



Fachtagung 2015

Dokumentation

Fachtagung 2015
für AIDS-Fachkräfte und
AIDS-KoordinatorInnen in NRW
vom 05. bis 07. Mai 2015
in Oelde

Erfahrungsaustausch

Moderation: Beate Jagla, Geschäftsstelle AG AIDS-Prävention NRW

Der Erfahrungsaustausch wurde von Frau Beate Jagla moderiert und in folgenden Kategorien gegliedert

- I. Mitteilungen
- II. Erfahrungen anderer kennenlernen
- III. Suche nach einer Lösung für
- IV. gemeinsame Meinungsbildung zu

Ergebnisse

I. Mitteilungen

Lola-App

Mit Unterstützung des Landes wurde die Smartphone-App „Lola-nrw“ zur gesundheitlichen Aufklärung und Information von Migrantinnen in der Sexarbeit entwickelt.

„Lola-nrw“ ist in den Sprachen rumänisch, bulgarisch, türkisch, englisch und deutsch verfügbar.

Weitere Eintragungen von Organisationen können über Madonna e.V., Alleestraße 50, 44793 Bochum, Tel. 0234 68 57 50, info@madonna-ev.de, vorgenommen werden. Ob der Eintrag vorher übersetzt werden muss, ist unklar.

WIE AUCH IMMER

Neue und neu aufgelegte Materialien für die „WIE AUCH IMMER-Kampagne“ stehen in den nächsten Wochen zur Verfügung (z. B. Visitenkarten, Blöcke, Display-Reiniger, Kondome, Flyer zum Thema „Chlamydien“). Katrin Spiekermann informiert alle Gesundheitsämter in NRW, sobald die Materialien zur Verfügung stehen.

Mehr Informationen zur WIE AUCH IMMER-Kampagne gibt es unter www.vak-nrw.de

Wer einen Zugang zum internen Bereich der Homepage benötigt (für Gesundheitsämter in Nordrhein-Westfalen) wendet sich an kontakt@vak-nrw.de.

Die neue Handy-Nummer findet man im Impressum.

Buchempfehlung zur Sexualpädagogik

Elisabeth Tuidier et al.: Sexualpädagogik der Vielfalt. Praxismethoden zu Identitäten, Beziehungen, Körper und Prävention für Schule und Jugendarbeit. Beltz Juventa, 2008

Der DÖAK (Deutsch-Österreichische Aids-Kongress) findet vom 24-27. Juni 2015 in Düsseldorf statt

II. Erfahrungen anderer kennenlernen

Zu nachfolgenden Themen erfolgte ein intensiver Erfahrungsaustausch:

Schnelltests – Wer bietet sie an, wer nicht?

Ambulante Schnelltests (außerhalb der Beratungsstelle)

Methoden, Ideen für Präventionsveranstaltungen

- Methodenspektakel in Viersen
- Das Wissens- und Serviceportal „Gib Aids keine Chance“ der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) enthält einen "Methodenfinder" für Fachkräfte aus der Vor-Ort-Arbeit. Man kann hier die für die Arbeit passenden Methoden und Materialien nach Kriterien wie Themen, Gruppenform, Alter der Zielgruppe und Dauer der geplanten Veranstaltung suchen - und finden. Den Methodenfinder findet man unter <http://www.gib-aids-keine-chance.de/methoden/methodenfinder.php>.
- Auch unter <http://www.komm-auf-tour.de> sind hilfreiche Materialien und Ideen zu finden.

Zusammenarbeit mit niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten: U.a. Syphilis-Behandlung

STI-Testangebot innerhalb der HIV-Beratung

Testangebote (HIV/STI) in Aidshilfen

Einige der Themen wurden aus Zeitgründen in kleinen Gruppen in der Mittagspause und am Abend besprochen.

III. Suche nach einer Lösung für das Thema ...

Prostitutionsschutzgesetz

Der Verband der AIDS-KoordinatorInnen NRW e.V. schließt sich einstimmig der Stellungnahme mehrerer Gesundheitsämter und des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu den Vereinbarungen der Koalitionsfraktionen zum Prostituiertenschutzgesetz vom 03.02.2015 in Ergänzung zu den im August 2014 vereinbarten Eckpunkten an.

Schnittstelle Medizin: Intensivere Zusammenarbeit mit HIV-Ambulanz und Praxen

Das Thema wird bei einer der nächsten Sitzungen der Landesarbeitsgemeinschaft AIDS/STI im ÖGD besprochen.

IV. gemeinsame Meinungsbildung zu ...

Beratungs- und Untersuchungsstandards zu HIV/STI

Die überarbeiteten Beratungs- und Untersuchungsstandards zu HIV/STI wurden vorgestellt.

Die aktuelle Fassung steht den Mitgliedern im internen Teil der Homepage zur Verfügung. Die Schlussbesprechung und Verabschiedung erfolgt auf der nächsten LAG-Sitzung am 24.08.2015 in Lüdenscheid.

Diagnostisches Fenster: Verkürzung der Wartezeit auf HIV-AK-Test – gemeinsames Procedere

- Abzusehen ist, dass die Empfehlungen in der Zukunft stärker auf die individuelle Ausgangssituation der zu beratenden Personen bezogen sein sollten.
- Gewünscht ist ein abgestimmtes Vorgehen der Beratungsstellen, ab wann und wie mit der verkürzten Frist umgegangen wird.
- Gewünscht ist ebenfalls ein einheitlicher Informationstext für die Homepages etc. für den Zeitpunkt nach der Veröffentlichung der deutschen Empfehlungen. Eine Arbeitsgruppe wird eine Vorlage erarbeiten.

STI-Test-Angebot für wen und wann?

- Eine Orientierung bieten die „Empfehlungen und Standards der AIDS-Beratung und Koordination für die Beratung zu HIV/AIDS und sexuell übertragbaren Infektionen“. Die Neufassung wird am 24.08.2015 verabschiedet
- Hilfreich sind auch die Leitlinien der DSTIG unter <http://dstig.de/literaturleitlinienlinks/leitlinien.html>.

Wahl des SprecherInnenkreises

Nach dem Bericht über die Tätigkeiten des Sprecher_innenkreises in den Jahren 2014 und 2015 durch die 2. Vorsitzende wurden für die neue Amtsperiode gewählt:

- Monika Brosda
- Franz-Josef Ehrle
- Karin Hoeltz
- Andreas Klein
- Brigitte Menze
- Katrin Spiekermann

Als Gäste :

- Yvonne Brackmann
- Hubertus Martin
- Astrid Platzmann-Scholten
- Peter Thülig
- Reinhild Wantia

Termine

Die kommenden Sitzungen der Landesarbeitsgemeinschaft AIDS/STI im ÖGD sind am:

- 24. August 2015 in Lüdenscheid
- 28. Oktober 2015 in Schwelm
- 8. Dezember 2015 in Bergheim

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

Karin Hoeltz begrüßt Herrn Lesser und stellt die Themenwünsche der Teilnehmenden für das Gespräch vor.

Herr Lesser dankt für die Einladung. Er begrüßt, dass es neben dem Gespräch mit dem SprecherInnenkreis auch einen regelmäßigen Austausch mit allen AIDS- /STI-Fachkräften gibt. Von besonderem Interesse sind für ihn Entwicklungen, Erfolge und Probleme in der Arbeit vor Ort.

Zu Beginn weist er auf einige Ereignisse der vergangenen Monate hin:

I. Rahmenvereinbarung über die Grundsätze zur Ausgestaltung und Weiterentwicklung von Präventions- und Hilfemaßnahmen im Sucht- und AIDS-Bereich im Rahmen der Kommunalisierung in Nordrhein-Westfalen

Im Februar 2015 haben das Land Nordrhein-Westfalen, der Städtetag NRW, der Landkreistag NRW, der Städte- und Gemeindebund NRW sowie die Arbeitsgemeinschaft der Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege NRW die oben genannte Rahmenvereinbarung unterzeichnet. Drei Jahre nach der Unterzeichnung soll die Vereinbarung auf ihre Auswirkungen hin überprüft werden. Zusätzlich enthält die Vereinbarung eine Protokollerklärung, die die unterschiedlichen Standpunkte zur Finanzierung der örtlichen Präventions- und Hilfeangebote enthält.

II. Haushaltsansatz des Landes zu HIV/AIDS 2015 | Perspektiven 2016

Für die Bekämpfung erworbener Immunschwäche (AIDS) stehen aus dem Landesetat in diesem Jahr knapp 4 Mio. Euro zur Verfügung. Die Verringerung zum Vorjahr ergibt sich aus dem Wegfall des Landesanteils an der Förderung der Stiftung "Humanitäre Hilfe für durch Blutprodukte HIV-infizierte Personen". Wie die finanzielle Beteiligung von Bund und Ländern an der Weiterführung der Stiftung ab 2017 aussehen wird, ist noch unklar.

Für 2016 sind seitens der Landesregierung keine Kürzungen im AIDS-Haushalt vorgesehen.

III. Prostituiertenschutzgesetz

Der Abschlussbericht des Runden Tisches Prostitution NRW ist fertiggestellt. Ebenso liegt die Stellungnahme mehrerer Gesundheitsämter und des Bundesverbandes der Ärztinnen und Ärzte im Öffentlichen Gesundheitsdienst zu den vereinbarten Eckpunkten zum Prostituiertenschutzgesetz der Koalitionsfraktionen auf Bundesebene vom 03.02.2015 sowie zu den Eckpunkten für ein Prostituiertenschutzgesetz vom August 2014 vor. Neben der Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW hat sich auch die Landeskommission AIDS gegen Pflichtuntersuchungen von Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern auf HIV/STI ausgesprochen.

IV. Bund-Länder-Gremium zur Koordination von Maßnahmen der AIDS-Aufklärung

Neben dem Prostituiertenschutzgesetz war in der letzten Sitzung des Bund-Länder-Gremiums zur Koordinierung von Maßnahmen der AIDS-Prävention das Thema „männliche Sexarbeit“ ein Beratungsschwerpunkt. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung plant in Kooperation mit der Deutschen AIDS-Hilfe, dem Bundesministerium für Gesundheit und interessierten Ländern (z.B. NRW) für 2016 eine Veranstaltung für die Fachöffentlichkeit zu diesem Thema. Sie soll voraussichtlich in einer Stadt in Nordrhein-Westfalen stattfinden. Wesentliche Tagungsinhalte sollen neben dem aktuellen Stand der Forschung vor allen Dingen die Vorstellung und Diskussion von erfolgreichen Beispielen aus der Praxis sein.

V. Bericht des Patientenbeauftragten zum Jahr 2013

Der Umgang mit HIV-infizierten Patientinnen und Patienten ist auch im Jahr 2013 in einzelnen Krankenhäusern in NRW nicht frei von Diskriminierung (z.B. Kennzeichnung von Patientenakten mit „HIV“). Hier ist weiter intensive Aufklärung nötig.

Frau Brosda weist an dieser Stelle auf die positive Entwicklung bei der Bundeszahnärztekammer hin, die eine Information für Zahnärztinnen und Zahnärzte zur Behandlung von HIV-positiven Patientinnen und Patienten herausgegeben hat.

VI. Neue Vorsitzende des Vorstandes der Deutschen AIDS-Stiftung

Zum 1. Januar 2015 hat die bisherige Direktorin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Prof. Dr. Elisabeth Pott, den Vorsitz im Vorstand der Deutschen AIDS-Stiftung übernommen.

