

2008 Fachtagung

Dokumentation
der Fachtagung 2008 für
AIDS-Fachkräfte und
AIDS-KoordinatorInnen in NRW vom
06.-08. Mai 2008 in Meinerzhagen/Valbert

mit finanzieller Unterstützung des
Landes Nordrhein-Westfalen
Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales (MAGS)



**Verband der AidskoordinatorInnen
NRW e. V.**

Impressum:
Verband der AIDS-KoordinatorInnen und –Fachkräfte
Dr. Franz-Josef Ehrle (V.i.S.d.P.)
Genter Straße 27
50672 Köln
www.vak-nrw.de

Vier-Ecken Diskussion

Zu jeder der folgenden vier Fragen diskutierten vier Gruppen jeweils circa 20 Minuten und formulierten Thesen, die der nachfolgenden Gruppe für ihre Diskussion und Thesenformulierung zur Verfügung standen. Im Plenum erfolgte anschließend ein Austausch, der in die folgenden Thesen eingearbeitet wurde.

1. Was findest Du in der AIDS-/STD-Arbeit bedeutsam? Welche Perspektiven siehst Du?

Viele brisante Themen (Sexualität, Tod, Drogen, Tabus)
→ Jeder Arzt/Sozialpädagoge soll die Arbeit mal gemacht haben!
Auseinandersetzung fördert Persönlichkeitsentwicklung
Persönliche Begegnungen
Globale Verantwortung
Initialzündung/ Anstoß für neue Entwicklungen
Strategien gegen Ignoranz, Verdrängung und Diskriminierung
Möglichkeiten/Freiraum für eigene Schwerpunktsetzung
Gestaltung nachhaltiger Arbeit
Erzeugen eigener Betroffenheit bei Klienten, Jugendlichen etc.
Berühren von Menschen, In-Gang-Setzen von Prozessen
Zielgruppenspezifische Arbeit/ Angebote
Lebendige, sich verändernde Arbeit
Kooperationspartner
Ständiges Lernen
Effektives Arbeiten

2. Hast Du außer AIDS/STD noch andere Aufgaben/ Arbeitsschwerpunkte?
Wenn ja, welche?

nein: 11 Personen (ca. 50% der Anwesenden)

ja:

Amtsapotheker, Abteilungsleitung, Migrationsarbeit
Kinder- und Jugendärztlicher Dienst, Gutachten für Waffenwesen, Betriebliche Gesundheitsförderung
Internetbeauftragter für GA, Katastrophenschutz
Gesundheitsförderung (mehrfach genannt)
Tuberkulose
Amtsärztlicher Dienst
Hospizarbeit
Behindertenberatung, Essstörungen
Medizinischer Dienst: Hilfe zur Pflege, Mehrbedarf
Sozialpsychiatrischer Dienst
Sexualpädagogik
Belehrungen nach §43 IfSG
Euregionale Suchtprävention
Hospizarbeit

Bewertung: AIDS-Arbeit bereitet für vieles vor

Ausweitung/Weitung des Blicks: positiv

Übertragung von immer mehr Aufgabe bei gleichem Zeitbudget: negativ

Schwerpunktsetzung bei der Aufgabenfülle kaum möglich

3. Welche Veränderungen gibt es bezüglich der Nachfrage nach Deinem Angebot (Anzahl der Tests/ Nachfrage nach Veranstaltungen etc.)?

"Neue" Zielgruppen → Aufgaben und Angebote in Kooperation
 Weniger Tests (1/3 von 1993): in 3 Gesundheitsämtern
 Mehr Tests (pro Jahr 4%): in 7 Gesundheitsämtern
 Konstante Testnachfrage: in 7 Gesundheitsämtern
 Mehr positive Testergebnisse (16 von 2200 pro Jahr)
 Umwälzung im Prostitutionsbereich durch EU-Erweiterung: u.a. sprachliche Probleme
 Zielgruppen werden besser erreicht, besonders MSM
 Mehr Präsenz in der Öffentlichkeit
 Präventionsveranstaltungen gleichbleibend, Inhalte: Mehr STD
 Mehr Multiplikatorenschulungen
 Kein Interesse in der Bevölkerung.
 Angeblich sind Informationen vorhanden .. auch wenn Wissen falsch ist
 Prestige-/Imageverlust (Menschen trauen sich nicht, ihr Nichtwissen zuzugeben)
 → Wir müssen Informationen geschickt verpacken!
 Andere Medien stehen zu Verfügung, z.B. das Internet:
 Mehr, aber z.T. falsche Informationen
 Nachhaltigkeit: Einer Veranstaltung folgen Beratungs- und Testnachfragen
 Sexualpädagogisches Angebot sollte gut in Schulen verankert sein

4. Sind AIDS-BeraterInnen eine aussterbende Spezies?

Alibifunktion: Kein Interesse
 Keine oder reduzierte Finanzmittel
 Keine Veränderungen seit Jahren/mehr für Externe
 Ja: Wegrationalisieren! (2x)
 Abhängigkeit von unterstützenden Entscheidungsträgern und Kooperationspartnern
 Mühseliger Begründungszwang für die Arbeit
 Konkurrenz
 Ausweg: Einbindung der Entscheidungsträger, Netzwerkarbeit
 Zukunft STD/ Zukunft Sexuelle Gesundheit
 → Interdisziplinäre und interprofessionelle Fachzentren zu HIV und STD
 → Überregionale Fachzentren, auf deren Know-how Kommunen zugreifen können
 oder Zukunft: regionale Gesundheitszentren mit multiprofessionellen Teams
 → Gesundheitsförderung mit Breitenwirkung
 → Globaler Ansatz
 Koordination? Kurativer Ansatz?

Über die Arbeit des SprecherInnenkreis im vergangenen Jahr informiert Dr. Franz-Josef Ehrle. Der bisherige SprecherInnenkreis wurde zusammen mit der bisher nur beratend angehörigen Dr. Susanne Oheim en bloc wiedergewählt: 14 Zustimmungen, keine Gegenstimmen, 7 Enthaltungen. Damit vertreten Jutta Bringmann, Dr. Franz-Josef Ehrle, Karin Hoeltz, Brigitte Menze, Dr. Susanne Oheim, Astrid Schweppe und Helga Tolle die AIDS-Fachkräfte und AIDS-KoordinatorInnen als SprecherInnenkreis der AIDS-KoordinatorInnen NRW.

