



HIV-BERATUNG *aktuell*

- 2 Pastoren, Pillen, Prävention
- 4 Es wirkt anders ... die PrEP bei Frauen
- 9 Eine moderne Drogenpolitik nützt allen
- 10 Verkauf von HIV-Selbsttests
- 11 Durchführung von HIV-Selbsttests
- 14 Schwule vertrauen eher der PrEP

Inhalt

Vorwort.....	1
Pastoren, Pillen, Prävention	2
Es wirkt anders ... die PrEP bei Frauen	4
Gesund anschaffen 2018.....	5
Neues aus dem Projekt PaSuMi.....	6
„Sleazy pigs can be emotional aware“	7
STIKO empfiehlt HPV-Impfung für Jungen	8
Neues Schulungskonzept steht und sitzt!.....	9
Eine moderne Drogenpolitik nützt allen	9
Verkauf von HIV-Selbsttests	10
Durchführung von HIV-Selbsttests	11
Rubrik: Sozialrecht aktuell.....	12
WhatsApp und die neue DS-GVO	13
Schwule vertrauen eher der PrEP	14
Impressum	14

Vorwort

Berlin, 12. Juni 2018

Liebe Leserinnen und Leser,

und schon wieder liegt eine neue Ausgabe von HIV-BeratungAktuell vor Euch/Ihnen. Schneller als gedacht hat sich das neue Heft gefüllt. Das lag zum einen an der fleißigen Zuarbeit vieler Kolleg_innen, zum anderen an meiner eigenen Schreibwut, die durch die Äußerung einer Kollegin provoziert wurde.

Es geschah mittwochfrüh in einer unserer Referent_innen-Runden. Da haute mir die Frauenreferentin der DAH um meine noch halb verschlafenen Ohren, dass HIV-BeratungAktuell ein Medium von und für weiße, mittelständische schwule Männer sei. Im ersten Affekt hätte ich der Kollegin an die Gurgel gehen können. Ich beschloss aber, erst mal eine Nacht über meinen Ärger zu schlafen.

Am nächsten Morgen stand für mich fest, dass meine Kollegin Marianne Recht hat und dass HIV-BeratungAktuell bunter und vielfältiger werden muss. Dabei bin ich selbst mit gutem Beispiel vorangegangen und habe gleich zwei meiner Kolleginnen zu ihrer Arbeit interviewt.

Ich hoffe, Euch/Sie zur Nachahmung zu animieren und eigene Beiträge zu Themen der Aidshilfe zu liefern. Um Euren/Ihren Eifer anzuspornen, können wir freien Autoren ca. 2,4 Cent pro Zeichen zahlen, was pro abgelieferter Seite zwischen 80 und 100 € ergeben kann. Ich hoffe, über diesen kleinen Anreiz neue Schreiberlinge (muss man das gendern?) gewinnen zu können.

Mit besten Grüßen

Karl Lemmen

Pastoren, Pillen, Prävention

Deine Gesundheit, Dein Glaube: Prävention in Kirchen

Zur Aidshilfe sei sie eigentlich ganz zufällig gekommen, sagt Alphonsine Bakambamba. Alles habe in Hannover begonnen, als sie 1998 an der medizinischen Hochschule (Mutter-Kind-Projekt) als Übersetzerin für schwangere Migrantinnen engagiert wurde. Wer Alphonsine mal bei einem Migrant_innen-Treffen erlebt hat, wie sie ohne weiteres zwischen Deutsch, Englisch, Französisch und Lingala hin und her wechselt, kann sie sich gut in der Rolle einer professionellen Übersetzerin vorstellen. Über diese Tätigkeit ist sie mit der Hannöverschen Aidshilfe in Kontakt gekommen, zunächst ehrenamtlich, Jahre später dann als Sozialarbeiterin im Bereich Migration, bevor sie 2008 zur DAH nach Berlin wechselte.

„Beten und Medikamente“ statt gesundbeten

Dabei ist ihr sehr früh klargeworden, welche fatale Rolle der Glaube an „Wunderheilung“ bei der Verarbeitung der HIV-Infektion spielen kann: „Wenn da in der Selbsthilfegruppe jemand erzählt hat, dass es einen Heiler in Nigeria, Kenia oder Zimbabwe gibt, der HIV heilen kann, dann haben die Leute ihre Pillen abgesetzt und sind dahingefahren oder haben begonnen zu fasten, um das Virus auszuhungern. Alles Sachen, die den Leuten ungeheuer geschadet haben. Damals ist ihr klargeworden, dass man gegen diese Form von „Unwissenheit“ etwas machen muss. Dass wir Pastoren brauchen, die predigen, dass „Beten und Medikamente“ miteinander vereinbar sind, damit die Gesundheit der chronisch Kranken nicht gefährdet wird.

Deshalb leuchten Alphas Augen, wenn sie auf das Projekt „Deine Gesundheit, Dein Glaube“ zu sprechen kommt. Denn man muss wissen, welche Bedeutung die Kirche für Migrant_innen in der Diaspora hat. „Die Kirche ersetzt in der Fremde die Familie, der Pastor rutscht in die Vaterrolle. Was er sagt, das gilt. Die Menschen leben in und mit der Kirche und für sie. Jedes Familienfest, jeder Kindergeburtstag wird dort gefeiert. Das ergibt eine ganz enge Gemeinschaft. „Ohne deine Kirche bist du einsam!“

Nichtwissen kann tödlich enden

Deshalb muss es das Ziel sein, einen Fuß in die afrikanischen Kirchen in Deutschland zu bekommen, um Menschen aus den afrikanischen Ländern südlich der Sahara besser über bestehende HIV-Präventionsangebote, HIV-Testungs- und Behandlungsmöglichkeiten informieren zu können und auch Vorurteile gegenüber HIV-Positiven abzubauen. So findet Alpha es erschreckend, wie wenig die meisten Pastoren über HIV wissen oder dass einige sich weigern, Paare zu verheiraten, wenn ein_e Partner_in HIV-positiv ist.

Hier tut Aufklärung der Pastoren not! In einigen Städten wie z.B. in Bremen, Essen, Berlin, Köln, Hamburg und Saarbrücken laufen schon seit längerer Zeit sehr erfolgreiche Projekte, in denen die Pastoren zu HIV fortgebildet werden. Demnächst startet das Projekt auch in Dortmund, Magdeburg und Leipzig. Manchmal helfen geeignete Zitate aus der Bibel, um zentrale Präventionsbotschaften zu transportieren, so z.B.: „My people are destroyed for lack of knowledge...“, (Hosea 4:6) Sehr frei übersetzt: „Nichtwissen kann tödlich sein!“



Quelle: <http://www.hiv-migration.de/projekte/theaterrunde>

Was der Pastor sagt, gilt!