VII. Landeskommision AIDS

Die Landeskommision AIDS arbeitet aktuell an einer Empfehlung zur „Verbesserung der Prävention von HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten - Erleichterung des Zugangs zu STI-Untersuchungen bei entsprechenden Anlässen“ sowie an einer Empfehlung zur „Verbesserung der Lebenssituation von Drogen gebrauchenden Menschen im Kontext HIV/Aids und Hepatitis“.

VIII. Jahresempfang der Aidshilfe NRW

Auf dem Jahresempfang stand der Zugang zu Prävention und Therapie im Mittelpunkt, insbesondere für Drogengebrauchende, Menschen in Haft, Flüchtlinge und Menschen ohne geregelten Aufenthaltsstatus.

IX. Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW

Die Arbeitsgemeinschaft AIDS-Prävention NRW plant in diesem Jahr eine erste Veröffentlichung der Ergebnisse der landesweiten Datenerhebung zu HIV/AIDS. Ebenfalls beabsichtigt sie eine fachliche Empfehlung zu dem Thema Youthwork und Sexualpädagogik/Vielfalt.

X. Sirius-Preise 2015 für Projekte aus Nordrhein-Westfalen

Folgende Projekte aus Nordrhein-Westfalen wurden ausgezeichnet:

1. Das *HIV/STI-Präventionsspiel „Youstrip“* will Jugendliche und (junge) Erwachsene humorvoll, sensibel und gendergerecht über die häufigsten STIs aufklären. Das Spiel soll die jugendliche Computeraffinität und Spielfreude nutzen, um die zentralen Informationen zu HIV und STI zu vermitteln. Multimediale Werbung und Verlinkung, z. B. auf Facebook oder YouTube, sollen zusätzliche Kommunikations- und Dialogplattformen schaffen. Die Inhalte werden mit kleinen Filmsequenzen belebt, die auch Jugendliche mit Migrationshintergrund erreichen sollen. Die Figuren in der App sollen handgemacht gebastelt und per Stop-Motion-Technik animiert werden. Die Projektleitung liegt bei Youthwork NRW c/o AIDS-Hilfe Münster. Federführend bei Entwicklung der Spielidee und der Umsetzung waren Studierende des Fachbereichs Design der Fachhochschule Münster.
2. „*Der Dr. kommt*“ bietet Männern, die Sex mit Männern haben, ein präventionsmedizinisches Beratungs- und Testangebot in Schwulensauen und -kneipen und Fetischclubs. Angeboten werden eine komplette Arztstunde, mit Blutuntersuchungen, Abstrichtests und Beratungsgesprächen. Die enge Kooperation von Präventionsanbietern und kommerzieller Szene hat sich in den letzten Jahren bereits nachweislich bewährt. Über das Vor-Ort-Angebot beteiligen sich so zum Beispiel auch Betroffene, die über die üblichen Testangebote bislang nicht erreicht werden konnten und sich hier erstmalig medizinisch versorgen lassen. Geplant ist die Ausweitung des etablierten Beratungs- und Testangebotes auf HIV, Hepatitis A, B & C, Syphilis, Chlamydien und Gonorrhö um rektale Abstriche und Abstrichuntersuchungen im Rachenbereich. „Der Dr. kommt“ ist ein Kooperationsprojekt zwischen der AIDS-Hilfe Essen, Universitätsklinikum Essen, insbesondere Herrn Dr. Robert Jablonka, und dem Gesundheitsamt der Stadt Essen sowie den Betreibern der beteiligten Saunen und Szenelokalitäten.
3. Das interaktive Kommunikationsprojekt *“Socke & Schuss”*, informiert zwei- bis dreimal pro Woche im Internet über HIV- und STI-Prävention. Die Protagonisten sind die Puppencharaktere *“Socke”* und *“Schuss”*, mit deren Hilfe sich die Inhalte humorvoll und unterhaltsam vermitteln lassen. Das Projekt ist ein virtuelles Präventionstool für Männer, die Sex mit Männern haben. Aufgegriffen wird dabei das durch digitale Medien geprägte Dating- und Kommunikationsverhalten. Die Handpuppen sorgen für Gesprächsstoff in den digitalen Medien und schlagen auch Brücken in die reale Szene. *“Socke & Schuss”* ist Teil des NRW-weiten Herzenslust-Projektes im Bereich *“Virtuelle Prävention und Neue Medien”* der AIDS-Hilfe NRW.

Die folgende Diskussion bezieht sich vor allem auf die geplante Empfehlung der Landeskommission AIDS zum HIV/STI-Beratungs- und Untersuchungsangebot. Folgende Aspekte wurden thematisiert:

- Einbeziehung der Ergebnisse der OUTREACH-Studie des RKI
- Eher allgemeiner Ansatz des Empfehlungsentwurfs hinsichtlich eines niedrigschwelligen Zugangs zu Beratung und Untersuchung
- Unterschiedliche Einschätzung von Möglichkeiten zur Finanzierung des (anonymen) Beratungs- und Untersuchungsangebots durch Krankenkassen
- Erheblicher Anteil von Krankenversicherten an den Ratsuchenden bei den Gesundheitsämtern

XI. Berichte aus der Arbeit vor Ort

Die Teilnehmenden berichten aus ihrer Arbeit vor Ort:

- Astrid Platzmann-Scholten berichtet von dem während der OUTREACH-Studie durchgeführten *zugehenden Untersuchungsangebot im Kreis Recklinghausen*, das auch Sprachmittlung einschloss. Das effektive Angebot musste nach dem Ende der Studie wieder eingestellt werden.
- Brigitte Menze berichtet von den Erfahrungen in Essen. *Chlamydien- und Gonorrhoe-Untersuchungen* (Selbstabstriche und ärztliche Untersuchung) konnten erfreulicherweise nach Beendigung der HIT- und OUTREACH-Studie als zugehendes und als Inhouse-Angebot aufrechterhalten werden. Es besteht regelmäßiger Kontakt zu 100 bis 150 Frauen. Zusätzlich existiert noch eine ärztliche Sprechstunde des Gesundheitsamtes in der Aidshilfe für Sexarbeiter. Die Zahl der Befunde bei den Untersuchungen von Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern ist erheblich. Es bleibt nach dem Infektionsschutzgesetz eine dringliche Aufgabe.
- Hinsichtlich der *Wahrnehmung des Beratungs- und Test-Angebotes* nimmt die Zahl der Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), im Kreis Recklinghausen zu. Die Anfragen nach sogenannten „Verlobungstests“ nehmen ab. Die Nutzung von Beratung und Test durch Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter ist abhängig von der Qualität der zugehenden Angebote.
- In Münster beobachtet Monika Brosda eine Zunahme an Wissen zu sexuell übertragbaren Infektionen. Der *Anteil derer, die anonym bleiben wollen*, bleibt konstant (auch MSM).
- Hinsichtlich notwendiger *Behandlungen* stellt das Gesundheitsamt Münster auf Wunsch den Kontakt zu niedergelassenen Ärztinnen und Ärzten her. Kann eine Überleitung sofort erfolgen, ist dies ein sehr effektives Vorgehen.
- Andreas Klein berichtet aus Dortmund, dass die *Sprechstunde für Nicht-Krankenversicherte* ausgeweitet wurde. Sie erreicht vor allem rumänische, bulgarische und polnische EU-Bürger sowie auch deutsche Ratsuchende. Es wird auch die Behandlung von STI angeboten.
- Die *Zusammenarbeit mit anderen Strukturen der Versorgung* funktioniert in Städten, auch bezogen auf MSM, sehr gut.

XII. Erweiterung des anonymen und kostenlosen Untersuchungsangebots des ÖGD um Untersuchungen auf Gonorrhoe und Chlamydien.

Im Rahmen der Diskussion um eine Erweiterung des derzeitigen anonymen und kostenlosen Untersuchungsangebots des ÖGD erläutert Herr Lesser, dass die Möglichkeiten einer Finanzierung durch das Land noch nicht abschließend geklärt sind. Bislang fehlt es auch noch an einem Konzept für die konkrete Ausgestaltung eines erweiterten Untersuchungsangebots. In die Entwicklung eines solchen Angebots soll das LZG NRW einbezogen werden. Die Teilnehmenden unterstreichen die Notwendigkeit eines möglichst flächendeckenden einheitlichen Untersuchungsangebots, an dem sich grundsätzlich alle Gesundheitsämter beteiligen können. Eine modellhafte Erprobung in nur einigen Städten birgt die Gefahr, dass es zu einer Fortschreibung von unterschiedlichen Untersuchungsangeboten kommt.

Die AIDS-/STI-Fachkräfte sind grundsätzlich bereit, ihre Expertise bei der Entwicklung eines entsprechenden Konzeptes einzubringen. Es sollte in jedem Fall daran gedacht werden, bei der Umsetzung des Angebots die Infektionsrisiken zu erfassen, um später eine bessere Datengrundlage z.B. für Verhandlungen mit potenziellen Kostenträgern (z.B. GKV) zu haben.

XIII. Prostitution / ZSP / Perspektiven

Astrid Platzmann-Scholten führt ins Thema ein und macht deutlich, wie sehr sich die Sexarbeit in den vergangenen Jahren verändert hat: Die Lebenssituation der Betroffenen ist sehr viel prekärer geworden; Arbeitssicherheit und weitere allgemeine Rahmenbedingungen haben sich verschlechtert. Die Ergebnisse des Runden Tisches zum Thema Prostitution sind wichtig, die Empfehlungen sollten nun aber auch umgesetzt werden.

Herr Lesser regt an, eine Vertretung aus der im MGEPA für diesen Bereich fachlich zuständigen Abteilung 3 - Emanzipation - zur nächsten Fachtagung einzuladen. Sollte es bei den Maßnahmen zur HIV/STI-Prävention zu entsprechenden Weiterentwicklungen im Bereich Sexarbeit kommen, wird um frühzeitige Information des SprecherInnenkreises der AIDS/STI-Fachkräfte gebeten.

Brigitte Menze weist darauf hin, dass die Verbesserung der sozialen Situation von Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern grundsätzlich keine Pflichtaufgabe der Kommunen ist. Viele Kommunen stehen unter Haushaltssicherung und haben diesbezüglich keine finanziellen Spielräume.

XIV. Personelle und institutionelle Entwicklungen vor Ort

Die Stelle des Aids-Koordinators im Hochsauerlandkreis ist mit Hubertus Martin neu besetzt worden. Im Kreis Herford ist Sven Möhlmann in der Aidsberatung aktiv. Britta Kaienburg hat im Rhein-Erft-Kreis Guido Pelzer abgelöst.

Mit Einführung des Infektionsschutzgesetzes und dem Wegfall der Untersuchungspflicht für Frauen in der Prostitution, sind in vielen Gesundheitsämtern die Beratungskapazitäten reduziert worden oder Untersuchungsangebote komplett eingestellt worden. Insgesamt eine Entwicklung, die hauptsächlich mit Sparzwängen begründet wird. Diese Entwicklung wird mit Sorge betrachtet.

