



AIDS-Hilfe Hessen e. V.
Tätigkeitsbericht 2024

Erstellt durch:

Nina Bagheri, Florian Beger, Jonas Müller, Christian Rosner, Knud Wechterstein

Frankfurt am Main, Mai 2025

Inhaltsverzeichnis

Verband	4
Ausgangslage	4
Grundlagen der Verbandsarbeit	5
Geschäftsstelle	6
Öffentlichkeitsarbeit, Publikationen	6
Politische Vertretung	7
Kooperationen, Vernetzung.....	7
Ausblick.....	8
Referat „Leben mit HIV in Hessen“	9
1. Eingliederungshilfe	9
1.1. Allgemeine Beschreibung des Arbeitsbereichs	9
1.2. Wichtige Aktivitäten und Maßnahmen	9
2. Selbsthilfeförderung	12
2.1. Allgemeine Beschreibung des Arbeitsbereichs	12
2.2. Pro Plus Hessen	12
3. Antidiskriminierungsarbeit	13
Projekt „Präventionsziele 2030“	14
Projekt „Präventionsautomaten in Hessen“	15
Hintergrund.....	15
Die Recherche	15
Die Kooperationen.....	16
Vernetzung.....	17
Die Automaten	17
Die finanziellen Aspekte	18
Das Sortiment	18
Projekt „Hessen ist geil!“	20
Einführung und Ausgangslage	20
1.1. Bedarfsabfrage	20
1.2. Organisatorische Arbeiten, Vernetzung und Projektplanung.....	21
2. Geförderte Projekte und HIG-Präsenzen	22
3. Öffentlichkeitsarbeit.....	22
4. Projektplanung	23
Projekt „Rainbow Refugee Support“	25
A - Sachbericht	25
1. Einleitung.....	25

1.1. Hintergrund und Struktur	25
1.2. Ressourcen.....	25
1.3. Aufgaben des Koordinationsteams.....	26
1.4. Kooperationen	26
2. Öffentlichkeitsarbeit.....	27
3. Praxis und Inhalte der Beratung	27
3.1. Gesundheitliche Versorgung.....	27
3.1.1. Individuelle Präventionsangebote	28
3.1.2. Vermittlung von Psychotherapie	28
3.1.3. Spezifische Angebote für inter- und trans* Personen	28
3.2. Asylverfahrensbegleitung	29
3.3. Identitätssupport durch Beratungsgespräche	29
3.4. Kontakt zur Community, Begleitung und Vermittlung von Informationen	29
4. Materielle Versorgung und Wohnsituation.....	30
5. Zuweisung und Umverteilung	30
5.1. Konfliktbearbeitung in Gemeinschaftsunterkünften.....	31
5.2. Unterbringung LSBT*IQ-Geflüchteter in Rüsselsheim (Landkreis Groß-Gerau)	31
6. Situation Geflüchteter mit Herkunftsland Afghanistan.....	32
B – Nutzer*innenstatistik – deskriptive Auswertung	34
1. Einleitung.....	34
1.1. Erhebungsmethode.....	34
2. Zahl der Nutzer*innen.....	35
2.1. Verteilung der Nutzer*innen auf Standorte	35
3. Dauer des Betreuungsverhältnisses	36
4. Altersstruktur der Nutzer*innen.....	37
5. Geschlechtliche Identität und sexuelle Orientierung	37
6. Herkunftsland	39
6.1. Sprachkenntnisse	39
7. Wohnformen	40
8. Beratungsthemen	40
9. Fazit	41

Verband

Ausgangslage

Laut Schätzung des Robert-Koch-Instituts (RKI) lebten Ende 2023 9.080 Menschen in Hessen mit HIV, davon 690 Personen ohne Diagnose. Demnach kam es in Hessen 2023 zu 160 Neuinfektionen: die jährliche Anzahl der Neuinfektionen nähert sich somit wieder dem Niveau vor Beginn der Corona-Pandemie an, bleibt auf mittlere Frist betrachtet aber stabil. Von Bedeutung für Prävention und Versorgung ist die sogenannte Versorgungskaskade, die darstellt:

- wie viele Menschen in einer Region mit HIV leben;
- wie viele der Menschen mit HIV über eine Diagnose ihrer Infektion verfügen;
- wie viele der Diagnostizierten sich unter antiretroviraler Therapie (ART) befinden;
- und in wie vielen Fällen die ART erfolgreich verläuft (eine Übertragung ausgeschlossen ist).

Während der Anteil der Menschen *mit HIV-Diagnose*, die erfolgreich therapiert sind, deutschlandweit schon seit längerem den international vereinbarten Zielen der HIV-Prävention entspricht, werden die Vorgaben in Bezug auf den Anteil der Diagnosen an den Infizierten sowohl bundesweit wie auch in Hessen (2023: 92 %) noch verfehlt. Ohne Fortschritte in Bezug auf den Abbau unerkannter Infektionen wird sich die HIV-Epidemie allerdings nicht bewältigen lassen. Eine Herausforderung stellt dabei die Tatsache dar, dass hiervon häufig Menschen betroffen sind, die aufgrund ihrer sozialen Lage bzw. Stigmatisierung ihrer Lebensweise keinen guten Zugang zu Angeboten der Prävention bzw. zum Gesundheitswesen finden. Empfehlungen des RKI, mit welchen Maßnahmen hier Unterstützung geleistet werden kann, lassen sich mit der hierzu für Hessen erarbeiteten wissenschaftlichen Evidenz verknüpfen. (Zur Umsetzung siehe unten: Präventionsziele 2030.)

Sowohl die Stigmatisierung von HIV als auch die Tatsache fortbestehender Benachteiligung und Diskriminierung der besonders betroffenen Gruppen erschweren die Prävention. Die hessischen Aidshilfen haben deshalb über Jahrzehnte hinweg ein hochspezifisches Angebot aufgebaut, das sie teilweise im Rahmen der Verbandsarbeit gemeinsam fortentwickeln. Erschwert werden die Bemühungen durch eine wahrgenommene Verschlechterung der gesellschaftlichen Situation der Angehörigen der Betroffenengruppen: queere Menschen (insbesondere Trans* und Männer, die Sex mit Männern haben), Menschen, die Drogen gebrauchen, und Menschen, die aus Hochprävalenzregionen nach Deutschland gekommen sind. Die Entwicklung der öffentlichen Finanzen stellt eine zusätzliche Herausforderung dar: Kürzungen wären kaum verkraftbar, die teilweise über viele Jahre andauernde Fortschreibung öffentlicher Zuwendungen für die Arbeit der regional tätigen Aidshilfen bedeutet praktisch aufgrund der Kostensteigerungen für Personal und Sachmittel ohnehin eine laufende Reduzierung der vorhandenen Ressourcen.

Grundlagen der Verbandsarbeit

Im 1988 gegründeten Landesverband AIDS-Hilfe Hessen e. V. organisieren sich die neun hessischen Aidshilfen, um ihre Arbeit durch Kooperation und gemeinsame Vertretung gegenüber Politik, Verwaltung, gesellschaftlichen Akteur*innen und Öffentlichkeit zu unterstützen. Dazu treten die Entwicklung gemeinsamer fachlicher Standards und die Übernahme organisatorischer Aufgaben. Sein Leitbild beschreibt den Verband als eine anwaltschaftlich agierende Organisation der Selbst- und Interessenvertretung von Menschen, die mit HIV leben, bzw. zu den besonders bedrohten Gruppen zählen. Die Bemühungen der Aidshilfen um Prävention und Versorgung sind Teil einer Gesamtstrategie, die Interessenvertretung und Verbesserung der Lebenssituation der von HIV besonders bedrohten Menschen umfassen (Einheit von Verhaltens- und Verhältnis-, Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention). Sowohl der Landesverband als auch seine Mitgliedorganisationen verstehen sich als Ort der Selbsthilfe. Die Aidshilfen bieten Selbsthilfegruppen ein Forum. Auf Landesebene besteht das Selbstvertretungsnetzwerk „Pro Plus Hessen“ (siehe unten: „Leben mit HIV in Hessen“).

Steuernder Kern der Verbandsaktivitäten sind eine Reihe von Gremien (Landesarbeitsgemeinschaften – LAG), in denen Vertreter*innen der Mitgliedorganisationen zu fachlichen Schwerpunkten zusammenarbeiten. Im Berichtszeitraum bestanden folgende Arbeitsgemeinschaften:

- Landesvorstand
- Delegiertentreffen (Gremium der Geschäftsführungen zu Grundsatzfragen)
- Betreutes Wohnen (Arbeit der Aidshilfen im Bereich Eingliederungshilfe/pers. Assistenz)
- Prävention für MSM
- Rainbow Refugee Support
- Frauen
- Drogen
- Präventionsziele 2030

Beispielsweise hat sich die LAG Betreutes Wohnen im Berichtszeitraum intensiv mit der organisatorischen und fachlichen Umsetzung der hessischen Rahmenverträge zum Bundesteilhabegesetz befasst.

Die LAG Drogen, die 2023 zunächst als informeller Arbeitskreis begann, hat ihre Zusammenarbeit verstetigt und Themen wie den zunehmenden Konsum von Crack und die Herausforderungen für Begleitung und Prävention bearbeitet.