HIV-Schnelltest

Zum Thema „HIV-Schnelltest“ stellte Michael Wurm ein Konzept der AIDS-Hilfe NRW e.V. vor, die beabsichtigt, den Test in NRW einzuführen. Marcus Behrens und Christopher Knoll berichteten über die Erfahrungen, die Mann-o-Meter in Berlin und die Münchner AIDS-Hilfe bereits mit dem Test gemacht haben.

Mann-o-Meter in Berlin hält ein Theken-, sowie ein Informations- und Beratungsangebot rund um das gesamte Leben von schwulen Männern vor, von medizinischer Beratung bis zu Ausgetipps. 3 hauptamtliche, 65 ehrenamtliche Mitarbeiter und 2 Zivildienstleistende stellen Öffnungszeiten von 17.00 bis 22.00 Uhr an 7 Tagen in der Woche sicher.

Seit Mai 2007 wird als einziges diagnostisches Angebot der HIV-Schnelltest zum Selbstkostenpreis von 15 € angeboten. Hintergrund sind die Ergebnisse der KABA-STI-Studie.

Ein Ehrenamtler nimmt den Testwilligen in Empfang und begleitet ihn durch den gesamten Vorgang. Der Klient erhält eine Nummer, die ihm auf einigen vorbereiteten „Laborklebscheiben“ ausgehändigt wird. Zunächst wird er gebeten, im Cafébereich einen Fragebogen auszufüllen. 243 dieser Fragebögen sind ausgewertet worden. Die Fragen sind offen formuliert, um die Menschen zum Nachdenken anzuregen. Die Frage „Was hättest Du gebraucht, um das Risiko nicht einzugehen?“ kann in der Regel nicht beantwortet werden. Mit dem Fragebogen wird der Psychologe aufgesucht, der die Gebühr von 15 € kassiert und eine Beratung anbietet. Bei Testwunsch führt anschließend der als ehrenamtlicher Kooperationspartner tätige Arzt den Test durch. Das Ergebnis teilt der Psychologe mit. Im Fall eines positiven Testergebnisses wird ein herkömmlicher Test angeschlossen. Von 301 zum Test erschienenen Männern haben letztlich 292 den Test durchführen lassen. Von 15 positiven Testergebnissen ließen sich 14 bestätigen. Ein Test war falsch-positiv, ein Ergebnis unklar, da die Serokonversionszeit noch nicht abgeschlossen war. Mit 21% war der Anteil an Migranten aus diversen Herkunftsregionen erstaunlich hoch. Die vielen Touristen, die sich im Haus zu anderen Fragen beraten ließen, haben das Testangebot nicht genutzt.

Die am stärksten vertretene Altersgruppe war die der 30- bis 39-jährigen. Die Inzidenz war am höchsten bei den 20- bis 29-jährigen. Der Bildungsstand war hoch, was wohl daran liegt, dass Menschen mit niedrigerem Bildungsstand sich an anderen Treffpunkten finden und andere Zugangswege und Ansprache benötigen. Zudem ist die Fragebogenabfrage nicht niederschwellig. Menschen mit niedrigem Bildungsstand können den Fragebogen allerdings zusammen mit dem Ehrenamtler ausfüllen. Allerdings sind sie es auch nicht gewohnt, über Sexualität zu reden. Es handelt sich also um ein mittelschichtspezifisches Angebot. Ein hoher Prozentsatz der in Beziehung lebenden Männer gab an, mehr als einen Sexualpartner zu haben. In der Regel öffnen sich Beziehungen nach 2 bis 2,5 Jahren. Bei einer brüchigen schwulen Identität spielt Alkoholkonsum als Risikofaktor eine große Rolle. Hinter gut angepasster Fassade lauern Selbstverachtung und Ekel vor schwulem Sex. Es muss geklärt werden, warum jemand Alkohol trinken muss, um den Sex haben zu können, den er braucht, um wirksame Präventionsstrategien zu erarbeiten. Die Klienten schätzten die Schnelligkeit und das angenehme Setting. Die meisten hatten bereits zumindest einen Vortest im Gesundheitsamt oder in einer Arztpraxis durchführen lassen.

Die Münchner AIDS-Hilfe bietet den Test offen an und sieht den Vorteil in der Szenenähe. Die Sensitivität des Tests beträgt 100%, die Spezifität 99,8%. Bisher sind in München alle positiven Testergebnisse bestätigt worden. Bei nicht ordnungsgemäßer Durchführung wie der Verwendung einer zu geringen Blutmenge kann der Test falsch-negativ ausfallen. Deshalb sei er nicht als Hometest geeignet.

Eine kurzfristige Motivation, den Partner eben zum Test zu schicken, wurde nicht beobachtet.

Den Reduktion der Wartezeit auf 1 Minute wertet Christopher Knoll als positiv, da er nicht an einen pädagogischen Effekt der Wartezeit auf das Testergebnis glaubt. Eine Banalisierung des Tests befürchtet er nicht. Im Gegenteil bejaht er den Aspekt der „Normalisierung“ des

Tests. Wichtig sei das Erreichen neuer Zielgruppen, die ihre „Augen-zu-Politik“ nur aufrecht halten könnten, so lange sie sich einredeten, sie gefährdeten nur sich selbst, und deshalb den Test nicht machten.

Auch in München wird ein Fragebogen ausgefüllt, der eine dezidierte Risikoanamnese enthält. In der Regel wird der Test nur durchgeführt, wenn es ein Risiko gab, in Ausnahmefälle auch aus psychologischen Gründen. Der Fragebogen enthält unter anderem eine Liste mit Sexualpraktiken, auf der der Testwillige seine Praktiken ankreuzen soll. Die Beschäftigung mit dem Fragebogen führe zu einer Intensivierung der Beratung. Das Beratungsgespräch wird länger; es dauert in der Regel ca. 20 Minuten. STDs sind Thema der Beratung. Der Fragebogen fungiere zudem als Puffer, der den aufgeregten Menschen ermögliche „runterzukommen“.

Der Test wird zweimal wöchentlich angeboten. Ein Arzt ist als Honorarkraft angestellt. Der Test kostet 26 €. Außerdem kann für 90 € eine PCR durchgeführt werden, die ab dem 10. Tag nach einem Risiko angeboten wird.

