



Jahresbericht 2012

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



Deutsche
AIDS-Stiftung



Inhalt des Jahresberichtes 2012



Die Gesundheitsarbeiterinnen von HOPE Cape Town helfen den HIV-positiven und aidskranken Township-Bewohnern direkt vor Ort. Hier eine Familie vor ihrem Zuhause im Township.

Zu den Titelbildern (v.l.n.r.):
Sopranistin Miriam Clark während ihres Auftritts bei der 1. Festlichen Operngala in Bonn;
die Berliner Aids-Hilfe bietet einen Yoga-Kurs für HIV-Positive Frauen an; drei Kinder im Township.

Rückseite außen:
Teilnehmer einer Krankenreise des Berliner ZIK-Hauses Reichenberger Straße 129 nach Kühlungsborn.

■ ÜBER DIE STIFTUNG

04 Beschluss zu Jahresbericht und Jahresrechnung

05 Die Arbeit der Stiftung im Jahr 2012 Bericht aus dem Vorstand

■ HILFE IN DEUTSCHLAND

09 Hilfe für HIV-positive und an AIDS erkrankte Menschen in Not

10 Die Einzelhilfen der Deutschen AIDS-Stiftung Beispiele aus dem Jahr 2012

12 Projekthilfen der Stiftung Förderungen für Menschen mit Migrationshintergrund

■ EPIDEMIOLOGIE

14 Die Zahl der mit HIV lebenden Menschen nimmt weiter zu

■ HILFE INTERNATIONAL

15 Mosambik: DREAM – ein Programm zur Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung

16 Engagiert für Afrika: Kuratorin Katrin Haub

17 Südafrika: HOPE Cape Town Association

■ ÖFFENTLICHKEITSARBEIT

18 Auf die Probleme HIV-positiver Menschen aufmerksam machen

19 Welche Betreuung und Versorgung benötigen Menschen mit HIV und AIDS? Fachtag der Deutschen AIDS-Stiftung am 25.1.2012 in Berlin

20 HIV-positive Botschafter rufen zur Solidarität auf
Kampagne „Positiv zusammen leben“ zum Welt-AIDS-Tag

22 25 Jahre Deutsche AIDS-Stiftung
250 Gäste ehrten die Stiftung und Vorstand Dr. Heide

BENEFIZEVENTS

23 Kunst für den guten Zweck
Zweite Benefiz-Versteigerung in der Kunst- und Ausstellungshalle Bonn

24 Operngalas in Düsseldorf und Berlin

25 Mit Musikgenuss Gutes tun
So hilft der Erlös der Düsseldorfer Gala dem Pflegedienst Care24 zu helfen

26 Die 1. Festliche Operngala am Sitz der Deutschen AIDS-Stiftung

27 HOPE-Gala in Dresden

SPENDEN UND STIFTEN

28 Engagiert gegen HIV und AIDS:
Spendenaktionen für die Deutsche AIDS-Stiftung

30 Stiften und Vererben: Stiftungsfonds

31 Mit Geldauflagen und Bußgeldern HIV-positiven Menschen helfen

32 Dank an unsere Spender
mit Spenderliste

33 GREMIENMITGLIEDER der Deutschen AIDS-Stiftung

34 DIE DEUTSCHE AIDS-STIFTUNG IN ZAHLEN

38 STATISTIK DEUTSCHLAND

39 STATISTIK GLOBAL

43 IMPRESSUM

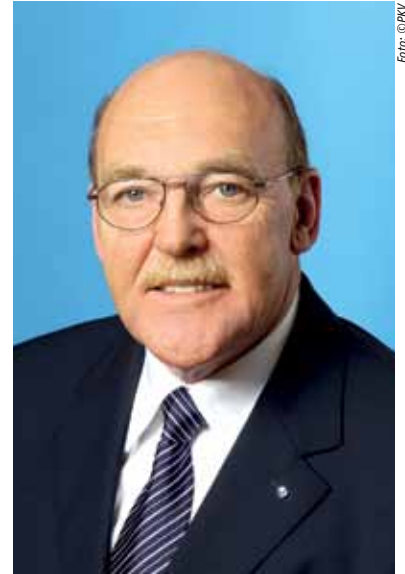
2
3



Marika war 2012 eine von sechs Kampagnen-Botschaftern zum Welt-AIDS-Tag. Neben Thomas, Manny und David war sie die einzige weibliche Plakatbotschafterin. Daneben war sie in Anzeigen, im Internet und im Kino-Spot zu sehen.

Aufgrund der besseren Lesbarkeit wird in den Texten des Jahresberichts der Einfachheit halber nur die männliche Form verwendet. Die weibliche Form ist selbstverständlich immer mit eingeschlossen.

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 2012) und von der Jahresrechnung (Jahresabschluss) sowie dem Bericht des Abschlussprüfers Kenntnis genommen und den Jahresbericht und die Jahresrechnung beschlossen.

Der Abschlussprüfer, die KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft, Düsseldorf, hat am 27. Mai 2013 folgenden Bestätigungsvermerk abgegeben:

„Wir haben den Jahresabschluss – bestehend aus Bilanz, Gewinn- und Verlustrechnung und Anhang – unter Einbeziehung der Buchführung der Deutsche AIDS-Stiftung, Bonn, für das Geschäftsjahr vom 1. Januar bis 31. Dezember 2012 geprüft.

Auftragsgemäß wurde der Prüfungsgegenstand erweitert. Die Prüfung erstreckte sich daher auch auf die Erhaltung des Stiftungsvermögens und der satzungsgemäßen Verwendung der Erträge des Stiftungsvermögens und der sonstigen Stiftungsmittel. Die Buchführung und die Aufstellung des Jahresabschlusses nach den deutschen handelsrechtlichen Vorschriften liegen in der Verantwortung der gesetzlichen Vertreter der Stiftung. Unsere Aufgabe ist es, auf der Grundlage der von uns durchgeführten Prüfung eine Beurteilung über den Jahresabschluss unter Einbeziehung der Buchführung sowie über den erweiterten Prüfungsgegenstand abzugeben.

Wir sind der Auffassung, dass unsere Prüfung eine hinreichend sichere Grundlage für unsere Beurteilung bildet.

Unsere Prüfung hat zu keinen Einwendungen geführt.

Nach unserer Beurteilung auf Grund der bei der Prüfung gewonnenen Erkenntnisse entspricht der Jahresabschluss den gesetzlichen Vorschriften und 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 die satzungsgemäße Verwendung der Erträge des Stiftungsvermögens und der sonstigen Stiftungsmittel hat keine Einwendungen ergeben.“

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

Besonders dankt der Stiftungsrat allen Spenderinnen und Spendern sowie den Unterstützerinnen und Unterstützern für ihr großes Engagement in Form von Geld- und Sachspenden, ohne die die geleisteten Hilfen nicht möglich gewesen wären.

Bonn, 3. Juli 2013

für den Stiftungsrat
Reinhold Schulte, Vorsitzender

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



Foto: © Alexander Perkovic

Die Arbeit der Stiftung im Jahr 2012

Bericht aus dem Vorstand

Mit diesem Bericht legt die Deutsche AIDS-Stiftung ausführliche Zahlen und Erläuterungen zu ihrer Arbeit im Geschäftsjahr 2012 vor.

Seit mehr als 25 Jahren leistet die Deutsche AIDS-Stiftung in Deutschland individuelle Hilfen und fördert Hilfsprojekte für HIV-positive und an AIDS erkrankte Menschen. Die Hilfsanfragen und Anträge tausender Betroffener aus dem gesamten Bundesgebiet geben detailliert Auskunft zur sozialen Lage gerade der bedürftigsten Menschen mit HIV und AIDS in unserem Land. Daher ist der Jahresbericht der Deutschen AIDS-Stiftung mit seinen Antragszahlen und der Auflistung der nachgefragten Hilfsleistungen immer auch ein Sozialbericht zur Lebenssituation von Menschen mit HIV und AIDS in Deutschland. Die Leserin und der Leser erhalten Einblicke in die besonderen Probleme des sozio-materiell schwächsten Teils der von HIV und AIDS betroffenen Menschen. So lassen sich an den Daten der Stiftung auch die finanziellen Auswirkungen der Gesundheits- und Sozialreformen des zurückliegenden Jahrzehnts ablesen.

Die eingehenden Hilfsanfragen lassen aber auch Rückschlüsse auf die gesundheitliche Situation Betroffener zu. Sie zeigen seit der Einführung der Kombinationstherapien vor nunmehr fünfzehn Jahren, dass viele Patientinnen und Patienten eine gesundheitliche Stabilisierung, zum Teil eine signifikante Verbesserung der gesundheitlichen und sozio-materiellen Situation sowie eine damit einhergehende Lebensverlängerung erfahren. Am greifbarsten wird diese positive Entwicklung darin, dass davon ausgegangen wird, dass etwa zwei Drittel der Menschen mit HIV in Deutschland einer beruflichen Tätigkeit nachgehen oder eine Ausbildung bzw. ein Studium absolvieren.

Die für die große Mehrzahl der Betroffenen in unserem Lande positive gesundheitliche Entwicklung wird bei denjenigen, die weiterhin Hilfe bei der AIDS-Stiftung suchen, jedoch von sozio-materiellen Notlagen begleitet. Bei dieser Gruppe HIV-positiver Menschen, es handelt sich zunehmend um ältere, und oft schon seit vielen Jahren in Behandlung befindliche Betroffene, hat sich in den zurückliegenden Jahren die Einkommenssituation verschlechtert. Ein Grund hierfür sind die Auswirkungen der Gesundheitsreformen und der sogenannten Hartz-IV-Gesetze. Sie haben seit dem Jahr 2004 dazu geführt, dass vormals durch gesetzliche Kostenträger geleistete Beihilfen faktisch entfielen. Diese Entwicklung veränderte notwendigerweise den Charakter der Hilfen der Deutschen AIDS-Stiftung. Im Bereich der Einzelhilfen muss die Stiftung immer häufiger Notwendiges und Alltägliches, wie Hörgeräte, Zahnersatz, Sehhilfen oder den Ersatz von Haushaltsgeräten finanzieren. Die Erfüllung darüber hinausgehender Wünsche, wie zum Beispiel die ebenfalls wünschenswerten Erholungsreisen, traten demzufolge schon vor Jahren in den Hintergrund. Beide Entwicklungen sind auch Ausdruck der Tatsache, dass HIV und AIDS in der Wahrnehmung von Entscheidungsträgern und Öffentlichkeit nicht mehr als besondere Erkrankungen wahrgenommen werden. AIDS wird – zu Recht – bei uns nicht mehr als Bedrohung der gesamten Gesellschaft wahrgenommen. Oft wird AIDS – zu Unrecht – nicht einmal mehr als individuelle Bedrohung ernst genommen.

Die Deutsche AIDS-Stiftung wird sich weiterhin dafür einsetzen, dass in Deutschland nicht erneut ein gesellschaftliches und mediales „Zerrbild“ von HIV und AIDS entsteht. Die übertriebenen Katastrophenszenarien zu HIV und AIDS in den 80er- und 90er-Jahren dürfen nicht durch eine übertrieben einseitig po-

AUS DEM VORSTAND

sitive Darstellung abgelöst werden. Trotz des großartigen medizinischen Fortschritts für Viele müssen in der Kommunikation über HIV und AIDS auch weiterhin die Kranken und Bedürftigen vorkommen. Denn eine wachsende Minderheit der Patienten leidet unter Nebenwirkungen, Begleiterkrankungen oder unter Resistenzbildungen, die nach mehrfachem Therapiewechsel zu nachlassendem Behandlungserfolg führen. Daneben wird das beobachtete Problem einer vorzeitigen Alterung HIV-positiver Menschen zu einem steigenden Betreuungsbedarf führen. Hier sind vor allem Menschen mit HIV/AIDS über 50 Jahren betroffen und solche, die schon seit vielen Jahren therapiert werden.

Neben den unmittelbar krankheitsbezogenen Problemen kommen für viele Betroffene zur HIV-Infektion und/oder AIDS-Erkrankung psychische Belastungen hinzu, wie die Angst vor Diskriminierung und Stigmatisierung. Ebenso gehören andere Krankheiten wie Hepatitis oder Probleme der Migration zum heutigen Bild von HIV und AIDS.

Im Jahr 2012 konnten die unmittelbaren Hilfsleistungen an einzelne Betroffene in Deutschland dem Bedarf entsprechend aufrechterhalten werden. Die Konzentration auf die notwendigsten Hilfen und die bedürftigsten Antragstellenden blieb notwendig. Die in den zurückliegenden Jahren ausgebauten Gruppenhilfen und Projekte kamen zudem einem größeren Personenkreis Betroffener zugute. Auch im Jahr 2012 bildeten Projekte für die regelmäßige und damit nachhaltige Versorgung einer beachtlichen Zahl bedürftiger Menschen mit HIV und AIDS einen Schwerpunkt der Stiftungshilfen. Gruppenhilfen und Projekte bieten einen niedrigschwelligen Zugang für Zielgruppen wie Migrantinnen und Migranten. Hier konnte die Deutsche AIDS-Stiftung ihre Hilfsleistungen nicht nur fortführen, sondern aufgrund einer zusätzlichen Förderung durch den Verband der Privaten Krankenversicherung e.V. sogar ausweiten.

Weltweit stellt sich die Bedrohung durch HIV und AIDS weiterhin dramatisch dar. UNAIDS geht für 2011 global von ca. 34 Millio-

Foto: © Tuffat



Die Festliche Operngala ist seit fast 20 Jahren eines der wichtigsten gesellschaftlichen Events der Hauptstadt. Die Solistin Simone Kermes auf dem roten Teppich am Abend der 19. Gala.

Foto: © U. Heide



Susanna ist seit ihrer Geburt HIV-positiv. Sie wird durch HOPE Cape Town betreut; während und nach einem längeren Krankenhausaufenthalt auf der Kinderstation Ithemba in Kapstadt.

nen lebenden Infizierten aus, über 37 Millionen Menschen sind bereits an AIDS verstorben, über 15 Millionen Kinder sind durch AIDS zu Waisen geworden. 95 Prozent der Infizierten leben in Entwicklungs- oder Schwellenländern, rund 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. Die am stärksten betroffene Gruppe sind mittlerweile junge Frauen. So sind mehr als zwei Drittel der unter 25-jährigen Neuinfizierten in Subsahara-Afrika weiblich.

Seit zwölf Jahren stellt sich die Deutsche AIDS-Stiftung im Rahmen ihrer Möglichkeiten der dramatischen epidemiologischen Situation im südlichen Afrika. 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 unmittelbaren Hilfsansatz der Deutschen AIDS-Stiftung, der Einzelhilfe für Menschen mit HIV und AIDS in Deutschland. 42 Prozent der in Deutschland lebenden Menschen, die sich um Hilfe an die Stiftung wenden, sind nicht in unserem Lande geboren worden.

Bei der inhaltlichen Ausrichtung der international geförderten Projekte konzentriert sich die Deutsche AIDS-Stiftung seit einigen Jahren auf die medizinische Versorgung und insbesondere auf die Verhinderung der Virusübertragung von infizierten Schwangeren auf ihre Kinder (PMTCT). Die gleichzeitige Konzentration auf wenige Kooperationspartner hat sich bewährt.

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

Seit Bestehen der Stiftung wurden bis zum 31. Dezember 2012 insgesamt 75.925 Anträge gestellt. Das Gesamtvolumen der unmittelbaren Förder- und Hilfsleistungen der Deutschen AIDS-Stiftung erhöhte sich auf 37.887 T€. Unter Berücksichtigung der Aufwendungen für die Beratung Betroffener, die fachliche Informations- und Öffentlichkeitsarbeit, die sozialpolitische Un-



Medienandrang in der Orangerie, dem Café im Haus in der Reichenberger Straße 129 in Berlin. Im Haus der Deutschen AIDS-Stiftung wurde die Kampagne zum Welt-AIDS-Tag der Presse vorgestellt.

Dies sind vor allem das Projekt HOPE Cape Town der deutschsprachigen katholischen Gemeinde am Kap in Südafrika und das Programm DREAM der Gemeinschaft Sant'Egidio in Mosambik. Hier übernimmt und übernimmt die Deutsche AIDS-Stiftung die mehrjährige weitgehende finanzielle Verantwortung für zwei Behandlungszentren in Maputo und in Matola. Im Jahr 2012 wurde die Förderung auf ein weiteres Zentrum ausgeweitet, das neu errichtete Zentrum Praia Nova in der mittellosambikanischen Hafenstadt Beira. In diesen Zentren wird seit Jahren mit hoher therapeutischer Qualität außerordentlich erfolgreich die Virusübertragung von infizierten schwangeren Frauen auf ihre ungeborenen Babys verhindert.

terstützung von Menschen mit HIV und AIDS sowie die sonstigen satzungsgemäßen Aufwendungen - die sämtlich kostenmäßig über viele Jahre nicht gesondert erfasst, sondern den allgemeinen Personal- und Verwaltungskosten zugerechnet worden sind -, hat die direkte Mittelverwendung für Betroffene mittlerweile die Marke von 50 Mio. € überschritten. Diese Mittel wurden zum ganz überwiegenden Teil durch private Spenden aufgebracht.

In Deutschland wollen wir weiterhin mit privaten Spenden Menschen helfen, die durch HIV und AIDS in Not geraten sind. Wie seit vielen Jahren ist dabei ein wesentlicher Teil der Spenden auf Benefizprojekte der Stiftung zurückzuführen. Die Stabilisierung

HILFE IN DEUTSCHLAND

der Einnahmen auf beachtlichem Niveau im Jahr 2012 hat u.a. die folgenden Ursachen: Die erste erfolgreiche Festliche Operngala in Bonn, die erneut sehr großzügige Unterstützung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e. V. und ein größeres Vermächtnis. Natürlich waren die stabilen Einnahmen aus den traditionellen Benefizprojekten und Mailings im Jahre 2012 für diese stabile Entwicklung genauso entscheidend.

Angesichts der immer geringeren öffentlichen Aufmerksamkeit beim Thema HIV/AIDS wird es in Zukunft sicher nicht leichter, die benötigten Einnahmen zu erzielen. Schwindender medialer Aufmerksamkeit folgt rasch eine nachlassende Spendenbereitschaft. Bislang ist es uns vor allem durch Beibehaltung und Weiterentwicklung erfolgreicher Benefizformate gelungen, der

und Mitarbeiter sowie die Gremien der Deutschen AIDS-Stiftung und ist ihnen zugleich immer wieder aufs Neue Auftrag und Ziel.

Dass mit den Spenden und anderen Unterstützungsleistungen sorgsam und verantwortungsbewusst umgegangen wird, bestätigte uns das Deutsche Zentralinstitut für soziale Fragen (DZI) zum wiederholten Male, das der Deutschen AIDS-Stiftung als bislang einziger AIDS-Organisation in Deutschland das Spenden-siegel „geprüft und empfohlen“ verlieh.

Im Namen aller Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter sowie aller Gremienmitglieder der Deutschen AIDS-Stiftung möchten wir den Spenderinnen und Spendern danken, die es seit über 25 Jahren ermöglichen, dass sich die Stiftung für notleidende Menschen



Während einer Krankenreise können Betroffene für ein paar Tage Abstand von ihrem Alltag gewinnen.

Gefahr dramatisch schwindender Spendeneinnahmen entgegenzuwirken und gleichzeitig wichtige inhaltliche Akzente zu setzen.

Zudem ist die Deutsche AIDS-Stiftung – wie alle Stiftungen – Leidtragende der Zinsentwicklung im Euroraum. Die seit Jahren niedrigen Zinsen führten zu sinkenden Einnahmen aus der Anlage des Stiftungskapitals. Diese Situation hat die Deutsche AIDS-Stiftung bereits vor über vier Jahren zu deutlichen Einsparungen in der personellen Ausstattung der Geschäftsstelle aber auch bei den Hilfen gezwungen.

In diesem insgesamt schwierigen Umfeld motiviert die Unterstützung vieler Menschen, denen die Hilfe für Menschen mit HIV und AIDS weiterhin ein Herzensanliegen ist, die Mitarbeiterinnen



DREAM in Mosambik: Programm-Koordinator Dieter Wenderlein im Gespräch mit Mitarbeiterinnen im DREAM-Ernährungszentrum in Beira.

einsetzen kann. In den vergangenen zweieinhalb Jahrzehnten haben wir vielen Menschen helfen können. Bitte unterstützen Sie uns weiterhin, diesen Weg zu gehen!

