



Fachtagung 2014

Dokumentation

Fachtagung 2014
für AIDS-Fachkräfte und
AIDS-KoordinatorInnen in NRW
vom 06. bis 08. Mai 2014
in Oelde

Erfahrungsaustausch

Gespräch mit Herrn MR Lesser
Leiter des Referats AIDS, Sucht und Drogen im
Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen

Aktuelle Themen

- I. Empfehlung der Landeskommission AIDS zum Umgang mit Menschen mit HIV/AIDS in der Arbeitswelt
- II. Prostitutionsgesetz
- III. Welche Themen/Probleme haben Sie mitgebracht?
- IV. In welcher kommunalpolitischen Landschaft findet Ihre Arbeit statt?
- V. Landeskonzept

I. Empfehlung der Landeskommission AIDS zum Umgang mit Menschen mit HIV/AIDS in der Arbeitswelt

Am 13.03.2014 wurde die Empfehlung der Landeskommission AIDS im Rahmen einer Landespressekonferenz unter Beteiligung von Ministerin Babara Steffens, Minister Guntram Schneider, Herrn Oliver Burkhard, Arbeitsdirektor und Vorstand ThyssenKrupp AG, und dem Vorsitzenden der Landeskommission, Dr. Mitrenga der Öffentlichkeit bekannt gemacht.

Die Aidshilfe NRW hat zu diesem Thema eine Broschüre herausgegeben, die beim Jahresempfang der Aidshilfe NRW am 27.03. vorgestellt wurde.

II. Prostitutionsgesetz

Auf Bundesebene ist eine Überarbeitung des Prostitutionsgesetzes geplant. In diesem Zusammenhang wird auch das Thema der verpflichtenden Untersuchung von Prostituierten auf sexuell übertragbare Krankheiten diskutiert. Nicht zuletzt mit Unterstützung von NRW hat sich der Bundesrat mehrheitlich gegen Zwangsuntersuchungen ausgesprochen. Diese Auffassung wird von der Landeskommission AIDS und der AG AIDS Prävention NRW grundsätzlich geteilt.

III. 25 Jahre Spritzenautomaten-Projekt

Das von der Aidshilfe NRW koordinierte Projekt hat sich grundsätzlich bewährt und soll fortgeführt werden.

IV. Landesweite Datenerhebung zur Weiterentwicklung der HIV/AIDS-Prävention in NRW

Die Auswertung der von Einrichtungen in kommunaler und freier Trägerschaft erhobenen Daten über Struktur und Maßnahmen der HIV/AIDS-Prävention in NRW soll künftig in einem jährlichen Bericht zusammengefasst werden. Derzeit beteiligen sich etwa 73 von 127 Einrichtungen an der Datenerhebung. Um die Bereitschaft zur Beteiligung an der Datenerhebung zu fördern, soll Frau Jagla zur nächsten LAG AIDS/STI im ÖDG in NRW eingeladen werden.

V. Haushaltsansatz zu HIV/AIDS 2014

Herr Lesser berichtet, dass sich die Höhe des Haushaltsansatzes für 2014 (ca. 4.6 Mio. €) nicht geändert hat.

Anschließend wurde die Beteiligung des ÖGD am ZSP Verfahren erörtert. Aus der Sitzung wurden folgende Probleme geschildert:

- der ÖGD hat nur eine Stimme im Beirat
- die Verschwiegenheitspflicht behindert die Abstimmung mit den AIDS-KoordinatorInnen vor Ort

In diesem Zusammenhang wurde diskutiert, welchen Stellenwert das Thema Prostitution im Bereich der Maßnahmen zur zielgruppenspezifischen HIV/AIDS-Prävention hat und ob die hierfür bereitgestellten Mittel auch künftig für diesen Bereich eingesetzt werden sollten. Ein einheitliches Meinungsbild konnte nicht erreicht werden.

VI. Niedrigschwelliges HIV-Testangebot in NRW

Die Unteren Gesundheitsbehörden bieten grundsätzlich ein niedrigschwelliges Angebot für die anonyme und kostenfreie Testung auf HIV und Syphilis an; unter Bezug auf die Hit/Outreach Studie des RKI wird durch die Anwesenden auf die Wichtigkeit weiterer kostenfreier Untersuchungen auf andere STI, insbesondere Chlamydien und Gonokokken hingewiesen.

Herr Lesser berichtet, dass im Rahmen der derzeitigen Fortschreibung der Rahmenvereinbarung zur Kommunalisierung der Landesförderung von Seiten der kommunalen Spitzenverbände die Notwendigkeit einer stärkeren Verknüpfung von HIV- und STI-Prävention herausgestellt wurde.

Workshop I:

Rolle, Inhalt und Strategien für die AIDS-/STI-KoordinatorInnen
bei der Umsetzung des Landeskonceptes

Referentin:

Beate Jagla, Diplom-Psychologin

Leitung der Geschäftsstelle der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW, Köln

Protokoll: Brigitte Menze

Verband der AIDS-KoordinatorInnen NRW e.V. (www.vak-nrw.de)

Vorbemerkungen

Beate Jagla hatte eine sehr differenzierte und strukturierte fachliche Einführung und Begleitung für die Arbeit an den zwei Tagen im WS 1 vorbereitet und diese allen Teilnehmern/-innen zur Verfügung gestellt.

Im Nachgang wurde von Beate Jagla eine Dokumentation des Workshops erstellt, in welche die o.g. fachlichen Ausführungen eingebunden sind. Die Dokumentation ist als Anlage 1 beigefügt. Die ‚Arbeitsblätter‘ aus dem Workshop stellt uns Beate Jagla als Worddokumente zur Verfügung gestellt (Anlage 2). Im Rahmen des Protokolls werde ich auf die entsprechenden Ausführungen oder Arbeitsblätter in der Dokumentation verweisen.

Entlang des von Beate Jagla vorgeschlagenen Ablaufes des Workshops werden die Vorgehensweise der Referentin und der Teilnehmer/-innen sowie die in den jeweiligen Arbeitsschritten erarbeiteten Ergebnisse vorgestellt.

Ablauf des Workshops

- I. Anregung zur Vorbereitung auf den Workshop
- II. Erwartungen
- III. Welche Themen/Probleme haben Sie mitgebracht?
- IV. In welcher kommunalpolitischen Landschaft findet Ihre Arbeit statt?
- V. Landeskonzept
- VI. Projekte im Detail: Vom Thema/Problem zur groben Projektskizze
- VII. Umfelddiagnose: Die Stakeholder-Analyse
- VIII. Präsentation und Reflexion
 - Ergänzungen:
 - Was gerne vergessen wird: Was ist Erfolg?
 - Was gerne vergessen wird: Hemmende Bedingungen/Fördernde Bedingungen
 - Verhandeln
- IX. Wer bin ich im Beruf und wenn ja, wie viele?
- X. Feedbackrunde

I. Anregung zur Vorbereitung auf den Workshop

Mit der Einladung zur Fachtagung wurde eine Anregung zur Vorbereitung auf den Workshop versendet. Die Teilnehmenden sollten sich im Vorhinein darüber klar werden, welches Thema sie hinsichtlich der Umsetzung des Landeskonzeptes in ihrer Region bearbeiten wollen. Das Arbeitsblatt mit den Anregungen finden Sie in Anlage 1. Diese ‚Aufgabe‘ hatten die Teilnehmenden im Vorfeld erfüllt und die Ergebnisse spiegeln sich auch in den Erwartungen an den Workshop wieder.

II. Erwartungen

Die Teilnehmenden sammelten die Erwartungen an den Workshop. Dabei wurden verschiedene Schwerpunktthemenbereich deutlich:

STI - Koordination

- Verkrustete Strukturen aufbrechen
- Vernetzung versäulter Strukturen
- Mehr Einblick in die HIV-Koordination gewinnen

Koordination im ‚Niemandland‘

- Mind. 1 Projekt aus dem ländl. Bereich
- Best Practice ‚Lernen aus der Stadt‘
- Generationenwechsel nahtlos einbinden

Differenzierung ‚meiner‘ unterschiedlichen Rollen

- Rolle ‚Kordinator‘: Kooperation – dienend, leitend, fordernd, verantwortlich...???
- Rolle ‚Kordinatorin‘: Def. Bewusstsein, Städtetag ...
- Koordination ohne Vorgesetzten- und Leitungsfunktion
- Koordination und operatives Geschäft

Projektentwicklung ‚AIDS und Arbeit‘ bis WAT 2015

Handwerkszeug erhalten

- Kompetenz in der Projektarbeit
- Mehr Kompetenz in Netzwerkarbeit
- Welche Probleme, Widerstände im Blick haben
- Wie Hindernisse bearbeiten
- Strategien entwickeln
- Strategien bei hemmenden Strukturen
- Blockaden erkennen, bearbeiten

Zum Landeskonzept

- Landeskonzept im Detail
- Erläuterungen zum Landeskonzept

Zur Workshoparbeit an sich

- Spaß an der Arbeit
- Abwechslungsreicher Tagesablauf
- An Überlegungen anderer partizipieren

III. Welche Themen/Probleme haben Sie mitgebracht?

Im nächsten Schritt wurden die Themen für die Bearbeitung eines Projektkonzeptes gesammelt und gruppiert. Drei Themen wurden für die weitere Bearbeitung ausgesucht sowie für jedes Thema eine/n ‚Projektleiter/in‘, die hauptverantwortlich und auf ihre Kommune bezogen eine Projektskizze erarbeiten sollte. Im Protokoll werden weder die Namen der Projektverantwortlichen, noch der Kommunen erwähnt und auch auf die inhaltliche Ausgestaltung der Projekte wird verzichtet. Es wird lediglich das Vorgehen und die benutzten Arbeitsgrundlagen beschrieben.

