



Jahresbericht 2007

Die Arbeit der Deutschen AIDS-Stiftung
für Menschen mit HIV und AIDS



Deutsche
AIDS-Stiftung



Inhalt des Jahresberichtes 2007



Zu unserem Titelbild: TV-Entertainer, Buchautor und Kuratoriumsmitglied Hape Kerkeling bei seinem Besuch im DREAM-Programm in Mosambik. Oben: DREAM bewahrt Kinder vor der HIV-Übertragung

■ ÜBER DIE STIFTUNG

04 Grußworte:

Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Rita Süßmuth
Baronin Jeane Freifrau von Oppenheim

05 Beschluss zu Jahresbericht und Jahresrechnung

06 Warum ist die Stiftungsarbeit nach wie vor wichtig?

Rainer Jarchow im Gespräch

07 Ziele und Herausforderungen im Jahr 2007

Bericht aus dem Vorstand

■ EINZELHILFEN

10 „Nun will ich mich aber endlich bedanken ...“

4.269 betroffenen Menschen konnten wir 2007 helfen

11 Hilfe in akuter Not

Beispiele aus der Einzelhilfe

12 HIV/AIDS und Armut

Auswirkungen der Sozialreformen

13 Fremd, ausgegrenzt, verschuldet

HIV-infizierte Migranten haben es besonders schwer

14 Portrait: Leben mit HIV auf dem Land

Wenn Mobilität entscheidend wird

■ WISSENSCHAFT/EPIDEMIOLOGIE

15 Wie viele Menschen mit HIV/AIDS leben in Deutschland?

Studie analysiert aktuelle HIV-Zahlen

■ HILFSPROJEKTE IN DEUTSCHLAND

18 Mit Projekten nachhaltig helfen

Schwerpunkte in den Bereichen Qualifizierung, Migranten und betreutes Wohnen

19 Beim Kochen Kontakte knüpfen

15 Kursteilnehmer lernten Neues über gesunde Ernährung

20 Impulse für ein besseres Leben

Wohnprojekt in Essen unterstützt Menschen mit HIV und AIDS in Krisensituationen

INTERNATIONALE HILFSPROJEKTE

22 Weltweit nimmt die Zahl HIV-positiver Menschen weiter zu

Ein Grund mehr, unsere Hilfe zu verstärken

23 HOPE Cape Town

Hoffnung für die Menschen am Kap

24 DREAM in Mosambik

Hilfe für schwangere HIV-positive Frauen

25 „Der Anfang für Afrika ist gemacht“

Hape Kerkeling bei DREAM in Mosambik

26 AIDS-Waisen eine Zukunft geben

Beispielhafte Hilfe in Nepal und Namibia

27 Osteuropäische AIDS-Organisationen fördern

Die Europäische NGO-Initiative
„AIDS Action Europe“ (AAE)

AIDS IMPFSTOFFE

28 Mit AIDS-Impfstoffen langfristig Leben retten

Die Deutsche AIDS-Stiftung engagiert sich für die AIDS-Impfstoff-Forschung

29 Nur ein Impfstoff kann das HIV/AIDS-Problem erfolgreich bekämpfen

Im Gespräch: Prof. Dr. Reinhard Kurth

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

30 Der Staat allein kann bei HIV/AIDS nicht helfen

EU-Gesundheitsministerkonferenz: Rolle der Selbsthilfe anerkannt

31 Vier Stars gegen AIDS

Kampagne zum Welt-AIDS-Tag 2007
- Prominente Botschafter engagieren sich

32 Medienpreis der Deutschen AIDS-Stiftung 2005/2006

Preisverleihung in der Frankfurter Paulskirche

33 Die Deutsche AIDS-Stiftung lädt ein ...

Veranstaltungen informieren über HIV/AIDS

2
3

BENEFIZEVENTS 2007

34 18. Benefiz-Kunstauktion

Erfolgreiche Skulpturen-Versteigerung auf der fine art fair frankfurt

35 Klassikveranstaltungen

Galaabend in Köln, Essen und Berlin

36 Gemeinsam können wir viel helfen ...

Künstler engagieren sich für die Stiftung

SPENDEN UND STIFTEN

37 Langfristige Unterstützung durch treue Spender und Förderer

Bankeinzüge, Geburtstagssammlungen, Jubiläumsspenden

38 Die Arbeit der Deutschen AIDS-Stiftung dauerhaft sichern

... mit Zustiftungen oder der Einrichtung einer Treuhandstiftung

39 Mit dem letzten Willen Zukunft gestalten

Erbschaften und Vermächtnisse für die Deutsche AIDS-Stiftung

40 „Danke!“ sagen Vorstand und Team

GREMIENMITGLIEDER

der Deutschen AIDS-Stiftung

DIE DEUTSCHE AIDS-STIFTUNG IN ZAHLEN

46 STATISTIK DEUTSCHLAND

46 STATISTIK GLOBAL

51 IMPRESSUM



Den Betroffenen eine Stimme verleihen

Angst, Schuldzuweisungen und Vorurteile sind der direkte Weg zu Ausgrenzung und Diskriminierung. Als vor 25 Jahren erstmals über das HI-Virus berichtet wurde, sorgte das für starke Verunsicherung. Viele Menschen grenzten sich vom Thema ab, bezeichneten es als Randgruppenproblem und schufen damit einen Nährboden für die Ausgrenzung Betroffener. Auch heute noch ist AIDS mit Tabus behaftet, wird mit Sexualität, Drogen und Tod assoziiert. Darunter leiden nicht nur die Menschen, die mit dem HI-Virus und seinen Folgen leben müssen, sondern auch ihre Familien.

Oftmals können sich die betroffenen Menschen selbst nicht ausreichend vertreten und ihre Stimmen in der Öffentlichkeit zu Gehör bringen. Sie brauchen dann Menschen und Organisationen, die sich ihrer Sache annehmen und diese auch im Interesse der Gesellschaft voran bringen. Daher leistet die Deutsche AIDS-Stiftung nicht nur finanzielle Hilfe. Sie ist auch dafür da, den betroffenen Männern, Frauen und Kindern eine Stimme zu verleihen.

Es ist nicht einfach, ein Thema wie HIV/AIDS, das von vielen am „Rand“ der Gesellschaft verortet wird, in deren Zentrum zu tragen. Die Stiftung kämpft gegen Vorurteile, für die Akzeptanz und Integration der Betroffenen. Sie informiert, knüpft Netzwerke, leistet Lobbyarbeit und kooperiert mit vielen Partnerorganisationen. Nur wenn das Thema HIV/AIDS im Bewusstsein der Öffentlichkeit gehalten wird, kann die Bereitschaft zu Solidarität, Hilfe und Akzeptanz von an AIDS erkrankten Menschen als Leitbild aufrechterhalten werden.

In diesen Anstrengungen dürfen wir auch zukünftig nicht nachlassen. Bitte unterstützen Sie uns dabei!

*Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Rita Süßmuth
Ehrevorsitzende der Deutschen AIDS-Stiftung*



Soziales Engagement mit Kunstgenuss verbinden

Als vor zwanzig Jahren die erste AIDS-Welle durch die Kunstszene zog, hatte ich das Bedürfnis, aktiv zu werden und organisierte die Benefizauktion „Art against AIDS“ zugunsten der Deutschen AIDS-Stiftung. Damals erfuhr ich Wesentliches über die Arbeit der noch sehr jungen und im Vergleich zu heute sehr kleinen Stiftung: Benefizveranstaltungen sind die wichtigste Einnahmenquelle der Stiftung. Daran hat sich bis heute nichts geändert, um auch weiterhin bedürftigen Männern, Frauen und Kindern, die vom HI-Virus betroffen sind, helfen zu können.

Aber der finanzielle Erfolg unserer Benefizgalas, Kunstauktionen und festlichen Events ist nur die eine Seite, denn es geht dabei noch um mehr. Gerade Veranstaltungen mit großer gesellschaftlicher Strahlkraft, wie etwa die Operngalas, tragen entscheidend dazu bei, das Thema HIV/AIDS auch in Bereichen der Gesellschaft zu etablieren, wo es sonst kaum präsent ist. Die großen Benefizveranstaltungen mit ihrem Glamour und starker Medienpräsenz tragen wesentlich dazu bei, auch Entscheidungsträger und soziale Multiplikatoren ebenso wie die breite Öffentlichkeit für die unveränderte Bedeutung der Bekämpfung von HIV/AIDS zu sensibilisieren.

Bei den zahlreichen Benefizveranstaltungen der Deutschen AIDS-Stiftung gehen hochkarätiger Kunstgenuss und soziales Engagement eine sehr fruchtbare Verbindung ein. Unser Erfolg hängt selbstverständlich von Ihrer Bereitschaft ab, uns zu fördern:

Helfen Sie uns zu helfen und unterstützen Sie die Deutsche AIDS-Stiftung!

*Jeane Freifrau von Oppenheim
Kuratoriumsvorsitzende der Deutschen AIDS-Stiftung*



Beschluss zu Jahresbericht und Jahresrechnung

Der Stiftungsrat wurde vom Vorstand über die Entwicklung der Stiftung und alle wichtigen Angelegenheiten unterrichtet. Der Stiftungsrat hat nach Vorlage durch den Vorstand vom Jahresbericht (Bericht über das Geschäftsjahr 2007) und von der Jahresrechnung (Jahresabschluss) sowie dem Bericht des Abschlussprüfers Kenntnis genommen und den Jahresbericht und die Jahresrechnung beschlossen.

Die Abschlussprüfer Michels Simon Rottländer GmbH Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Köln, haben am 28. April 2008 folgenden Bestätigungsvermerk abgegeben:

„Wir haben den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung der Deutschen AIDS-Stiftung, Bonn, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2007 geprüft. Die Prüfung erstreckt sich auch auf die Erhaltung des Stiftungsvermögens sowie die Verwendung der Erträge des Stiftungsvermögens und der sonstigen Stiftungsmittel entsprechend der Satzung und der sie ergänzenden Stiftungsratsbeschlüsse. Wir haben unsere Jahresabschlussprüfung nach § 317 HGB unter Beachtung der vom Institut der Wirtschaftsprüfer in Deutschland e. V. (IDW) festgestellten Grundsätze ordnungsmäßiger Abschlussprüfung sowie der Satzung vorgenommen.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Der Jahresabschluss vermittelt unter Beachtung der Grundsätze ordnungsmäßiger Buchführung ein den tatsächlichen Verhältnissen entsprechendes Bild der Vermögens-, Finanz- und Ertragslage der Stiftung. Die Prüfung der Erhaltung des Stiftungsvermögens und der satzungsgemäßen Verwendung der Erträge des

Stiftungsvermögens hat keine Einwendungen ergeben. Die Kapitalerhaltungsrücklage nach § 58 Nr. 7 AO wurde im Berichtsjahr zugunsten der Erhöhung des Stiftungskapitals gemindert.

Das Stiftungskapital ist zur nachhaltigen Erfüllung der steuerbegünstigten Zwecke in seinem Bestand und Wert ausreichend.

Die Verwendung der Mittel ist auf die ausschließliche, unmittelbare und zeitnahe Erfüllung der steuerbegünstigten Zwecke gerichtet und entspricht der Satzung.“

Der Stiftungsrat dankt dem Vorstand und den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern sowie dem Kuratorium und dem Fachbeirat für die engagierte Arbeit.

Insbesondere dankt der Stiftungsrat allen Spenderinnen und Spendern für ihre tatkräftige Unterstützung in Form von Geld- und Sachspenden, ohne die die geleisteten Hilfen nicht möglich gewesen wären.

Bonn, 10. Juni 2008

für den Stiftungsrat
Peter Greisler, Vorsitzender

Warum ist die Stiftungsarbeit nach wie vor wichtig?

Rainer Jarchow im Gespräch

1987 haben Sie die Deutsche AIDS-Stiftung „Positiv Leben“ gegründet und ihr Privatvermögen eingebracht. Warum haben Sie sich zur „Investition“ in eine Stiftung entschieden?

Seit Ende 1984 habe ich mich mit dem Thema AIDS befasst. Ich lebte damals in Köln und hatte durch Freunde erfahren, wie in den USA mit dem Thema AIDS umgegangen wird. Wir fürchteten, dass es ähnlich homophobe Reaktionen auch in Deutschland geben würde, wenn die ersten Menschen hier erkrankten – und wollten rechtzeitig Verbündete suchen, die uns unterstützen würden, Betroffene zu stärken und zu stützen. Das war der Anfang der Deutschen AIDS-Hilfe.

Als mein Vater 1986 starb und uns Kindern ein beträchtliches Vermögen hinterließ, war mir schnell deutlich, dass ich dieses Geld nicht nur für mich haben wollte. Da ich inzwischen die ersten Menschen mit HIV kennengelernt und erfahren hatte, in welche auch materielle Not die meist jungen Männer durch ihre Infektion gerieten, kam ich zusammen mit Freundinnen und Freunden auf den Gedanken, eine Stiftung zu gründen, die Menschen mit HIV zumindest finanziell unterstützt und ihnen Dinge ermöglicht, die sie sich nicht leisten konnten. Es darf nicht vergessen werden, dass Menschen mit HIV damals eine sehr kurze Lebenserwartung hatten.

Warum ist die Stiftungsarbeit nach wie vor wichtig?

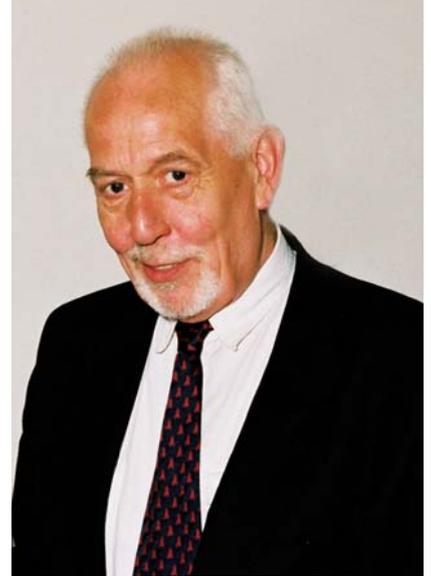
AIDS ist nach wie vor eine Krankheit, die ausgrenzt und zur Verarmung führt – weltweit, aber auch in Deutschland. Daran hat sich auch durch die verbesserte therapeutische Situation nichts geändert. Allerdings sind heute andere Themen wichtiger geworden, die zum Überleben gehören – vor allem Arbeit und Wohnen. Dabei ist es nicht nur wichtig, den einzelnen in ihrer Situation direkt zu helfen, sondern Projekte zu initiieren und zu fördern, die Gruppen Betroffener zusammenführen.

Warum sollten Menschen die Stiftung durch Zustiftungen, Vermächnisse oder Erbschaften bedenken?

Ich halte es nach wie vor – auch sozusagen für das eigene Seelenheil – für wichtig, Vermögen, das man hat, an andere weiterzugeben, die es nicht so gut haben. Wer jemals persönlich das Schicksal Infizierter miterlebt hat, wird erkennen, dass es nach wie vor wichtig ist, diese Menschengruppe finanziell zu unterstützen.

Wie gelang es der Stiftung im vergangenen Jahr, das Thema AIDS ins öffentliche Bewusstsein zu bringen?

Neben den vielen großartigen Galas, die AIDS vielen Menschen nahebringen, halte ich nach wie vor die gemeinsame Präsentation von DAS, DAH und BZgA zum Welt-AIDS-Tag mit den prominenten Unterstützern und Unterstützerinnen für die wichtigste öffentlichkeitswirksame Darstellung: Nur gemeinsam werden wir es schaffen, AIDS zu normalisieren.



Rainer Jarchow, 1987 Urstifter der Deutschen AIDS-Stiftung "Positiv Leben" in Köln und Vorsitzender des Fachbeirats der Deutschen AIDS-Stiftung

Ziele und Herausforderungen im Jahr 2007

Bericht aus dem Vorstand

 Mit diesem Bericht legt die Deutsche AIDS-Stiftung ausführliche Zahlen zu ihrer Arbeit im Geschäftsjahr 2007 vor.

Traditionell ist dieser Bericht auch eine Art Sozialbericht zur Lebenssituation von Menschen mit HIV und AIDS in Deutschland. Mit den Hilfsanfragen und Anträgen tausender Betroffener aus dem gesamten Bundesgebiet verfügt die Stiftung über detaillierte Daten zur sozialen Lage eines erheblichen Teils der Menschen mit HIV und AIDS in unserem Land. Sie ermöglichen einer sozialpolitisch interessierten Öffentlichkeit Einblicke in die besonderen Probleme von Menschen mit HIV und AIDS. Aktuell lassen sich an den Daten der Stiftung insbesondere die finanziellen Auswirkungen einiger Gesundheits- und Sozialreformen der zurückliegenden Jahre ablesen.

Im Jahr 2007 gingen bei der Deutschen AIDS-Stiftung 3.804 Hilfsanfragen ein. Damit erhielt die Stiftung seit ihrer Gründung insgesamt 63.921 Anträge zugeschickt. Für individuelle Hilfsleistungen sowie die Förderung von Projekten in Deutschland und im Ausland sowie die Forschungsförderung stellte die AIDS-Stiftung im Jahr 2007 rund 1,9 Millionen Euro bereit.

Die eingegangenen Anträge belegen auch weiterhin die materiellen Probleme vieler Menschen mit HIV und AIDS. Wie in den Vorjahren zeigt sich, dass die Stabilisierung und die zum Teil signifikante Verbesserung der gesundheitlichen Situation sowie die damit einhergehende Lebensverlängerung für viele Patientinnen und Patienten nicht mit einer besseren sozialen und materiellen Absicherung einhergeht.

Auch für Menschen mit HIV und AIDS, bei denen die Therapien gut wirken, bleiben alte und ergeben sich neue Fragen und Probleme insbesondere im sozialen Bereich. Erkrankte, die sich wieder kräftiger fühlen, verspüren oft das Bedürfnis, ihr Leben neu zu ordnen, vielleicht auch wieder erwerbstätig zu werden. Aber die partielle Rückkehr ins Berufsleben ist selten ohne Unterstützung möglich und scheitert oft an den Bedingungen des Arbeitsmarktes und den weiterhin erheblichen Einschränkungen durch die AIDS-Erkrankung. Die soziale Situation Betroffener wird durch eine verlängerte Überlebenszeit oft nicht sicherer. Eher steigt der Unterstützungsbedarf von Menschen mit HIV und AIDS. Denn: Je länger Menschen mit HIV/AIDS leben, desto größer ist nach wie vor die Wahrscheinlichkeit, bedürftig im Sinne der Deutschen AIDS-Stiftung zu werden.

Oft zeigen die Anfragen, dass Hilfe nicht nur am Einzelfall ansetzen kann. Nur mit Hilfsprojekten erreicht die AIDS-Stiftung schwer erreichbare Zielgruppen, wie Migrantinnen und Migranten oder ermöglicht bei einem Therapieerfolg für Betroffene eine Rückkehr in die Arbeitswelt. >>>



*Dr. Christoph Uleer, Vorstandsvorsitzender (li.)
Dr. Ulrich Heide, Geschäftsführender Vorstand (re.)*

Stagnierende staatliche Unterstützungsleistungen führen bei steigenden Preisen zu einer schlechteren materiellen Absicherung vieler Betroffener. Die preiswerte, gesunde und warme Mahlzeit eines Beschäftigungsprojektes in der Gastronomie sorgt dann nicht nur für berufliche Qualifizierung bei einem Dutzend Menschen mit HIV und AIDS, sondern wird in kurzer Zeit wichtig für die Ernährung hunderter HIV-positiver Menschen mit niedrigen Einkommen. Angesichts zurückgehender öffentlicher Förderung muss die Stiftung hier neue Aufgaben übernehmen. Zudem hat sich die Stiftung bereits vor Jahren entschieden, durch die Beteiligung an Immobilien zur langfristigen Sicherung notwendiger Wohn- und Pflegeprojekte beizutragen. Im Januar 2007 konnten die ersten Bewohner in das Wohnprojekt in der Varnhorststraße in Essen einziehen. Es ist das dritte Wohnprojekt, bei der die Stiftung Eigentümerin einer solchen Immobilie ist.

Nur die engagierte Treue vieler Spenderinnen und Spender sowie der unterstützenden Kooperationspartner hat es der Stiftung ermöglicht, Hilfe im bisherigen Umfang leisten zu können. Als privat finanzierte Hilfsorganisation ohne laufende öffentliche Unterstützung ist die Stiftung dringend auf Spenden angewiesen. Dieses Engagement ist umso wichtiger, als sich das Bild der Krankheit AIDS in der breiteren Öffentlichkeit in den letzten Jahren gewandelt hat. Zu Beginn des 21. Jahrhunderts erscheint AIDS vielen als eine Krankheit unter anderen. Hierzu haben zunächst die Erfolge in der Prävention und der Integration Betroffener beigetragen; in den zurückliegenden gut zehn Jahren dann aber vor allem die neuen therapeutischen Möglichkeiten, die vielen Erkrankten ein längeres und besseres Leben ermöglichen.

Diese positiven Entwicklungen führten aber auch zu einer gewissen Gleichgültigkeit gegenüber HIV und AIDS und diese findet ihren Ausdruck auch in den seit einigen Jahren in Deutschland und allen Industriestaaten erneut ansteigenden HIV-Infektionszahlen. Allerdings steigt die Zahl der jährlichen Neuinfektionen und die Zahl der mit HIV lebenden Menschen in einigen Regionen, zum Beispiel in Osteuropa, weitaus schneller an. UNAIDS ging im Dezember 2007 von weltweit 33,2 Millionen Menschen aus, die mit dem HI-Virus leben, 2,5 Millionen Menschen haben sich neu infiziert und 2,1 Millionen Menschen sind 2007 an AIDS verstorben. Noch immer leben über 90 Prozent der Infizierten in Entwicklungsländern, über 70 Prozent in den Ländern des südlichen Afrika. Wie bei uns erkranken und sterben auch dort überwiegend Menschen im Alter zwischen 20 und 50 Jahren - in ihrer aktivsten Lebensphase. Familien werden von der Mitte her zerstört, die Existenzsicherung für die Jungen und die Alten entfällt. Gleichzeitig hat der massenhafte Tod in der mittleren Generation bislang nur schwer vorstellbare Auswirkungen auf die wirtschaftliche Entwicklung einer ganzen Weltregion.

Seit Jahren stellt sich die Deutsche AIDS-Stiftung systematisch der dramatischen epidemiologischen Situation in vielen Entwicklungsländern - insbesondere im südlichen Afrika. So unterstützte die Stiftung im Jahr 2000 zunächst über eine zweckgebundene Spende ein Waisenhaus in Kapstadt, um zumindest einer kleinen Gruppe betroffener Kinder zu helfen. Gleichzeitig ging sie eine Kooperation mit der International AIDS Vaccine Initiative (IAVI) ein, um für eine Beschleunigung der Entwicklung von AIDS-Impfstoffen gerade für Entwicklungsländer zu werben.

Mit diesen ersten Projekten griff die Stiftung den gesellschaftlichen Diskurs zum Thema auf. Sie bemühte sich somit, ihre satzungsgemäßen Ziele umfassender zu erfüllen und den in sie gesetzten Erwartungen zu entsprechen. Denn AIDS zu bekämpfen und Menschen mit HIV und AIDS ein verbessertes Leben zu ermöglichen, ist heute mehr denn je untrennbar mit einem nachhaltigen internationalen Engagement verbunden. Dies zeigt sich in großer Deutlichkeit bereits im ersten und unmittelbarsten Hilfsansatz der Deutschen AIDS-Stiftung, der Einzelhilfe für Menschen mit HIV und AIDS in Deutschland. 30 Prozent der in Deutschland lebenden Menschen, die sich um Hilfe zu erhalten an die Stiftung wenden, sind nicht in unserem Lande geboren worden.

Auch daher wurden in den zurückliegenden Jahren sowohl die inhaltliche Ausrichtung wie die Zahl der international geförderten Projekte erweitert. Zu den Projekten zur Hilfe für Waisenkinder kamen unter anderem Projekte zur medizinischen Versorgung durch Catholic AIDS Action und Catholic Health Services, den größten Trägern der AIDS-Arbeit in Namibia, durch das Projekt HOPE der deutschsprachigen katholischen Gemeinde am Kap in Südafrika und nun insbesondere durch das Programm DREAM der Gemeinschaft Sankt ´Egidio in Mosambik hinzu. Hier übernahm die Deutsche AIDS-Stiftung erstmals die weitgehende finanzielle Verantwortung für das Behandlungszentrum Matola II. In diesem Zentrum wird seit Jahren mit hoher therapeutischer Qualität außerordentlich erfolgreich die Virusübertragung von infizierten schwangeren Frauen auf ihre ungeborenen Babys verhindert.

Die dramatisch steigenden Neuinfektionszahlen in Osteuropa veranlassten die Stiftung, sich auch dieser Region zuzuwenden. Ein erstes Projekt zur Informationsverbesserung für Schülerinnen und Schülern im Landkreis Neman (Ragnit), Region Kaliningrad, konnte 2005 begonnen werden.

Hier mussten wir allerdings bereits im Jahre 2006 erfahren, wie sehr internationale Hilfsprojekte vom Wohlwollen - oder auch dem Gegenteil - der russischen Regierung abhängig sind. Nachdem die Arbeitsmöglichkeiten unserer dortigen Partnerorganisation, der Stiftung AGITAS, bis zur Blockade eingeschränkt wurden, hat sich die Deutsche AIDS-Stiftung 2007 aus der Förderung zurückgezogen.

Stattdessen förderte die Deutsche AIDS-Stiftung über die Kurhessische Landeskirche die Qualifizierung von Teilnehmern eines Projektes der Estnischen Evangelisch-Lutherischen Kirche zu HIV/AIDS im Rahmen einer Informationsreise zu deutschen AIDS-Einrichtungen.