Der Landesverband ist zudem Träger von Projekten, die Einzelthemen der Aids-Arbeit in enger Abstimmung mit den Mitgliedorganisationen bearbeiten. (Siehe unten: Einzelprojekte.)

Geschäftsstelle

Zur Unterstützung der Verbandsaktivitäten wird eine Geschäftsstelle in Frankfurt und Personal vorgehalten. Die Geschäftsstelle ist das organisatorische Rückgrat der Verbandsarbeit und auch erste Ansprechstelle für Außenkontakte auf Ebene des Bundeslands.

Von Juli 2023 bis April bzw. Juni 2024 war die Geschäftsstelle nur in verringertem Umfang personell besetzt. In dieser Phase wurde die bisherige Struktur vorhandener Stellen zunächst inhaltlich neu konzipiert. In der ersten Jahreshälfte 2024 wurden dann vakante Stellen besetzt. Die anschließende gleichzeitige Einarbeitung mehrerer neuer Kolleg*innen hat zudem vorhandene Ressourcen über einen längeren Zeitraum gebunden. Das nun umgesetzte Personalkonzept der Geschäftsstelle hat Zuständigkeiten teilweise neu gewichtet und anders verknüpft. Es bestehen nun folgende Arbeitsbereiche (in Klammern Stellenumfang in Wochenstunden im Berichtszeitraum):

- Geschäftsführung (31-35 Stunden)
- Verwaltung (21 Stunden)
- Referat „Leben mit HIV in Hessen“ (24 Stunden, seit April 2024)
- Projekte Prävention für queere Menschen (Hessen ist geil, Rainbow Refugee Support, 30 Stunden, seit Juli 2024)
- Projekte Prävention für Drogen gebrauchende Menschen, Präventionsziele (30 Stunden, seit Juli 2024)

Ziel der Etablierung eines Referats „Leben mit HIV in Hessen“ ist die Ausweitung der verbandlichen Aktivitäten zur Verbesserung der Lebensbedingungen von Menschen, die in Hessen mit HIV leben. Inhaltlich vernetzt der Arbeitsbereich die Unterstützung der Selbsthilfe, Antidiskriminierungsarbeit und fachliche Begleitung der Aidshilfe-Arbeit im Bereich Eingliederungshilfe. Zuständigkeitsbereich sind hessische Strukturbedingungen: In Zusammenarbeit mit Landesregierung, Landesvertretungen des Gesundheitswesens, dem Landeswohlfahrtsverband, weiteren Akteur*innen und mit engem Einbezug der Selbsthilfe sollen fortbestehende Stigmatisierung, Diskriminierung und Versorgungslücken abgebaut werden. Die Projektstellen im Bereich Prävention bündeln die Zuständigkeiten für Maßnahmen, die sich an bestimmte Betroffenenengruppen richten.

Die Geschäftsstelle ist auf zahlreichen digitalen Wegen und telefonisch erreichbar (es bestehen Sprechzeiten). Externe Beratungsanliegen werden in der Regel an Berater*innen der hessischen Aidshilfen weitervermittelt.

Bereits seit mehreren Jahren besteht eine gemeinsame Kooperation der Aidshilfen mit einer Anwaltskanzlei, die als Datenschutzbeauftragte bestellt ist. Zum Datenschutz wurde 2024 eine weitere Schulung für neue Mitarbeitende der hessischen Aidshilfen durchgeführt.

Öffentlichkeitsarbeit, Publikationen

Der Landesverband betreibt eine Website und mehrere Social-Media-Kanäle. Darüber hinaus werden regelmäßig Pressemitteilungen verbreitet. Im Berichtszeitraum neu aufgenommen wurde der regelmäßige Versand eines E-Mail-Newsletters für externe Interes-

sierte. Mitarbeitende der hessischen Aidshilfen werden darüber hinaus regelmäßig über einen internen Verteiler auf verbandliche Veranstaltungen hingewiesen.

Im Rahmen der Öffentlichkeitsarbeit hat sich die AIDS-Hilfe Hessen im Berichtszeitraum u. a. zu folgenden Themen positioniert:

- Zum Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher (21.07.) wurden in Verbindung mit dem Paritätischen Wohlfahrtsverband Hessen drogenpolitische Empfehlungen ausgesprochen, deren Umsetzung die Zahl der im Verbindung mit dem Konsum versterbenden Personen reduzieren könnte.
- Aus Anlass der Welt-Aids-Konferenz, die im Berichtsjahr (22.-26.07.) in Deutschland stattfand, berichteten Medien über die Einschätzung der Aids-Hilfe Hessen zum Stand von Prävention und Versorgung im Bundesland.
- Aus Anlass der für 2025 geplanten Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) wurden Sorgen von Menschen, die mit HIV leben, hinsichtlich zunehmender Diskriminierung im Gesundheitswesen kommuniziert. An Entscheidungsträger*innen richtete sich die Forderung für Nachbesserungen, die Anonymität und Kontrolle durch Patient*innen gewährleisten.

Seit inzwischen mehreren Jahrzehnten gestalten die hessischen Aidshilfen alljährlich einen gemeinsamen Infostand im Rahmen der Landesausstellung beim Hessentag (24.05-02.06.), so auch 2024 in Fritzlar. Gäste konnten dort an unterschiedlichen Aktivitäten teilnehmen. Unter anderem konnten sie in zwei Quizzes Fragen zum Leben mit HIV und queeren Lebenswelten beantworten. Im Dialog mit Mitarbeitenden der hessischen Aidshilfen konnte so in vielen Fällen zeitgemäßes Wissen über das Leben mit HIV vermittelt werden.

Politische Vertretung

Im Berichtszeitraum wurden Anliegen der hessischen Aidshilfen in Gesprächen mit mehreren Landtagsfraktionen und Ministerien der Landesregierung besprochen.

Kooperationen, Vernetzung

Die AIDS-Hilfe Hessen gehört folgenden Verbänden und Vereinen an: Deutsche Aidshilfe, Paritätischer Wohlfahrtsverband, Hessische Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung (HAGE), akzept, Bundesinteressenvertretung Schwuler Senioren. Im Berichtszeitraum ist die AIDS-Hilfe Hessen darüber hinaus der LAG Selbsthilfe beigetreten, um die Vernetzung mit Akteur*innen des Bereichs gesundheits- und behinderungsbezogener Selbsthilfe zu intensivieren. Die Mitarbeitenden des Verbands arbeiten kontinuierlich in Fachgremien des Paritätischen Wohlfahrtsverbands Hessen und der Deutschen Aidshilfe mit. Zur HAGE bestand Gesprächskontakt auf Ebene der Geschäftsführungen. Der Landesverband ist darüber hinaus mit zahlreichen weiteren Akteur*innen vernetzt, insbesondere auch mit dem Landeswohlfahrtsverband Hessen (LWV, siehe unten: „Leben mit HIV in Hessen“) und der öffentlichen Verwaltung.

Ausblick

Die hessischen Aidshilfen arbeiten in einer Phase erschwerter Rahmenbedingungen: Die Umsetzung des Bundesteilhabegesetz hat die oft kleinen Vereine vor organisatorische Herausforderungen gestellt. Nicht zuletzt aufgrund von Vorgaben der Kostenträger wird soziale Arbeit immer stärker ökonomisiert und bürokratisiert. Spürbar wird der Druck steigender Kosten bei ausbleibender Erhöhung öffentlicher Zuwendungen. Inhaltlich wird die Arbeit durch wachsende Bedrohungen der von HIV besonders betroffenen Gruppen erschwert. Die erfreuliche Entwicklung, dass eine HIV-Infektion aufgrund der vorhandenen Therapie nicht mehr mit einer verringerten Lebenserwartung einhergeht, wird in den kommenden Jahren neue Herausforderungen mit sich bringen. Schon heute ist mehr als die Hälfte der in Deutschland mit HIV lebenden Menschen über 50 Jahre alt. Absehbar mehr Menschen mit HIV werden einen Pflegebedarf haben. Hier besteht ein Schulungs- und Sensibilisierungsbedarf, um Menschen mit HIV im Alter ein akzeptierendes Umfeld zu garantieren. Die geografischen Lücken der medizinischen Versorgung (HIV-Schwerpunktpraxen/-Ambulanzen) in Hessen verringern die Lebensqualität älterer, weniger mobile Menschen noch deutlicher. Für die Aidshilfe-Arbeit bedeutet dies, dass sie weiterhin sowohl anwaltschaftlich an der Verbesserung von Strukturbedingungen (einschließlich des Abbaus von Stigmatisierung und Diskriminierung) arbeiten, wie engagiert im Einzelfall Unterstützung leisten muss.

Das gültige Leitbild des Landesverbands wurde im Jahr 2012 beschlossen. Veränderte Rahmenbedingungen machen eine Aktualisierung nötig. Im Berichtszeitraum hat der Vereinsvorstand beschlossen, hierzu in der nahen Zukunft einen verbandlichen Diskussions- und Entscheidungsprozess anzustoßen.

Zu danken ist an dieser Stelle allen Partner*innen des Landesverbands und insbesondere dem Land Hessen und der Selbsthilfeförderung der Gesetzlichen Krankenversicherung für die finanzielle Förderung, die die Arbeit ermöglicht.