- **„AIDS und Arbeit“**

Seit mehr als zwei Jahrzehnten ist die AIDS-Arbeit in besonderer Weise davon geprägt, gemeinsam mit allen Akteuren Ausgrenzung zu verhindern und Betroffenen einen Platz in den gesellschaftlichen und beruflichen Lebenszusammenhängen zu sichern. Die landesweite Schwerpunktsetzung zum Themenfeld AIDS und Arbeit bietet nun einen Anlass, dieses Anliegen in den Vordergrund der Arbeit zu stellen. Im Rahmen eines trägerübergreifenden Projektes sollen bis zum WAT 2015 neue Netzwerkpartner/innen gewonnen und Umsetzungsstrategien entwickelt werden.

- **„Youthwork und Inklusion“**

Was bedeutet die neue Ausrichtung in der Schulpolitik zum Themenfeld Inklusion für die sexualpädagogische Präventionsarbeit zu HIV/STI? Welche neuen personalkommunikativen und inhaltlichen Anforderungen bzw. Herausforderungen werden auf die Youthworker/innen zukommen und wie kann man diesen angemessen begegnen? Das Projekt ‚Youthwork und Inklusion‘ soll Wege aufzeigen, entwickeln, diese Problematik zu analysieren und zu bewältigen.

- **„Angebote des ÖGD im Bereich Prostitution im ländlichen Raum“**

In einigen Gesundheitsämtern erfolgte mit Einführung des IfSG 2001 die Zusammenführung der HIV- und STI-Arbeit einschließlich der Ausrichtung auf alle relevanten Personengruppen. Gerade im ländlichen Bereich wurde die Trennung der alten ‚Geschlechtskrankheitenberatung alias Prostituiertenberatung‘ und der HIV/AIDS-Beratung aber in vielen Kreisen weiter aufrechterhalten. Im Laufe der vergangenen Jahre fanden viele Diskussionen zwischen den beteiligten Arbeitsfeldern statt, fand die Arbeit zu sexuell übertragbaren Infektionen insgesamt Eingang in die HIV-Arbeit und in die konzeptionelle und fachliche Ausrichtung der Landespolitik. Zudem wurden verschiedenste Projekte auf Bundesebene unter Beteiligung des RKI, der DAH, des ÖGD in NRW z. B. zu Syphilis, Chlamydien, Gonorrhoe, Hepatitis in Verbindung mit HIV in verschiedenen Szenen, für verschiedene Personengruppen und unter Beteiligung unterschiedlicher Einrichtungen, Träger umgesetzt. Insgesamt hat ein Umdenken stattgefunden und Sexarbeiter/innen gelten als eine der relevanten Zielgruppen in der HIV- und STI-Arbeit in NRW – insbesondere Menschen mit Zuwanderungsgeschichte. Um diese Zielgruppe zu erreichen ist es nun allerdings erforderlich, neue Arbeitskonzepte zu erarbeiten und umzusetzen.

IV. In welcher kommunalpolitischen Landschaft findet Ihre Arbeit statt?

Die drei Teilnehmenden, deren konkrete Projekte entwickelt werden sollten, erhielten die Aufgabe, ihre kommunalpolitische Landschaft zu malen und vorzustellen.

(Da die Landschaften schon sehr konkret waren, was Akteure, Strategien etc. anbelangt, werden auch diese hier nicht veröffentlicht.)

Die verbleibenden Teilnehmenden sammelten gemeinsam Faktoren, die die Arbeit vor Ort beeinflussen. Dazu gehören beispielsweise:

- Bestehende Kooperationen in eigener und fremder Struktur – geprägt durch
 - die Leitungen der Akteure und die Einrichtungsideologien,
 - den Umfang der personellen und finanziellen Ressourcen u.a.m.

- Die Struktur und Leitung des eigenen Amtes in Verbindung mit der Aufgabendefinition bzw. den Vorgaben
- Persönliche Beziehungen, Vernetzungsgrad und Transparenz der Akteure
- Kommunale Bedingungen: Großstadt – ländlicher Flächenkreis
- Zuwendungsgeber
- Trendthemen
- Kollegiale Unterstützung
- Andere niederschwellige Akteure

Die Sammlung war sehr hilfreich, um die ‚Landschaftsvorstellungen‘ der Kollegen/innen zu hinterfragen und gemeinsam die ‚Ecken und Kanten‘, aber auch die bereits bestehenden optimalen Voraussetzungen beschreiben, bestimmen zu können.

V. **Das Landeskonzept** (siehe Anlage 1: Seite 8, Punkt 5)

Beate Jagla stellte die Geschichte des Landeskonzeptes ‚Neuinfektionen minimieren‘ vor. Es wurde vereinbart, im Protokoll auf die Internetseite der AG AIDS-Prävention NRW zu verweisen. Hier können umfassende Informationen zum Landeskonzept abgerufen werden: www.aids-nrw.de.

Da es in diesem Workshop im Besonderen auch um die Umsetzung des Landeskonzeptes ging, sollen aber einige Schlagworte aus den Kernempfehlungen kurz in Erinnerung gerufen werden: Gewünscht ist bzw. sind

- ein abgestimmtes Zusammenspiel der Akteure
- die Kombination von Kompetenzen und unterschiedlichen Akteuren
- die Einbindung sexuell übertragbarer Infektionen (STI)
- lebensweltorientierte, niedrigschwellige und wenn möglich auch aufsuchende Angebote
- zielgruppennahe Testangebote
- die kritische Begleitung eines möglichen neuen Arbeitsansatzes ‚Therapie als Prävention‘
- die Einbindung und Qualifizierung von Ehrenamtlern/innen
- die Erprobung und der Einsatz neuer Medien
- überregionale(r) Fortbildung, Erfahrungsaustausch, Kooperation
- der verstärkte Einsatz von Methoden der Qualitätsentwicklung
-

VI. **Projekte im Detail: Vom Thema/Problem zur groben Projektskizze**

Beate Jagla führte die Teilnehmenden kurz und präzise in die Entwicklung einer Projektskizze ein (siehe Anlage 1: Seite 10, Punkt 6). Dabei ist zu allererst ein Arbeitstitel für das Projekt zu benennen. Nachfolgend ist der Status quo – was es alles schon gibt – zu beschreiben. Des Weiteren ist anhand von kommunalen, Landes- und Bundesdaten sowie bereits vorhandenen fachlichen Erfahrungen die Bedarfslage zu konkretisieren und die Arbeitsgrundlagen wie z. B. Gesetze, kommunale Vorgaben u.ä. müssen aufgelistet und in Beziehung gesetzt werden. Letztlich sind die Ziele

festzulegen im Hinblick auf die zu erreichende(n) Personengruppe(n) sowie die notwendigen Aktivitäten und Kooperationen.

Diese Informationen bilden nun die Grundlage für die Erarbeitung einer präsentierfähigen Projektskizze (siehe Anlage 1: Seite 21 - 22, Arbeitsblatt 2). Diese sollte beinhalten:

- Arbeitstitel
- Ausgangslage:
bereits festgestellte Bedarfe und noch notwendige Erhebungen
- Zielgruppe(n):
Erwartungen – Besonderheiten – Ressourcen – Beteiligung der Zielgruppe
- Wirkung des Projektes:
Was soll erreicht werden und kann man es überprüfen?
- Durchführung des Projektes:
Arbeitsansätze, Bausteine, Methoden ...
- Beteiligte Personen und Akteurinnen/Akteure:
In welchen Kooperationen soll das Projekt umgesetzt werden?
- Erfolg und Schwierigkeiten:
Welche Bedingungen können den Verlauf positiv und welche negativ beeinflussen?