An den Tagen nach den Testtagen sind jeweils Zeitfenster bei einem Schwerpunktarzt reserviert, um Menschen mit dringenden Konsultationsindikationen wie z.B. einer notwendig erscheinenden PEP versorgen zu können.

Die Diagnosestellung erfolgt immer durch den Arzt, der auf einem Ergebniszettel das Resultat positiv oder negativ ankreuzt.

Obwohl die Zielgruppe die der schwulen Männer ist, kommen über 50% heterosexuelle Männer zum Test. Das Bildungsniveau ist trotz 40% Gymnasial- und Hochschulabsolventen etwas niedriger als in Berlin.

Die Testwilligen erhalten ein Klemmbrett, auf dem alle benötigten Utensilien einsortiert sind. Dieses Brett begleitet sie durch den gesamten Ablauf. Der Fragebogen kann an einem Tischchen oder im Bistro-Bereich ausgefüllt werden. Der Berater bittet um Aushändigung des Fragebogens. Anhand des Fragebogens wird das Gespräch strukturiert und intensiviert. Die Testmotivation besteht zu 20% aus körperlichen Symptomen. Teilweise liegt tatsächlich eine Primärinfektion vor.

2,2% der Tests sind positiv ausgefallen. Berücksichtigt man nur die Tests der schwulen Männer, so sind es 5%. Die 11 positiv Getesteten sind bei der AIDS-Hilfe geblieben und konnten von ihrem ursprünglichen Berater weiterbetreut werden.

Michael Wurm vom Projekt Herzenslust stellt das Konzept „Beratung und Test“ (BuT) der AIDS-Hilfe NRW e.V. zur Einführung des Schnelltestes in NRW vor, das sich von den Bedingungen in Berlin und München unter anderem dadurch unterscheidet, dass der Schnelltest kostenfrei angeboten werden soll. Als primäre Zielgruppe vorgesehen sind MSM, speziell solche mit hohem Risiko, niedrigem sozialen Status und Angst vor dem Ergebnis. Nach den Ergebnissen der KaBaSTI-Studie verkehren Männer mit hohem Risiko oft in Netzwerken oder Szenen, in denen sich HIV ausbreitet, sobald es durch ein infiziertes Mitglied eingedrungen ist. Sogenannte Lotsen sind in dem Konzept als Gesprächspartner und Betreuer sowie als Türöffner zum Selbsthilfesystem vorgesehen. Mitglieder der LAG Positiv Handeln sollen als Lotsen eingebunden werden. Die Bewältigung des eigenen Positivseins kann eine Kompetenz sein, die es wert ist, vermittelt zu werden.

Mithilfe eines Fragebogens soll die individuelle Risikoanamnese erleichtert und parallel dazu Präventionsforschung ermöglicht werden.

Die Beratung vor dem Test soll durch (ehrenamtliche) Mitarbeiter der AIDS-Hilfen erfolgen. Im Falle eines negativen Testergebnisses bleibt die Beratung in den Händen des (ehrenamtlichen) Mitarbeiters der AIDS-Hilfe. Im Fall eines positiven Testergebnisses soll ein über das Gesundheitsamt oder die Ärztekammer gestellter Arzt Blut für die Western-Blot-Untersuchung beim LIGA entnehmen.

Der Prozess soll von einem Steuerungskreis begleitet werden, dem neben der AIDS-Hilfe und dem Schwulen Netzwerk NRW auch Vertreter der Gesundheitsämter, von MAGS, LIGA und der DAGNÄ angehören sollen.

In der Diskussion erläutert Michael Wurm, dass der Schnelltest aufsuchend an Orten angeboten werden soll, wo Männer sich kennenlernen, z.B. in Saunen, Fetischszenen, auf Parkplätzen o.ä.. Dort werden auch Netzwerke und Angehörige der „Unterschicht“ erreicht. Der Test wird als Instrument der Primärprävention gesehen.

Auf irritierte Nachfragen bezüglich der Tatsache, dass die mit der AIDS-Koordination und der Durchführung der kostenlosen HIV-Antikörper-Tests beauftragten Gesundheitsämter erst im letzten Schritt als Ausführungshelfer eingesetzt werden sollen anstatt in der Planung von deren Kompetenz und Zuständigkeit Gebrauch zu machen, teilt er mit, der Dialog werde gesucht, es sei noch nichts entschieden.

Die Kostenfreiheit soll durch Finanzierung durch das MAGS erfolgen, sei es aus dem Testbudget, das dem LIGA und den Gesundheitsämtern für die Testdurchführung zur Verfügung gestellt wurde, sei es über ZSP-Mittel.

Workshop 1: „Bedeutung der neuen Medien für die sexuelle Entwicklung Jugendlicher und Konsequenzen für die sexualpädagogische Praxis“

Referent:

Dr. phil. Daniel Hajok, M.A., Kommunikations- und Medienwissenschaftler, nach mehrjähriger wissenschaftlicher Tätigkeit an der Universität Leipzig (Lehrstuhl Medienpädagogik und Weiterbildung) und der Freien Universität Berlin (Fachbereich Erziehungswissenschaft und Psychologie) als Workshop-/Seminarleiter, Fachautor, Empiriker und Gutachter im Jugendmedienschutz tätig (d.hajok@gmx.de)

Protokollantin: Karola Born, Verband der AIDS-KoordinatorInnen NRW e.V. (www.vak.de)