Ziel ist es, in enger Zusammenarbeit von Aidshilfe / Gesundheitsämtern, Pastoren und den Netzwerken AfroLebenPlus¹ und AGHNiD² Veranstaltungen in Kirchengemeinden zu planen wie z.B.

- Geeignete Predigten mit anschließender Diskussion
- Fachvorträge oder Story-Telling mit anschließender Diskussion
- Theaterauftritte mit anschließender Diskussion



Quelle: <http://www.hiv-migration.de/netzwerke/aghni>

Vermittelt werden zwei einfache präventive Botschaften:

1. Der HIV-Test kann Leben retten!

Ob du gesund oder krank bist, kannst du nur über einen HIV-Test erfahren. Der ist in Deutschland anonym und kostet oft nichts oder sehr wenig. Wenn du gesund bist, kannst du dafür sorgen, dass du und andere weiterhin gesund bleiben. Wenn du krank bist, kannst du dafür sorgen, dass du wieder gesund wirst, denn in Deutschland gibt es Tabletten, die helfen und die nichts kosten. Du kannst dann auch andere davor schützen, krank zu werden – zum Beispiel deine noch nicht geborenen Kinder. Wenn du dann Tabletten nimmst und wieder gesund bist, kannst du Gott umso besser dienen.

2. Wenn du krank bist: Nimm Tabletten und bete!

Ein Gebet kann die Seele retten, aber nicht den Körper: Daher bete, wenn du krank bist, aber nimm auf jeden Fall auch Pillen. Denn wenn du gesund bist, kannst du auch Gott länger dienen. Außerdem war es Gott, der den Menschen das Wissen gegeben hat, Pillen gegen HIV und andere Krankheiten zu entwickeln. Also ist es die Hand Gottes, die will, dass man diese Pillen nimmt.

Angesichts der Tatsache, dass jede vierte HIV-Neuinfektion in Deutschland heute Migrant_innen betrifft, müssen die Angebote der HIV-Prävention besser auf die Lebensweisen von Migrant_innen abgestimmt und dort vermittelt werden, wo sich diese Menschen bewegen.

„Und wo finden wir die Subsahara-Migrant_innen in Deutschland?“ fragt Alpha, um sich gleich selbst die Antwort zu geben: „In der Kirche! Deshalb gehen wir dorthin. Denn was der Pastor sagt, das gilt!“

(AB/KL)

¹ Afro Leben Plus Netzwerk

<http://www.hiv-migration.de/netzwerke/afrolebenplus>

² AGHNiD (Afrikanisches Gesundheits- & HIV Netzwerk in Deutschland)

<http://www.hiv-migration.de/netzwerke/aghni>

Es wirkt anders ... die PrEP bei Frauen

Ein Interview mit der Frauenreferentin Marianne Rademacher



Wer Marianne Rademacher kennt, weiß, dass sie viel herumgekommen ist. Nein, nicht ihre ausgedehnten Asienreisen sind gemeint, Marianne ist auch im HIV-Bereich viel herumgekommen und hat nicht nur beide Seiten der Medaille – Gesundheitsamt und Aidshilfe – kennengelernt, sondern auch ihren Interviewer Karl Lemmen, der zur gleichen Zeit seine „HIV-Karriere“ bei der Berliner Aidshilfe begann.

Das war im Sommer 1986, als Marianne als Schoolworkerin bei der Berliner Senatsverwaltung begann: Mit ihrer Doppelqualifikation als Ärztin und Lehrerin galt sie dort als ideale Besetzung. Mit ihrem Wechsel ins Gesundheitsamt Tiergarten ließ sie die Pädagogik hinter sich, um sich fortan in der HIV-Testberatung einen Namen zu machen. Nach zwei Intermezzi als Ärztin bei pro familia und als Forscherin beim Sozialpädagogischen Institut trat sie 2008 ihre „Lebensstellung“ bei der DAH an: Nach nur drei Jahren konnte sie sich die „dienstälteste Frauenreferentin“ nennen. Ihr zehnjähriges Jubiläum liegt gerade hinter ihr, und zum Jahresende 2018 lockt der (Un)Ruhestand. Denn ganz zurückziehen wird sie sich nicht. Sie wird nur ihre beiden Seelen, die der Ärztin und die der Pädagogin, neu zueinander positionieren.

„Eigentlich wollte ich Chirurgin werden!“

... sagt Marianne in unserem Gespräch. Medizin würde sie aber nicht noch einmal studieren, nachdem sie die „Mühlen des Medizinsystems“ kennengelernt hat. Dann lieber zurück zur Pädagogik.

„Aber auch als Frauenreferentin in der Aidshilfe brauchst du Haare auf den Zähnen“ – insbesondere, wenn es um das Thema PrEP geht. Da dominiert in den Aidshilfen vor allem die Schwulensicht. Und für die



Schwulen sieht sie die PrEP als Erweiterung ihrer präventiven Möglichkeiten. Schließlich hat sie genügend schwulen Männern ihr HIV-positives Testergebnis mitteilen müssen, um zu wissen, wie schwierig es für manche Männer ist, lebenslang HIV-negativ zu bleiben.

Auf der anderen Seite bekommt sie aus ihren Seminaren mit HIV-positiven Frauen und aus der Bundesarbeitsgemeinschaft Frauen die Rückmeldung, dass die PrEP unter den Frauen bisher noch kein großes Thema ist. Das könnte man damit erklären, dass die Frauen noch nicht ausreichend über ihre Möglichkeiten aufgeklärt sind und sich deshalb kein Bedarf zeigen kann. Der Bedarf steige mit dem Angebot.

Frauen haben ein doppeltes Präventionsdilemma

Marianne hingegen sieht solche Einwände kritisch. Bei Frauen ist vieles einfach anders. Zum Beispiel ist die Schutzmotivation einerseits altruistischer und andererseits aus biologischen Gründen komplexer. Frauen setzen sich stärker mit möglichen Nebenwirkungen der Medikamente auseinander, sind zum Teil auch stärker betroffen. Und auch Fragen der Wechselwirkungen der PrEP mit der Pille stellen sich für sie. Nicht nur, dass Frauen dann „doppelt“ verhüten müssen, manche PrEP-Kombinationen beeinträchtigen auch die Wirkung der Anti-Baby-Pille: Bei Tenofovir muss zum Beispiel ein Wirkungsverlust von 25 % durch höhere Hormongaben kompensiert werden.