Zu den drei ausgewählten Themen wurden nun von den ‚Projektleitern/innen‘ Projektskizzen ‚angefertigt‘, die den übrigen Teilnehmenden präsentiert und mit ihnen reflektiert wurden.

VII. Umfelddiagnose: Die Stakeholder-Analyse

In einem weiteren Arbeitsschritt erfolgte für jedes Projekt auch eine Umfelddiagnose (die Stakeholder-Analyse), die einen Überblick über die Akteure, ihre Interessen an dem Projekt und ihre Einflussmöglichkeiten in der Kommune beschreiben. Je nach Interessen- und Einflusskonstellation kann nun entschieden werden, wie die jeweiligen Akteure zum Projekt in Beziehung stehen und in die Projektplanung und –umsetzung eingebunden werden sollen bzw. müssen. (siehe Anlage 1: Seite 11, Punkt 7; Seite 23 - 28, Arbeitsblatt 3)

VIII. Präsentation und Reflexion

Die Präsentation der Projektskizze vor vertrautem ‚Publikum‘ ist eine gute Übung, um für sich selbst zu erkennen: Wo bin ich fachlich noch unsicher und wozu habe ich selbst noch Fragen bzw. was ist mir unklar?

Da das Projekt noch in der Planungsphase ist, wird auch keine vollendete Skizze erwartet. In dieser Phase besteht noch die Möglichkeit, sich für die endgültige Projektkonzeption Ratschläge von ‚Fachleuten‘ einzuholen. Alle drei ‚Projektleiter/innen‘ wurden darum aufgefordert, für die Reflexion der Präsentation offene Fragen zu benennen, zu denen sie sich von den Kolleginnen und Kollegen beraten lassen möchten.

Auch für die Präsentation und Reflexionsphase hatte Beate Jagla Vorbereitungen getroffen (siehe Anlage 1: Seite 12, Punkt 8; Seite 29 - 31, Arbeitsblatt 4)

Die/Der Ratsuchende – heißt die/der ‚Projektleiter/in‘ - hatte die Aufgabe:

- das Ziel der Beratung (offene Fragen) zu benennen
- das Projekt vorzustellen

Die Beratenden – das heißt die übrigen Teilnehmer/innen des Workshops – hatten die Vorgaben:

- eine Resonanzrunde zu absolvieren: Was ging mir bei der Präsentation durch den Kopf?
- konstruktive Fragen zu stellen
- und auf die offenen Fragen ‚gute Ratschläge‘ parat zu haben

Abschließend hatten die ‚Ratsuchenden‘ die Möglichkeit, zurückzumelden, welche Ideen, Gedanken und Tipps sie für die weitere Bearbeitung mitnehmen werden.

Resumée zweier ‚Projektleiter/innen‘ war, dass die im Workshop erarbeitete Projektskizze auf jeden Fall eine gute Arbeitsgrundlage für die Weiterentwicklung des Projektes vor Ort bietet. Die weiteren Vorgehensweisen konnten konkretisiert, mögliche ‚Fallstricke‘ konnten aufgedeckt und in beeindruckender Weise konnte die Vielfalt der möglichen Kooperationen und Unterstützer herausgearbeitet werden. Der/die dritte Projektleiter/in konnte für sich klären, dass er/sie für sein/ihr Thema wenig Interesse erwartet und nur geringe Ressourcen der Kooperationspartner/innen zur Verfügung stehen, um ein gemeinsames neues Arbeitskonzept zu erarbeiten/entwickeln.

IX. Wer bin ich im Beruf und wenn ja, wie viele?

Wie in der ‚Erwartungsrunde‘ schon deutlich geworden war, ist für die Teilnehmenden ihre berufliche Rolle äußerst unklar definiert und von Amt zu Amt unterschiedlich. Und so bleibt es neben den Vorgaben durch die Ämter und Vorgesetzten den Beteiligten selbst überlassen, die eigene Rolle zu bestimmen.

Zunächst sammelten die Teilnehmenden die unterschiedlichen beruflichen Rollen: Fachberater/in, Referent/in, Workshopleitung, Berufsrolle (z. B. Arzt ...), Moderator/in/Mediator/in, Koordinator/in, Anbieter/in, Vorgesetzte/r, Einzelkämpfer/in, Impulsgeber/in, Bewahrer/in, Steuerfrau/mann, Fürsprecher/in, Förderer/in, Diener/in oder Aufgabenverteiler/in, Kontrolleur/in oder/und Kooperationspartner/in, Kollege/in oder Untergebene/r. (siehe Anlage 1: Seite 13 - 16, Punkt 10)

Es wurde klar: wir müssen uns bewusst machen, dass wir nicht nur eine Rolle, sondern ein Vielzahl von Rollen ausfüllen. Diese müssen definiert werden und an dieser Stelle ist zu fragen: Was definiere ich – was definiert Leitung in die verschiedenen Rollen; was erwarten andere von mir und was definiert auch das Gesetz? Um eine klare Rollendefinition zu erreichen, ist es auch manchmal notwendig, Rollenzuschreibungen anderer abzulehnen oder die Ausgestaltung einer Rolle zu verhandeln.

Und nicht zuletzt bestimmen auch die mir zugewiesenen, sehr unterschiedlichen Aufgaben, wie meine Rollen zu definieren sind. Aufgaben wie z. B.: Beratung und Test, Einzelfallhilfe, Koordination und Sicherstellung der Versorgungsstruktur.

Eine einfache Antwort haben wir nicht erhalten, aber eine gute Grundlage, um unsere persönliche Situation zu reflektieren und wenn möglich, mit anderen gemeinsam zu diskutieren und die verschiedenen Rollen auszugestalten. Auf jeden Fall haben wir selbst einen nicht unerheblichen Einfluss auf die Definition der verschiedenen Rollen, mal mehr mal weniger, auch das gilt es auszuloten.

Eine ‚Anleitung zur eigenen Rollenbestimmung‘ ist in der Dokumentation (siehe Anlage 1: Seite 32, Arbeitsblatt 6) beigefügt.

Besondere Aspekte, die im Rahmen der Koordinationstätigkeit zu berücksichtigen sind:

Kultur der Zusammenarbeit:

- Es geht nur gemeinsam, nicht gegen die Wünsche der Kolleginnen und Kollegen.
- Aufgaben abzugeben oder zu delegieren bedeutet Wertschätzung: Ich traue Dir zu, Aufgaben sicherzustellen und dass etwas Anständiges dabei herauskommt.
- Transparenz des Handelns ist unabdingbar, um Vertrauen zu schaffen und zu erhalten.
- Koordination ist immer auch Kooperation (Koordination ohne Macht und Weisungsbefugnisse).
- Strategisch denken und Kompetenzen der anderen nutzen.
- Leiten macht dem Arbeitstreffen/-kreis die Arbeit leichter.

Voraussetzungen für die inhaltliche Gestaltung:

- Epidemiologisches Wissen bereitstellen
- Wissen um Strukturen, Aufgaben und Finanzierungsstränge einbringen
- Vorausdenken und Visionen haben
- Eine Teilhabe am operativen Geschäft ist notwendig, um Bodenhaftung zu behalten. Gleichzeitig ist es aber schwierig, die verschiedenen Aufgaben und Rollen zusammenzuführen – ‚unter einen Hut zu bringen‘.

Voraussetzungen für die strukturelle Gestaltung:

- Eine Tagesordnung erstellen, hilft allen Teilnehmern/innen eine Orientierung zu finden.
- Die Leitung schreibt kein Protokoll.
- Leitung muss man ‚ausstrahlen‘.
- Wer leitet – der führt.
- Wer „vorausdenkt“, der führt.

Aufgabe der Koordination:

- Die Versorgungsstruktur und die Qualität der Angebote sind sicherzustellen und weiterzuentwickeln.

X. Feedbackrunde?

Alle Beteiligten waren sehr zufrieden mit den Ergebnissen und sehr persönlichen Erfahrungen des Workshops. Ein Foto zu den Aussagen der Feedbackrunde ist als Anlage beigefügt, von daher gibt es an dieser Stelle keine weiteren Erläuterungen dazu. (siehe Anlage 1: Seite 17 - 18, Punkt 11)

XI. Anmerkungen

Die Teilnehmenden des WS hatten sich entschieden, aus zeitlichen Erwägungen die ergänzenden Themen

- Was gerne vergessen wird: Was ist Erfolg?
- Was gerne vergessen wird: Hemmende Bedingungen/Fördernde Bedingungen
- Verhandeln

nicht intensiv zu bearbeiten. Ansatzweise sind einige Aspekte bereits in die Diskussion der Projekte eingeflossen. Ausführliche Informationen von Beate Jagla sind in den Arbeitsblättern 7 – 9, S. 33 – 38 der Dokumentation (Anlage 1) beigefügt.