I. Mediensozialisation

Mediale Darstellungen von Sexualität hat es immer gegeben, in den alten wie in den neuen Medien. Die Persönlichkeitsentwicklung wird nicht linear durch die Umwelt beeinflusst, sondern ist das Ergebnis einer aktiven Auseinandersetzung mit der inneren und äußeren Realität. Die primäre Sozialisation innerhalb der ersten drei Lebensjahre ist grundlegend und schwer revidierbar. Problematische, medial vermittelte Werte und Einstellungen haben in der sekundären Sozialisation nur dann negative Folgen auf die soziale, ethisch-moralische Entwicklung der jungen Menschen, wenn keine anderen Werte in der Familie dagegen gesetzt werden und das direkte Umfeld des Jugendlichen die medial vermittelten Werte verstärken. Die heutige Generation der Jugendlichen wünscht sich hedonistische, intensive Erlebnisse. Die meisten Jugendlichen zwischen 12 und 19 Jahren haben heute (2007) ein eigenes Handy (94%), Fernseher (67%) und Computer / Laptop (67%). Addiert man die Nutzungszeiten für die verschiedenen Medien, die auch parallel genutzt werden, einfach auf dann nutzen die Jugendlichen etwa 6,5 Stunden täglich die Medien. Wochentags sitzen die meisten Jugendlichen 1-3 Std. täglich am PC. Jeder neunte Jugendliche nutzt den Computer mehr als 5 Std. täglich. 63% der 14-19-Jährigen sind in Deutschland mit DSL ausgestattet. Der Spiegel spricht von der „Generation Netzkind“ (Spiegel 20/08). Bereits jeder dritte 12-13-Jährige (33%) besitzt einen eigenen Internetzugang und entzieht sich somit der Kontrolle der Eltern. Die meisten Jugendlichen sind täglich oder mehrmals die Woche online. Sie kommunizieren täglich per „Instant Messenger“ (Marktführer: Instant Massaging Programm von AOL www.icq.com). Ein Nutzer wird durch eine Nr. (UIN) identifiziert. Eine UIN ist kostenlos zu erwerben und passwortgeschützt. Diese „Instant Messengers“ bieten neben Chat- und E-Mail-Funktion auch die Möglichkeit, Dateien und Fotos auszutauschen, Webcams einzubinden und Konferenzen zu organisieren. Viele Jugendliche chatten z.B. über www.knuddels.de. Laut der Enzyklopädie „Wikipedia“ waren bis Februar 2007 ca. 3,1 Mio. Mitglieder bei „Knuddels.de“ angemeldet. Das Chat-System „Knuddels“, das 1999 gestartet wurde, sieht sich selbst als eine „Flirtcommunity“. Die Benutzer des Angebots sind in übergroßer Mehrheit Kinder und Jugendliche im Alter von 14 bis 19 Jahren (41 %), knapp 52 % aller Benutzer sind weiblich. Zuletzt hatte „Knuddels“ monatlich durchschnittlich ungefähr 150 Mio. Seitenaufrufe. Finanzielle Einnahmen beziehen die Betreiber von „Knuddels“ durch einen im Dezember 2004 eingerichteten Webshop und Werbeeinblendungen (z.B. Handelsblatt, BMW; Sony Ericson Handy). Ab Mitte 2005 wurden nach heftiger Kritik in den Medien und intern nach und nach neue Maßnahmen für den [Jugendschutz](#) ergriffen, beispielsweise ist ein Jugendschutzbeauftragter über ein Online-Formular erreichbar. Jeder 5. Jugendliche nutzt Social-Web-Angebote wie „You tube“ oder „SchülerVZ“. Beim Portal „SchülerVZ“ sind laut Spiegel 3,5 Millionen Jugendliche ab 12 Jahre angemeldet. Die Mitglieder von „SchülerVZ“ gründen pro Tag rund 2.300 neue Gruppen, z.B. „Kleiderschrank voll, aber ich hab trotzdem nichts zum Anziehen“. Etwa 600.000 Bilder werden täglich hochgeladen. 3000 Meldungen zu Beschwerden gehen täglich bei SchülerVZ ein. Mobbing im Internet („Cyber-Bullying“) ist auch hier ein Problem. Hass-Gruppen wie „Lisa Marie hass-club“ und die Profile ihrer Gründer werden dann von den 70 ehrenamtlichen Jugendschutzbeauftragten sofort gelöscht. Die beliebteste Suchmaschine der Jugendlichen ist „google“. 2007 unterhielten bereits 15% der 12-19-Jährigen eigene Homepages, auf denen sie sich mit eigenen Interessen und Anliegen präsentieren. Wichtig ist hier, dass alles im Internet gespeichert wird und nur schwierig zu löschen ist. Die „Netiquette“ enthält Verhaltensempfehlungen auch

zu Sicherheit und Rechtlichem, wie man sich in Datennetzen verhalten sollte. Handys haben heute vielfältige Möglichkeiten: Internetfähigkeit; Digitalkamera für Photos und Filme, Bluetooth (kostenlose drahtlose Datenübertragung mit Infrarotschnittstelle von Photos/Filmen von Handy zu Handy), UKM-Radio, Fernseher, MP3-Player und Fotos werden von Jugendlichen selten über MMS versendet, da das teuer ist.

Fazit: Die neuen Medien haben einen hohen quantitativen Stellenwert im Jugendalltag: für Interaktion, Kommunikation, als Informationsquelle, zur Unterhaltung und zur Entspannung. Mit einer eigenen Kaufkraft von ca. 25 Milliarden Euro jährlich – das ist fast dreimal so viel wie in den 70er Jahren – verfügten die Jugendlichen zu Beginn des 21. Jahrhunderts über eine immense Kaufkraft und sind dementsprechend auch eine raffiniert umworbene Zielgruppe der neuen Medien.

II Gefahren der Medien

Der Jugendmedienschutz-Staatsvertrag, der am 01.04.03 in Kraft getreten ist, schützt Jugendliche vor strafrechtlich- und jugendschutzrelevanten Angeboten. Mit staatlichen Institutionen wie der Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Medien oder mit den anerkannten Einrichtungen der Selbstkontrolle von Medienanbietern wie FSK (für Filme), FSF (für Fernsehbeiträge), USK (für Computerspiele) und FSM (fürs Internet) werden die gesetzlichen Bestimmungen durchzusetzen versucht. Unter www.fsm.de oder www.jugendschutz.net kann man jederzeit eine Beschwerde einreichen, wenn man den Jugendschutz im Internet gefährdet sieht. Wenn strafrechtsrelevant wird diese Beschwerde dann ggf. ans LKA bzw. Interpool weitergeleitet und eine Webseite gesperrt. Wenn jugendschutzrelevant (offensichtlich schwer jugendgefährdende oder entwicklungsbeeinträchtigende Inhalte) werden die Beschwerden von der FSM bearbeitet. Ist die website in Deutschland registriert, erfolgt eine Abhilfeaufforderung.

