokus dabei auf bestimmte Zielgruppen (z.B. Menschen in Sexarbeit) und damit verbundenen Aufgaben.

Je nach Beratungssetting und -inhalt können weitere Menschen miteinbezogen werden, z.B. nahe Bezugspersonen, Dolmetscher*innen/Sprachmittlung, andere professionelle Unterstützungsstrukturen/Fachdienste.

E.IV.3.2 Ziele der Maßnahmen

Primäres Ziel ist die Hilfe zur Selbsthilfe. Im Zentrum steht also das Empowerment zum eigenständigen Leben mit HIV/Aids und den damit verbundenen Herausforderungen sowie langfristig die Unabhängigkeit von Unterstützungsstrukturen. Für das Erreichen dieses übergeordneten Ziels ergeben sich die folgenden Unterziele:

- Empowerment im Umgang mit der Infektion
- Aktive Unterstützung im Vorgehen gegen Diskriminierung
- Beförderung der Teilhabe am gesellschaftlichen Leben
- Unterstützung beim Aufbau eines sozialen Netzwerks
- Steigerung der Lebensqualität der Ratsuchenden
- Abbau oder Ausgleich von Benachteiligungen/Diskriminierungen
- Information zu geltenden Ansprüchen und Unterstützung bei deren Geltendmachung
- Stärkung des Selbstbewusstseins, der Selbstständigkeit und der Selbstbestimmung
- Schaffung und Erhaltung von bedarfsgerechten Versorgungsstrukturen.

E.IV.3.3 Inhalte und Methoden

Trotz medizinischer Fortschritte in der Behandlung einer HIV-Infektion wird eine HIV-Diagnose noch als großer Einschnitt im Leben und als seelisch belastend empfunden. Viele Ratsuchende haben nach ihrer Diagnose den Bedarf an Informationen zum Leben mit HIV und an (emotionaler) Unterstützung zu

- administrativen
- medizinischen
- sozialrechtlichen
- psychosozialen

Fragestellungen.²⁵

Art und Umfang der konkreten Inhalte stehen dabei in Abhängigkeit von Ressourcen und Bedarfen der Ratsuchenden, der Möglichkeiten der MO sowie der lokalen Versorgungsstruktur. Dazu gehört auch die Vermittlung in vorhandene bedarfsgerechte Angebote.

E.IV.3.4 Institutionelle und organisatorische Rahmenbedingungen

Damit eine professionelle, effektive sowie qualitativ hochwertige Beratungs-, Begleitungs- und Betreuungsarbeit stattfinden kann, sorgen die MOs und ihre Mitarbeitenden für die folgenden Rahmenbedingungen:

- Gewährleistung der Zugänglichkeit und Erreichbarkeit, z.B. durch regelmäßige/verbindliche Beratungszeiten (Öffnungszeiten, (offene) Sprechzeiten, Telefon- und/oder Online-Sprechzeiten), Anrufbeantworter
- Gewährleistung eines ungestörten Settings und der Vertraulichkeit, z.B. durch separaten Beratungsraum
- Einhaltung des Datenschutzes
- Regelmäßige Fort- und Weiterbildung
- Angemessene Dokumentation
- Regelmäßige Evaluation

E.IV.3.5 Gesetzliche Grundlagen

Die gesetzliche Grundlage der Beratungs-, Begleitungs-/Unterstützungsarbeit der Aidshilfen bzw. MOs ist das Sozialstaatsprinzip (Art. 20 GG). Das Sozialstaatsprinzip 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/Organisationen eine gesetzlich garantierte Unterstützungs- und damit Betreuungs-/Beratungsfunktion haben (§ 17 III SGB I). Nach dem Prinzip der Subsidiarität werden Sozialstaatliche Aufgaben an die Aidshilfen übertragen.

E.V. Qualitätssicherung in der Testberatung und -durchführung

Risiko-/Testberatung und die Durchführung von Tests auf HIV/STI gehören mittlerweile zum festen Arbeitsalltag in den niedersächsischen Aidshilfen. Während der Tests und den Testberatungen haben die Mitarbeitenden nicht nur mit hochsensiblen und schutzbedürftigen Daten zu tun, sondern entnehmen auch Blut von einer ratsuchenden, oft vulnerablen Person und teilen schlussendlich ein (evtl. positives) Testergebnis mit. Dabei sind die Durchführung der Beratungen und Tests, sowie die Handhabungen der sensiblen Aspekte durch bundesweite Standards erfasst, die durch die Deutsche Aidshilfe erarbeitet worden sind:

- Beratung, Tests, Ergebnismitteilung
- Entnahme medizinischer Produkte (z.B. Blut) und deren Handhabung (Aufbewahrung, Weiterleitung an Labor etc.)

²⁵ Siehe Kapitel: E.III.2.2.4 Beratungsinhalte

- Umgang mit positiven Testergebnissen und evtl. instabilen Personen
- Bereitstellung von Ressourcen (Räumlichkeiten, Qualifikation der Mitarbeitenden etc.)

Zusätzlich zu den bundesweiten Standards tauschen sich die MOs des LSGN sich regelmäßig aus.