Workshop II:

„Schwierige“ Beratungen meistern

ReferentInnen:

Helga Tolle, Dipl. Psychologin
Freiberufliche Trainerin

Martin Taschies, Dipl. Sozialarbeiter
Gesundheitsamt Bremen, AIDS/STD Beratung

Protokoll: Das Protokoll wurde von den beiden Referenten erstellt.

(Da teilweise in den Kleingruppenarbeiten sehr persönliche Sachen besprochen wurden, die nicht für die Öffentlichkeit gedacht sind, sind nur einige Ergebnisse in der Dokumentation vorhanden)

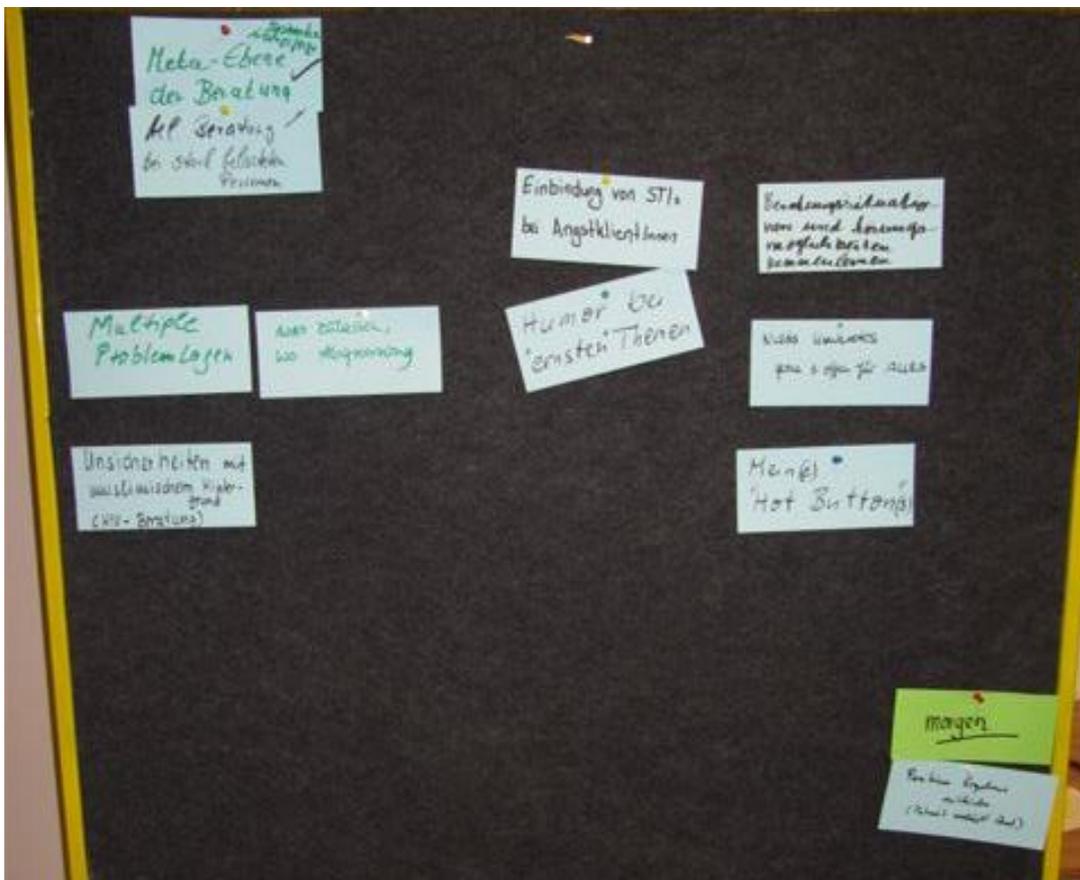
Nicht alle Ergebnisse der Übungen sind hier im Detail dargestellt, da sie zum Teil sehr persönliche Informationen beinhalten.

Themen

- I. Wünsche der Teilnehmenden
- II. Einführung in die Beratung
- III. Einbindung der STI in die HIV Testberatung
- IV. Mitteilen schlechter Nachrichten
- V. Berater/in und Klient/in Beziehung
- VI. Gesprächsleitfaden: Mitteilung eines HIV-positiven Testergebnisses
- VII. Abschluss

I. Wünsche der Teilnehmenden

Zu Beginn des Workshops wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach ihren Wünschen für den Workshop gefragt. Die Ergebnisse sind im Folgenden dargestellt.



II. Einführung in die Beratung

Mit Hilfe eines PowerPoint-Vortrages wurde eine kurze Einführung zu den Standards von Beratung gegeben, da einige Teilnehmenden noch nicht so lange in der Beratungstätigkeit arbeiten. (Siehe Anlage 3: „Beratung“). Zudem wurden die Texte „Kompetenzen für die HIV Testberatung“ und „HIV/STI Beratung“ verteilt (siehe Anlagen 4 und 5), die inhaltlich an dem von der Deutschen STI Gesellschaft herausgegebenen Leitfaden "Beratung, Diagnostik und Therapie" angelehnt sind.

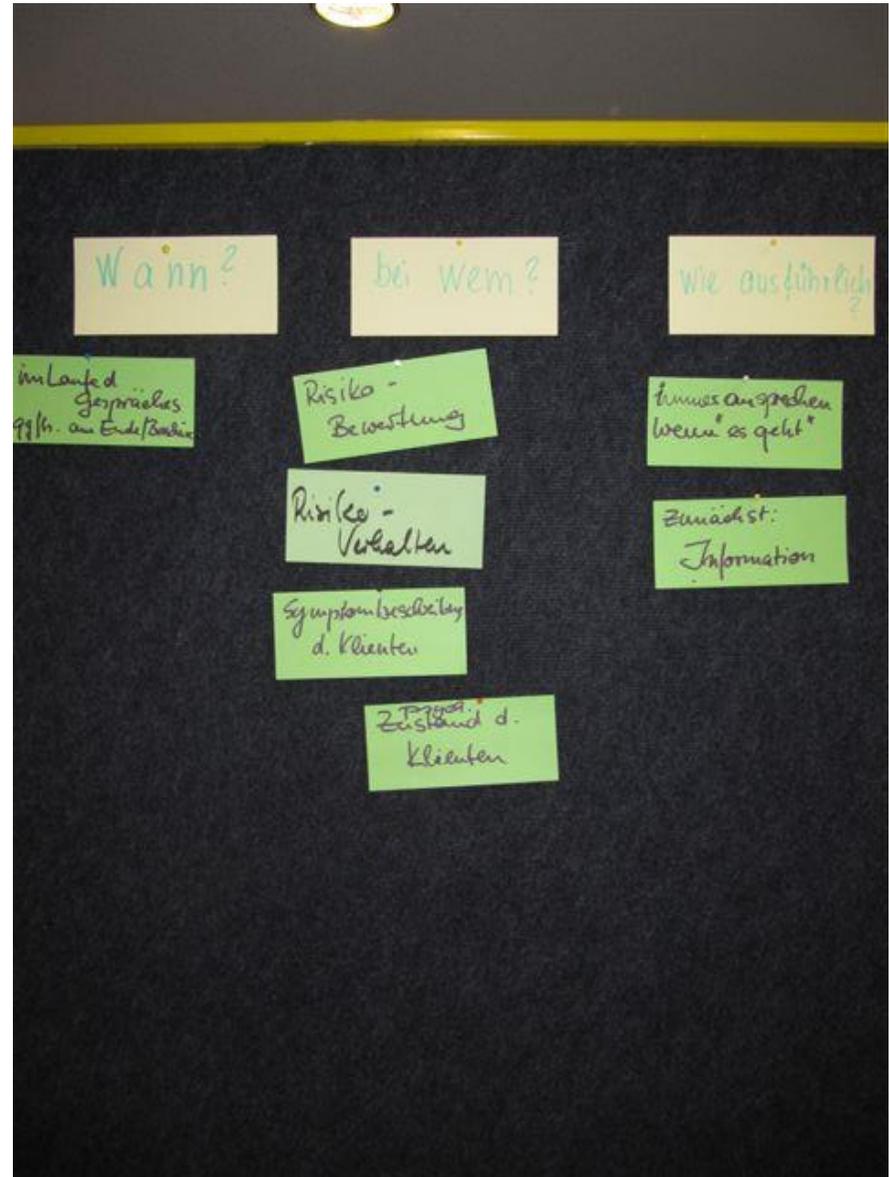
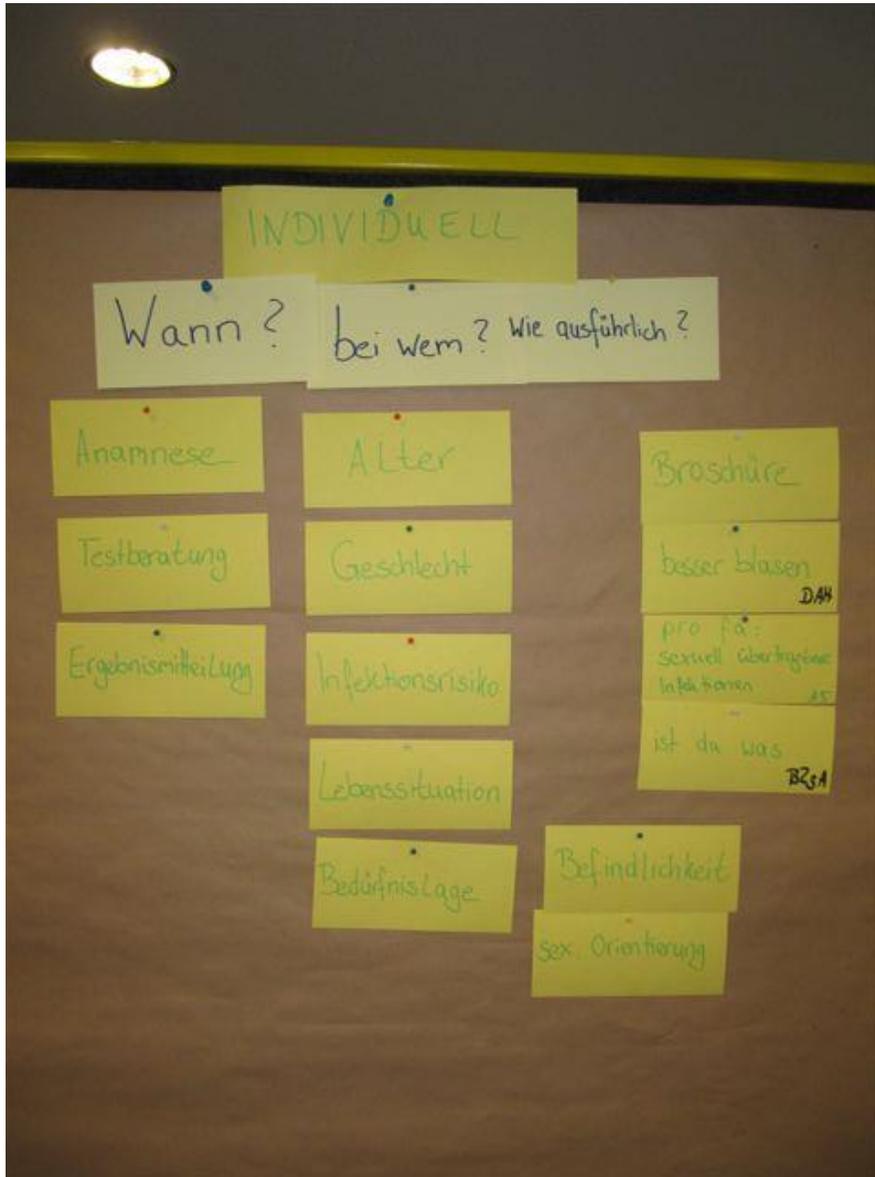
III. Einbindung der STI in die HIV-Testberatung