Dank zweckgebundener Spenden des Pharmaunternehmens GlaxoSmithKline (GSK) konnte die Stiftung 2007 die Förderung von drei Foster-Homes in der nepalesischen Hauptstadt Katmandu fortsetzen. In diesem Projekt der Partnership Nepal erfahren die Kinder von Sex-workerinnen eine familiäre Betreuung, können Schulen besuchen und erhalten so eine Lebensperspektive.

In Deutschland wollen wir weiterhin mit privaten Spenden Menschen helfen, die durch HIV und AIDS in Not geraten sind. Dabei werden wir zunehmend durch Projekte überindividuelle Hilfen leisten müssen. Wir mahnen aber auch ein stärkeres Engagement der Politik zur internationalen Hilfe an und glauben, dass diese Forderung am ehesten überzeugt, wenn wir im Rahmen unserer Möglichkeiten auch selbst handeln.

Ohne verstärkte internationale Anstrengungen gegen die weitere HIV-Ausbreitung und zur Behandlung bereits infizierter Menschen werden auch die relativen Erfolge in der Prävention von HIV in den Industriestaaten nicht zu sichern sein. Im zurückliegenden Jahr setzte die Bundesregierung während ihrer Doppelpräsidentschaft in der Europäischen Union und der G8-Gruppe wichtige Impulse im weltweiten Kampf gegen AIDS. Der Dialog mit Entscheidungsträgern und mit der breiten Öffentlichkeit zu diesem Themenfeld wird aber auch in Zukunft zu den Herausforderungen für die Deutsche AIDS-Stiftung zählen.

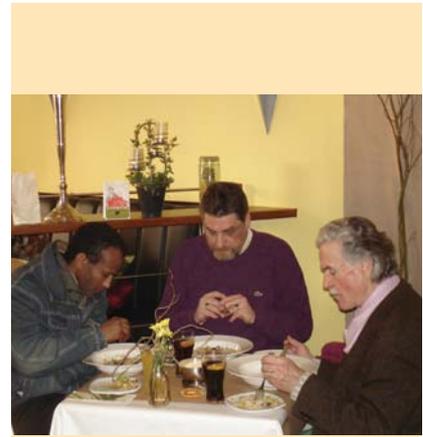
Als einzige deutsche AIDS-Organisation leistet die Stiftung im In- und Ausland konkrete Hilfe für Menschen mit HIV und AIDS. Die Einzelhilfe und die Projektförderung für betroffene Migrantinnen und Migranten stellt zusätzlich ein Bindeglied zwischen beiden Bereichen dar. Aber auch die große Unabhängigkeit von staatlicher Finanzierung und die Erfahrungen in der Verbindung von Fundraising und fachlicher Öffentlichkeitsarbeit qualifizieren die Deutsche AIDS-Stiftung in besonderer Weise zur verstärkten Bearbeitung des „öffentlich-politischen Raums“, wie es unsere Ehrenvorsitzende, Frau Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Rita Süßmuth, ausdrückte.

Die Unterstützung vieler Menschen, denen die Hilfe für andere Menschen mit HIV und AIDS ein Herzensanliegen ist, motiviert die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie die Gremien der Deutschen AIDS-Stiftung und ist ihnen zugleich immer aufs Neue Auftrag und Ziel. Dass mit den Spenden und anderen Unterstützungsleistungen sorgsam und verantwortungsbewusst gehandelt wird, bestätigte erneut das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI), das der Deutschen AIDS-Stiftung als erster und bislang einziger AIDS-Organisation in Deutschland das Spendensiegel „geprüft und empfohlen“ verlieh.

Bitte helfen Sie uns weiterhin, hier und anderswo verantwortungsvoll helfen zu können.

Dr. Christoph Uleer
Vorstandsvorsitzender

Dr. Ulrich Heide
Geschäftsführender Vorstand



Mittagessen im geförderten Qualifizierungsprojekt „Estragon“ der AIDS-Hilfe Nürnberg e.V. (o.). Labor des DREAM-Programms in Mosambik (m.). Ausstellung zur Arbeit der AIDS-Stiftung auf der EU-Gesundheitsministerkonferenz Bremen (u.)



„Nun will ich mich aber endlich bedanken ...“

4.269 betroffenen Menschen konnten wir 2007 helfen

„Hilfe in der Not“: Tausende HIV-positiver und aidskranker Menschen denken dabei an die Deutsche AIDS-Stiftung. Wir helfen, wenn staatliche Stellen oder die Sozialversicherungen nicht mehr unterstützen. Besonders freut es uns, dass wir im Jahr 2007 bei sechs von sieben Anfragen schnell helfen konnten.

Insgesamt bewilligte die Stiftung 4.269 betroffenen Menschen in Not 935.087 Euro für die individuelle Hilfe. Jede dritte Person, die die AIDS-Stiftung um Hilfe bat, war bereits an AIDS erkrankt oder in der Vorstufe zur Erkrankung.

FRAUEN GERATEN BESONDERS OFT IN NOT

Die Stiftung konzentriert sich mit ihrer Hilfe auf besonders benachteiligte Gruppen innerhalb der betroffenen Menschen. Beispielsweise lag der Anteil hilfesuchender Frauen bei der Stiftung bei 33 Prozent. Demgegenüber liegt ihr Anteil an allen Betroffenen laut Robert-Koch Institut nur bei 17 Prozent. Der hohe Frauenanteil bei der Einzelhilfe der Stiftung verweist auf die besonders schwierige soziale Situation HIV-positiver Frauen, die oft noch durch die Sorge um den Unterhalt ihrer Kinder verschärft wird. Von den 1.407 Frauen, die die Stiftung um Hilfe baten, waren 439 alleinerziehende Mütter. Fast jede zweite Mutter muss für zwei oder drei Kinder sorgen. Nur fünf Prozent der Alleinerziehenden sind Männer. Die Stiftung half allen alleinerziehenden Betroffenen und deren Kindern mit 123.000 Euro.

Insgesamt unterstützte die AIDS-Stiftung im Jahr 2007 1.159 Kinder – unabhängig vom eigenen Immunstatus – im Zusammenhang mit Anträgen von Erwachsenen. Besonders beunruhigend ist der Anstieg der Hilfsanträge für HIV-positive Kinder. Die Zahl HIV-positiver Kinder in Not hat sich seit 2002 mehr als verdoppelt und lag 2007 bei 108 Kindern unter 15 Jahre.

120 NATIONALITÄTEN SIND IN DEUTSCHLAND VON HIV/AIDS BETROFFEN

Die Deutsche AIDS-Stiftung hilft allen betroffenen Menschen in Not, die dauerhaft in Deutschland leben. Dass das Virus auch Einwanderer betrifft, merkt die Stiftung an den in individuellen Hilfsanfragen und bei geförderten Hilfsprojekten genannten Herkunftsländern. Die Hilfesuchenden stammen aus mehr als 120 Ländern, auch wenn viele bereits in Deutschland ihre Heimat gefunden haben.

ÄLTER WERDEN MIT HIV/AIDS

Dank des medizinischen Fortschritts stieg die Überlebenszeit betroffener Menschen seit Mitte der 90er Jahre. Durch die längere Überlebenszeit leben viele der Betroffenen nun auch länger in Armut. Bei der AIDS-Stiftung hat sich der Anteil der Hilfesuchenden zwischen 50 und 59 Jahren seit 1999 auf 11,9 Prozent mehr als verdoppelt. Trotz der neuen Therapien fordern das Virus und die Medikamente ihren Preis. Die körperlichen und geistigen Fähigkeiten und damit auch die Arbeitsfähigkeit nehmen stark ab. Die AIDS-Stiftung unterstützt daher verstärkt Hilfsprojekte mit einem Betreuungsangebot für diesen Personenkreis (siehe Seite 20).

Hilfe in akuter Not

Beispiele aus der Einzelhilfe

BEISPIEL 1:

Die Fahrt zur kranken Mutter ist zu teuer ...

„Nun will ich mich aber endlich bedanken für die Kostenübernahme meiner Fahrtkosten ...“ schrieb Peter Bergmann* an die AIDS-Stiftung. Er weiß seit mehreren Jahren von seiner HIV-Infektion und ist im Vorstadium der Krankheit. Zu Weihnachten 2007 wollte er seine Eltern in München besuchen. Seiner Mutter war in der Adventszeit ein bösartiges Geschwulst operativ entfernt worden. Sein Vater ist bereits 88 Jahre alt. Daher war es Herrn Bergmann wichtig, die Weihnachtstage mit Mutter und Vater zu verbringen. Sein Einkommen reichte für die kostspielige Bahnfahrt von Norddeutschland bis München nicht aus. Die Stiftung unterstützte ihn mit 100 Euro.

Nach seiner Rückkehr dankte er der Stiftung und beschrieb die Tage in München: „Die Zeit in München war sehr wichtig für mich, da meine Eltern sonst allein gewesen wären. Meine Mutter hat sich von ihrer OP zwischen den Augen relativ gut erholt. Aber der Krebs konnte nicht völlig beseitigt werden. So wird sie demnächst bestrahlt und keiner weiß, wie sie das verkraften wird. ...“

BEISPIEL 2:

Jung, HIV-positiv und auf der Suche nach einer Ausbildung

Johannes Urban*, der in Kürze 20 Jahre alt wird, infizierte sich als Kind in einem Krankenhaus in Rumänien mit HIV. Inzwischen lebt er mit seinem jüngeren Bruder und seiner alleinerziehenden Mutter in Deutschland. Er besucht die Berufsschule, hat allerdings noch keinen Ausbildungsplatz in Aussicht. Die HIV-Infektion schwächt seinen Körper. Gerade deswegen will er jedoch mit den anderen Jugendlichen mithalten und stößt krankheitsbedingt oft an seine körperlichen Grenzen.

Aus diesem Grund möchte er mit seinen schulischen und beruflichen Leistungen anerkannt werden. Sein größter Traum ist eine IT-Ausbildung, denn eine Arbeit im EDV-Bereich ist interessant, aber körperlich nicht so anstrengend wie viele andere Berufe. Allerdings besitzt Johannes keinen eigenen Computer. Der wäre aber nötig, um sich in die Technik einzuarbeiten oder Bewerbungen zu schreiben. Mit einem PC hätte der junge Mann auch die Möglichkeit, mit anderen betroffenen Jugendlichen anonym in Kontakt zu treten. Der Austausch über die Infektion und die damit verbundenen Probleme wäre ihm sehr wichtig.

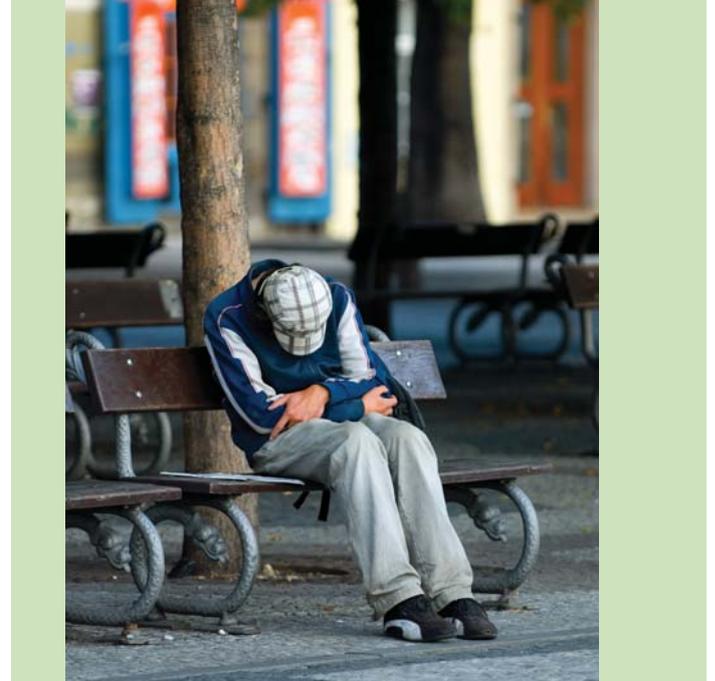
Die Stiftung unterstützte ihn daher mit 400 Euro für den Kauf eines Computers und trug damit zur Verbesserung seiner Zukunftschancen bei.

* Die Namen sind zum Schutz der Person geändert.

Die Zeit in München war sehr wichtig für mich, da meine Eltern sonst allein gewesen wären. Meine Mutter hat sich von ihrer OP zwischen den Augen relativ gut erholt, aber der Krebs konnte nicht völlig beseitigt werden. So wird sie demnächst bestrahlt und keiner weiß, wie sie das verkraften wird.

HIV/AIDS und Armut

Auswirkungen der Sozialreformen



Bei HIV und AIDS ist die materielle Not der Betroffenen besonders ausgeprägt. Dies hat vor allem mit dem Alter – oder besser gesagt mit der Jugend – der Menschen zu tun, die an AIDS erkranken. Die Mehrzahl der HIV-positiven Menschen sind zum Zeitpunkt der AIDS-Diagnose jünger als 40 Jahre.

Die frühen Lebensjahre, in denen die Infektion erfolgt, verweisen auf ein sozialpolitisches Problem. Denn nur wer lange genug sozialversicherungspflichtig beschäftigt war, kann in der Regel aus eigenen Anstrengungen heraus ausreichende materielle Sicherheit erreichen oder durch die Sozialversicherung abgesichert sein.

Es wundert daher nicht, dass 78,5 Prozent der bei der Stiftung Hilfesuchenden ihren Lebensunterhalt durch staatliche Hilfsleistungen (Sozialhilfe/Grundsicherung, Arbeitslosengeld II oder Wohngeld) bestreiten mussten. Jede dritte Person, die sich an die Stiftung wandte, bezog Arbeitslosengeld II, war also bedingt erwerbsfähig. Rund 24 Prozent aller Anfragenden erhielten Grundsicherung bzw. Sozialhilfe und waren somit nicht mehr erwerbsfähig.

NEGATIVE AUSWIRKUNGEN DER SOZIALREFORMEN FÜR AIDSKRANKE MENSCHEN

Die Gesundheitsreform, das Hartz IV-Gesetz und dessen Folgegesetze haben auf die Bezieher von Arbeitslosengeld II und Grundsicherung negative Auswirkungen. Die Einschränkungen

staatlicher Hilfsleistungen spürt die AIDS-Stiftung durch höhere Aufwendungen im Bereich der Einzelhilfe.

Seit dem 1. April 2004 gibt es bei gesetzlich Versicherten Sehhilfen über die Krankenkassen nur für Personen bis zum 18. Lebensjahr oder bei schweren Sehbehinderungen. Gleiches gilt für Hörgeräte. Bei der Mehrzahl der HIV-positiven Menschen liegen die gesetzlichen Voraussetzungen für eine Kostenübernahme nicht vor. Ihr niedriges Einkommen reicht jedoch nicht aus, die Kosten für Brillen und Hörgeräte zu tragen. Immer mehr Betroffene wenden sich mit der Bitte um Hilfe an die AIDS-Stiftung. Heute zahlt die Deutsche AIDS-Stiftung für Seh- und Hörhilfen dreimal soviel Hilfgelder aus, wie vor vier Jahren.

Zum 1. Januar 2005 verabschiedete der Staat sich von der bedarfsorientierten Nothilfe. Bis dahin erhielten Arbeitslosengeld II- und Sozialhilfe-Bezieher im Notfall eine einmalige Beihilfe. Zum Beispiel beim Ausfall eines Kühlschranks oder zum Ersatz von Kleidung. Nach der Anhebung der Regelsätze um 15 Prozent wurden die Berechtigten aufgefordert, für Notfälle Geld anzusparen. Dies ist aber bei den niedrigen Regelsätzen gerade für infizierte und AIDS-kranke Menschen nach Erfahrung der Stiftung nicht möglich. Es verwundert nicht, dass der Wegfall der Einmalhilfen zu einem sprunghaften Anstieg von Anträgen bei der AIDS-Stiftung führt. Allein für Bekleidung, Betten und Haushaltsgeräte stiegen die Bewilligungen seit 2004 um 170 Prozent.

Fremd, ausgegrenzt, verschuldet

HIV-infizierte Migranten haben es besonders schwer

Für Zuwanderer in Deutschland ist der Umgang mit einer HIV-Infektion doppelt schwer. Sie müssen nicht nur mit den Belastungen durch die Krankheit leben, sondern sorgen sich gleichzeitig um die finanzielle Absicherung, die Ernährung der Familie und die unsichere Aufenthaltssituation.

So geht es auch Cecilia M.*, die mit ihrem Mann Djito* aus Zaire nach Deutschland kam. Gleich mehrere Schicksalsschläge musste sie im Laufe der Jahre verkraften. Nicht nur sie selbst ist HIV-positiv, auch ihre Kinder Jerome*, 15, Kiara*, 10, und Miriam*, 9, sind HIV-infiziert. Die drei wissen selbst nicht, woran sie leiden und warum sie regelmäßig zu Untersuchungen in die Klinik müssen. Ihre Mutter will ihnen die schreckliche Wahrheit ersparen. Halt und Sicherheit fand Cecilia bei ihrem Mann, der selbst nicht von der Infektion betroffen war. Doch auch dieser Rückhalt war nicht von Dauer: Im Jahr 2002 stürzte er am Arbeitsplatz von einer Leiter und verletzte sich dabei so schwer, dass er an den Folgen starb. Seitdem ist sie auf sich gestellt und lebt von Arbeitslosengeld II – mit der Auflage, Arbeit zu suchen. Doch niemand will die 35jährige, die zwar eine Ausbildung zur Arzthelferin hat, aber nur wenig deutsch spricht, einstellen. Ein Teufelskreis – denn ohne Arbeit erhält sie auch keine dauerhafte Aufenthaltsgenehmigung. Das bedeutet, dass Cecilia sich alle zehn Tage beim Ausländeramt melden muss, um sich einen Stempel für den Pass abzuholen.

ANGST VOR DISKRIMINIERUNG

Krank in der Fremde – das bedeutet oft, ausgegrenzt zu sein, verschuldet und ohne Perspektive. Diesen Menschen steht Annegret Schreck in ihrer schwierigen Situation bei. Sie ist bei der AIDS-Hilfe NRW für den Bereich „Kinder und AIDS“ zuständig. Ärzte, Kliniken oder Ämter kontaktieren sie, wenn eine Familie Hilfe braucht. „Sie selbst haben oft Scheu, sich zu melden“, berichtet sie. „Viele Familien haben Angst vor Diskriminierung wegen der Infektion, hinzu kommen massive Sprachprobleme. In der Regel dauert es mehr als ein Jahr, bis man sich das Vertrauen einer Familie erarbeitet hat“, so Schreck. Sie hält Kontakt zu Jugend- und Ausländerämtern, Kinderheimen und Kliniken, organisiert Schuldnerberatung, schreibt Briefe, begleitet die Familie bei Behördengängen und Arztbesuchen und stellt in finanziellen Notlagen Anträge auf Unterstützung bei der Deutschen AIDS-Stiftung. Ihre Erfahrung: Wenn die Menschen erfahren, dass sie greifbare Hilfe erhalten, legen sie ihre Vorbehalte ab.

Eine enge Begleitung durch Annegret Schreck erfährt auch die Familie von Cecilia M. Mit dem von BMW Südafrika gespendeten Wagen, den die Stiftung ihr zur Verfügung stellte, kann sie die Kinder zu ihren Untersuchungen fahren. Viel kann Cecilia ihren Kindern nicht bieten, doch sie kämpft und fördert ihre Talente, wo sie kann. Kiara und Miriam spielen Keyboard und lernen Ballett, Jerome singt im Kirchenchor und ist leidenschaftlicher Fußballer. Sein größter Wunsch war es deshalb, an einer Fußballreise seines Vereins nach Barcelona teilzunehmen. Da die Mutter den Betrag nicht aufbringen konnte, übernahm die Deutsche AIDS-Stiftung die Reisekosten und ermöglichte dem jungen Fußballer so eine unvergessliche Ferienwoche.



* Die Namen sind zum Schutz der Person geändert.



Portrait: Leben mit HIV auf dem Land

Wenn Mobilität entscheidend wird

Die meisten Menschen mit HIV und AIDS in Deutschland leben in den Metropolen, in Berlin, Hamburg, München, Köln und in anderen größeren Städten. Nicht wenige Betroffene aber wohnen in ländlichen Gebieten oder am Stadtrand. Mit dem „Leben auf dem Land“ verbinden wir gerne Ruhe, Idylle, eine intakte Nachbarschaft, in der Verbundenheit mit der Natur Kraft schöpfen und innere Balance finden. Doch es gibt Lebenssituationen, die aus manchen Vorzügen und Qualitäten ein Handicap werden lassen: Für aidskranke Menschen wird häufig die Entfernung zu der für sie wichtigen Infrastruktur, zu Beratungsstellen, zum Facharzt, schwierig.

Wie für Stefan Bolte*. Er lebt in einem kleinen Ort in Norddeutschland. „Die Busse fahren nur alle anderthalb Stunden, der letzte um 19.00 Uhr. Jeder, der es sich irgendwie leisten kann, hat hier ein Auto“, schreibt Herr Bolte. Regelmäßig muss der aidskranke Mann in eine größere Stadt, um seine Medikamente zu holen, immer häufiger auch dort zu seinem behandelnden Arzt. Der nächste Supermarkt liegt elf Kilometer von seinem Wohnort entfernt, Freunde in der Stadt treffen wird zu einem großen organisatorischen Aufwand. Für die öffentlichen Verkehrsmittel fehlen dem aidskranken Mann die Mittel und längere Strecken mit dem Fahrrad zu fahren bereitet ihm zunehmend Schmerzen.

„Ohne fahrbaren Untersatz bin ich hier aufgeschmissen“, schreibt Stefan Bolte. „Mit einem fahrerscheinfreien Mofa wäre ich endlich unabhängig. Bitte gewähren Sie mir finanzielle Hilfe, damit ich

mich endlich ohne anstrengende Fahrradfahrten frei bewegen kann.“ Die Stiftung unterstützte Herrn Bolte, der von einer kleinen Rente leben muss, mit 500 Euro beim Kauf eines Mofas.

Stefan Bolte ist kein Einzelfall für die Deutsche AIDS-Stiftung. Mobil zu sein ist gerade für betroffene Menschen auf dem Land überlebenswichtig. Viele Angebote, die für ihren Alltag entscheidend sind, gibt es nur in der Stadt: Ärzte, Beratungsstellen, Selbsthilfegruppen, Jobs. Die Stiftung hilft dann mit Zuschüssen zu Fahrtkosten, zum Erhalt des Fahrzeugs, zur Anschaffung von Fahrrädern oder Mofas.

*Der Name ist zum Schutz der Person geändert

HIV/AIDS IN DEN ACHT GRÖSSTEN STÄDTEN DEUTSCHLANDS:

45 % aller HIV-Erstdiagnosen Juli 1997 – Juni 2007

55 % aller AIDS-Erkrankungen Juli 2004 – Juni 2007

HIV/AIDS IN DEUTSCHLAND 2007

(Schätzungen des Robert Koch-Instituts)

~59.000 Menschen leben mit HIV/AIDS

~27.000 HIV-positive Menschen sind bisher verstorben

~3.000 neu gemeldete HIV-Infektionen

~1.100 neu diagnostizierte AIDS-Erkrankungen

~650 Menschen sind an AIDS verstorben

Quelle: Robert Koch-Institut

Wie viele Menschen mit HIV/AIDS leben in Deutschland?

Studie analysiert aktuelle HIV-Zahlen



Professor Jürgen Wasem, Mitverfasser der Studie „Analyse der aktuellen HIV-Zahlen“

„Eine leicht zu beantwortende Frage“, denkt man und liest unter www.rki.de beim Robert Koch-Institut (RKI) nach. Viele Interessierte gehen davon aus, dass die Infektionszahlen konkret erhobene Zahlen sind. Es handelt sich aber um begründete Schätzungen. Dass es sich um Schätzungen handelt, wurde deutlich, als im November 2007 UNAIDS bei den weltweiten Zahlen aller mit HIV/AIDS lebenden Menschen den Mittelwert von 39,5 Millionen auf 33,2 Millionen Menschen reduzierte. In Deutschland korrigierte das RKI seine geschätzten Zahlen im Jahr 2005 nach oben. Ist ein Zweifel an den genannten Schätzungen angebracht oder werden die Zahlen durch Korrekturen genauer?

Neben dem RKI verfügt auch der Verband der privaten Krankenversicherung e.V. (PKV) über eine HIV-Statistik. Die von der PKV publizierten, jährlich neu erfassten HIV-Infektionen bei ihren Vollversicherten, machen etwa 30 Prozent der jährlich nach dem Infektionsschutzgesetz neu an das RKI gemeldeten HIV-Erstdiagnosen der Gesamtbevölkerung aus, und zwar kontinuierlich Jahr für Jahr. Da der Anteil der Vollversicherten an der Gesamtbevölkerung nur bei 10 Prozent liegt, müssten die Zahlen der PKV deutlich niedriger sein. Im Jahr 2005 veröffentlichte die PKV zum Beispiel die Zahl von 746 HIV-Erstmeldungen (Pomorin, Wasem 2008: 10). Das RKI meldete für das gleiche Jahr wiederum 2.490 HIV-Erstdiagnosen bundesweit.

HIV/AIDS-ZAHLEN – WICHTIG FÜR DIE PLANUNG

Die veröffentlichten Zahlen zu HIV/AIDS bilden eine wichtige Planungsgrundlage für die Gesundheitspolitik. Sie begründen zum Beispiel die Notwendigkeit von Aufklärungskampagnen und bieten Einschätzungen für notwendige Betreuungsangebote. Die Zahlen helfen der Bevölkerung auch, individuelles Verhalten und mögliche Risiken einzuschätzen.