Workshop 1:

HIV-/STI-Prävention / -Beratung / -Koordination bei Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern

Referentin: Bärbel Ahlborn
Erzieherin und Sozialmanagerin,
Leitung der Beratungsstelle Cassandra e.V., Nürnberg

HIV/ STI Prävention / Beratung/ Koordination bei Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern

I. Methodisches Vorgehen:

a. Auftragsklärung und Zielbestimmung

Ziel ist oft:

Informationen und Angebote zur HIV/STI Prävention bei Prostituierten bekannt machen und zur „Nutzung“ zu motivieren

b. Zielgruppe

Informationen zur Zielgruppe können sein:

- Lebenssituation
- Sprache/Herkunft
- Arbeitsbedingungen
- aus welcher Motivation handeln Sexarbeiter_innen
- welchen Vorteil haben Prostituierte von Prävention
- gesetzliche Grundlagen

c. Recourssen

können sein:

- Informationen zum Angebot (Flyer oder Visitenkarte zum Umfang des Angebotes und z.B. Öffnungszeiten der Beratungsstelle)
- Untersuchungsangebote
- Kulturelle Mediator_innen oder Sprachmittler_innen
- Informationsmaterial (Flyer etc.)
- Give Aways
- Adressen für die aufsuchende Arbeit (meist durch Internetrecherche)
- Informationen über das regionale Hilfesystem
- Informationen über Arbeitszeiten der Sexarbeiter_innen

d. Methoden

Berater_innen und Streetworker_innen sollten über sozialpädagogische Kenntnisse verfügen und sicher in der eigenen Rolle als Beraterin sein.

Verhaltenstipps:

- Freundliche Grundhaltung
- bei Streetwork: das Bewusstsein Gast zu sein
- ein Nein für das Beratungsangebot akzeptieren
- Grenzen erkennen
- Perspektive der Sexarbeiter_innen bedenken
- Authentisch sein

II. Organisationsstruktur in der Prostitution

a. Miete

Miete für die Arbeitszimmer/ Wohnungen wird als Tages- oder Wochenmiete oder prozentual vom Umsatz gezahlt, die Preise sind regional verschieden und beinhalten unterschiedliche Nebenleistungen wie z.B. Werbung, Wäsche, Arbeitsmittel oder Verpflegung, in den Arbeitszimmern können die Mieterinnen oft auch übernachten oder sogar wohnen.

b. Kurz Info zu den Arbeitsorten

Bordell/ Club

Arbeitszeit:

unterschiedlich, oft auch nachts

Kunden:

- hier wird den Kunden oft auch Unterhaltung geboten und die Sexarbeiter_innen verdienen etwas am Getränkeumsatz
- oft muss Eintritt bezahlt werden oder es gibt einen Mindestverzehr

Bemerkenswert:

Die Sexarbeiter_innen müssen ständig präsent sein, weil sie sich meist in den gleichen Räumen wie die Kunden aufhalten

Laufhaus

Arbeitszeit:

unterschiedlich, oft auch schon am Tag

Kunden:

- Kunden gehen durch das ganze Haus, von Zimmer zu Zimmer, und fragen nach dem Angebot der Sexarbeiter_innen, manche Kunden schauen auch nur alles an und gehen dann wieder
- Sexarbeiter_innen sitzen vor oder in ihren Zimmern und stehen für ein Kundengespräch zur Verfügung

Bemerkenswert:

ständige Präsenz der Sexarbeiter_innen ist erforderlich, denn sie können jederzeit von den vorbeigehenden Kunden gesehen werden

Wohnung/Apartment

Arbeitszeit:

die Hauptarbeitszeit ist zwischen 10 und 22 Uhr

Kunden:

wenn mehr als ein/e Sexarbeiter_in in der Wohnung arbeitet, stellen sich alle Sexarbeiter_innen bei jedem Kunden vor, manchmal können Sie das Verkaufsgespräch nicht allein mit dem Kunden führen, sondern es wird von der/dem Wirtschafter_in übernommen

Bemerkenswert:

wenn die Sexarbeiter_innen keinen Kunden haben, können sie es sich bequem machen

Wohnwagen

Arbeitszeit:

unterschiedlich

Kunden:

ähnlich wie in Wohnungen , jedoch kein/e Wirtschafter_in

Bemerkenswert:

in den Wohnwagen darf nicht übernachtet werden, da sie auf den Parkplätzen nicht dauerhaft stehen dürfen, meist werden diese abends weggefahren

Straße

Arbeitszeit:

unterschiedlich

Kunden:

gehen oder fahren an den Sexarbeiter_innen vorbei und verhandeln mit ihnen

Bemerkenswert:

- unsicherer Arbeitsplatz, sehr unterschiedliche Arbeitsorte
- sehr unterschiedliche Bedingungen, je nachdem ob, der Straßenstrich erlaubt ist oder nicht (Sperrbezirk)
- manche Sexarbeiter_innen arbeiten auch aus dem eigenen Auto heraus
- manchmal gibt es in der Nähe Räume (Bad; Arbeitsraum, Wärme etc.) für die Sexarbeiter_innen, dann zahlen sie auch eine Abgabe an die Betreiber dieser Räume.

Escort

Arbeitszeit:

nach Terminabsprache

Kunden:

- verhandeln im Vorfeld oft mit der Agentur
- die Agentur wird Prozentual vom Umsatz gezahlt, das Hotelzimmer wird vom Kunden gezahlt

Bemerkenswert:

manchmal sehr ausgedehnte Kundenkontakte und die Dienstleistung ist nicht immer ausschließlich auf die sexuelle Dienstleistung begrenzt.

Gelegenheitsprostitution

Arbeitszeit:

nach Terminabsprache

Kunden:

Treffen mit den Kunden zum Teil an abgelegenen Orten (*Outdoor*)

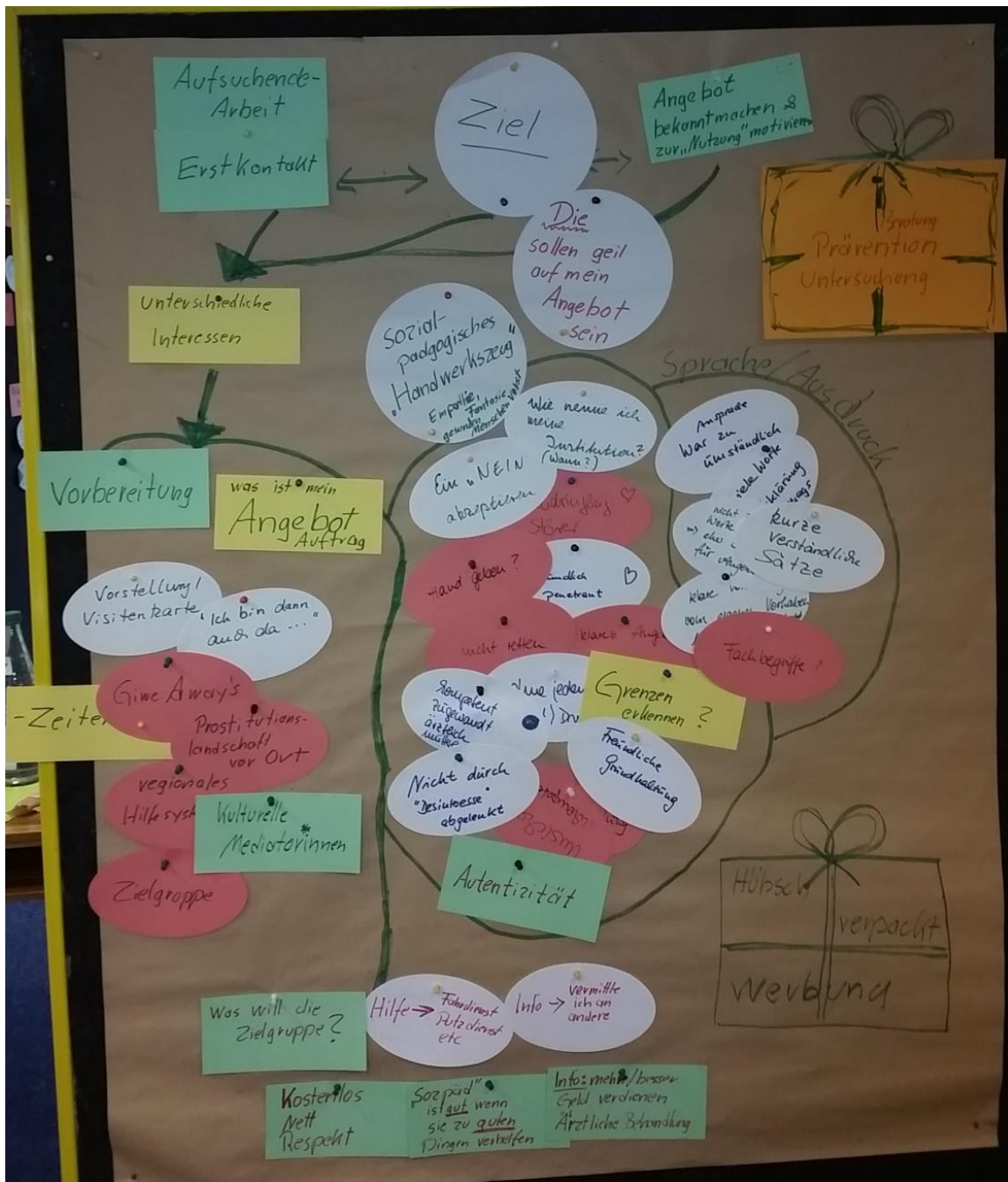
Bemerkenswert:

manchmal fehlt hier auch bei den Sexarbeiter_innen das Bewusstsein, dass sie eine Dienstleistung erbringen, für Beratung und Information nur sehr schwierig zu erreichen

III. Themen einer berufsspezifischen Gesundheitsberatung zur Prostitution

- Eigenverantwortung der Sexarbeiter_innen
Sorge und Achtsamkeit für den eigenen Körper
- HIV/STI allgemein
- Gesundheitsvorsorge
- Verletzungsgefahren und Hygiene
- Verhütung / Schwangerschaft
- Informationen zu Arbeitsmitteln und Sexualpraktiken
- Informationen zum Gesundheitssystem

Außerdem ist es sinnvoll über die gesetzliche Situation, zu existenzsichernden Möglichkeiten und zu den Arbeitsstrukturen in der Prostitution zu informieren.



Workshop 2:

**HIV, Sex und Partydrogen
- wissenschaftlicher Input und Einbindung
in die HIV-/STI-Beratung**

Referent: Sigfried Schwarze
Mikrobiologe, freiberuflicher Referent

Sex & Drugs & STI

Drogenkonsum, Sexualverhalten und Prävention sexuell übertragbarer Infektionen bei schwulen Männern

Siegfried Schwarze
Projekt Information e.V.
www.projektinfo.de

Überblick

- 1. Drogen im Kontext von HIV**
- 2. Warum nehmen Menschen Drogen?**
- 3. Was sind Drogen?**
- 4. Abhängigkeit**
- 5. Substanzen**
- 6. Schädwirkungen**
- 7. Risiken minimieren**
- 8. Wechselwirkungen**
- 9. Typische Settings**

Stellenwert

Todesfälle pro Jahr (ca.):

Alkohol:	74.000
Tödl. Unfälle mit Alkohol:	16.000
Tabak:	107.000

Gesamt: **200.000**

Illegale Drogen: **ca 1.000**

„irgendeine illegale Droge“ haben ca. 5% der Bevölkerung in den letzten 12 Monaten konsumiert

Aber: 16,5% der Bevölkerung: „riskanter Alkoholkonsum“
(Riskanter Konsum: > 12/24 g Alkohol/Tag für Frauen/Männer)

Alle Angaben aus : Gaßmann /Kepp „Jahrbuch Sucht 13“

Drogen im Kontext von HIV

- **Adhärenz** ↓
- **Viruslast** ↑
- **Resistenzgefahr** ↑
- **(tlw.) Aggressionspotenzial** ↑
- **Bereitschaft für Safer Sex** ↓
- **Übertragungsrisiko** ↑ (mehrere Mechanismen!)
- **Organschädigung (Herz, Leber, Niere, Lunge, ZNS)** ↑
- **Suchtrisiko** ↑
- **Beschaffungskriminalität / -prostitution** ↑
- **Kriminalisierung / Stigmatisierung** ↑
- **Zusätzliche Risikosteigerung bei injizierendem Konsum**
- **Wechselwirkung mit ART / Begleitmedikation / weiteren Drogen**

Was sind Drogen?