Als Einführung wurde der Text "Nicht alles auf einmal" von Nossrat Peseschkian (siehe Anlage 6) vorgelesen.

Anschließend wurde die Gruppe in Kleingruppen aufgeteilt. Jede Kleingruppe bekam die Aufgabe, Kriterien zu entwickeln, wann, bei wem und wie ausführlich STI in die HIV-Testberatung eingebunden werden sollen?

Die entwickelten Kriterien in den Kleingruppen sind im Folgenden dargestellt. Eine Zusammenfassung der Ergebnisse ist im Papier „Kriterien für die STI Beratung“ (Anlage 7) zu finden.





Bevor die Teilnehmenden selber eine Beratung simulieren sollten, führten die Referenten eine Beratung vor.

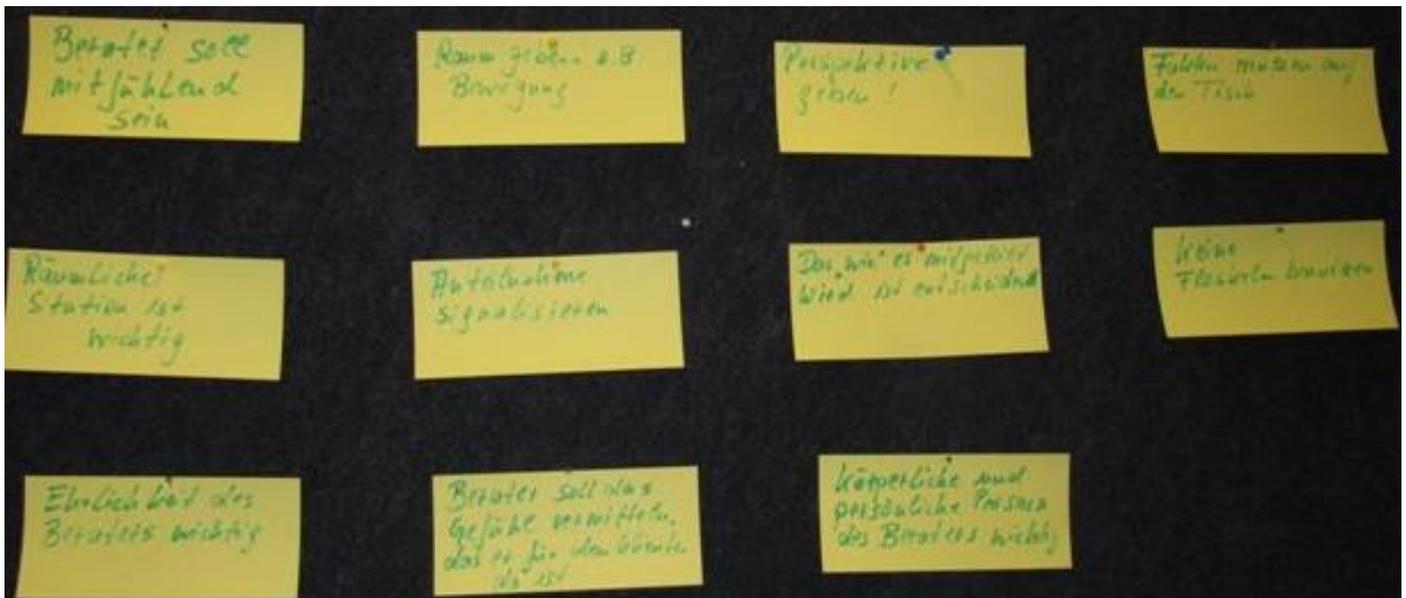
Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer erhielten dann für die Simulation der Beratung "Regieanweisungen" und konstruierte Fälle. Die Gruppen setzten sich aus einer/m Ratsuchende/n, einer/m Berater/in und zwei Beobachter/innen zusammen. Ratsuchende/r und Berater/in hatten nach der Simulation die Möglichkeit, ihre Eindrücke zu schildern.

Die Beobachter/innen hatten die Aufgabe, eine Rückmeldung an die beiden Akteure zu geben, unter anderem mit folgenden Fragestellungen:

- Was ist Euch bei dem Gespräch aufgefallen?
- Was hättet Ihr anders gemacht?
- Gab es zu viele Informationen?
- Fehlte etwas, wenn ja was?
- Wie würdet Ihr die Beziehung zwischen Ratsuchenden und Beratenden beschreiben?

Im Plenum gab es anschließend die Möglichkeit, sich über die Simulation auszutauschen.