Bei den weltweit insgesamt 165.790.150 websites, die im April 2008 vom Internet-Dienstleister „netcraft“ ausgewiesen wurden, gibt es eine unübersehbare Vielzahl an Angeboten, die mit Blick auf die sexuelle Entwicklung von Jugendlichen als problematisch einzuschätzen sind. Bei „google“ werden unter dem Stichwort „Sex“ 661 Mio. Einträge und bei „Pornographie“ 19,6 Einträge gespeichert. Von harter Pornografie spricht man, wenn Gewalttätigkeiten, sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen und sexuelle Handlungen mit Tieren dargestellt werden. Bei der Gewaltpornografie unterscheidet man zwischen Pornografie mit Zwangsausübung und Pornografie mit Gewalt (Zufügen von Schmerzen). Der Umsatz mit Pornofilmen wird für die USA im Jahr 2006 auf 9-12 Mrd. Dollar geschätzt. Monatlich erscheinen in Deutschland 1.000 neue Porno-DVDs (800 Mio. Jahresumsatz). Für 2009 wird ein Umsatz von 2 Mrd. Dollar für Handy-Pornos prognostiziert.

Statistiken zur Pornografie im Internet ist zu entnehmen: 12 % aller websites, 8 % aller E-mails und 35 % aller Downloads sind pornografisch, 25 % aller Suchmaschinenanfragen beziehen sich auf Sex und Pornografie (an erster Stelle steht der Begriff „Sex“, mit einigem Abstand folgen „Adult dating“, „Porn“, „Sex Toys“ und „Teen Sex“), 43 % aller Nutzer sehen sich im Internet Pornos an und 34 % werden unerwünscht mit sexuellem Material konfrontiert. Im Selbstversuch haben wir bei google „free porn“ eingegeben. Als 2. Suchergebnis fanden wir frei zugänglich bei www.pornhub.de einen 20 min. „Blowjob-Gonzo“. Hier wird der Pornodarstellerin Vanessa Lane der extrem große Penis bis zum Anschlag in die Kehle geschoben, bis sie würgen muss. Dabei wird ihr Kopf von dem männlichen Pornodarsteller durch Ziehen ihrer Haare dirigiert.

Auch bei der Sichtung der darauf folgenden, frei zugänglichen (!) Suchergebnisse finden sich immer die gleichen Kategorien auf den websites: „teens“ (Frauen, die wie Minderjährige aussehen), xxx (hardcore), „ cumshot“ (Abspritzen ins Gesicht), „catfight“ (Frauen-Catchen), „submission“ (Unterwerfung), „hentai“ (pornografische Mangas mit computeranimierten Comiczeichnungen), „bizar“ (SM-Praktiken) und „perv“ (pervers). In den Filmen („gonzos“) fehlt jegliche Rahmengeschichte, es wird nur penetriert in alle drei Ausgänge der Frau und in Nahaufnahme. Die Darstellungen sind oft frauenverachtend; sie suggerieren, dass Frauen Demütigung, Erniedrigung und Schmerz genießen. Angemeldet („gehostet“) werden solche websites, auch wenn sie aus Deutschland kommen bzw. sich an die Nutzer in Deutschland richten, häufig in Ländern, in denen Jugendschutz ein nachrangiges Thema ist (z.B. Togo).

III Nutzung problematischer Inhalte neuer Medien durch Jugendliche

9% der Jugendlichen haben 2007 eigenen Angaben zufolge schon brutale Videos und Pornofilme aufs Handy geschickt bekommen. Da solche „brisante“ Inhalte gern in der Peergruppe rumgezeigt werden, kennen 87% der Jugendlichen solche brutalen Videos und Pornofilme.

Aber auch beim „Chatten“ fühlt sich die Hälfte der Chatroom-Nutzerinnen in den Kontakten belästigt. Fast 2/3 der Jugendlichen werden im Chat nach persönlichen Daten gefragt (Name, Photo, Telefonnummer, Adresse). Durch das mehrmalige Chatten mit der gleichen Person gewinnt der Jugendliche Vertrauen („grooming“). Daher gibt jeder vierte der Abgefragten die persönlichen Daten weiter, ohne zu ahnen, dass diese Daten für die Vorbereitung eines sexuellen Missbrauchs genutzt werden könnten.

Laut Dolf Zillmann (Lehrbuch der Medienpsychologie, 2004) werden folgende Wirkungen der Pornografie festgestellt. Die unmittelbare Reaktion auf Pornografie (Ekel, abgestoßen / angewidert sein) geht beim wiederholten Ansehen zurück. Durch wiederholten Konsum entsteht sexuelle Erregung, die für die Selbstbefriedigung genutzt wird. Beim Konsum über einen längeren Zeitpunkt entsteht ein Gefühl der Langeweile (Abstumpfungsmechanismus) und die Einstellung zur Sexualität verändert sich. Es werden immer extremere Sexualpraktiken geschaut („genre-jumping“) und dies suggeriert dem User, dass diese Sexualpraktiken normal seien und häufig praktiziert würden. Dadurch erscheint Promiskuität als weit verbreitet. Laut mehreren Untersuchungen bewirkt Pornografie sexuelle Gefühllosigkeit bei Männern gegenüber Frauen, dadurch werden Vergewaltigungen von Frauen und sexueller Missbrauch von Kindern und Jugendlichen trivialisiert und die Bereitschaft zur Gewaltausübung gesteigert. Die intensive Nutzung pornografischer Medien-Angebote führt zu einer ablehnenden Haltung gegenüber Familiengründung und Kinderwunsch. Durch ihre Realitätsferne macht die intensive Porno-Nutzung sexuell unzufrieden.

Die jugendliche Rezeption von Pornografie ist problematisch, da die „normal gefährdungsgeigten“ Jugendlichen in ihrer sexuellen Entwicklung beeinträchtigt werden, wenn ihr soziales Umfeld ähnliche Werte vermittelt (z.B. in Nachmittagstalkshows mit Themen aus den Niederungen menschlichen Zusammenlebens und lauten Wortgefechten zwischen den Gästen wie „Arabella“ [v. 1994-2004 bei ProSieben], Musikvideos, daily soaps). Die Jugendlichen werden in den neuen Medien mit drastischen Darstellungen zum Bereich Sexualität konfrontiert, die der Entwicklung zu einer selbstbestimmten und gleichberechtigten Sexualität der Geschlechter entgegen stehen, und in denen die Möglichkeit der Übertragung von sexuell übertragbaren Infektionen verharmlost bzw. nicht thematisiert wird.