Referat „Leben mit HIV in Hessen“

Das Referat „Leben mit HIV in Hessen“ (LmHH) ist seit April 2024 Bestandteil der Aids-Hilfe Hessen und umfasst drei Arbeitsbereiche: **Eingliederungshilfe, die Selbsthilfeförderung (insbesondere die Unterstützung des Selbsthilfenetzwerkes Pro Plus Hessen)** und die **Arbeit gegen HIV-bezogene Diskriminierung**. Das Referat steht in einem kontinuierlichen Austausch mit gesellschaftlichen und politischen Institutionen auf Ebene des Bundeslands. Es setzt sich dafür ein, dass die Bedürfnisse und Anliegen von HIV-positiven Menschen gehört und berücksichtigt werden. Das Ziel ist es, die Lebensqualität von HIV-positiven Menschen zu verbessern und sie durch Programme und Initiativen strukturell zu unterstützen. Es arbeitet eng mit verschiedenen Partner*innen zusammen, um eine umfassende und nachhaltige Infrastruktur der Unterstützung der Menschen mit HIV in Hessen auf allen Ebenen zu gewährleisten.

1. Eingliederungshilfe

1.1. Allgemeine Beschreibung des Arbeitsbereichs

Die Eingliederungshilfe der Aidshilfe hat das Ziel, Menschen mit Behinderung die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben zu ermöglichen und ihre Selbstständigkeit zu fördern. Der Schwerpunkt der Eingliederungshilfe der Aidshilfen liegt auf der Unterstützung von Menschen mit HIV und weiteren physischen oder psychischen Beeinträchtigungen durch Beratung, Schulung und die Weiterentwicklung unterstützender Strukturen im Alltag. Das Referat der Landesgeschäftsstelle unterstützt die Qualitätssicherung in diesem Bereich. Außerdem nimmt es eine vermittelnde Rolle zwischen den hessischen Mitgliedsorganisationen, des Kostenträgers der Eingliederungshilfe (LWV) sowie der Landespolitik ein.

1.2. Wichtige Aktivitäten und Maßnahmen

Ein Bestandteil der Arbeit des Referats im Bereich „Eingliederungshilfe“ liegt in der Leitung der Landesarbeitsgemeinschaft „Betreutes Wohnen“ (LAG BeWo). Im Berichtszeitraum fanden vier Sitzungen der Landesarbeitsgemeinschaft statt, die vom Referat LmHH organisiert und moderiert wurden. Im Rahmen dessen wurden mit Kolleg*innen der neun hessischen Aidshilfen aktuelle Themen der Eingliederungshilfe diskutiert und auf Grundlage des Erfahrungsaustausches die Qualität der Arbeit der Aidshilfen in der Eingliederungshilfe ermittelt und weiterentwickelt. Darüber hinaus wurde die Infrastruktur für den regelmäßigen Austausch der Mitglieder der LAG BeWo ausgebaut, indem nach Bedarf digitale Meetings organisiert und abgehalten wurden. In diesem Zusammenhang hat das Referat drei außerordentliche virtuelle Treffen koordiniert und betreut.

Ein zentraler Besprechungspunkt der LAG BeWo im Jahr 2024 war die Auseinandersetzung mit den Herausforderungen, die sich aus dem demografischen Wandel innerhalb der Nutzer*innenschaft der hessischen Aidshilfen ergeben. Mehrere Kolleg*innen berichteten von Herausforderungen im Umgang mit älter werdenden Nutzer*innen der Eingliederungshilfe. Gemeinsam wurde festgestellt, dass die bestehenden Strukturen noch unzureichend auf die besonderen Bedarfe älterer Menschen ausgerichtet sind. Deutlich wurde auch, dass der Unterstützungsbedarf älterer Menschen mit HIV in der Eingliederungshilfe zunehmend an Bedeutung gewinnt. Es bedarf gezielter Konzepte und Struktu-

ren, um dieser Entwicklung angemessen zu begegnen und die Angebote bedarfsgerecht weiterzuentwickeln. Ein Schritt in Richtung Qualitätssicherung der Eingliederungshilfe vor dem Hintergrund der erwähnten Herausforderungen, ist die Durchführung eines Fachtages in Kooperation mit Mitarbeiter*innen des LWV im Sommer 2025, welche seit Oktober 2024 geplant wird.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit des Referats im Bereich Eingliederungshilfe war 2024 die Erhebung der Zugangskriterien zur Eingliederungshilfe in den hessischen Aidshilfen. Zu diesem Zweck wurde eine Befragung konzipiert und im Zeitraum von Mai bis August 2024 durchgeführt. Sie erfasste die belegten Plätze in der Eingliederungshilfe der hessischen Mitgliedsorganisationen und untersuchte die Zugangsvoraussetzungen der Nutzer*innen.

Darüber hinaus beleuchtete die Erhebung, welche zusätzlichen – bislang in der Bedarfsermittlung des LWV nicht anerkannten – Kriterien bei den Nutzerinnen vorliegen und ob diese künftig bei der Anpassung von Teilhabeplänen berücksichtigt werden sollten. Ziel war es, ein umfassenderes Verständnis der Bedarfe der Nutzer*innen zu gewinnen und systemische Herausforderungen im Prozess der Bedarfsermittlung durch den LWV offenzulegen. Ein besonderer Fokus lag auf der Frage, welche weiteren Faktoren – neben HIV – einen Zugang zur Eingliederungshilfe über die Aidshilfe beim LWV begründen könnten.

Das Ergebnis machte deutlich, dass ca. ein Viertel der Nutzer*innen der hessischen Aidshilfen nicht (ausschließlich) aufgrund von HIV in die Eingliederungshilfe eingebettet ist. Die Erhebung zeigte in diesem Zusammenhang, dass HIV-positive Nutzer*innen zudem zusätzlich unter weiteren physischen oder psychischen Beeinträchtigungen leiden, etwa Angststörungen, Depressionen oder posttraumatischen Belastungsstörungen. Auf Grundlage dieser Erkenntnisse wurde im Austausch mit den hessischen Mitgliedsorganisationen eine gemeinsame Position entwickelt. Sie betont die Notwendigkeit, bei der Eingliederungshilfe und der Bedarfsermittlung durch den LWV die komplexen und vielfältigen Lebenslagen der Nutzer*innen der hessischen Aidshilfen stärker zu berücksichtigen.

Im Rahmen des Jahresgesprächs mit dem Landeswohlfahrtsverband (LWV) im Oktober 2024 dienten die Ergebnisse der Befragung als wichtige Argumentationsgrundlage. Sie halfen dabei, auf bestehende Herausforderungen der Aidshilfen in der Eingliederungshilfe aufmerksam zu machen und konkrete Handlungsempfehlungen zu vermitteln. Zentral war die auf empirischen Daten basierende Botschaft, dass im Sinne der Qualitätssicherung der Eingliederungshilfe, HIV nicht als isoliertes Zugangskriterium betrachtet werden kann.

In Kooperation mit der Aidshilfe Kassel hat das Referat im Jahr 2024 zwei Schulungen zur Sensibilisierung von Mitarbeiter*innen des LWV durchgeführt. Die sogenannten „Basisschulungen“ zum Thema „HIV und Eingliederungshilfe“ richteten sich an Mitarbeitende der Bedarfsermittlung und Sachbearbeitung und verfolgten das Ziel, ein vertieftes Verständnis für die spezifischen Bedarfe von Nutzer*innen der Aidshilfe sowie für die Arbeitsweise der Aidshilfen insgesamt zu vermitteln.

Die erste Schulung fand im April in Kassel, die zweite im Dezember in Alsfeld statt – jeweils mit rund 30 Teilnehmenden aus dem LWV. Die Inhalte umfassten unter anderem:

- einen Überblick über die historische Entwicklung des gesellschaftlichen, politischen und wissenschaftlichen Umgangs mit HIV/AIDS – sowohl international als auch in Deutschland,
- die Entstehung und Entwicklung der deutschen Aidshilfestrukturen und die Arbeitsbereiche der Aidshilfen
- sowie Einblicke in die Lebenslagen von Nutzer*innen anhand anonymisierter Fallbeispiele und interaktiver Austauschformate.

Im Fokus der Schulungen stand das Ziel, die Teilnehmenden für die Risiken von Stigmatisierung und Diskriminierung gegenüber HIV-positiven Menschen zu sensibilisieren.

Die (nicht systematisierten) Rückmeldungen seitens der LWV-Leitung und der Teilnehmenden fielen durchweg positiv aus. Auf Wunsch des LWV ist daher die Planung weiterer Basisschulungen für das Jahr 2025 vorgesehen.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit des Referats im Bereich Eingliederungshilfe war die Begleitung der strukturellen Anpassungen im Zuge der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) innerhalb der hessischen Aidshilfen. Ziel dieses Prozesses war es, sicherzustellen, dass die Bedarfe der Nutzer*innen auch in den neuen rechtlichen und organisatorischen Rahmenbedingungen angemessen berücksichtigt werden. Ein besonderer Fokus lag auf der Unterstützung der Mitgliedsorganisationen bei der Entwicklung einer neuen, einheitlichen Basiskonzeption. Diese sollte insbesondere die angemessene Integration der Elemente „kompensatorische Assistenz“ und „qualifizierte Assistenz“ gewährleisten. Federführend bei der Erarbeitung dieser Konzeption waren die Kolleg*innen der Aidshilfe Hanau. Parallel dazu begleitete das Referat die Entwicklung eines Gewaltschutzkonzeptes, das ebenfalls auf Grundlage des BTHG erarbeitet wurde. Eine Arbeitsgruppe aus Vertreterinnen der Mitgliedsorganisationen wurde mit diesem Prozess betraut, um Maßnahmen zur Erhöhung der Sicherheit der Nutzer*innen innerhalb der Aidshilfestrukturen zu entwickeln und umzusetzen.