WAS BEDEUTET ?

HIV-Inzidenz:

Häufigkeit von HIV-Neuinfektionen innerhalb eines Zeitraums für eine Bevölkerung/ein Gebiet (in der Regel innerhalb eines Jahres)

HIV-Prävalenz:

Häufigkeit der HIV-Infektion innerhalb einer Bevölkerung zu einem festen Zeitpunkt (z.B. 59.000 Personen leben mit HIV/AIDS Ende 2007 in Deutschland)

Die Deutsche AIDS-Stiftung beauftragte daher Professor Jürgen Wasem vom Lehrstuhl für Medizinmanagement der Universität Duisburg-Essen Anfang 2006 damit, die Verlässlichkeit und die Vergleichbarkeit der HIV-Zahlen von PKV und RKI zu analysieren. Hier werden die Ergebnisse der Studie zusammengefasst.

HIV BEI PRIVAT KRANKENVERSICHERTEN

Im Rahmen der Studie wurden die HIV-Meldungen der sechs privaten Krankenversicherungen mit den meisten HIV-positiven Versicherten aus den Jahren 2004 und 2005 ausgewertet. Die Meldungen umfassen Daten von zwei von drei HIV-positiven privat Vollversicherten beziehungsweise zwei von drei im Jahr 2005 bekannt gewordene HIV-Infektionen von privat Versicherten. Die Zahl der erfassten Versicherten ist repräsentativ.

Die Registrierung einer HIV-Meldung beruht auf eingereichten Arzt- und Laborrechnungen oder Rezepten. Damit erfolgt die Erfassung im Schnitt deutlich nach dem Infektionszeitpunkt, der Jahre zurückliegen kann. Die Ersterfassungen können daher nicht mit exakt auf die einzelnen Jahre abgestimmten HIV-Neuinfektionen gleichgesetzt werden. Sie bilden jedoch den Infektionsprozess bestmöglich ab. >>>

Wie viele Menschen mit HIV/AIDS leben in Deutschland?

Bei der näheren Untersuchung der von den einzelnen PKV-Unternehmen dem Verband mitgeteilten Daten mussten Korrekturen vorgenommen werden. Gründe für nicht übereinstimmende Daten waren unter anderem: Doppelzählungen eines Unternehmens, weil die Diagnosen von Patienten, die in getrennten Tarifen für ambulante und stationäre Behandlung doppelt als Erstdiagnosen erfasst waren, individuell unterschiedliche Einschätzungen von Diagnosen als HIV-relevant durch die Sachbearbeiter vor Ort und Fehler durch die Auswertung der Daten per Hand in den Unternehmen.

Nach diesen Korrekturen ergaben sich nur bei einem der sechs Unternehmen gravierende Veränderungen bei der Zahl der zum 31.12.2005 krankenversicherten HIV-positiven Vollversicherten. Die Unternehmenszahlen der im Jahr 2005 erstmals bekannt gewordenen HIV-Infektionen wichen nur geringfügig von den aggregierten Verbandszahlen ab.

Laut der Studie verändern die festgestellten Abgrenzungs- und Zuordnungsprobleme nichts Grundsätzliches an den Größenordnungen der HIV-Ersterfassungen in den PKV-Unternehmen und können daher nicht zur Klärung des Phänomens des vergleichbar geringen PKV-Anteils an der HIV-Prävalenz beitragen.

GRÜNDE FÜR DIE HÖHERE ZAHL DER JÄHRLICHEN HIV-ERSTERFASSUNGEN

Bei den einzelnen untersuchten Unternehmen gibt es beachtliche Unterschiede zwischen deren Marktanteilen und ihren Anteilen an den HIV-positiven Versicherten. Die Studie geht davon aus, dass einige Unternehmen anscheinend überproportional Klienten versichern, die HIV-gefährdeter sind als der Durchschnitt. Dafür dürfte die Struktur der jeweiligen Zielgruppen der Unternehmen ein entscheidender Grund sein.

Eine genauere Analyse der Versichertenstruktur könnte laut der Studie zur Erklärung für die höhere Zahl der jährlich neu festgestellten HIV-Infektionen beitragen. Beispielsweise kann der Umstand, dass die PKV-Unternehmen weit überproportional viele männliche Mitglieder haben, in diesem Sinne aussagefähig sein. Allein kann dies aber als Erklärung sicher nicht ausreichen. Die Möglichkeit kann nicht ausgeschlossen werden, dass die geschätzten Zahlen des RKI zu niedrig sein könnten.

WIE SCHÄTZT DAS RKI DIE HIV-ZAHLEN?

Die Grundlage der RKI-Schätzung bilden die gemeldeten HIV-Erstdiagnosen nach dem Infektionsschutzgesetz. Seit 1993 müssen diese auf den Meldebögen eindeutig als Erstdiagnose gekennzeichnet

sein. Erfolgt die Meldung ohne dieses Kennzeichen, wird der Test in der Statistik mit „Meldestatus unbekannt“ erfasst. Auch bei den Erstdiagnosen gilt – ähnlich wie bei den HIV-Meldungen der privaten Krankenversicherung –, dass der Zeitpunkt der HIV-Infektion schon geraume Zeit zurückliegen kann. Sie sind aber die bestmögliche Datengrundlage für die Abschätzung von HIV-Inzidenz und HIV-Prävalenz.

BERECHNUNG DER HIV-INZIDENZ 1993-2001

Bis 2001 wurde die HIV-Inzidenz wie folgt errechnet: Das RKI bereinigte die gesicherten Erstdiagnosen um einen geschätzten Anteil nicht erkannter Doppelmeldungen. Die Berichtigung beruhte auf Erkenntnissen aus Studien und auf Erfahrungswerten. Diesen Wert korrigierte das RKI wiederum nach oben und berücksichtigte so eventuell nicht angegebene Erstdiagnosen. Von den positiven Tests mit unbekanntem Meldestatus subtrahierte das RKI die Tests von Migranten aus Gebieten mit einer hohen Prävalenz. Die Zahl der verbleibenden Tests schlug man zu 50 Prozent als wahrscheinliche Erstmeldungen den Erstdiagnosen zu.

DIE AKTUELLE BERECHNUNG DER HIV-INZIDENZ

Seit dem 1.1.2001 werden die positiven HIV-Tests fallbezogen verschlüsselt. Hierzu trägt das Labor vom Namen und Vornamen der getesteten Person jeweils den dritten Buchstaben auf dem Meldebogen ein und notiert nach jedem Buchstaben die Zahl der Buchstaben beider Worte. Umlaute werden als zwei Buchstaben gezählt. Zum Beispiel:

Werner Mueller wird verschlüsselt als **RE67**

Hierdurch können eingehende positive Testergebnisse mit bereits vorliegenden, verschlüsselten HIV-Tests verglichen und als Mehrfachmeldungen erkannt werden. Nach mehreren Jahren der Anwendung greift die Verschlüsselung immer besser.

2005 wurden über 400 bereits vorliegende positive Tests nach einem Datenabgleich nachträglich den Erstdiagnosen der Jahre 2001 bis 2005 zugerechnet. Gleichzeitig setzte das RKI seine Schätzung der HIV-Neuinfektionen im Jahr 2005 um 600 auf 2.600 Personen herauf. Laut Studie „[...] fundiert die Erhöhung der Schätzung der HIV-Neuinfektionen nach Auskunft des RKI um 600 Fälle zum einen auf dem zu verzeichnenden Anstieg der gesicherten Erstdiagnosen und zum anderen auf der notwendigen Anpassung der in den letzten Jahren trotz der Zunahme an gesicherten Erstdiagnosen konstant gehaltenen Basiswerte und Grundannahmen der Schätzungen.“ (Pomorin, Wasem 2008: 28)

Im Jahr 2005 hat die Zahl der gesicherten Erstdiagnosen erstmals die Zahl der Diagnosen mit unbekanntem Meldestatus überschritten.

ZUR ZEIT WIRD DIE HIV-INZIDENZ LAUT DER STUDIE VOM RKI WIE FOLGT BERECHNET:

„A. Gesicherte Erstdiagnosen:

1. die Anzahl der gesicherten Erstdiagnosen des jeweils ersten Halbjahres (die Ganzjahresdaten liegen zu dem Zeitpunkt noch nicht vor) wird zur Hochrechnung auf das volle Jahr verdoppelt,
2. von dieser doppelten Anzahl werden die Meldungen von Personen mit Herkunft aus Hochprävalenzregionen abgezogen,
3. abschließend wird dieser Wert noch um einen Anteil von 5% für die nicht erkannten Mehrfachmeldungen bereinigt.

B. Meldungen mit unbekanntem Status:

1. die Anzahl der Meldungen, bei denen nicht sicher ist, dass es sich um Erst- oder Mehrfachmeldungen handelt, wird analog zu den gesicherten Erstdiagnosen verdoppelt,
2. dieser Wert wird ebenfalls um die Meldungen von Personen mit Herkunft aus Hochprävalenzregionen bereinigt,
3. 50% der so ermittelten Fälle werden letztlich als wahrscheinlich unerkannte Erstdiagnosen gewertet.“ (Pomorin, Wasem 2008: 27)

ENTWICKLUNG DER HIV-PRÄVALENZ IN DEUTSCHLAND

Das RKI erhöhte 2005 auch die Zahl zur HIV-Prävalenz von 44.000 Personen Ende 2004, auf 49.000 Personen, die Ende 2005 mit HIV/AIDS in Deutschland leben. Die Erhöhung resultiert aus der Kumulierung der ebenfalls rückwirkend angehobenen jährlichen HIV-Inzidenz. Zu dieser Inzidenz wird die Zahl der in Deutschland lebenden infizierten Migranten aus Gebieten mit hoher Prävalenz addiert und die Zahl der HIV-Todesfälle abgezogen.

EINSCHÄTZUNG DER VERFAHREN UND ZAHLEN

Da sowohl die HIV-Ersterfassungen der PKV wie die Erstdiagnosen des RKI einen nicht bestimmbaren, vergangenen Infektionszeitpunkt abbilden, können diese nicht direkt miteinander verglichen werden. Die Studie führt aus, dass „[...] eine Gegenüberstellung der Zahlen weder im Hinblick auf die HIV-Prävalenz noch auf die HIV-Inzidenz zu einem Datum verlässlich gewährleistet werden kann“. (Pomorin, Wasem 2008: 32) Das ändert aber nichts an der Tatsache, dass die PKV-Zahlen kontinuierlich relativ deutlich über den RKI-Zahlen lagen, die die HIV-Erstdiagnosen in der Gesamtbevölkerung einschließlich der PKV-Versicherten berücksichtigen.

Die Studie verweist darauf, dass die fallbezogene Verschlüsselung

tendenziell zu einer Untererfassung von Erstdiagnosen durch das RKI führen kann. (Pomorin, Wasem 2008: 25)

Außerdem lassen die aktuellen Schätzungen Gruppen, wie zum Beispiel kurzzeitig einreisende Migranten aus der männlichen Prostitution, die sich in Deutschland infizieren, und die HIV/AIDS-Fälle im Strafvollzug unberücksichtigt. Diese Gruppen könnten die HIV-Inzidenz und -Prävalenz vermeintlich erhöhen.

Es ist weiterhin fraglich, ob die Todesfallzahlen für HIV-positive Menschen in der Todesursachenstatistik realistisch sind. Die Erfolge der Therapie führen bei längerer Überlebenszeit zu Todesfällen, die nicht immer mit HIV/AIDS assoziiert werden. Wie genau die Todeszahlen erhoben werden, kann die Studie nicht beantworten. Eine Änderung der Todeszahlen hätte jedoch Einfluss auf die HIV-Prävalenz.

Das RKI berechnet die aktuelle HIV-Prävalenz aus kumulierten und korrigierten Inzidenzen der Vergangenheit. Die Studie stellt fest: „Insgesamt konnten die vielerorts angesprochenen Verfahrensoptimierungen der Schätzungen des RKI den Verfassern dieser Studie nur in Grundzügen plausibel gemacht werden. Es mangelt an einer öffentlichen Darstellung der Anpassungen der Korrekturfaktoren als Grundlage der Schätzungen und folglich an dem Nachweis evidenzbasierter Adjustierungswerte.“ Eine Rückrechnung der Zahlen nach den aktuellen Schätzverfahren würde Inzidenz und Prävalenz wahrscheinlich verändern. (Pomorin, Wasem 2008: 28)

Dies sind einige Anregungen aus der Studie an das RKI und die PKV, ihre HIV/AIDS-Statistik zu überprüfen. Die Deutsche AIDS-Stiftung würde sich freuen, wenn diese aufgegriffen werden. Die Höhe der Infektionszahlen ist der entscheidende Maßstab zur Beurteilung des Erfolgs der deutschen AIDS-Politik. Es ist schon beunruhigend genug, dass die Infektionen in den letzten Jahren wieder steil angestiegen sind. Ein Punkt, in dem die Zahlen des RKI für ganz Deutschland und die des PKV-Verbandes für die acht Millionen privat Versicherten mehr oder weniger übereinstimmen. Nach den jüngsten Angaben des RKI sind in 2007 2.752 HIV-Erstdiagnosen gemeldet worden, 4 Prozent mehr als im Vorjahr. Nach den für das Jahr 2006 bekannten Zahlen geht die PKV von 870 neu festgestellten HIV-Infektionen aus. Dies sind 16,6 Prozent mehr als im Vorjahr.

Quelle: Pomorin, Natalie; Wasem, Jürgen: Analyse der aktuellen HIV-Zahlen. Projekt im Auftrag der Deutschen AIDS-Stiftung, 4. Entwurf des Endberichts, Essen Mai 2008, Fotokopie.

Mit Projekten nachhaltig helfen

Schwerpunkte in den Bereichen Qualifizierung, Migranten und betreutes Wohnen



Projekte, die die Deutsche AIDS-Stiftung unterstützt, helfen in vielen Bereichen: Sie vermitteln Chancen zum Wiedereinstieg ins Arbeitsleben, fördern die Gesundheit etwa bei Genesungsreisen und ermöglichen Kontakte

Für viele Menschen, die HIV-infiziert oder aidskrank sind, reicht ein einmaliger finanzieller Zuschuss nicht aus. So sind Migranten für Präventions-, Beratungs- und Hilfsangebote oft nur schwer zu erreichen, andere Betroffene wiederum benötigen kontinuierliche Betreuung, weil sie ihren beschwerlichen Alltag nicht mehr alleine bewältigen können. HIV-infizierte Menschen, denen es aufgrund der medizinischen Therapie gesundheitlich recht gut geht, benötigen dagegen berufliche Perspektiven. In diesen drei Bereichen verzeichnet die Stiftung zunehmenden Unterstützungsbedarf, der über Projekte mit nachhaltigen Hilfsansätzen am besten abgedeckt werden kann. Im Jahr 2007 wurden insgesamt 136 Anträge auf Projektförderung bearbeitet, 122 Anträge wurden bewilligt. Die meisten Anträge kamen aus Nordrhein-Westfalen (29,4 Prozent), gefolgt von Berlin mit 20,6 Prozent. Die Bewilligungssumme für die deutschen Projekte belief sich auf 432.748 Euro, wovon 35.000 Euro auf das Sonderprojekt Varnhorststraße in Essen entfielen. Die meisten Bewilligungen gab es für Gruppenaktivitäten, der größte finanzielle Anteil entfiel auf Arbeits- und Beschäftigungs- sowie Versorgungsprojekte. Die Gesamtbewilligungssumme für Projekte inklusive der Forschungsförderung und der internationalen Projekte lag bei 946.458 Euro.

SELBSTBEWUSSTSEIN WIRD GESTÄRKT

Die Beschäftigungs- und Versorgungsprojekte sind für Betroffene nach langen Krankheits- und beschäftigungslosen Zeiten oftmals die einzige Möglichkeit, wieder am Arbeitsleben teilzunehmen. Durch die Projekte werden sie über einen geregelten Tagesablauf an die Arbeitswelt herangeführt. Ziel ist es, im Anschluss wieder eine Stelle auf dem ersten Arbeitsmarkt zu erhalten. Die Projekte stärken das Selbstbewusstsein der betroffenen Menschen. Sie

erkennen neue Chancen für ihre Zukunft und können sich außerdem noch einen kleinen Betrag hinzuverdienen. Zum Konzept gehört auch der Abbau von Berührungsängsten und Vorurteilen. Die Beschäftigungs- und Versorgungsprojekte dienen daher auch als Begegnungsorte für HIV-Infizierte und Nichtinfizierte. Die Gruppe der Migranten ist mit herkömmlichen Beratungs- und Hilfsangeboten nur schwer zu erreichen. Zu den Gründen gehören die Tabuisierung des Themas AIDS, kulturelle Unterschiede, die Angst vor Diskriminierung sowie eine grundsätzlich zurückhaltende Einstellung gegenüber staatlichen Trägern der Gesundheitsversorgung. Speziell auf Migranten zugeschnittene Projekte, die die kulturellen Unterschiede berücksichtigen, helfen dabei, Barrieren abzubauen.

BEWÄLTIGUNG DES LEBENSALLTAGS

Durch verbesserte medizinische Therapien leben HIV-infizierte Menschen länger, leiden jedoch unter dauerhaften körperlichen und seelischen Einschränkungen. Aufgrund von Stigmatisierung und Diskriminierung isolieren sich viele Betroffene und verlieren somit ihre sozialen Kontakte. Die Folgen sind häufig Verelendung, Verschuldung und Überforderung bei der Bewältigung des Lebensalltags. Wenn ein Leben in der eigenen Wohnung nicht mehr möglich ist, bieten Wohnprojekte von HIV und AIDS betroffenen Menschen vorübergehende oder dauerhafte Unterstützung. In Einrichtungen des Betreuten Wohnens bekommen sie die Möglichkeit, sich wieder sozial zu integrieren und erhalten Hilfe bei der Strukturierung des Tagesablaufs.

Nicht zu unterschätzen ist die Hebelwirkung, die die finanzielle Unterstützung der Stiftung oft auslöst: Manchmal ist sie entscheidend dafür, ob ein Projekt überhaupt realisiert werden kann, in anderen Fällen hängen öffentliche Fördergelder von ihr ab.

Beim Kochen Kontakte knüpfen

15 Kursteilnehmer lernten Neues über gesunde Ernährung

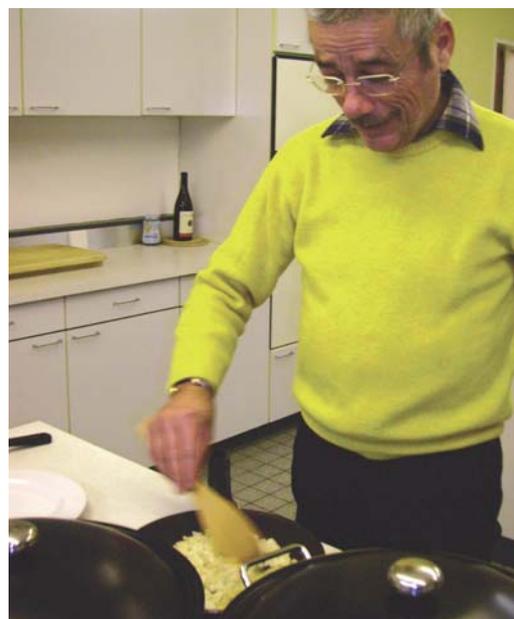
■ Dass Kochen keine lästige Pflicht sein muss, sondern richtig Spaß machen kann, erfuhren 15 HIV-infizierte und aidskranke Menschen bei dem Kursangebot der Schwulen Initiative für Pflege und Soziales e.V. (SchwIPS) in Köln. Auf dem Programm stand nicht nur die für die von HIV betroffenen Menschen besonders wichtige gesunde Ernährung, es wurden viele ungewöhnliche Rezepte ausprobiert, die den interessierten Teilnehmern zahlreiche neue kulinarische Eindrücke bescherten. Beim Kochen lässt es sich außerdem bestens klönen und neue Kontakte knüpfen. Und in der Gemeinschaft isst man bekanntlich am besten. Organisiert und geleitet wurde der Kochkurs von einem Diplompädagogen von SchwIPS und einem Diplom-Ökotrophologen, der die Rezepte zusammenstellte und fachliche Anleitung gab. Die Termine fanden alle 14 Tage insgesamt acht mal in der Schulküche des FamilienForums Deutz Mülheim statt. Die Teilnehmer kümmerten sich in Gruppen jeweils um eine Speise, im Anschluss wurde dann das Zubereitete gemeinsam gegessen. Die Rezepte waren dabei immer auf die besonderen Bedürfnisse der HIV-infizierten Teilnehmer zugeschnitten, d.h. die Speisen unterstützen das Immunsystem. Sozialpädagogin Yasmin Einloft von SchwIPS, die den Kurs betreut, freute sich über die engagierte Mitarbeit und das Interesse der Teilnehmer. Ein schöner Nebeneffekt: Die dort entstandenen Kontakte blieben über den Kurs hinaus bestehen. Die Teilnehmer fanden, dass sie „viele Tipps und Ideen bekommen haben, sich zu ernähren, viel Spaß in der Gruppe hatten und in jedem Fall wieder an einem solchen Kochkurs teilnehmen würden.“

VIEL SPASS IN DER GRUPPE

Der Kochkurs mit Ernährungsberatung wurde im Jahr 2007 von der Stiftung mit 1.500 Euro bezuschusst. Die SchwIPS betreut Klienten, die aufgrund ihrer Erkrankung sowohl körperliche als auch psychische Beeinträchtigungen erleiden. Durch Krankenhausaufenthalte, Arbeitslosigkeit und mangelnde Netzwerke sind viele von ihnen sozial isoliert und vernachlässigen alltagspraktische Erledigungen wie Einkaufen und Kochen. Ein Kochkurs als flankierendes Angebot zur psycho-sozialen Begleitung und Betreuung soll Informationen zum Themenkomplex Ernährung und HIV/AIDS vermitteln, die betreuten Klienten vernetzen und Motivation schaffen für eine bessere hauswirtschaftliche Versorgung. Ein wichtiger Aspekt dabei ist auch das „Soziale Lernen“. Im Laufe der Treffen bildet sich eine stabile Gruppe, die Regeln wie beispielsweise gegenseitige Rücksichtnahme, Kommunikationskultur und Pünktlichkeit auch umsetzt.



Bei einer HIV-Infektion ist gesunde Ernährung ein Muss: Teilnehmer des SchwIPS- Kochkurs





Impuls für ein besseres Leben

Wohnprojekt in Essen unterstützt Menschen mit HIV und AIDS in Krisensituationen

Verbesserte medizinische Therapien ermöglichen Menschen mit HIV und AIDS meist ein längeres Leben, können aber neue Krankheitsbilder, körperliche und psychische Einschränkungen nicht verhindern. Immer mehr Betroffene werden mit AIDS alt. Diese Entwicklung erfordert die Einrichtung spezieller betreuter Wohnprojekte, die Pflege und Versorgung, soziale Einbindung, aber auch die Autonomie der Bewohner vereinbaren. Die AIDS-Hilfe Essen und die Deutsche AIDS-Stiftung reagierten mit der Realisierung des Wohnprojektes Günter-Fischer-Haus auf den zunehmenden Bedarf in diesem Bereich. So wurde in der Varnhorststraße 19 in unmittelbarer Nachbarschaft der AIDS-Hilfe das Projekt „Leben und Wohnen für Menschen mit HIV und AIDS“ verwirklicht. Nach sechsmonatiger Umbauzeit konnten die Stiftung und die AIDS-Hilfe Essen am 26. Januar 2007 das erste Wohnprojekt dieser Art im Ruhrgebiet offiziell eröffnen.

KONTAKTBARRIEREN ÜBERWINDEN

Innerhalb des geschützten Rahmens des Günter-Fischer-Hauses, das neun Bewohnern Platz bietet, lernen die Betroffenen, Kontaktbarrieren zu überwinden und offen auf andere zuzugehen. Das Projekt unterstützt sie bei der individuellen Basisversorgung, der Haushaltsführung, der Gestaltung sozialer Beziehungen sowie der Tagesgestaltung und gibt Hilfestellungen im psychosozialen Bereich. Durch die Nachbarschaft zur AIDS-Hilfe Essen profitieren die Bewohner von den Angeboten der Einrichtung, etwa dem „Café [iks]“ und verschiedenen Gruppenangeboten. Bereits nach 3 Monaten war das Haus voll belegt und die Nachfrage nach Plätzen steigt weiter. Innerhalb von drei Jahren sollen die Bewohner befähigt werden, wieder in eine eigene Wohnung umzuziehen. Die Deutsche AIDS-Stiftung stellte insgesamt über 300.000 Euro für Kauf und Umbau des Essener Hauses zur Verfügung.