Substanzen

- von außen,
- die die Blut-Hirn-Schranke überwinden und
- die Wirkung von Neurotransmittern imitieren / modifizieren.

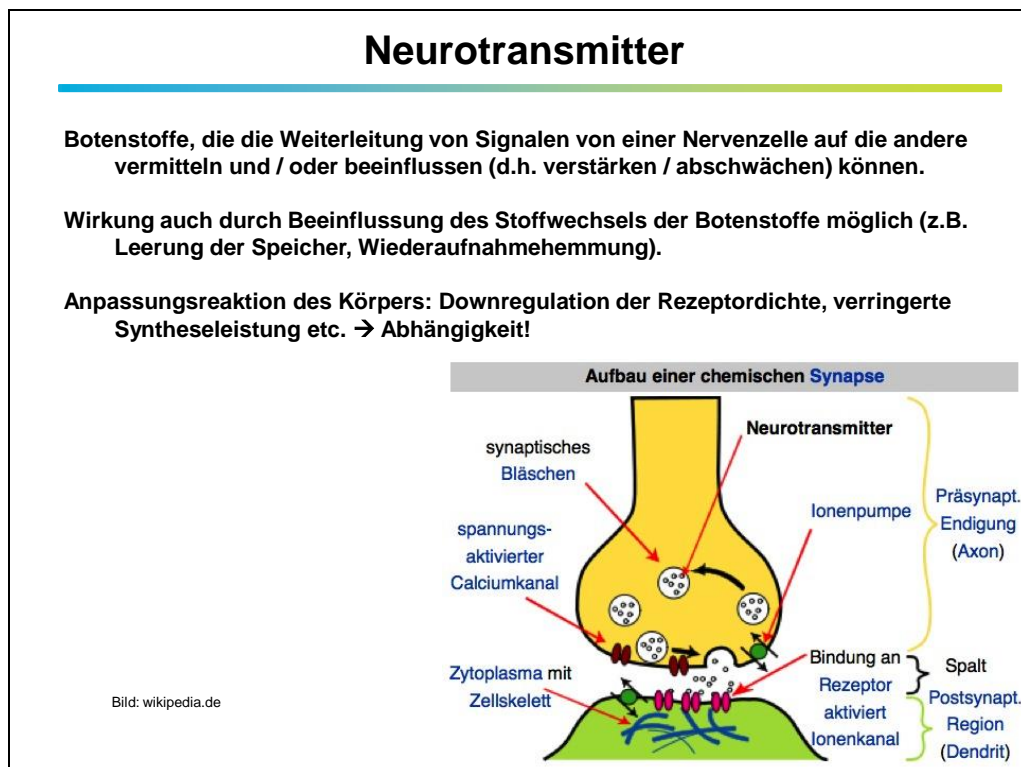
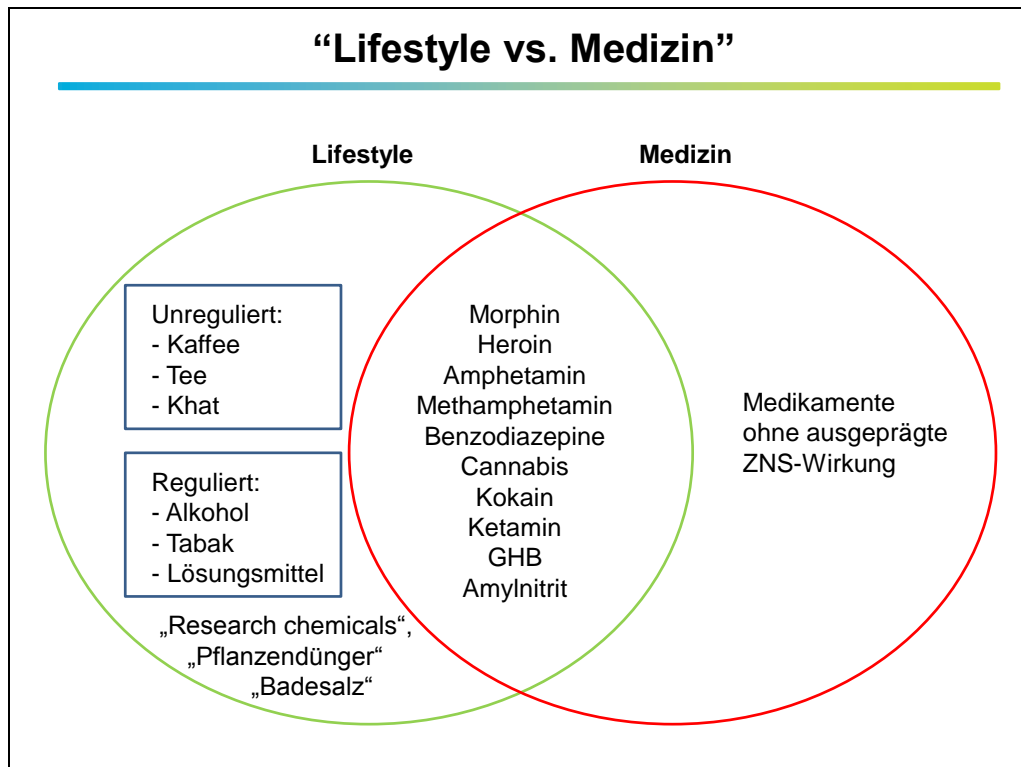
- Drogen manipulieren das „Belohnungssystem“ unseres Gehirns und erzeugen angenehme Gefühle, die man wiederholen möchte.

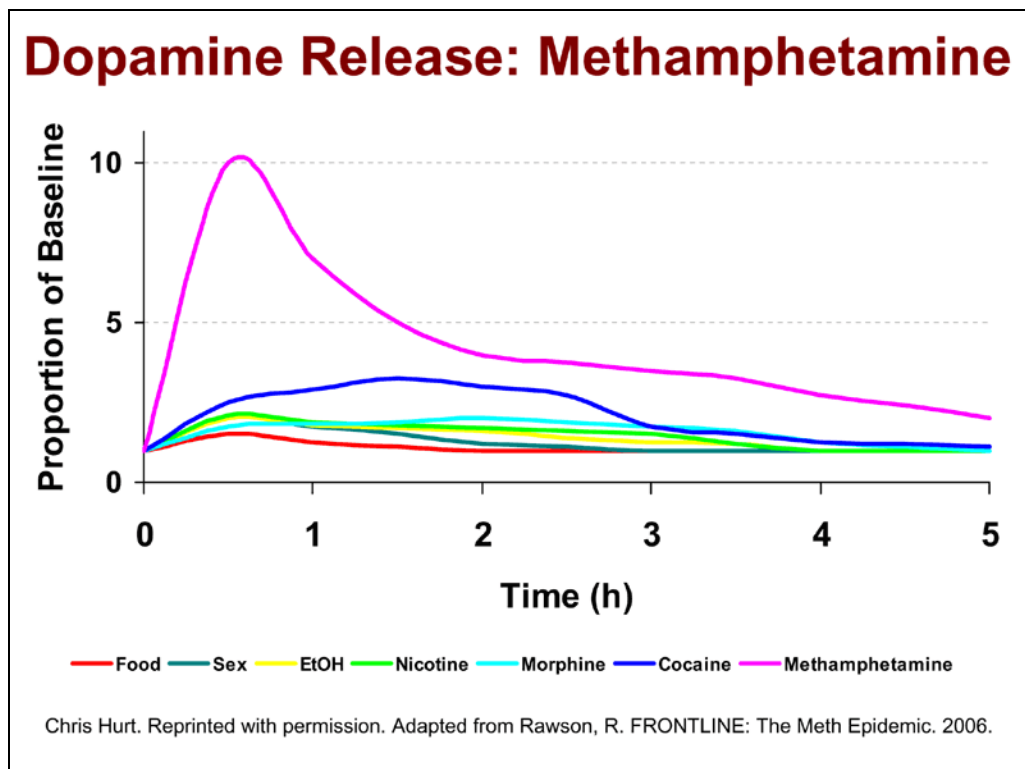
- Praktisch alle Drogen waren irgendwann / irgendwo einmal „legal“ → gesellschaftlicher / politischer Konsens

- Viele Drogen haben / hatten medizinische Anwendung

Drogen vs. Arzneimittel

Ethanol, Wein, Bier usw.	Antidot bei Methanol-Vergiftung
Nikotin, Tabak, E-Zigaretten	Nicorette®
Koffein, Tee, Kaffee, Mate	Percofedrinol®
Diamorphin, Heroin	Diamorphin zur Originalstoffsubstitution
Opium, Opium-Pfeife	Opium-Tinktur bei schweren Durchfällen
Opiate	Durogesic®, Valoron®, Subutex® u.a.
D-Amphetamin, Speed	Attentin®
Methamphetamin, Crystal-Meth	Pervitin® (außer Handel)
Kokain, Koks	Lokalanästhetikum bei Augen-Op
Cannabis, Haschisch, Marihuana	Sativex®
GHB, Liquid Ecstasy, „G“	Xyrem®, Somsanit®
Isopentylnitrit, Poppers	Antidot bei Cyanid-Vergiftung
Ketamin, special K	Ketanest®
LSD, Trip	Delysid® (außer Handel)
Ethylchlorid	Chloraethyl Henning® (Eisspray)
Benzodiazepine	Valium®, Tavor®, Rohypnol® u.a.
z.B. auch missbräuchliche Verwendung von Ritalin®, Strattera® u.ä. bekannt	





Warum nehmen Menschen Drogen?

- Um Lust zu erfahren („recreational“)
 - Erwartungshaltung
 - soziale Interaktion
 - Neugier
 - Entspannung
 - Wachheit
 - Enthemmung
 - gesteigerte Sexualität
 - Langeweile / Flucht aus der Realität
 - „Dazu gehören“ – peer pressure
 - Statussymbol
 - Tabubruch
 - Problem“lösung“

- Um Leiden zu lindern („medicinal“)
 - körperliche Schmerzen
 - psychische Leiden
 - Vermeidung von Entzugssymptomen
 - Leben in unerträglichen Situationen

→ Nutzen-Risiko-Abwägung ähnlich wie bei Medikamenten!

Substanzen

- **Opiate**
 - Heroin
 - Morphin
 - Codein
 - Methadon
 - Buprenorphin
 - Fentanyl / weitere synthetische Opiode („Krokodil“)
- **Stimulanzien („Uppers“)**
 - Kokain
 - Amphetamine / Methamphetamin
 - Coffein
 - Mephedron
 - Khat
 - Tabak
- **Relaxanzien („Downers“)**
 - Alkohol
 - Benzodiazepine
 - GHB / GBL
 - THC / synthetische Cannabinoide
- **Psychedelika**
 - LSD
 - Mescaline
 - Psilocybin
- **Atypische Substanzen**
 - Ecstasy (Entaktogen, d.h. intensiviert eigene Emotionen)
 - Ketamin (dissoziative Anästhesie, d.h. Reflexe bleiben erhalten)
- **„Hilfsmittel“**
 - Erektiva (Viagra, Levitra, Cialis, Spedra aber auch SKAT / MUSE)
 - Poppers, Ethylchlorid
 - Anabolika
 - Botox

Drogen

22.359 Deutsche haben für den Global Drug Survey angegeben, welche Drogen sie wann und wie nehmen. Die erstaunlichsten Antworten*:

- 86% haben mindestens einmal illegale Drogen genommen.
- 25% probierten halluzinogene Pilze

Im Jahr vor der Umfrage nahmen...