2. Selbsthilfeförderung

2.1. Allgemeine Beschreibung des Arbeitsbereichs

Im Rahmen der in das Referat LmHH eingebetteten Selbsthilfeförderung werden die Aktivitäten von **Pro Plus Hessen**, einem Selbsthilfenetzwerk für Menschen mit HIV, unterstützt. Die Zusammenarbeit mit Pro Plus Hessen bildet den größten Aufgabenbereich des Referats LmHH. Die Arbeit orientiert sich dabei an den Bedürfnissen der Netzwerkmitglieder und wird **partizipativ** mit den Beteiligten entwickelt und umgesetzt.

2.2. Pro Plus Hessen

Arbeitsschwerpunkt des Referats in Zusammenarbeit mit Pro Plus Hessen war 2024 die Koordination der Aktivitäten des Netzwerks. Nach der Einführung der neuen Referentin im April 2024 in die Arbeit des Netzwerks und dem Kennenlernen der Netzwerkmitglieder wurde die Organisation des jährlichen hessischen Positiventreffens übernommen. Die Vorbereitung und Durchführung des Treffens umfasste: Aktualisierung des Werbematerials; Öffentlichkeitsarbeit und Kommunikation zur Bewerbung des Treffens; Management des Anmeldeprozesses; Betreuung und Begleitung des Treffens vor Ort (22.08.-25.08.2024 in Niederbeisheim); administrative und inhaltliche Nachbereitung sowie die Auswertung der Feedbackbögen der Teilnehmenden.

Das Positiventreffen wurde von 30 Personen besucht. Über vier Tage hinweg wurden sechs Veranstaltungen mit folgenden Titeln angeboten: Achtsam in den Tag; Identitätsbewusstsein und Respekt im Miteinander; Ich bin ich; Aktuelles aus der Medizin; Fotografie Schnupperkurs; Thai-Chi Schnupperkurs. Neben diesen Angeboten verfolgte das Treffen das übergeordnete Ziel, geschützte Räume für Begegnung und Erfahrungsaustausch zu schaffen. Teilnehmende erhielten die Möglichkeit, offen über die Herausforderungen des Lebens mit HIV zu sprechen und ihre Selbsthilfepotenziale zu stärken. Im Verlauf des Treffens kristallisierte sich insbesondere das Thema Diskriminierung im Gesundheitswesen als zentrales Anliegen vieler Teilnehmender heraus. Dies wurde zum Anlass genommen, konkrete Erfahrungen in einem seitens des Referats moderierten Rahmen zu sammeln und die Auseinandersetzung mit diesem Thema in das Programm des Positiventreffens 2025 zu integrieren. Die Rückmeldungen der Teilnehmenden wurden im Rahmen einer anonymen Evaluation ausgewertet. Die Ergebnisse zeigen eine hohe Zufriedenheit mit dem Programm und dem Ablauf des Treffens. Viele Teilnehmende äußerten den Wunsch, auch im kommenden Jahr wieder teilzunehmen.

Im Jahr 2024 fanden vier Netzwerktreffen von Pro Plus Hessen statt, darunter eine mehrtägige Jahresklausur, die vom Referat organisiert, koordiniert und moderiert wurden. Ab Oktober 2024 wurde zudem die digitale Vernetzung innerhalb des Netzwerks wieder verstärkt gefördert. Das Referat initiierte und organisierte in diesem Zusammenhang vier Online-Treffen. Die Rückmeldungen der Netzwerkmitglieder zur digitalen Kommunikationsstruktur fielen durchweg positiv aus. Insbesondere die Effizienz und Kontinuität der Netzwerkarbeit konnten durch die digitalen Formate spürbar gesteigert werden.

Auch das öffentliche Auftreten von Pro Plus Hessen wurde 2024 gestärkt. So wurden Werbeflyer entwickelt, die über die Arbeit des Netzwerks informieren und zur aktiven Mitarbeit

einladen. Diese wurden unter anderem auf dem Hessentag 2024 sowie beim Christopher Street Day (CSD) verteilt. Durch die verstärkte Öffentlichkeitsarbeit konnten zwei neue Mitglieder für eine Mitarbeit im Netzwerk gewonnen werden.

In Gesprächen mit Pro Plus Hessen zeigte sich 2024 ein deutlicher Bedarf, sich aktiv mit der Einführung der elektronischen Patientenakte (ePA) auseinanderzusetzen und gezielte Informationsangebote für HIV-positive Menschen in Hessen zu schaffen. Hintergrund waren insbesondere datenschutzrechtliche Bedenken sowie die Sorge, dass die ePA bestehende Erfahrungen mit Diskriminierung im Gesundheitswesen weiter verschärfen könnte. Im Berichtszeitraum konnte mithilfe von Fördermitteln der BKK eine erste Informationsveranstaltung in den Räumen der Aidshilfe Fulda realisiert werden. Die Veranstaltung wurde von 15 Personen besucht. Eine Expertin für digitale Gesundheit informierte über politische Entwicklungen rund um die ePA, deren praktische Anwendung sowie die datenschutzrechtlichen Rahmenbedingungen. Mit Blick auf die Lebensrealitäten HIV-positiver Menschen wurden zudem praxisnahe Hinweise zum vertraulichen Umgang mit sensiblen Gesundheitsdaten vermittelt. Die Planung weiterer Informationsveranstaltungen in Kooperation zwischen dem Referat und Pro Plus Hessen für das Jahr 2025 wurde im Dezember 2024 aufgenommen.

3. Antidiskriminierungsarbeit

Mit der Einführung des Referats LmHH wurde auch der Bereich der Antidiskriminierungsarbeit in die Strukturen der AIDS-Hilfe Hessen integriert und befindet sich seither im kontinuierlichen Aufbau. Langfristiges Ziel ist es, Diskriminierungserfahrungen im Zusammenhang mit HIV in Hessen systematisch zu erfassen und Strukturen zu etablieren, die 1) Betroffene dabei unterstützen, sich gegen konkrete Diskriminierung zur Wehr zu setzen, und 2) gleichzeitig präventiv zum Abbau diskriminierender Strukturen beitragen.

Ein erster Schritt in der Antidiskriminierungsarbeit des Referats bestand im Aufbau einer tragfähigen Infrastruktur für die kontinuierliche Vernetzung mit der Antidiskriminierungsstelle der Deutschen Aidshilfe in Berlin. Die Etablierung eines regelmäßigen Austauschs – etwa durch digitale Besprechungen, die Teilnahme an Fachtagungen sowie die aktive Mitarbeit im Facharbeitskreis Antidiskriminierung – bildet eine Grundlage für die Entwicklung wirksamer Strukturen und nachhaltiger Maßnahmen innerhalb der Antidiskriminierungsarbeit der AIDS-Hilfe Hessen. Insbesondere die Eingliederung der Referatsleitung am Facharbeitskreis „Antidiskriminierung“ (FAK) der Deutschen Aidshilfe bot die Möglichkeit, sich über Best Practices und aktuelle Entwicklungen im Bereich der Antidiskriminierung auszutauschen und daraus wichtige Impulse für die Arbeit in Hessen abzuleiten.

Ein konkreter Umsetzungsschritt im Aufbau des neuen Arbeitsbereichs war die Durchführung eines Workshops zum Thema Diskriminierung im Gesundheitswesen im Rahmen des hessischen Positiventreffens im August 2024. Im direkten Austausch mit den Teilnehmenden konnten erste Erfahrungen mit Diskriminierung sowie zentrale Unterstützungsbedarfe HIV-positiver Menschen in Hessen identifiziert werden. Diese Erkenntnisse bilden eine wichtige Grundlage für die weitere Ausgestaltung der Antidiskriminierungsarbeit des Referats.

Projekt „Präventionsziele 2030“

Aufgrund eines Landtagsbeschlusses hat Hessen 2021 seine Unterstützung der globalen Präventionsziele von UNAIDS (das Aidsprogramm der Vereinten Nationen) unterstrichen (siehe auch oben: Einleitung). Im zeitlichen Umfeld dieser Entscheidung wurde mit finanzieller Unterstützung des Landes und im Auftrag der AIDS-Hilfe Hessen eine Studie angefertigt, die den Stand der Prävention und Versorgung sowie Entwicklungsbedarfe aufzeigt (Deimel et. al. 2022). Die in der Studie enthaltenen Empfehlungen bieten einen auf Evidenz beruhenden Leitfaden zur Entwicklung notwendiger Maßnahmen, um allen Menschen Zugang zu Möglichkeiten des Schutzes und im Bedarfsfalle der Versorgung zu ermöglichen.