Das Wohnprojekt in Essen besteht aus zwei Bausteinen: Es gibt das Angebot des betreuten Wohnens im Günter-Fischer-Haus sowie das betreute Wohnen im eigenen Wohnraum. Dieser Gesamtbereich trägt den Namen „Impuls“, „weil genau das unser Ziel ist, nämlich Impulse für ein besseres Leben zu geben“, erklärt André Bußkamp, der das Projekt in Essen leitet. Es gibt mittlerweile eine Warteliste, denn die Kapazitäten sind begrenzt – und es gibt bisher leider wenige Alternativen. Der große Vorteil des Essener Projektes, so André Bußkamp, sei – neben der Nachbarschaft zur AIDS-Hilfe Essen – die gute Infrastruktur, auch was die medizinische Versorgung angehe. Eine Rundum-Pflege könne die Einrichtung allerdings nicht leisten, betont Bußkamp. „Die AIDS-Hilfe arbeitet mit qualifizierten Pflegediensten zusammen. Für den Fall, dass in der Nacht etwas passiert, gibt es ein Notrufsystem.“

HILFE BEI DER ALLTAGSGESTALTUNG

Die Menschen, die sich für das betreute Wohnen entscheiden, zeigen häufig psychische Auffälligkeiten, erste Anzeichen von Demenz, leiden unter Depressionen. Hinzu kommen Suchtprobleme. „Viele Menschen haben den Wunsch, sich neu zu orientieren. Sie wollen einen klaren Schnitt machen, sich auch räumlich von einer bestimmten Situation distanzieren. Die Krisenintervention ist meist dann nötig, wenn die Menschen schon länger infiziert oder erkrankt sind. Sie sind überschuldet, vereinsamen und brauchen Unterstützung bei der Gestaltung ihres Alltags“, berichtet Projektleiter Bußkamp. Ein ganz wichtiger Aspekt sei es, der Vereinsamung der Menschen entgegenzuwirken. „Die Bewohner genießen es besonders, nicht mehr isoliert und auf sich gestellt zu sein.“



3 der 4 Mitarbeiter des Ambulanten Betreuten Wohnens im Gruppenraum des Günter-Fischer-Hauses: (v.li.) Julia Kosfeld, Sarah Schäfer, André Bußkamp

In Gemeinschaftsräumen treffen sich die Bewohner der Einrichtung



Die Vermittlung erfolgt meist über die Uni-Klinik oder die AIDS-Beratungsstellen im Ruhrgebiet. Das Projekt will vor allem Hilfe zu Selbsthilfe geben. Sozialarbeiter und Pädagogen helfen, wenn ein Brief formuliert werden muss, oder begleiten die Betroffenen zum Arzt oder zu Behörden wie etwa dem Ausländeramt; es gibt Ergotherapie und Gedächtnistraining. Dabei sollen die Menschen lernen, ihre Ängste zu überwinden und mit den alltäglichen Anforderungen zurecht zu kommen. Wie wichtig für viele Betroffene der betreute Wohnplatz ist, zeigt die Reaktion eines aids-kranken Esseners, als er erfuhr, dass er einen Platz im Wohnprojekt erhalten würde: „Es ist meine letzte Chance. Ich hätte nicht gewusst, wie ich weiter alleine hätte leben sollen. Diese Hilfe gibt mir Hoffnung“.

KONTINUITÄT DER BETREUUNG

Aber auch Menschen, die in ihren eigenen Wohnungen bleiben können, brauchen oft Unterstützung. Ein HIV-infizierter Mann kam beispielsweise mit dem Ordnunghalten nicht zurecht. Er sammelte alles und füllte damit seine Wohnung. Alleine konnte er das Messie-Verhalten nicht stoppen. „Wir haben ihm dabei geholfen, sich von den Dingen zu verabschieden – das war ein langer Prozess“, berichtet Bußkamp. „Wir machen jetzt regelmäßig Hausbesuche und schauen, wie es ihm geht.“

Als sehr erfreulich wertete er die Tatsache, dass es im Haus keine zu große Fluktuation gebe. Dies sei für die Kontinuität der Betreuung sehr wichtig. Dennoch sei das betreute Wohnen keine Einbahnstraße. Es sei durchaus realistisch, dass die Menschen nach zwei bis drei Jahren ihr Leben wieder alleine bewältigen könnten. Zurzeit beschäftigten sich zwei Bewohner konkret mit der Frage des Auszugs, eine Person bewerbe sich gerade und hoffe, einen Job zu finden. Und auch das Interesse an gemeinsamen Aktivitäten hat sich im Laufe des Jahres erfreulich entwickelt. Es gibt eine Freizeitgruppe, die einmal in der Woche etwas unternimmt. Dazu gehören Fahrradausflüge in die Umgebung, Kochen, aber auch das gemeinsame Engagement, beispielsweise bei einer Aktion zum Weltfrauentag.

Weltweit nimmt die Zahl HIV-positiver Menschen weiter zu

Ein Grund mehr, unsere Hilfe zu verstärken



Im November 2007 korrigierte UNAIDS, die für HIV- und AIDS-Programme zuständige Behörde der Vereinten Nationen, ihre Schätzung zu den HIV-Fallzahlen gegenüber 2006 erheblich nach unten. In den Zeitungen stand zu lesen, statt 39,5 Millionen HIV-positiver Menschen, ginge UNAIDS nun von nur noch 33,2 Millionen weltweit aus. Neue, genauere Studien und Schätzungen hätten zu diesem Ergebnis geführt.

Wer die Pressemitteilung von UNAIDS bis zum Ende las, konnte eine ganz andere Information entdecken: UNAIDS hatte die neuen Verfahren auch rückwirkend auf das Jahr 2006 angewendet und war für dieses Jahr auf eine Zahl von 32,6 Millionen HIV-positiver Menschen (statt 39,5 Millionen) gekommen. Es gab also keinen rechnerischen Rückgang von HIV um 6,3 Millionen, sondern wahrscheinlich eine Zunahme um immerhin weitere 600.000 mit dem HI-Virus lebende Menschen. Dies stand damals nicht in den Schlagzeilen der Zeitungen.

WELTWEITE HIV/AIDS-ZAHLEN DEZEMBER 2007

(Schätzungen von UNAIDS)

33,2 Millionen leben mit HIV/AIDS

davon: 30,8 Mio Erwachsene
15,4 Mio Frauen
2,5 Mio Kinder unter 15 Jahre

2,5 Millionen Neu-Infektionen in 2007

davon: 2,1 Mio Erwachsene
0,4 Mio Kinder unter 15 Jahre

2,1 Millionen starben 2007 an AIDS

davon: 1,7 Mio Erwachsene
0,3 Mio Kinder unter 15 Jahre

Quelle: UNAIDS, Epidemic Update 2007

NEUE SCHÄTZUNGEN SIND BEGRÜNDET

In der Fachpresse wurden Gründe für die Reduzierung der geschätzten Zahl HIV-positiver Menschen genannt: Rund 30 Staaten hätten in den vergangenen Jahren durch Befragungen eine genauere Zahl von HIV-positiven Menschen und vor allem eine genauere Bevölkerungszahl ermittelt. In vielen Ländern sei von der Ansteckungsrate schwangerer Frauen, die Geburtskliniken aufgesucht hätten, auf die Ansteckungsrate der Allgemeinbevölkerung geschlossen worden. Dabei sei die in Afrika oftmals niedrigere HIV-Infektionsrate der männlichen Bevölkerung nicht ausreichend berücksichtigt worden. Zudem gäbe es im ländlichen Raum weniger Geburtskliniken. Hier sei aber die Infektionsrate meistens niedriger als in den größeren Städten. Außerdem wird den vielen Präventions- und Informationskampagnen nun eine infektionssenkende Wirkung zugesprochen.

Diese Fakten werden alle stimmen. Wir sollten uns aber nicht täuschen lassen: Es gibt jetzt nicht 6,3 Millionen Menschen mit HIV weniger. Wenn die Schätzungen stimmen, hat es sie nie gegeben. Aber auch die niedrigeren Infektionszahlen sind mit 33,2 Millionen Menschen noch unvorstellbar hoch.

BESONDERS BENACHTEILIGT SIND ...

UNAIDS hat in seinem Bericht 2007 erneut auf die besonders benachteiligten Gruppen hingewiesen:

- HIV-positive schwangere Frauen, die Rat und medizinische Hilfe für sich und ihre ungeborenen Kinder suchen,
- AIDS-Waisen und Kinder aus unvollständigen, zerbrochenen Großfamilien, die nicht mehr die Schule besuchen können oder schon auf der Straße leben müssen.

Genau dies sind die Menschen, denen die Deutsche AIDS-Stiftung mit ihren modellhaften Hilfsprojekten im südlichen Afrika und in Nepal hilft. Lesen Sie auf den nächsten Seiten mehr über unsere Hilfe – über Ihre Unterstützung würden wir uns freuen.

HOPE Cape Town

Hoffnung für die Menschen am Kap

Sie leisten praktische Arbeit in den Gemeinden rund um Kapstadt: Die HOPE Community Healthworker betreuen Kinder und Familien, überwachen die Einnahme der Medikamente und klären über HIV/AIDS auf



22
23

Südafrika: Hier leben 48 Millionen Menschen. Etwa 5,5 Millionen sind HIV-positiv, täglich sterben etwa 1.000 Menschen an den Folgen der Immunschwächekrankheit und mehr als eine Million Kinder sind zu Waisen geworden.

In diesem mit am stärksten von HIV/AIDS betroffenen Land der Erde betreut HOPE Cape Town seit 2001 aidsranke Kinder im Tygerberg-Hospital, dem größten Krankenhaus Kapstadts. Und seit 2004 leisten HOPE-GesundheitsarbeiterInnen in 16 Townships der Region Aufklärungsarbeit. Es sind Frauen und Männer, die selbst hier leben. Sie kennen die schwierigen sozialen Bedingungen und sprechen die Sprache der Patienten. HOPE hat bisher 22 dieser Pflegekräfte ausgebildet: Sie besuchen regelmäßig Fortbildungen in allen medizinischen und sozialen Aspekten von HIV und AIDS und qualifizieren sich zusätzlich durch ein Fernstudium der Universität.

In den zurückliegenden Jahren hat die Deutsche AIDS-Stiftung die Arbeit von HOPE Cape Town im Tygerberg Hospital sowie Aufklärung, Prävention und Gesundheitsdienstleistungen in den Townships mit insgesamt nahezu 190.000 Euro gefördert. Die Infektionsrate in der Kapregion Western Cape schreitet weiter voran, deshalb ist auch künftig Unterstützung notwendig.

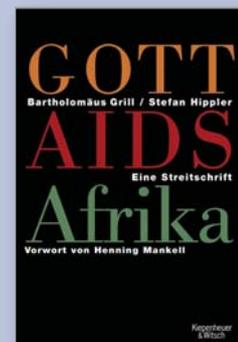
Der deutsche Pfarrer und HOPE-Gründer Stefan Hippler hat im Herbst 2007 zusammen mit dem langjährigen Afrika-Korrespondenten der Zeit und Medienpreisträger der Deutschen AIDS-Stiftung Bartholomäus Grill „Gott, AIDS, Afrika“ herausgebracht. In der Streitschrift setzen sich die Autoren kritisch mit der Rolle der katholischen Kirche, ihrer geltenden Sexualmoral, Enthaltensamkeit und Kondomgebrauch auseinander. Das Buch greift das Thema in seiner ganzen Vielschichtigkeit auf, zu der auch die AIDS-Politik der südafrikanischen Regierung, die Rolle der Pharmaindustrie sowie die Allmacht des Aberglaubens gehören.

DIE ARBEIT DER HOPE COMMUNITY HEALTHWORKER

Hermanus ist ein hübscher Touristenort nahe Kapstadt und bekannt für Whale Watching. Doch wie in den meisten Gemeinden des Western Cape, spielt sich am Stadtrand ein anderes Leben ab. Dort ist der Alltag der Menschen geprägt von Armut, Kriminalität und AIDS.

Corita Marchall lebt hier und arbeitet für HOPE seit 2004 an der kleinen Tagesklinik. Sie kennt die Probleme: jugendliche Schulabbrecher, Drogenkonsum, Teenagerschwangerschaften. Und sexuell übertragbare Krankheiten wie Tuberkulose und HIV/AIDS nehmen rasant zu. Allein an einem Tag kommen etwa 100 Patienten, doch „in der Tagesklinik gibt es nur drei Krankenschwestern und einen Arzt“, sagt Corita. Zusätzlich macht sie Hausbesuche bei kranken Menschen und betreut kleine Kinder. Dann erklärt sie den Müttern oder den Familienangehörigen, wann und wie die Kleinen die antiretroviralen Medikamente einnehmen müssen. Sie begleitet die Kinder zu den regelmäßigen Untersuchungen ins Tygerberg Hospital, wenn niemand aus der Pflegefamilie Zeit dazu hat. Corita ist überzeugt: „Mit meiner Arbeit ermutige ich die Menschen, mit der Krankheit zu leben!“

„Gott, AIDS, Afrika“
Eine Streitschrift
Mit einem Vorwort
von Henning Mankell
192 Seiten, 17,90 €
ISBN 978-3-462-03925-2



Wertvolle Erfahrung weitergeben: Ehrenamtlerinnen sprechen über Therapie, Ernährung, Hygiene und sauberes Wasser



DREAM in Mosambik

Hilfe für schwangere HIV-positive Frauen

AIDS hat das Leben von Millionen Menschen in Afrika zerstört. In Mosambik leben knapp zwei Millionen HIV-positive Erwachsene – rund jeder sechste Einwohner zwischen 15 und 49 Jahren ist betroffen. Und hier sterben jedes Jahr mehr als 100.000 Menschen an den Folgen der HIV-Infektion. Menschen, die zu arm sind, sich und ihre Familien zu ernähren. Kinder, die ihre Mutter oder auch den Vater verloren haben.

Das Projekt DREAM (Drug Ressource Enhancement against AIDS and Malnutrition) macht deutlich, dass es auch in Afrika möglich ist, breit angelegte AIDS-Therapien durchzuführen, die medizinisch wirksam und bezahlbar sind.

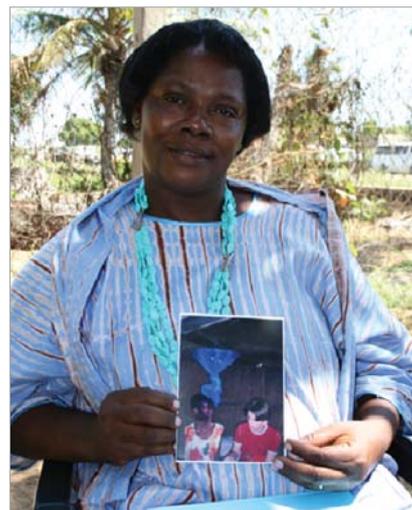
In Matola II, einem DREAM-Zentrum mit Entbindungsstation in der Nähe der Hauptstadt Maputo, werden über 2.200 HIV-infizierte und aidsranke Schwangere und Mütter mit einer Dreifachtherapie während Schwangerschaft, Geburt und Stillzeit betreut. Die Frauen erhalten antiretrovirale Medikamente, die verhindern, dass ihre Babys mit dem HI-Virus zur Welt kommen. Über 98 Prozent der Babys werden HIV-negativ geboren. Mit dieser Infektionsrate von nur zwei Prozent ist DREAM so erfolgreich, wie dies sonst nur in Industrieländern erreicht wird.

LEBEN RETTEN UND LEBEN SCHÜTZEN

DREAM hat es sich zur Aufgabe gemacht, Prävention und Therapie zusammenzuführen. In diesem Programm erhalten die Menschen kostenlose Gesundheitsleistungen. Oft ist der erste Kontakt ein AIDS-Test. Falls nötig, werden sie dann als Patienten aufgenommen und mit antiretroviralen Medikamenten behandelt. Und genauso ist Matola II Anlaufstelle für Kinder und Erwachsene, die an Begleitinfektionen erkrankt sind oder an Mangelernährung leiden.

Die Deutsche AIDS-Stiftung hat die Kosten für den laufenden Betrieb des Zentrums Matola II bis zum Jahr 2009 übernommen. Sie finanziert medizinisches Labor- und Fachpersonal, HIV-Tests und AIDS-Medikamente sowie Nahrungsmittel und Wasserfilter. Damit sichert sie die Versorgung von nahezu 15.000 Menschen.

Träger des DREAM-Programms ist die Gemeinschaft Sant'Egidio, die derzeit in neun weiteren afrikanischen Ländern Behandlungszentren und molekularbiologische Labors betreibt.



Ana Maria Muhai, eine der ersten Activistas bei DREAM. Das Foto (u.) aus dem Jahre 2002 zeigt sie vor ihrer Therapie





Besuch aus Deutschland: Kinder im DREAM-Zentrum Matola II umringen Hape Kerkeling, der sich seit vielen Jahren für die Deutsche AIDS-Stiftung engagiert

24
25

„Der Anfang für Afrika ist gemacht“

Hape Kerkeling bei DREAM in Mosambik

Jede Minute stirbt in Afrika ein Kind an den Folgen von AIDS. Das weiß auch Hape Kerkeling, als er im Oktober 2007 für eine Woche nach Mosambik reist. Und gleich bei seiner Ankunft sieht er auf der Fahrt vom Flughafen die Probleme Afrikas: Die Armenviertel von Maputo, Krankheit, Hunger und Not leidende Kinder und Erwachsene.



Emilia, eine der zahlreichen Activistas bei DREAM, gibt Hape Kerkeling und Ulrich Heide Einblick in ihren Arbeitsalltag

DIE ACTIVISTAS - HELFENDE IN SCHWEREN MOMENTEN

Wie viele andere junge Mütter ließ sich Emilia zur Activista ausbilden. Sie betreut nun Schwangere und klärt andere Mütter auf. Die meisten der Patientinnen sind Frauen aus den Armenvierteln Maputos. Da sie von ihren eigenen Familien und zum Teil auch von ihren Männern diskriminiert werden, versuchen einige, die Medikamente still und heimlich zu nehmen. Daher spielt Aufklärung eine besonders wichtige Rolle. Emilia macht den Frauen klar, wie wichtig die regelmäßige Einnahme der Medikamente ist, damit es nicht zu Resistenzen kommt. Als Activista wirkt sie sehr überzeugend und glaubhaft, weil sie selbst betroffen ist und Erfahrung im Umgang mit der Krankheit, der Therapie und den Nebenwirkungen gemacht hat. Und auch mit der eindrucksvollen Besserung. Frauen wie Emilia verbreiten Hoffnung.

Das Ziel seiner Reise sind die DREAM-Behandlungszentren Matola II und Machava. Er ist als Botschafter der Deutschen AIDS-Stiftung gekommen, um zu versuchen einen kleinen Beitrag dazu zu leisten, den Menschen in Mosambik zu helfen. Matola II und Machava sind nur zwei von insgesamt dreizehn Behandlungszentren, die die Gemeinschaft Sant'Egidio im Land aufgebaut hat, um die Ausbreitung von HIV und AIDS zu stoppen. Und schnell ist Hape Kerkeling beeindruckt, von dem was er bei DREAM sieht: Er erfährt von den medizinischen Erfolgen, die dank der finanziellen Unterstützung der Deutschen AIDS-Stiftung erzielt werden. Und er trifft Helfer, Aktivistinnen, Mütter und Kinder, die ihm von ihrem Leben und ihren Sorgen erzählen.

Hape Kerkeling spricht mit Emilia, die zusammen mit ihrem Sohn Vasco zu einem Nachsorgetermin ins Zentrum kommt. Glücklicherweise gibt es keinen Grund zur Sorge, denn beiden geht es dank der Medikamente, die Emilia während der Schwangerschaft bekam, gut. Genau wie bei den anderen 2.500 Kindern, die schon bei DREAM geboren wurden, ist es fast sicher, dass Vasco HIV-negativ bleiben wird. Hape Kerkeling bewundert, wie Emilia ihr Leben meistert. Denn viele junge Mütter zerbrechen an der Isolation, die AIDS mit sich bringt. In weiten Teilen des Landes herrscht der Glaube, AIDS sei ein Fluch Gottes. Isolation oder Ächtung der Kranken sind die Folge. Obwohl Emilia weiß, dass ihr Sohn irgendwann Waise sein wird, kämpft sie für ihn und für sich. Fast jeden Tag verbringt Emilia im Zentrum. Es ist ihre neue Heimat geworden.

Nach seiner Rückkehr aus Afrika sagt Hape Kerkeling: „Der Anfang für Afrika ist gemacht. Mit DREAM und den Activistas, die ihre Infektion öffentlich machen, praktisch helfen und dadurch Hoffnung geben. Wenn wir diese Arbeit von DREAM unterstützen, dann bedeutet das nicht nur eine Hoffnung für Mosambik, sondern eine Hoffnung für die ganze Welt“.



Die Deutsche AIDS-Stiftung unterstützt in Kooperation mit GlaxoSmithKline Deutschland (GSK) ein Kinderhilfsprojekt in Nepal



In den Pflegefamilien erhalten Kinder von nepalesischen Sexarbeiterinnen ein geschütztes Zuhause und eine Schulausbildung



Mehr als 85.000 Kinder haben in Namibia durch AIDS ihre Mutter, ihren Vater oder beide Elternteile verloren (UNAIDS, 2005). Das Schulprojekt der Catholic AIDS-Action fördert die Schulausbildung von Kindern und gibt ihnen damit Hoffnung auf eine Zukunft

AIDS-Waisen eine Zukunft geben

Beispielhafte Hilfe in Nepal und Namibia

Im Jahr 2007 hat AIDS weltweit etwa 15 Millionen Kinder unter 18 Jahren zu Waisen gemacht: Ihre Eltern sind an den Folgen der tödlichen Krankheit gestorben. Trotz aller medizinischen Fortschritte wird nach Schätzungen von UNAIDS die Zahl der Waisen Ende 2010 sogar 25 Millionen überschreiten. Die meisten Aidswaisen leben im südlichen Afrika. Und auch in Asien lässt die Epidemie viele Kinder allein zurück. Nur die wenigsten erhalten Medikamente, Betreuung oder Schulbildung. Für diejenigen, die nach dem Tod der Eltern arbeiten müssen, um das eigene Überleben und das ihrer jüngeren Geschwister zu sichern, ist das Risiko einer HIV-Infektion besonders hoch: Ohne den Schutz der Eltern sind sie Ausbeutung und Missbrauch ausgesetzt. Ohne Schulbildung, Aufklärung, soziale Unterstützung und medizinische Hilfe geraten sie in den Teufelskreis der Armut.

NAMIBIA: SCHULBILDUNG FÜR AIDS-WAISEN

„Ich möchte Lehrer werden“, das ist Josephs größter Traum. Joseph ist 14 Jahre alt und lebt in Katutura. In der Sprache der Ovambo bedeutet Katutura soviel wie „der Ort, an dem wir nicht leben möchten“. Aber trotzdem leben in dieser Vorstadt von Windhuk weit mehr als 120.000 Menschen. Sie leben in notdürftig zusammen gezimmerten Wellblechhütten, in der Regel ohne Wasser und Strom. Nachdem Josephs Eltern an AIDS gestorben waren, musste er die Schule bereits nach der Primarstufe verlassen. Denn die weiterführende Schule kostet Geld, etwa 250 Euro pro Jahr. Geld, das seine Verwandten, die selbst kaum genug zum Leben haben, nicht aufbringen konnten. Doch dank des von der Deutschen AIDS-Stiftung unterstützten Schulförderprojekts „Saving Remnant“ der Catholic AIDS-Action konnte Joseph seinen ersehnten Schulabschluss

machen. Das Projekt hat sich mittlerweile zu einem der erfolgreichsten Programme für Waisen und bedürftige Kinder in Namibia entwickelt. 120 Jungen und 132 Mädchen erhielten im vergangenen Jahr eine Schulausbildung. Damit werden die Träume von Kindern wie Joseph Wirklichkeit. So haben sie die Chance auf eine Ausbildung und auf ein Leben ohne Armut.

NEPAL: FOSTER-HOMES FÜR KINDER VON SEXARBEITERINNEN

Wer in Nepal von der „Bombay-Disease“ spricht, meint AIDS. Denn erstmalig wurde die Immunschwächkrankheit mit der Diagnose einer Sexarbeiterin bekannt, die aus der indischen Stadt in ihr Heimatland zurückkehrte. Jährlich werden in Nepal etwa 10.000 Minderjährige und junge Frauen an indische Bordelle verkauft. Wenn sie sich mit HIV oder einer anderen sexuell übertragbaren Krankheit angesteckt haben oder schwanger sind, werden sie wieder abgeschoben.

Seit 2006 finanziert die Deutsche AIDS-Stiftung gemeinsam mit dem Unternehmen GlaxoSmithKline Deutschland (GSK) drei Foster-Homes in Katmandu. Die Foster Homes bieten Kindern von Sexarbeiterinnen ein behütetes, familienähnliches Zuhause. Rund zehn Kinder leben zusammen mit einer Pflegemutter in einer Wohnung. Hier schlafen und essen sie, haben Raum zum Spielen und können gemeinsam ihre Hausaufgaben erledigen. In den drei Häusern leben derzeit insgesamt 33 Kindern von 5 bis 19 Jahren. Die jährlichen Kosten pro Haus liegen bei etwa 10.000 Euro – hiervon werden Miete, Essen, Medikamente, Schulgeld, Schulbücher und die Schuluniformen gezahlt.

In das Projekt, das die Deutsche AIDS-Stiftung bereits seit 2006 in Kooperation unterstützt, flossen im Jahr 2007 20.000 Euro.



*Seminar zu Prävention und Gesundheit bei homosexuellen Männern für AIDS-Organisationen aus Mittel- und Osteuropa in Paris 28.-29.6.2007 (li.)
Vorstandssitzung von AAE in Bonn 22.-24.2.2007 (re.)*

Osteuropäische AIDS-Organisationen fördern

Die Europäische NGO-Initiative „AIDS Action Europe“ (AAE)

In allen europäischen Ländern arbeiten AIDS-Organisationen an der Aufklärung über AIDS und helfen HIV-positiven Menschen. Eine Zusammenarbeit über die Grenzen hinweg gab es jedoch häufig nur bilateral. Einige Vertreter dieser Organisationen nutzten die Zusammenkunft auf der Welt-AIDS-Konferenz 2002 in Barcelona für ein Gespräch über eine multilaterale Zusammenarbeit auf europäischer Ebene. Auf Grundlage dieser Gespräche bildete sich im Jahr 2003 ein Kern interessierter AIDS-Hilfe-Organisationen heraus. Ende 2003 wurde eine Umfrage unter mehr als 100 AIDS-Hilfe-Organisationen aus West- und Osteuropa über die Anforderungen an die Zusammenarbeit durchgeführt, deren Ergebnisse im März 2004 auf dem ersten „Open Forum“ in Brüssel zur Definition von Arbeitsschwerpunkten und zur Gründung von „AIDS Action Europe“ (AAE) führte.