			
46% Cannabis	22% Ecstasy	13% Kokain	96% Alkohol

- 44% trinken mehr, als gesund ist.
- 8% haben ein schweres Alkoholproblem.
- Weniger als 100 Teilnehmer hatten Erfahrung mit Crystal Meth.
- 12% wurden im Jahr vor der Umfrage von der Polizei wegen Drogen durchsucht.



www.zeit.de/trogenbericht

*Nicht repräsentativ für ganz Deutschland, Detaillierte Daten auf www.zeit.de/drogendaten
Quelle: Global Drug Survey 2014 • © ZEIT ONLINE
Charts designed by Ben Beck from the News Project

Streckmittel

Substanzen „von der Straße“ enthalten meist Streckmittel, bzw. Zwischenprodukte der Synthese.

Diese können die Wirkung verändern, aber auch für Nebenwirkungen / Schädigungen (mit-)verantwortlich sein.

Ohne Analyse ist nie klar, was wirklich in der Droge enthalten ist!

Beispiele:

- **Strychnin** im Kokain
- **Bleipulver** in Cannabis (zur Erhöhung des Gewichts)
- inerte **Füllstoffe** wie Milchzucker oder Kalkpulver
- **Lidocain** im Kokain (beim Zungentest nicht zu unterscheiden)
- „Ecstasy“ mit völlig anderen Inhaltsstoffen
- Heroin mit **Fentanyl**-Beimischung (wesentlich stärker wirksam)

Quelle: Wikipedia

Gebrauch – Missbrauch - Abhängigkeit

Gebrauch: Einmalig oder unregelmäßig („hohe Feiertage“)



Gefahr des Abgleitens!

Missbrauch: Negativer Einfluss auf das tägliche Leben:

- blau machen
- Schulden
- Probleme innerhalb der Familie
- Verlust von Freunden
- Probleme mit der Polizei
- gesundheitliche Probleme

Abhängigkeit

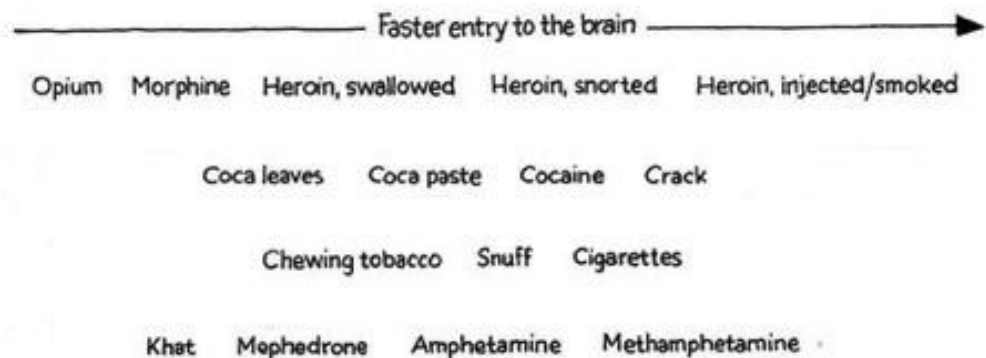
Zur Diagnose des Abhängigkeitssyndroms müssen nach der ICD-10 mindestens drei der folgenden Kriterien während des letzten Jahres gemeinsam erfüllt gewesen sein:

- starkes, oft **unüberwindbares Verlangen**, die Substanz einzunehmen
- **Schwierigkeiten, die Einnahme zu kontrollieren** (was den Beginn, die Beendigung und die Menge des Konsums betrifft)
- körperliche **Entzugssymptome**
- Benötigen immer **größerer Mengen**, damit die gewünschte Wirkung eintritt
- fortschreitende **Vernachlässigung** anderer Verpflichtungen, Aktivitäten, Vergnügen oder Interessen (das Verlangen nach der Droge wird zum Lebensmittelpunkt)
- fortdauernder **Gebrauch** der Substanz(en) **wider besseres Wissen** und trotz eintretender schädlicher Folgen.

→ **substanzspezifisch oder soziales Phänomen?**

Quelle: Wikipedia

Abhängigkeitsrisiko



- substanzabhängig
- abhängig von der Art der Anwendung
- Einfluss der Umgebung / Erfahrung
- Empfänglichkeit des Individuums, altersabhängig!
- Wirkungsdauer
- oft auch **rektale Anwendung** (etwa wie Inhalation zu bewerten wg. großer Oberfläche der Darmschleimhaut!)
- In Deutschland: 1,77 Mio alkohol-, 5,6 Mio tabak-, 2,3 Mio medikamentenabhängig.
Andere: 319.000 (SUCHT,59(6),2013 321f)

David Nutt: Drugs without the hot air

Rat Park I

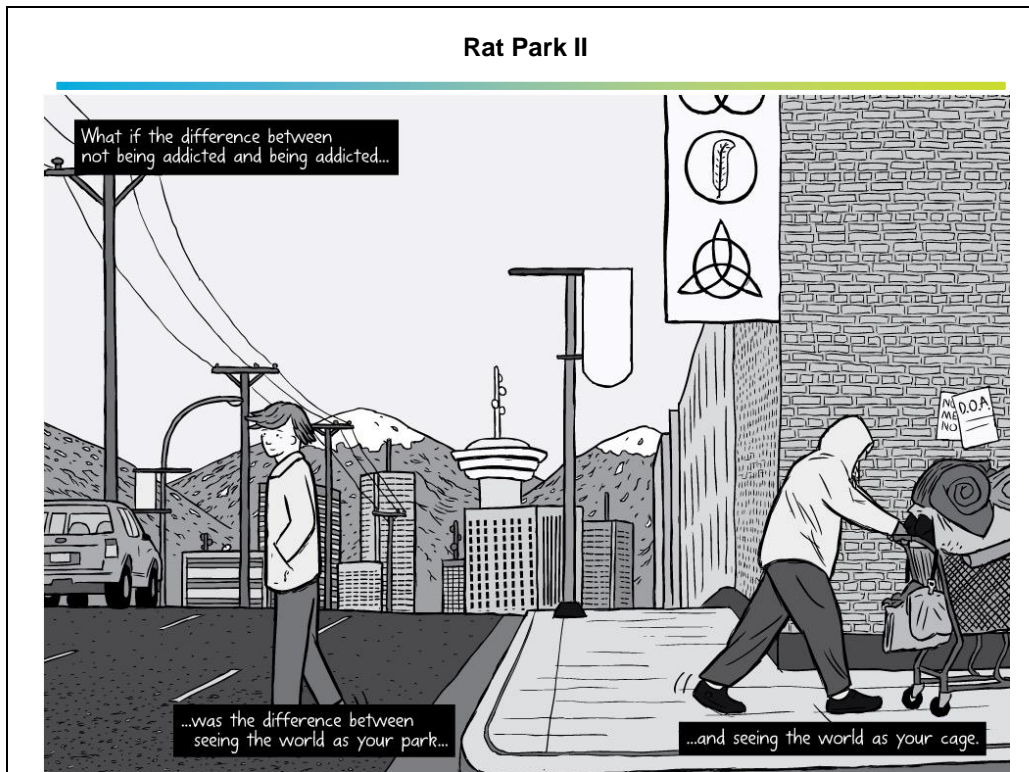


Ratten in „stressiger“ Umgebung werden schnell abhängig von Morphium

Ratten in „natürlicher“ Umgebung mit Abwechslung und Sozialkontakten ignorieren Morphium weitgehend.



Rat Park II



Street Names

- **Eigener Jargon der Szene(n):**
- „Crystal“, „Tina“ oder einfach nur T innerhalb eines Wortes („bin gerne mal Lustig“) – ebenso PP für Poppers, K für Ketamin.
- „slammen“ vs. „drücken“ – Abgrenzung (im Englischen auch „pointing“).
„Get to the point“ g2pT
- „chems-friendly“,
PnP („Party and Play“)
- GMTV (GHB, Mephedron,
„Tina“, Viagra)

Lube up, Grease Up, and Slide into my ...get2ThePoint

Problemfälle (I)

GHB (Gammahydroxybutyrat) / GBL (Gammabutyrolacton)

Straßenname: „G“, Liquid Ecstasy, Rape Drug, „K.O. Tropfen“

Probleme:

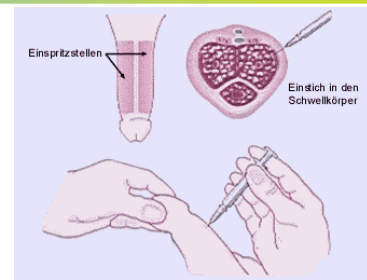
- GBL ist die Vorstufe von GHB und etwa doppelt so wirksam
→ Gefahr der Überdosierung
- Geringe „therapeutische Breite“
(die wirksame Dosis liegt nur wenig unter der giftigen Dosis)
- Alkohol und GHB/GBL verstärken sich massiv gegenseitig in der Wirkung
- Tiefe Bewusstlosigkeit + Erbrechen
- Atemdepression, Kreislaufstillstand
- Nur begrenzte Zeit nachweisbar
- Billig, leicht verfügbar (Felgenreiniger)

Problemfälle (II)

„Uppers“ + Erektiva

„Uppers“:

- Amphetamin („Speed“)
- Methamphetamin („Crystal“, „Tina“)
- Kokain
- (MDMA, „Ecstasy“)
- Mephedron („Badesalz“, „Meow“)



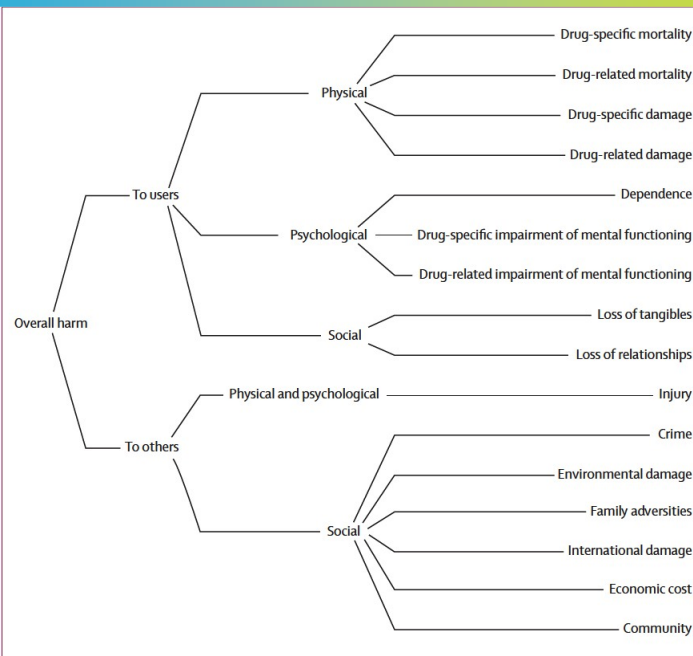
Erektiva:

- Viagra®, Cialis®, Levitra®, Spedra®
- Caverject®, Pridax®, Viridal® → Hemmschwelle für Injektionen sinkt
- Muse®

Probleme:

- Uppers machen normalerweise eine Erektion fast unmöglich
- durch Erektiva stundenlange Erektion möglich
- durch Uppers stundenlanger Sex möglich, auch wiederholt
- Erektion ist härter und hält länger an als gewöhnlich
 - erhöhtes Verletzungsrisiko
 - erhöhtes Risiko für STI
- durch „Slammen“ der Drogen erhöhtes Risiko für HIV, Hep C etc.