Ganz davon abgesehen, ist für Frauen das Einnahmeschema komplexer und anspruchsvoller als für Männer, zumindest was den Schutz vor einer Übertragung beim vaginalen Verkehr betrifft. Denn die Anflutung

von Tenofovir in der Vagina funktioniert anders als die beim Analverkehr. Frauen müssen früher mit der Einnahme beginnen, müssen die PrEP länger einnehmen, müssen mehr Pillen schlucken und häufig mehr Nebenwirkungen ertragen. Hinzu kommt, dass sie damit nur 50 % ihres persönlichen Verhütungsproblems gelöst haben, denn die PrEP schützt (noch nicht) vor einer unerwünschten Schwangerschaft.

„Der Kunde will die keimfreie Nutte“

Auf die Frage, ob die PrEP denn eine Chance für Sexarbeiterinnen darstelle, schränkt sie ihre Aussagen auf die Situation in Deutschland ein. Nur darüber könne sie durch ihre Zusammenarbeit mit BesD³ und bufas⁴ sprechen: „Der Kunde will die keimfreie Nutte!“, so Marianne. Und da erhöht die PrEP die Gefahr der Erpressbarkeit von Sexarbeiterinnen. Da die Kunden nur HIV als große Bedrohung wahrnehmen, würde ihre Schutzmotivation sinken. Bei den Frauen, die anschaffen, ist es anders: Sie müssen das alltägliche STI-Risiko senken, um langfristig arbeitsfähig zu bleiben. Und dafür sind Kondome das geeignete Mittel. Ganz abgesehen von dem seelischen Schutz, wenn man einen Kunden nicht zu dicht an sich ranlassen möchte. Das Kondom ist hier in mehrfacher Hinsicht emotional ganz anders besetzt als bei den Schwulen.

Überhaupt sei die PrEP bei Frauen eine zweiseitige Sache. Einerseits gibt sie den Frauen die Selbstbestimmung über ihren Schutz, ganz ähnlich wie das Femidom – soweit so gut – andererseits erhöht sie das Risiko für Frauen, in nicht gleichberechtigten Beziehungen in eine Zwangslage zu kommen. Dann kann es leicht sein, dass Frauen aufgrund ihrer „doppelten Verantwortung“ in doppelte Präventionsaktivitäten investieren müssen. Für viele zweifelsohne ein Rückschritt gegenüber der kondomgestützten Verhütung.

Dass Marianne auf die Frage nach dem Femidom gleich das „Rascheln“ einfällt, qualifiziert sie als Selbstanwenderin. Aber die heutigen Modelle sollen leiser sein, verspricht sie. Und sie hat schon von Frauen gehört, für die das Rascheln wie Musik sein soll. In der Sexarbeit sollen Femidoms vereinzelt auch bei Männern mit Erektionsstörungen zum Einsatz kommen, hat sie von einer Betreiberin eines Laufhauses erfahren.

So ganz hat Marianne eigentlich nix gegen die PrEP. Auch nicht bei Frauen. Aber bei Frauen müsse man einfach anders darüber aufklären, was wie wirkt und was anders wirkt als bei den schwulen Männern, die bisher den Diskurs dominieren. (MR/KL)

Gesund anschaffen 2018



Wir schließen eine Empfehlung aus der Werkstatt von Marianne Rademachen an. Die Broschüre „Gesund anschaffen 2018“ will Frauen mit deutlichen Worten dabei helfen, im Joballtag klarzukommen und gesund zu bleiben. Aus dem Vorwort:

„Sie sagt dir, was du bedenken und für dich klären solltest, welche Arbeitsutensilien du brauchst, was du allgemein für deine Gesundheit tun kannst und wie du dich vor HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen schützt. Außerdem gibt sie dir Tipps, wie du dich gegen Gewalt wappnen und bei Angriffen wehren kannst und was du tun solltest, wenn man dir etwas angetan hat. Welche rechtlichen Aspekte für die Sexarbeit wichtig sind und wo du Beratung, Unterstützung und Informationen bekommst, erfährst du am Ende der Broschüre.“

Die Broschüre wurde aufgrund des am 1. Juli 2017 in Kraft getretenen Prostituiertenschutzgesetzes überarbeitet und angepasst. Sie ist in den Sprachen Deutsch, Russisch, Rumänisch und Englisch erhältlich. (KL)

³ Berufsverband erotische und sexuelle Dienstleistungen e.V.
<https://berufsverband-sexarbeit.de>

⁴ Bündnis der Fachberatungsstellen für Sexarbeiterinnen und Sexarbeiter
<http://www.bufas.net>

Neues aus dem Projekt PaSuMi

Neue Webseite

PaSuMi hat nun eine Webseite www.pasumi.info, auf der sich die acht PaSuMi-Standorte vorstellen. Dort findet man Informationen und Materialien und auch unser kurzes animiertes PaSuMi-Video, in dem das Projekt erklärt wird.

Partizipation heißt auch, Macht abzugeben



Was ist nun in den letzten Monaten an den lokalen Standorten passiert? Es sind viele Ideen und Kooperationen entstanden, die wir nicht erwartet oder geplant hatten. Im ersten Jahr haben wir gelernt, dass der partizipative Ansatz eine Herausforderung darstellt und Zeit braucht. Er erfordert, Macht abzugeben, sich gegenseitig zuzuhören und gewohnte Arbeitsweisen zu hinterfragen. Und es zeigt sich, dass sich all das lohnt. Denn dieser Ansatz ermöglicht neue Zugänge und schafft Raum für neue Ideen und Kooperationen. Vor allem aber vermittelt er Wertschätzung und Offenheit für die tatsächlichen Bedürfnisse der Menschen.

Einblick in den aktuellen Stand von PaSuMi

- BerLUN plant eine Bedarfserhebung unter russischsprachigen Drogengebraucher_innen in Berlin.
- Die Peers von SUCHT.HAMBURG führen eine Befragung in der eritreischen Community in Hamburger Kirchen und am Steindamm durch. Mit den Ergebnissen werden jeweils an die Bedürfnisse angepasste Angebote konzipiert.
- Fixpunkt und Vista haben Peers fest im Team eingestellt.
- In Bielefeld wird ein Film zum Thema „Flucht und Ankommen“ gedreht.
- Bei Ragazza planen Sexarbeiter_innen einen Stadtrundgang für andere Sexarbeiter_innen zur Förderung der Orientierung in der Stadt und um den Zugang zu Hilfsangeboten zu erleichtern.
- Einen ähnlichen Zweck verfolgt auch das Team in der Aidshilfe Dortmund, das eine Community-Karte mit wichtigen Informationen zum Hilfesystem und weiteren für die Community wichtigen Orten erstellt.