Die Deutsche AIDS-Stiftung zählt, wie die dänische und die niederländische AIDS-Stiftung (die einzigen vergleichbaren europäischen Organisationen), zu den Gründungsmitgliedern und finanziellen Förderern von AIDS Action Europe. Das geschäftsführende Vorstandsmitglied Dr. Ulrich Heide ist Mitglied des Steering Committee von AIDS Action Europe. Mittlerweile sind über 200 europäische AIDS-Organisationen Mitglied des Netzwerkes AAE geworden. AAE ist zugleich europäische Vertretung des International Council of AIDS-Service-Organisations (ICASO). AAE wurde von der Europäischen Kommission und von UNAIDS als Netzwerk europäischer Organisationen anerkannt und von der Europäischen Kommission in deren Civil Society Forum berufen.

Ein wichtiger Schritt zur Etablierung von AAE erfolgte durch eine Projektförderung der Initiative seitens der EU-Kommission, die 2005 zugesagt wurde. AIDS Action Europe erhielt erste Mittel der Kommission im Jahr 2006, die für die Durchführung mehrerer internationaler „Best-Practice“-Seminare und zum Aufbau eines Internet-Clearinghouse eingesetzt wurden. Die Deutsche AIDS-Stiftung setzte ihre materielle Förderung der Organisationsbildung von AIDS Action Europe auch im Jahr 2007 fort, da der Stiftung eine verstärkte Zusammenarbeit der AIDS-Organisationen innerhalb der Europäischen Union dringend

notwendig erscheint, um Menschen mit HIV und AIDS zu ermöglichen, ihre Interessen gegenüber der EU zu vertreten, vor allem aber um Nichtregierungs-Organisationen in Osteuropa zu stärken.

Die Bundesregierung hat Vertreter von AAE, ebenso wie Vertreter der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) und der Deutschen AIDS-Stiftung, ab Herbst 2006 eng in den Vorbereitungsprozess für die EU-Gesundheitsministerkonferenz vom 12. und 13. März 2007 (im Rahmen der deutschen EU-Präsidentschaft) in Bremen einbezogen. In dieser Konferenz wurde unter anderem die Bedeutung der Zusammenarbeit von Regierungen und Nichtregierungs-Organisationen im Kampf gegen AIDS thematisiert.

Eine der zwei jährlichen Steering Committee-Sitzungen fand im Februar 2007 in der Geschäftsstelle der Deutschen AIDS-Stiftung statt. Diese Sitzung diente unter anderem der Vorbereitung der Bremer EU-Gesundheitsministerkonferenz. Anlässlich der Sitzung stellte sich AAE den deutschen Medien auf einer Pressekonferenz in der Bundespressekonferenz Bonn vor.

AIDS-IMPfstOFFE

Diskussion über AIDS-Impfstoffe in Berlin: Dr. Peter Lange, Ministerium für Bildung und Forschung, Prof. Hans Wolf, Universität Regensburg, Dr. Seth Berkley, IAVI, Dr. Ulrich Heide, Deutsche AIDS-Stiftung und Prof. Michael Hölscher, Universität München (v.li.)



Mit AIDS-Impfstoffen langfristig Leben retten

Die Deutsche AIDS-Stiftung engagiert sich für die AIDS-Impfstoff-Forschung

Ohne einen oder mehrere wirksame Impfstoffe kann die AIDS-Epidemie langfristig nicht eingedämmt werden. Diese Erfahrungen aus dem Kampf gegen andere Infektionskrankheiten veranlasste die Deutsche AIDS-Stiftung vor acht Jahren, die Forschung an AIDS-Impfstoffen zu unterstützen. Für den ersten klinischen Test eines Impfstoffs in Deutschland stellte sie vor vier Jahren 100.000 Euro bereit. Angesichts der notwendigen Beträge für die Forschung von mehreren 100 Millionen Euro pro Jahr ist es noch wichtiger, Politiker und Unternehmer zu Forschungsinvestitionen zu bewegen. Information über das Thema ist ein erster Schritt, um die notwendige Förderung zu erhalten.

FACHKONFERENZ „INNOVATIVE STRATEGIEN“ IN BERLIN

Zu diesem Zweck lud die AIDS-Stiftung gemeinsam mit ihrem Kooperationspartner, der International AIDS Vaccine Initiative (IAVI), und dem Robert Koch-Institut am 13. November 2007 zu einem Fachkongress nach Berlin ein. Die Teilnehmer sollten über innovative Strategien zur Erforschung von AIDS-Impfstoffen diskutieren. Die Bundesministerin für Bildung und Forschung Dr. Annette Schavan hatte die Schirmherrschaft übernommen.

Professor Michael Hölscher berichtete über den Aufbau eines Testgebietes für Impfstoffkandidaten in Tansania. Er und andere Referenten unterstrichen, dass der Ausbau der Infrastruktur und die Informationen für die Bevölkerung vor Ort bereits aktive Entwicklungshilfe darstellen. Es entsteht ein Zugang zu Gesundheitsdiensten. Wissen über Ansteckungsgefahren wird erworben. Lokale

Wissenschaftler werden geschult und mit neuestem Wissen in Kontakt gebracht.

IMPfstOFF-FORSCHUNG ZU AIDS BRAUCHT LANGEN ATEM

Einig waren sich alle Teilnehmer, dass die medizinische Forschung viel Zeit und Geld benötige. Seth Berkley, Präsident von IAVI, erinnerte an die Zeitspanne von 103 Jahren bis es gelungen sei, einen Impfstoff gegen Typhus zu entwickeln. Dagegen sei die Forschung zu HIV und AIDS noch in einer frühen Phase. Man dürfe sich nicht entmutigen lassen. Ein Impfstoff gegen HIV mit einer Wirksamkeit von 50 Prozent, mit dem ein Drittel der afrikanischen Bevölkerung geimpft werde, rette in 15 Jahren 17 Millionen Leben und erspare Krankheitskosten von rund 37 Milliarden Dollar. Insofern sei jede Geldausgabe für die Impfstoff-Forschung eine gute Investition. Zum Abschluss wurde vereinbart, dass die deutschen Forscher häufiger zusammen treffen und so intensiv diskutieren müssten wie an jenem 13. November in Berlin.

AIDS-STIFTUNG FÖRDERTE FORSCHUNG MIT 94.000 €

Die Deutsche AIDS-Stiftung wird ihre Förderung der AIDS-Impfstoff-Forschung in Deutschland und ihre internationale Kooperation mit IAVI fortsetzen. Im Jahr 2007 bezuschusste die AIDS-Stiftung zwei Forschungsvorhaben aus der Impfstoff-Forschung mit insgesamt 94.000 Euro. Es handelt sich um je ein Projekt der Arbeitsgruppe Professor Hans Wolf aus dem Institut für Mikrobiologie der Universität Regensburg und ein Projekt der Arbeitsgruppe Professor Joachim Denner aus dem Robert Koch-Institut.

Nur ein Impfstoff kann das HIV/AIDS-Problem erfolgreich bekämpfen

Im Gespräch: Prof. Dr. Reinhard Kurth, Robert Koch-Institut, Berlin

WARUM BRAUCHEN WIR DRINGEND EINEN AIDS-IMPfstOFF?

Es besteht internationaler Konsens unter allen Fachleuten, gleichgültig aus welchem beruflichen Blickwinkel sie sich mit der HIV/AIDS-Problematik beschäftigen, dass nur ein effektiver und dabei preiswerter Impfstoff gegen die HIV-Infektion das HIV/AIDS-Problem erfolgreich bekämpfen kann. Selbstverständlich konnte ein erfolgreicher Impfstoff gegen die HIV-Infektion nicht im Alleingang die größte medizinische Katastrophe der Neuzeit beseitigen. Vielmehr muss weiterhin die Prävention verstärkt werden, weil gegenwärtig die Prävention den Impfstoff unserer Zeit darstellt. Darüber hinaus ist die erfolgreiche Entwicklung von Medikamenten gegen die HIV-Vermehrung eine beispiellose Erfolgsgeschichte. In diesem Zusammenhang darf natürlich nicht übersehen werden, dass die im Grunde vorhandenen wirksamen Mittel von Präventionsmaßnahmen und medikamentöser Therapie global nicht ausreichend zum Einsatz kommen, was aber auf politischen Schwierigkeiten beruht, nicht auf wissenschaftlichen oder medizinischen.

WAS BEDEUTET...?

- Ein Adjuvans ist in Impfstoffen ein Hilfsstoff, der die Wirkung der Impfantigene verstärkt.
- Humorale und zelluläre Immunität: Die sogenannten humoralen Antikörper sind in den Körperflüssigkeiten gelöste Eiweißstoffe des Abwehrsystems. Sie sind in der Lage Bakterien, Viren und Pilze abzutöten. Zelluläre Abwehrzellen des Immunsystems sind unter anderem die Phagozyten, die den Erreger aufnehmen und ihn verdauen. Die Zellen werden deswegen auch "Fresszellen" genannt.
- DNA-Impfstoffe enthalten genetisches Material von Bakterien oder Viren. Sie gelten als vielversprechende Alternative zu den konventionellen Impfstoffen.

WELCHE VIELVERSPRECHENDEN ANSÄTZE GIBT ES AKTUELL IN DER FORSCHUNG?

Die Impfstoffforschung folgt Moden, wie sie in der Wissenschaft nicht selten zu beobachten sind. In der HIV-Impfstoffforschung wurde zuweilen die Induktion einer humoralen Immunität als alleinseilig machend propagiert, dann wiederum war es die zellvermittelte Immunität, die erreicht werden sollte. Heute ist sich die Wissenschaft dahin gehend einig, dass ein Impfstoff sowohl

Prof. Dr. Reinhard Kurth ist ein deutscher Virologe und Mediziner. Er leitete seit 1996 bis zum Erreichen der Altersgrenze im November 2007 das Robert Koch-Institut in Berlin, die für Infektionskrankheiten zuständige Nachfolgeeinrichtung des früheren Bundesgesundheitsamtes. Kurth ist Mitglied des Kuratoriums der Deutschen AIDS-Stiftung



die humorale, die zellvermittelte als auch die Immunität der Schleimhäute gegen HIV aktivieren muss. Es gibt eine Reihe weiterer „Kochrezepte“, die zur Herstellung interessanter experimenteller HIV-Impfstoffe geeignet sind. Dazu gehören in erster Linie die DNA-Impfstoffe mit und ohne neuartige Adjuvantien, aber auch künstlich hergestellte Proteine, die in ihrer Dreidimensionalität lebenswichtige Strukturen des HIV-Partikels nachahmen sollen. Noch intensiver und sorgfältiger müssen die sogenannten „Elite Controllers“ untersucht werden, also HIV-Infizierte, die ohne Therapie die Vermehrung des HIV in ihrem Körper über Jahre unter Kontrolle halten können.

WARUM IST DIE ENTWICKLUNG EINES IMPfstOFFES SO SCHWIERIG?

Wüssten wir eine Antwort, könnten wir die Schwierigkeiten überwinden. Wahrscheinlich liegt die Hauptschwierigkeit darin, dass HIV zentrale Zellen der Immunabwehr infiziert und zerstört. Die Variabilität des HIV halte ich hingegen nicht für das entscheidende Problem, da Teile des HIV-Partikels konstant bleiben müssen, um die Lebensfähigkeit zu garantieren. Andere Viren wie z. B. Influenzaviren sind auch sehr variabel, dennoch ist die Impfstoffentwicklung gegen die echte Grippe kein wirkliches Problem.

WAS WIRD IHRER ANSICHT NACH AM DRINGENDSTEN GEBRAUCHT? IST ES GELD, SIND ES NEUE IDEEN ODER NEUE PARTNERSCHAFTEN?

Vor allem neue Ideen und deren gründliche Austestung im Labor und bei Erfolgsaussichten im (schlechten) Tiermodell des Rhesusaffen. Global gesehen benötigt diese Forschung noch mehr finanzielle Unterstützung und insbesondere unbürokratische und nachhaltige Kooperationen zwischen Akademia, anderen Forschungsinstituten, der Pharmazeutischen Industrie (die sich wieder stärker engagieren sollte) und den Regierungen in Industrie- und Entwicklungsländern.



Bundeskanzlerin Angela Merkel besuchte die EU-Gesundheitsministerkonferenz und hielt eine Grundsatzrede (o.). Stiftungsvorstand Ulrich Heide und Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt (o.re.). Die AIDS-Stiftung war mit einer Ausstellung vertreten (u.re.)

ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

Der Staat allein kann bei HIV/AIDS nicht helfen

EU-Gesundheitsministerkonferenz: Rolle der Selbsthilfe anerkannt

Die wichtige Rolle der Selbsthilfe von Menschen mit HIV und AIDS oder der Hilfsorganisationen wird nicht in allen europäischen Staaten gleich geschätzt. Vor allem in Osteuropa sind nicht nur betroffene Menschen sondern auch ihre Organisationen vor Diskriminierung nicht immer sicher. Dieses Problem wurde auch auf der EU-Gesundheitsministerkonferenz am 12. und 13. März in Bremen angesprochen. Das Treffen fand zum inhaltlichen Schwerpunkt „HIV und AIDS“ im Rahmen der deutschen EU-Ratspräsidentschaft statt.

Schwerpunkt der Konferenz mit dem Titel „Verantwortung und Partnerschaft – gemeinsam gegen HIV/AIDS“ war die Kooperation zwischen Staat und Zivilgesellschaft. Die Deutsche AIDS-Stiftung und die Deutsche AIDS-Hilfe berichteten als wichtigste Nicht-Regierungs-Organisationen zu HIV/AIDS in Deutschland über ihre Arbeit. Die AIDS-Stiftung informierte über ihre Hilfsaktivitäten und ihre Veranstaltungen. Die Benefizgalas in der Deutschen Oper Berlin und an anderer Stelle sichern nicht nur wichtige Hilfsgelder für Betroffene. Viele Menschen beschäftigen sich an diesen Abenden erstmals wieder mit HIV/AIDS. Die Besucher und die Zuschauer sehen Prominente, die über ihre Kontakte zu aidskranken Menschen sprechen. AIDS wird zu einem Thema für die ganze Gesellschaft, nicht nur für einige Gruppen. Auf dieser Toleranz können dann staatliche Aufklärungskampagnen aufbauen. Sie treffen mit ihren Botschaften auf fruchtbaren Boden und werden gehört.

TOLERANZ UND AKZEPTANZ ALS ROTER FADEN

Das Thema der Toleranz und Akzeptanz zog sich wie ein roter Faden durch die Konferenz. Toleranz wurde von Betroffenen aus Russland genauso eingefordert, wie von Bundeskanzlerin Angela Merkel, die die Konferenz mit einer Grundsatzrede eröffnete. Die Ehrenvorsitzende der AIDS-Stiftung, Rita Süssmuth, erinnerte in einem bewegenden Beitrag an die ersten Jahre der AIDS-Epidemie in Deutschland. Damals musste sie als Gesundheitsministerin gegen viele Widerstände für eine liberale Aufklärungspolitik werben und kämpfen. Vor diesem Hintergrund bat sie auch um Geduld mit den osteuropäischen Nachbarn. Es brauche Zeit, liberale Werte zu leben und eine Bürgergesellschaft aufzubauen.

DIE BREMER ERKLÄRUNG VERPFLICHTET DIE REGIERUNGEN

Die Selbsthilfe- und Hilfsorganisationen nahmen nicht nur Anerkennung sondern auch die Bremer Erklärung mit nach Hause. Darin bekräftigen die EU-Staaten unter anderem, dass betroffene Menschen einen Anspruch auf Toleranz und Akzeptanz am Arbeitsplatz haben. Die Regierungen müssten die Menschenrechte Betroffener achten und falls erforderlich Gesetze zu ihrer Förderung, einschließlich der Bekämpfung von Diskriminierung und Stigmatisierung, erlassen.

Die Deutsche AIDS-Stiftung wird die Einhaltung dieser Werte bei ihrer täglichen Hilfe für Betroffene einfordern.

Vier Stars gegen AIDS

Kampagne zum Welt-AIDS-Tag 2007 - Prominente Botschafter engagieren sich



„Der Kampf gegen AIDS muss weltweit mit aller Kraft geführt werden“, findet der Fußballnationalspieler Philipp Lahm. Daher unterstützte er als Botschafter gemeinsam mit Eisschnellläuferin Anni Friesinger, Schauspielerin Christiane Paul und Rapper

Samy Deluxe die Welt-AIDS-Tags-Kampagne 2007, die die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) gemeinsam mit den Partnern Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) und Deutsche AIDS-Stiftung (DAS) organisierte. Unter dem Motto „Gemeinsam gegen AIDS“ klärten die Prominenten auf, warben für Solidarität mit Betroffenen und riefen dazu auf, sich vor AIDS zu schützen. Dabei war ihr Ziel, Menschen unterschiedlichen Alters und gesellschaftlicher Schichten zu erreichen. „Leider wissen viele Jugendliche beim Thema AIDS überhaupt nicht Bescheid und denken, dass sie das nicht betrifft“, sagte der Hamburger Samy Deluxe. Die Botschafterinnen und Botschafter warben bundesweit auf Plakaten, Informationsmaterial und Postkarten und in TV-Spots für Aufklärung und Schutz.

NEUES INTERNETPORTAL

Die Chance, sich gemeinsam mit Prominenten öffentlich für den Schutz vor AIDS und für Solidarität mit HIV-infizierten Menschen

zu engagieren, wurde erstmals über das neue Internetportal www.welt-aids-tag.de ermöglicht. Jeder und jede Interessierte konnte Botschafterin oder Botschafter werden. Angesprochen waren dabei Menschen aller Altersgruppen, Bildungsschichten, Menschen aller Nationalitäten und unterschiedlicher Lebensweisen, gefährdete und auch infizierte Menschen. Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt gehörte zu den ersten Botschafterinnen, die sich auf der offiziellen Website, die mit neuem Konzept und vielen Möglichkeiten der User-Beteiligung aufwartete, präsentierte. Botschafterinnen und Botschafter konnten sich mit eigenen Blogs zu Wort melden, konnten eigene Aktionen präsentieren und Helferinnen und Helfer suchen.

Die Kampagne wurde den Medien bei einer Pressekonferenz am 26. November 2007 im Bundesministerium für Gesundheit in Berlin vorgestellt, auf dem Podium vertrat Dr. Ulrich Heide die Deutsche AIDS-Stiftung.

Philipp Lahm besuchte im Rahmen der Kampagne das Café Regenbogen der Münchner AIDS-Hilfe, ein Beschäftigungsprojekt, das von der Stiftung gefördert wird. Thomas Rüchel, Mitarbeiter der Mittelvergabe, begleitete den Besuch für die Stiftung. Im Anschluss wurde in zahlreichen Medien über den Projektbesuch des prominenten Fußballers berichtet.

Samy Deluxe (o.), Christiane Paul (u.li.), Philipp Lahm (u.m.) und Anni Friesinger (u.re.) sind die Botschafter der WAT-Kampagne 2007





Preisträger mit Ulrich Heide,
Deutsche AIDS-Stiftung (3.v.li.),
und Christian Boehringer,
C.H. Boehringer Sohn (g.re.)

Medienpreis der Deutschen AIDS-Stiftung 2005/2006

Preisverleihung in der Frankfurter Paulskirche

“Wir möchten das Leben mit HIV in all seinen Facetten wieder sichtbarer machen und damit dem Desinteresse und dem oft fehlenden Austausch etwas entgegensetzen”, schrieben die Herausgeber von „blickpunkt aids“ in ihrer Bewerbung an die Deutsche AIDS-Stiftung. In herausragender Weise ist ihnen das gelungen, urteilte die Jury.

Als einen von drei Beiträgen zeichnete die Deutsche AIDS-Stiftung diese Publikation mit dem Medienpreis aus – und verschaffte „blickpunkt aids“ damit weitere Öffentlichkeit. In der Frankfurter Paulskirche verlieh die Stiftung den von Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG gesponserten Preis vor großem Publikum. Teilnehmer des Deutsch-Österreichischen AIDS-Kongresses und die interessierte Öffentlichkeit verfolgten in der Kongresseröffnung die Preisvergabe. Günter Struve, ARD-Programmdirektor, hielt die Laudatio und würdigte die Preisträger. Die unabhängige ehrenamtliche Jury aus Medienfachleuten, Medizinerinnen und AIDS-Aktivistinnen hatte aus 130 Beiträgen drei herausragende Bewerbungen ausgewählt:

Martin Stümper und Matthias Wurms erhielten den Preis für das Hörfunk-Feature „AIDS – der vergessene Schock“, gesendet u.a. auf WDR5 am 27.11.2005.

Stümper und Wurms suchten ein Jahr lang Antworten auf die Frage: Warum gibt es diese neue Sorglosigkeit im Umgang mit dem Thema AIDS? Herausgekommen ist eine umfassende, hochprofessionelle Arbeit, die inhaltlich wie gestalterisch überzeugt hat.

Benjamin Prüfer erhielt den Medienpreis für die Reportage „Bis der Tod sie mir wegnimmt“, erschienen im NEON-Magazin, Januar 2006.

Der Autor beschreibt in seiner Reportage, die unter die Haut geht, wie er sich in ein HIV-infiziertes kambodschanisches Mädchen verliebte, das ihn als Prostituierte angesprochen und mit dem er eine Nacht verbracht hatte. Es blieb nicht die einzige Nacht. Heute sind die beiden verheiratet und haben ein Kind.

Corinna Gekeler und Dirk Hetzel wurden ausgezeichnet für die von ihnen herausgegebene Publikation „blickpunkt aids“, Berlin 2005.

Mit einem Buch, das die Herausgeber selber als „magazinartig“ beschreiben, schaffen sie es, Menschen in unterschiedlichsten gesellschaftlichen Zusammenhängen für das Thema HIV und AIDS zu interessieren. „blickpunkt aids“ ist sehr informativ und erzählt viele – persönliche – Geschichten und Aspekte aus den unterschiedlichen Leben mit HIV und AIDS.

Seit 1987 wurde der Preis, der in den Anfängen noch Journalistenpreis hieß, an mehr als 60 Medienschaffende für ihre herausragende Arbeit zum Thema HIV und AIDS vergeben. Für den Medienpreis 2007/2008 können bis zum 31. Januar 2009 Beiträge eingereicht werden, die in beiden Jahren veröffentlicht wurden. Die Stiftung nimmt sehr gerne auch Vorschläge für die Nominierung an. Der Preis ist mit insgesamt 15.000 Euro dotiert.

Die Deutsche AIDS-Stiftung lädt ein ...

Veranstaltungen informieren über HIV/AIDS

Die Deutsche AIDS-Stiftung hilft nicht nur mit Geld. Für viele betroffene Menschen ist es genau so wichtig, als HIV-positiv akzeptiert zu werden. Die AIDS-Stiftung klärt auf und informiert, um Vorurteile zu bekämpfen und zu integrieren. Finanzielle Hilfe und Information über AIDS gehören für uns zusammen.

Spenderinnen und Spender sind herzlich eingeladen, an den Informationsveranstaltungen der Stiftung teilzunehmen. Zum Beispiel lädt die Stiftung jedes zweite Jahr Spender, Mitarbeiter von AIDS-Beratungsstellen, Mediziner, Partner, Politiker und unterstützende Unternehmen zu ihrer Jahrestagung ein.

DIE JAHRESTAGUNG 2007 – „20 JAHRE DEUTSCHE AIDS-STIFTUNG“

Rund 250 Kooperationspartner von AIDS-Beratungsstellen, aus Politik und Wirtschaft, Spender und Unterstützer waren zur dritten Jahrestagung der Deutschen AIDS-Stiftung am 11. Juni nach Bonn-Bad Godesberg gekommen. Der ehrenamtliche Vorstandsvorsitzende, Dr. Christoph Uleer, führte durch die Tagung. In Referaten wurde die Arbeit der AIDS-Stiftung in den letzten zwanzig Jahren aus unterschiedlicher Perspektive kommentiert. In ihrer Eröffnungsrede betonte Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt die wichtige Rolle der AIDS-Stiftung bei der Hilfe für betroffene Menschen in Deutschland. Dr. Ulrich Heide, der Geschäftsführende Vorstand der Stiftung, ging auf veränderte Notwendigkeiten der Hilfe ein. Dank des medizinischen Fortschritts erreichen HIV-positive und aidskranke Menschen ein immer höheres Alter. Die Stiftung stellt sich darauf ein und fördert mehr Projekte betreuten Wohnens und betreute Krankenreisen für Gruppen HIV-positiver Menschen.

Jahrestagung 2007: Stiftungsgründer Rainer Jarchow talkt mit Bärbel Schäfer (li.). Vorstandsvorsitzender Christoph Uleer im Gespräch mit Gesundheitsministerin Ulla Schmidt (m.). Empfang für Rita Süßmuth: Die Ehrenvorsitzende freut sich über Geburtstagsgeschenke (re.)



Empfang Welt-AIDS-Tag 2007 der AIDS-Stiftung und der mosambikanischen Botschaft: Botschafter S.E. Carlos Dos Santos (3.v.li.) begrüßt weitere afrikanische Botschafterinnen und Botschafter

Alle Anwesenden waren sich einig, dass die Hilfen der Stiftung auch in Zukunft benötigt werden. Dann werden sie wahrscheinlich sogar umfassender gebraucht und kontinuierlicher nachgefragt.