*Dr. Christoph Uleer
Vorstandsvorsitzender*

*Dr. Ulrich Heide
Geschäftsführender Vorstand*

Hilfe für HIV-positive und an AIDS erkrankte Menschen in Not

Die Deutsche AIDS-Stiftung hilft Menschen mit HIV/AIDS in individuellen Notlagen. Daneben fördert die Stiftung lokale Hilfsprojekte und Aktivitäten von Gruppen HIV-positiver Menschen. Die Mitarbeiter der Deutschen AIDS-Stiftung geben neben der materiellen Hilfe telefonisch Rat bei vielen Fragen zu HIV und AIDS. Gerade für betroffene Menschen im ländlichen Raum oder ohne Kontakte zu lokalen AIDS-Beratungsstellen sind diese Telefongespräche wichtig und können helfen, wieder Mut zu schöpfen.

Zu den drei Förderbereichen erhielt die Deutsche AIDS-Stiftung im Jahr 2012 insgesamt 2074 Anträge sowie zehn für internationale Hilfsprojekte. Im gesamten Jahr wurden 1968 Anträge abschließend bearbeitet, darunter befanden sich auch Anträge aus dem Vorjahr. Für die im Jahr 2012 bewilligten Anträge für Hilfen in Deutschland stellte die Stiftung insgesamt 734.487 € zur Verfügung.

Für 1513 bewilligte Anträge für Einzelhilfen wurden 409.405 € bereitgestellt. Durch diese Hilfen werden betroffene Menschen in Notlagen direkt unterstützt. Dabei kann die Stiftung oft schon mit kleinen Beträgen helfen, wie beispielsweise mit Geld für eine neue Brille, mit einem Zuschuss zu Zahnprophylaxe-Behandlungen, für ein Fahrrad oder Bekleidung.

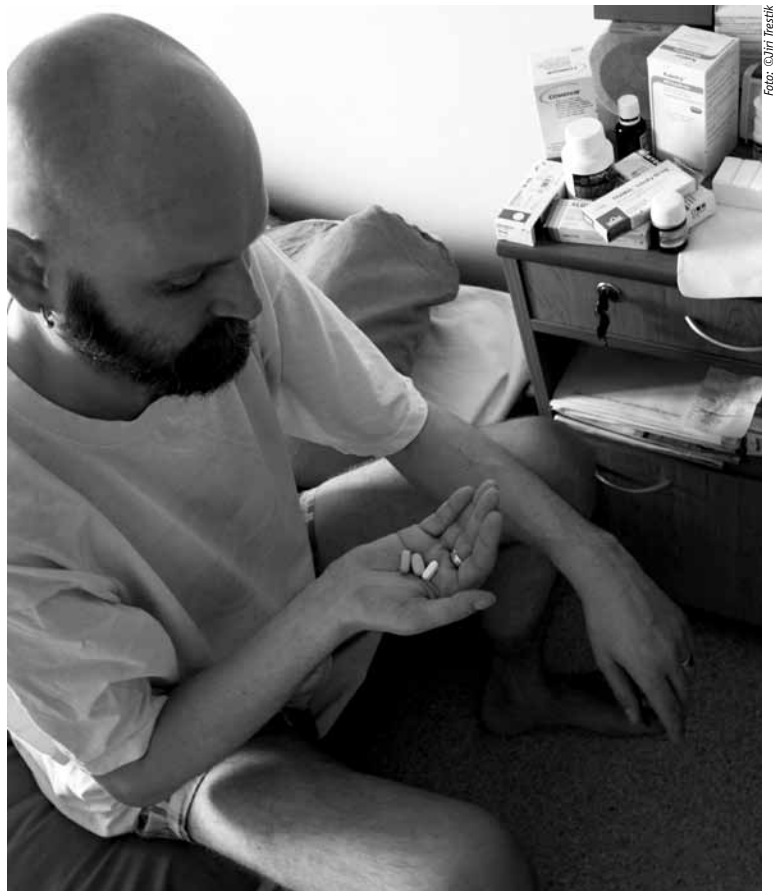
In erheblichem Umfang wurden Beihilfen zu Betten, Möbeln, Kücheneinrichtungen oder für den Ersatz von Elektrogeräten wie Kühl- und Gefrierschränke sowie Waschmaschinen bewilligt.

Der weiterhin hohe Bedarf HIV-positiver und aidskranker Menschen an diesen Hilfen ist den reduzierten Leistungen des Staates und der Sozialversicherung geschuldet. Die Reformen der gesetzlichen Krankenversicherung, der Sozialhilfe und des Arbeitslosengeldes (I und II) machen sich dabei weiterhin bemerkbar.

Daher war die Deutsche AIDS-Stiftung auch 2012 immer häufiger gezwungen, betroffenen Menschen in existenziellen Notlagen zu helfen. Angesichts der beschränkten privaten Spendenmittel und fehlender laufender öffentlicher Zuwendungen kann die Stiftung hier nur in besonders prekären Notfällen helfen. Daher mussten auch immer wieder Hilfsanfragen HIV-

positiver Menschen – die Hilfen benötigten – mit dem Hinweis auf Antragsteller in noch schwierigeren Situationen abgelehnt werden.

Im Bereich der Gruppenhilfen bewilligte die Stiftung für 65 Anträge 132.572 € an Fördergeldern. Diese flossen vorrangig in Aktionen von AIDS-Hilfen und anderen Hilfsorganisationen, die für Menschen mit HIV und AIDS Gruppenreisen, Workshops oder Schulungen anboten. Weitere 39 Anträge für Hilfsprojekte



Dieses Bild zeigt Petr aus Prag bei der Einnahme seiner Medikamente. Petr ließ sich im Fotoprojekt „Mein positiver Tag“ porträtieren.

wurden mit 192.510 € unterstützt. In diesen Bereich fallen Hilfen für Versorgungs-, Arbeits- und Beschäftigungsprojekte, Begegnungs- und Beratungsangebote sowie spezielle Angebote für Migranten. Durch diese Art der Angebote wird die notwendige Infrastruktur geschaffen, um Betroffene vor der sozialen Isolation zu bewahren und ihnen die Möglichkeit gegeben, am gesellschaftlichen Leben teilzuhaben.



Mithilfe der Förderung der Deutschen AIDS-Stiftung konnte Jürgen M. zum Physiotherapeuten umschulen.

Die Einzelhilfen der Deutschen AIDS-Stiftung

Beispiele aus dem Jahr 2012

HIV und AIDS stehen häufig in Verbindung mit sozialer Ausgrenzung und knappen finanziellen Mitteln: Betroffene erfahren auch heute noch, dass sich Familie, Freunde und Bekannte von ihnen distanzieren. Der soziale Rückhalt bricht weg; manchmal gerade dann, wenn er besonders nötig wäre. Etwa nach der HIV-Diagnose oder bei gesundheitlichen Rückschlägen, die immer wieder auftreten können. Hinzu kommt, dass sich gesundheitliche Beeinträchtigungen auf die berufliche Tätigkeit auswirken können. So kommt es vor, dass Betroffene keine Ausbildung aufnehmen können oder ihr Studium unter- oder gar abbrechen müssen. Fehlzeiten hindern andere, Karriere zu machen oder führen schlimmstenfalls zum Jobverlust. Dem folgt oft der finanzielle Abstieg.

Mit ihren finanziellen Hilfen trägt die Deutsche AIDS-Stiftung dazu bei, Betroffene sozial zu stabilisieren, existenzielle Bedarfe zu decken, den Wiedereinstieg ins Berufsleben zu erleichtern und so ein Mehr an Lebensqualität zu ermöglichen.

Herbert F.* lebt von Sozialhilfe. Wegen seiner Gehbehinderung verlässt er seine Wohnung nur noch für die allernötigsten Besorgungen oder für Arztbesuche. Nach seinem Outing als HIV-Positiver brach seine Familie den Kontakt zu ihm ab. Nur noch wenige Freunde sind ihm geblieben. Um die wenigen Kontakte trotz seiner eingeschränkten Bewegungsfreiheit pflegen und am gesellschaftlichen Leben teilhaben zu können, wünsch-

te er sich einen Computer mit Internetzugang. Die Deutsche AIDS-Stiftung konnte Herbert F. bei der Anschaffung des Computers mit 400 € unterstützen.

Thomas K.* ist durch HIV-bedingte Durchfälle in Kombination mit einer Nahrungsverarbeitungsstörung geschwächt. Er muss täglich sechs Mahlzeiten mit hohem Kalorienanteil zu sich nehmen, um das Gewicht zumindest halten zu können. Seine Nahrungsaufnahme wurde zusätzlich erschwert durch eine problematische Zahnsituation, die ihm das Kauen stark erschwerte und Schmerzen verursachte. Diese Erkrankungen belasteten ihn auch psychisch stark. Eine konventionelle und kassenfinanzierte Behandlung der Zähne hätte keine dauerhafte Lösung dargestellt. Für ein Implantat zahlt die Krankenkasse jedoch nur einen Zuschuss. Daher stellte die Stiftung 2.100 € zur Verfügung, um Thomas K. das schmerzfreie Kauen zu ermöglichen und ihn auch psychisch zu stabilisieren.

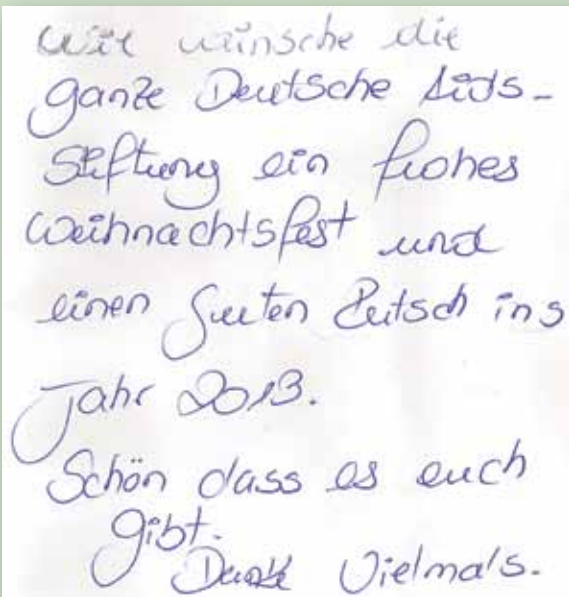
Simone D.* ist alleinerziehende Mutter eines vierjährigen Sohnes. Nachdem ihre Waschmaschine defekt war, musste sie ihre Wäsche und die ihres Sohnes per Hand waschen. Auf Dauer wäre dies zu kräfteaufwendend gewesen. Die Stiftung bezuschusste den Kauf einer neuen Maschine mit 300 €.

Ingrid P.* ist 50 Jahre alt. Neben ihrer HIV-Infektion ist bei ihr eine Nervenerkrankung und zuletzt eine Diabetes diagnos-

tiziert worden. Die Diagnosen machen ihr schwer zu schaffen. Umso wichtiger ist ihr nun ihr Hund, den sie als ihr „Ein und Alles“ bezeichnet. Als ihr Hund erkrankte und unbedingt tierärztlicher Hilfe bedurfte, wandte sie sich an die Stiftung. Denn aus eigener Tasche wäre sie nicht in der Lage gewesen, den Tierarzt zu bezahlen – den Hund wegzugeben, hätte ihr das Herz gebrochen. Um die Behandlung möglich zu machen, stellte die Stiftung 200 € zur Verfügung.

Jürgen M.* war früher Fitnesstrainer. Heute bezieht der 40-Jährige eine Erwerbsminderungsrente und ergänzende Sozialhilfe. Nach gesundheitlicher Stabilisierung wollte er eine dreijährige Umschulung zum Physiotherapeuten machen und dann ins Arbeitsleben zurückkehren. Die Deutsche Rentenversicherung lehnte eine Finanzierung der Umschulung jedoch ab, da sie dafür um ein Jahr zu lang sei. Jürgen M. ließ sich nicht entmutigen. Er finanzierte die ersten anderthalb Jahre mit Hilfe eines Freundes und zeigte gute Leistungen in der Ausbildung. Als der Freund selbst in finanzielle Not geriet, konnte Jürgen M. die Ausbildungsbeiträge nicht mehr zahlen. Die Stiftung stellte ihm den fehlenden Betrag zur Verfügung. Jürgen M. bereitet sich nun auf seine Abschlussprüfung vor. Ein Überprüfungsantrag bei der Deutschen Rentenversicherung läuft noch.

**Namen zum Schutz der Betroffenen geändert*



Wie wünsche die ganze Deutsche Aids-Stiftung ein frohes Weihnachtsfest und einen guten Rutsch ins Jahr 2013. Schön dass es euch gibt. Danke Vielmal's.

Auszug aus einer Dankeskarte für erhaltene Weihnachtsbeihilfen

Zwei Trends bei den Einzelhilfen der Deutsche AIDS-Stiftung

IMMER MEHR FRAUEN STELLEN ANTRÄGE

Seit Jahren beobachten wir, dass sich die Zahl der antragstellenden Frauen kontinuierlich erhöht. Vor 15 Jahren, im Jahr 1997 waren 26 Prozent der Antragstellenden Frauen, im Jahr 2012 betrug ihr Anteil 45 Prozent (siehe Seite 37). Die Hälfte der Frauen versorgt alleinerziehend Kinder. Sie können oft keiner Arbeit nachgehen und sind daher besonders von Armut betroffen. Etliche der antragstellenden Frauen haben einen Migrationshintergrund. Die meisten stammen aus Subsahara-Afrika, einer Region, die weltweit am stärksten von HIV/AIDS betroffen ist.

ANTRAGSTELLER WERDEN IMMER ÄLTER

Der zweite anhaltende Trend betrifft die Altersstruktur der Antragsstellenden. Während die Altersgruppe der 20 bis 29-Jährigen im Jahr 1993 noch 28 Prozent der Antragsstellenden ausmachte, waren es im Jahr 2012 nur noch rund 7 Prozent. Die umgekehrte Entwicklung zeigt die Altersgruppe der 40 bis 49-Jährigen. Ihr Anteil stieg im selben Zeitraum von 11 Prozent auf 41 Prozent (siehe Seite 37). Hier zeigt sich die seit der Einführung der Kombinationstherapien Mitte der 1990er Jahre verbesserte Behandelbarkeit von HIV. Wenngleich nach Aussage der meisten Mediziner HIV-positive heutzutage eine annähernd normale Lebenserwartung haben, ist dies nicht gleichbedeutend mit einem Leben ohne größere gesundheitliche Beeinträchtigungen. Im Gegenteil, zumindest bei einem Teil der Betroffenen zeigt sich nach vielen Jahren Behandlung, dass Nebenwirkungen und Begleiterkrankungen zunehmen und früher nicht gekannte gravierende Krankheitsbilder auftreten: Herz-Kreislauf-Erkrankungen, Stoffwechselerkrankungen, neurologische Schädigungen, Osteoporose, Demenz. Hierdurch entstehen neue Bedarfe. So müssen Hilfen für Beschäftigung, sinnvolle Tagesstrukturierung und zunehmend auch Betreutes Wohnen geschaffen oder verstärkt werden. Auch auf diesen Gebieten leistet die Stiftung finanzielle Unterstützung.



Das Fotoprojekt „Mein positiver Tag“ porträtiert drei HIV-positive Männer aus München, Prag und Zürich. In allen drei Städten gab es eine Ausstellung: hier in der Kirche St. Maximilian in München.

Projekthilfen der Stiftung

Wohnprojekte für Menschen mit HIV und AIDS leisten eine wichtige Aufgabe bei der Stabilisierung betroffener Menschen. Auch bei bereits bestehenden Wohnprojekten gibt es immer wieder unvorhergesehene Ausgaben, die gerade die Budgets kleiner Projekte übersteigen. So fragte die AIDS-Hilfe Tübingen-Reutlingen bei der Stiftung an, weil in einer betreuten Wohngemeinschaft die Waschmaschine defekt war. Der Handwerker hatte von einer Reparatur abgeraten. In der fünfköpfigen Wohngemeinschaft wurde die Maschine auch krankheitshalber häufig genutzt. Der Ersatz sollte daher hochwertiger sein. Mit einem Stiftungsanteil von 500 € konnte ein relativ robustes Gerät gekauft werden. Die Bewohner können ihre Wäsche nun wieder im Hause waschen.

Drogengebrauchende oder substituierte HIV-Positive gehören zu den Betroffenen, die sozial besonders isoliert sind und am Rande der Gesellschaft stehen. Über niedrigschwellige Angebote wie das wöchentlich stattfindende Frühstück der AIDS-Hilfe Düsseldorf gelingt es, Kontakte zu diesen Menschen zu knüpfen, gesundheitliche Fragen zu klären, sie an HIV-Schwerpunktpraxen zu vermitteln oder in Krisen zu intervenieren. Durch das Angebot werden die Besucher für ihre eigene HIV-Infektion sensibilisiert und zu einem verantwortungsvollen Umgang mit ihr motiviert. Die Stiftung unterstützt das Projekt seit einigen Jahren, im Jahr 2012 mit 2.500 €.

Die von Beratungsstellen angebotenen Reisen und Wochenendfreizeiten sind für viele Betroffene wichtig, um abseits vom Alltag die Sorgen vergessen und Gemeinschaft erleben zu können. Außerdem sind sie für viele wegen der beschränkten finanziellen Mittel oftmals die einzige Möglichkeit, überhaupt die eigenen vier Wände für einige Tage verlassen zu können.

Daher unterstützte die Deutsche AIDS-Stiftung unter anderem die Reise der AIDS-Hilfe Bremen nach Neuuharlingersiel oder die der Psychosozialen AIDS-Beratungsstelle der Caritas in München nach Prag zur Ausstellung des Fotoprojekts „Mein positiver Tag“. Beide Reisen wurden mit jeweils 900 € unterstützt, womit insgesamt 15 Betroffenen eindrucksvolle Erlebnisse ermöglicht wurden.

Nestwärme e. V. aus Berlin bietet regelmäßig Wochenendaktivitäten für HIV-positive Kinder und Jugendliche an. Kindern und Jugendlichen wird so ein vorurteilsfreies Miteinander ermöglicht. Höhepunkt ist eine einmal im Jahr stattfindende Reise. Durch die Aktivitäten von Nestwärme e.V. ist trotz der weiten Altersspanne der Kinder und Jugendlichen ein intensives Gemeinschaftsgefühl entstanden, das die jungen Menschen auch für ihren Alltag stärkt. Für Wochenendfreizeiten und Reise stellte die Stiftung insgesamt rund 9.500 € zur Verfügung.

FÖRDERUNGEN FÜR MENSCHEN MIT MIGRATIONSHINTERGRUND

Einer der Förderschwerpunkte der Hilfen in Deutschland liegt bei Projekten, die sich an HIV-infizierte und aidskranke Menschen mit Migrationshintergrund richten. Dabei unterstützt die Deutsche AIDS-Stiftung sehr unterschiedliche Projekte. Dank der wiederholten zweckbestimmten Spende des Verbandes der Privaten Krankenversicherung (PKV) konnte die Deutsche AIDS-Stiftung sich in ähnlichem Umfang wie im Vorjahr für Menschen mit Migrationshintergrund engagieren und insgesamt fünf Projekte fördern.

Im Projekt „Muttersprachler klären auf“ der AIDS-Beratung Mittelfranken in Nürnberg werden Schlüsselpersonen aus unterschiedlichen Migranten-Communities zunächst zu Referenten ausgebildet. Anschließend klären sie im zentralen Auffanglager für Flüchtlinge in Zirndorf über das Thema HIV/AIDS auf. Die Deutsche AIDS-Stiftung förderte dieses Projekt 2012 mit einer Summe von 7.500 €.

Bereits im Jahr 2011 unterstützte die Deutsche AIDS-Stiftung die AIDS-Hilfe Essen beim Aufbau eines Frauen- und Familienzentrums, mit dem eine Lücke in den Angeboten der Gesundheitsförderung im Großraum Essen geschlossen wurde. Die Zielgruppe sind HIV-positive und an AIDS erkrankte Frauen mit Migrationshintergrund und deren Kinder.

HIV ist bei ihnen oft mit einem so starken Tabu belegt, dass sie große Hemmungen haben, Hilfe beim Gesundheitssystem zu suchen.

Ebenfalls bei der AIDS-Hilfe Essen ist das Projekt „black + male“ angesiedelt. Gerade schwarzafrikanische Männer sind durch herkömmliche psychosoziale Beratungs- und Präventionsangebote nur schwer zu erreichen. Durch Arbeit an den Orten, an denen sich schwarzafrikanische Männer treffen, konnte in den ersten beiden Projektjahren ein niedrigschwelliges Beratungsangebot etabliert werden. Das Angebot soll im dritten Projektjahr in der Community bekannter gemacht und besser vernetzt werden. Nach der Kürzung von Landesmitteln war die Finanzierung der erforderlichen Personalstelle nicht mehr gesichert.