Zudem kam es durch unseren letzten standortübergreifenden Workshop zu einer Vernetzung der russischsprachigen Peers in Nürnberg und Berlin. Zur weltweiten „Support. Don't Punish“ Kampagne am 26.06.2018 werden sie sich in Berlin treffen und gemeinsam eine Aktion gestalten. Außerdem werden wir PaSuMi auf dem Deutschen Suchtkongress im September in Hamburg vorstellen.

Abschied und Neubeginn

Bei Mudra, Fixpunkt und in der Aidshilfe Dortmund gab es Personalwechsel in der Projektkoordination. Auch in der DAH wird es einige Veränderungen geben. Teresa Hehle, die bisher die komplexe Projektbuchhaltung gemacht hat, ist seit Mai leider nicht mehr in der DAH. Und auch ich verabschiede mich von Euch. Im Sommer übergebe ich die Koordination dieses tollen Projekts in vertrauensvolle Hände und wünsche dem großen PaSuMi-Team alles Gute für die weitere Projektlaufzeit. (NS)



„Sleazy pigs can be emotional aware“

Auch „nackte Schweine“ haben Gefühle:

Bericht vom 2. Europäischen Chemsex-Forum in Berlin

Vom 22. bis 24. März fand in Berlin das 2. Europäische ChemSex-Forum statt. Über 250 Expert_innen aus ganz Europa diskutierten über die Herausforderungen des Substanzkonsums bei MSM in sexuellen Settings⁵. Gleich am Anfang betonten die Veranstalter, es gehe bei der Konferenz um den „problematistischen Konsum“ und nicht um Substanzkonsum im Allgemeinen. Dieser Hinweis schien auf der einen Seite nötig, um sich von rigiden „No Drugs-Aktivist_innen“ abzugrenzen, auf der anderen Seite zeigte er auch, wie groß die Abwehr ist, mit der Aktivist_innen bei diesem Thema in der Community konfrontiert sind.

Zu Beginn: Trauer um die ChemSex-Toten

Sehr offen und persönlich näherten sich die Expert_innen aus Beratungsstellen, Medizin, Sozialwissenschaften und der Community der Frage, in welcher Weise der Substanzkonsum in sexuellen Settings in der schwulen Community verankert ist. Viele berichteten in Vorträgen von eigenen Drogenerfahrungen oder von Freunden, die mit „Chems“ nicht mehr klarkamen, und von Sexpartnern, die jetzt nicht mehr leben.

Flankiert wurde die Konferenz von passenden Abendaktivitäten. Da gab es zum einen die Open-Mic-Veranstaltung „Let's Talk about Sex and Drugs“, moderiert von Dr. Martin Viehweger in einer Berliner Bar. Zum anderen wurde im Café der Berliner Schwulenberatung "The Chemsex Monologues" aufgeführt. Das Theaterstück von Patrick Cash erzählt in vier Geschichten, wie „ChemSex“ das Leben von Usern und das ihrer Freund_innen, Liebhaber_innen, Familien und Partner_innen

⁵ Wir wählen hier bewusst den neutraleren Begriff „Substanzkonsum in sexuellen Settings“ anstatt der sonst üblichen Formulierung „sexualisierter Drogen-

veränderte. Beide Abendveranstaltungen waren so konzipiert, dass die Forumsteilnehmenden die Problematik von „Chemsex“ hautnah erleben konnten.

Überforderung durch (schwulen) Leistungsstress?

Ein zentraler Diskussionspunkt auf der Konferenz war die Frage nach den Konsummotiven. Immer wieder tauchten hier die Themen „Älterwerden“, der „Wunsch, stets leistungsfähig zu sein“, „Einsamkeit“ sowie „(internalisierte) Homonegativität“ auf. Deutlich wurde, dass ein gesundheitlich problematischer Substanzkonsum nicht als Problem Einzelner abgetan werden kann. Vielmehr gilt es, die Wechselwirkung unterschiedlicher Einflüsse auf das Individuum zu beachten: Gesellschaftliche Entwicklungen wie der globalisierte (Sex- und) Arbeitsmarkt, die Digitalisierung der schwulen Szene (ständige Erreichbarkeit der blauen Seiten) und die Veränderung sexueller Kommunikationsformen (Internet statt Szenekneipe).

Die Individuen müssen sich auf Datingportalen „marktkonform verkaufen“, um anderen begehrenswert zu erscheinen. Mit der Anpassung an normative Klischees der Pornoindustrie glaubt man den (Szene-)Erwartungen gerecht zu werden, (emotionale und individuelle) Bedürfnisse haben da keinen Raum mehr. Der Einsatz von bewusstseinsverändernden Substanzen kann auf diesem Hintergrund auch als ein Weg aus der Überforderung angesehen werden.

Wir alle tragen unsere Haut zu Markte

Entsprechend fordert Jan Großer von der Schwulenberatung Berlin, dass es Raum für neue „Erzählungen (Narrative) für schwule Sexualität geben müsse, in der auch Emotionen wieder vorkommen. Sexualität finde nur noch auf sexuelle Techniken fixiert und emotionsentleert unter Einfluss von Substanzen statt. Jan Großer appellierte an die schwule

konsum“. Einerseits um der Abschiebung des Problems ins „Drogenmilieu“ entgegenzuwirken, andererseits um deutlich zu machen, dass es beim ChemSex um keinen isolierten Substanzkonsum geht.

Community, nicht wegzuschauen, wenn Freunde oder Bekannte offensichtlich Probleme mit Sex und Drogen bekommen. „Do not look away, do not stay silent“, so seine Forderung. (*Nicht wegsehen, nicht schweigen!*)

Der Leiter einer Selbsthilfegruppe forderte die großen Player in der HIV-Prävention auf, ihre Maßnahmen stärker auf MSM mit Drogenkonsum auszurichten. „Sleazy pigs can be emotional aware“ (Auch nackte Schweine haben Gefühle), wäre doch ein klasse Werbespruch, so der Konferenzteilnehmer. Ein solcher Spruch könnte für die psychischen Verletzungen und Übergriffe sensibilisieren, die mit dem Drogenkonsum in sexualisierten Settings vielfach einhergehen.