EMPFANG ZUM 70. GEBURTSTAG VON RITA SÜSSMUTH

Zum 70. Geburtstag unserer Ehrenvorsitzenden, Rita Süßmuth, lud die Deutsche AIDS-Stiftung langjährige Förderer und Vertreter aus Politik, Wissenschaft und AIDS-Beratungsstellen zu einem Empfang nach Berlin ein. In der Laudatio von Professor Reinhard Kurth wurde deutlich, wie entscheidend Rita Süßmuth als Gesundheitsministerin in den 80er Jahren den Weg für eine erfolgreiche AIDS-Politik in Deutschland bereitet hat.

HIV/AIDS IN AFRIKA ENERGISCH BEKÄMPFEN

HIV und AIDS ist besonders im südlichen Afrika weit verbreitet. Neben der internationalen Hilfe kann nur eine entschiedene Politik der afrikanischen Staaten selbst das Virus stoppen. Besonders die mosambikanische Regierung hat ihre Politik in den letzten Jahren auf die Bekämpfung von HIV ausgerichtet. Das von der Deutschen AIDS-Stiftung mit finanzierte DREAM-Projekt in der Hauptstadt Maputo ist ein Zeichen dieser Politik. Zum Welt-AIDS-Tag 2007 hat daher die AIDS-Stiftung gemeinsam mit der mosambikanischen Botschaft in Berlin zu einem Empfang eingeladen. Zum ersten Mal hat eine afrikanische Botschaft in Berlin ein solches Signal gesetzt. Hoffnungsvoll stimmt, dass fünf weitere afrikanische Botschafterinnen und Botschafter den Empfang besuchten und sich über die Hilfsprojekte gegen AIDS in Mosambik informierten.



Das Kunstwerk von Antonia Low (li.) wurde für 3.000 EURO versteigert, die Arbeit von Wolfgang Winter und Berthold Höbelt (u.li.) für insgesamt 18.000 EURO

BENEFIZEVENTS 2007

18. Benefiz-Kunstauktion[©]

Erfolgreiche Skulpturen-Versteigerung auf der fine art fair frankfurt

„Off the Wall“ hieß das Motto der fine art fair frankfurt 2007. Für die Deutsche AIDS-Stiftung und alle Galerien, die sich auf der Messe präsentierten, bedeutete dies: keine Kunst an Wänden – ausschließlich Skulpturen durften gezeigt werden. Mit Spenden von Künstlerinnen und Künstlern und Messe-Ankäufen aus Sponsorengeldern eine reine Skulpturenschau zusammenzustellen war eine große Herausforderung für das Team der 18. Benefiz-Kunstauktion[®] der Deutschen AIDS-Stiftung. Die Kuratorin der Auktion Chus Martinez, Direktorin des Frankfurter Kunstvereins, Kunstexpertin Renate Siebenhaar von siebenhaarartprojects/Königstein, die die Benefiz-Versteigerung in Frankfurt 1990 mit ins Leben rief und die Stiftung seither bei der Durchführung des Kunstprojektes ehrenamtlich berät, und die Projektbeteiligten aus der Deutschen AIDS-Stiftung schafften es, das Publikum mit ihrer Kunstschau aus 46 Skulpturen zu begeistern.



106.000 Euro erzielte am 15. April Auktionator Henrik Hanstein vom Kölner Auktionshaus Lempertz für notleidende Menschen mit HIV und AIDS in Deutschland. Unterstützt wurde er von Chus Martinez, die das Publikum mit zusätzlichen Informationen über die Künstler versorgte, und von Schirmfrau Hannelore Elsner, die es sich nicht nehmen ließ, kurzzeitig selbst den Hammer zu schwingen. Für 12.500 Euro wechselte ein Werk von Tobias Rehberger den Besitzer; hohe Zuschläge erhielten auch Arbeiten von Wolfgang Winter, Berthold Hörbelt, Lothar Hempel oder Sue Tompkins. Zum Abschluß der erfolgreichen Auktion versteigerte Auktionator Hanstein einen weißen Jägerzaun, der das Skulpturen-Revier der Deutschen AIDS-Stiftung markierte, zersägt und von Messeleiter Michael Neff signiert, an das kunstbegeisterte Publikum.

Seit 18 Jahren schafft es die Deutsche AIDS-Stiftung zusammen mit Renate Siebenhaar und einem jährlich neu gewonnenen Kurator eine viel beachtete Kunstschau für die Auktion zusammenzustellen. Dem großen Engagement der Beteiligten, den Kontakten und dem Einsatz der Kuratoren und besonders der beeindruckenden Bereitschaft der Künstlerinnen und Künstler, ihr Kunstwerk für den guten Zweck zu geben, ist dies zu verdanken.

Auktionator Henrik Hanstein und Schirmfrau Hannelore Elsner versteigern gemeinsam auf der fine art fair 2007 in Frankfurt



*“Amigos para siempre”
- das Motto der Kölner
Operngala für Men-
schen mit HIV/AIDS*

Klassikveranstaltungen

Galaabende in Berlin, Essen und Köln



Opernarien vorgetragen auf höchstem Niveau, hochwertige Diners oder Buffets und eine anschließende Party auf der Hinterbühne der Opernhäuser – so lässt sich das erfolgreiche Konzept der Benefiz-Operngalas für die Deutsche AIDS-Stiftung umreißen. Die Operngalas tragen dazu bei, wichtige Zielgruppen für das Thema HIV/AIDS zu interessieren. Außerdem leisten sie einen wesentlichen Beitrag gegen Ausgrenzung und Stigmatisierung der Betroffenen. Sie tragen im wahrsten Sinne des Wortes das Thema AIDS in die Mitte der Gesellschaft.

FESTLICHE OPERNGALAS IN BERLIN UND KÖLN

Am Anfang stand die Festliche Operngala in der Deutschen Oper Berlin, 1994 erstmals ausgerichtet auf Initiative von Irina Papst †, maßgeblich unterstützt von den Herren Dr. Alard von Rohr und Alfred Weiss. 2007 bestritt in Berlin erstmals Max Raabe als alleiniger "Opernführer" den Abend und trat damit in die Fußstapfen von Vicco von Bülow. Das musikalische Programm unter der Leitung von Lawrence Foster, dargeboten von international gefeierten OpernsängerInnen sowie Chor und Orchester der Deutschen Oper bewegte das Publikum zu Standing Ovations.

Angeregt vom großen Erfolg der Berliner Galas rief Jeane Freifrau von Oppenheim im Jahr 2004 die Kölner Operngala gemeinsam mit den ehrenamtlichen Mitorganisatorinnen Gabriele Bierbaum und Katrin Haub ins Leben. Anders als die Berliner Operngala, die besonderen Fokus auf die AIDS-Arbeit in Deutschland legt, setzt die



Kölner Operngala vor allem auf die Vermittlung der globalen Bedeutung der Pandemie. So kam der Erlös des Abends auch vor allem Hilfsprojekten im südlichen Afrika zugute, insbesondere dem DREAM-Programm der Gemeinschaft Sant'Egidio in Mosambik.

DAS ESSENER GALAKONZERT

Als dritter wichtiger Schauplatz hat sich Essen etabliert. Nach erfolgreichem Start 2006 veranstaltete die Stiftung dort zusammen mit der Philharmonie Essen am 24. November 2007 das 2. Festliche Galakonzert für die Deutsche AIDS-Stiftung. Hochkarätige internationale Gesangssolisten sorgten für einen Abend der besonderen Art, durch den erneut Edda Moser als "Grande Dame" der Oper führte. Der TV-Sender 3sat strahlte das Konzert am Welt-AIDS-Tag bundesweit zur besten Sendezeit aus. Mit dem Erlös des Abends werden Projekte in Essen und in Nordrhein-Westfalen unterstützt.

UNSERE GÄSTE

Zu den Besuchern unserer Klassikveranstaltungen gehörten im Jahr 2007 Bundespräsident Prof. Dr. Horst Köhler und Ehefrau Eva Luise Köhler, Karl-Erivan W. Haub, I. H. die Begum Inaara Aga Khan, Matthias Graf von Krockow, Wolfgang Schäuble, Friede Springer, Katharina Wagner, Guido Westerwelle, Klaus Wowereit und Dieter Zetsche. Dank der festlichen Opernabende konnte die Deutsche AIDS-Stiftung bislang mehr als 6,5 Millionen Euro für bedürftige Betroffene einsetzen, dies entspricht etwa einem Fünftel aller unmittelbaren Hilfsleistungen der Stiftung.

Daimler-Vorstand Dieter Zetsche übergibt auf der Operngala Berlin 100.000 Euro an I.H. die Begum Inaara Aga Khan

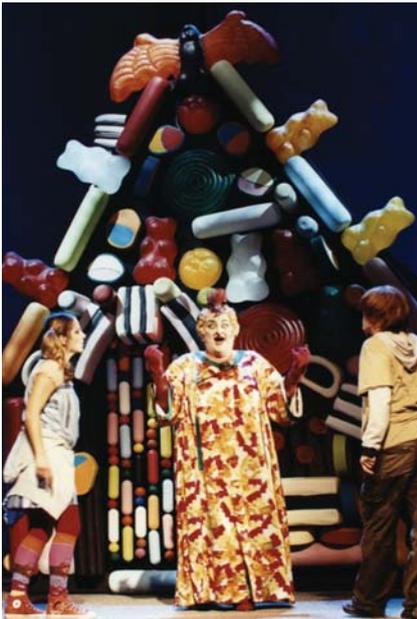


Bundespräsident Köhler und Gattin, Baronin Jeanne Freifrau von Oppenheim und Stiftungsvorstand Ulrich Heide auf dem Weg zur Operngala Köln



Mitinitiatorin Karin Haub und Moderator Kai Pflaume freuen sich auf einen gelungenen Galaabend in Köln





Rosenstolz gaben am 18.06.2007 in Berlin ein Benefizkonzert für die AIDS-Stiftung (o.). Das Trio "Appassionante" begeisterte in Würzburg bei der Klassikgala "Würzburg hilft" (m.). Darstellerinnen der Aufführung "Hänsel und Gretel" traten für HIV-positive Menschen in Not auf (u.)

Gemeinsam können wir viel helfen ...

Künstler engagieren sich für die Stiftung

■ Nicht nur mit den Erlösen der festlichen Operngalas kann vielen aidskranken Menschen geholfen werden. Tausende von Menschen unterstützen jährlich mit ihren Spenden die AIDS-Stiftung. Ohne die vielen Einzelspenden könnte die Stiftung ihren Hilfsauftrag nicht erfüllen. Darüber hinaus gibt es Menschen, die durch ihren Beruf viel für betroffene Menschen tun können. Einige wollen wir an dieser Stelle vorstellen und ihnen ebenso herzlich danken wie allen anderen Spendern.

ROSENSTOLZ SINGT FÜR AIDSKRANKE MENSCHEN IN NOT

Anna R. und Peter Plate engagieren sich seit vielen Jahren für betroffene Menschen. Sie waren auch schon mehrfach in den Benefiz-Fernsehsendungen der Stiftung zu Gast. Im Jahr 2007 hatten beide eine besondere Idee. Am Ende ihrer Tournee „Das große Leben ... geht weiter“ veranstalteten sie am 18. Juni ein Benefizkonzert in der Berliner Columbiahalle. Vor mehr als 3.000 begeisterten Fans überreichten die beiden einen Scheck über 100.000 Euro an die AIDS-Stiftung. Auch den Gesamterlös der Single „Aus Liebe wollt ich alles“ spendete das Duo an die Stiftung. Die Stiftung verwendet die Spende auf Wunsch von Rosenstolz für betreute Wohnprojekte, Gruppenangebote und Gesundheitsreisen für HIV-positive Menschen in Berlin.

„WÜRZBURG HILFT“ ...

... war der Titel eines exklusiven Konzertes in der Würzburger Residenz am 22. September. Erstmals hatten die Agentur Future Design und die BAZ Beratung und Management zu einem Konzert mit Joana Zimmer, den drei jungen Opernsängerinnen des Trio „Appassionante“, mit dem Gitarristen Christian Reichert und dem Sänger Dave McPharrell eingeladen. Die Gäste spendeten reichlich und am Ende des Abends flossen 10.500 Euro an die Deutsche AIDS-Stiftung. Die Spende wird für betroffene Menschen in Not aus Bayern verwendet.

„HÄNSEL UND GRETEL“ HELFEN AUCH

Märchenhafte Hilfe für HIV-positive Menschen erhielt die Deutsche AIDS-Stiftung von der Oper Halle. Mit der Aufführung von „Hänsel und Gretel“ richtete das Opernhaus Halle am 23. Dezember als erstes Theater in den neuen Ländern eine große Benefizveranstaltung für die AIDS-Stiftung aus. Der Erlös der Vorstellung erbrachte 10.000 Euro für die Stiftung.

LERNEN UND SPENDEN SAMMELN

Dass Wissen auch bewegen kann, zeigte die Klasse 7a (Schuljahr 2007/08) des Galileo-Gymnasiums Hamm. Beim Schülerwettbewerb zu HIV/AIDS wählten sie das Thema „Was tun gegen AIDS?“ Die Schülerinnen und Schüler informierten sich nicht nur. Zum Elternsprechtag wurden die Fakten den Eltern und Mitschülern auf großen Plakaten präsentiert. Selbst gefertigte AIDS-Schleifen wurden gegen eine Spende abgegeben. Die Spende von 110 Euro überwies die Klasse an die Deutsche AIDS-Stiftung. Stellvertretend für viele Schulen danken wir auch noch den Schülerinnen und Schülern der Realschule Emmelshausen für eine Spendensammlung, der integrierten Gesamtschule Garbsen für die Spende von Eintrittsgeldern und dem Städtischen Gymnasium Gütersloh für den Einsatz von Spendendosen. Die Anregungen zeigen, dass wir gemeinsam viel für Menschen mit HIV und AIDS bewegen können.



Menschen mit HIV und AIDS brauchen unsere Unterstützung. Dank unserer vielen Spenderinnen und Spender können wir Projekte wie DREAM in Mosambik langfristig sichern und damit vielen Betroffenen helfen

36

37

Langfristige Unterstützung durch treue Spender und Förderer

Bankeinzüge, Geburtstagssammlungen, Jubiläumsspenden

Wir, die Deutsche AIDS-Stiftung, sind eine unabhängige und private Institution. Weniger als ein Prozent unserer Finanzmittel stammt aus öffentlichen Quellen. Damit sind wir eine der wenigen gemeinnützigen Organisationen in Deutschland, die fast ausschließlich auf die Unterstützung von Förderern und Spendern angewiesen ist.

Aus dem Grund sind uns unsere dauerhaften Förderer besonders wichtig. Sie helfen uns, unsere Hilfen langfristig planen zu können und stellen somit eine wichtiges Fundament unserer Arbeit dar. Zurzeit haben sich fast 1.000 Menschen dazu entschieden, regelmäßig zu spenden. Bei all diesen Menschen möchten wir uns auch auf diesem Weg herzlich bedanken!

Wenn Sie die Arbeit der Deutschen AIDS-Stiftung kontinuierlich per Bankeinzug unterstützen möchten, erhalten Sie kostenlos dreimal im Jahr unsere Zeitschrift Stiftung konkret, die über unsere Projekte, unsere Ziele und die Hintergründe unserer Arbeit berichtet. Darüber hinaus senden wir Ihnen regelmäßig unseren Jahresbericht mit einem detaillierten Überblick über unsere Einnahmen und Ausgaben, über unsere Hilfe durch Taten und Worte. Wenn Sie mehr über einzelne Projekte und die Möglichkeiten uns zu unterstützen erfahren möchten, rufen Sie uns gern an!

GELDAUFLAGEN HELFEN ...

Im letzten Jahr gingen rund 57.000 Euro aus Geldauflagen bei uns ein, die uns durch verschiedene Richter, Staats- und Amtsanwälte zugewiesen wurden. Wenn Strafverfahren gegen die Zahlung einer Geldauflage eingestellt werden, sind die Zuweiser frei in ihrer Entscheidung, ob sie das Geld der Staatskasse oder einer gemeinnützigen Organisation zukommen lassen.

Wir bedanken uns recht herzlich bei allen Zuweisern für das entgegengebrachte Vertrauen in die Arbeit und die Ziele der Deutschen AIDS-Stiftung!

BITTEN SIE UM SPENDEN AUS BESONDEREM ANLASS

Es kann ein runder Geburtstag, ein Jubiläum oder auch ein Trauerfall in der Familie sein: Viele unserer Förderer verzichten bei solchen Anlässen auf Geschenke und bitten um eine Spende für die Deutsche AIDS-Stiftung.

Zum Beispiel bat die Familie Brückner zum Tod von Lothar Brückner ihre Trauergäste um Kondolenzspenden zugunsten unseres Projektpartners in Namibia. Lothar Brückner war in Namibia geboren; die Familie hatte lange Zeit in Namibia gelebt. Es wurden 1.540 Euro gesammelt.

Beispielhaft war auch die Spendensammlung zu Dirk Ziegers 40. Geburtstag. Der Konditor aus Meißen rief seine Gäste auf, statt Geschenke eine Spende für die AIDS-Stiftung zu leisten. Die Gratulanten spendeten 320 Euro.

Auch Schulen und Kirchengemeinden sammeln bei Veranstaltungen Spenden für Betroffene. Bei all diesen Anlässen kamen im Jahr 2007 75.182 Euro zusammen. Dank dieser Unterstützung konnten wir vielen Menschen mit HIV und AIDS in Not helfen.

Vielen Dank!

Falls auch Sie demnächst einen Anlass haben, an dem Sie Spenden für unsere Arbeit sammeln möchten, rufen Sie uns gern an. Wir können gemeinsam Ideen für einen reibungslosen Ablauf ganz nach Ihren Bedürfnissen entwickeln!



Die Arbeit der Deutschen AIDS-Stiftung dauerhaft sichern

... mit Zustiftungen oder der Einrichtung einer Treuhandstiftung

Unter allen Möglichkeiten, eine gemeinnützige Organisation zu unterstützen, gehört die Zustiftung zu den nachhaltigsten. Sie erhöht das Stiftungskapital, dessen Grundstockvermögen immer erhalten bleibt. Mit regelmäßigen Erträgen aus diesem Kapital lässt sich langfristig Hilfe sicherstellen - über viele Generationen hinweg, Jahr für Jahr.

Ein bewährtes und einfaches Modell ist auch die Einrichtung einer Unterstiftung oder Treuhandstiftung unter dem Dach einer etablierten Einrichtung. Unternehmen und Privatpersonen können dabei Stifter werden. Die Gründung einer Treuhandstiftung hat gleich mehrere Vorteile: Stifter können schon zu ihren Lebzeiten die Zukunft gestalten, ohne selbst mit der Verwaltung ihrer Stiftung belastet zu sein. Häufig werden Unterstiftungen nach den Stiftungsgründern, Familienmitgliedern oder nach einem sehr konkreten Hilfsbereich der Hauptorganisation benannt.

Stefan Hippler (li.) und Christoph Uleer, Deutsche AIDS-Stiftung, geben die Gründung der HOPE-Kapstadt-Stiftung bekannt



Für Spendensammlungen in ihrem Umfeld haben Stifter mit der eigenen Stiftung dann eine sehr persönliche Empfängeradresse. Nicht zuletzt sind auch steuerliche Vorteile überzeugend. Bis zu einer Million Euro können Stifter steuerlich wirksam in das Vermögen einer Stiftung einbringen.

Mit der HOPE-Kapstadt-Stiftung errichtete Pfarrer Stefan Hippler im Jahr 2007 eine Treuhandstiftung innerhalb der Deutschen AIDS-Stiftung. Hippler, Gründer und Vorsitzender des HOPE-Projektes in Kapstadt, will damit zusätzliche Hilfe für aidskranke Menschen in Südafrika mobilisieren.

Unterstützer und Mitstreiter in Südafrika aber auch deutsche Förderer haben mit der HOPE-Kapstadt-Stiftung eine geeignete projektbezogene Adresse. Die Deutsche AIDS-Stiftung, die HOPE bereits seit 2004 als eines von wenigen ausgewählten internationalen Projekten unterstützt, ist dem Projekt mit der Treuhandstiftung nun noch enger verbunden und kann noch wirksamer helfen.





Alwine F. Prabucki kennt sich mit Testamenten aus

Mit dem letzten Willen Zukunft gestalten

Erbschaften und Vermächtnisse für die Deutsche AIDS-Stiftung

ALWINE F. PRABUCKI, TESTAMENTSFULLSTRECKERIN UND VERWALTERIN VON ERBSCHAFTEN, RÄT:

- Existiert kein Testament, greift im Todesfall die gesetzliche Erbfolge. Gibt es keine Angehörigen, fällt das Erbe automatisch dem Staat zu. Will man die Erbfolge selbst bestimmen, muss sie mit einem Testament festgelegt werden.
- Jeder kann sich informieren, ob die Zwecke einer Stiftung zu den eigenen Vorstellungen passen. Denn jede Stiftung muss ihren Stiftungszweck in einer Satzung festlegen.
- Wer die Deutsche AIDS-Stiftung bedenken möchte, muss alles beachten, was für ein gültiges Testament Voraussetzung ist. Bei Fragen zur Testamenterstellung helfen Notare und Rechtsanwälte weiter.
- Einen Testamentsvollstrecker einzuschalten, empfiehlt sich, wenn Erben nicht ortsansässig sind, wenn sie nicht selber in der Lage sind, ihre Ansprüche geltend zu machen, etwa wegen Gebrechlichkeit, wenn eine Erbengemeinschaft benannt ist, oder die Erben in einem gespannten Verhältnis zueinander stehen.

Wir helfen notleidenden Menschen mit HIV und AIDS im Andenken an und im Sinne von Karl Friedrich Weustenfeld, Annemarie Kapferer-Gerstner, Dr. Ilsa Lore Frick, Walter Gorschenek, Liselotte Krieg, Eberhard Dahlhoff und Klas Weiß, deren Erbschaften oder Vermächtnisse die Stiftung im Jahr 2007 erhalten hat.

Vorsorge für das Alter heißt für immer mehr ältere und jüngere Menschen, ihre finanziellen Angelegenheiten nicht nur für die Zeit nach der Erwerbstätigkeit zu regeln. Wichtig ist vielen auch, rechtzeitig zu bestimmen, was nach ihrem Tod mit ihrem Vermögen passiert. Sollen einzelne Personen Gegenstände oder Geldbeträge erhalten? Soll das Vermögen oder ein Teil davon Menschen in Not zugute kommen? Welche Organisation soll bedacht werden?

Mit Erbschaften oder Schenkungen über den Tod hinaus zu helfen ist für viele Menschen eine Herzensangelegenheit. Für sie ist es wichtig, zu wissen, dass mit ihrem Beitrag Menschen unterstützt werden die dringend Hilfe nötig haben. Genauso entscheidend: Ihr Vermögen in die Hände einer Organisation zu geben, der sie vertrauen und deren Arbeit sie überzeugt hat.

Im Jahr 2007 erhielt die Stiftung 236.000 Euro aus Erbschaften und Vermächtnissen und konnte damit einen Teil ihrer Hilfen sicherstellen. Nachlässe kommen der Stiftung zu 100 Prozent zugute, denn als gemeinnützige Organisation ist die Stiftung von der Erbschaftssteuer befreit. Die Unterstützer der Stiftung hatten ihr Testament eindeutig und gültig verfasst und die Deutsche AIDS-Stiftung als Begünstigte klar benannt. Nur so konnte ihr letzter Wille auch wie gewünscht in Erfüllung gehen.

Wer daran denkt, die Stiftung testamentarisch zu bedenken, kann sich unverbindlich an uns wenden. Mitarbeiter informieren gerne über die Arbeit der Deutschen AIDS-Stiftung, beraten bei Fragen zum Vererben oder vermitteln externe Experten.

Danke !

Viele Spender und Förderer haben uns im vergangenen Jahr finanziell unterstützt. Ihnen allen danken wir herzlich. Ohne Ihren Beitrag wäre unsere Arbeit für Menschen mit HIV und AIDS in Not nicht möglich!