Für das Frauen- und Familienzentrum und „black + male“ übernahm die Deutsche AIDS-Stiftung insgesamt gut 32.000 € an Personalkosten. Beide Projekte sind mittlerweile unter dem Namen NEKABENE (eritreisch für „Zusammenhalt“ bzw. „Gemeinschaft“) zusammengeführt worden.

Die Arbeitsgemeinschaft Kinder und Jugendschutz aus Hamburg richtet sich mit ihrem Arbeitsbereich „Kinder und AIDS“ an von HIV betroffene Familien. Etwa 85 Prozent der Familien haben einen Migrationshintergrund. Nur 75 Prozent der Personalkosten

können aus Landesmitteln abgedeckt werden. Mit 15.000 € half die Stiftung den Fehlbedarf zu decken und damit die Angebote für betroffene Familien zu sichern.

Die Berliner AIDS-Hilfe wird vermehrt von HIV-positiven Menschen aus osteuropäischen Ländern aufgesucht. Einige müssten substituiert und mit HIV-Medikamenten behandelt werden, haben jedoch keine Krankenversicherung. Bis die rechtlichen Voraussetzungen für einen Krankenversicherungsschutz erfüllt sind, werden die Betroffenen dank eines Netzwerkes von engagierten HIV-Schwerpunktmedizinerinnen kostenfrei untersucht und mit HIV-Medikamenten versorgt. Für den Bereich der Substitution gilt dies nicht. Apotheken und Labore haben in der Regel mangels direktem und persönlichem Kontakt zu den Betroffenen keine entsprechende Motivation, sodass Suchttherapiemittel und Laborkosten bezahlt werden müssen. Hierfür stellte die Deutsche AIDS-Stiftung 2.000 € zur Verfügung.

Neben den genannten Projekten finanzierte die Stiftung drei weitere, die sich speziell an betroffene Migranten richten. Alle drei Projekte sind Dolmetscherfonds, mithilfe derer die Betroffenen einen Zugang zum deutschen Gesundheitssystem erhalten und sich mit behandelnden Ärzten verständigen können. Die drei Fonds wurden von der Stiftung mit insgesamt 4.600 € ausgestattet.



Foto: © AIDS-Beratung Mittelfranken

Im Projekt „Muttersprachler klären auf“ der AIDS-Beratung Mittelfranken werden Mitglieder der Communitys zu Referenten ausgebildet, die andere Migranten über HIV und AIDS informieren und beraten.

Die Zahl der mit HIV lebenden Menschen nimmt weiter zu

Die Prävention zeigt Wirkung

Das Robert Koch-Institut schätzt die Zahl der HIV-Neuinfektionen in Deutschland im Jahr 2012 auf ca. 3.400. Seit dem Jahr 2004 liegt diese Zahl ungefähr auf dem gleichen Niveau. Die meisten Neuinfektionen gab es auch 2012 in den deutschen Großstädten Berlin, Düsseldorf, Frankfurt a.M., Hamburg, Köln, München und Stuttgart. Bezogen auf je 100.000 Einwohner liegen die Zahlen in Köln mit 15,2 Neuinfektionen und in Düsseldorf mit 15 Infektionen am Höchsten.

Da dank der guten therapeutischen Möglichkeiten 2012 nur rund 550 mit AIDS verbundene Todesfälle auftraten, nimmt angesichts von 3.400 Neuinfektionen die Zahl der mit HIV lebenden Menschen in Deutschland weiter zu. Das RKI schätzt die Zahl der lebenden HIV-positiven Menschen auf 66.000 bis 91.000 Menschen, wobei ein Mittelwert von 78.000 Personen als wahrscheinlich gilt. 15.000 Betroffene sind weiblich, 200 Kinder. Von den 78.000 Personen erhalten bereits 50.000 eine antiretrovirale Therapie, da ihr Immunsystem stark geschwächt ist bzw. die vermutlich ersten AIDS-definierenden Erkrankungen aufgetreten sind. Geschätzte 14.000 von 78.000 Betroffenen wissen nichts von ihrer HIV-Infektion, da sie noch keinen HIV-Test vorgenommen haben. Gerade für diese Menschen ist es wichtig, ihren HIV-Status zu kennen. Wenn sie und ihre Partner nicht die Safer Sex-Regeln befolgen, können sie das HI-Virus weitergeben. Außerdem wird ohne die Kenntnis der Infektion natürlich auch keine lebensverlängernde Therapie begonnen.

Eine zunehmende Zahl HIV-positiver Menschen wird höchstwahrscheinlich im Verlauf der Therapie und bei einsetzenden Folgeerkrankungen auf Versorgungsleistungen aus dem Gesundheitswesen angewiesen sein. Angesichts der geschilderten Zunahme der Gesamtzahl HIV-positiver Menschen, wird die Zahl derjenigen, die zusätzlich versorgt werden müssen, stärker ansteigen. Die Gesundheitspolitik sollte sich dieser Tatsa-

che heute schon stellen und nach Lösungen suchen. Die Stiftung reagiert auf den steigenden Versorgungsbedarf indem sie bereits heute Angebote wie Wohnprojekte oder Krankenreisen besonders fördert.

HIV UND AIDS GLOBAL

Ende 2011 lebten nach Schätzungen von UNAIDS weltweit rund 34 Millionen Menschen mit dem HI-Virus. Die Hälfte dieser Menschen weiß nicht von ihrer HIV-Infektion. Allein im Jahr 2011 haben sich ca. 2,5 Millionen Menschen neu mit dem HI-Virus infiziert, dabei ist diese Rate in den letzten Jahren deutlich zurückgegangen. In einigen der am meisten von HIV/AIDS betroffenen südafrikanischen Ländern wie Malawi, Botswana, Namibia, Zimbabwe oder Südafrika sind die jährlichen Neuinfektionen seit 2001 zwischen 78 Prozent und 41 Prozent gesunken. Hier zeigen sich Erfolge der Prävention. Außerdem sind viele der in Therapie befindlichen Patienten nicht mehr so infektiös und geben das Virus nicht mehr so häufig weiter. Der Zugang zu Therapie und zu Medikamenten stieg in den vergangenen zwei Jahren weltweit um 63 Prozent. Die Ausweitung der Therapie führte zu einem deutlichen globalen Rückgang der Sterblichkeit bei HIV/AIDS. Zwar sind weltweit 2011 ca. 1,7 Millionen Menschen an durch AIDS verursachte Krankheiten verstorben. Dies sind jedoch 25 Prozent weniger als noch 2005.

Der verbesserte Zugang zur Behandlung hat auch die Übertragung des HI-Virus von infizierten Schwangeren auf ihre Neugeborenen während der Geburt stark reduziert. In den vergangenen zwei Jahren sank diese Zahl weltweit um 24 Prozent. Diese Entwicklungen zeigen, dass die verstärkte internationale Hilfe sich auszahlt und Millionen Menschen das Leben rettet. Auch die Deutsche AIDS-Stiftung wird sich weiter international engagieren und die Förderung der lokalen Träger HOPE Cape Town in Südafrika und des DREAM-Programms in Mosambik kontinuierlich fortsetzen.



Foto: ©Sebastian Bernhard_Pixelio.de

Mosambik: DREAM – ein Programm zur Verhinderung der Mutter-Kind-Übertragung

In Mosambik breitete sich wie überall in den Ländern südlich des Äquators von den 1990er Jahren bis heute das HI-Virus mit großer Geschwindigkeit aus. Die HIV-Prävalenz bei Erwachsenen, so UNAIDS, lag 2011 zwischen 10 und 12,7 Prozent. Zu diesem Zeitpunkt lebten in Mosambik circa 1,4 Millionen HIV-positive Erwachsene, davon 750.000 Frauen, sowie etwa 200.000 Kinder mit HIV. Etwa 74.000 Menschen sind an den Folgen von AIDS gestorben und etwa 800.000 Kinder und Jugendliche im Alter bis 17 Jahren sind Waisen.

Während der Schwangerschaft, Geburt oder Stillzeit überträgt sich das HI-Virus von einer HIV-positiven Mutter auf ihr Kind mit einer Wahrscheinlichkeit bis zu 40 Prozent. Dieser Weg der HIV-Übertragung ist einer der Hauptansteckungswege der Krankheit für Kinder in Afrika. Unbehandelt stirbt mindestens jedes zweite Baby im ersten, die meisten anderen vor dem fünften Lebensjahr.

Bereits seit 2005 arbeiten die Deutsche AIDS-Stiftung und die ökumenische Gemeinschaft Sant'Egidio im Programm DREAM in Mosambik zusammen. Das Programm zielt auf die Verminderung der Infektionsrate bei der Mutter-Kind-Übertragung. DREAM steht für Drug Ressource Enhancement against AIDS and Malnutrition und ist neben einem Arzneimittelprogramm gegen AIDS auch ein umfassendes Programm zur Bekämpfung von Armut und Unterernährung. Die Therapie mit antiretroviralen Medikamenten sowie die medizinische Betreuung sind für die Patienten kostenlos. Die Standards für Diagnostik sowie das therapeutische Versorgungsniveau, die das Programm in den inzwischen insgesamt 34 Gesundheitszentren in 10 Ländern dabei zu Grunde legt, sind mit denen industrialisierter westlicher Staaten vergleichbar.

Die Gemeinschaft Sant'Egidio hat DREAM in Abstimmung mit der mosambikanischen Regierung entwickelt, in Kliniken und Gesundheitszentren integriert und setzt das Programm vor Ort mit heimischem Ärzte- und Pflegepersonal um. Die Mütter werden ab der 25. Schwangerschaftswoche bis sechs Monate nach der Geburt mit antiretroviralen Medikamenten behandelt. So lässt sich die Viruslast gegen Ende der Schwangerschaft und während der Geburt entscheidend senken. Die Neugeborenen erhalten ebenfalls 72 Stunden nach der Geburt einmalig ein antiretrovirales Präparat (Viramune®). Dank des hohen medizinischen Standards und der intensiven Begleitung und Betreuung der Schwangeren, nach dem in den Zentren gearbeitet wird, können 98 von 100 Babys ohne HIV geboren werden – ein Erfolg, der mit

dem europäischer Kliniken vergleichbar ist. Insgesamt hat die Deutsche AIDS-Stiftung das DREAM-Programm in Mosambik seit Beginn ihrer Förderung mit rund 1,5 Millionen € gezielt für die Verhinderung der HIV-Übertragung von Mutter zu Kind (PMTCT) unterstützt: Seit 2007 fördert sie die Ambulanz Matola II, seit 2008 das Centro para a Criança im Stadtzentrum von Maputo und seit diesem Jahr auch ein weiteres DREAM-Zentrum: das neue Therapiezentrum Praia Nova im zentralmosambikanischen Beira.

DAS DREAM-THERAPIEZENTRUM PRAIA NOVA IN BEIRA

Das neue Zentrum wurde Anfang 2012 eröffnet und von Mosambiks First Lady Maria da Luz Dai Guebuza im März eingeweiht. Es befindet sich in der Nähe des Hafens und der Mündung des Flusses Pungué in den Indischen Ozean, dort, wo an die Innenstadt Beiras die armen Stadtviertel grenzen. In Beira betrieb DREAM bereits seit 2003 ein Gesundheitszentrum im Viertel Manga Chingussura. Da in diesem Zentrum über 5.000 HIV/AIDS-Patienten behandelt wurden und die Aufnahmezahlen monatlich anstiegen, gab es einen entsprechend hohen Bedarf, die Kapazitäten des Zentrums auszuweiten bzw. ein weiteres Zentrum aufzubauen.

Das Gebäude besteht aus zwei Stockwerken: Im Untergeschoss befinden sich Räume für VCT (Voluntary Counselling and Testing), ärztliche Untersuchungszimmer, die Apotheke mit Medikamentenausgabestellen und Räume für die Blutabnahme. Im ersten Stock sind Büroräume und ein großes mikrobiologisches Labor untergebracht. Das Labor dient auch als Referenzlabor für die Viruslastbestimmung in der Provinz. Ein schattenspen-



Foto: Gerdner Beira

Mutter und Kind in Beira. Dank der medizinischen Versorgung im Programm DREAM kommen 98 von 100 Babys ohne HIV zur Welt.

dender Pavillon vor dem Gebäude dient als Wartebereich für die Patienten. Ebenfalls an das Gelände des Therapiezentrums angeschlossen ist ein Ernährungszentrum, das von Aktivistinnen des DREAM-Programms geleitet wird. Dort erhalten täglich etwa 1.000 Waisen und Kinder aus den armen Stadtvierteln Beiras eine warme Mahlzeit.

Die Deutsche AIDS-Stiftung beabsichtigt, ihre Unterstützung für das DREAM-Programm in allen drei bisher geförderten Zentren in Mosambik fortzusetzen: Praia Nova, Matola 2 und Centro para a Crianca. Die Ausgaben für medizinische Bedarfe und Nahrungsergänzungsmittel stellen rund 65 Prozent des finanziellen Gesamtbedarfs eines Behandlungszentrums dar.



Foto: ©Ulrich Heide

Der Neubau der Mutter-Kind-Ambulanz in Matola soll im Herbst 2013 eröffnet werden.

Engagiert für Afrika: Kuratorin Katrin Haub

FRAU HAUB, SIE ENGAGIEREN SICH SEIT VIELEN JAHREN IM KURATORIUM DER DEUTSCHEN AIDS-STIFTUNG. WARUM IST DIESES ENGAGEMENT FÜR SIE SO WICHTIG?

Es gibt Themen – und zu denen gehört HIV und AIDS – für die wir alle Verantwortung tragen und für die jeder Einzelne etwas tun kann und als Mutter meine ich, auch tun muss, zumal sich unsere Generation noch gut an die Jugend erinnert, als damals in den 1980er Jahren das Thema HIV massiv in den Medien publik wurde – und damit auch die große Angst. Dass die HIV-Neuinfektionen in Deutschland im Vergleich zu denen anderer Länder so niedrig sind, ist für mich ein Beweis dafür, dass Aufklärung und Prävention erfolgreich sind. Und sie konnten hierzulande vor allem deshalb so erfolgreich sein, weil sich neben den staatlichen Kampagnen viele einflussreiche Persönlichkeiten aus Politik, Wirtschaft und Gesellschaft eingebracht haben. Sei es, dass sie sich finanziell engagiert haben oder indem sie sich öffentlich gegen Ausgrenzung von Menschen mit HIV und AIDS engagiert haben.

WARUM SIND SIE NACH MOSAMBIK GEREIST?

Ich wollte mich persönlich davon überzeugen, wie es in dem Programm DREAM gelingt, dass Babys von HIV-positiven Müttern gesund zur Welt kommen. Ich möchte noch mehr Menschen für das Projekt gewinnen, damit wir die Arbeit von DREAM nachhaltig unterstützen können.

WELCHE ROLLE SPIELT DIE UNTERSTÜTZUNG DER DEUTSCHEN AIDS-STIFTUNG? WAS KANN MIT DEN SPENDEN AUS DEUTSCHLAND BEWEGT WERDEN?

Die Herausforderungen in Afrika sind groß und vielfältig. Um sie zu bewältigen, braucht es AIDS-Hilfsprogramme, die vor Ort auf ähnlich hohem Niveau wie in Europa arbeiten. Ein solches Programm kann in einem so armen Land wie Mosambik nicht aus

staatlichen Mitteln allein getragen werden. Deshalb ist DREAM auf die kontinuierliche Unterstützung nicht-staatlicher Förderer und auf Spender angewiesen. Dank zahlreicher Einzelspenden und dank der Erlöse aus den Benefizveranstaltungen der Stiftung konnten wir allein im Jahr 2012 über 300.000 € für die Arbeit in Maputo und in Beira zur Verfügung stellen.

WELCHE PROJEKTMASSNAHMEN LIEGEN IHNEN BESONDERS AM HERZEN?

Nach meiner Rückkehr aus Afrika habe ich mich insbesondere dafür eingesetzt, dass wir einen Kostenzuschuss zum Bau eines neuen Gebäudes für die Mutter-Kind-Versorgung des DREAM-Zentrums Matola 2 leisten konnten. Mit der Einrichtung dieser neuen Betreuungs- und Beratungseinrichtung soll ein staatliches Gesundheitszentrum erheblich entlastet werden. Mit dem Bau wurde bereits begonnen, mit der Eröffnung rechnen wir im Herbst 2013. Die Gesamtkosten belaufen sich auf etwa 300.000 €.



Foto: ©Privat

Katrin Haub hat sich im April 2012 selbst ein Bild vom DREAM-Projekt in Mosambik gemacht.

INTERNATIONALE HILFEN

Im vergangenen Jahr hat die Stiftung für die internationalen Projektpartner HOPE Cape Town und das DREAM-Programm der Gemeinschaft Sant'Egidio eine Gesamtsumme von 520.545 € bewilligt. Ein großer Teil dieser Summe wurde der Stiftung zweckgebunden gespendet oder wurde von ihr als Zuwendung für die Projekte eingeworben. Ausgezahlt wurden davon im Jahr 2012 insgesamt 385.000 €; die Differenz zwischen bewilligten und ausgezahlten Mitteln ergibt sich aus jahresübergreifenden Projektlaufzeiten und der daraus folgenden Auszahlung der jeweiligen Fördersummen in Raten. Außerdem wurde eine kleinere Initiative in Namibia mit 6.000 € unterstützt.



Foto: ©Ulrich Heide

16
17

Südafrika: HOPE Cape Town Association

Die gemeinnützige Nichtregierungsorganisation HOPE Cape Town wurde 2001 von dem deutschen Pfarrer Stefan Hippler als Projekt der deutschsprachigen katholischen Gemeinde gegründet. HOPE betreut HIV-infizierte Kinder und deren Familien in den Townships rund um Kapstadt. Derzeit unterstützen 23 von HOPE ausgebildete HOPE-Gesundheitsarbeiterinnen das Klinikpersonal in den lokalen staatlichen Tageskliniken. Die sogenannten community health worker leben im gleichen Township wie die Patienten, besuchen diese zu Hause und unterstützen sie bei ihren Fragen rund um die HIV-Therapie. Die Gesundheitsarbeiterinnen erhalten ein intensives Training, das durch die Universität von Südafrika (UNISA) zertifiziert ist und das alle medizinischen und sozialen Aspekte rund um HIV/AIDS abdeckt. Gleichzeitig bedeutet eine Anstellung bei HOPE eine Existenzsicherung: haben sie zuvor meist freiwillig und unbezahlt als Helferinnen in den jeweiligen Tageskliniken gearbeitet, haben sie bei HOPE nun die Möglichkeit, ihren Unterhalt für sich und ihre Familien zu sichern. Im akademischen Krankenhaus Tygerberg

betreibt HOPE eine Kinderstation, die bis zu 24 Kinder aufnehmen kann. Viele der hier stationär betreuten Kinder waren bereits mehrfach in Behandlung. Das Personal kümmert sich darum, dass Eltern oder Verwandten bei den Kindern schlafen können und versorgt sie bei Bedarf mit Lebensmitteln. Die Station wurde inzwischen noch kinder- und familienfreundlicher gestaltet. So wurde beispielsweise die Küche mit einer Mikrowelle und einem Kühlschrank ausgestattet und den Familien steht auf der Station eine Waschmaschine zur Verfügung. Während des gemeinsamen Klinikaufenthalts lernen die Angehörigen, wie die Therapie nach der Entlassung aus dem Krankenhaus fortgesetzt werden muss, damit es bei den kleinen Patienten nicht zu Resistenzbildungen kommt. Stets ist das Team von HOPE, zu dem auch freiwillige Helfer und Praktikanten zählen, für Kinder und Mütter da, spielt mit den Kindern und hilft bei allen Fragen.

Die Deutsche AIDS-Stiftung finanziert einige zentrale Personalstellen und übernimmt Kosten für die Ausbildung der HOPE-Gesundheitsarbeiterinnen. 2007 gründeten die Deutsche AIDS-Stiftung und HOPE Cape Town gemeinsam die HOPE-Kapstadt-Stiftung als Treuhandstiftung der Deutschen AIDS-Stiftung, um die Projektaktivitäten in Südafrika noch wirkungsvoller mit Spenden aus Deutschland zu unterstützen. Insgesamt konnte die Stiftung im Jahr 2012 für HOPE 205.000 € bereitstellen.



Foto: ©Ulrich Heide

Die HOPE-Kinderkrankestation „Ithemba“ – das bedeutet auf Xhosa „Hoffnung“ – bietet Platz für 24 kleine Patienten.



Foto: ©Ulrich Heide

Kleine Patientin auf der HOPE-Kinderstation Ithemba im Tygerberg-Krankenhaus.