Sensibilisierung durch Fortbildung tut not

Für Berater_innen und Ärzt_innen, so der Vortrag von David Stuart aus London, brauche es noch mehr spezifische Beratungskompetenz. David Stuart stellte sein Online-Tool „Chem-Sex-Care-Plan“ vor, welches auch von Berater_innen genutzt werden kann (siehe BeratungAktuell 04/2017). Er berichtete, dass er in den letzten Jahren viele Berater_innen in der *Motivierenden Gesprächsführung* geschult habe. Nun sei er etwas müde, immer neue Schulungen anzubieten.

Die professionellen Berater sollten nun endlich einmal auch die Inhalte der Fortbildung umsetzen und spezifische Beratungsformen anbieten. Doch auch für David Stuart kann eine gute Beratung nur funktionieren, wenn sich die Szene im Ganzen mit dem Thema beschäftigt. Dazu brauche es „kulturkompatible Informationen zur Schadensminderung (...) und zwar sowohl online als auch an Orten, welche diese Männer wahrscheinlich aufsuchen, zum Beispiel in schwulen Communityzentren oder Checkpoints rund um die sexuelle Gesundheit“, so David Stuart in einem Interview nach der Konferenz. (siehe <https://magazin.hiv/2018/04/03/kulturelle-kompetenz-chemsex/>)

Auch konkrete Maßnahmen, die möglicherweise in Aidshilfen realisiert werden könnten, wie Achtsamkeitsbasierte Trainings- oder Boulder/Kletter-Kurse zur Entwöhnung wurden diskutiert. Doch leider sind

die Fallzahlen noch zu gering, um Aussagen über die Wirksamkeit solcher Programme treffen zu können.

Am Ende der Tagung war auf jeden Fall klar, dass zur Verbesserung der Situation von MSM mit problematischem Substanzkonsum nur Strategien der strukturellen Prävention (Verbindung von Verhaltens- und Verhältnisprävention) langfristig Erfolg haben werden. Die Zusammenarbeit mit den Aktivist_innen der klassischen Drogenhilfe erscheint dabei ebenso ausbaufähig wie die Vernetzung mit geeigneten Kliniken, Ärzt_innen und Psychotherapeut_innen.

Die Deutsche AIDS-Hilfe hat hier mit dem QUADROS-Projekt wichtige Grundlagen geschaffen, die jetzt in die „Regelangebote“ von Beratung und Fortbildung einfließen müssen. Ein wichtiger Schritt hierfür ist die Aufnahme des Themas ChemSex in die Seminarreihe „HIV und Psyche“, wo der Verschränkung von individuellen Konsummotiven und Lebensgeschichte besondere Aufmerksamkeit gewidmet werden soll. (ST)

STIKO empfiehlt HPV-Impfung für Jungen

Die Ständige Impfkommission hat auf ihrer 90. Sitzung am 5. Juni 2018 folgenden Beschluss gefasst: die STIKO empfiehlt die Impfung gegen humane Papillomviren (HPV) für alle Jungen im Alter von 9 bis 14 Jahren. Eine Nachholimpfung wird bis zum Alter von 17 Jahren empfohlen. Die HPV-Impfempfehlung für Mädchen bleibt unverändert. Das heißt, dass ausreichende wissenschaftliche Belege für eine Wirksamkeit bei Jungs vorliegen müssen.

Diese Empfehlung gilt im Moment noch als Vorabinformation. Erst mit der Veröffentlichung im Epidemiologischen Bulletin 34/2018 wird sie wirksam. Die dazugehörige wissenschaftliche Begründung wird nachfolgend im Epidemiologischen Bulletin 36/2018 veröffentlicht.

Jungs, die sich auf Kosten der Krankenkasse impfen lassen wollen, müssen sich noch etwas gedulden. Unsere Schoolworker_innen können diese Information schon mal in ihre Fortbildungen einbauen. Mehr dazu in der nächsten Ausgabe.

Neues Schulungskonzept steht und sitzt!

Wichtige Infos für GF und Freiwilligen-Koordinator_innen

Seit Januar 2018 arbeiten wir in der DAH in der Grundausbildung von neuen Aidshilfe-Mitarbeitenden nach einem neuen Schulungskonzept (siehe BeratungAktuell 04/2017). Die Orientierung für Neue (OfN) findet jetzt in zwei sich ergänzenden Seminaren statt, die unabhängig voneinander belegt werden können:

1. OfN1: Grundlagen der Prävention
2. OfN2: Leben mit HIV heute

Inzwischen haben beide Veranstaltungen stattgefunden und zeigten über die Rückmeldebögen eine hundertprozentige Akzeptanz durch die Teilnehmenden. Auf dem Trainer_innen-Treffen vom 1. – 2. Juni 2018 galt es, noch einmal genauer auf das Konzept zu schauen und Empfehlungen für die Zukunft auszusprechen.

1. Der Titel der OFN1 „Grundlagen der Prävention“ ist nicht glücklich gewählt. Ab 2019 wird die OFN1 deshalb in „Grundlagen für die Mitarbeit in der Aidshilfe“ umbenannt. Bei der OFN2 ist der gewählte Titel genau richtig.
2. Für 2018 hatten wir den Teilnehmenden freigestellt, mit welchem der beiden OFN sie in die Ausbildung einsteigen wollen. Ab 2019 wollen wir die Reihenfolge „erst OFN1, dann OFN2“ empfehlen, aber nicht verbindlich vorschreiben.
3. Für den Einstieg in die Berater_innen-Ausbildung wird in Zukunft die Teilnahme an beiden Seminaren der OFN zur Voraussetzung gemacht, da in beiden zusammen das medizinische Grundwissen für die Beratung vermittelt wird. In den Beraterschulungen wird medizinisches Wissen in Zukunft nicht mehr vermittelt, sondern vorausgesetzt. **(KL)**
4. Teilnehmende sollten in Zukunft in etwa den Inhalt der „Infomappe Beratung“ kennen, um von den Berater_innen-Schulungen profitieren zu können.

Eine moderne Drogenpolitik nützt allen

Eine Handreichung für die Politik

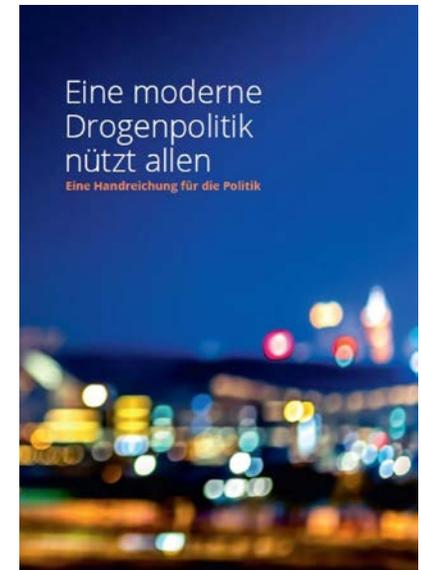
„Was ist eigentlich strukturelle Prävention? Und wie setze ich die um?“ Beides sind Fragen, die uns häufig von neuen Aidshilfe-Mitarbeitenden in der „Orientierung für Neue“ („OFN“ - siehe linke Spalte) gestellt werden. In den Schulungen haben wir dafür eine ganze Arbeitseinheit reserviert.