Seit der Veröffentlichung der Studie engagiert sich die AIDS-Hilfe Hessen für die schrittweise Umsetzung der Empfehlungen. Im Berichtszeitraum hat hierzu weiterhin eine Steuerungsgruppe gearbeitet. Sie konzentrierte sich auf die Durchführung eines weiteren Fachtages für ein interprofessionelles Publikum. Diese Veranstaltung wurde 2024 vorbereitet, aber erst 2025 durchgeführt.

Im Rahmen einer bereits 2023 durchgeführten Veranstaltung des Landesverbands konnte Kontakt mit der Landeszahnärzt*innenkammer aufgebaut werden. Menschen, die mit HIV leben, berichten relativ oft von Defiziten in der zahnärztlichen Versorgung: so werde die Wahrnehmung von Terminen durch nicht mehr zeitgemäße zusätzliche Hygienemaßnahmen erschwert. Um Stigmatisierung abzubauen und ein aktuelles Bild von HIV und Infektionsrisiken in der medizinischen Praxis zu vermitteln, hat die Zahnärzt*innenkammer im Berichtszeitraum eine Fortbildung mit einer Vertreterin des Selbsthilfenetzwerks Pro Plus Hessen und einem HIV-Schwerpunktarzt durchgeführt.

Ein weiterer Schwerpunkt der Arbeit war die Vorbereitung des Projekts zur Schaffung von „Präventionsautomaten“ (siehe unten: eigener Berichtsteil). Schließlich wurde zur Förderung des Transfers erfolgreicher Projekte eine verbandliche Veranstaltung zur Vorstellung des mobilen HIV-Testangebot der Aidshilfe Schleswig-Holstein durchgeführt.

Projekt „Präventionsautomaten in Hessen“

Hintergrund

Der Hessische Landtag hat 2021 den UNAIDS-Präventionszielen 2030 seine Unterstützung zugesagt, mit denen die flächendeckende Diagnose und Behandlung von HIV-Infektionen erreicht und infektionsbezogene Diskriminierung verhindert werden soll. Im Rahmen dieser Ziele wurde eine Studie zu den hessischen Entwicklungsbedarfen im Bereich der HIV-Prävention, -Versorgung und -Behandlung in Auftrag gegeben, welche Handlungsempfehlungen für die unterschiedlichen Betroffenenengruppen vorgelegt hat.¹ Für die Gruppe der Drogen gebrauchenden Menschen wurde unter anderem empfohlen, die Versorgung mit hygienischen Konsumutensilien flächendeckend und rund um die Uhr über öffentlich aufgestellte Automaten zugänglich zu machen. Eine hohe Zugänglichkeit von hygienischen Konsumutensilien gilt als eine wesentliche Maßnahme zur Verhinderung von HIV- und Hepatitis-Infektionen, da das Teilen bzw. die Mehrfachnutzung von gebrauchten Utensilien reduziert wird.

Als erfolgreiche Strategie zur Implementierung der genannten Automaten kann das nordrhein-westfälische Projekt „Spritzenautomaten“ der Aidshilfe NRW angesehen werden, an dem sich das Projekt „Präventionsautomaten in Hessen“ orientiert. Gefördert durch Landesmittel kauft der Aidshilfe-Landesverband umgerüstete Automaten und zielgruppenspezifische Konsumutensilien ein. Die Projektleitung sucht regionale Kooperationen mit Trägern der Drogen- und Wohnungslosenhilfe, Gesundheitsämtern oder Selbsthilfeverbänden. Bei Bedarf nach einer 24/7-Vergabe von Konsumutensilien, helfen diese Kooperationen bei der Standortwahl, welche im nächsten Schritt mit Stadtpolitik, Polizei und Bauamt abschließend geklärt werden muss.

Die Zweiteilung – auf der einen Seite Koordination und Einkauf der Automaten und Utensilien durch den Landesverband und auf der anderen Seite Vor-Ort-Betrieb durch lokale Träger, Ämter oder Selbsthilfe – gewährleistet eine Entlastung der regionalen Strukturen, die anderweitig mit der Implementierung eines Automaten an personelle und zeitliche Grenzen stoßen würden.

Die Recherche

Mit den Empfehlungen der WHO zur Spritzenvergabe, den Präventionszielen 2030 und der Studie zu den hessischen Entwicklungsbedarfen lagen ausreichende Gründe für die Implementierung des Projekts vor. Eine detaillierte Recherche sollte nun weitere Erkenntnisse rund um das Thema der Utensilienvergabe durch Automaten ermöglichen. Dabei wurden unter anderem folgende Ergebnisse deutlich:

- ➔ Automaten bilden in ländlichen Regionen zum Teil die einzige Möglichkeit der Versorgung mit Utensilien. An manchen Standorten erfolgte vor der Errichtung von Automaten eine Bedarfsermittlung in der Region. An anderen Standorten wurden Au-

¹ Deimel, D & Köhler, T (2022) 95-95-95-0 UNAIDS-Ziele der HIV-Prävention. Umsetzungsstand und Entwicklungsbedarfe. Pabst.

tomaten durch engagierte Menschen vor Ort probeweise errichtet und die Bedarfe nachträglich über eine Verkaufsstatistik abgeschätzt.

- ➔ Utensilienvergabe muss gut zugänglich sein und außerdem dezentral, günstig, orientiert an Szenebedarfen und kombiniert mit weiteren Hilfen. Adäquate Entsorgungsmöglichkeiten sollten vorgehalten werden.
- ➔ Erste Erkenntnisse weisen auf Hepatitis-Übertragungsmöglichkeiten durch gemeinsames Pfeifeteilchen beim Crackgebrauch hin.

Daraus ergaben sich folgende Punkte für die Arbeit im Projekt:

- ➔ Es gilt, engagierte Kontakte in den Standortregionen zu finden, aber auch Wege der Bedarfserhebung zu ermitteln (z. B. in Orten ohne bekannte Szene).
- ➔ Die Präventionsautomaten sollen ein integrierter Teil des vielfältigen Drogenhilfesystems sein. Die Möglichkeit besteht, in den Schachteln der Automaten auf Vor-Ort-Angebote hinzuweisen. Ein Abwurfschacht für Spritzen und Nadeln soll im umgerüsteten Automatenmodell integriert sein.
- ➔ Das Sortiment soll den vielfältigen Gebrauchsmustern entsprechen und risikoärmeren Konsum ermöglichen, auch bei rauchbarem Kokain/Crack. Dies soll die Übertragung nicht nur von HIV, sondern ebenso von Hepatitiden eindämmen.

Die Kooperationen

Gemeinsam mit den hessischen Aidshilfen in den neun größten Städten Hessens wurden die ersten Standort- und Kooperationsmöglichkeiten besprochen. Dabei ging es darum, welche Drogenhilfeträger in den jeweiligen Städten für das Projekt zu gewinnen wären.

Für alle neun Städte galt es darüber hinaus zu klären: Wo gibt es Kontakte zur lokalen Politik, den Gesundheits- & Ordnungsämtern sowie der Polizei? Wo sind Vermieter*innen entsprechender Standorte dazu bereit, dass Automaten vor oder an ihren Hauswänden montiert werden?

Die folgende Tabelle zeigt den Stand der neun Städte Ende Dezember 2024, zusammen mit den zwei weiteren kontaktierten Städten (Bad Homburg und Rüsselsheim).

	Kooperation vor Ort (Drogenhilfe etc.)	Gespräche Gesundheitsamt	Zustimmung Gesundheitsamt	Gespräche mit Stadt (Magistrat u. ä.)	Kooperation Stadt
Kassel	x				
Gießen	x				
Frankfurt	x	x	x	x	
Offenbach	x	x			
Hanau	x				
Fulda	x			x	
Marburg	x				
Wiesbaden	x	x			
Darmstadt	x			x	
Bad Homburg	x				
Rüsselsheim	X				

Manche der kooperierenden Einrichtungen wollten den weiteren Projektfortschritt (Fertigstellung des Sortimentes und der Automaten) abwarten, bevor weitere Gespräche mit den Gesundheitsämtern und zuständigen Organen der Stadt geführt werden. Andere dagegen gingen schneller in den Austausch mit weiteren Gremien, z. T. individuell, zum Teil unter Beteiligung der Leitung des Automatenprojektes. Das erklärt auch die unterschiedlichen Fortschritte in den einzelnen Regionen.

- ➔ Das Aufklären zu den Projekthintergründen sowie das Einholen der Genehmigungen für die jeweiligen Standorte stellt sich seitdem als längerer Prozess heraus, in dem viele Absprachen erfolgen müssen und lange Wartezeiten zu Rückmeldungen und Freigaben bestehen.

Vernetzung

Zur Orientierung innerhalb des Projektes fand von Anfang an ein enger Austausch mit den Automatenprojekten in NRW und Berlin statt. Dort wurden ebenso Kontakte zu Expert*innen der Automatentechnik geknüpft, die bei technischen Abwägungen für den ersten Prototypen halfen.

Das deutschlandweite JES-Selbsthilfe-Netzwerk (Junkies, Ehemalige und Substituierte) half bei vielen Fragen der Sortimentsgestaltung. Engagierte Mitglieder von JES sind bereit, die Betreuung und Befüllung einzelner Automaten an zwei bis drei Standorten zu übernehmen.