Auf die Probleme HIV-positiver Menschen aufmerksam machen

Ziele der Öffentlichkeitsarbeit

■ Neue Medikamentenklassen, neue Wirkstoffkombinationen, einfachere Darreichungsformen – dies alles erleichtert das Leben mit HIV immer mehr. Und das ist auch gut so. Leider wird über diese positiven Nachrichten oft vergessen, dass es auch viele betroffene Menschen gibt, die aus unterschiedlichen Gründen nicht von diesen Entwicklungen profitieren können. Weil sie zu den Langzeitüberlebenden gehören, die schon unter Folgeerkrankungen leiden. Oder weil sie als Migranten schlechte bis keine legalen Zugänge zum Gesundheitssystem haben. Oder weil die Immunschwächekrankheit bei ihnen zu psychischen Erkrankungen geführt hat, die mehr als eine rein medizinische Therapie erfordern. Diesen notwendigen Mehrbedarf finanziert das Gesundheitssystem oft nicht.

Daneben gibt es die Betroffenen, denen es gesundheitlich wieder besser geht. Sie möchten Anschluss an die Gesellschaft gewinnen und zum Beispiel wieder tätig werden. Hier mussten wir 2012 erleben, dass öffentliche Zuschüsse für Qualifizierungs- und Arbeitsprojekte für diese Menschen stark reduziert wurden. Erste Integrationsversuche von Menschen, die dazugehören wollen, werden so zunichte gemacht oder doch zumindest sehr erschwert.

Dies alles sind Themen, die im Kontrast zu den gemeldeten medizinischen Erfolgen stehen. Die Öffentlichkeitsarbeit der

Stiftung räumt diesen Themen den notwendigen Platz ein, denn das Ziel der Stiftungsarbeit besteht darin, gerade den besonders schwer unter HIV und AIDS leidenden Menschen zu helfen. Neben der direkten materiellen Hilfe ist es ein erster Schritt zur Lösung der Probleme, sie öffentlich zu machen.

Der Fachtag „Altern, Pflege und Wohnen von Menschen mit HIV und AIDS“ am 25. Januar 2012 in Berlin bot die Möglichkeit, über die Versorgung von Menschen mit HIV und AIDS in Deutschland zu sprechen. Über den Umfang und die Qualität der Versorgung diskutierten Vertreter der AIDS-Organisationen mit Politikerinnen, Wissenschaftlerinnen und Vertretern von Verbänden.

Die Pressearbeit im Rahmen der Operngalas knüpft an die Verwendung der Erlöse an und stellt begünstigte Hilfsprojekte vor. Journalisten können sehen, welche Bedarfe HIV-positive Menschen haben und wie die Erlöse aus den Galas ganz konkret vor Ort helfen. Gleichzeitig können wir so die wichtige Arbeit der AIDS-Hilfe-Organisationen vor Ort thematisieren. Statements der bei der Operngala Berlin auftretenden Künstler machen deutlich, warum sich Opernstars für HIV-positive Menschen in Not engagieren.

Ein Thema, das alle HIV-positiven Menschen gleich betrifft, ist eine potenzielle Diskriminierung aufgrund der HIV-Infektion.

Mit der gemeinsamen Kampagne von Bundesgesundheitsministerium, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Deutsche AIDS-Stiftung und Deutsche AIDS-Hilfe soll der Diskriminierung die Grundlage entzogen werden. HIV-positive Botschafterinnen und Botschafter stellen Aspekte ihres Lebens vor. Alle, die keinen direkten Kontakt zu HIV-positiven Menschen haben, können sich über das Leben mit HIV/AIDS informieren und unbegründete Ängste bzw. Vorurteile abbauen. Da einige der Botschafter bereits Hilfsleistungen der Stiftung in Anspruch nehmen mussten, kann auch über deren Wichtigkeit aufgeklärt werden.



Großes Medieninteresse bei der Auftaktveranstaltung der Kampagne zum Welt-AIDS-Tag am 23. Oktober 2012 in Berlin



Die Teilnehmer des morgendlichen Fachgesprächs in der Landesvertretung NRW



Während der Podiumsdiskussion

Welche Betreuung und Versorgung benötigen Menschen mit HIV und AIDS?

Fachtag der Deutschen AIDS-Stiftung am 25.1.2012 in Berlin

Am 25. Januar 2012 hatte die Deutsche AIDS-Stiftung zu einem Fachtag in die Landesvertretung Nordrhein-Westfalens nach Berlin eingeladen. Unter dem Titel „Altern, Pflege und Wohnen von Menschen mit HIV und AIDS“ diskutierten Mitarbeiter von AIDS-Hilfe-Einrichtungen, Wissenschaftler, Politiker und Betroffene über die notwendige Versorgung im Alltag. Vormittags tauschten sich rund 20 Mitarbeiter von AIDS-Hilfen, Pflegediensten und Wohnprojekten über ihre Erfahrungen aus. In den Einrichtungen nimmt dank der erfolgreich eingesetzten Therapien die Bedeutung der rein medizinischen Pflege ab. Dafür benötigen Menschen mit HIV/AIDS heute häufiger die Begleitung durch Sozialarbeiter, zum Beispiel im Umgang mit Behörden. Bei neurologischen Ausfällen bis hin zur Demenz wird eine psychiatrische Versorgung notwendig. Diese Dienste sind für die Leistungsanbieter nicht so einfach zu finanzieren, wie die medizinische Pflege. Die Runde forderte daher eine einheitliche Abrechnung für die umfassende Versorgung betroffener Menschen.

Nachmittags öffnete sich der Fachtag für Experten aus der Politik und der Versorgung der Allgemeinbevölkerung. Es diskutierten die beiden Bundestagsabgeordneten Christine Aschenberg-Dugnus (FDP) und Elisabeth Scharfenberg (Bündnis 90/Die Grünen), Dr. Susanne Kümpers, im Jahr 2012 am Wissenschaftszentrum Berlin, Bernd Tews vom Bundesverband privater Anbieter sozialer Dienste, Christian Thomes von Zuhause im Kiez e.V. und Dr. Ulrich Heide, Geschäftsführender Vorstand der Deutschen AIDS-Stiftung. Das Publikum und die Diskutanten wünschten sich für HIV-positive Menschen und die Allgemeinbevölkerung ein freies Wahlrecht, wie diese versorgt werden wollen: wohnortnah und in kleinen Wohneinheiten oder in größeren Versorgungszentren. Außerdem müsse der Informationsaustausch zwischen Hausarzt, Krankenhaus, Pflegedienst und Wohnprojekt verbessert werden, um eine gute ganzheitliche Versorgung der Menschen zu ermöglichen. Für Menschen mit HIV und AIDS sei eine diskriminierungsfreie Versorgung zu gewährleisten. Eine Vorbedingung hierfür wurde in der ausreichenden Schulung bzw. Fortbildung des Personals in allen Versorgungseinrichtungen gesehen. Abends begrüßte der Stiftungsratsvorsitzende Reinhold Schulte alle Teilnehmer zum Jahresempfang der AIDS-Stiftung. Die Staatssekretärinnen Ulrike Flach und Marlis Bredhorst überbrachten die Grüße der Bundesregierung und der Landesregierung Nordrhein-Westfalen. Bei einem kleinen Imbiss konnten die Diskussionen des Tages fortgesetzt werden.



Diskussionssituation: Das Wort hat Hans Hengelein, Niedersächsisches Sozialministerium

HIV-positive Botschafter rufen zur Solidarität auf

Kampagne „Positiv zusammen leben“ zum Welt-AIDS-Tag

Die Kampagne „Positiv zusammen leben“ zum Welt-Aids-Tag fokussierte 2012, wie in den beiden vergangenen Jahren, auf HIV-positive Botschafter. Dabei wurde die Kampagne auch 2012 weiterentwickelt: Wurden 2010 HIV-positive Botschafter zusammen mit Freunden oder Arbeitskollegen in ihrem sozialen Umfeld gezeigt, konzentrierte sich die Kampagne 2011 auf den einzelnen Menschen. 2012 wurde diese Abbildungsart ebenfalls gewählt, doch die Ansprache aktiver formuliert. Nach dem persönlichen Statement des jeweiligen Botschafters folgte die direkte Aufforderung an den Bürger, sich mit der eigenen Einstellung zu HIV/AIDS auseinanderzusetzen. Ein Beispiel hierfür: „Ich habe HIV. Und den Respekt meiner Kollegen. Hätte ich auch deinen?“.

2012 verliehen insgesamt sechs HIV-positive Frauen und Männer der Kampagne ihr Gesicht: Marika (52 Jahre), Manfred (44 Jahre), Thomas (39 Jahre) und David (45 Jahre) auf Plakaten, Flyern, in Anzeigen und im Kino-Spot. Alexandra (39 Jahre) und Moritz (25 Jahre) waren mit ihren Motiven als sogenannte Anzeigen-Botschafter nur in Anzeigen in Medien zu sehen. Das Motiv von Botschafter Thomas stellte einen Sonderfall dar. Er war bereits 2011 Teil der Kampagne und wurde 2012 zusammen mit seinem Kind abgebildet*. In seinem Statement „Ich habe HIV. Und bin Vater geworden.“ wurde auf die direkte Anfrage verzichtet. Thematisch lag der Schwerpunkt der Kampagne auf HIV & Familien/Freundschaft sowie HIV & Arbeit. Gerade in der Berufswelt sind die Probleme, wie Diskriminierung und Stigmatisierung Infizierter am größten, was einer besonderen Fokussierung in der Kampagne bedurfte.

Ziel der gemeinsamen Kampagne von Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Bundesministerium für Gesundheit (BMG), Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) und Deutsche AIDS-Stiftung (DAS) ist es, Stigmatisierung und Diskriminierung abzubauen und eine breite öffentliche Auseinandersetzung über HIV und AIDS in der Gesellschaft anzuregen. Auftakt der Kampagne war ein Event in Berlin am 23. Oktober, zu dem Vertreter der beteiligten Organisationen mit den Plakat-Botschaftern zusammen kamen, um die Kampagne der Öffentlichkeit zu präsentieren. Mit der Orangerie, dem Café-Restaurant für Bewohner und Freunde des Wohnprojekts in der Reichenberger Straße 129, wurde ein geeigneter Ort gewählt, um die Kampagne zur Solidarität mit HIV-positiven und aidskranken Menschen vorzustellen. In Anwesenheit zahlreicher bundesweit berichtender Medien bereiteten der Bundesminister für Gesundheit Daniel Bahr und die Direktorin der BZgA Prof. Dr. Elisabeth Pott zusammen mit den Vorstandsmitgliedern der DAH Carsten Schatz und der Deutschen AIDS-Stiftung Dr. Ulrich Heide sowie den Kampagnen-Botschaftern Salat in der Orangerie-Küche zu. Zuvor fand die von Ralph Erdenberger moderierte eigentliche Vorstellung der Kampagne statt, bei der sowohl die Botschafter als auch anwesenden Repräsentanten der Partnerorganisationen interviewt wurden. Im Vorfeld zum Welt-AIDS-Tag fanden 2012 neben den zentralen Veranstaltungen lokale Aktionen statt, die durch die Kampagnenpartner organisiert wurden. Dank der Kooperation mit THEATER BONN und Studentenwerk Bonn konnte die Deutsche AIDS-Stiftung in der Woche vor dem Welt-AIDS-Tag auf die Kampagne aufmerksam machen. Zusammen mit der Aids-Hilfe und der AIDS-Initiative Bonn informierte



Foto: © BZgA

Das Anzeigenmotiv von Botschafterin Alexandra



Foto: © Sebastian Zimer, Deutsche AIDS-Stiftung

Schnappschuss während des Mensa-Aktion in Bonn: Zwei Studierende setzen die Rote Schleife in Szene



Fotoshooting für das Plakatomotiv von Botschafter David und das fertige Plakat (re.)



die Stiftung in der Mensa an der Nassestraße die Studierenden über HIV/AIDS, die Kampagne „Positiv zusammen leben“ und den Welt-AIDS-Tag. Am Vorabend des 1. Dezember informierten Mitarbeiter der Deutschen AIDS-Stiftung im Foyer des Bonner Opernhauses die Besucher über die Kampagne, um auch die lokalen Opernfreunde auf das Thema aufmerksam zu machen.

Am 1. Dezember, dem Welt-AIDS-Tag, fand eine Veranstaltung in Hamburg statt, bei der die Kampagnen-Botschafter zusammen mit Vertretern der Partnerorganisationen in der Fußgängerzone Berliner verteilten und Spenden sammelten. Teil der Gebäckglasur war eine Rote Schleife aus Marzipan. Mithilfe dieser Aktion konnte auf HIV/AIDS im öffentlichen Raum aufmerksam gemacht werden sowie zur Solidarität mit und gegen die Diskriminierung von Betroffenen aufgerufen werden. Besonders der anwesende Minister Daniel Bahr, der sich an der Aktion beteiligte, erzeugte großes Interesse bei Medien und Passanten. Zentraler Ausgangspunkt des Events war die Bäckerei Junge, die die Berliner herstellte. Als Zeichen der Solidarität trugen die

Bäckerei-Mitarbeiter über ihrer Kleidung Leibchen mit aufgedruckter Roter Schleife und dem Statement „Positiv zusammen leben. Für mich kein Problem. Und für dich?“. Als Vertreter der Deutschen AIDS-Stiftung war Dr. Ulrich Heide in Hamburg anwesend und verteilte mit Botschafterin Marika und Silke Klumb von der DAH Schleifen und Berliner. Auch in Duisburg fand eine Solidaritäts-Veranstaltung am 1. Dezember statt, bei der die Kampagnen-Botschafter Manny und Alexandra zusammen mit dem Botschafter Kay (Kampagne 2010) Schleifen verteilten, Spenden sammelten und auf den Welt-AIDS-Tag aufmerksam machten. Durch die Unterstützung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung und des Fachverbandes Außenwerbung konnte diese europaweit einzigartige Kampagne realisiert werden. Auch 2013 wird „Positiv zusammen leben“ weitergeführt.

**Durch die Einnahme von antiretroviralen Medikamenten kann die Menge der HI-Viren unter die Nachweisgrenze gesenkt werden. Ärztlich betreut konnte Thomas auf natürlichem Wege Vater werden. Sein Sohn und seine Lebenspartnerin sind HIV-negativ.*



S. Klumb, Dr. U. Heide und Botschafterin Marika bei der Aktion zum 1. Dezember in Hamburg (v.l.n.r.)



Kampagnenauftritt in Berlin: Prof. Dr. E. Pott, Dr. U. Heide, Botschafter Manny, C. Schatz, Botschafter David, Minister D. Bahr, Botschafter Thomas, Botschafterin Marika (v.l.n.r.)

25 Jahre Deutsche AIDS-Stiftung

250 Gäste ehrten die Stiftung und Vorstand Dr. Heide

Am 6. September 2012 veranstaltete die Deutsche AIDS-Stiftung anlässlich ihres 25-jährigen Bestehens und des 25-jährigen Dienstjubiläums des Geschäftsführenden Vorstands Dr. Ulrich Heide einen Empfang in Bonn. Rund 250 Gäste folgten der Einladung und ehrten die Stiftung zu diesem Doppeljubiläum in den Räumen des Rheinischen Landesmuseums. Unter ihnen der Bundesminister für Gesundheit Daniel Bahr, die Ehrenvorsitzende der Stiftung Prof. Dr. Rita Süßmuth sowie der Stiftungsgründer und Fachbeiratsvorsitzende Rainer Ehlers, geb. Jarchow.

Im Vortragssaal des Museum sprachen der Bundesgesundheitsminister sowie der Stiftungsratsvorsitzende Reinhold Schulte ihre Glückwünsche und Grußworte aus. Prof. Rolf Rosenbrock, einer der führenden Sozialwissenschaftler im Bereich HIV/AIDS und Vorsitzender des paritätischen Wohlfahrtsverbandes skizzierte und wertete die deutsche AIDS-Politik damals und heute. Informativ und zugleich unterhaltsam waren zwei Gesprächsrunden zwischen dem Stiftungsgründer und der Ehrenvorsitzenden sowie zwischen den beiden Vorständen Dr. Christoph Uleer und Dr. Ulrich Heide. Das interessierte Publikum konnte so teilhaben an Rückblicken, Einblicken und Ausblicken in die Arbeit der Stiftung, die Wichtigkeit der Gründung der Vorgängerorganisationen (Deutsche AIDS-Stiftung „Positiv leben“ und Nationale AIDS-Stiftung) und die Herausforderungen, die HIV/AIDS der heutigen Gesellschaft stellen. Im Anschluss ließen Gastgeber und Gäste den Abend bei einem „Get together“ in der Galerie des Museums und auf der Dachterrasse, über den Dächern Bonns ausklingen.



Dr. Christoph Uleer, Rainer Ehlers, Dr. Ulrich Heide, Prof. Dr. Rita Süßmuth, Daniel Bahr, Reinhold Schulte, Dr. Lothar Altringer (v.l.n.r.)



Der Vorstand der Stiftung lässt 25 Jahre im Gespräch Revue passieren: Dr. Ulrich Heide und Dr. Christoph Uleer.

AUSZUG AUS DER REDE DES STIFTUNGSRATS-VORSITZENDEN REINHOLD SCHULTE:

Meine Damen und Herren,

es hieße den Schwerpunkt der Arbeit der Stiftung stark zu verengen, spräche man nur über das Einwerben von Geld, so wichtig, ja so unverzichtbar das ist.

Es ging und es geht immer auch darum, ein Klima zu schaffen, das es ermöglicht, offen und vorurteilslos über HIV und AIDS zu sprechen. Nur dann ist wirkungsvolle Hilfe möglich. Und auch hier haben Sie, Herr Dr. Heide, von Anfang an Pionierarbeit geleistet. Etwa zu Beginn der neunziger Jahre mit Symposien über Homosexualität und AIDS, oder AIDS im Justizvollzug, um nur zwei Beispiele zu nennen. Ihre Arbeit verdient unsere Anerkennung und unseren Respekt. Und unseren Dank, in den wir natürlich alle Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Deutschen AIDS-Stiftung einschließen. Die Stiftung und Herr Dr. Heide haben sich von Anfang an gegen Diskriminierung und Stigmatisierung gewandt, denn Ausgrenzung hilft weder Tod- und Schwerkranken, noch der Gesellschaft, die den Kampf gegen AIDS aufgenommen hat.

[...] in 25 Jahren hat die Deutsche AIDS-Stiftung in ihrer täglichen Arbeit gezeigt, dass sie gebraucht wird, sie hat eindrucksvoll bewiesen, wie verdienstvoll ihr Wirken für unser Land aber auch darüber hinaus ist. Kurzum: Ihre Arbeit ist ein Segen. Die Deutsche AIDS-Stiftung hat in zweieinhalb Jahrzehnten alle Voraussetzungen geschaffen für eine weiterhin erfolgreiche Arbeit in der Zukunft.

Im Interesse der Erkrankten, im Interesse der Gemeinschaft bleibt mir nur eins zu sagen:
Danke!



Fotos: © David Ertl

Die Auktion in der Ostgalerie. Das Publikum saß inmitten der zu versteigernden Kunstwerke, die vorher hier ausgestellt wurden.

Kunst für den guten Zweck

Zweite Benefiz-Versteigerung in der Kunst- und Ausstellungshalle Bonn

Vor gut gefüllten Reihen kamen am 31. Mai in der Bundeskunsthalle in Bonn 58 Kunstwerke unter den Hammer von Professor Henrik Hanstein. Der Inhaber des Kölner Kunsthhauses Lempertz, der schon seit den Anfängen der Stiftungsauktionen ehrenamtlich für die Deutsche AIDS-Stiftung tätig ist, konnte am Abend unter anderem Kunstwerke von Norbert Bisky, Carsten Fock, Candida Höfer, Stephan Huber, Imi Knoebel und Philipp Lachenmann verkaufen. Im „Gerhard Richter-Jahr“ war die Nachfrage nach einer signierten, in 20er Auflage angebotenen Telefonkarte besonders hoch. 8 der 20 Karten wurden bei „Artists against Aids“ verkauft – für über 11.000 €. Insgesamt erbrachte die Auktion, die von Dr. Susanne Gaensheimer vom MMK Museum für Moderne Kunst Frankfurt am Main kuratiert wurde, einen Erlös von rund 120.000 €.



Fotos: © David Ertl

Im Gespräch: Vorstandsvorsitzender Dr. Christoph Uleer und Schirmherrin Hannelore Elsner



Ein Ergebnis, über das Henrik Hanstein während der Auktion, sich auch Hannelore

Elsner, die Schirmherrin des Projektes, die vor der Auktion zum großzügigen Kauf aufrief, sehr freute. Mit dem Erlös aus der Versteigerung unterstützt die Stiftung das Programm DREAM in Mosambik, in dem ungeborene Babys vor der HIV-Übertragung durch ihre infizierten Mütter bewahrt werden. Außerdem fließt ein Teil des Erlöses in die dringend notwendigen Hilfen in Deutschland.