Vorstand und Team der Deutschen AIDS-Stiftung sagen Danke

UNSER BESONDERER DANK GILT AUSSERDEM DEN FOLGENDEN UNTERNEHMEN:

Accente Gastronomie Service GmbH, Frankfurt
Accor Dorint SMARD GmbH, München
Althoff Hotels & Residences, Köln
Ansell GmbH, Köln
Arthaus Musik GmbH, Halle
AXA Krankenversicherung AG, Köln
AXA Kunstsammlung, Köln
Julius Baer Deutschland AG, Frankfurt
BKK Landesverband Nordrhein-Westfalen, Essen
Boehringer Ingelheim Pharma GmbH & Co. KG, Ingelheim
C.H. Boehringer Sohn AG & Co. KG, Ingelheim
CAMERAWORK AG, Berlin
CONSULTING PLUS, Troisdorf
Daimler AG, Stuttgart
Delbrück Bethmann Maffei AG, Köln
Deutsche Bahn AG, Berlin
Deutsche Bank AG, Frankfurt
Deutsche Post AG, Bonn
Deutsche Postbank AG, Bonn
Deutsche Telekom AG, Bonn
Deutscher Sparkassen- und Giroverband, Berlin
Douglas Holding AG, Hagen
EICKHOFF Königsallee 30 GmbH & Co. KG, Düsseldorf
Ernst & Young AG, Eschborn
Escada Deutschland Vertriebs GmbH, Aschheim
Finger Versicherungsmakler GmbH, Alsdorf
Fundus-Gruppe, Düren
GlaxoSmithKline GmbH & Co. KG, München
Hasenkamp Internationale Transporte GmbH, Frechen
Hotel im Wasserturm, Köln
ista International GmbH, Essen
Peter Jungen Holding GmbH, Köln
Kiehl´s Since 1851, Düsseldorf
Kunsthau Lempertz, Köln
Henry Lambertz GmbH & Co. KG, Aachen
Langenscheidt KG, Berlin/München

Levi Stauss Germany GmbH, Heusenstamm
L'Oréal Division Professionelle Produkte, Karlsruhe
Maritim Hotel, Bonn
McKinsey & Company Inc., Köln
M. DuMont Schauberg, Köln
MEDICPROOF, Köln
Mercedes-Benz AG, Berlin
Messe Frankfurt GmbH, Frankfurt
Messe Frankfurt Service GmbH, Frankfurt
Metro AG, Düsseldorf
B. Metzler seel. Sohn & Co. KGaA, Frankfurt
NvG.event GmbH, Berlin
Odewald & Compagnie GmbH, Bergisch Gladbach
Otto Versand GmbH & Co.
RheinEnergie AG, Köln
Sal. Oppenheim jr. & Cie. KGaA, Köln
Siebenhaar art projects, Königstein
Signa Group
SIXT GmbH & Co Autovermietung KG, Pullach
Sparkasse Essen
Sparkasse KölnBonn
Subaru Deutschland GmbH, Friedberg
Stroer Deutsche Städte-Medien GmbH, Frankfurt
Tele Columbus Berlin-Brandenburg, Berlin
Tele Columbus GmbH & Co. KG, Berlin
Unternehmensgruppe Tengelmann, Mülheim an der Ruhr
Theater und Philharmonie Essen GmbH, Essen
TransArt Kunst und Kultur Projekte, Köln
Verband der privaten Krankenversicherung e.V., Köln
Vermar AG, Zürich
Vodafone D2 GmbH, Düsseldorf
Vogt GmbH & Co. KG, Dortmund
Volksbank Ruhr Mitte eG, Gelsenkirchen
WALA Heilmittel GmbH, Bad Boll
WAZ-Mediengruppe, Essen

Gremienmitglieder der Deutschen AIDS-Stiftung

(Stand: 31.12.2007)



EHRENVORSITZ

Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Rita Süßmuth

STIFTUNGSRAT

Peter Greisler, **Vorsitzender**

Christian Boehringer

Dr. Ute Canaris, stellvertretende Vorsitzende

Dr. Elisabeth Chowaniec

Dr. med. Karl Demmer stellvertretender Vorsitzender

Landesgesundheitsminister Karl-Josef Laumann

Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt

VORSTAND

Dr. Christoph Uleer, **Vorsitzender**

Dr. Ulrich Heide, **Geschäftsführender Vorstand**

KURATORIUM

Jeane Freifrau von Oppenheim, **Vorsitzende**

Iris Berben

Dr. Alfred Biolek

Dr. Wolfram Eberbach

Hannelore Elsner

Andrea Fischer

Katrin Haub

Heinz-Richard Heinemann

Jürgen Hohmann

Prof. Dr. med. Jörg-Dietrich Hoppe

Hape Kerkeeling

Eva Luise Köhler

Prof. Dr. Rudolf Kopf

Prof. Dr. Reinhard Kurth

Renate Siebenhaar-Zeller

Stefanie Soltek

Jessica Stockmann

Dr. Günter Struve

Prof. Dr. Karsten Vilmar

Alfred Weiss

Dr. Guido Westerwelle

FACHBEIRAT

Rainer Jarchow, **Vorsitzender**

Kristine Reis-Steinert, stellvertretende Vorsitzende

Ulrike Hallenbach

Angelina Hermanns

Prof. Dr. Rolf Korte

Dirk Lesser

Dr. med. Dieter Mitrenga

Dr. Dr. Wolfgang Müller

Prosper Schücking

Dr. Jürgen Stechel

Jörg Wilms

Deutsche AIDS-Stiftung, Bonn

Ertragnisrechnung
für die Zeit vom 1. Januar bis 31. Dezember 2007

	2007		2006	
	€	€	€	€
1. Erträge				
a) Spenden und ähnliche Zuwendungen		2.458.195,72		2.624.714,00
b) Zinsen und sonstige Kapitalerträge		929.116,47		822.745,44
		<u>3.387.312,19</u>		<u>3.447.459,44</u>
2. Aufwendungen				
a) Unterstützungsleistungen		1.829.994,61		1.909.192,38
b) Öffentlichkeitsarbeit		207.366,40		168.831,12
c) Personalaufwendungen		929.854,38		904.188,41
d) Verwaltungsaufwendungen				
Raumkosten	88.709,13		89.211,89	
Kommunikationskosten	58.766,27		55.545,97	
Allgemeiner Verwaltungsbedarf	71.806,76		72.130,91	
Sonstige Verwaltungsaufwendungen	6.845,23	226.127,39	2.852,24	219.741,01
e) Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen		26.385,42		25.041,32
		<u>3.219.728,20</u>		<u>3.226.994,24</u>
3. Ergebnis der gewöhnlichen Geschäftstätigkeit		+ 167.583,99		+ 220.465,20
4. Sonstige Erträge und sonstige Aufwendungen				
Sonstige Erträge	110.864,50		227.176,41	
Sonstige Aufwendungen	164.781,57	- 53.917,07	35.535,13	191.641,28
		113.666,92		412.106,48
5. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag		- 811,63		14.641,68
6. Sonstige Steuern		5,77		0,00
7. Jahresüberschuss		114.472,78		397.464,80
8. Einstellungen in das Stiftungskapital		700.000,00		300.000,00
Einstellung in freie Rücklagen		0,00		260.554,98
9. Entnahme aus freien Rücklagen		695.615,04		31.367,94
10. Zwischensumme		110.087,82		- 131.722,24
11. Ergebnisvortrag aus dem Vorjahr		124.289,17		256.011,41
12. Mittelvortrag		<u>234.376,99</u>		<u>124.289,17</u>

Wir haben dem Jahresabschluss 2007 (Vermögensrechnung, Ertragnisrechnung und Anhang) einen uneingeschränkten Bestätigungsvermerk erteilt.

Köln, den 28. April 2008

Michels Simon Rottländer GmbH
Wirtschaftsprüfungsgesellschaft
Steuerberatungsgesellschaft



Michels
Wirtschaftsprüfer



Rottländer
vereidigte Buchprüferin



Mittelverwendung nach Geschäftsfeldern

2007	Gesamt	davon:		
		Personalkosten	Sachkosten	in %
Ideelle Bereiche (1. - 4.)	3.445.728,49 €	830.850,10 €	885.490,03 €	100 %
1. Hilfeleistungen an Dritte	2.045.916,38 €	260.428,83 €	56.099,19 €	59,4 %
2. Aufklärungsleistung / Anti-Diskriminierung	634.941,25 €	226.548,19 €	408.393,06 €	18,4 %
3. Allg. Öffentl.arbeit / Spendenwerbung	397.349,54 €	84.913,14 €	312.436,39 €	11,5 %
4. Verwaltung	367.521,32 €	258.959,94 €	108.561,38 €	10,7 %
Steuerpflichtige & neutrale Bereiche	566.973,12 €	99.004,28 €	467.968,84 €	
Gesamt 2007	4.012.701,61 €	929.854,38 €	1.353.458,89 €	

Die Darstellung erfolgt in Anlehnung an die Kriterien des Deutschen Zentralinstitutes für soziale Fragen (DZI), Berlin.

42
43

Verteilung der Ausgaben im ideellen Bereich (3.445.728,49 €)

Erläuterungen ideeller Bereich

HILFELEISTUNGEN AN DRITTE

Die Hilfeleistungen umfassen die Ausgaben für Einzelhilfen sowie nationale und internationale Projekte. Enthalten sind die direkten Hilfen, also Ausgaben, welche direkt an die Antragsteller ausgezahlt wurden. Die angegebenen Personal- und Sachkosten betreffen Kosten für Beratung, die Antragsbearbeitung und das Projektcontrolling. Die Differenzen zwischen den hier genannten und den Statistiken der Bewilligungssummen im Bericht ergeben sich aus der Auflösung von Rückstellungen des Jahres 2006.

AUFKLÄRUNG/ANTI-DISKRIMINIERUNG

Diese Ausgaben beziehen sich auf die stiftungszweckbezogene Öffentlichkeitsarbeit zur Anti-Diskriminierung. Damit soll die Stigmatisierung von HIV-positiven und AIDS-kranken Menschen in der Gesellschaft abgebaut werden. Außerdem begleiten wir sozialpolitische Entscheidungen im Themenfeld HIV/AIDS und setzen uns so für die Interessen Betroffener ein.

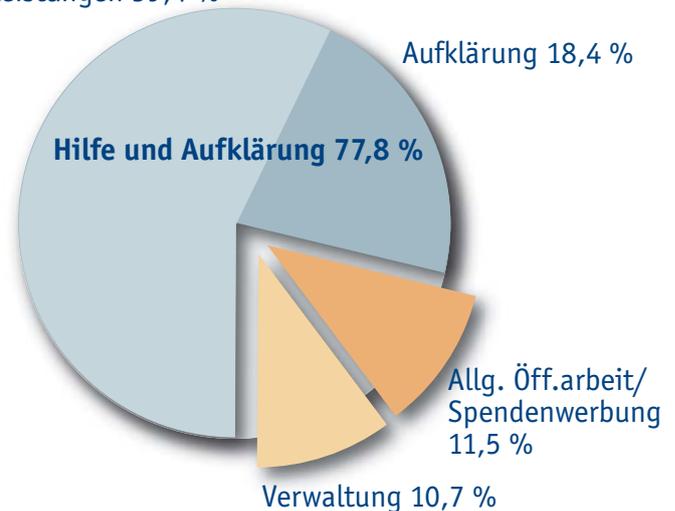
ALLGEMEINE ÖFFENTLICHKEITSARBEIT/SPENDENWERBUNG

Hier werden Kosten für Mailings und Verwaltung der Spenden sowie die Spenderbetreuung erfasst. Weiterhin Kosten der Öffentlichkeitsarbeit, die mehr der Selbstdarstellung als der Aufklärung über HIV/AIDS dienen, z.B. die Kosten dieses Jahresberichtes. Teile dieser Kosten werden in der Ertragsrechnung auf der vorherigen Seite unter den Erträgen saldiert dargestellt.

VERWALTUNG

Im Bereich Verwaltung werden die Kosten erfasst, die für den Betrieb der Geschäftsstelle, Leitung, Verwaltung des Personals, EDV, Buchhaltung, Abschlussprüfung, internes Berichtswesen etc. anfallen.

Hilfeleistungen 59,4 %



Im Jahr 2007 wurde ein Ertrag aus Zinsen und sonstigen Kapitalerträgen in Höhe von 929.116 Euro erzielt. Damit konnte das angestrebte Ziel erreicht werden, aus diesen Einnahmen die Kosten der Allg. Öffentlichkeitsarbeit/Spendenwerbung und Verwaltung in einer Gesamthöhe von 764.871 Euro zu decken. Somit konnten die Spendeneinnahmen vollständig für Zwecke der Hilfen und Aufklärung verwendet werden.

STEUERPFLICHTIGE & NEUTRALE BEREICHE

Hier finden sich Ausgaben im steuerpflichtigen Bereich der Stiftung sowie bestimmte Teile der Ausgaben für den künstlerischen Teil der Klassikveranstaltungen, die steuerlich neutral behandelt werden. Diesen Ausgaben stehen entsprechende Einnahmen gegenüber. Die Kosten im steuerpflichtigen Bereich & neutralen Bereich werden in der Ertragsrechnung auf der vorherigen Seite unter dem Punkt „sonstige Kapitalerträge“ saldiert mit den entsprechenden Einnahmen dargestellt.

DIE DEUTSCHE AIDS-STIFTUNG IN ZAHLEN

ANTRAGSEINGÄNGE UND BEWILLIGUNGSSUMMEN EINZELHILFE UND PROJEKTE 2007

Bundesland	GESAMT		PROJEKTE		EINZELHILFE	
	bewilligt in €	Anzahl	bewilligt in €	Anzahl	bewilligt in €	Anzahl
Baden-Württemberg	101.193	325	16.577	13	84.616	312
Bayern	159.318	385	71.670	17	87.648	369
Berlin	348.329	966	96.324	28	252.005	939
Brandenburg	8.152	28	0	0	8.152	28
Bremen	33.643	85	15.684	2	17.959	83
Hamburg	67.951	241	17.660	2	50.291	239
Hessen	77.193	314	3.720	4	73.473	310
Mecklenburg-Vorpommern	3.430	6	1.000	1	2.430	5
Niedersachsen	73.736	249	9.400	8	64.336	242
Nordrhein-Westfalen	402.276	930	156.422	40	245.854	890
Rheinland-Pfalz	25.409	88	4.360	2	21.049	86
Saarland	4.280	17	0	0	4.280	17
Sachsen	7.935	32	0	1	7.935	31
Sachsen-Anhalt	3.369	7	1.990	2	1.379	5
Schleswig-Holstein	14.900	40	2.940	2	11.960	38
Thüringen	1.720	11	0	0	1.720	11
Forschungsförderung	94.653	3	94.653	0	0	0
Überregional		2	0	0	0	0
International	419.057	13	419.057	12	0	1
gesamt	1.846.544	3742	911.457	136	935.087	3.606
Sonderprojekt Essen	35.000		35.000			
Gesamtsumme	1.881.544		946.457	136	935.087	3.606

VERWENDUNGSZWECKE NACH KATEGORIEN

EINZELHILFE 2007

Kategorie	bewilligt in €	Anzahl*
Akute Not/Überbrückung	31.746	84
Arbeit/Fortbildung	17.585	39
Bekleidung	30.055	179
Ernährung	75.570	593
Freizeit	48.691	244
Kommunikation	879	9
Medizinische Versorgung	91.940	231
Mobilität	32.711	127
Rechtsbeistand	18.703	50
Reisen	182.218	468
Wohnung	350.041	1.368
Sonstige	54.948	405
gesamt	935.087	3797

* bezogen auf die Zahl der Anträge = 3606 (Mehrfachnennungen möglich)

BEWILLIGTE MITTEL NACH FÖRDERBEREICHEN

2007 IM VERGLEICH ZU 2006

Bewilligungen	2006		2007	
	bewilligte Mittel in €	in %	bewilligte Mittel in €	in %
Einzelhilfe	911.448	46,9%	935.087	50,6%
Nationale Projekte *	750.370	38,6%	397.747	21,5%
Internationale Projekte	280.723	14,5%	419.057	22,7%
Forschungsförderung	0	0,0%	94.653	5,1%
gesamt	1.942.541	100,0%	1.846.544	100,0%
Sonderprojekt Essen	296.495		35.000	
Gesamtsumme	2.239.036		1.881.544	

*setzen sich zusammen aus der Bundesländerförderung und den bundesweiten Projekten

VERWENDUNGSZWECKE NACH KATEGORIEN

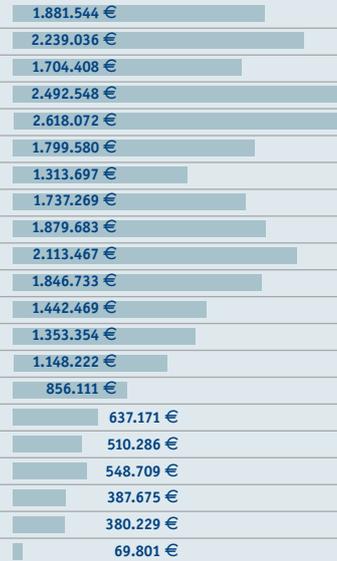
PROJEKTE 2007

Verwendungszweck	bewilligt in €	Anzahl*
Ambulante krankenflegerische Versorgung	0	0
Arbeit und Beschäftigung	111.161	7
Aufklärung, Information, Prävention	10.000	1
Beratung und Kommunikation	2.037	2
Betreutes Wohnen	83.075	6
Erholung	38.034	7
Forschung	94.653	3
Frauen/Frauen und Kinder	15.004	11
Gruppenaktivität	37.775	31
Infrastruktur	2.600	3
JVA-Projekte	759	1
Krankenreise	18.354	1
Migration	62.674	7
Rehabilitation und Fortbildung	0	0
Seminare	15.759	12
Internationale Projekte	419.057	13
Überregionale Projekte	0	0
Sonstiges	515	2
gesamt	911.457	107
Sonderprojekt Essen	35.000	
Gesamtsumme	946.457	

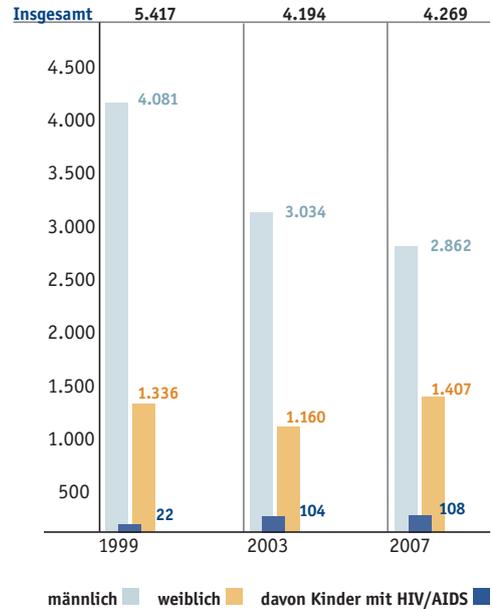
ANZAHL DER ANTRÄGE 1987 BIS 2007



BEWILLIGUNGEN IN € 1987 BIS 2007

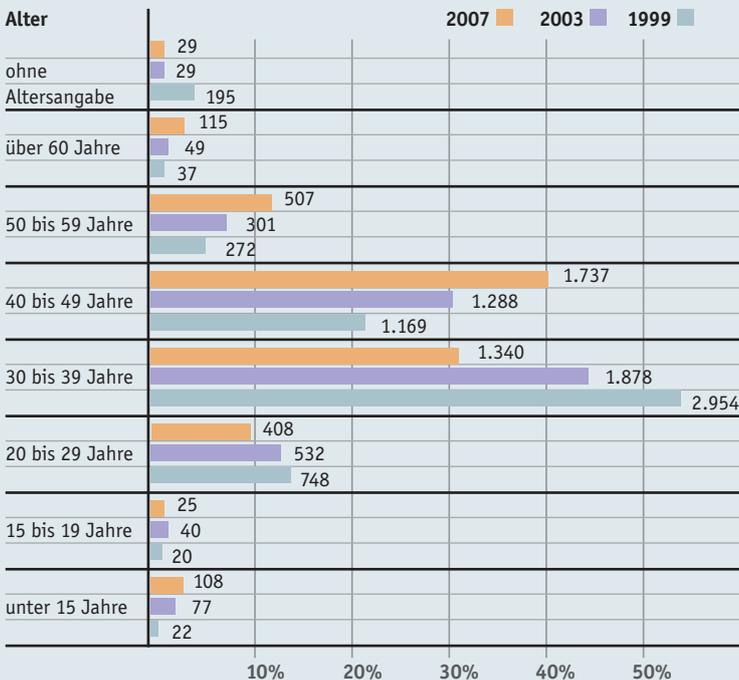


ANTRAGSTELLENDEN NACH GESCHLECHT
1999 / 2003 / 2007

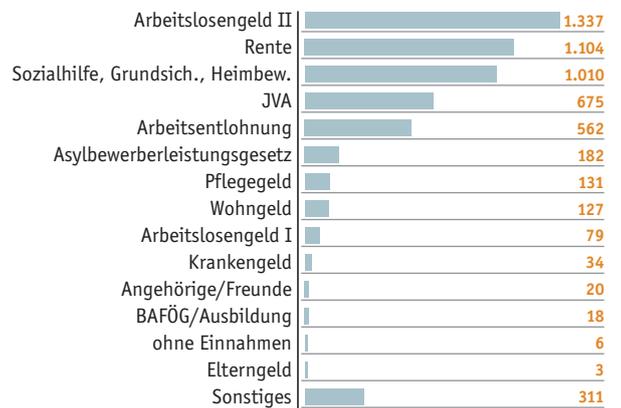


44
45

ANTRAGSTELLENDEN UND ALTER 2007 / 2003 / 1999



EINKOMMENSARTEN DER ANTRAGSTELLENDEN 2007



HIV/AIDS IN DEUTSCHLAND 2007

Menschen, die Ende 2007 mit HIV lebten:	~59.000
davon Männer:	~49.000
davon Frauen:	~10.000
davon Kinder:	~350
darunter Menschen, die mit AIDS lebten:	~9.500

Verteilung nach Infektionsrisiko

Männer, die Sex mit Männern haben:	~34.500
Personen, die sich über heterosexuelle Kontakte infiziert haben:	~7.500
Personen aus sogenannten Hochprävalenzregionen:	~9.000
intra-venöse Drogengebraucher:	~7.000
Hämophile und Bluttransfusionsempfänger:	~500
Mutter-Kind-Transmission:	~550

Zahl der neu diagnostizierten HIV-Infektionen in Deutschland im Jahr 2007: ~3.000

davon Männer:	~2.400
davon Frauen:	~600
davon Kinder:	~25

Infektionswege (geschätzt):

Männer, die Sex mit Männern haben:	72%
Heterosexuelle Kontakte:	20%
intra-venöser Drogengebrauch:	7%
Mutter-Kind-Transmission:	1%

Neue AIDS-Erkrankungen im Jahr 2007: ~1.100

davon Männer:	~900
davon Frauen:	~200
davon Kinder:	~5

Todesfälle bei HIV-Infizierten im Jahr 2007: ~650

Gesamtzahl der HIV-Infizierten seit Beginn der Epidemie: ~86.000

Gesamtzahl der AIDS-Erkrankungen seit Beginn der Epidemie: ~33.800

davon Männer:	~29.100
davon Frauen:	~4.500
davon Kinder:	~200

Gesamtzahl der Todesfälle bei HIV-Infizierten seit Beginn der Epidemie: ~27.000

Quelle: Robert Koch-Institut 2007, weitere Erläuterungen zu den Zahlen unter: www.rki.de

STATISTIK GLOBAL

GLOBALE ÜBERSICHT ÜBER DIE AIDS-EPIDEMIE DEZEMBER 2007

Anzahl der Menschen, die in 2007 mit HIV lebten

Gesamt	33,2 Millionen (30,6 - 36,1 Millionen)
Erwachsene	30,8 Millionen (28,2 - 33,6 Millionen)
Frauen	15,4 Millionen (13,9 - 16,6 Millionen)
Kinder unter 15 Jahren	2,5 Millionen (2,2 - 2,6 Millionen)

HIV-Neuinfektionen 2007

Gesamt	2,5 Millionen (1,8 - 4,1 Millionen)
Erwachsene	2,1 Millionen (1,4 - 3,6 Millionen)
Kinder unter 15 Jahren	420.000 (350.000 - 540.000)

AIDS-Tote 2007

Gesamt	2,1 Millionen (1,9 - 2,4 Millionen)
Erwachsene	1,7 Millionen (1,6 - 2,1 Millionen)
Kinder unter 15 Jahren	330.000 (310.000 - 380.000)

Anmerkung: Die tatsächlichen Zahlen bewegen sich innerhalb der Bandbreite der Schätzungen in dieser Tabelle. Die Schätzungen wurden unter Berücksichtigung der besten vorliegenden Informationen vorgenommen.

Quelle: UNAIDS, Epidemic Update, 2007

HIV/AIDS Länder-Schätzungen und -Daten 2005

Die vorliegenden Länderkennziffern beruhen auf Daten aus dem Jahr 2005. Im November 2007 hatte UNAIDS seine globalen Schätzungen zu HIV und AIDS revidiert. Zu den einzelnen Ländern sind nach Angaben von UNAIDS zur Zeit nur die unten stehenden Daten aus dem „2006 Report on the global AIDS epidemic“ verfügbar. Wir haben uns zur Veröffentlichung des detaillierten Materials entschlossen, da laut UNAIDS der ganz überwiegende Teil der revidierten Schätzungen auf sechs Länder zurückzuführen ist. Dabei handelt es sich neben Indien um die fünf afrikanischen Staaten Angola, Kenia, Mosambik, Nigeria und Simbabwe.