Die Teilnahme an einem Vernetzungstreffen der Vor-Ort-Betreiber in Nordrhein-Westfalen sowie ein Vortrag über das Projekt vor den Vertreter*innen der hessischen Gesundheitsämter ergaben weitere Kooperationsmöglichkeiten, die im Laufe des Projektes von großem Nutzen waren bzw. sein werden.

Die Automaten

Die Suche nach einem passenden Hersteller begann damit, einen Überblick über Anbieter von Zigarettenautomaten zu gewinnen. Dabei galt es zu klären, welche Modelle existieren, die für den Einsatz im Projekt geeignet wären, aber auch, welcher Hersteller über Restbestände alter Automaten verfügt und bereit ist, diese den Bedarfen der Zielgruppe entsprechend umzurüsten. Welche technischen Überarbeitungen an den Automaten notwendig wären, wurde im Dialog mit den Herstellern und etablierten Automatenprojekten deutlich:

- ➔ Die Automaten benötigen einen eingebauten Abwurfschacht für Spritzen und Nadeln.
- ➔ Die Automaten müssen Platz für Schachteln in klassischer Zigarettengröße bieten sowie für größere Schachteln, die Glaspfeifen und Rauchzubehör enthalten.
- ➔ Es gilt abzuwägen, ob mechanische Automaten genutzt werden sollen – Vorteil: leichte Reparatur, Nachteil: schnelleres Verklemmen von Einzelteilen – oder elektronische Automaten – Vorteil: leichtere Bedienbarkeit, Nachteil: Reparatur erschwert.

Gemeinsam mit einem Hersteller wurde Ende des Jahres ein Prototyp fertiggestellt, welcher anschließend an einem ersten Standort auf seine Funktionalität für das Projekt getestet werden kann.

Durch eine anhaltende Markterkundung soll weiterhin die Verfügbarkeit und Bereitschaft geeigneter Hersteller ermittelt werden. Das soll eine gewisse Unabhängigkeit von einzelnen Herstellern garantieren.

Die finanziellen Aspekte

Es wurden erste Schritte im Bereich der Kostenkalkulation gemacht, um einen Eindruck der Einkaufs- und Verkaufspreise zu gewinnen. Dabei wurde klar, dass mit Ausnahme des im Einkauf teureren Pfeifenpacks (Verkaufspreis voraussichtlich 2€) die Preisspanne der Schachteln zwischen 50ct und 1€ liegen wird. Offen ist, ob ein einheitlicher Preis verlangt werden soll oder die Schachteln im Verkaufspreis am Ende an ihren jeweiligen Einkaufskosten orientiert sind.

Die finanzielle Unterstützung des Landes setzt gleichzeitig auch das Einwerben von Drittmitteln voraus. Hierfür würden Gespräche mit Sponsor*innen geführt, das Projekt und seine Hintergründe vorgestellt sowie Anträge zur Projektförderung gestellt.

Das Sortiment

Bei der Frage, welche Konsumutensilien für Drogengebrauchende geeignet sind, sind zwei Subgruppen zu berücksichtigen: Zum einen Menschen, die illegalisierte Substanzen wie Heroin und Crack/Kokain konsumieren – die sogenannte „klassische“ Drogenszene. Zum anderen Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), im Kontext des Gebrauches psychoaktiver Substanzen – die sogenannte Chemsex-Szene. Im ersten Schritt fokussiert sich das Sortiment auf die „klassische Drogenszene“.

Das Sortiment bestehender Projekte wurde ausgewertet mit folgenden Ergebnissen:

- ➔ Kondome wurden in etablierten Projekten aufgrund gesunkener Nachfrage über die Jahre aus dem Sortiment genommen. Das hessische Projekt wird sie dennoch als Teil des Sortimentes anbieten.
- ➔ Kein Projekt verfügt bisher über eine Schachtel, die Pfeifen und Mundstücke vergibt, trotz des hohen Bedarfs aus der Szene. Gründe sind zu wenig Platz in den Schachteln und zu hohe Einkaufspreise.
- ➔ Es wird empfohlen, alle für den intravenösen Gebrauch notwendigen Utensilien in einer Schachtel anzubieten. Ein Projekt hatte die Utensilien aus Kostengründen auf zwei Schachteln aufgeteilt, woraufhin es zu Beschwerden kam.

Im nächsten Schritt wurden Vertreter*innen der Drogengebrauchenden aus Hessen (JES-Netzwerk) und NRW eingeladen, um im gemeinsamen Austausch einen Sortimentsentwurf zu entwickeln. Dieser wurde in einem weiteren Verlauf an bis dahin mit dem Projekt bereits kooperierende Drogenhilfeeinrichtungen gesendet, um Anmerkungen und Vorschläge zum Sortiment zu sammeln. Damit sollte sichergestellt werden, dass dies den

tatsächlichen Bedarfen entspricht. Die Planung des Sortimentes wurde abgeschlossen und ein erster Teil der dafür benötigten Utensilien Ende des Jahres eingekauft.

Die zweite Gruppe - die sogenannte Chemsex-Szene - soll über zusätzliche Angebote im Sortiment abgedeckt werden. Hierzu sind folgende Schritte notwendig:

1. Erkundung zu den Spezifika dieser Szene (Art des Gebrauchs und der benötigten und geeigneten Utensilien)
2. Erfahrungsaustausch mit Chemsex-Projekten und Betroffenen
3. Entwicklung des Sortimentes mit Chemsex-Usern
4. Einkauf der Utensilien mit anschließendem Schachtelpacken und Versenden.

Punkt 1 und 2 wurden bereits begonnen. Der Austausch mit verschiedenen Chemsex-Beratungsstellen und zwei Betroffenen ergab bis jetzt folgende Erkenntnisse:

- ➔ Chemsex-User*innen grenzen sich in ihren Begriffen und Routinen des Konsums zum Teil bewusst von der „klassischen“ Drogenszene ab.
- ➔ Crystal Meth spielt eine große Rolle beim injizierenden Gebrauch. Die dafür notwendigen Utensilien unterscheiden sich teilweise von den Utensilien für Heroin-Injektionen.
- ➔ Die rektale Gebrauchsform „booty bump“ findet ihre Verbreitung beim Chemsex. Hierfür wird es wahrscheinlich eine eigene Schachtel geben.
- ➔ Dosierungshilfen für GHB/GBL könnten eine weitere Schachtel füllen.

Im nächsten Schritt werden Chemsex-Beratungsstellen gebeten, einen noch zu erstellenden Fragebogen an ihre Klient*innen auszugeben, der genauere Bedarfe zur zielgruppenspezifischen Utensilienvergabe abfragt.

Projekt „Hessen ist geil!“

Einführung und Ausgangslage

Der vorliegende Projektbericht befasst sich mit den Tätigkeiten des Präventionsprojekts „Hessen ist geil!“ (HIG) der AIDS-Hilfe Hessen im Zeitraum des Jahres 2024. Mission des Projekts sind die Förderung der Gesundheit und Teilhabe von Männern, die Sex mit Männern haben (MSM) im Sinne der strukturellen Prävention. Dies bedeutet ein Engagement seitens der Aidshilfe, das nicht nur auf individueller Verhaltensprävention, sondern einer Verbesserung von Rahmenbedingungen fußt. Entsprechend gehört hierzu die Versorgung der Zielgruppe mit gesundheitsbezogenen Informationen, doch auch das Herstellen von sozialen Räumen und Angeboten sowie Vertreten konsequenter Lebensweisenakzeptanz. Dieses Vorgehen fußt auf der Überzeugung, dass das Herstellen eines souveränen Umgangs mit der eigenen Gesundheit in unmittelbarem Zusammenhang mit gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und einer Erfahrung von (Selbst-) Akzeptanz steht. Während HIG versucht, alle MSM gleichermaßen anzusprechen, werden auch inhaltliche Schwerpunkte gesetzt. Im Jahr 2024 bedeutete dies beispielsweise eine Auseinandersetzung mit dem Thema MSM und Migration.

Zu den oben genannten Zwecken werden von HIG Maßnahmen gefördert und auch selbst durchgeführt, die die Situation der Zielgruppe in diesem Sinne verbessern. Solche können das Herstellen von Informationsmaterialien und Organisieren von Veranstaltungen, wie auch Vernetzung in der queeren Szene und Aidshilfestruktur beinhalten. Während die Unterstützung von Mitgliedsorganisationen im Vordergrund steht, sind auch Kooperationen mit externen Organisationen möglich.

Aufgrund der vakanten Stelle des Projektmanagements fanden HIG-spezifische Aktivitäten von Juli 2023 bis Juli 2024 eingeschränkt statt. Mit der Neubesetzung der entsprechenden Stelle wurde die Arbeit von HIG im Jahr 2024 wieder verstärkt. Im Folgenden werden die mit der Neubesetzung der Projektstelle verbundenen Arbeitsprozesse umrissen, wie auch durchgeführte Projektförderungen und im Jahr 2024 geleistete Planungsarbeit.