An der Umsetzung von „Artists against Aids“ waren wieder viele engagierte Teams beteiligt. Neben der Bundeskunsthalle als Gastgeberin, dem Kunsthhaus Lempertz und allen, die zum Gelingen des viel gelobten Auktionskataloges beitrugen, waren auch Gesine Stemmler und Kuratoriumsmitglied Renate Siebenhaar von siebenhaar art projects, Königstein, eine große Stütze. Sie halfen erfolgreich bei der Ansprache von Künstlerinnen und Künstlern, die der Stiftung großzügig eine Arbeit spendeten.

Die Bethmann-Bank und die PKV sorgten für eine finanzielle Abfederung des Projektes und viele Dienstleister, die in der Vorbereitung und am Abend der Auktion involviert waren, spendeten ihre Dienstleistung oder waren zu Benefizpreisen bereit.

Nachdem auch die zweite Kunstauktion am Stiftungssitz in Bonn erfolgreich zu Ende ging, waren sich alle Beteiligten einig: Es soll auch eine dritte und hoffentlich noch viele Benefiz-Auktionen mehr in Bonn geben.

Operngalas in Düsseldorf und Berlin

Erfolgreiche Operngalas in Düsseldorf und Berlin

Neben dem neuen Standort Bonn hatte die Deutsche AIDS-Stiftung auch zu Operngalas in Berlin und Düsseldorf eingeladen. Während die Gala in Berlin traditionell Anfang November stattfindet, läutet die Gala in Düsseldorf im März den Frühling ein.

DÜSSELDORF BEGEISTERTE SICH AN DER 3. OPERNGALA

Das Publikum in der Deutschen Oper am Rhein feierte am 3. März 2012 die auftretenden Stars mit begeisterten Ovationen. Generalmusikdirektor Axel Kober führte die Duisburger Philharmoniker und die Opernstars Nicola Alaimo, Nicole Cabell, Ismael Jordi, Dmitry Korchak, Adriana Kucerova, Dmitry Lavrov, Irina Lungu, Susan Maclean, Elena Maximova, Adam Palka, Anna Siminska sowie Alexander Tsymbalyuk zu immer neuen musikalischen Höhepunkten. Moderator Holger Wemhoff gab den Gästen zwischen den Stücken amüsante und tiefgründige Einblicke in die Werke und die Eigenheiten der jeweiligen Komponisten. Die Schirmherrschaft für die Gala hatte erneut der Düsseldorfer Oberbürgermeister Dirk Elbers übernommen.

Neben dem künstlerischen Genuss freute sich das Publikum über ein Galaergebnis von 162.000 €. Dieses Geld wird teilweise für das DREAM-Programm in Mosambik verwendet, in dem die Übertragung des HI-Virus von HIV-positiven Schwangeren auf ihre neugeborenen Babys verhindert wird. Die restlichen Erlöse werden für Menschen mit HIV und AIDS in der Region und in Nordrhein-Westfalen eingesetzt.



Julia Piras überreicht einen Spendenscheck über 40.000 € an Stiftungsratsvorsitzenden Reinhold Schulte



Bei der 19. Festlichen Operngala in Berlin kamen rund 300.000 € für Betroffene zusammen

AUF DER BERLINER OPERNGALA WURDE DURCHGETANZT

Bereits zum 19. Mal fand am 10. November 2012 die Festliche Operngala für die Deutsche AIDS-Stiftung statt. Die wichtigste Benefizveranstaltung Berlins zog wieder rund 2.000 Gäste in die Deutsche Oper Berlin. Sowohl Moderator Max Raabe, Dirigent Alain Altinoglu wie auch die Opernstars Norah Amsellem, Anna Bonitatibus, Pavol Breslik, Joseph Calleja, Michael Fabiano, Carmen Giannattasio, Vesselina Kasarova, Simone Kermes, Sonia Prina, Artur Ruciski und Rachel Willis-Sørensen traten für den guten Zweck ohne Gage auf. Begleitet wurden sie vom Orchester und vom Chor der Deutschen Oper Berlin. Philipp Rösler, Klaus Wowereit, Georg Fahrenschon für das Kuratorium und Intendant Dietmar Schwarz als Hausherr begrüßten die Besucher der Operngala.

Nach dem Bühnenprogramm waren alle Flächen des Opernhauses inklusive der Bühne für die Opernfreunde zum Feiern freigegeben. Live-Musik auf der Hauptbühne und im Foyer hielt die Gäste bis zum frühen Morgen im Haus. Der Galaerlös von rund 300.000 € wird für Menschen mit HIV und AIDS in Not in der Hauptstadt-Region verwendet. Wie bei den anderen Operngalas ist auch ein Teil der Berliner Galaerlöse für internationale Hilfen vorgesehen. Dieses Geld setzt die Deutsche AIDS-Stiftung über den Partner HOPE Cape Town für die verbesserte Betreuung von an AIDS erkrankter Menschen in der Region Kapstadt ein (siehe Projektbericht auf Seite 17). Dank der Förderung des Bundesministeriums für Gesundheit konnte die 19. Festliche Operngala Berlin aufgezeichnet und im Fernsehen ausgestrahlt werden.

Mit Musikgenuss Gutes tun

So hilft der Erlös der Düsseldorfer Gala dem Pflegedienst Care24 zu helfen

Der Spezialpflegedienst Care24 aus Düsseldorf erhielt 2012 die höchste projektbezogene Förderung aus dem Erlös der 3. Festlichen Operngala in Düsseldorf. Mit einer Summe von 45.000 € unterstützt die Deutsche AIDS-Stiftung die Arbeit der Einrichtung nachhaltig. Dadurch kann Care 24 den Patienten mehr Zeit bei der ambulanten Pflege zur Verfügung stellen. Allgemein zählt in der häuslichen Pflege jede Minute. Die ambulante Pflege von Menschen mit HIV und AIDS ist besonders zeit- und personalintensiv und erfordert besondere Fähigkeiten der Pflegenden, wie beispielsweise Einfühlungsvermögen: Einige der infizierten Pflegebedürftigen leben zurückgezogen ohne die Einbindung in eine Familie oder ein anderes soziales Gefüge. Eine weitere Notwendigkeit der Unterstützung von Care24 liegt darin, dass die Leistungen der gesetzlichen Krankenversicherungen den speziellen Betreuungsbedarf von HIV-infizierten Pflegebedürftigen nur unzureichend berücksichtigen und abdecken. Neue Therapien haben dazu beigetragen, die Lebensbedingungen von Menschen mit HIV und AIDS in Deutschland stark zu verbessern und ihre Lebenserwartung zu erhöhen. Durch langjährige Medikamenteneinnahme erhöht sich jedoch das Risiko für Folgeerkrankungen, wie beispielsweise neurologische Störungen, Herz-Kreislauferkrankungen, Diabetes, Krebs, Demenz oder Depressionen. Etliche Betroffene leiden darunter und erfahren körperlich wie psychisch Einschränkungen. Daher ist der Bedarf an Pflege, die speziell auf die Bedürfnisse von HIV-positiven und aidskranken Menschen eingeht, dringend notwendig und wird in Zukunft noch größer werden. Der Pflegedienst Care24, der eng mit der Düsseldorfer AIDS-Hilfe zusammenarbeitet, kann auf eine mehr als 20-jährige Erfahrung in der Pflege HIV-positiver und aidskranker Menschen zurückblicken. Die Betreuung der über 60 Patienten mit HIV/AIDS reicht von der Hilfestellung im Alltag über die psychosoziale Betreuung und Begleitung und die medizinisch-somatische Versorgung bis zur Schwerstpflege und ambulanten Intensivpflege.



Das Team des Spezialpflegedienstes Care24 aus Düsseldorf

UNSER BESONDERER DANK GILT DEN SPONSOREN UND KURATOREN, OHNE DIE WIR DIE OPERNGALAS NICHT HÄTTEN REALISIEREN KÖNNEN:

DÜSSELDORF

Sponsoren

Bucherer 1888 – Hauptsponsor
METRO Group – Hauptsponsor
Audi
Rheinische Post
SMS-Holding GmbH
KPMG AG

Kuratorium

Susan Weiss
Dieter Blanck
Prof. Tony Cragg
Ulrich Harnacke
Heiko Hutmacher
Peter König
Dr. Volker Leienbach
Prof. Dr.-Ing. Alexander Malkwitz
Thomas Michels
Julia Piras
Prof. Dr. med. Elisabeth Pott und Dr. jur. Hans-Michael Pott
Martin Renker

BERLIN

Sponsoren

Mercedes-Benz – Hauptsponsor
Stiftung docstogether – Hauptsponsor
Bucherer 1888
Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.

Kuratorium

Georg Fahrenschon
Uwe Fröhlich
Christian Gründler
Wilhelm von Haller
Dr. Harald G. Huth
Matthias Luecker
Helmut Morent
Inga Maren Otto
Dr. Helmut Penz
Dietmar Schickel
Nicolai Schwarzer
Rudolf Wohlfarth

Die 1. Festliche Operngala am Sitz der Deutschen AIDS-Stiftung

Operngala in Bonn auf Anhieb ausverkauft

„Begeisterung für einen mitreißenden Abend“, so betitelte der Bonner General-Anzeiger seinen Bericht über die 1. Festliche Operngala für die Deutsche AIDS-Stiftung am 29. April 2012 in Bonn. In Kooperation mit THEATER BONN gelang der AIDS-Stiftung ein guter Auftakt. Die Benefizgala war ein großer künstlerischer Erfolg und brachte mit knappen 75.000 € einen sehr guten Erlös für Menschen mit HIV und AIDS. Über 1.000 Zuschauer erlebten im ausverkauften Haus ein abwechslungsreiches Opernprogramm mit einem virtuos aufspielenden Beethoven Orchester Bonn unter der Leitung von Dirigent Andriy Yurkevych. Miriam Clark, Daniela Fally, Anna Goryachova, Natalia Ushakova, Anna Virovlsky, Aris Argiris, Valer Barna-

bach, Jürgen Nimp-tsch, Stuart Pigott, Prof. Dr. med. Elisabeth Pott und Dr. jur. Hans-Michael Pott, Dr. Joachim Schmalzl, die Stiftung Charlie sowie Nicola und Dr. Thomas Weppelmann engagierten sich stark für das Zustandekommen der Operngala Bonn.



Foto: ©Ulrich Szekedy

Aris Argiris begleitet von Beethoven Orchester Bonn und Chor des THEATER BONN



Foto: ©Ulrich Szekedy

Der Präsident des Europäischen Parlaments Martin Schulz



Foto: ©Ulrich Szekedy

„Meine Lippen, sie küssen so heiß“ singt Natalia Ushakova

Sabadus, Dimitry Ivashchenko, Rodion Pogossoff und Gianluca Terranova sangen unter anderem Werke von Gaetano Donizetti, Gioacchino Rossini, Peter Tschaikowsky, Giuseppe Verdi und Franz Lehár. Durch den Abend führte die Schauspielerin Suzan Anbeh. Die Schirmherrschaft über die Benefizgala hatte Bundesminister a.D. Hans-Dietrich Genscher übernommen. In seinem Grußwort wies der Präsident des Europäischen Parlaments, Martin Schulz, auf die Notwendigkeit hin, sich europaweit gegen HIV und AIDS zu engagieren.

Dank der maßgeblichen Förderung durch die Sparkasse Köln-Bonn und durch viele Kuratoren war die Operngala bereits im ersten Jahr ein großer finanzieller Erfolg. Die Kuratoren Artur Grzesiek, Susanne und Frank Asbeck, Ulrike Börger, Wolfgang Griessl, Helmut Andreas und Arndt Hartwig, Dr. Volker Leien-

Die Medienpartnerschaft mit dem General-Anzeiger Bonn und eine Kooperation mit den Stadtwerken Bonn sicherte eine gute Information der Bonner Öffentlichkeit über die Ziele der Operngala. Die Galagäste wurden durch den Automobilpartner Skoda befördert.

Am Ende des Gala-Abends konnte ein Erlös in Höhe von 65.000 € verkündet werden, der sich durch später eingegangene Spenden auf knapp 75.000 € erhöhte. Die Deutsche AIDS-Stiftung verwendet den Betrag für die Förderung von Hilfsprojekten und Einzelhilfen in der Region Bonn und in Nordrhein-Westfalen sowie zur Sicherung des DREAM-Programms unseres Partners Sant' Egidio in Mosambik (siehe Projektbericht Seite 15). Nach dem großen Erfolg sprachen sich alle Beteiligten für eine Fortsetzung der Operngala im Jahr 2013 aus.



Fotos: © Daniel Behrmann

Das Pop-Duo Glasperlenspiel begeistert das Dresdner Publikum

HOPE-Gala in Dresden

Am Abend des 27. Oktober fand im ausverkauften Schauspielhaus Dresden die 7. HOPE-Gala vor knapp 790 Gästen statt. Organisiert vom Kuratoriumsmitglied der Deutschen AIDS-Stiftung Viola Klein, war die Veranstaltung ein großer Erfolg: Mit 115.000 € wurde der bisherige Erlös-Rekord der HOPE-Gala erzielt. Der Erlös geht der HOPE Cape Town Association, gegründet vom deutschen Pfarrer Stefan Hippler, in Südafrika zu. Zum Ende der Gala überreichte Viola Klein Stefan Hippler den Scheck über 115.000 €.

Veranstalter der HOPE-Gala 2012 war die HOPE-Kapstadt-Stiftung, die 2007 als Treuhandstiftung der Deutschen AIDS-Stiftung ins Leben gerufen wurde, um Menschen mit HIV und AIDS im Projekt HOPE Cape Town in Südafrika zu helfen (siehe Projektbericht Seite 17). Die Schirmherrschaft für die Gala hatte erneut die Dresdner Oberbürgermeisterin Helma Orosz übernommen.

Wie auch in den Vorjahren war es der Organisatorin Viola Klein gelungen, bekannte Künstler für die gute Sache nach Dresden zu holen. Insgesamt waren 150 nationale wie internationale Künstler am Programm, das sich von Klassik bis Rock erstreckte, beteiligt. Gewohnt charmant führten René Kindermann und Ruth Moschner durch das Programm, das zahlreiche Höhepunkte bot. Neben dem Auftritt des Pop-Duos Glasperlenspiel und dem Duett von Eva Lind & Marc Marshall zählten die COMEDIAN HARMONISTS TODAY dazu, die neben den Klassikern ihrer Namensgeber aus dem 1920er Jahren auch ein Medley der Songs der Neuen Deutschen Welle zum Besten gaben und damit das Publikum begeisterten. Ebenfalls beeindruckend waren die Auftritte von Tenor Björn Casapietra zusammen mit Rocksänger Dirk Michaelis sowie der des mehr als 50-stimmigen A-Capella-Chors Perpe-

tuum Jazzile aus Slowenien. Einige Künstlerauftritte wurden durch das Junge Orchester NRW begleitet.

Im Rahmen der Gala wurde bereits zum vierten Mal der HOPE-Award verliehen. Ein Preis, mit dem Personen ausgezeichnet werden, die sich in besonderem Maße im Kampf gegen HIV und AIDS engagiert haben. Auch Prof. Dr. Rita Süßmuth, die Ehrenvorsitzende der Deutschen AIDS-Stiftung, wurde bereits mit dem HOPE-Award geehrt. 2012 war Gery Keszler, Organisator des Wiener Life Ball, Preisträger. Schauspieler Ben Becker hielt die Laudatio.



Fotos: © Daniel Behrmann

Viola Klein und Stefan Hippler freuen sich über einen gelungenen Abend

Engagiert gegen HIV und AIDS: Spendenaktionen für die Deutsche AIDS-Stiftung

Die Deutsche AIDS-Stiftung leistet ihre Hilfen für notleidende Menschen mit HIV und AIDS zu mehr als 98 Prozent aus privaten Spenden. Neben tausenden von Spendern engagieren sich Schulklassen, Jugendgruppen, Kirchengemeinden, Unternehmen, andere Stiftungen und Künstler für die AIDS-Stiftung. Einige der Unterstützer werden hier vorgestellt.

L'OREAL'S INITIATIVE „FRISEURE DER WELT GEGEN AIDS“

Weltweit engagiert sich das Unternehmen L'Oreal für die Aufklärung über HIV und AIDS. In Deutschland sammelt L'Oreal mit seinen Firmenkunden darüber hinaus auch Spenden für betroffene Menschen in Not. Zum Welt-AIDS-Tag überlegen sich Friseure in vielen Städten Aktionen zugunsten von betroffenen Menschen. Die Akademien von L'Oreal in Berlin, Frankfurt, Leipzig und München öffneten im November anlässlich des Welt-AIDS-Tages für den guten Zweck. Starfriseure wie Enrico Farkas, André van der Linde, André Märtens und Gerhard Traub frisurierten die Besucherinnen und Besucher für 35 €, die an die AIDS-Stiftung gespendet wurden. Die Erlöse der Akademien, eine Spende des Unternehmens und die Überweisungen der lokalen Friseure brachten Hilfgelder in Höhe von 11.151 € für von AIDS betroffene Mütter und ihre Kinder.

UNTERNEHMEN HELFEN AIDSKRANKEN MENSCHEN

Im Jahr 2011 hatte VIIV Healthcare die größte Einzelspende eines Unternehmens des Jahres an die AIDS-Stiftung überwiesen. Das Unternehmen setzte seine Hilfe auch 2012 mit einer

großzügigen Spende von 50.000 € fort. Der Betrag ist zweckbestimmt für die individuelle Hilfe für Menschen mit HIV/AIDS in Deutschland.

Die B.A.D. GmbH aus Bonn verzichtete auf Weihnachtsgeschenke für ihre Kunden und spendete das Geld an die Deutsche AIDS-Stiftung. Zusammen mit einer Unterstützung anlässlich der 2. Benefiz-Operngala in Bonn erhielt die Stiftung 10.000 €.

„WEIN HILFT“ AUCH IN NEW YORK

In Berlin hat die von Stuart Pigott und Pauline Schneider veranstaltete „Lange Nacht des Deutschen Weins“ unter Weinken- nern längst Kultstatus erreicht. Im vergangenen März stellten sie dort die neugegründete Winzergruppe „Die 13 Breisgauer Weingüter“ und deren Weine vor. 2012 hat Stuart Pigott die Veranstaltung mit großem Erfolg auch in New York eingeführt. Zum zweiten Mal lud er dort die Freunde des deutschen Weins in das Manhattaner Restaurant Hearth ein. Die Erlöse dieser und weiterer Veranstaltungen in Höhe von 15.793 € stellte „Wein hilft“ für die Förderung von AIDS-Projekten in Südafrika zur Verfügung.

SCHÜLER ENGAGIEREN SICH FÜR HIV-POSITIVE MENSCHEN

Im vergangenen Jahr veranstalteten Schüler in 37 Schulen Aktionen und Spendensammlungen für Menschen mit HIV und AIDS. Anlässlich von Tagen der offenen Tür, bei Schulfesten oder Projekttagen wurde nicht nur über den Schutz vor HIV gesprochen

Foto: © B.A.D. GmbH



Prof. Dr. Bernd Siegemund, Vorsitzender der Geschäftsführung der B.A.D. GmbH überreicht Dr. Ulrich Heide einen Scheck über 10.000 €.

Foto: © Kinder- und Jugendparlament Waltrop



Aktion zum Welt-AIDS-Tag in Waltrop: Ein signiertes Trikot der Spieler von Schalke 04 wurde für den guten Zweck versteigert.



„Friseure der Welt gegen AIDS“ – hier in Hamburg

28

29

sondern auch gehandelt. Insgesamt erhielt die Deutsche AIDS-Stiftung 7.753,57 € von den Schülern. Unser Dank geht unter anderem an die Gewerbliche Schule Sigmaringen, die Franklandschule Walldürn, das Burghardt-Gymnasium in Buchen, das Gymnasium Heißen aus Mülheim, das Max-Planck-Gymnasium in Böblingen, die Sigmund-Wann-Realschule aus Wunsiedel und die Staatliche Wirtschaftsschule in Freising. Allein in Hamburg wurden neun Gymnasien für die Deutsche AIDS-Stiftung aktiv.

Mit 1.100 € sammelten die Schüler des Leonium-Gymnasiums in Handrup auf ihrer Abi-Party und einer Schüler-Vollversammlung den höchsten Betrag. Sie baten Firmen um Give aways, erstellten Flyer und warben auf Facebook für ihre Party. Der Film über einen Projektbesuch von Hape Kerkeling in Mosambik aus der AIDS-Stiftung informierte die Schüler, wofür sie ihre Spende gaben.