Schadwirkung



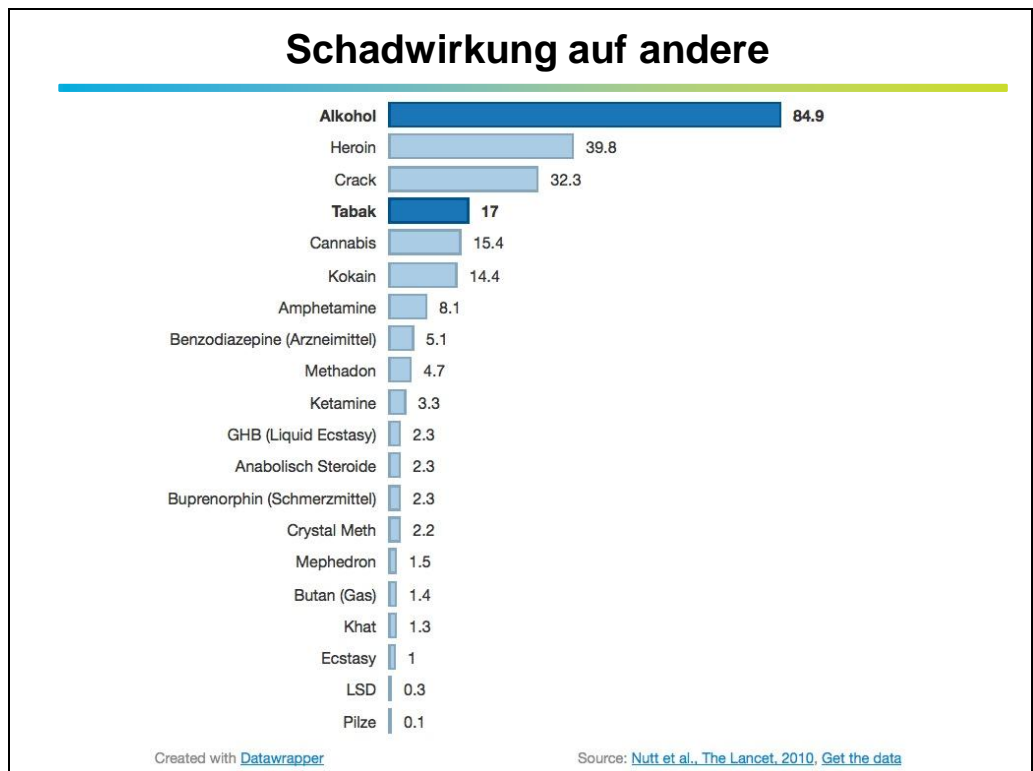
http://www.easl.eu/assets/application/files/f1eac1031dc66cd_file.pdf

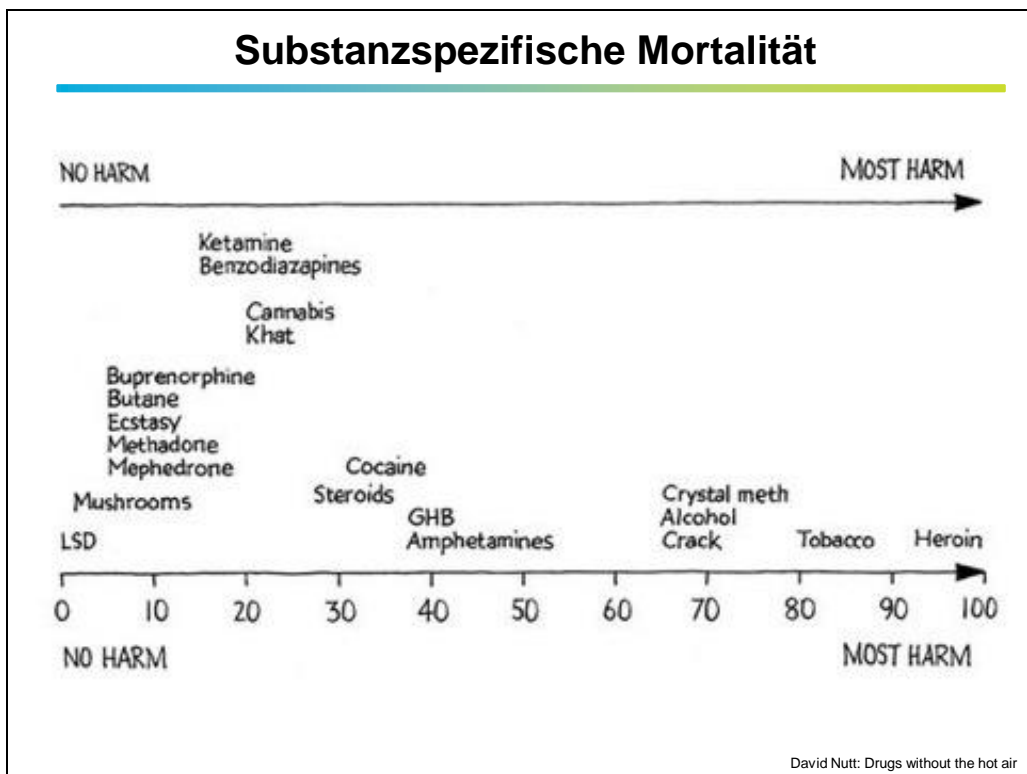
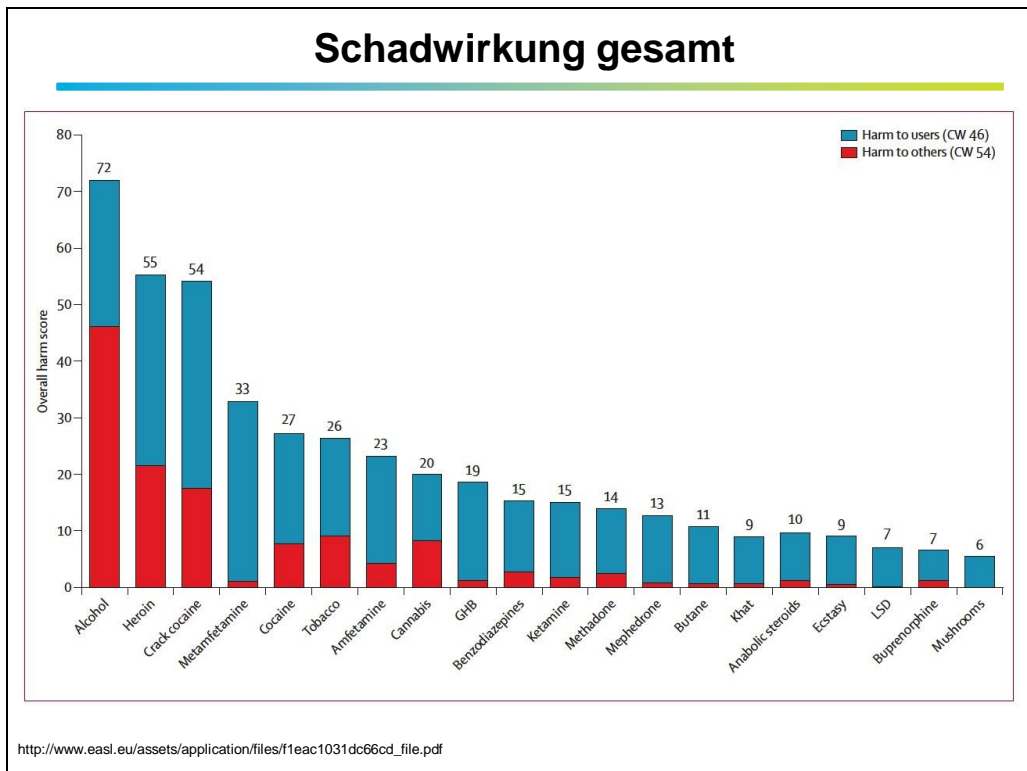
Eigenschädigung

- 1) **Substanzspezifische Mortalität (Überdosis)**
- 2) **Substanzassoziierte Mortalität (HIV, HepC)**
- 3) **Substanzspezifische Schadwirkung (Zirrhose, Lungenkrebs, Ketaminblase)**
- 4) **Substanzassoziierte Schadwirkung (Spritzenabszess, Unfälle, Infektionen)**
- 5) **Abhängigkeit**
- 6) **Substanzspezifische Einschränkung kognitiver Funktionen (Rausch)**
- 7) **Substanzassoziierte Einschränkung kognitiver Funktionen (Nachwirkungen)**
- 8) **Verlust materieller Güter (Geld, Job, Wohnung)**
- 9) **Verlust menschlicher Beziehungen (Partnerschaft, Freunde, Familie)**

Fremdschädigung

- 1) **Verletzungen (Unfälle, Aggressivität)**
- 2) **Verbrechen**
- 3) **Ökonomische Kosten für die Gesellschaft (verlorene Arbeitstage, Polizeikosten, Gefängniskosten, Rehakosten)**
- 4) **Störung des Familienlebens**
- 5) **Internationaler Schaden (Drogenkrieg)**
- 6) **Umweltschaden (gebrauchte Spritzen, Regenwald)**
- 7) **Schaden für die Community (Stigmatisierung von Gruppen, „schlechte Gegend“)**







- ### Klinisch relevante Wechselwirkungen
1. **Drogen und HIV-Proteasehemmer (insbes. Ritonavir):**
Erhöhung der Drogenspiegel / Verlängerung der Halbwertszeit
 2. **Amphetamine / Opiate und MAO-Hemmer (Moclobemid, Selegilin u.a.).**
Sehstörungen; Blutdruck-Krise; Hirnblutungen
 2. **Kokain oder Ecstasy und nicht-selektiven Betablocker.**
Blutdruck-Krise; Bradykardie, AV-Block; Angina-Pectoris-Symptome
 3. **Partydrogen und Substanzen, die ebenfalls die Körpertemperatur erhöhen**
können (z.B. Interleukine/Interferone aber auch Nevirapin u. Abacavir).
Möglichkeit einer Hyperthermie-Krise (mit Rhabdomyolyse);
besonders im Partysetting
 4. **Ecstasy (Partydrogen) und Cholesterin-Synthese-Hemmer (Statine)**
Beide Substanzgruppen können Rhabdomyolyse auslösen.
Wirkstoffe die CYP3A4 hemmen, wie z.B. HIV-Proteaseinhibitoren,
erhöhen unter Umständen die Statin-Blutspiegel erheblich.
 5. **Inhalierbare Nitrite (Poppers) und Phosphodiesterasehemmer z.B. Sildenafil (Viagra®).**
Blutdruckabfall; Abnahme der koronaren Perfusion mit der möglichen
Folge eines Herzinfarkts.
 6. **Erektiva und Metallcockringe:**
Priapismus mit dem Risiko einer irreversiblen Schädigung der Schwellkörper
 7. **Naloxon als Antidot für Opiat-Vergiftungen:** Cave akute Entzugsreaktion bei Abhängigen.