Allgemeine Kriterien für die Beratung:



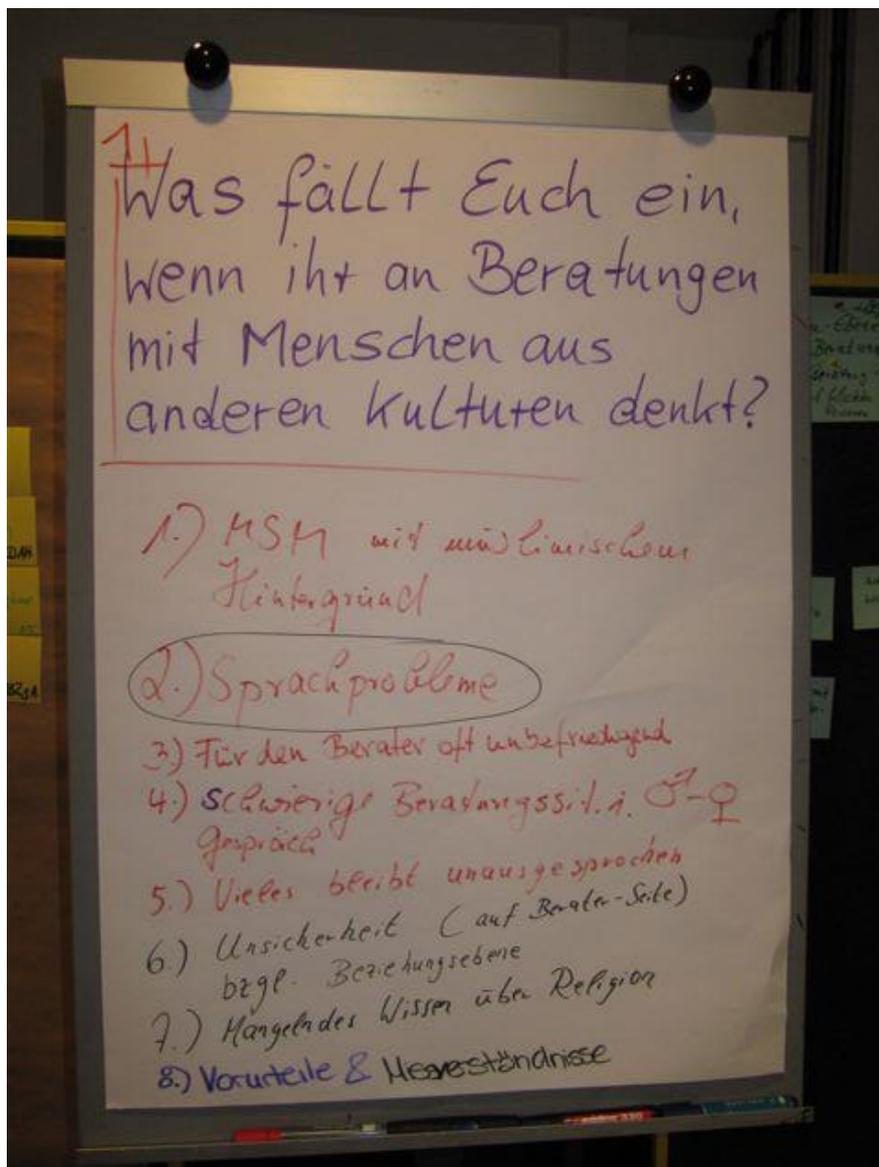
IV. Beratung und andere Kulturen

In Kleingruppen sollen die folgenden Fragestellungen erarbeitet werden:

1. Was fällt euch ein, wenn ihr an Beratungen mit Menschen aus anderen Kulturen denkt?
2. Was ist bei der Beratung mit Menschen aus anderen Kulturen zu beobachten?
3. Welche Probleme können vorhanden sein?
Welche Lösungen gibt es dafür.

Die Ergebnisse sind auf den folgenden Seiten dargestellt.

Im Anschluss wurde mittels des Vortrages „Beratungen mit Menschen aus anderen Kulturen“ das Thema näher erläutert (siehe Anlage 8) und Fallbeispiele aus der Praxis gesammelt.



② Was ist bei der
Beratung mit Menschen
aus anderen Kulturen zu
beachten?

- Wie lange lebt die Person in Deutschland
- Verständnis von Gesundheit & Krankheit / Prävention
- andere Problemlösungsstrategien
- anderer Umgang mit Sexualität (Hemmungen, Sprachinterpretation (Wortwahl...))
- unterschiedl. Geschlechterverständnis
- unterschiedl. Moralvorstellungen
- Gewalterfahrungen (Krieg, ~~Armut~~ Flucht, Vergewaltigung)

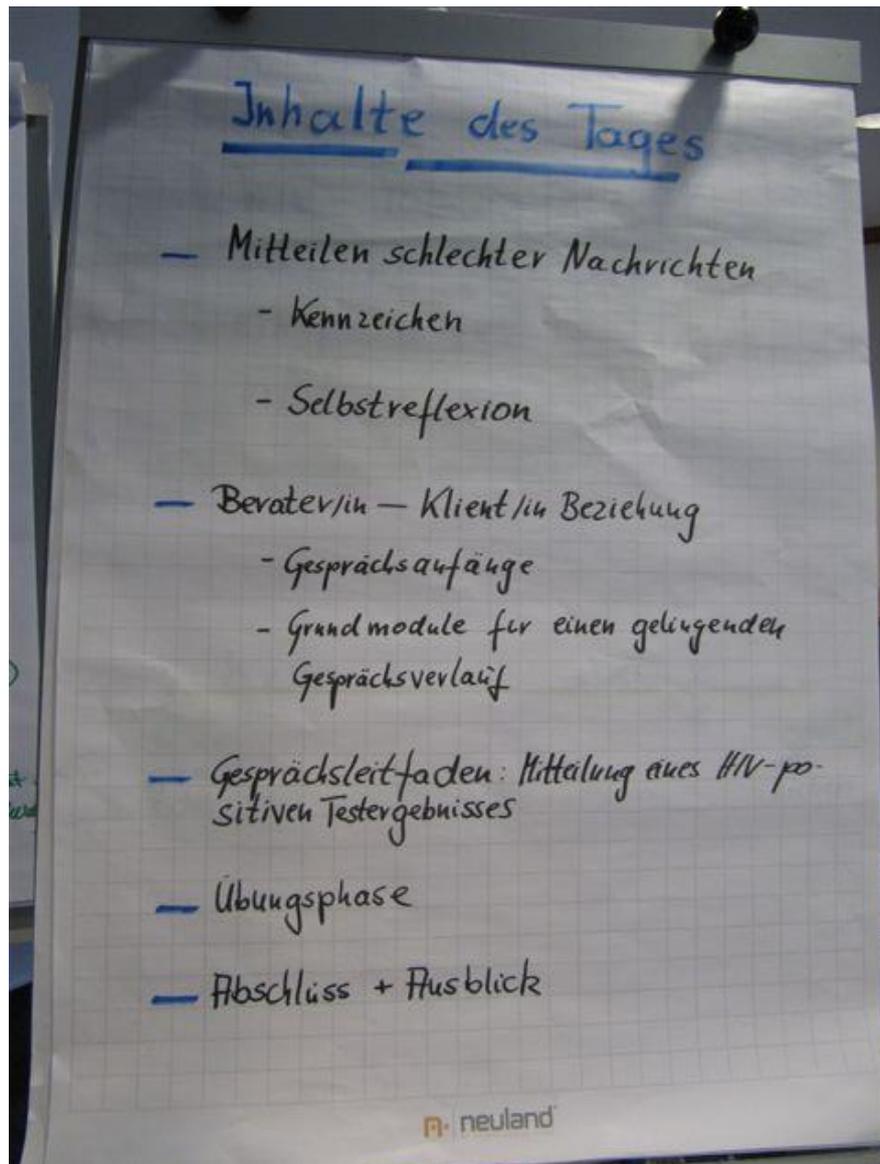
③ Welche Probleme können
vorhanden sein?

- Sprachbarriere
- Rollenbilder
- Körpersprache
- kulturelle „Spielregeln“
- andere Moralvorstellungen

Welche Lösungen gibt es
dafür?