AKTIONEN ZUM WELT-AIDS-TAG

Das Kinder- und Jugendparlament aus Waltrop veranstaltete zum Welt-AIDS-Tag einen Aktionstag in der Innenstadt und im Jugendcafé Yahoo. Die Passanten kauften Rote Schleifen und im Jugendcafé konnten die Besucher sich über HIV/AIDS informieren. An Info-Stationen wurden beim „Kondomwettblasen“ die Grenzen der Kondome getestet. Nur wer sich informiert hatte, ging mit einem „Kondomführerschein“ nach Hause. Eine Versteigerung von lokalen Geschäften gestifteter Preise war ein weiterer Höhepunkt der Aktion. Zum Verkauf stand auch ein von Schalke 04 gestiftetes, von dessen Spielern handsigniertes, Vereinstrikot. Insgesamt konnte das Jugendparlament 434,53 € an die Deutsche AIDS-Stiftung überweisen.

Wie im Vorjahr hatten sich auch 2012 zum Welt-AIDS-Tag in der Stadt Kierspe das Jugendzentrum, die Gesamtschule, der Spielmannszug der Feuerwehr, die Metzgerei Baumeister und der Rewe XL mit anderen zusammengeschlossen um auf HIV und AIDS aufmerksam zu machen. Unter dem Motto „Kierspe zeigt Schleife“ fanden vom 26.11. bis 1.12.2012 Aufklärungsveran-

staltungen, Infostände, Filmabende und Musikevents statt. Die Besucher spendeten 350 € an die Deutsche AIDS-Stiftung.

KALENDER „UNIKÖRPER 2012“

Studenten der Universität Trier wollten etwas Gutes tun und kamen auf die Idee, einen Monatskalender herauszugeben. Ungewöhnlicher schon, dass zwölf Studentinnen und 12 Studenten hierfür die Hüllen fallen ließen. Der Erlös aus dem Kalenderverkauf floss zur Hälfte an die Deutsche AIDS-Stiftung. Die Initiatoren Uly Wagner und Marco Piecuch ließen ihre Modelle mit der Umgebung verschmelzen oder inszenierten das Erotische oft durch Verdecken und Andeutungen. „Wir versuchen Nacktheit auf eine erotische Art und Weise zu umgehen“, sagen die Initiatoren. So schützt auf dem Titelblatt ein Regenschirm den Studenten nicht nur vor dem herbstlichen Schauer sondern bedeckt auch alles nicht Jugendfreie. Die Stiftung erhielt 265 € aus dem Kalenderverkauf.



Foto: © Objektiv GbR, Marco Piecuch

Hüllenlos in der Umkleidekabine – Studenten der Uni Trier spendeten die Hälfte des Erlöses ihres Kalenders „Unikörper“ an die Stiftung

Stiften und Vererben: Stiftungsfonds

Zustiftungen, Stiftungsfonds und Erbschaften sind für gemeinnützige Stiftungen wie die Deutsche AIDS-Stiftung eine äußerst hilfreiche Form der Unterstützung. Denn damit ist die Arbeit der Stiftung auf längere Sicht planbar. Zustiftungen, die das Kapital der Stiftung erhöhen und deren Erträge die Stiftung weitergeben kann, sind ab 2.000 € möglich, Stiftungsfonds ab einer Einlage von 5.000 €. Wohin die Erträge aus dem Fonds gehen, bestimmt der Gründer selbst.

Foto: © TIESLER



Stiftungsfondsgründer Dr. Ulrich Tiesler (Foto links) stand der Deutschen AIDS-Stiftung für ein Interview zur Verfügung:

WIE SIND SIE AUF DIE DEUTSCHE AIDS-STIFTUNG AUFMERKSAM GEWORDEN?

Bereits vor vielen Jahren bin ich auf die AIDS-Stiftung aufmerksam geworden, die sich für die konkrete Unterstützung von Betroffenen einsetzte. Dies erschien mir von Anfang an sehr sinnvoll und notwendig.

WARUM ENGAGIEREN SIE SICH FÜR DAS THEMA HIV UND AIDS?

Als Kind meiner Generation war ich von Beginn an mit diesem Thema konfrontiert, deshalb wollte ich mich auch dafür engagieren.

ENDE 2011 HABEN SIE BEI DER DEUTSCHEN AIDS-STIFTUNG EINEN STIFTUNGSFONDS EINGERICHTET.

WARUM HABEN SIE SICH FÜR GERADE DIESE FORM DER UNTERSTÜTZUNG ENTSCIEDEN?

Ein Stiftungsfond soll wachsen und über viele Jahre zur Unterstützung beitragen. Ich wollte mich dadurch stärker in die Stiftung einbringen. Außerdem möchte ich gerne in Zukunft auch Gelder von Dritten für den Stiftungsfond gewinnen.

FÜR WELCHE HILFEN WIRD DER ERTRAG IHRES STIFTUNGSFONDS VERWENDET?

WAS WAR IHRE MOTIVATION, SICH DAFÜR ZU ENTSCHEIDEN?

Der Ertrag geht an Kinder, die direkt oder indirekt von HIV oder AIDS betroffen sind und zwar weltweit. Mit dieser relativ breiten Zielgruppe ermögliche ich der AIDS-Stiftung, die Mittel dort

einzusetzen, wo sie es für besonders notwendig hält. Kinder zu unterstützen erscheint mir ganz besonders wichtig.

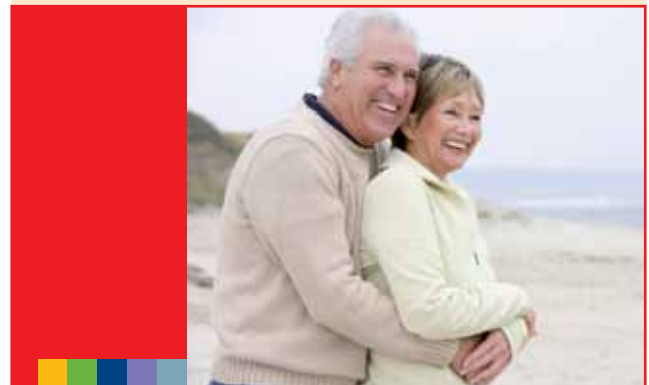
SIE HABEN IHREM STIFTUNGSFONDS DEN NAMEN „ANNA BETZLER-STIFTUNGSFONDS“ GEGEBEN.

MÖGEN SIE UNS SAGEN, WARUM SIE DIESEN NAMEN GEWÄHLT HABEN?

Anna Betzler war eine Großtante, die bei mir die Stelle einer Großmutter angenommen hat, ich war ihr sehr eng verbunden. Sie war ungemein großzügig und hilfsbereit; ein wunderbarer Mensch der Dritte nie verurteilt hat. Ich möchte gerne ihr Andenken bewahren und ehren.

Gerne informieren wir Sie über Möglichkeiten, die Deutsche AIDS-Stiftung dauerhaft zu unterstützen. Selbstverständlich auch, wenn Sie möchten, in einem persönlichen Gespräch.

Für einen ersten Überblick zu den Themen „Stiften und Vererben“ senden wir Ihnen gerne unsere Broschüre „Für Zukunft sorgen. Stiften und Vererben“ zu.



Niemals geht man so ganz...

...denn ein guter Teil bleibt hier.

Als Vermächtnis für die Deutsche AIDS-Stiftung.

Wer am Lebensende Gutes tut, setzt einen neuen Anfang. Für den erfolgreichen Kampf gegen AIDS. Mit Ihrem Vermächtnis helfen wir Kindern und betroffenen Erwachsenen. Unsere Broschüre „Stiften und Vererben“ zeigt Ihnen, wie das geht. Fordern Sie sie an.

Bestellen Sie die Broschüre einfach per Telefon oder postalisch:

Tel. 0228/60 46 90
Deutsche AIDS-Stiftung
Markt 26, 53111 Bonn
www.aids-stiftung.de

 **Deutsche AIDS-Stiftung**



Mit Geldauflagen und Bußgeldern HIV-positiven Menschen helfen

Mit Zuweisungen von Geldauflagen und Bußgeldern durch die Justiz hilft die Deutsche AIDS-Stiftung seit über 25 Jahren zum Beispiel HIV-positiven Menschen während der Haft und nach deren Haft-Entlassung. Mit einer HIV-Infektion ist die Wieder-Eingliederung in die Gesellschaft noch schwieriger. Oft fehlt der soziale Rückhalt durch die Familie oder Freunde. Die AIDS-Stiftung unterstützt die Betroffenen zum Beispiel bei der Wohnungssuche oder bei Fortbildungen, damit sie schnell eine Arbeit finden.



Foto: ©Gina Sanders - Fotolia.com

30
31

Die Stiftung informiert Gerichte und Staatsanwaltschaften regelmäßig über die notwendigen Hilfsleistungen für betroffene Menschen und bittet um die Zuweisung von Geldauflagen. Der Homepage der Stiftung www.aids-stiftung.de können Zuweiser die Aktenzeichen entnehmen, unter denen die Deutsche AIDS-Stiftung in den Listen der zuweisungsberechtigten Organisationen in den jeweiligen Bezirken der Oberlandesgerichte geführt wird. Außerdem können sie dort Adressaufkleber und Zahlscheinvordrucke für Zuweiser anfordern. Eine Verwechslung der Zahlungen mit Spenden ist ausgeschlossen,

da die Stiftung ein Extra-Konto für Geldauflagen eingerichtet hat. Die Deutsche AIDS-Stiftung informiert die Richter und Staatsanwälte, wenn die Zahlung vollständig eingegangen ist oder auch wenn ein Zahlungsverzug eintritt.

Im Jahr 2012 hat die Deutsche AIDS-Stiftung von 33 Institutionen der Rechtspflege 51 Zuweisungen in Höhe von insgesamt 60.610 € erhalten. Wir danken allen Zuweisern auch im Namen der mit dem Geld unterstützten Menschen mit HIV und AIDS in Not sehr herzlich!

GERICHTE UND STAATSANWALTSCHAFTEN, DIE DER DEUTSCHEN AIDS-STIFTUNG ZUGEWIESEN HABEN:

Amtsgericht Ahlen
 Amtsgericht Bochum
 Amtsgericht Brühl
 Amtsgericht Darmstadt
 Amtsgericht Frankfurt am Main
 Amtsgericht Gelsenkirchen
 Amtsgericht Grimma
 Amtsgericht Grimma,
 Zweigstelle Wurzen
 Amtsgericht Heilbad Heiligen-
 stadt
 Amtsgericht Heilbronn

Amtsgericht Ingolstadt
 Amtsgericht Lampertheim
 Amtsgericht Lingen
 Amtsgericht Memmingen
 Amtsgericht Mönchengladbach
 Amtsgericht München
 Amtsgericht Münster
 Amtsgericht Paderborn
 Amtsgericht Passau
 Amtsgericht Perleberg
 Amtsgericht Rheine
 Amtsgericht Rockenhausen

Amtsgericht Rüsselsheim
 Finanzamt Köln Nord
 Finanzamt Münster-Außenstadt
 Landgericht Köln
 Staatsanwaltschaft Berlin
 Staatsanwaltschaft Bochum
 Staatsanwaltschaft Darmstadt
 Staatsanwaltschaft Frank-
 furt am Main
 Staatsanwaltschaft Gießen
 Staatsanwaltschaft Hannover
 Staatsanwaltschaft Kleve

Foto: ©Deutsche AIDS-Stiftung

© 2001 Blackwell Science Ltd

Gremienmitglieder der Deutschen AIDS-Stiftung

(Stand: Dezember 2012)



EHRENVORSITZ

Prof. Dr. Dr. h.c. mult. Rita Süßmuth

STIFTUNGSRAT

Reinhold Schulte (Vorsitzender)

Dr. Ute Canaris (Stellv. Vorsitzende)

Dr. med. Karl Demmer (Stellv. Vorsitzender)

Bundesminister Daniel Bahr

Christian Boehringer

Dr. Elisabeth Chowaniec

Ministerin Barbara Steffens

32

33

VORSTAND

Dr. Christoph Uleer (Ehrenamtlicher Vorsitzender)

Dr. Ulrich Heide (Geschäftsführender Vorstand)

KURATORIUM

Dr. Gabriele Inaara Aga Khan

Hannelore Elsner

Joachim Franz

Katrin Haub

Heinz-Richard Heinemann

Hape Kerkeling

Viola Klein

Prof. Dr. Rudolf Kopf

Dr. Volker Leienbach

Jeane Freifrau von Oppenheim

Prof. Dr. Elisabeth Pott

Renate Siebenhaar

Jessica Stockmann

Alfred Weiss

Dr. Guido Westerwelle (ruhend)

Dr. Theo Zwanziger

FACHBEIRAT

Rainer Ehlers, geb. Jarchow (Vorsitzender)

Klaus-Peter Hackbarth

Dr. Dieter Mitrenga

Dr. Dr. Wolfgang Müller

Dr. Jürgen Stechel

Claudia Schloos

Elke Slawski-Haun

Deutsche AIDS-Stiftung
Bonn

Gewinn- und Verlustrechnung für die Zeit
vom 1. Januar bis 31. Dezember 2012

	2012		2011	
	EUR	EUR	EUR	EUR
1. Zuwendungen				
a) Spenden	2.145.852,78		1.844.815,69	
b) Operngalas	208.350,64		188.058,50	
c) Sponsoring	20.048,95		54.123,48	
d) Nachlässe	181.723,00		362.534,31	
e) Zustiftungen	27.241,07		56.475,00	
f) Erträge aus gerichtlich auferlegten Geldbußen	48.419,27		36.405,00	
g) Öffentliche Zuschüsse	25.000,00	2.656.635,71	25.000,00	2.567.411,98
2. Erträge aus Vermögensverwaltung		676.008,42		646.737,54
3. Sonstige betriebliche Erträge		159.551,14		334.536,26
4. Aufwendungen für Unterstützungsleistungen		-1.043.287,11		-1.088.017,13
5. Aufwendungen für Antidiskriminierungs-, Informations- und Öffentlichkeitsarbeit		-686.690,79		-498.877,20
6. Personalaufwand				
a) Löhne und Gehälter	-647.059,54		-679.733,62	
b) Soziale Abgaben und Aufwendungen für Altersversorgung und für Unterstützung --davon für Altersversorgung EUR 24.058,00 (i. Vj. EUR 25.439,57)--	-148.718,17	-795.777,71	-148.211,87	-827.945,49
7. Abschreibungen auf immaterielle Vermögensgegenstände des Anlagevermögens und Sachanlagen		-16.825,08		-1.794,04
8. Sonstige betriebliche Aufwendungen				
a) Kosten der Vermögensverwaltung	-85.565,18		-91.494,29	
b) Mittelakquise	-93.548,76		-99.034,68	
c) Verwaltungsaufwendungen	-248.645,46		-217.286,47	
d) Übrige	-53.557,92	-481.317,32	-65.086,00	-472.901,44
9. Sonstige Zinsen und ähnliche Erträge		2.432,09		9.198,73
10. Wirtschaftlicher Geschäftsbetrieb				
a) Erträge	790.860,17		943.906,99	
b) Aufwendungen für bezogene Waren und Leistungen	-784.964,66	5.895,51	-930.203,96	13.703,03
11. Ergebnis der Geschäftstätigkeit		476.624,86		682.052,24
12. Steuern vom Einkommen und vom Ertrag (i. Vj. Erstattung)		-557,01		5.731,85
13. Sonstige Steuern		-7.668,36		-2.061,57
14. Jahresüberschuss		468.399,49		685.722,52
15. Treuhandvermögen HOPE-Kapstadt-Stiftung				
a) Erträge	325.013,51		314.288,98	
b) Aufwendungen	-421.756,09	-96.742,58	-355.206,33	-40.917,35
16. Jahresüberschuss inklusive Treuhandvermögen		371.656,91		644.805,17
17. Aufstockung des Stiftungskapitals (Zustiftungen)				
a) Deutsche AIDS-Stiftung	-208.964,07		-56.475,00	
b) Treuhandvermögen HOPE-Kapstadt-Stiftung	0,00	-208.964,07	0,00	-56.475,00
18. Einstellungen in die Sonstigen Ergebnisrücklagen (Freie Rücklagen)		-100.000,00		-419.596,40
19. Einstellung in die Betriebsmittelrücklage		-150.000,00		-250.000,00
		-87.307,16		-81.266,23
20. Mittelvortrag				
a) Deutsche AIDS-Stiftung	25.265,84		65.614,72	
b) Treuhandvermögen HOPE-Kapstadt-Stiftung	110.845,66	136.111,50	151.763,01	217.377,73
21. Bilanzgewinn				
a) Deutsche AIDS-Stiftung	34.701,26		25.265,84	
b) Treuhandvermögen HOPE-Kapstadt-Stiftung	14.103,08	48.804,34	110.845,66	136.111,50

Mittelverwendung nach Geschäftsfeldern

2012		davon:		
	Gesamt in €	Personalkosten	Sachkosten	in %
Ideelle Bereiche (1. - 4.)	2.825.602,88 €	739.729,29 €	2.085.873,59 €	100 %
1. Hilfsleistungen an Dritte	1.550.962,87 €	228.902,91 €	1.322.059,96 €	54,9 %
2. Aufklärungsleistung / Anti-Diskriminierung	718.074,82 €	193.036,88 €	525.037,94 €	25,4 %
3. Allg. Öff.arbeit / Spendenwerbung	206.763,49 €	91.909,88 €	114.853,61 €	7,3 %
4. Verwaltung	349.801,69 €	225.879,62 €	123.922,07 €	12,4 %
Steuerpflichtige & neutrale Bereiche	1.004.620,95 €	56.048,41 €	948.572,54 €	
Gesamt 2012	3.830.223,84 €	795.777,70 €	3.034.446,14 €	

34

35

Erläuterungen ideeller Bereich

HILFSLEISTUNGEN AN DRITTE

Die Hilfsleistungen umfassen die Ausgaben für Einzelhilfen sowie nationale und internationale Projekte. Enthalten sind die direkten Hilfen, also Ausgaben, welche direkt für die Antragsteller ausgezahlt wurden. Die angegebenen Personal- und Sachkosten betreffen Kosten für Beratung, die Antragsbearbeitung und das Projektcontrolling. Es sind auch die Hilfeleistungen unserer Treuhandstiftung „HOPE Kapstadt Stiftung“ (i.H.v. 219.839,54 €) enthalten. Die Differenzen zwischen den hier genannten und den Statistiken der Bewilligungssummen im Bericht ergeben sich aus der Auflösung von Rückstellungen des Jahres 2011.

AUFKLÄRUNG / ANTI-DISKRIMINIERUNG

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

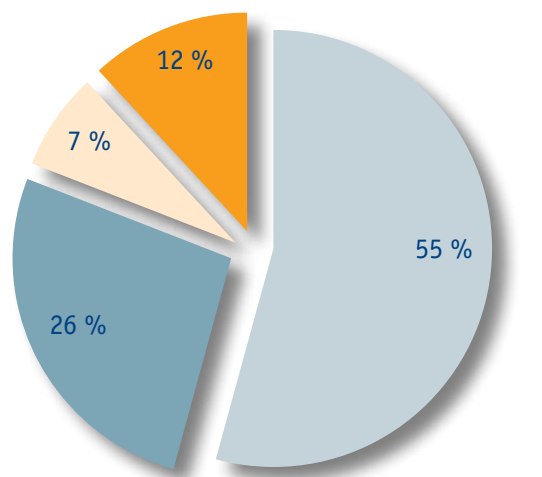
ALLGEMEINE ÖFFENTLICHKEITSARBEIT/ SPENDENWERBUNG

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, wie z.B. die Kosten dieses Jahresberichtes. Teile dieser Kosten werden in der Erträgnisrechnung 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.

Verteilung der Ausgaben im ideellen Bereich 2.825.602,88 €



- Hilfsleistung an Dritte (54,89 %)
- Aufklärungsleistung / Anti-Diskriminierung (25,41 %)
- Allg. Öffentlichkeitsarbeit / Spendenwerbung (7,32 %)
- Verwaltung (12,38 %)

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. Entsteht in den wirtschaftlichen Geschäftsbetrieben ein negativer Saldo, wird dieser der Mittelbeschaffung zugerechnet.