Achtung!

Bei eingeschränkter Leberfunktion (z.B. durch Alkohol, chron. HepB / C, Z.n. LTX):

- Bei allen Drogen Risiko deutlich erhöhter Blutspiegel und / oder
- Risiko deutlich verlängerter Halbwertszeit

Ähnlich bei deutlich reduzierter Nierenfunktion (GFR weniger als 30ml/min)!

Typische Settings

„Standard“: Zigaretten +/- Alkohol

Alternative / Ergänzung: Marihuana, GHB/GBL

„Party“

Kokain
Amphetamin
Ecstasy

„geplanter Sex“

Methamphetamin
Poppers
Ketamin
Viagra, SKAT etc.

„Psycho“

LSD
Psylocybin
Mescaline

„gefährliche Allianzen“
(z.B. Amphetamine+Viagra)

„Runterkommen“

Marihuana
Benzodiazepine
Alkohol
Aber vereinzelt auch GHB, Ketamin, Heroin!

Risiken minimieren

- Schädigung ist altersabhängig. Größter Schaden bei Jugendlichen / jungen Erwachsenen.
- don't inject! Risiken und Abhängigkeitspotenzial bei i.v. Konsum am größten.
- don't use what you don't know! Keine Substanzen von Unbekannten konsumieren!
- dose carefully! Lieber zuwenig als zuviel! (GHB vs. GBL!, Heroin mit Fentanyl-Beimischung) Nicht zu früh „nachlegen“
- don't mix! Wechselwirkungen zwischen Substanzen sind oft unvorhersehbar.
- sleep, relax, work out. Dem Körper Ruhephasen gönnen. Auf Trinkmenge und Ernährung achten.
- Nicht alleine konsumieren
- Beim Sex: VORHER Spielregeln klar machen (solange man noch nüchtern ist)
- VORHER Safer-Sex Utensilien bereit legen

Botschaften (für Kinder, D. Nutt)

- **Alkohol und Tabak** sind Drogen, und es gibt keinen sicheren Konsum von beiden.
- Alle Drogen haben **angenehme Effekte**. Deshalb unterschätzt man oft auch die Risiken.
- Fang niemals an, Drogen zu **spritzen**, denn das ist die gefährlichste Art des Drogenkonsums überhaupt.
- Halte Dich auch von **Lösungsmitteln** fern. Inhalieren tötet jede Woche einen Menschen.
- Trink niemals **Alkohol**, wenn Du andere Drogen konsumierst. Dabei können neue Substanzen im Körper entstehen, die noch viel schädlicher sind.
- Selbst wenn wir selbst nicht einverstanden mit der Kriminalisierung von Drogen sind: Ein Eintrag im **Strafregister** kann Dein Leben ruinieren.
- Finde zuverlässige Quellen für **Informationen**. Wer Drogen verteuert, lügt – genauso wie jeder lügt, der Drogen verharmlost.
- Wann immer Du Drogen nimmst, sei Dir im Klaren darüber, **warum**. Das gilt auch für Alkohol und Zigaretten.
- Wenn Du Probleme mit Drogen bekommst, hol Dir so schnell wie möglich **Hilfe**. Auch bei uns. Wir bestrafen Dich nicht, sondern sind für Dich da.
- Wenn Du mit Drogen experimentierst: Sorge dafür, dass Deine Abenteuer keine Folgen für die **Schule** haben. Nimm niemals Drogen mit dorthin und konsumiere auch keine auf dem Schulgelände. Deine Experimente sollten auch nicht verhindern, dass Du Deine Hausaufgaben machst oder nüchtern am Unterricht teilnimmst.

Apothekenschaufenster



Drogenkonsum als Fetisch

- Konsum von Drogen kann selbst zum Fetisch werden (bzw. der damit verbundene Tabubruch)
- gegenseitiges Injizieren von Blut (mit darin gelösten Drogen) als Zeichen der „Verschmelzung“ bzw. -Erotisierung des Tabubruchs
- kleine Gruppe, aber „Multiplikatoren“

Chem virgin? No problem!Let me light that pipe for you, push that plunger into your vein...

slam geil
sind zu zweit und suchen gelle typen die Bock haben auf slam
Geil ficken fisten toys chems



Message
Jul 24, 2012 16:18
Full blown NAZI AIDS pig looking for full blown AIDS pigS heavy in to BLOOD SSlamming SSwapping AIDS BLOOD got 4 StrainS of AIDS cant be treated 5 StrainS of hep c cant be treated fukking want more take all STD live South coast of ENGLAND live in full NAZI rubber gear got full NAZI Sskin gear full leather + bike leatherS can accom any fukking time

Profile

Headline: nasty wet and intense long-time sessions sometimes on a great flight

Description: F, FF, DD, cum, plis, chems, slam, group, blacks, trade, poz, not on meds

Ethnicity: White

Height: 5'6" - 5'11" (171-180cm)

Weight: 150-159 Lbs (68-72 Kgs)

Build: Slim

Body Hair: Smooth

Cock: Average - Uncut

HIV Status: Positive

Drink: Rarely

Drugs: Yes

Smoker: Often

Tags: Slam, Poz, Cum, plis, F, FF, black, trade, whore, not on meds

Profile Comments

By yep4cum 29 Days Ago
Eine echt geile Rattel oink
[Reply to this comment](#)

By bareslam31 31 Days Ago
I crave being a fine whore and slamming huge amounts for really fucking intense ses, just need to find a good master...
[Reply to this comment](#)

By bareslam31 41 Days Ago
ich freue mich drauf, wenn du mich pervers und derb fertig machst! Hemmungslos!! Gradestoff!!
[Show 1 replies](#)

By mazon1 67 Days Ago
hmm absolut geil da würde ich gerne mit dir starmen und dich dann ausdauernd ficken tief und auf gellern fag...
[Reply to this comment](#)

By rightbeach 231 Days Ago
so fucking hot, would love a blood swap!
[Reply to this comment](#)

Drogennotfall

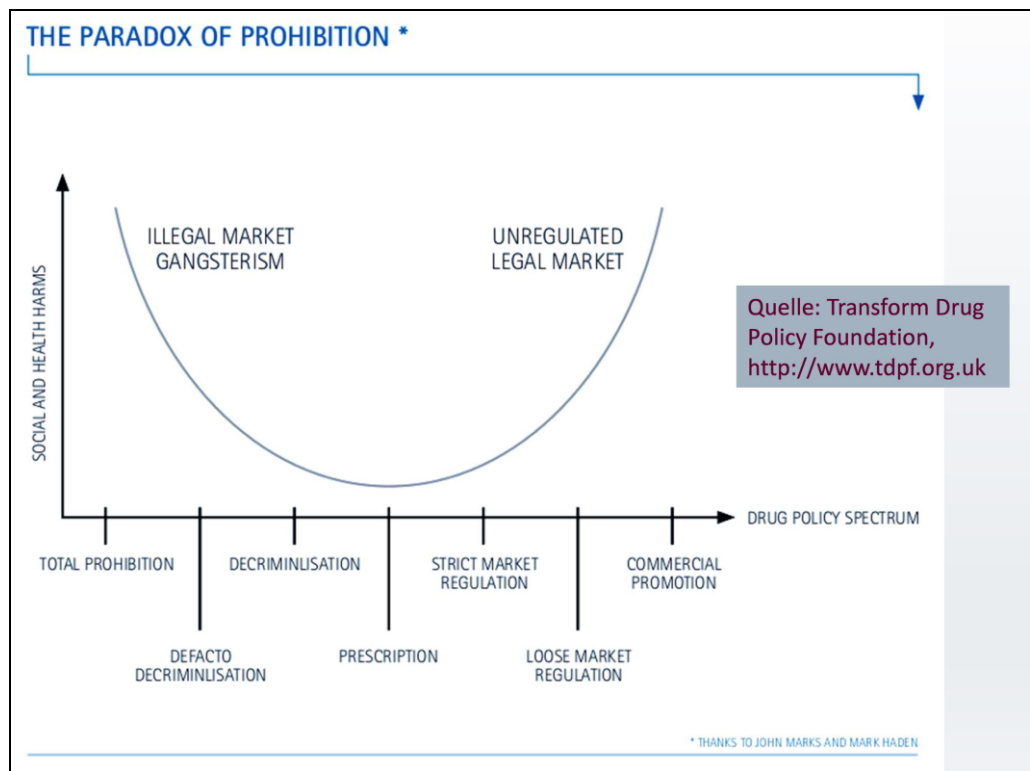
- Vorgehen ist substanzabhängig
- Immer gilt: Kreislauf stabilisieren, bei Hyperthermie Kühlung verschaffen
- Bei Bewusstlosigkeit: Stabile Seitenlage, evtl. Erbrochenes im Mundraum entfernen
- Verwirrte beruhigen, nicht alleine lassen
- Versuchen, Art der Droge zu ermitteln
- Notarzt rufen! (unterliegt ebenfalls der Schweigepflicht!)
- Drogennotfall: <http://www.drugcom.de/beratung-finden/drogennotfall/>
 - <http://www.rettungsdienst-fotos.de/berichte/drogen/>
 - <http://drugscouts.de/de/page/erste-hilfe-im-drogen-notfall-0>

Rechtliche Situation

- Bei Beschaffung übers Internet (gayromeo): Überwachung, Meldung an Polizei
- Betäubungsmittel (BtM): Alles ist strafbar, außer Konsum!
- Aber: Konsum kann zum Entzug der Fahrerlaubnis führen!
- Wer nicht hilft (im Rahmen der Zumutbarkeit), begeht „unterlassene Hilfeleistung“

Ausführlicher Text von Jacob Höst:

Zum Grundsätzlichen: Strafbar im Zusammenhang mit BtM ist mehr oder weniger alles, außer der Konsum. Es fängt also mit dem Besitz an, strafbar zu werden. Zwar hat der BGH einmal entschieden, dass das Ziehen an einem herum gegebenen Joint keine Besitz begründet, jedoch muss konstatiert werden, dass die Instanzgerichte auch immer wieder sehr eigenartige Fälle noch als strafrechtlichen Besitz angesehen haben, so dass lediglich nicht mehr gefundene, m.a.W. konsumierte Drogen, kein strafrechtlich relevantes Verhalten begründen. Der Konsum ist also straflos. Auch hat der BGH einmal entschieden, dass man aus dem festgestellten Konsum nicht den vorhergegangenen Besitz schließen darf mit entsprechenden rechtlichen Folge für den Konsumenten und auch rechtliche Folgen für die Einleitung prozessualer Maßnahmen. Man darf also nicht bestraft werden, wenn man konsumiert hat, nur weil darauf ja eigentlich mehr oder weniger notgedrungen geschlossen werden muss, dass man vor dem Konsum Besitz an dem BtM gehabt hat. Auch darf die Polizei z.B. keine Durchsuchung der Wohnung durchführen, wenn sie einen dichten Konsumenten antrifft und meint, vielleicht kann man da zuhause noch was finden. Bei prozessualen Maßnahmen gilt natürlich auch das Verhältnismäßigkeitsprinzip. Die Maßnahme darf im Verhältnis zum Anlass nicht außer Verhältnis stehen. Die Polizei darf also nicht die Wohnung auf den Kopf stellen, nur weil sie auf der Straße einen Typen mit einem Joint angehalten hat. Findet sie hingegen 100gr. Cocain oder Tina sieht es anders aus. Die Abgrenzungen sind aber nicht scharf und auch von der Person des Betroffenen abhängig, z.B. Vorstrafen einschlägiger Art etc. Sodann gibt es noch Unterschiede in der Praxis in den Bundesländer, Land - Stadt, gut bzw schlecht gelaunter Polizist etc.. Das sexuelle Aufeinandertreffen begründet keine gesteigerten Garantepflichten der Beteiligten füreinander. Rechtliche Nähe entsteht nicht durch physische Nähe, da kann noch so viel ineinander eindringen. Handelt es sich um ein Paar einer Ehe oder eingetragenen Partnerschaft kann es anders aussehen. Dann entstehen unter Umständen Obhutspflichten, die dazu führen, dass man auf den Partner aufpassen muss und im Falle eines Drogennotfalls helfend einschreiten muss. Eine solche Pflicht kann auch für den entstehen, der die BtM besorgt hat und sie dem Partner zur Verfügung gestellt hat. Diese Person trifft für den Empfänger der BtM eine Schutzpflicht "aus vorangegangenen gefährlichem Tun". Im übrigen gelten die allgemeinen Pflichten der unterlassenen Hilfeleistung. Die Grenzen der Hilfspflicht liegen in der "Zumutbarkeit". Wer sich selbst in Gefahr (auch der strafrechtlichen Verfolgung) bringt, muss nicht helfen. Die Grenzen sind aber unterschiedlich je nach Grad der Fürsorgepflicht. (Einschub: **Derjenige, der über BtM aufklärt ohne hierzu zu verführen, macht sich ebenfalls nicht strafbar.** Wer einem anderen BtM zuführt ohne, dass die Person das wünscht bzw. etwas hierüber weiß, macht sich der Körperverletzung strafbar. Wenn die betreffende Person auch noch sexuelle Handlungen an der berauschten Person ausführt ohne dass diese das will bzw. merkt, liegt eine strafrechtliche sexuelle Nötigung vor, die als besonders schwere sexuelle Nötigung strafbar sein kann, wenn es zum "eindringenden" Sex kommt.) Die Probleme liegen weniger im Theoretischen als im Praktischen. Wer den Notarzt in einer solchen Situation ruft muss damit rechnen, dass er eine solche Information an die Polizei weiter gibt. Dazu ist er nicht befugt und muss insoweit auch die Verschwiegenheitspflicht einhalten. Das Problem ist, dass es trotzdem immer mal passiert. Wenn jetzt keine BtM gefunden werden ist das unproblematisch, weil der reine Konsum, wie gesagt, nicht strafbar ist. In der Regel werden aber noch BtM und seien nur Reste gefunden. Dann kommt es halt auf die Droge und die Menge an, welche Konsequenzen letztlich folgen. Und auch hier kommt es auf weitere Faktoren an (Person des Betroffenen, Bundesland, regionale Unterschiede etc.) Was man im Blick haben sollte ich, dass der Konsum zwar nicht strafbar ist, aber der einmal behördlich festgestellte Konsum zu Problemen mit der Eignung zum Führen eines Kraftfahrzeugs führen kann. Die Konsequenzen diesbezüglich hängen aber von dem Vorgefundenen ab. In diesem Zusammenhang darf die Behörde auch Ermittlungen durchführen, z.B. den Betroffenen seine "Nicht-Drogenkonsum" durch Beibringung entsprechender Labornachweise zu belegen. Ich hoffe, ich konnte erst einmal etwas zur Erhellung beitragen, wenn ich die Fragestellung richtig verstanden habe. Mit anderen Worten: es können rechtliche Konsequenzen sowohl dann entstehend, wenn ich den Notarzt rufe als auch dann, wenn ich ihn nicht rufe. Die Konsequenzen, wenn ich ihn nicht rufe, können übrigens gravierender sein, als wenn ich ihn rufe. Das jedenfalls dann, wenn es zu ernsthaften gesundheitlichen Problemen für die Drogen-Verunfallten kommt.



Das Drogenverbot

- Anwendung von Strafrecht auf ein Thema aus dem Bereich öffentliche Gesundheit (Public Health)
- Opferloses „Verbrechen“
- BtmG ist unverhältnismäßig und erreicht seine Ziele nicht
- Schädlich für KonsumentInnen und Gesellschaft

Dr. Bernd Werse, Goethe-Universität Frankfurt am Main
Pressekonferenz, Berlin, 2.7.2014

Verlagerung des Strafrechts auf das Fahrerlaubnisrecht

- Drogenkonsum: per se ein Grund für den Entzug der Fahrerlaubnis
- auch wenn niemals berauscht gefahren wird
- Ausnahme (sehr bedingt): Cannabis

Dr. Bernd Werse, Goethe-Universität Frankfurt am Main
Pressekonferenz, Berlin, 2.7.2014

Weitere Beispiele für Folgen von BtmG/ Repression:

- Substitutionsärzte: Anwendung von Strafrecht bei Abweichungen von Bestimmungen
- Akzeptierende Drogenhilfe: stetig von Repression bedroht
- Die (Un-)Möglichkeit, Cannabis als Medizin zu verwenden

Dr. Bernd Werse, Goethe-Universität Frankfurt am Main
Pressekonferenz, Berlin, 2.7.2014

Internationale Herausforderungen

- Drogenkrieg in Mexiko: Folge der internationalen Prohibition
- Entkriminalisierung (u.a. Portugal, Tschechien) bzw. Legalisierung (Uruguay, Colorado) als Beispiele guter Praxis

Dr. Bernd Werse, Goethe-Universität Frankfurt am Main
Pressekonferenz, Berlin, 2.7.2014

Weblinks

- <http://www.iwwit.de/node/2921>
- <http://www.eve-rave.ch/>
- <http://drugchecking.de/>
- <http://www.drogen-info-berlin.de/>
- <http://www.erowid.org/>
- <http://www.tweaker.org>
- <http://www.emcdda.europa.eu/>
- <http://www.pbs.org/wgbh/pages/frontline/meth/>
- <http://www.sapere-aude-ac.de/page/start>
- <http://threeflyingpiglets.co.uk>
- <http://drugsmeter.com>

Abschlussplenum

Zusammenfassung der Workshopergebnisse

I. Workshop 2:

Herr Schwarze berichtet über die Ergebnisse des Workshops „HIV, Sex und Partydrogen – wissenschaftlicher Input und Einbindung in die HIV-/ STI-Beratung“.

Zunächst wurde ein wissenschaftlicher Input zu den unterschiedlichsten Substanzen und deren Wirkweisen gegeben. Die Präsentation über den Input sowie einige kurze Filme zum Thema werden auch auf der Homepage des VAK zum Nachlesen eingestellt.

Im zweiten Teil des Workshops wurde eine Umsetzung der Erkenntnisse in die praktische Arbeit erarbeitet. Dies erfolgte in Form eines Rollenspiels welches eine Beratungssituation nachstellte in der die neuen Erkenntnisse einfließen konnten. Hierbei zeigte sich, dass eine offene Fragestellung, aber auch die richtige Wortwahl (z. B. Substanz anstelle von Droge) und die Wertfreiheit des Beratenden im Beratungssetting sehr wichtig sind.

Zum Abschluss wurde noch der Drogeneinfluss auf unterschiedliche Sexpraktiken thematisiert.

II. Workshop 1:

Frau Ahlborn fasst die Ergebnisse des Workshops „HIV-/ STI-Prävention/ -Beratung/ -Koordination bei Sexarbeiterinnen und Sexarbeitern“ zusammen.

Als Ziele wurden herausgearbeitet:

- Angebot bekannt machen und zur Nutzung motivieren
- Aufsuchende Arbeit
- Grundsätzliches Interesse wecken

Aus den Zielen ergibt sich, dass eine gute Vorbereitung des Angebotes wichtig ist. Beispielsweise muss im Vorfeld geklärt werden was der Auftrag und was mein Angebot ist, aber auch die Frage: „Was will die Zielgruppe? Hierzu wurde erarbeitet, dass die Zielgruppe zunächst „Hilfe“ will (praktische Hilfe) aber auch Informationen (z. B. über ärztl. Behandlungsmöglichkeiten). Von den Anbietern wird erwartet, dass sie nett und respektvoll sind und dass das Angebot kostenlos ist.

Daraus ergibt sich, dass das Beratungsangebot „hübsch verpackt“ werden und dieses Paket die Vermittlung in weiterführende Hilfe durch Beratung und Information beinhalten sollte.

Im weiteren Verlauf des Workshops wurden Strukturen der Prostitution erarbeitet.

Berufsspezifische Gesundheitsberatung

- Eigenverantwortung
- HIV/STI und allgemeine Gesundheitsvorsorge (Hygiene, Verletzungsgefahr)
- Schwangerschaft/Verhütung
- Info zu Arbeitsmitteln / und -praktiken
- Info zum Gesundheitssystem (Gesetze, Arbeitsstrukturen usw.)

Karin Hoeltz bedankt sich herzlich bei den beiden Moderatoren für die geleistete Arbeit.

Helga Scheil-Goemann wird von Karin Hoeltz mit einem kleinen Präsent verabschiedet, da sie im nächsten Jahr in den Ruhestand geht und somit das letzte Mal an der Fachtagung teilgenommen hat.

III. Anmerkungen zur Fachtagung 2015

Karin Hoeltz fragt das Plenum, ob der Zeitraum für den Erfahrungsaustausch mit einer Moderatorin genügend Zeit umfasst hat und man diese Art des Erfahrungsaustausches auch im nächsten Jahr fortführen soll. Als Alternative wird auch ein Impulsreferat vorgeschlagen. Nach einer kurzen Diskussion wird mit 12 zu 6 Stimmen für einen umfangreichen Erfahrungsaustausch plädiert. Dieser sollte allerdings einen fachlichen Inhalt haben (z. B. Entwicklung von Perspektiven). Ein Impulsreferat kommt evtl. für eine LAG-Tagung in Frage.

IV. Fachtagung 2016

Zeitraum: 26.04.16 bis 28.04.16

Ort: Oelde

Themenwünsche

- HIV-/STI-Prävention bei Migranten
- aktuelle rechtliche Hintergründe
- Burn-Out-Prophylaxe (in eigener Sache)
- Sexualberatung älterer Menschen
- Prävention und Beratung in der Behindertenhilfe/Inklusion
- Normen und Werte, Haltung in der HIV/STI-Arbeit
- Neue Medien (Sex, Porno, im Netz)
- berufsspezifische Gesundheitsberatung

V. Themenvorschläge für das LZG

- PreP
- Hep. C-Therapie
- Befundinterpretation pos. HIV u. Lues

VI. Weitere Termine

24.08.15 LAG in Lüdenscheid

28.10.15 LAG in Schwelm

08.12.15 LAG in Bergheim

16.07.15 kollegiale Beratung in Viersen

03.11.15 LZG in Münster

29.09.15 Fachtag (Thema: Gesundheitsberatung bei Sexworkerinnen/ Sexworkern, siehe Workshop 1)

Impressum:

Herausgeber:

Verband der AIDS-KoordinatorInnen NRW e.V. (VAK-NRW)

c/o Andreas Klein

Unterswaldener Str. 11

44141 Dortmund

Telefon: 0151 234 954 18

E-Mail: A.Klein@vak-nrw.de

Internet: www.vak-nrw.de

Die Fachtagung 2015 für AIDS-/ STI-Fachkräfte und -KoordinatorInnen in NRW wurde

gefördert vom:

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