In Zukunft können unsere Trainer_innen einfach diese neue Broschüre zücken und anhand ihrer Inhalte verdeutlichen, wie strukturelle Prävention funktioniert: dass nämlich die Veränderung des **Verhaltens** von Drogenkonsumierenden im Sinne des Safer Use alleine nicht ausreicht und es gilt, auch die **Verhältnisse** in den Blick zu nehmen, unter denen heutzutage bei uns mit Drogen und Drogenkonsumierenden umgegangen wird.

Entsprechend setzt die Broschüre auf Aufklärung darüber, wie die **Verhältnisse** präventives **Verhalten** von Drogenkonsumierenden erschweren bzw. unmöglich machen. Und sie bringt Beispiele aus anderen Ländern, die zeigen, wie man es besser machen kann, damit wir unserem Anspruch der strukturellen Prävention gerecht werden können: nämlich Verhältnisse zu fördern und zu fordern, die präventives Verhalten unterstützen! **(KL)**

Der Leitspruch der strukturellen Prävention:

„Die gesunde Entscheidung muss zur leichten Entscheidung werden.“



Verkauf von HIV-Selbsttests

Was es für Aidshilfen zu beachten gilt

Bald ist es soweit: Dann darf der HIV-Selbsttest auch in Deutschland verkauft werden. Aidshilfen, die diesen Test anbieten, werden dafür in der Regel einen Preis verlangen müssen. Momentan kosten gute HIV-Selbsttests im Internet zwischen 25,- und 30,- Euro. In Frankreich verlangen manche Apotheken auch wesentlich mehr. Michael Tappe weist uns auf einige Fallstricke und Lösungsmöglichkeiten hin.

Eine Aidshilfe, die sich mit dem Verkauf von Selbsttests ein eigenes HIV-Testangebot eröffnet, bzw. das vorhandene Angebot erweitert, muss sich nicht nur fachlich darauf vorbereiten. Es gibt auch einige Verwaltungsfragen zu klären, bevor man mit dem Verkauf loslegt. Eines schon mal ganz klar vorweg:

Eine „Abgabe gegen eine Spende in Höhe von ...“ ist nicht möglich, wenn die Aidshilfe ihre Gemeinnützigkeit nicht verlieren will!

Es muss „ordentlich“ verkauft, und vorher natürlich auch eingekauft werden. Darüber muss Buch geführt werden, und es sind Steuern zu zahlen.

Ertragssteuern

Ist der Verein vom zuständigen Finanzamt als gemeinnützig anerkannt, ist er grundsätzlich von Körperschafts- und Gewerbesteuer befreit.

Umsatzsteuer

Bei der Umsatzsteuer gibt es eine Vielzahl von Befreiungsmöglichkeiten, teilweise wird ein ermäßigter Steuersatz von derzeit 7% erhoben. Hierbei muss unterschieden werden zwischen dem ideellen Bereich, dem Zweckbetrieb und dem wirtschaftlichen Bereich (voller USt-Satz von derzeit 19%, falls der Verein auch als Konkurrenzunternehmen mit Leistungen/Vertrieb/Handel am Markt auftritt).

Wenn die „Förderung von HIV-Tests, bzw. der Testbereitschaft“ o.ä. in der Satzung als Vereinszweck aufgeführt, ist gilt nach meiner Meinung die Befreiung von der Umsatzsteuer nach § 4 Nr. 18:

Steuerbefreiung nur, wenn HIV-Test = Vereinszweck!

§ 4

Steuerbefreiungen bei Lieferungen und sonstigen Leistungen

Von den unter § 1 Abs. 1 Nr. 1 fallenden Umsätzen sind steuerfrei:

18. die Leistungen der amtlich anerkannten Verbände der freien Wohlfahrtspflege und der der freien Wohlfahrtspflege dienenden Körperschaften, Personenvereinigungen und Vermögensmassen, die einem Wohlfahrtsverband als Mitglied angeschlossen sind, wenn

a) diese Unternehmer ausschließlich und unmittelbar gemeinnützigen, mildtätigen oder kirchlichen Zwecken dienen,

b) die Leistungen unmittelbar dem nach der Satzung, Stiftung oder sonstigen Verfassung begünstigten Personenkreis zugutekommen und

c) die Entgelte für die in Betracht kommenden Leistungen hinter den durchschnittlich für gleichartige Leistungen von Erwerbsunternehmen verlangten Entgelten zurückbleiben

Die Umsätze müssen unbedingt buchhalterisch auf getrennten Ertragskonten „Steuerfreie Erlöse z.B. aus medizinischen Tests“ erfasst werden.

Auf Quittungen/Rechnungen etc. muss in einer Fußnote erklärt werden, warum der Verkauf ohne Umsatzsteuer erfolgt: „steuerfreier Umsatz nach § 4 Nr. 18 UStG“. Wenn ihr diese wenigen Regeln beachtet, seid ihr auf der sicheren Seite. (MT)

Durchführung von HIV-Selbsttests

Was es für Aidshilfen zu beachten gilt

Aidshilfen, die diesen Test verkaufen, müssen sich mit der Frage auseinandersetzen, ob sie ihren „Kund_innen“ auch eine Beratung und Anleitung in ihren eigenen Räumen anbieten wollen. Den fachlichen und rechtlichen Rahmen hierfür hatten wir schon in BeratungAktuell 01/2018 dargestellt. In dieser Nummer stellt sich Karl Lemmen einem Selbstversuch.

***„Was du nicht willst, das man dir tu,
das füg auch keinem andern zu!“***

Dieser Spruch war für mich immer die Maxime meines professionellen Handelns. Es ist gut, die Dinge zu kennen, die man seinen Ratsuchenden empfiehlt. Ob es sich dabei nun um ein Dental Dam, ein Femidom oder den Selbsttest handelt: Man sollte wissen, wie sich die eigene Empfehlung im konkreten Praxistest anfühlt, z.B. dass man für Dental Dams eigentlich drei Hände braucht und dass Femidome wie eine ALDI-Tüte knistern können.