DIE DEUTSCHE AIDS-STIFTUNG IN ZAHLEN

ANZAHL DER ANTRÄGE 1987 BIS 2012, SOWIE BEWILLIGUNGEN 1987 BIS 2012, (EINZELHILFEN, GRUPPENHILFEN, PROJEKTFÖRDERUNG UND WOHNPROJEKTE)

Jahr	Anträge	Bewilligungen
1987	168	69.801 €
1988	665	380.229 €
1989	934	387.675 €
1990	1.103	548.709 €
1991	1.413	510.286 €
1992	1.676	637.171 €
1993	2.103	856.111 €
1994	2.393	1.148.222 €
1995	2.809	1.353.354 €
1996	3.519	1.442.469 €
1997	4.293	1.846.733 €
1998	5.371	2.113.467 €
1999	5.219	1.879.683 €
2000	4.739	1.737.269 €
2001	4.397	1.313.697 €
2002	3.860	1.799.580 €
2003	3.817	2.618.072 €
2004	3.798	2.492.548 €
2005	4.005	1.704.408 €
2006	3.848	2.239.036 €
2007	3.804	1.881.544 €
2008	3.072	1.990.853 €
2009	2.510	2.353.563 €
2010	2.231	1.561.425 €
2011	2.094	1.750.678 €
2012	2.084	1.261.032 €
Gesamt	75.925	37.877.615 €

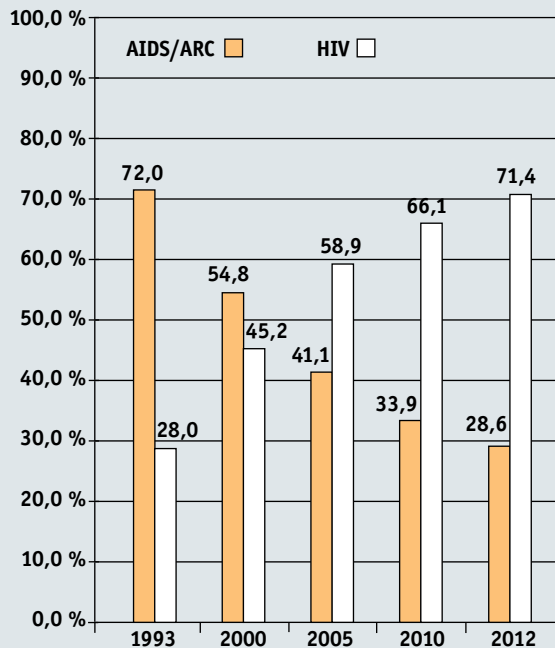
Aufgrund von Nachberechnungen unterscheidet sich die Anzahl der Anträge von den Zahlen der Vorjahre.

Einzelhilfen, Gruppenhilfen und Projekte nach Kategorien			
Summe von Bewilligt			
Antragsart	Bereich	Ergebnis in €	in %
EINZELHILFEN	akute Not / Überbrückung	4.354 €	1,1
	Arbeit / Fortbildung	13.501 €	3,3
	Freizeit	39.354 €	9,6
	Kleidung	20.100 €	4,9
	Kommunikation	159 €	0,0
	Med. Versorgung	56.819 €	13,9
	Mobilität	12.397 €	3,0
	Rechtsbeistand	10.226 €	2,5
	Reisen	2.824 €	0,7
	Sonstiges	63.458 €	15,5
	Wohnung	186.214 €	45,5
Summe Einzelhilfen		409.405 €	100,0
GRUPPENHILFEN	Aufklärung Information Prävention	3.000 €	2,3
	Begleitete Reisen	33.195 €	25,0
	Beratung	3.300 €	2,5
	Frauen/Frauen und Kinder	500 €	0,4
	Gruppenaktivität	41.327 €	31,2
	JVA-Projekte	1.763 €	1,3
	Krankenreise	22.926 €	17,3
	Migration	8.310 €	6,3
	Seminare	3.250 €	2,5
	Überregionale Projekte	15.000 €	11,3
Summe Gruppenhilfen		132.572 €	100,0
PROJEKTE	Ambul. Krankenpfleg. Versorgung	45.000 €	23,4
	Arbeit und Beschäftigung	52.500 €	27,3
	Aufklärung Information Prävention	10.850 €	5,6
	Begleitete Reisen	500 €	0,3
	Betreutes Wohnen	3.965 €	2,1
	Frauen/Frauen und Kinder	2.000 €	1,0
	Gruppenaktivität	23.777 €	12,4
	Infrastruktur	5.000 €	2,6
	JVA-Projekte	150 €	0,1
	Migration	22.500 €	11,7
	Seminare	1.500 €	0,8
	Überregionale Projekte	24.768 €	12,9
Summe Projekte		192.510 €	100,0
Internationale Projekte		526.545 €	
Gesamtsumme		1.261.032 €	

BEWILLIGUNGSSUMMEN UND ANZAHL DER BEARBEITETEN ANTRÄGE EINZELHILFE, GRUPPENHILFE UND PROJEKTE 2012

Bundesland	bewilligt in €	Anzahl
Baden-Württemberg	33.424 €	116
Bayern	69.045 €	176
Berlin	225.131 €	534
Brandenburg	3.638 €	18
Bremen	12.010 €	37
Hamburg	25.728 €	120
Hessen	50.990 €	171
Mecklenburg-Vorpommern	1.980 €	6
Niedersachsen	25.630 €	104
Nordrhein-Westfalen	237.943 €	573
Rheinland-Pfalz	7.338 €	34
Saarland	1.240 €	13
Sachsen	2.040 €	9
Sachsen-Anhalt	1.540 €	8
Schleswig-Holstein	10.562 €	31
Thüringen	1.480 €	5
Zwischensumme	709.719 €	1.955
Forschungsförderung	0 €	0
Überregional	24.768 €	1
International	526.545 €	12
Gesamt	1.261.032 €	1.968
Wohnprojekt Berlin/Orangerie	0 €	
Wohnprojekt Köln	0 €	
Gesamtsumme	1.261.032 €	

ANTRAGSTELLEDE NACH SYMPTOMATIK 1993 - 2012



AUSWIRKUNG VON GESUNDHEITS- UND ARBEITSMARKTREFORMEN AUF ANTRAGSGEGENSTÄNDE BEI DER DEUTSCHEN AIDS-STIFTUNG IM JAHR 2012

Jahr	2004	2006	2008	2010	2012
Antragsgegenstand	Prozentualer Anteil an den Gesamtbewilligungen der Einzelhilfen				
Bekleidung	1,0 %	2,5 %	3,7 %	4,7 %	4,9 %
Schlafmöbel	2,6 %	5,3 %	6,3 %	8,6 %	9,4 %
Haushaltsgeräte	3,1 %	6,7 %	11,6 %	13,4 %	14,7 %
Seh- und Hörhilfen	0,9 %	1,8 %	3,0 %	3,7 %	3,2 %
Gesamt	7,6 %	16,3 %	24,6 %	30,4 %	32,2 %

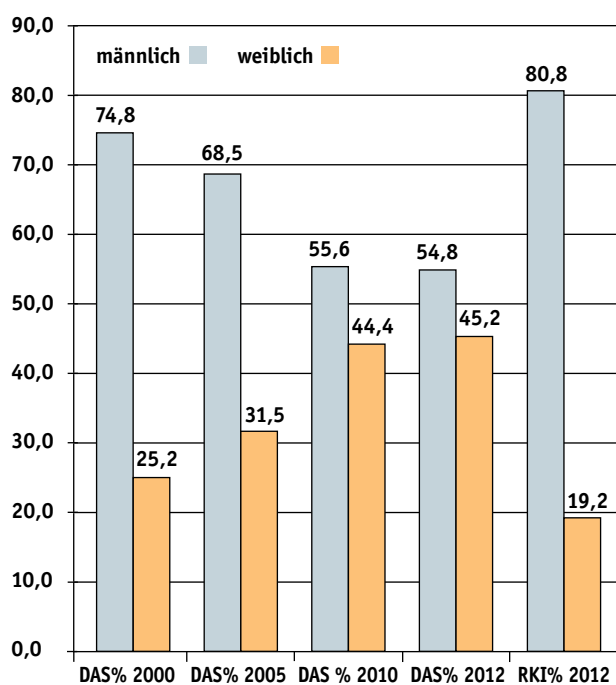
BEWILLIGTE MITTEL NACH FÖRDERBEREICHEN 2012 IM VERGLEICH ZU 2011

Bewilligungen	Jahr	2011		2012	
		bewilligt in €	in %	bewilligt in €	in %
Einzelhilfe		444.165	37,0	409.405	32,5
Gruppenhilfe		157.251	13,1	132.572	10,5
Nationale Projekte		116.144	9,7	192.510	15,3
Internationale Projekte		483.867	40,3	526.545	41,8
Zwischensumme		1.201.427	100,0	1.261.032	100,0
Wohnprojekt Köln		144.500		0	
Wohnprojekt Berlin		404.751		0	
Gesamtsumme		1.750.678		1.261.032	

36

37

GRAFIK ANTRAGSTELLENDEN NACH GESCHLECHT 2000 BIS 2012



RKI = Robert Koch-Institut

EINKOMMEN DER HIV-POSITIVEN ANTRAGSTELLENDEN 2012

Einkommensart	Anzahl	in % *	Rang
Sozialversicherungsleistungen			
Arbeitslosengeld I	47	2,1	9
Krankengeld	36	1,6	11
Pflegegeld	65	2,9	8
Rente	651	29,2	2
* Zwischensumme:	799	35,8	
staatlich finanzierte Transferleistungen			
Arbeitslosengeld II	957	42,9	1
Asylbewerberleistungsgesetz	127	5,7	6
BAFÖG / Ausbildung	19	0,9	12
JVA	41	1,8	10
Sozialhilfe, Grundsich., Heimbew.	651	29,2	2
Wohngeld	118	5,3	7
* Zwischensumme:	1.913	85,7	
frei erzielt Einkommen			
Angehörige / Freunde	6	0,3	13
Arbeitsentlohnung	393	17,6	4
ohne Einnahmen	3	0,1	14
* Zwischensumme:	402	18,0	
Sonstiges	306	13,7	5
Gesamt	3.420	153,2	

* bezogen auf die Zahl der HIV-positiven Antragstellenden
(Mehrfachnennungen möglich)

ANTRAGSTELLENDEN UND ALTER 1993 - 2012

	1993	2000	2005	2010	2012
Alter	in %	in %	in %	in %	in %
unter 15 Jahre	3,0	0,4	2,7	2,8	3,0
15 bis 19 Jahre		0,4	0,8	1,5	1,2
20 bis 29 Jahre	28,0	14,0	10,2	8,8	6,6
30 bis 39 Jahre	57,0	52,6	36,2	31,1	24,8
40 bis 49 Jahre	11,0	23,7	36,6	38,7	41,1
50 bis 59 Jahre	1,0	5,1	10,0	14,0	18,8
60 Jahre und darüber	0,0	1,0	2,5	2,9	4,6
ohne Altersangabe	0,0	2,7	1,0	0,2	0,0
Gesamt	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

AUSLEIHUNGEN UND BEWERTUNG DURCH DIE AUSLEIHENDEN - DVD-MATERIAL DER DEUTSCHEN AIDS-STIFTUNG 2007 BIS 2012

Jahr	Vorfürhungen	Besucher	Bewertung Eignung sehr gut	Bewertung Eignung gut	Bewertung Eignung mittel	Bewertung Eignung wenig	Bewertung Eignung nicht
2008	9.141	130.926	19,7%	74,1%	5,2%	1,0%	0,0%
2009	12.942	166.805	16,4%	81,0%	2,6%	0,0%	0,0%
2010	14.933	195.111	20,7%	72,6%	5,5%	0,2%	1,0%
2011	11.421	143.010	8,0%	87,1%	3,7%	0,6%	0,6%
2012	4.786	65.116	8,7%	76,5%	14,7%	0,1%	0,0%

Quelle: Konferenz der Landesfilmdienste

HIV/AIDS IN DEUTSCHLAND 2012

Menschen, die Ende 2011 mit HIV/AIDS lebten: ~78.000

davon Männer:	~63.000
davon Frauen:	~15.000
davon Kinder:	~200

Verteilung nach Infektionsrisiko:

Männer, die Sex mit Männern haben:	~51.000
Personen, die sich über heterosexuelle Kontakte infiziert haben:	~17.000
Intravenöse Drogengebraucher:	~8.400
Hämophile und Bluttransfusionsempfänger:	~450
Mutter-Kind-Transmission:	~420

Zahl der neu diagnostizierten HIV-Infektionen in Deutschland im Jahr 2012: ~3.400

davon Männer:	~3.000
davon Frauen:	~410

Infektionswege(geschätzt):

Männer, die Sex mit Männern haben:	~2.500
Heterosexuelle Kontakte:	~630
intravenöser Drogengebrauch:	~210
Mutter-Kind-Transmission:	<10

Zahl von Menschen mit nicht diagnostizierter HIV-Infektion ~14.000

Neue AIDS-Erkrankungen im Jahr 2012:

davon Männer:	~820
davon Frauen:	~720
davon Kinder:	~10

Todesfälle bei HIV-Infizierten im Jahr 2012: ~550

Gesamtzahl der HIV-Infizierten unter antiretroviraler Therapie 2012: ~50.000

Gesamtzahl der HIV-Infizierten seit Beginn der Epidemie: ~94.000

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

Quelle: „Epidemiologische Kurzinformation“ des Robert-Koch Instituts, geschätzte Zahlen,
Stand: Ende 2012 Weitere Erläuterungen zu den Zahlen unter: www.rki.de

GLOBALE ÜBERSICHT ÜBER DIE AIDS-EPIDEMIE 2011

Anzahl der Menschen, die im Jahr 2011 mit HIV lebten

Gesamt	34,0 Millionen (31,4 - 35,9 Millionen)
--------	--

HIV-Neuinfektionen 2011

Gesamt	2,5 Millionen (2,2 - 2,8 Millionen)
--------	-------------------------------------

AIDS-Tote 2011

Gesamt	1,7 Millionen (1,5 - 1,9 Millionen)
--------	-------------------------------------

Menschen unter antiretroviraler Therapie 2011

Gesamt	8,0 Millionen
--------	---------------

Anmerkung: Die Schätzungen wurden unter Berücksichtigung
der besten vorliegenden Informationen vorgenommen.

Quelle: UNAIDS Report on the global AIDS epidemic 2012

HIV/AIDS – Länderschätzungen und -daten

Die vorliegenden Länderkennziffern beruhen auf den Schätzungen und Daten von UNAIDS und der World Health Organization. Die Bevölkerungszahlen der Länder sind dem Weltbevölkerungsbericht von United Nations Populations Fund/Deutsche Stiftung Weltbevölkerung entnommen.

UNAIDS, UNAIDS Report on the global AIDS epidemic 2012, Genf 2012;

Deutsche Stiftung Weltbevölkerung, UNFPA-Weltbevölkerungsbericht 2012, Hannover 2012

38

39

	BEVÖLKERUNG IN MIO. (STAND 2012)	GESAMTZAHL DER MIT HIV LEBENDEN ERWACHSENEN UND KINDERN (STAND 2011)		MIT HIV LEBENDE ERWACHSENE (15-49 J.) IN % (STAND 2011)		AIDS - TODESFÄLLE GESAMT (STAND 2011)	
		Schätzung	Schwankungsbreite	Schätzung	Schwankungsbreite	Schätzung	Schwankungsbreite
OST-ASIEN							
China	1.353,6	780.000	[620.000 - 940.000]	<0,1	[<0,1 - 0,1]	...	...
Japan	126,4	7.900	[6.100 - 10.000]	<0,1	[<0,1 - 0,1]	<200	[<100 - <200]
Mongolei	2,8	<1.000	[<1.000 - <1.000]	<0,1	[<0,1 - 0,1]	<100	[<100 - <100]
Nordkorea	24,6	...	...	...	...	...	...
Südkorea	48,6	15.000	[12.000 - 19.000]	<0,1	[<0,1 - 0,1]	<500	[<500 - 1.000]
OZEANIEN							
Australien	22,9	22.000	[18.000 - 27.000]	0,2	[0,1 - 0,2]	<200	[<200 - <500]
Fidschi	0,9	<500	[<200 - <500]	0,1	[<0,1 - 0,1]	<100	[<100 - <100]
Neuseeland	4,5	2.600	[2.200 - 3.400]	0,1	[0,1 - 0,1]	<100	[<100 - <100]
Osttimor	1,2	...	...	...	...	...	...
Papua Neuguinea	7,2	28.000	[24.000 - 33.000]	0,7	[0,6 - 0,8]	1.100	[<1.000 - 1.700]
SÜDOSTASIEN							
Afghanistan	33,4	5.800	[3.200 - 17.000]	<0,1	[<0,1 - 0,1]	<500	[<500 - <1.000]
Bangladesch	152,4	7.700	[4.900 - 16.000]	<0,1	[<0,1 - <0,1]	<500	[<200 - 1.400]
Bhutan	0,8	1.300	[<1.000 - 2.500]	0,3	[0,2 - 0,6]	<100	[<100 - <100]
Brunei	0,4	...	...	...	...	...	...
Indien	1.258,4	...	..	...	...	...	...
Indonesien	244,8	380.000	[240.000 - 570.000]	0,3	[0,2 - 0,4]	15.000	[8.000 - 23.000]
Kambodscha	14,5	64.000	[52.000 - 96.000]	0,6	[0,5 - 0,9]	1.400	[<1.000 - 5.000]
Laos	6,4	10.000	[8.200 - 15.000]	0,3	[0,2 - 0,4]	<500	[<500 - <1.000]
Malaysia	29,3	81.000	[72.000 - 89.000]	0,4	[0,4 - 0,4]	5.900	[4200 - 7.800]
Malediven	0,3	<100	[<100 - <100]	<0,1	[<0,1 - <0,1]	<100	[<100 - <100]
Myanmar	48,7	220.000	[180.000 - 360.000]	0,6	[0,5 - 0,8]	16.000	[13.000 - 18.000]
Nepal	31,0	49.000	[32.000 - 100.000]	0,3	[0,2 - 0,7]	4.600	[3.000 - 9.400]
Pakistan	180,0	130.000	[76.000 - 260.000]	0,1	[0,1 - 0,3]	4.800	[2.900 - 8.500]
Philippinen	96,5	19.000	[16.000 - 24.000]	<0,1	[<0,1 - <0,1]	<500	[<500 - <1.000]
Singapore	5,3	3.400	[2.900 - 4.500]	0,1	[0,1 - 0,1]	<200	[<100 - <200]
Sri Lanka	21,2	4.200	[3.400 - 11.000]	<0,1	[<0,1 - 0,1]	<500	[<200 - 2.300]
Thailand	69,9	490.000	[450.000 - 550.000]	1,2	[1,1 - 1,2]	23.000	[20.000 - 28.000]
Vietnam	89,7	250.000	[200.000 - 330.000]	0,5	[0,4 - 0,6]	11.000	[8.500 - 15.000]