IV: Konsequenzen für die sexualpädagogische Praxis

Der Workshop beschäftigte sich zum Schluss mit den Möglichkeiten einer pädagogischen Intervention. Die Jugendlichen und die Sozialisatoren (Eltern, Lehrer, Mitarbeiter in Jugendeinrichtungen) müssen für das Thema „Umgang mit Pornografie“ sensibilisiert und aufgeklärt werden. (→z.B. Wegdrücken von Spams). Es müssen den Jugendlichen klare Grenzen im Umgang mit den Medien gesetzt werden (zeitlich, inhaltlich, rechtlich). Sie müssen zu einem kritischen Umgang mit der Pornografie in den neuen Medien befähigt werden (Stichwort: Erziehung zur/m „mündigen/m Bürger/in“). Vor jugendgefährdenden Inhalten müssen Jugendliche geschützt werden (→z.B. Meldung an die FSM).

Die neuen Medien sollten in die sexualpädagogische Aufklärungsarbeit eingebunden werden (z.B. Internetseiten der Bundeszentrale für gesundheitlichen Aufklärung wie www.stdinfo.de; www.check-dein-risiko.de; www.machsmitt.de; www.loveline.de; Quiz zu HIV/ AIDS und Kondomen bei www.bravo.de/Dr. Sommer; www.aidsaufklaerung.de des Vereins AIDS-Aufklärung e.V. in Frankfurt oder www.herzendinge.de des Bayerischen Sozialministeriums für Arbeit und Sozialordnung, Familie und Frauen, in Zusammenarbeit mit den staatlich anerkannten Beratungsstellen für Schwangerschaftsfragen).

Anmerkung: Da dieser Bereich im Workshop etwas zu kurz gekommen ist, soll im nächsten Jahr bei der nächsten Fachtagung des VAK ein Workshop zur pädagogischen Umsetzung der Erkenntnisse für die sexualpädagogische Mädchen – und Jungenarbeit angeboten werden. Dr. Hajok wird bereits im August 2008 mit den Youthworkern in NRW hierzu Konzepte entwickeln.

Fachtagung der AIDS-Koordinatoren und –Fachkräfte in NRW 2008 Protokoll Burnout-Workshop

Nach der Vorstellungsrunde wurden die TN gebeten, sich in verschiedene Ecken des Raumes je nach Dauer der Betriebszugehörigkeit (5, 10, 15 und 20 Jahre) zu gruppieren, und ihre Gedanken und Gefühle zu 2 Fragen zu äußern:

1. Als ich damals von meinem ersten Arbeitstag nach Hause kam, bewegte mich...
2. Es war der letzte Abend meines letzten Urlaubs. Im Hinblick aus den nächsten Arbeitstag bewegte mich...

Nach dieser Einstiegsrunde definierten die TN folgende Ziele für den 2-tägigen Workshop:

- Kreativität, Lust, Energie zurückerobern
 - hierfür auf genügend Zeit und geschützte innere Räume achten. Achtsamkeit statt Scham
- Flow-Effekt (Freude, Zufriedenheit, Kongruenz, Sinn)
 - Lebensqualität
- Wie kann ich weggehen in die Freiberuflichkeit?
 - die nächsten Schritte
- Energisch die eigenen Ziele verfolgen, statt fremdbestimmt auszuhalten
 - wie frei kann / darf ich sein?
 - innere Verhinderungsstrategien sind nicht mehr wichtig
- Das innere Stopp-Schild früher erkennen
- Ich habe so viel erreicht; was kann jetzt noch sinnvoll sein für mich? Wo ist der sinnstiftende Kontext?
 - aufhören, zu suchen! anfangen, zu finden!
- Wohin mit der inneren Distanz?
- Gut gehen können
 - ich habe gut gearbeitet – unabhängig vom Fortbestand meiner Stelle.
- Ich muss noch 15 Jahre aushalten... das soll anders werden! Was sind meine Möglichkeiten?
 - Strategien im Umgang mit „Verhinderern“ entwickeln

Die nächste Einheit konkretisierte wiederkehrende Themen, einen roten Faden in der Biographie der einzelnen TN anhand eines Kreisdiagrammes der „Vier Dimensionen von Diversity“.

(aus: „Diversity Teams at Work“, Gardenswartz and Rowe, Irwin 1995)

Den TN war ein Handout zum Thema Burnout-Syndrom ausgeteilt worden, das in der Pause gelesen werden konnte, um im Anschluss Fragen klären bzw. einzelne Punkte der vielschichtigen Problematik diskutieren zu können.

Es schloss sich eine Wahrnehmungsübung von Luise Reddemann an (CD:Imagination als heilsame Kraft: Nr.2 Achtsamkeit; Lichtübung)

Im Anschluss wurde die Aufgabe „Lebenslinie“ bearbeitet:

- die Zeit zwischen Geburt und 85 Jahren
- das Leben ist keine gerade Linie zwischen Punkt A und B
- es enthält Höhen und Tiefen, Verwirrungen, Schleifen usw...
- markieren Sie besondere Zeitpunkte und Phasen zusätzlich durch andere Farben und durch Symbole
- kennzeichnen Sie den aktuellen Zeitpunkt. Wo befinden Sie sich gerade,wenn Sie Ihre Lebenslinie betrachten
- was waren förderliche, was hinderliche Erfahrungen? – bitte markieren
- was sind für Ihre Zukunft nützliche Erfahrungen?
- welche Erfahrungen wollen Sie ablegen und nicht mehr mitschleppen?
- welche nehmen Sie mit?
- fehlt noch etwas für Ihre positive Entwicklung in der Zukunft?
-

Die Lebenslinien der TN wurden im Plenum besprochen und Ressourcen und Bewältigungsstrategien gesammelt. Ziele und persönliche Veränderungswünsche ließen sich erneut differenzieren.

Die folgende Aufgabe bestand für die TN darin, sich auf einem Spaziergang zu zweit oder zu dritt mit folgenden Fragen auseinanderzusetzen (Karikatur „Delphine“):

1. Was können Sie tun, damit sich auf jeden Fall nichts ändert?
2. Wer kann Sie dabei unterstützen?
3. Was soll die Person tun?