Das Treffen der Trainer_innen Anfang Juni 2018 erschien mir als gute Gelegenheit, mich der „Selbstanwendung des Selbsttests“ in Form eines Rollenspiels zu stellen. Mir war klar, dass ich den Test niemals für mich allein zuhause würde machen wollen. Einerseits ist mir beim Thema „HIV-Test“ immer noch ein wenig mulmig zumute, andererseits hatte ich Angst, etwas falsch zu machen. Wenn man so eine Schnelltest-Packung aufreißt, fallen einem ein ganzes Dutzend winzig kleiner Tübchen und Tiegelchen entgegen, sodass man schon eine gewisse Fingerfertigkeit und eine starke Lesebrille braucht, um durch die Anleitung durchzusteuern.

Aus dem Kreis der Trainer_innen hatte ich mir deshalb eine Beraterin gewünscht. Sandra Bischoff von der AIDS-Hilfe Leipzig war so mutig, diese Aufgabe zu übernehmen.

Die Pretest-Beratung aufs Wesentliche beschränken

Mein Anliegen war, den Selbsttest einmal unter Supervision der Aids-hilfe durchzuführen, um ihn dann in Zukunft alle drei Monate allein zuhause zu machen. Meine Beraterin „klopfte“ alle Themen der klassischen Pretest-Beratung ab, konnte sich aber auf die wesentlichen Fragen beschränken, als sie feststellte, dass ich schon gut informiert war. Es war ja nicht mein erster HIV-Test!

Schwierig wurde es, als ich die Packung öffnete. Nicht allein wegen der vielen Tübchen und Tiegelchen, auch weil mir plötzlich bewusst wurde, dass es jetzt ernst wird. Hilfreich war in diesem Moment, dass meine Beraterin mir mit größter Ruhe half, besagte Tübchen und Tiegelchen in die richtige Reihenfolge zu bringen und mir ihren Sinn zu erklären. Ihre Stimme hatte in dieser Situation fast eine hypnotisch beruhigende Wirkung auf mich.

Nur ein Tropfen!

Mir war von vornherein klar, dass ich bei der Testdurchführung keine Hilfe haben wollte! Ich wollte ja üben für später und zuhause! Aber wir haben jeden Schritt vorher durchgesprochen. Probleme gab es erst beim Aufziehen des Bluttröpfens ins Glasröhrchen. Ich hätte hier versucht, einen halben Liter Blut ins Röhrchen zu pressen, was sich natürlich als gänzlich unmöglich erwies. Da konnte mich meine Beraterin beruhigen, dass für diesen Test ein einziger Tropfen ausreicht.

Also Blutstropfen aufs Testkit und die Entwicklerlösung nachgekippt. Und abwarten, was passiert. Auch in dieser Situation fand ich es noch einmal gut, beim Warten nicht allein zu sein und jemanden neben mir zu haben, der mir „beim ersten Mal“ sagen konnte, wann das Ergebnis sicher abzulesen ist.

Alles in allem war es für mich eine gute Erfahrung! Einen herzlichen Dank an meine Beraterin für ihre ruhige Präsenz und verlässliche Unterstützung bei der Durchführung meines ersten Selbsttests. Ich fühle mich nun gestärkt, den Test in Zukunft alleine und zuhause durchzuführen. **(KL)**

Rubrik: Sozialrecht aktuell

Silke Eggers informiert

Pflegekasse muss zügig über Antrag entscheiden

Wenn jemand pflegebedürftig wird, muss es oft schnell gehen, damit die Versorgung gesichert werden kann. Aus diesem Grund hat der Gesetzgeber die Pflegekassen verpflichtet, einen Antrag auf Pflegebedürftigkeit binnen fünf Wochen (25 Arbeitstagen) zu bearbeiten. Dauert es länger, hat der/die Betroffene Anspruch auf eine finanzielle Entschädigung von 70€ pro angefangener Woche. Bei der Frist gilt die Zeit vom Posteingang des Antrags bei der Pflegekasse bis zum Datum, an dem der Bescheid erteilt wurde.



Das gilt nicht, wenn der Grund für die Verzögerung bei dem/der Antragsteller_in liegt, zum Beispiel, weil der gesetzte Begutachtungstermin nicht eingehalten wurde.

Diese 5-Wochen-Frist ist nicht neu, aber sie wurde mit Einführung der Pflegegrade vorübergehend bis Ende 2017 ausgesetzt. Seit Anfang 2018 ist sie aber wieder voll in Kraft. Es gibt darüber hinaus noch Situationen, in denen verkürzte Antragszeiten gelten.

Verkürzte Antragszeiten in Ausnahmefällen

Innerhalb einer Woche muss die Pflegekasse eine Begutachtung organisieren

- wenn sich der/die Antragsteller_in im Krankenhaus, einer Reha-Einrichtung oder in einem Hospiz befindet oder
- wenn der/die Antragsteller_in ambulant palliativ versorgt wird

und

- wenn eine Begutachtung zur Sicherstellung der Weiterversorgung erforderlich ist oder

- wenn die (zukünftige) Pflegeperson beim/bei der Arbeitgeber_in Pflegezeit angekündigt oder Familienpflegezeit vereinbart hat.

Die Voraussetzung um Mittel von der Pflegekasse zu erhalten ist, dass die pflegebedürftige Person mindestens zwei Jahre innerhalb der vergangenen zehn Jahre in die soziale Pflegeversicherung eingezahlt hat. Bei pflegebedürftigen Kindern gilt die Bedingung als erfüllt, wenn mindestens ein Elternteil entsprechend eingezahlt hat.

Keine rückwirkenden Leistungen

Und noch wichtig ist zu wissen, dass die Leistungen erst ab dem Antragsmonat gezahlt werden, nicht weiter rückwirkend. Daher ist es sinnvoll, den Antrag rechtzeitig zu stellen. Das kann formlos per E-Mail oder Fax an die Pflegekasse gemacht werden. Dieses Datum gilt dann, auch wenn nähere Angaben zu den beantragten Leistungen erst später gemacht werden.

Neben der Einstufung in einen Pflegegrad werden häufig auch Pflegehilfsmittel wie Rollator, Pflegebett, Dusch- oder Toilettenstuhl gebraucht. Wenn hierauf ein Antrag gestellt wird, muss die Kasse diesen auch innerhalb von 5 Wochen entscheiden. Kann sie das nicht, muss sie die Gründe schriftlich mitteilen. Versäumt sie das, gilt der Antrag nach 5 Wochen automatisch als genehmigt. Dann können sie die Hilfsmittel selbst besorgen und der Kasse in Rechnung stellen. Aber Achtung, nicht vorschnell darauf verlassen. Das gilt nur, wenn die Kasse alleine das Versäumnis zu verantworten hat. Sind angeforderte Unterlagen oder ähnliches nicht eingereicht worden, beginnt die Frist erst, wenn alles eingegangen ist.