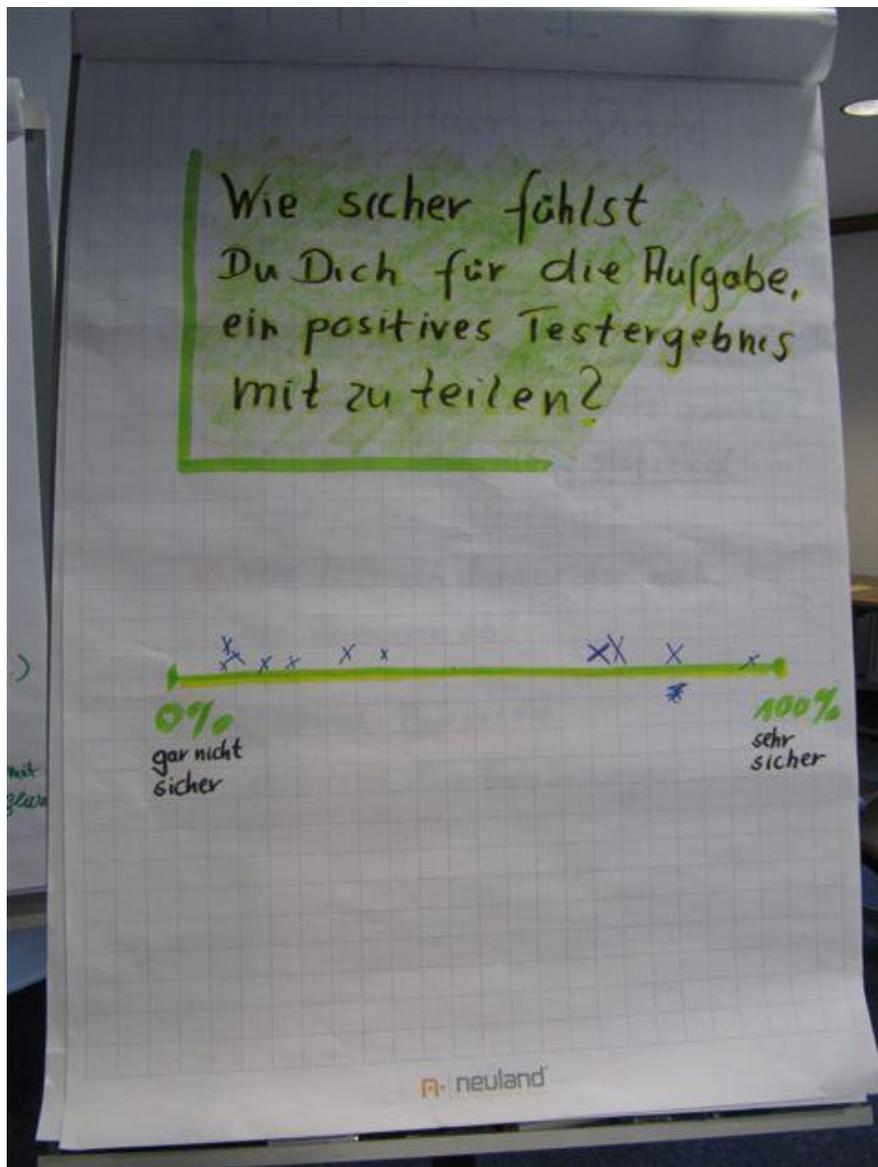
- Sprach- & Kulturmittel ↕
- Lösungen im Rahmen der „kulturellen Spielregeln“
- Informationen > für den Berater
- Fortbildungen
- Beratungslandschaft kennen
→ Vermittlung

2. Tag: Inhalte



V. Mitteilen schlechter Nachrichten

Zur Frage „Wie sicher fühlst Du Dich in der Aufgabe ein HIV-positives Ergebnis mit zu teilen?“ sollten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer „ihren“ Standort auf einer vorgegebenen Skala kennzeichnen: Was macht sicher? Was fehlt noch?



Übung: „Think – Pair – Share“

Im Anschluss wurde die Übung „Think – Pair – Share“ durchgeführt (siehe Anlage 9: Seite 1, Folie 2)

„Menschen erinnern sich ihr ganzes Leben an **die** Situation, in denen sie eine schlechte Nachricht übermittelt bekommen haben!“ „Wählt eine Situation über die ihr schon wieder reden könnt, ohne dass sie Euch emotional zu stark belastet“.

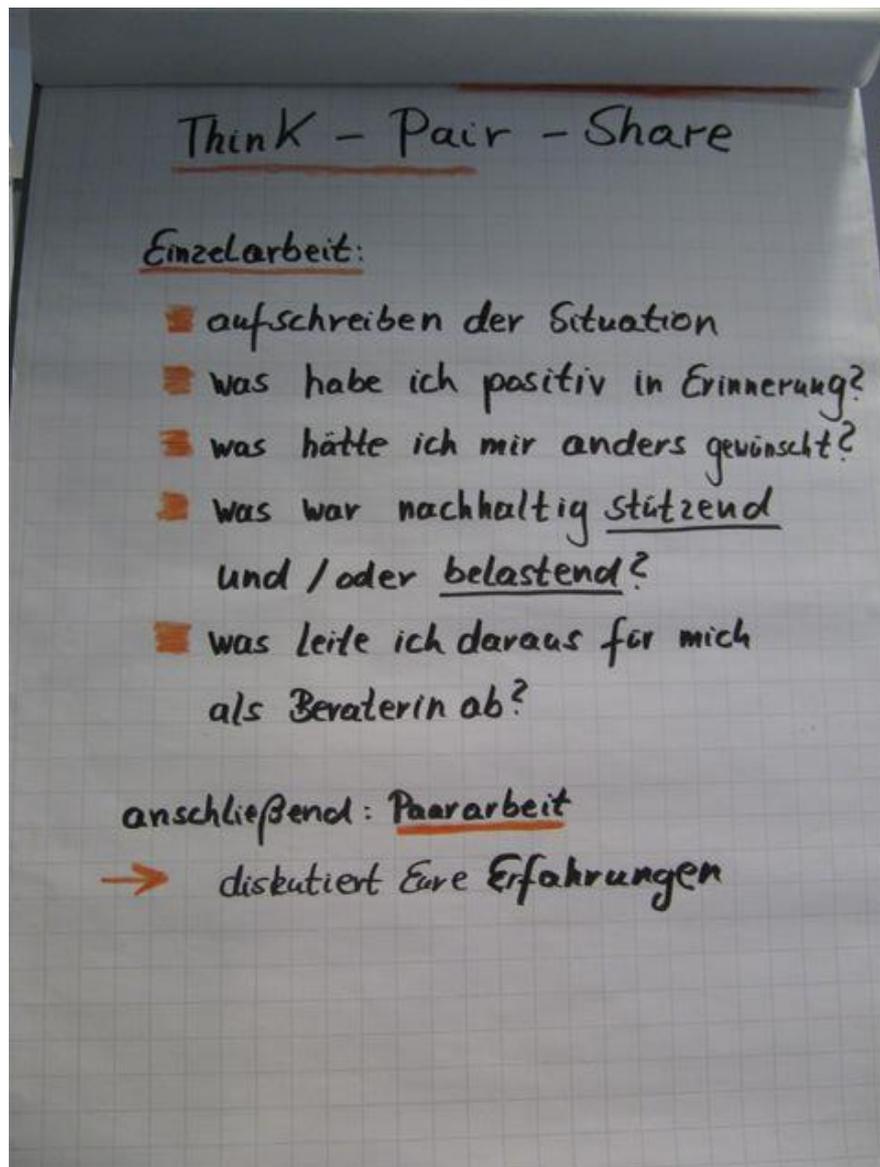
Think: Denke 10 min für Dich über eine Situation nach, in der Du eine schlechte Nachricht bekommen hast.

Schreibt in Einzelarbeit die Situation auf. Was war gut? Was hättest Du Dir gewünscht? Was war nachhaltig belastend? Was leite ich für die Rolle als Beraterin daraus ab?

Pair: Setzt Euch in 2 er Gruppen zusammen 15 min und tauscht Eure Erlebnisse und Ideen aus.

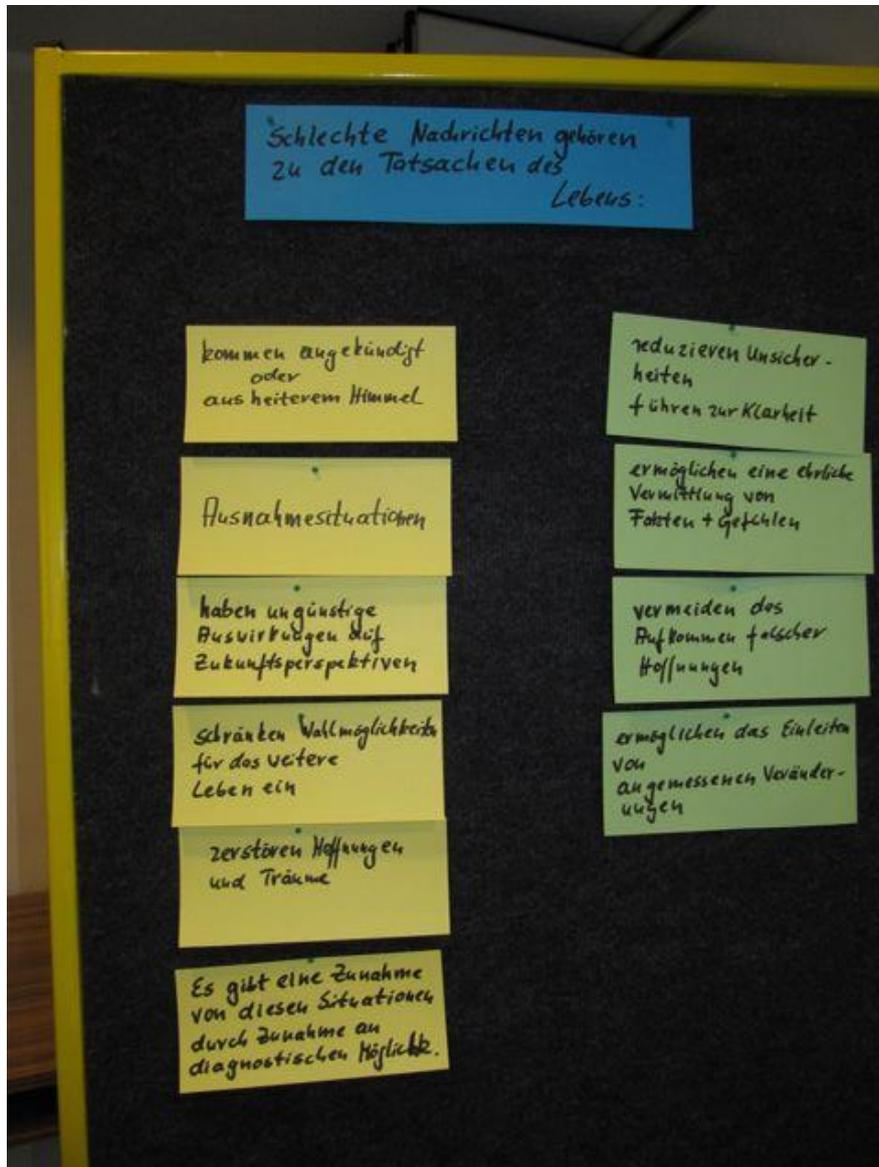
Paarzusammensetzung: Alle Teilnehmenden gingen durch den Raum und wählten ihren Wunschpartner: „Mit wem möchte ich in dieser Einheit zusammenarbeiten?“