Im Plenum wurden dann beliebte Verhinderungsstrategien zusammengestellt:

- ich suche mir zielsicher Menschen, die mir nicht gut tun
- ich hole mir Bestärkung in meiner angestammten Opferrolle
- ich hoffe auf Retraumatisierung (das ist so schön vertraut und schafft Sicherheit)
- ich bade in Selbstmitleid und ersaue kognitiv und emotional
- ich spreche auf keinen Fall darüber! (es könnte mir helfen...)... und dann? Es bestünde vielleicht Handlungsbedarf!
- bloß keinen Einfluss nehmen!
- ich mache alles falsch – schon immer! Und alle merken es!
- mein Chef ist diesbezüglich eine zuverlässige Stütze
- ich liebe meine Insuffizienzkompetenz!
- ich bin grundsätzlich völlig emotionsbefreit!
- ich muss meinen Erfolg verhindern! Ich löse aber alle Probleme anderer
- Erfolg ist unanständig – so etwas mache ich nicht!
- ich entwickle mich auf keinen Fall weiter – was sollen denn die Anderen denken!
- ich verharre in Passivität – dann kommen die Veränderungen durch andere von außen

Der erste Workshoptag endete mit der Fall-Supervision einer typischen Alltagssituation aus dem Teilnehmerkreis und einer sich anschließenden Meditationsübung (CD a.a.O. Nr.19): Baum.

Der 2. Workshoptag begann mit einem Gespräch über Lieblingstiere und das Wesen des inneren Schweinehundes als „Verhinderer“. (Ergebnisse des gestrigen Spaziergangs). Im Plenum wurden typische „Schweinehundstrategien“ zusammengetragen sowie eine Sammlung eigener Erfolgsstrategien dagegengestellt.

Es schloss sich eine Runde mit Fragen zu Achtsamkeit und innerer Haltung an in Hinblick auf den nächsten Schritt, die eigene Gesundheit und Zukunft betreffend.

Im Anschluss bildeten die TN 2 Gruppen, die je einen Sketch entwickeln und aufführen sollen.

Sketch1:

Der innere Schweinehund gewinnt! Wie hat er es diesmal gemacht?

Sketch 2:

Der innere Schweinehund verliert mit Anstand und leisem Geheul. Ein Modell?

Thesen zu Sketch 1:

- das funktioniert sowieso nicht. Die/der machen/macht mich nur fertig
- die geben mir keine Chance, weil sie mich nicht mögen
- die stehen sowieso nicht hinter mir
- mir geht es heute gar nicht gut
- heute ist nicht mein Tag > nach dem Urlaub mache ich es
- überleg erst einmal, beruhige dich erst einmal etc. ...
- auf mich hört sowieso keiner
- keiner sieht mich, hört mich, lobt mich...
- ich brauche die gar nicht
- interessiert mich gar nicht, ich will nur mein Geld
- dafür habe ich gar keine Zeit
- wozu mache ich das hier alles?
- das bringt doch gar nichts

Thesen zu Sketch 2:

- ich versuche es trotzdem wieder
- ich schaffe es!
- denen werde ich es zeigen > Power, Angriffslust
- ich lasse mich nicht fertig machen!!!
- ich bleibe bei meinem Ziel, meiner Meinung, meinem Weg: die Aufgabe steht im Vordergrund
- Selbstreflexion, Verbündete suchen, Netzwerke knüpfen
- Verallgemeinerungen überprüfen und differenzieren
- eine Flucht in Vermeidungsstrategien erkennen und überprüfen
- nur gemeinsam sind wir stark
- wenn ich das getan habe, geht es mir danach besser
- Einwände abwehren
 - das stimmt doch gar nicht
 - scher doch nicht alle über einen Kamm
 - pack den Stier doch endlich an den Hörnern
 - reiß dich mal zusammen
 - das Wort „Team“ kann ich nicht mehr hören
 - wer sagt das?

Auf die inneren Monologe achten! Für sich selbst fällt einem nichts ein. Der innere Schweinehund ist analytisch ausgebildet und schweigt.

Nach den Aufführungen und deren anschließender Diskussion im Plenum erfolgte die „Rucksackmeditation“ mit der Thematik: Was möchte ich nicht mehr mitnehmen.

Ein paar Stichworte:

Wanderung – Gepäck – Gepäck ablegen – Leichtigkeit – helles Licht – Platz mit hellem Licht, Lichtung – helles Wesen – Geschenk – weitergehen – was zurücklassen?

Der Tag endete mit Ausblicken auf die weiteren Schritte der TN hinsichtlich Ihrer Ziele und einer Abschlussbewertung.

(Protokoll Dr.Susanne Oheim)

Workshop 3: „Zukunft der AIDS-Arbeit“ Kommunalisierung und Umsetzung vor Ort – Entwicklung von Standards und Kriterien

Moderation:

Dr. Franz-Josef Ehrle

Mitarbeit:

Beate Guse, Brigitte Menze

Protokollantin: Brigitte Menze

I. Kommunalisierung

II. Standards und Perspektiven in der AIDS-Arbeit und -Koordination

I. Kommunalisierung

Zunächst führte Herr Dr. Ehrle in die Historie der Entwicklung der Rahmenvereinbarungen zur Kommunalisierung ein, erläuterte anschließend die Präambel sowie die von Prognos vorgegebenen objektiven Bewertungskriterien für die Verteilung der Landesmittel. Diskutiert wurde im Anschluss seiner Darstellung u. a., dass die inhaltlichen und fachlichen Kriterien, die von den Experten/innengruppen erarbeitet worden sind, als Kriterien für die Mittelverteilung nicht mehr herangezogen wurden, da Prognos diese als nicht objektivierbare Faktoren bewertete. In der Diskussion gelangte die Teilnehmer/innenrunde zu der Einschätzung, dass das Land eher kein Interesse hat, die von Prognos vorgegebenen Verteilungskriterien noch einmal zu verändern. Anscheinend ist es das vorrangige Interesse des Landes, dass das Haushaltsrecht mit den vorhandenen Mitteln (2,3 Mio €) – ohne Aufstockung – umgesetzt wird und beinhaltet, dass alle Kommunen entsprechend der von Prognos ausgewählten Kriterien an der Mittelvergabe teilhaben. Dies Vorgehen wird zu erheblichen Verwerfungen führen und effiziente und effektive Strukturen zerstören, deren Verluste durch die ‚breite Mittelvergabe‘ an alle Kommunen nicht ersetzt bzw. aufgefangen werden können. Damit es nicht von heute auf morgen zu den oben genannten Strukturauflösungen kommen wird, ist auf Landesebene die Rede von einem sogenannten „Strukturerhaltungsfaktor“, zunächst von 100 %. Dieser soll dann jedoch jährlich über 3 Jahre hinweg abgebaut werden. Es wurden jedoch auch positive Auswirkungen der Kommunalisierung herausgearbeitet, wie z. B. die Einflussmöglichkeit der Kommune auf die kommunale Trägerstruktur, der bedarfsgerechtere Einsatz der Mittel in Verbindung mit einer qualitativen Verbesserung der Aufgabenerfüllung sowie die Möglichkeit der interkommunalen Zusammenarbeit.