Das Wichtigste noch mal in Kürze:

Die Pflegekasse muss

- binnen zwei Wochen einen Beratungstermin ermöglichen,
- innerhalb von 20 Arbeitstagen einen Begutachtungstermin bereitstellen,

- innerhalb von 25 Arbeitstagen entscheiden, ob ein und, wenn ja, welcher Pflegegrad vorliegt,
- in eiligen Fällen eine Entscheidung binnen einer Woche fällen
- Braucht die Kasse zu lange, stehen dem/der Antragsteller_in sofort 70 Euro pro Woche als Pauschale zu.

Die Verbraucherzentrale hat diese und weitere vertiefende Informationen zum Nachlesen hier veröffentlicht: **(SE)**

<https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheitspflege/pflegeversicherung/fristen-bei-der-pflegekasse-so-schnell-muss-die-versicherung-reagieren-21557>

<https://www.verbraucherzentrale.de/wissen/gesundheitspflege/pflegeversicherung/diese-leistungen-koennen-sie-fuer-die-pflege-beantragen-13424>

Alle Ausgaben von HIV-BeratungAktuell auf

www.hiv-beratung-aktuell.de



WhatsApp und die neue DS-GVO⁶

Seit dem 25. Mai ist die EU-Datenschutzgrundverordnung in Kraft. Was heißt dies für uns in der Aidshilfe? Dürfen wir auf dienstlich genutzten Handys weiterhin WhatsApp & Co benutzen?

Der Autozulieferer Continental sagt hier ein klares NEIN und verbietet seinen Mitarbeiter_innen ab sofort den Einsatz von Social-Media-Apps wie WhatsApp und Snapchat auf Diensthandys. Das gelte im weltweiten Unternehmensnetzwerk und betreffe mehr als 36.000 Mobiltelefone, teilte der Dax-Konzern mit. Ziel sei, Beschäftigte und Geschäftspartner zu schützen. Die Dienste griffen auf persönliche und damit potenziell vertrauliche Daten zu – beispielsweise Adressbucheinträge. Dabei gehe es um Daten unbeteiligter Dritter.

Die am 25. Mai in Kraft getretene EU-Datenschutzgrundverordnung regelt die Verarbeitung personenbezogener Daten durch Unternehmen, Vereine oder Behörden deutlich strenger als bisher. Verbraucher müssen darüber informiert werden, wer Daten wie Name, Adresse, E-Mail-Adresse und Ausweisnummer aus welchem Grund sammelt – und dem auch zustimmen. Continental kritisierte, die Anwendungen wälzten die Verantwortung auf die Nutzer ab.

Um der DS-GVO zu folgen, müssten WhatsApp-Nutzer_innen von jeder Person im Adressbuch einzeln die Zustimmung zum Teilen ihrer Daten mit den Diensten einholen. Das sei im Alltag „nicht ausreichend zuverlässig und damit praktisch untauglich“.

Sollten Aidshilfen dem Beispiel von Continental folgen? Diese Frage stellt sich besonders vor dem Hintergrund, dass Aidshilfen nicht nur persönliche, sondern besonders schützenswerte Daten verarbeiten. Im DAH-Intranet haben wir eine neue Gruppe zum Thema DS-GVO eröffnet. **(KL)**

⁶<https://www.n-tv.de/wirtschaft/Conti-verbietet-WhatsApp-und-Snapchat-article20463865.html>

Schwule vertrauen eher der PrEP

... als „Schutz durch Therapie“ (U = U)

Als hätten sie's geahnt, die Jungs vom Live-Chat! Die PrEP ist en vogue. Und jetzt hat auch noch die Wissenschaft festgestellt, dass die PrEP mehr Vertrauen erhält.

Eine australische Befragung an Schwulen aus dem Jahr 2016⁷, zeigt auf, dass nur knapp 20% der HIV-negativen Männer auf „Schutz durch Therapie“, dort U = U genannt, vertrauen.

Undetectabel = Uninfectious

Bei der Frage, mit wem sie am ehesten ungeschützten Sex haben würden, rangiert die Gruppe der „sich selbst als HIV-negativ bezeichnenden Männer“ vor der Gruppe der „HIV-Positiven mit nicht nachweisbarer Viruslast“, was auf eine krasse Fehleinschätzung des eigenen HIV-Risikos hinweist! Schützt doch nix so sicher vor HIV wie eine funktionierende Therapie. U = U eben!

Ganz anders sieht es mit dem Vertrauen in die gleichen Medikamente aus, wenn es um die eigene PrEP geht. Zwei Drittel bis drei Viertel der schwulen Männer vertrauen auf die Wirkung der PrEP!

Aber weit gefehlt, dass die PrEP das Stigma HIV entlasten würde. Befragt, ob sie denn unter PrEP mit einem HIV-Positiven unter der Nachweisgrenze Sex haben würden, antwortet die Hälfte der Befragten ablehnend, obwohl sie doch durch zwei wirksame Präventionsmaßnahmen gleichzeitig geschützt sind. (KP/KL)

Impressum

HIV-BeratungAktuell

Herausgeber

Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin

Fon: 030 690087-0, Fax: 030 690087-42, www.aidshilfe.de

V.i.S.d.P.: Karl Lemmen

Redaktion: Karl Lemmen, Werner Bock, Klaus Purkart, Michael Tappe, Steffen Taubert;

Mitarbeiter_innen dieser Ausgabe:

Karl Lemmen (KL), Michael Tappe (MT), Silke Eggers (SE), Klaus Purkart (KP),
Navina Sarma (NS), Marianne Rademacher (MR), Alphonsine Bakabamba (AB);

Lektorat: Gerold Hens; **Versand:** Dennis Wulff; **Grafikvorlage:** Carmen Janiesch;

PrEP,
PrEP,
Hooray?!



Lass Dich zur
PrEP beraten

Täglich von
17 - 20 Uhr

ICH WEISS WAS ICH TU

Deutsche
AIDS-Hilfe

PrEP,
PrEP,
Hooray?!



Lass Dich zur
PrEP beraten

Täglich von
17 - 20 Uhr

ICH WEISS WAS ICH TU

Deutsche
AIDS-Hilfe

⁷ Do HIV-negative gay men trust U=U? – HIV update, 6 June 2018