Share: Teilt im Plenum die wichtigen Ergebnisse mit.



Input: Mitteilen schlechter Nachrichten

Mit Hilfe eines PowerPoint-Vortrages wurde anschließend ein kurzer Input gegeben: „Mitteilen schlechter Nachrichten – Was kennzeichnet die Situation? Annäherung an die spezifische Situation“ (siehe Anlage 9: Seiten 2 - 4, Folien 3 – 7)



Einzelübung: „Ich bin viele!“ Reflektion der „Inneren Anteile“ (siehe Anlage 10: Arbeitsblatt 1, Inneres Team)

„Unsere Persönlichkeit setzt sich aus einem inneren Persönlichkeitsteam“ zusammen, dessen Mitglieder je nach Herausforderung aktiviert werden. Jeder unserer inneren Anteile hat seine Existenzberechtigung darin, dass er uns mit seiner Handlungsstrategie schon mal zum Erfolg verholfen hat. > werden in ähnlichen Situationen aktiviert.

Es gibt auch solche, die Zweifel, schlechtes Gewissen ...hervorrufen. Wichtig ist zu wissen, welche „inneren Teammitglieder“ die zu überbringende Nachricht „auf den Plan ruft“.

Denkt Euch in die Situation, in der die Mitteilung eines HIV-positiven Testergebnisses an eine (n) Klienten / Klientin bevorsteht

- Male Dir die Situation genau aus, stell sie Dir konkret vor.
- Wende Dich Deinen inneren Regungen zu. Welche „inneren Teammitglieder“ werden durch diese bevorstehende Aufgabe bei Dir aktiviert (Beachtung von Anzeichen: ungutes Gefühl, sich „aufdrängender Gedanke“, plötzlicher Impuls etwas zu tun, als Körpersignal), melden sich zu Wort?
- Welche „inneren Sätze“ (z. B. „*der Arme hat es schwer, du musst ihm helfen!*“, „*Das kann ich nicht sagen, das schaff ich nicht.*“) kommen hoch?
- Benenn „diese Anteile“, gib ihnen einen Namen (Der Mildtätige, der Beschützer, der Zweifler, der Ohnmächtige) und trag sie in Deine „Person“ ein.
- Schau Dir zum Schluss das entstandene Brustbild nochmals von außen an: Was ist das los? Welche Dynamik gibt es da? Gibt es laute und leise Teammitglieder?
- Wertschätze jedes Teammitglied für seine Absicht.
Was tut dieser Anteil Gutes für Dich?
Welches Teammitglied, welche Stimme spornt, motiviert, stützt Dich am Stärksten?
Was sind hinderliche Stimmen?

Die Teilnehmer tauschten sich in Kleingruppen über ihre „inneren Teammitglieder“ und deren Bedeutung in der Situation einer positiven Testmitteilung aus. Im Plenum wurde zusammenfassend auf den Umgang mit hinderlichen und fördernden Stimmen eingegangen.

Die Überlegungen wurden in vier Kleingruppen ausgetauscht.

VI. Berater/in und Klient/in Beziehung

Mit Hilfe der Tabelle auf Folie 8 (Anlage 9: Seite 4) wurden die nonverbalen, paraverbalen und verbalen Ausdrucksparameter erläutert.

„Wie wünschen Sie sich von dem Klienten wahrgenommen werden?“

Weiterführende Frage: *„Wie reagiere ich als Beraterin, wenn mein Verhalten vom Klienten anders wahrgenommen wird?“*

(Umgang mit Diskrepanz in der Selbst- und Fremdwahrnehmung, mit Frustration)

VII. Gesprächsleitfaden: Mitteilung eines HIV-positiven Testergebnisses

Ideenentwicklung für den Beginn eines Gesprächs bei einem positiven Testergebnis

Übung: Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer saßen sich in zwei Reihen jeweils paarweise gegenüber. Jede/r des Paares sollte sich **den** ersten Satz für die Eröffnung eines Beratungsgesprächs überlegen, bei dem mitgeteilt wird, dass das Testergebnis

positiv ist. Der/ die Gegenübersitzende sollte spüren, welche Emotionen und Wirkungen sie hervorriefen.

Hatten die Paare sich jeweils den „Introsatz“ gesagt und nachgespürt, rückten die Teilnehmenden einer Reihenseite einen Stuhl weiter

Das neue Paar hatte wieder die gleiche Aufgabe. Anschließend wurde noch ein weiteres Mal gewechselt.

Am Ende fand eine Gruppendiskussion statt:

Wie sind die Sätze bei euch angekommen? Welcher Satz hat berührt? Was war zu viel?

Die wichtigsten Grundmodule für ein Gespräch „mit schlechten Nachrichten“ konnten im Nachgang nochmal im verteilten Arbeitsblatt (siehe Anlage 11, Arbeitsblatt 2: „Gesprächsmodule“) nachgelesen werden.

Vorstellung des Gesprächsleitfadens bei der Mitteilung eines HIV-positiven Testergebnisses.

Den Teilnehmerinnen und Teilnehmern wurde ein Leitfaden vorgelegt. In 2 Kleingruppen sollte über den Leitfaden diskutiert sowie eigene Ideen und Vorschläge eingebracht werden.

Daraus entstand die Endversion, die diesem Protokoll beigelegt ist (siehe Anlage 12: Checkliste: Positives Testergebnis) ist.

Rollenspiel „Mitteilen eines HIV-positiven Testergebnisses“

Nach vorgegebenen Rollenleitfaden simulierten die Teilnehmer/innen in 3er-Gruppen ein Beratungsgespräch (ein/e Beraterin, ein/e Klientin, ein/e Beobachterin) mit anschließender Diskussion in der Kleingruppe und abschließend im Plenum.

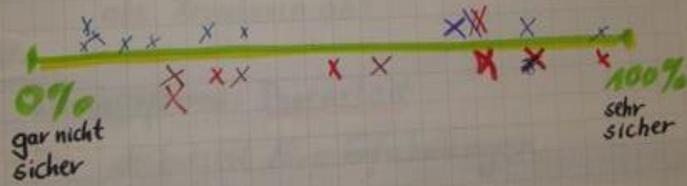
VIII. Abschluss

Zum Abschluss des Workshop-Tages sollten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer zum zweiten Mal auf der Skala **ihren** Standort markieren, begleitet von folgenden Fragen:

Was hat zu mehr Sicherheit geführt?

Was fehlt noch? (vergl. Foto auf Seite 22).

Wie sicher fühlst
Du Dich für die Aufgabe,
ein positives Testergebnis
mit zu teilen?



Impressum:

Herausgeber:
Verband der AIDS-KoordinatorInnen NRW e.V. (VAK-NRW)
c/o Dr. F. J. Ehrle
Antwerpener Str. 18
50672 Köln

Telefon: 0151 533 313 28
E-Mail: kontakt@vak-nrw.de
Internet: www.vak-nrw.de

Die Fachtagung 2014 für AIDS-Fachkräfte und AIDS-KoordinatorInnen in NRW wurde

gefördert vom:

**Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen**