**Quellen: UNAIDS, 2006 Report on the global AIDS epidemic, Genf 2006. Annex 2
UNFPA, Weltbevölkerungsbericht 2007, Stuttgart 2007**

	BEVÖLKERUNG IN MIO. (STAND 2007)	MENSCHEN MIT HIV (ÜBER 15 JAHRE) (STAND 2005)		HIV - INFESTIONEN ERWACHSENER (15-49 J.) IN % (STAND 2005)		AIDS - TODESFÄLLE 2005	
		Schätzung	Schwankungsbreite	Schätzung	Schwankungsbreite	Schätzung	Schwankungsbreite
OST-ASIEN							
China	1 338,6	650 000	[390 000 - 1 100 000]	0.1	[< 0.2]	31 000	[18 000 - 46 000]
Japan	128,3	17 000	[10 000 - 29 000]	< 0.1	[< 0.2]	1 400	[830 - 2 100]
Mongolei	2,7	< 500	[< 2 000]	< 0.1	[< 0.2]	< 100	[< 200]
Nordkorea	22,7	...	...	...	[< 0.2]	...	...
Südkorea	48,1	13 000	[7900 - 25 000]	< 0.1	[< 0.2]	< 500	[< 1 000]
OZEANIEN							
Australien	20,6	16 000	[9 700 - 27 000]	0.1	[< 0.2]	< 500	[< 1 000]
Fidschi	0,9	< 1 000	[320 - 2 100]	0.1	[0.1 - 0.4]	< 100	[< 200]
Neuseeland	4,1	1 400	[840 - 2 300]	0.1	[< 0.2]	...	...
Papua Neuguinea	6,1	60 000	[32 000 - 140 000]	1.8	[0.9 - 4.4]	3 300	[1 800 - 5 400]
SÜDOSTASIEN							
Afghanistan	32,3	< 1 000	[< 2 000]	< 0.1	[< 0.2]	< 100	[< 200]
Bangladesch	147,1	11 000	[6 400 - 18 000]	< 0.1	[< 0.2]	< 500	[< 1 000]
Bhutan	2,3	< 500	[< 2 000]	< 0.1	[< 0.2]	< 100	[< 200]
Brunei	0,4	< 100	[< 200]	< 0.1	[< 0.2]	< 100	[< 200]
Indien	1 135,6	5 700 000	[3 400 000 - 9 400 000]	0.9	[0.5 - 1.5]	...	[270 000 - 680 000]
Indonesien	228,1	170 000	[100 000 - 290 000]	0.1	[0.1 - 0.2]	5 500	[3 300 - 8 300]
Iran	71,2	66 000	[36 000 - 160 000]	0.2	[0.1 - 0.4]	1 600	[920 - 2 700]
Kambodscha	14,6	130 000	[74 000 - 210 000]	1.6	[0.9 - 2.6]	16 000	[8 500 - 26 000]
Laos	6,2	3 700	[1 800 - 12 000]	0.1	[0.1 - 0.4]	< 100	[< 200]
Malaysia	26,2	69 000	[33 000 - 220 000]	0.5	[0.2 - 1.5]	4 000	[2 100 - 7 200]
Malediven	0,3	...	...	...	[< 0.2]	...	...
Myanmar	51,5	360 000	[200 000 - 570 000]	1.3	[0.7 - 2.0]	37 000	[20 000 - 62 000]
Nepal	28,2	75 000	[41 000 - 180 000]	0.5	[0.3 - 1.3]	5 100	[2 800 - 8 400]
Osttimor	1,1	...	...	...	[< 0.2]	...	...
Pakistan	164,9	85 000	[46 000 - 210 000]	0.1	[0.1 - 0.2]	3 000	[1 700 - 4 900]
Philippinen	85,9	12 000	[7 300 - 20 000]	< 0.1	[< 0.2]	< 1 000	[< 1 000]
Singapore	4,4	5 500	[3 100 - 14 000]	0.3	[0.2 - 0.7]	< 100	[< 200]
Sri Lanka	21,1	5 000	[3 000 - 8 300]	< 0.1	[< 0.2]	< 500	[< 1 000]
Thailand	65,3	580 000	[330 000 - 920 000]	1.4	[0.7 - 2.1]	21 000	[14 000 - 42 000]
Vietnam	86,4	260 000	[150 000 - 430 000]	0.5	[0.3 - 0.9]	13 000	[7 800 - 20 000]

	BEVÖLKERUNG IN MIO. (STAND 2007)	MENSCHEN MIT HIV (ÜBER 15 JAHRE) (STAND 2005)		HIV - INFESTIONEN ERWACHSENER (15-49 J.) IN % (STAND 2005)		AIDS - TODESFÄLLE 2005	
		Schätzung	Schwankungsbreite	Schätzung	Schwankungsbreite	Schätzung	Schwankungsbreite
AFRIKA							
Angola	16,9	320 000	[200 000 - 450 000]	3.7	[2.3 - 5.3]	30 000	[18 000 - 47 000]
Äquatorialguinea	0,5	8 900	[7 300 - 11 000]	3.2	[2.6 - 3.8]	< 1000	[< 2 000]
Äthiopien	81,2	...	[420 000 - 1 300 000]	...	[0.9 - 3.5]	...	[38 000 - 130 000]
Benin	9,0	87 000	[57 000 - 120 000]	1.8	[1.2 - 2.5]	9 600	[5 900 - 15 000]
Botswana	1,8	270 000	[260 000 - 350 000]	24.1	[23.0 - 32.0]	18 000	[17 000 - 25 000]
Burkina Faso	14,0	150 000	[120 000 - 190 000]	2.0	[1.5 - 2.5]	12 000	[8 400 - 17 000]
Burundi	8,1	150 000	[130 000 - 180 000]	3.3	[2.7 - 3.8]	13 000	[6 800 - 18 000]
DR Kongo	61,2	1 000 000	[560 000 - 1 500 000]	3.2	[1.8 - 4.9]	90 000	[47 000 - 150 000]
Dschibuti	0,8	15 000	[3 900 - 34 000]	3.1	[0.8 - 6.9]	1 200	[350 - 2 800]
Elfenbeinküste	18,8	750 000	[470 000 - 1 000 000]	7.1	[4.3 - 9.7]	65 000	[39 000 - 96 000]
Eritrea	4,7	59 000	[33 000 - 95 000]	2.4	[1.3 - 3.9]	5 600	[2 900 - 9 600]
Gabun	1,4	60 000	[40 000 - 87 000]	7.9	[5.1 - 11.5]	4 700	[2 800 - 7 000]
Gambia	1,6	20 000	[10 000 - 33 000]	2.4	[1.2 - 4.1]	1 300	[670 - 2 200]
Ghana	23,0	320 000	[270 000 - 380 000]	2.3	[1.9 - 2.6]	29 000	[21 000 - 36 000]
Guinea	9,8	85 000	[69 000 - 100 000]	1.5	[1.2 - 1.8]	7 100	[4 700 - 9 900]
Guinea-Bissau	1,7	32 000	[18 000 - 50 000]	3.8	[2.1 - 6.0]	2 700	[1 400 - 4 400]
Kamerun	16,9	510 000	[460 000 - 560 000]	5.4	[4.9 - 5.9]	46 000	[36 000 - 55 000]
Kenia	36,0	1 300 000	[1 100 000 - 1 500 000]	6.1	[5.2 - 7.0]	140 000	[110 000 - 170 000]
Komoren	0,8	<500	[<1 000]	<0.1	[<0.2]	< 100	[< 200]
Kongo	4,2	120 000	[75 000 - 160 000]	5.3	[3.3 - 7.5]	11 000	[6 700 - 17 000]
Lesotho	1,8	270 000	[250 000 - 290 000]	23.2	[21.9 - 24.7]	23 000	[20 000 - 27 000]
Liberia	3,5	...	...	...	[2.0 - 5.0]	...	...
Madagaskar	19,6	49 000	[16 000 - 110 000]	0.5	[0.2 - 1.2]	2 900	[1 100 - 6 500]
Malawi	13,5	940 000	[480 000 - 1 400 000]	14.1	[6.9 - 21.4]	78 000	[38 000 - 120 000]
Mali	14,3	130 000	[96 000 - 160 000]	1.7	[1.3 - 2.1]	11 000	[7 400 - 16 000]
Mauretanien	3,2	12 000	[7 300 - 23 000]	0.7	[0.4 - 2.8]	< 1 000	[< 2 000]
Mauritius	1,3	4 100	[1 900 - 13 000]	0.6	[0.3 - 1.8]	< 100	[< 200]
Mosambik	20,5	1 800 000	[1 400 000 - 2 200 000]	16.1	[12.5 - 20.0]	140 000	[100 000 - 200 000]
Namibia	2,1	230 000	[110 000 - 360 000]	19.6	[8.6 - 31.7]	17 000	[7800 - 27 000]
Niger	14,9	79 000	[39 000 - 130 000]	1.1	[0.5 - 1.9]	7 600	[3400 - 13 000]
Nigeria	137,2	2 900 000	[1 700 000 - 4 200 000]	3.9	[2.3 - 5.6]	220 000	[120 000 - 330 000]
Ruanda	9,4	190 000	[180 000 - 210 000]	3.1	[2.9 - 3.2]	21 000	[13 000 - 26 000]
Sambia	12,1	1 100 000	[1 100 000 - 1 200 000]	17.0	[15.9 - 18.1]	98 000	[77 000 - 120 000]
Senegal	12,2	61 000	[29 000 - 100 000]	0.9	[0.4 - 1.5]	5 200	[2 500 - 8 600]
Sierra Leone	5,8	48 000	[27 000 - 73 000]	1.6	[0.9 - 2.4]	4 600	[2 600 - 7 500]
Simbabwe	13,2	1 700 000	[1 100 000 - 2 200 000]	20.1	[13.3 - 27.6]	180 000	[120 000 - 250 000]
Somalia	8,8	44 000	[23 000 - 81 000]	0.9	[0.5 - 1.6]	4 100	[2 000 - 8 000]
Südafrika	47,7	5 500 000	[4 900 000 - 6 100 000]	18.8	[16.8 - 20.7]	320 000	[270 000 - 380 000]
Swasiland	1,0	220 000	[150 000 - 290 000]	33.4	[21.2 - 45.3]	16 000	[10 000 - 23 000]
Tansania	39,7	1 400 000	[1 300 000 - 1 600 000]	6.5	[5.8 - 7.2]	140 000	[110 000 - 180 000]
Togo	6,5	110 000	[65 000 - 160 000]	3.2	[1.9 - 4.7]	9 100	[5 000 - 14 000]
Tschad	10,3	180 000	[88 000 - 300 000]	3.5	[1.7 - 6.0]	11 000	[5 300 - 20 000]
Uganda	30,9	1 000 000	[850 000 - 1 200 000]	6.7	[5.7 - 7.6]	91 000	[54 000 - 130 000]
Zentralafrikanische Republik	4,2	250 000	[110 000 - 390 000]	10.7	[4.5 - 17.2]	24 000	[10 000 - 39 000]

	BEVÖLKERUNG IN MIO. (STAND 2007)	MENSCHEN MIT HIV (ÜBER 15 JAHRE) (STAND 2005)		HIV - INFEKTIONEN ERWACHSENER (15-49 J.) IN % (STAND 2005)		AIDS - TODESFÄLLE 2005	
		Schätzung	Schwankungsbreite	Schätzung	Schwankungsbreite	Schätzung	Schwankungsbreite
OSTEUROPA UND ZENTRALASIEN							
Armenien	3,0	2 900	[1 800 - 5 800]	0.1	[0.1 - 0.6]	< 500	[< 1 000]
Aserbaidschan	8,5	5 400	[2 600 - 17 000]	0.1	[0.1 - 0.4]	< 100	[< 200]
Bosnien - Herzegovina	3,9	< 500	[< 1 000]	< 0.1	[< 0.2]	...	...
Bulgarien	7,6	< 500	[< 1 000]	< 0.1	[< 0.2]	...	...
Estland	1,3	10 000	[4 800 - 32 000]	1.3	[0.6 - 4.3]	...	[< 2 000]
Georgien	4,4	5 600	[2 700 - 18 000]	0.2	[0.1 - 2.7]	< 500	[< 1 000]
Kasachstan	14,8	12 000	[11 000 - 77 000]	0.1	[0.1 - 3.2]	< 1 000	[< 2 000]
Kirgisistan	5,4	4 000	[1 900 - 13 000]	0.1	[0.1 - 1.7]	< 100	[< 200]
Kroatien	4,6	< 500	[< 1 000]	< 0.1	[< 0.2]	...	...
Lettland	2,3	10 000	[6 100 - 17 000]	0.8	[0.5 - 1.3]	< 500	[< 1 000]
Litauen	3,4	3 300	[1 600 - 10 000]	0.2	[0.1 - 0.6]	< 100	[< 200]
Moldawien	4,2	29 000	[15 000 - 69 000]	1.1	[0.6 - 2.6]	1 400	[810 - 2 400]
Rumänien	21,5	7 000	[3 400 - 22 000]	< 0.1	[< 0.2]	...	...
Russische Föderation	141,9	940 000	[560 000 - 1 600 000]	1.1	[0.7 - 1.8]	...	[22 000 - 56 000]
Tadschikistan	6,7	4 900	[2 400 - 16 000]	0.1	[0.1 - 1.7]	< 100	[< 200]
Turkmenistan	5,0	< 500	[< 1 000]	< 0.1	[< 0.2]	...	...
Ukraine	45,5	410 000	[250 000 - 680 000]	1.4	[0.8 - 4.3]	22 000	[13 000 - 33 000]
Usbekistan	27,4	31 000	[15 000 - 99 000]	0.2	[0.1 - 0.7]	< 500	[< 1 000]
Weißrussland	9,6	20 000	[11 000 - 47 000]	0.3	[0.2 - 0.8]	...	[< 2 000]
WEST- UND MITTELEUROPA							
Albanien	3,2	...	[< 1 000]	...	[< 0.2]	...	...
Belgien	10,5	14 000	[8 100 - 22 000]	0.3	[0.2 - 0.5]	< 100	[< 200]
Bundesrepublik Deutschland	82,7	49 000	[29 000 - 81 000]	0.1	[0.1 - 0.2]	< 1 000	[< 2 000]
Dänemark	5,5	5 600	[3 400 - 9 300]	0.2	[0.1 - 0.4]	< 100	[< 200]
Finnland	5,3	1 900	[1 100 - 3 100]	0.1	[< 0.2]	< 100	< 200
Frankreich	60,0	130 000	[78 000 - 210 000]	0.4	[0.3 - 0.8]	1 500	[< 2 500]
Griechenland	11,2	9 300	[5 600 - 15 000]	0.2	[0.1 - 0.3]	< 100	[< 200]
Großbritannien	60,0	68 000	[41 000 - 110 000]	0.2	[0.1 - 0.4]	< 1 000	[< 2 000]
Irland	4,3	5 000	[3 000 - 8 300]	0.2	[0.1 - 0.4]	< 100	[< 200]
Island	0,3	< 500	[< 1 000]	0.2	[0.1 - 0.3]	< 100	[< 200]
Italien	58,2	150 000	[90 000 - 250 000]	0.5	[0.3 - 0.9]	3 000	[< 4 000]
Luxemburg	0,48	< 1 000	[< 1 000]	0.2	[0.1 - 0.4]	< 100	[< 200]
Malta	0,41	< 500	[< 1 000]	0.1	[0.1 - 0.2]	< 100	[< 200]
Mazedonien	2,0	< 500	[< 1 000]	< 0.1	[< 0.2]	< 100	[< 200]
Niederlande	16,4	18 000	[11 000 - 29 000]	0.2	[0.1 - 0.4]	< 100	[< 200]
Norwegen	4,7	2 500	[1 500 - 4 100]	0.1	[0.1 - 0.2]	< 100	[< 200]
Österreich	8,2	12 000	[7 200 - 20 000]	0.3	[0.2 - 0.5]	< 100	[< 200]
Polen	38,5	25 000	[15 000 - 41 000]	0.1	[0.1 - 0.2]	< 1 000	[< 2 000]
Portugal	10,6	32 000	[19 000 - 53 000]	0.4	[0.3 - 0.9]	< 1 000	< 2 000
Schweden	9,1	8 000	[4 800 - 13 000]	0.2	[0.1 - 0.3]	< 100	[< 200]
Schweiz	7,3	17 000	[9 900 - 27 000]	0.4	[0.3 - 0.8]	< 100	[< 200]
Serbien und Montenegro	10,5	10 000	[6 000 - 17 000]	0.2	[0.1 - 0.3]	< 100	[< 200]
Slowakei	5,4	< 500	[< 1 000]	< 0.1	[< 0.2]	...	...
Slowenien	2,0	< 500	[< 1 000]	< 0.1	[< 0.2]	< 100	[< 200]
Spanien	43,6	140 000	[84 000 - 230 000]	0.6	[0.4 - 1.0]	2 000	[< 3 000]
Tschechische Republic	10,2	1 500	[900 - 2 500]	0.1	[< 0.2]	< 100	[< 200]
Ungarn	10,0	3 200	[1 900 - 5 300]	0.1	[< 0.2]	...	...

STATISTIK GLOBAL

	BEVÖLKERUNG IN MIO. (STAND 2007)	MENSCHEN MIT HIV (ÜBER 15 JAHRE) (STAND 2005)		HIV - INFEKTIONEN ERWACHSENER (15-49 J.) IN % (STAND 2005)		AIDS - TODESFÄLLE 2005	
		Schätzung	Schwankungsbreite	Schätzung	Schwankungsbreite	Schätzung	Schwankungsbreite
NORDAFRIKA UND NAHER OSTEN							
Algerien	33,9	19 000	[9 000 - 59 000]	0.1	[< 0.2]	< 500	[< 1 000]
Ägypten	76,9	5 300	[2 900 - 13 000]	< 0.1	[< 0.2]	< 500	[< 1 000]
Bahrain	0,8	< 1 000	[< 2 000]	...	[< 0.2]	...	...
Irak	30,3	...	...	...	[< 0.2]	...	...
Israel	7,0	4 000	[2 200 - 9 800]	...	[< 0.2]	...	...
Jemen	22,3	...	...	...	[< 0.2]	...	...
Jordanien	6,0	< 1 000	[< 2 000]	...	[< 0.2]	...	...
Katar	0,9	...	...	...	[< 0.2]	...	...
Kuwait	2,8	< 1 000	[< 2 000]	...	[< 0.2]	...	...
Libanon	3,7	2 900	[1 400 - 9 200]	0.1	[0.1 - 0.5]	< 100	[< 200]
Lybien	6,1	...	...	...	[< 0.2]	...	...
Marokko	32,4	19 000	[12 000 - 38 000]	0.1	[0.1 - 0.4]	1 300	[850 - 2 000]
Oman	2,7	...	...	...	[< 0.2]	...	...
Saudi-Arabien	25,8	...	...	...	[< 0.2]	...	...
Sudan	37,8	350 000	[170 000 - 580 000]	1.6	[0.8 - 2.7]	34 000	[18 000 - 58 000]
Syrien	20,0	...	...	...	[< 0.2]	...	...
Tunesien	10,3	8 700	[4 700 - 21 000]	0.1	[0.1 - 0.3]	< 100	[< 200]
Türkei	75,2	< 2 000	[< 5 000]	...	[< 0.2]	...	...
Vereinigte Arabische Emirate	4,8	...	...	...	[< 0.2]	...	...
Zypern	0,9	< 500	[< 1 000]	...	[< 0.2]	...	...
NORDAMERIKA							
Kanada	32,9	60 000	[48 000 - 72 000]	0.3	[0.2 - 0.5]	< 1 000	[< 2 000]
Vereinigte Staaten	303,9	1 200 000	[720 000 - 2 000 000]	0.6	[0.4 - 1.0]	16 000	[9 600 - 24 000]
KARIBIK							
Bahamas	0,3	6 800	[3 300 - 22 000]	3.3	[1.3 - 4.5]	< 500	[< 1 000]
Barbados	0,3	2 700	[1 500 - 4 200]	1.5	[0.8 - 2.5]	< 500	[< 1 000]
Dominikanische Republik	9,1	66 000	[56 000 - 77 000]	1.1	[0.9 - 1.3]	6 700	[5 100 - 8 200]
Haiti	8,8	190 000	[120 000 - 270 000]	3.8	[2.2 - 5.4]	16 000	[9 500 - 24 000]
Jamaika	2,7	25 000	[14 000 - 39 000]	1.5	[0.8 - 2.4]	1 300	[710 - 2 200]
Kuba	11,3	4 800	[2300 - 15 000]	0.1	[< 0.2]	< 500	[< 200]
Trinidad and Tobago	1,3	27 000	[15 000 - 42 000]	2.6	[1.4 - 4.2]	1 900	[990 - 3 100]
LATEINAMERIKA							
Argentinien	39,5	130 000	[80 000 - 220 000]	0.6	[0.3 - 1.9]	4 300	[2 600 - 6 400]
Belize	0,3	3 700	[2 000 - 5 700]	2.5	[1.4 - 4.0]	< 500	[< 1 000]
Bolivien	9,5	7 000	[3 800 - 17 000]	0.1	[0.1 - 0.3]	< 500	[< 1 000]
Brasilien	191,3	620 000	[370 000 - 1 000 000]	0.5	[0.3 - 1.6]	14 000	[8 300 - 21 000]
Chile	16,6	28 000	[17 000 - 56 000]	0.3	[0.2 - 1.2]	< 500	[< 1 000]
Costa Rica	4,5	7 400	[3 600 - 24 000]	0.3	[0.1 - 3.6]	< 100	[< 200]
Ecuador	13,6	23 000	[11 000 - 74 000]	0.3	[0.1 - 3.5]	1 600	[840 - 2 900]
El Salvador	7,1	36 000	[22 000 - 72 000]	0.9	[0.5 - 3.8]	2 500	[1 600 - 3 700]
Guatemala	13,2	61 000	[37 000 - 100 000]	0.9	[0.5 - 2.7]	2 700	[1 600 - 4 000]
Guyana	0,8	12 000	[4 700 - 23 000]	2.4	[1.0 - 4.9]	1 200	[440 - 2 300]
Honduras	7,5	63 000	[35 000 - 99 000]	1.5	[0.8 - 2.4]	3 700	[2 000 - 6 200]
Kolumbien	47,0	160 000	[100 000 - 320 000]	0.6	[0.3 - 2.5]	8 200	[5 200 - 12 000]
Mexiko	109,6	180 000	[99 000 - 440 000]	0.3	[0.2 - 0.7]	6 200	[3 800 - 11 000]
Nicaragua	5,7	7 300	[3 900 - 18 000]	0.2	[0.1 - 0.6]	< 500	[< 1 000]
Panama	3,3	17 000	[11 000 - 34 000]	0.9	[0.5 - 3.7]	< 1 000	[< 1 000]
Paraguay	6,4	13 000	[6 200 - 41 000]	0.4	[0.2 - 4.6]	< 500	[< 1 000]
Peru	28,8	93 000	[56 000 - 150 000]	0.6	[0.3 - 1.7]	5 600	[3 400 - 8 500]
Surinam	0,5	5 200	[2 800 - 8 100]	1.9	[1.1 - 3.1]	< 500	[< 1 000]
Uruguay	3,5	9 600	[4 600 - 30 000]	0.5	[0.2 - 6.1]	< 500	[< 1 000]
Venezuela	27,7	110 000	[54 000 - 350 000]	0.7	[0.3 - 8.9]	6 100	[3 100 - 11 000]

Impressum

HERAUSGEBER:

Deutsche AIDS-Stiftung
Stiftung des bürgerlichen Rechts

Markt 26, 53111 Bonn
Telefon: 0228 - 60 46 90
Telefax: 0228 - 60 46 999

info@aids-stiftung.de
www.aids-stiftung.de

50

51

TEXTE, REDAKTION:

Dr. Volker Mertens (verantwortlich),
Ann-Kathrin Akalin, Andrea Babar,
Karina Hövener, Sabine Jahn,
Elli Keller, Dr. Christoph Uleer
(alle Deutsche AIDS-Stiftung)

GESTALTUNG, PRODUKTION:

Designbüro Ney, Koblenz
www.designbuero-ney.de

Druck: Görres Druckerei, Koblenz

BILDNACHWEISE:

AIDS-Action Europe: Seite 27 (li., re.)
AIDS-Hilfe Essen: Seite 20, 21
AIDS-Hilfe Nürnberg-Erlangen-Fürth: Seite 9 (o.)
Bildschön, Thomas Rafalzyk: Seite 35 (u.li.)
D. Butzmann: Seite 4 (re.)
Catholic AIDS-Action, Namibia: Seite 26 (re.)
Debeka-Gruppe: Seite 5
Deutsche AIDS-Stiftung: Seite 6
Deutscher Bundestag: Seite 4 (li.)
future design marketing - werbeagentur GmbH: Seite 36 (m.)
Bernd Georg: Seite 32, 34
Sebastian Hänel, Alexandra King-Fekete 2007: Seite 31
Dr. Ulrich Heide: Titelbild, Seite 2, 13, 25, 37 (li.), 24 (m.), Spendeneinhefter
HOPE Cape Town: Seite 23
IAVI, Amsterdam: Seite 28
Sabine Jahn: Seite 26 (m.)
Elli Keller: Seite 9 (u.), 18 (li.), 30
Gert Kiermeyer: Seite 36 (u.)
Claudia Kubacki: Seite 26 (li.)
Martin Kurz: Seite 10, 18 (re.), 19 (u.)
Volker Lannert: Seite 40
Hvid Liljer: Seite 14
Fotolia, Thomas Perkins: Seite 12
Aleksander Perkovic: Seite 7
Alwine F. Prabucki: Seite 39
Robert Koch-Institut: Seite 29
Rosenstolz: Seite 36 (o.)
Sant'Egidio: Seite 9 (m.), 38 (o.)
ótant: Seite 35 (o.li., u.m., u.re.)
Schroewig: Seite 33 (u.re.)
SchwIPS, Köln: Seite 19 (o., m.)
Petra Steuer-Metzger: Seite 38 (u.re.), 33 (o., u.li., u.m.)
Jürgen Wasem: Seite 15
Dieter Wenderlein: Seite 22, 24 (o.u.), 37 (re.)
Zuhause im Kiez, Berlin: Seite 18 (m.)



DZI-Spenden-Siegel:

Der Deutschen AIDS-Stiftung wurde vom Deutschen Zentralinstitut für soziale Fragen / DZI das „DZI-Spenden-Siegel“ zuerkannt. Das Siegel steht für geprüfte Transparenz und Wirtschaftlichkeit im Spendenwesen und wird nach eingehender Prüfung nur an solche Hilfsorganisationen vergeben, die im Rahmen einer sparsamen Haushaltsführung eine transparente und ordnungsmäßige Verwendung der Spenden nachweisen können.

Das DZI-Spenden-Siegel soll als Orientierungs- und Entscheidungshilfe dienen. Ziel des DZI-Spenden-Siegels ist es, Bewusstsein zu schaffen, Vertrauen zu fördern und die Hilfsbereitschaft der Menschen zu erhalten.



Deutsche AIDS-Stiftung
Markt 26, 53111 Bonn
www.aids-stiftung.de

Spendenkonto 400
Bank für Sozialwirtschaft Köln
BLZ 370 205 00



**Deutsche
AIDS-Stiftung**