Herr Dr. Ehrle erläuterte des Weiteren den Unterschied zwischen der bisherigen Projektförderung und der zukünftigen institutionellen Förderung durch eine fachbezogene Pauschalierung von kommunalen Leistungen durch das Land. Besonders skeptisch wird allerdings der zukünftig von den Kommunen vorzulegende Verwendungsnachweis (für die erhaltenen Mittel) betrachtet, da es ausreicht, zu bestätigen, „Die Mittel wurden entsprechend dem Verwendungszweck (siehe § 3 Ziele der Rahmenvereinbarung) verausgabt.“ Es gibt derzeit noch keine differenzierten Überprüfungskriterien für die Mittelverwendung. Damit ist letztlich dem Verwendungszweck auf lokaler Ebene Tür und Tor geöffnet.

Hier schließen sich die Fragen an:

Wie verbindlich sind die Rahmenvereinbarungen im Hinblick auf die inhaltlich und fachlich angemessene Ausgestaltung der HIV/AIDS-Arbeit auf lokaler Ebene? In welcher Form wird eine Qualitätsüberprüfung notwendig und möglich sein? Welche Rolle ist der HIV/STD-Koordination offiziell zugeordnet? Kann es ihr gelingen, sich vorrangig den inhaltlichen und fachlichen Aspekten der Mittelvergabe zuzuwenden und eine Einbindung in die Sachverwaltung zu vermeiden?

Durch die gesamten Diskussionen zog sich wie ein roter Faden das Konfliktpotential, dass unter den Teilnehmenden einige Kommunen zu den „Gewinnern“ und einige zu den „Verlierern“ der Kommunalisierung gehören würden bzw. werden. Dennoch gelang es den Kolleginnen und Kollegen sach- und fachgerecht und mit hoher kollegialer Akzeptanz dieses schwierige Thema von den verschiedensten Seiten zu betrachten und gemeinsam zu bewerten.

Hier noch einmal vielen Dank dafür.

II. Standards und Perspektiven in der AIDS-Arbeit und -Koordination

Die Ergebnisse dieser intensiven inhaltlich-fachlichen Überarbeitung der „Standards der HIV/AIDS-Arbeit“ wurden am 16.9.2008 zunächst auf dem Regionaltreffen in Borken vorgestellt, punktuell ergänzt bzw. verändert und dann zur weiteren Diskussion in das Forum auf der Internetseite des Verbandes der AIDS-Fachkräfte (VAK) eingestellt. Die Standards sind sehr umfassend und werden als Anlage sowohl unter den Veröffentlichungen zur Fachtagung 2008 als auch als eigene Datei auf der Homepage des VAK erscheinen. Darüber hinaus sind der „Leitfaden für die Beratung zu HIV/STD“, die „Zielgruppenbezogenen Beratungs- und Untersuchungshilfen“ sowie die „Empfehlung zum HIV-Schnelltest“ jeweils als Anlagen beigefügt.

www.vak-nrw.de

Abschlussplenum

Protokoll: Karin Hoeltz

Nach der Vorstellung der Workshops- Ergebnisse wurde mehrheitlich beschlossen, dass im Jahr 2009 statt eines einzelnen Fachtages wieder eine Fachtagung durchgeführt wird. Als Unterstützer/innen bei der Planung und Durchführung meldeten sich Harriet Fischer, Beate Guse, Annegret Schreeck, Ute Lorenz, Monika Brosda und Nicole Savelsberg.

Folgende Workshop-Themen wurden gewünscht:

- (Selbst-)Marketing plus/versus Netzwerkarbeit / Professionelle Profilierung: 9 Stimmen
- Praxisorientiertere Fortsetzung des Workshops Medienpädagogik mit Daniel Hajok zusammen mit einem Sexualpädagogen : 7 Stimmen
- Supervision / Burn-out mit Sabine Behrendt: 6 Stimmen
- Geschlechtsspezifische Sexualpädagogik, Sex.päd. mit Jungen: 1 Stimme
- AIDS und STD: Konzeptentwicklung/ -erweiterung: 1 Stimme

Daniel Hajok und Sabine Behrendt haben sich im Rahmen des Plenums bereiterklärt, die Workshops den Wünschen entsprechend anzubieten.

An Themenwünschen für gemeinsame Regionaltreffen wurden festgehalten:

- Erfahrungen in der Beratung von Paaren
- Überkommunale Zusammenarbeit der Gesundheitsämter
Erstellung einer Liste der Angebote der einzelnen Kommunen
- Erweiterung der VAK-Seiten
z.B. Einpflegen einer Informationsbörse
- Standards und Perspektiven der AIDS-Arbeit: Das auf der Fachtagung überarbeitete Konzept wird auf den VAK-Seiten veröffentlicht und kann bis zum nächsten gemeinsamen Regionaltreffen kommentiert und mit Verbesserungsvorschlägen versehen werden. Am 16.9.08 soll das Konzept dann verabschiedet werden.

Schnelltest

Anlässlich der Vorstellung des Schnelltestkonzeptes der AH NRW durch Michael Wurm wurde klar, dass die für die HIV-Testungen zuständigen Gesundheitsämter bei den Planungen übergangen wurden und nun teilweise als Unterstützer des unter dem Label der AH-NRW laufenden Konzeptes eingespannt werden sollen. Eine gemeinsame Haltung sowie die Vorgehensweise gegenüber der AH NRW und dem MAGS NRW wurden beschlossen. Brigitte Menze und Monika Brosda wurden als Verhandlungsführerinnen benannt.

Nachtrag:

Der ursprünglich für die Fachtagung 2009 geplante Termin: 5. bis 7.5.2009 musste wegen des bereits ausgebuchten Tagungshauses um eine Woche verschoben werden.

Die Fachtagung wird von Dienstag, dem 12. bis Donnerstag, den 14.5.2009 im Evangelischen Tagungshaus Nordhelle stattfinden. Der Termin wurde während des Regionaltreffens mitgeteilt.