1.1. Bedarfsabfrage

Während der genannten Vakanzphase wurde ein inhaltlicher Impuls in Form einer Bedarfsbestimmung gesetzt. Diese wurde Anfang des Jahres von Niklas Gudorf, Sexualwissenschaftler und Sozialarbeiter bei der Aidshilfe Berlin, vorgelegt und fußt auf einer Erhebung, die im Jahr 2023 vorgenommen wurde. Gegenstand des hieraus resultierenden Berichts war die Situation von in Hessen lebenden Männern, die Sex mit Männern haben, die sich in besonderen Lebenssituationen befinden und ein geringeres Maß an Community-Teilhabe genießen, als sie es sich selbst wünschen. Um der Mission von HIG gerecht zu werden – die Förderung der Gesundheit und Teilhabe von MSM – wurde es für notwendig befunden, einige der hierbei relevanten Vorbehalte und Hindernisse zu identifizieren und zu eruieren, wie man mit diesen umgeht.

Zum oben genannten Zweck führte Niklas Gudorf Interviews mit vier MSM mit Teilhabehemmnissen durch, die teils im städtischen, teils im ländlichen Raum verortet sind. Aus dem hieraus entstandenen Bericht ging hervor, dass viele der Interviewten ein Bedürf-

nis nach Veranstaltungen und Örtlichkeiten haben, die speziell schwule Männer oder ein allgemein queeres Publikum ansprechen. Des Weiteren besteht die Problematik einer oft mangelhaften Anbindung an den öffentlichen Nahverkehr, wodurch auch entsprechende Angebote in nahegelegenen Großstädten nicht wahrgenommen werden können. Durch die geringe Verfügbarkeit solcher Orte geht der Anschluss an die LSBT*IQ-Community verloren, was Vereinsamung zur Folge hat und den Austausch über queere Lebensrealitäten erschwert. Auch wurden Vorbehalte gegenüber LSBT*IQ-spezifischen Räumen identifiziert, wie beispielsweise Angst vor mangelnder Akzeptanz von Bisexualität, Ausgrenzung durch jüngere Generationen und die Sorge, als abstinent Person mit übermäßigem Substanzkonsum in Kontakt zu kommen.

Um sich dieser Bedürfnislage anzunehmen, wird von HIG eine stärkere Vernetzung mit Organisationen im ländlichen Raum angestrebt. Aus der oben geschilderten Situation ergibt sich weiterhin eine hohe Relevanz des digitalen Raums, weshalb beschlossen wurde, diesen im Rahmen der personellen Möglichkeiten stärker zu nutzen.

1.2. Organisatorische Arbeiten, Vernetzung und Projektplanung

Aufgrund der längeren Vakanz der Projektstelle war die Arbeit im Rahmen von HIG im Jahr 2024 stark davon geprägt, eine fortlaufende Präsenz und Aktivität des Projekts innerhalb der Aidshilfe-Strukturen wiederherzustellen. Dies bedeutete unter anderem Vernetzungsarbeit und Kontaktpflege, sowohl außerhalb als auch innerhalb der Aidshilfen. Zunächst sei hier die Wiederaufnahme regelmäßiger Treffen der Landesarbeitsgruppe „Prävention für MSM“ (LAG MSM) erwähnt. Diese brachte die MSM-Beauftragten diverser hessischer Aidshilfen zum ersten Mal seit geraumer Zeit zusammen, um für einen überregionalen Austausch zu aktuell dringlichen Themen zu sorgen. Gesprächsgegenstände dieses Treffens waren unter anderem die Wahrnehmung vermehrter körperlicher Übergriffe gegenüber queeren Personen und der daraus resultierende Bedarf an Maßnahmen im Bereich Gewaltprävention. Weiterhin wurden die besonderen Bedarfe und Biografien von schwulen Männern mit Flucht- und/oder Migrationshintergrund besprochen, wie auch das hohe Aufkommen von HIV-Infektionen in bestimmten Herkunftsländern. Aufgrund der positiven Resonanz aller Teilnehmer*innen und dem von allen Beteiligten angemeldeten Bedarf, diese Treffen fortzuführen, wurde festgehalten, sich zukünftig im halbjährlichen Turnus zu treffen.

Im Jahr 2024 wurde HIG bei diversen Veranstaltungen im Rahmen queerer Arbeit vertreten, wie etwa dem „runden Tisch“ des Aktionsplans für Akzeptanz und Vielfalt (APAV) oder dem Vernetzungstreffen „Stadt, Land, Queer,“ welches das bis dato größte seiner Art im Bundesland Hessen darstellte. Auch abseits von konkreten Veranstaltungen bestand ein großer Teil der Arbeit im Jahr 2024 aus Vernetzung innerhalb der Mitgliedsorganisationen der AIDS-Hilfe Hessen. Über politische und verbandliche Veranstaltungen hinaus wurde des Weiteren Kontaktpflege mit LSBT*IQ-Netzwerken in Hessen ansässiger Firmen betrieben.

2. Geförderte Projekte und HIG-Präsenzen

Auch 2024 trat HIG als Ansprechpartner von Mitgliedsorganisationen auf und förderte eine Reihe von Projekten. In diesem Zusammenhang bildete der Gedenktag für die Opfer des Nationalsozialismus den Auftakt, welcher von der „Regenbogencrew“ der Aidshilfe Frankfurt ausgerichtet und durch HIG finanziell unterstützt wurde. Im Interesse einer intersektionalen Erinnerungskultur an den Nationalsozialismus organisiert die Aidshilfe Frankfurt diese Veranstaltung mit einem jährlich wechselnden Gedenkschwerpunkt. Im Jahr 2024 lag ein besonderer Fokus auf dem Gedenken an Menschen, die auf Basis religiöser Zugehörigkeit verfolgt wurden.

Auch wurde die Veranstaltung „Leather Odyssey“ des Frankfurter Leder Clubs mit einer finanziellen Unterstützung bedacht, welche für das Anstellen von Gebärdendolmetscher*innen verwendet wurde. Zuwendungen wie diese dienen der Ermöglichung von Teilhabe durch größere Barrierefreiheit: Für MSM mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen – in diesem Fall Hörschädigungen – wird sichergestellt, dass adäquater Anschluss in LSBT*IQ-spezifische Räume besteht und gesellschaftliche Teilhabe in möglichst inklusiver Form verwirklicht wird.

Zudem wurde das „Fest der Vielfalt“ in Fulda finanziell unterstützt, welches das Ziel der Akzeptanz durch Sichtbarkeit verfolgt. Mit Blick auf das deutliche Zunehmen LSBT*IQ-feindlicher Gewalttaten im Bundesland Hessen bestand ein erhöhtes Sicherheitsbedürfnis seitens der Veranstalter*innen, aus dem sich ein Förderbedarf ergab. Dieser wurde durch das Bereitstellen von Mitteln durch HIG gedeckt, welche unter anderem für das Beschäftigen eines Awareness-Teams genutzt wurden.

Über die finanzielle Unterstützung der genannten Veranstaltungen hinaus war HIG im Jahr 2024 an zwei Veranstaltungen mit einem Stand vertreten. Im Sommer hatte das Projekt vom 09. bis einschließlich 11. August eine Präsenz in der „Infostraße“ des Christopher Street Days in Frankfurt am Main. Dort standen Mitarbeiter*innen des Projekts als Ansprechpartner*innen zur Verfügung und haben Präventionsmittel (u. a. Kondome und Gleitmittel) und Broschüren (u. a. zu Safer Sex) verteilt, teils eigens für den CSD angefertigt. Des Weiteren nahm das Projekt anlässlich des Welt-AIDS-Tags (01.12.) am Aktionstag „Sex & AIDS“ des Museums für Kommunikation teil, ebenfalls in Frankfurt am Main. Die Veranstaltung fand im Kontext der laufenden Ausstellung „Apropos Sex“ statt und die AIDS-Hilfe Hessen war im Rahmen eines Podiums zur Geschichte deutscher HIV/AIDS-Politik vertreten. Auch bei dieser Veranstaltung wurde ein Stand durch das Projekt besetzt und es wurden die oben genannten Materialien verteilt.

3. Öffentlichkeitsarbeit

Mit der Wiederaufnahme regelmäßiger Projektarbeit wurde auch die öffentliche Präsenz von HIG neu belebt. Hierzu wurde anfänglich bestimmt, in welchem Umfang Öffentlichkeitsarbeit geleistet werden kann. Aufgrund der aktuell vorhandenen personellen Ressourcen sollen Videos für den YouTube-Kanal von HIG bis auf Weiteres nur anlassbezogen produziert und veröffentlicht werden. Hierdurch ergibt sich, dass im Jahr 2024 der Fokus auf Instagram und Facebook lag. Auf diesem Wege wurden Hinweise zu aktuellen Veran-

staltungen von HIG und Informationsposts zu aktuellen Entwicklungen in der queeren Community und MSM-Szene verbreitet. So wurde beispielsweise eine Information zur aktuellen Mpox-Situation herausgegeben (ehemals „Affenpocken“). Zu diesem Thema wurde anlässlich der 2024 von der WHO ausgerufenen internationalen Mpox-Notlage ein Instagram-Post erstellt, der über die Möglichkeiten einer Impfung in Hessen aufgeklärt hat. Da MSM die Hauptbetroffenengruppe darstellen, empfiehlt das Robert Koch-Institut eine entsprechende Impfung – hierauf, wie auch auf die seit 2024 in Hessen bestehende Impfvereinbarung haben wir mit dem genannten Post aufmerksam gemacht. Ein weiteres Posting befasste sich mit den vermehrten Todesfällen durch Gebrauch der Substanz GHB im Kontext mann männlicher Sexualität. Es wurde auf Risiken und Möglichkeiten der Schadensminimierung hingewiesen.