	BEVÖLKERUNG IN MIO. (STAND 2012)	GESAMTZAHL DER HIV-INFEKTIONEN (STAND 2011)		HIV-INFEKTIONEN ERWACHSENER (15-49J.) IN % (STAND 2011)		AIDS-TODESFÄLLE GESAMT (STAND 2011)	
		Schätzung	Schwankungsbreite	Schätzung	Schwankungsbreite	Schätzung	Schwankungsbreite
SÜDL. AFRIKA							
Angola	20,2	230.000	[160.000 - 340.000]	2,1	[1,5 - 3,2]	12.000	[7.200 - 19.000]
Äquatorialguinea	0,7	20.000	[17.000 - 29.000]	4,7	[4,3 - 6,8]	<1.000	[<1.000 - 1.200]
Äthiopien	86,5	790.000	[720.000 - 870.000]	1,4	[1,3 - 1,6]	54.000	[46.000 - 63.000]
Benin	9,4	64.000	[56.000 - 73.000]	1,2	[1,1 - 1,4]	2.800	[2.100 - 3.400]
Botswana	2,1	300.000	[280.000 - 310.000]	23,4	[22,3 - 24,6]	4.200	[3.400 - 5.600]
Burkina Faso	17,5	120.000	[100.000 - 150.000]	1,1	[1 - 1,5]	6.800	[5.500 - 9.800]
Burundi	8,7	80.000	[72.000 - 93.000]	1,3	[1,2 - 1,6]	5.800	[5.000 - 6.900]
DR Kongo	69,6	...	...	...	...	...	...
Elfenbeinküste	20,6	360.000	[320.000 - 400.000]	3,0	[2,7 - 3,4]	23.000	[20.000 - 26.000]
Eritrea	5,6	23.000	[13.000 - 52.000]	0,6	[0,3 - 1,5]	1.400	[<1.000 - 3.500]
Gabun	1,6	46.000	[34.000 - 67.000]	5,0	[3,6 - 7,5]	2.500	[1.400 - 4.300]
Gambia	1,8	14.000	[7.300 - 28.000]	1,5	[0,7 - 2,9]	<1.000	[<200 - 1.600]
Ghana	25,5	230.000	[200.000 - 260.000]	1,5	[1,3 - 1,7]	15.000	[12.000 - 19.000]
Guinea	10,5	85.000	[68.000 - 100.000]	1,4	[1,1 - 1,8]	4.000	[2.800 - 5.400]
Guinea-Bissau	1,6	24.000	[20.000 - 28.000]	2,5	[2,1 - 3]	<1.000	[<1.000 - 1.300]
Kamerun	20,5	550.000	[510.000 - 600.000]	4,6	[4,3 - 5]	34.000	[30.000 - 39.000]
Kap Verde	0,5	3.300	[2.400 - 4.700]	1,0	[0,7 - 1,4]	<200	[<100 - <500]
Kenia	42,7	1.600.000	[150.0000 - 170.0000]	6,2	[5,9 - 6,3]	62.000	[55.000 - 69.000]
Komoren	0,8	<500	[<500 - <500]	0,1	[<0,1 - 0,1]	<100	[<100 - <100]
Kongo	4,2	83.000	[74.000 - 92.000]	3,3	[2,9 - 3,7]	4.600	[3.900 - 5.500]
Lesotho	2,2	320.000	[300.000 - 340.000]	23,3	[22,5 - 24,3]	14.000	[13.000 - 16.000]
Liberia	4,2	25.000	[21.000 - 32.000]	1,0	[0,8 - 1,4]	2.300	[1.800 - 2.900]
Madagaskar	21,9	34.000	[26.000 - 47.000]	0,3	[0,2 - 0,4]	2.600	[2.000 - 4.000]
Malawi	15,9	910.000	[850.000 - 970.000]	10,0	[9,5 - 10,6]	44.000	[38.000 - 50.000]
Mali	16,3	110.000	[83.000 - 140.000]	1,1	[0,8 - 1,5]	6.600	[4.500 - 9.100]
Mauretanien	3,6	24.000	[13.000 - 41.000]	1,1	[0,6 - 2]	1.500	[<1.000 - 1.500]
Mauritius	1,3	7.400	[5.200 - 10.000]	1,0	[0,7 - 1,4]	<1.000	[<500 - <1.000]
Mosambik	24,5	1.400.000	[1.200.000 - 1.600.000]	11,3	[10 - 12,7]	74.000	[62.000 - 89.000]
Namibia	2,4	190.000	[160.000 - 230.000]	13,4	[10,8 - 16,4]	5.200	[3.800 - 8.200]
Niger	16,6	65.000	[57.000 - 70.000]	0,8	[0,7 - 0,9]	4.000	[3.300 - 4.800]
Nigeria	166,6	3.400.000	[3.000.000 - 3.800.000]	3,7	[3,3 - 4]	210.000	[190.000 - 240.000]
Ruanda	11,3	210.000	[180.000 - 250.000]	2,9	[2,6 - 3,5]	6.400	[4.600 - 8.000]
Sambia	13,9	970.000	[900.000 - 1.100.000]	12,5	[11,7 - 13,8]	31.000	[27.000 - 37.000]
Sao Tome & Principe	0,2	<1.000	[<1.000 - 1.400]	1,0	[0,6 - 1,4]	<100	[<100 - <100]
Senegal	13,1	53.000	[43.000 - 65.000]	0,7	[0,6 - 0,9]	1.600	[<1.000 - 2.400]
Sierra Leone	6,1	49.000	[39.000 - 69.000]	1,6	[1,2 - 2,2]	2.600	[2.100 - 3.300]
Simbabwe	13,0	1.200.000	[1.200.000 - 1.300.000]	14,9	[14,3 - 15,7]	58.000	[53.000 - 65.000]
Südafrika	50,7	5.600.000	[5.300.000 - 5.900.000]	17,3	[16,6 - 18,1]	270.000	[240.000 - 300.000]
Süd-Sudan	10,7	150.000	[100.000 - 200.000]	3,1	[2,1 - 4,2]	11.000	[7.500 - 16.000]
Swasiland	1,2	190.000	[180.000 - 200.000]	26,0	[24,8 - 27,2]	6.800	[6.100 - 7.800]
Tansania	47,7	1.600.000	[1.500.000 - 1.700.000]	5,8	[5,4 - 6,2]	84.000	[75.000 - 94.000]
Togo	6,3	150.000	[120.000 - 190.000]	3,4	[2,7 - 4,3]	8.900	[6.100 - 12.000]
Tschad	11,8	210.000	[180.000 - 280.000]	3,1	[2,7 - 4,2]	12.000	[9.900 - 15.000]
Uganda	35,6	1.400.000	[1.300.000 - 1.500.000]	7,2	[6,9 - 7,7]	62.000	[55.000 - 72.000]
Zentralafri. Republik	4,6	130.000	[100.000 - 130.000]	4,6	[3,2 - 5]	10.000	[7.500 - 13.000]

STATISTIK GLOBAL	BEVÖLKERUNG IN MIO. (STAND 2012)	GESAMTZAHL DER HIV-INFEKTIONEN (STAND 2011)		HIV-INFEKTIONEN ERWACHSENER (15-49J.) IN % (STAND 2011)		AIDS-TODESFÄLLE GESAMT (STAND 2011)	
		Schätzung	Schwankungsbreite	Schätzung	Schwankungsbreite	Schätzung	Schwankungsbreite
OSTEUROPA UND ZENTRALASIEN							
Armenien	3,1	3.600	[2.100 - 7.000]	0,2	[0,1 - 0,4]	<500	[<200 - <1.000]
Aserbaidschan	9,4	6.700	[5.000 - 8.800]	0,1	[0,1 - 0,1]	<500	[<500 - <1.000]
Georgien	4,3	4.900	[2.300 - 7.800]	0,2	[0,1 - 0,3]	<200	[<100 - <500]
Kasachstan	16,4	19.000	[17.000 - 23.000]	0,2	[0,2 - 0,2]	1.200	[<1.000 - 1.700]
Kirgisistan	5,4	12.000	[8.700 - 19.000]	0,4	[0,3 - 0,6]	<500	[<500 - <1.000]
Moldawien	3,5	15.000	[12.000 - 17.000]	0,5	[0,4 - 0,6]	1.000	[<1.000 - 1.300]
Russische Föderation	142,7	...	[730.000 - 1.300.000]	...	[0,8 - 1,4]	...	[38.000 - 78.000]
Tadschikistan	7,1	11.000	[7.600 - 15.000]	0,3	[0,2 - 0,4]	<1.000	[<500 - <1.000]
Turkmenistan	5,2	...	...	...	...	...	...
Ukraine	44,9	230.000	[180.000 - 310.000]	0,8	[0,6 - 1]	22.000	[16.000 - 30.000]
Usbekistan	28,1	...	...	...	...	...	...
Weißrussland	9,5	20.000	[15.000 - 3.0000]	0,4	[0,3 - 0,6]	1.100	[<1.000 - 1.600]
WEST- UND MITTELEUROPA							
Albanien	3,2	...	...	...	...	...	...
Belgien	10,8	20.000	[16.000 - 26.000]	0,3	[0,3 - 0,4]	<100	[<100 - <200]
Bosnien - Herzegovina	3,7	...	...	...	...	...	...
Bulgarien	7,4	3.900	[2.700 - 5.700]	0,1	[0,1 - 0,1]	<500	[<200 - <500]
Dänemark	5,6	6.100	[5.300 - 7.200]	0,2	[0,2 - 0,2]	<100	[<100 - <100]
Deutschland	82,0	73.000	[66.000 - 82.000]	0,1	[0,1 - 0,2]	<500	[<500 - <500]
Estland	1,3	9.900	[8.200 - 12.000]	1,3	[1,2 - 1,6]	<500	[<500 - <1.000]
Finnland	5,4	2.900	[2.500 - 3.500]	0,1	[0,1 - 0,1]	<100	[<100 - <100]
Frankreich	63,5	160.000	[130.000 - 200.000]	0,4	[0,3 - 0,5]	1.300	[1.000 - 1.600]
Griechenland	11,4	11.000	[9.500 - 13.000]	0,2	[0,1 - 0,2]	<200	[<200 - <500]
Großbritannien	62,8	94.000	[74.000 - 12.0000]	0,3	[0,2 - 0,3]	<500	[<500 - <1.000]
Irland	4,6	7.800	[6.300 - 9.700]	0,3	[0,2 - 0,4]	<100	[<100 - <100]
Island	0,3	<1.000	[<500 - <1.000]	0,3	[0,2 - 0,3]	<100	[<100 - <100]
Israel	7,7	8.500	[6.600 - 11.000]	0,2	[0,1 - 0,2]	<100	[<100 - <100]
Italien	61,0	150.000	[120.000 - 200.000]	0,4	[0,3 - 0,5]	<1.000	[<1.000 - <1.000]
Kroatien	4,4	1.200	[<1.000 - 1.500]	<0,1	[<0,1 - 0,1]	<100	[<100 - <100]
Lettland	2,2	9.100	[6.500 - 13.000]	0,7	[0,5 - 1]	<1.000	[<500 - <1.000]
Litauen	3,3	1.500	[1.100 - 2.100]	0,1	[0,1 - 0,1]	<100	[<100 - <200]
Luxemburg	0,5	<1.000	[<1.000 - 1.100]	0,3	[0,2 - 0,4]	<100	[<100 - <100]
Malta	0,4	<500	[<500 - <500]	0,1	[0,1 - 0,1]	<100	[<100 - <100]
Montenegro	0,6	...	...	...	...	...	...
Niederlande	16,7	25.000	[20.000 - 36.000]	0,2	[0,2 - 0,4]	<200	[<200 - <200]
Norwegen	5,0	4.500	[3.500 - 6.200]	0,1	[0,1 - 0,2]	<100	[<100 - <100]
Österreich	8,4	18.000	[13.000 - 24.000]	0,4	[0,3 - 0,5]	<100	[<100 - <200]
Polen	38,3	35.000	[28.000 - 46.000]	0,1	[0,1 - 0,2]	<200	[<200 - <500]
Portugal	10,7	48.000	[37.000 - 62.000]	0,7	[0,6 - 1]	<500	[<200 - <500]
Rumänien	21,4	16.000	[13.000 - 20.000]	0,1	[0,1 - 0,1]	<500	[<500 - <1.000]
Schweden	9,5	9.100	[7.100 - 13.000]	0,2	[0,1 - 0,2]	<100	[<100 - <100]
Schweiz	7,7	20.000	[16.000 - 27.000]	0,4	[0,3 - 0,5]	<100	[<100 - <200]
Serbien	9,8	3.500	[2.400 - 5.100]	0,1	[<0,1 - 0,1]	<200	[<100 - <200]
Slowakei	5,5	<500	[<500 - <1.000]	<0,1	[<0,1 - <0,1]	<100	[<100 - <100]
Slowenien	2,0	<1.000	[<500 - <1.000]	0,1	[<0,1 - 0,1]	<100	[<100 - <100]
Spanien	46,8	150.000	[130.000 - 160.000]	0,4	[0,4 - 0,5]	<1.000	[<1.000 - <1.000]
Tschechische Republik	10,6	2.100	[1.800 - 2.300]	<0,1	[<0,1 - <0,1]	<100	[<100 - <100]
Türkei	74,5	5.500	[4.000 - 7.600]	<0,1	[<0,1 - <0,1]	<100	[<100 - <100]
Ungarn	9,9	4.100	[3.100 - 5.200]	0,1	[<0,1 - 0,1]	<100	[<100 - <200]

STATISTIK GLOBAL	BEVÖLKERUNG IN MIO. (STAND 2012)	GESAMTZAHL DER HIV-INFEKTIONEN (STAND 2011)		HIV-INFEKTIONEN ERWACHSENER (15-49J.) IN % (STAND 2011)		AIDS-TODESFÄLLE GESAMT (STAND 2011)	
		Schätzung	Schwankungsbreite	Schätzung	Schwankungsbreite	Schätzung	Schwankungsbreite
NORDAFRIKA UND NAHER OSTEN							
Algerien	36,5	...	[13.000 - 28.000]	...	[0,1 - 0,1]	...	[<1.000 - 1.500]
Ägypten	84,0	9.500	[5.600 - 18.000]	<0,1	[<0,1 - <0,1]	<1.000	[<500 - 1.800]
Bahrain	1,4	...	...	...	...	...	...
Dschibuti	0,9	9.200	[7.100 - 12.000]	1,4	[1,1 - 2]	<1.000	[<1.000 - 1.100]
Irak	33,7	...	...	...	...	...	...
Iran	75,6	96.000	[8.000 - 120.000]	0,2	[0,1 - 0,2]	8.300	[7.300 - 9.500]
Jemen	25,6	22.000	[19.000 - 25.000]	0,2	[0,1 - 0,2]	1.600	[1.300 - 2.000]
Jordanien	6,5	...	...	...	...	...	...
Katar	1,9	...	...	...	...	...	...
Kuwait	2,9	...	...	...	...	...	...
Libanon	4,3	2.900	[1.900 - 4.000]	0,1	[0,1 - 0,1]	<200	[<100 - <500]
Lybien	6,5	...	...	...	...	...	...
Marokko	32,6	32.000	[21.000 - 46.000]	0,2	[0,1 - 0,2]	1.600	[<1.000 - 2.500]
Oman	2,9	...	...	...	...	...	...
Palästinensische Autonomiegebiete	4,3	...	...	...	...	...	...
Saudi-Arabien	28,7	...	...	...	...	...	...
Somalia	9,8	35.000	[23.000 - 52.000]	0,7	[0,4 - 1]	3.100	[2.100 - 4.300]
Sudan	35,0	69.000	[56.000 - 84.000]	0,4	[0,3 - 0,5]	5.600	[4.500 - 6.900]
Syrien	21,1	...	...	...	...	...	...
Tunesien	10,7	1.700	[1.500 - 1.900]	<0,1	[<0,1 - <0,1]	<100	[<100 - <100]
Vereinigte Arabische Emirate	8,1	...	...	...	...	...	...
Zypern	1,1	...	...	...	...	...	...
NORDAMERIKA							
Kanada	34,7	71.000	[63.000 - 89.000]	0,3	[0,3 - 0,4]	<500	[<500 - <500]
Mexiko	116,1	180.000	[160.000 - 200.000]	0,2	[0,2 - 0,3]	4.900	[3.400 - 7.100]
Vereinigte Staaten	315,8	1.300.000	[1.000.000 - 2.000.000]	0,6	[0,5 - 1]	20.000	[16.000 - 28.000]
KARIBIK							
Bahamas	0,4	6.500	[6.000 - 7.000]	2,8	[2,6 - 3]	<500	[<500 - <500]
Barbados	0,3	1.400	[1.100 - 1.700]	0,9	[0,7 - 1,1]	<100	[<100 - <100]
Dominikanische Republik	10,2	44.000	[37.000 - 50.000]	0,7	[0,6 - 0,8]	1.700	[1.200 - 2.300]
Haiti	10,3	120.000	[960.00 - 130.000]	1,8	[1,5 - 2,1]	5.800	[4.400 - 7.100]
Jamaika	2,8	30.000	[24.000 - 39.000]	1,8	[1,4 - 2,3]	1.600	[1.000 - 2.500]
Kuba	11,2	14.000	[12.000 - 16.000]	0,2	[0,2 - 0,2]	<200	[<200 - <500]
Trinidad and Tobago	1,4	13.000	[12.000 - 15.000]	1,5	[1,4 - 1,6]	<1.000	[<1.000 - <1.000]
LATEINAMERIKA							
Argentinien	41,1	95.000	[79.000 - 120.000]	0,4	[0,3 - 0,5]	...	...
Belize	0,3	4.600	[4.000 - 5.300]	2,3	[2 - 2,6]	<500	[<200 - <500]
Bolivien	10,2	17.000	[8.800 - 30.000]	0,3	[0,1 - 0,5]	1.600	[<1.000 - 2.500]
Brasilien	198,4	490.000	[430.000 - 570.000]	0,0	[0,3 - 0,4]	15.000	[12.000 - 20.000]
Chile	17,4	51.000	[34.000 - 73.000]	0,5	[0,3 - 0,7]	...	...
Costa Rica	4,8	8.800	[7.200 - 10.000]	0,3	[0,2 - 0,3]	<500	[<500 - <1.000]
Ecuador	14,9	35.000	[19.000 - 84.000]	0,4	[0,2 - 1,1]	2.000	[<1.000 - 6.900]
El Salvador	6,3	24.000	[12.000 - 59.000]	0,6	[0,3 - 1,6]	<500	[<200 - 1.500]
Guatemala	15,1	65.000	[19.000 - 280.000]	0,8	[0,2 - 3,5]	2.500	[<500 - 13.000]
Guyana	0,8	6.200	[5.600 - 7.000]	1,1	[0,8 - 1,5]	<500	[<200 - <500]
Honduras	7,9	33.000	[25.000 - 45.000]	...	[0,5 - 0,9]	2.800	[1.900 - 4.100]
Kolumbien	47,6	150.000	[90.000 - 240.000]	0,5	[0,3 - 0,8]	9.700	[5.600 - 15.000]
Nicaragua	6,0	7.600	[3.300 - 19.000]	0,2	[0,1 - 0,5]	<500	[<100 - <1.000]
Panama	3,6	18.000	[12.000 - 29.000]	0,8	[0,5 - 1,3]	1.200	[<500 - 3.900]
Paraguay	6,7	13.000	[57.000 - 32.000]	0,3	[0,1 - 0,8]	...	...
Peru	29,7	74.000	[38.000 - 200.000]	0,4	[0,2 - 1,1]	3.000	[<1.000 - 8.500]
Surinam	0,5	3.400	[2.400 - 5.400]	1,0	[0,7 - 1,5]	<500	[<200 - <1.000]
Uruguay	3,4	12.000	[6.000 - 33.000]	0,6	[0,2 - 2]	<1.000	[<100 - 3.300]
Venezuela	29,9	99.000	[51.000 - 230.000]	0,5	[0,3 - 1,3]	2.900	[<1.000 - 9.600]

Impressum

HERAUSGEBER:

Deutsche AIDS-Stiftung
Stiftung des Bürgerlichen Rechts

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

NEUE ANSCHRIFT

AB OKTOBER 2013:

Münsterstraße 18, 53111 Bonn

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

42

43

TEXTE, REDAKTION:

Dr. Volker Mertens (verantwortlich), Sebastian Zimer,
Andrea Babar, Dr. Ulrich Heide, Max Heller, Elli Keller,
Ralf Pütz (alle Deutsche AIDS-Stiftung)

GESTALTUNG, PRODUKTION:

Layout: Stefanie Siefer-Klefish,
www.mac-mekki.de

Druck: Luthe Druck und Medienservice KG, Köln,
www.luthe.de

BILDNACHWEISE:

AIDS-Beratung Mittelfranken: Seite 13
B.A.D. GmbH: Seite 28 u. li.
Daniel Bahrmann: Seite 27
Berliner Aids-Hilfe e.V. : Titel Mi., Seite 8 li.
Sebastian Bernhard_pixelio.de: Seite 14
Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung (BZgA):
Seite 3, Seite 20 u. re., Seite 21 o., u. li.
Care24: Seite 25
Deutsche AIDS-Stiftung: Seite 7, Seite 18, Seite 32
Paulo dos Santos: Seite 22
David Ertl: Seite 23
Paul Esser: Seite 24 u.
Thomas Hartmann: Seite 19
Ulrich Heide: Titel re., Seite 2, Seite 6 re. Seite 8 re.,
Seite 15, Seite 16 o., Seite 17
Angelica Jacobs: Seite 12
kali9_istock: Seite 10
Kinder- und Jugendparlament Waltrop: Seite 28 u. re.
Objektiv GbR, Marco Piecuch: Seite 29 u.
L'Oréal: Seite 29 o.
Aleksander Perkovic: Seite 5
PKV (Verband der Privaten Krankenversicherung e.V.) : Seite 4
Gina Sanders – Fotolia.com: Seite 31
Harry Schnittger: Seite 21 u. re.
Lilian Szokody: Titel li., Seite 26
Taffelt: Seite 6 li., Seite 24 o.
Ulrich Tiesler: Seite 30 re.
Jiri Trestik: Seite 9
Sebastian Zimer, Deutsche AIDS-Stiftung: S. 20 u. li.
ZIK (Zuhause im Kiez gGmbH): Seite 44

Sollte Ihnen ein fehlender oder falscher Copyright-Vermerk
auffallen, bitten wir Sie, uns dies zu melden.



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. Ende 2011 waren 262 von über 600.000 gemeinnützigen Organisationen in Deutschland (Quelle: Deutscher Spendenrat) mit dem „DZI-Spenden-Siegel“ ausgezeichnet. Die Deutsche AIDS-Stiftung ist darunter die einzige Einrichtung, die sich für Menschen mit HIV/AIDS einsetzt.



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

NEUE ANSCHRIFT AB OKTOBER 2013:
Münsterstraße 18, 53111 Bonn

Spendenkonto 8004004

Spendenkonto 8004004

Sparkasse KölnBonn

BLZ: 37050198

IBAN: DE85370501980008004004

BIC: COLSDE33