Über die Social-Media-Präsenzen des Projekts hinaus wurde ein E-Mail-Newsletter eingerichtet, in den sich Interessierte bei Veranstaltungen über ein Formular eintragen können. Auch über diesen Newsletter wird regelmäßig zu anstehenden Veranstaltungen informiert, sowohl von HIG als auch Partnerorganisationen der AIDS-Hilfe Hessen.

Schließlich sei zum Bereich der Öffentlichkeitsarbeit erwähnt, dass ein Prozess zur Generalüberholung des öffentlichen Auftritts von HIG angestoßen wurde. Dieser dient einer Modernisierung und Vereinheitlichung der visuellen Identität des Projekts sowie dem Erarbeiten von Vorlagen für Social-Media-Beiträge. Ergebnis dieser Neuausrichtung sollen klare Richtlinien zu Sprache und Präsentation des Projekts sein, die in einem Style Guide formalisiert werden. Ziel dieses Dokuments ist das Vereinfachen und Abkürzen der Erstellung visueller Medien, sowohl für den internen Gebrauch als auch in der Zusammenarbeit mit externen Dienstleistern. Mit dieser visuellen Reorientierung einhergehend befindet sich das Projekt gegenwärtig in einem internen Abspracheprozess um eine mögliche Namensänderung. Diese Entscheidung wird in Besprechung mit den Verbandsvorständen und auf Basis der inhaltlichen Mission des Projekts getroffen.

4. Projektplanung

Einige Projekte, die im Jahr 2025 realisiert werden, wurden bereits 2024 geplant und bearbeitet. Hierzu gehört unter anderem eine Vorführung des Dokumentarfilms „Die Uneinsichtigen,“ welcher sich mit der politischen Geschichte des HIV/AIDS-Aktivismus im Frankfurt der 1980er Jahre auseinandersetzt. In diesem Zuge fanden ausführliche Abstimmungen mit Mitgliedsorganisationen, Kinos und Filmschaffenden über mögliche Veranstaltungsorte und -termine statt. Die aktuelle Planung sieht eine zeitnah zu CSD-Veranstaltungen liegende Filmvorführung samt Bühnengespräch mit einer der Regisseur*innen im Frühjahr 2025 vor.

Ein großer Teil der Projektplanungskapazitäten wurde von der Bearbeitung des Themenschwerpunkts „MSM und Flucht/Migration“ in Anspruch genommen. Um sich diesem Themenkomplex zu widmen, wurde eine Reihe kurzer Video-Interviews geplant, in der MSM mit Migrations- und/oder Fluchthintergrund ihre gruppenspezifischen Diskriminierungserfahrungen wiedergeben. Um für diese Maßnahme Teilnehmer*innen zu gewinnen, stand HIG in fortlaufendem Austausch mit Mitgliedsorganisationen und externen Organisationen, die über Zugang zur Zielgruppe verfügen. Aufgrund der nachvollziehbaren Mit-

teilungshemmnisse, die bei vielen dieser Gruppe Angehöriger bestehen, dauert die Suche nach Teilnehmer*innen weiterhin an.

Zusätzlich zum oben beschriebenen Videoformat soll die Bearbeitung des Themas MSM und Flucht/Migration auch in einem Flyer münden, der weiterführende Informationen bereitstellt und auf die entstandenen Interviews hinweist. Da bei der Gestaltung des Flyers eine Abhängigkeit zur Fertigstellung der Video-Interviews besteht, begründet sich hierdurch die vornehmlich konzeptionelle Arbeit, die in diesem Teilprojekt bislang geleistet wurde.

Projekt „Rainbow Refugee Support“

A - Sachbericht

1. Einleitung

Das Beratungsnetzwerk Rainbow Refugee Support (RRS) unterstützt lesbische, schwule, bi- bzw. pan-, trans*, inter und queere Menschen (LSBT*IQ), die aufgrund der Verfolgung ihrer sexuellen Orientierung und/oder geschlechtlichen Identität in ihrem Herkunftsland nach Deutschland geflohen sind. Während die statistische Erhebung des Jahres 2024 (siehe unten) einen quantitativen Überblick vermittelt, dient der folgende Bericht als Einblick in die tägliche Arbeit des RRS. Das vorliegende Dokument basiert auf Informationen, die durch die Koordinator*innen des Projekts bereitgestellt wurden und spiegelt die Situation der 410 individuell dokumentierten Nutzer*innen sowie aktuelle Entwicklungen in der queeren Geflüchtetenhilfe wider.

1.1. Hintergrund und Struktur

Mit Beginn der Migrations- und Fluchtkrise im Jahr 2015 wandten sich stetig mehr und mehr Geflüchtete, die wegen ihrer geschlechtlichen Identität oder sexuellen Orientierung in ihrem Herkunftsland verfolgt wurden, mit Unterstützungsanliegen an die Aidshilfen in Hessen. Die hierbei geäußerten Bedarfe waren von Anfang an vielschichtig und komplex. Um dieser Bedürfnislage gerecht zu werden, haben die Aidshilfen ihre langjährige Erfahrung in der Arbeit mit Migrant*innen und LSBT*IQ-Personen nutzbar gemacht und ein inhaltlich auf diese Zielgruppe abgestimmtes Beratungsangebot aufgebaut. Dieses wird in landesverbandlicher Kooperation durch die neun regionalen Aidshilfen in Hessen bereitgestellt.

Die Beratungs- und Begleitungsarbeit mit LSBT*IQ-Geflüchteten erfolgt aktuell durch Sozialarbeiter*innen in den örtlichen Aidshilfen Darmstadt, Frankfurt, Gießen, Kassel, Marburg und Wiesbaden. In der Arbeit des RRS engagieren sich Sozialarbeiter*innen der beteiligten Aidshilfen bei der Unterstützung Betroffener in ihren häufig komplexen Problemlagen, vermitteln relevante Ansprechpersonen und stärken das Selbstwertgefühl der Ratsuchenden in Hinblick auf Fragen persönlicher Identität. Inhaltlich koordiniert und entwickelt wird das Projekt gemeinschaftlich auf Landesebene. Das so entstandene Beratungsnetzwerk hat sich den Namen „Rainbow Refugee Support“ gegeben und stellt seit 2017 die oben beschriebenen Angebote zur Verfügung.

1.2. Ressourcen

Seit 2017 erhält die Aidshilfe Hessen eine durch das Bundesland bereitgestellte Zuwendung zur Förderung des RRS, welche in den Folgejahren erhöht wurde. Diese Mittel werden an die regionalen Aidshilfen weitergegeben, um die personellen Kapazitäten für deren Beratungsarbeit zu schaffen. Aufgrund der von Anfang an hohen, und seitdem kontinuierlich steigenden Nachfrage an das Beratungsnetzwerk ist es eine große Herausforderung, die aufkommenden Bedarfe zu decken. Die Ansprüche an die jeweiligen Standorte sind, wie im statistischen Bericht beschrieben, höchst unterschiedlich und insbesondere Frankfurt und Gießen bearbeiten weiterhin den Großteil des Fallvolumens. Diese Situa-

tion ergibt sich aus der Verteilung von Unterkünften, dem Frankfurter Flughafenverfahren und der Zuweisungspraxis des Landes.

Insgesamt waren im Berichtszeitraum regelmäßig elf Sozialarbeiter*innen der Aidshilfen stundenweise oder mit Stellenanteilen an der Projektarbeit beteiligt. Im Berichtszeitraum standen auf das gesamte Bundesland bezogen drei vollzeitstellenäquivalente Stellen Verfügung, zuzüglich weiterer, einzeln geleisteter Arbeitsstunden. Weiterhin wurden Sprachmittler*innen auf Honorarbasis beschäftigt sowie ehrenamtliche Mitarbeiter*innen. Letztere haben sich teils autonom, teils auf von den Aidshilfen gesetzte Impulse im Rahmen von Gruppen organisiert. Für diese stellen die Aidshilfen Räumlichkeiten und Arbeitshilfen zur Verfügung.

1.3. Aufgaben des Koordinationsteams

Im Zuge der Arbeit für den RRS bewältigt das Koordinationsteam Aufgaben in sechs Arbeitsbereichen: Koordination, Finanzen, Öffentlichkeitsarbeit, Politik und öffentliche Verwaltung, Konzeptarbeit sowie interne Verwaltung. Die Koordination des RRS wird durch die jeweiligen Koordinator*innen der Standorte Frankfurt und Gießen geleistet, welche seitens des Landesverbands durch den Geschäftsführer und einen Projektmanager unterstützt werden. Diese Struktur ist einerseits Ergebnis der hohen Nachfrage an den genannten Standorten geschuldet, andererseits sind die Stellenanteile in Frankfurt und Gießen vergleichsweise groß. Beide Koordinator*innen verfügen über langjährige Erfahrung, die sie für standortübergreifende Unterstützung nutzbar machen.

Der Koordinationskreis kam im Jahr 2024 etwa vier Mal zusammen, online wie auch in Präsenz. Einmal im Jahr wurden zu diesen Treffen auch die nicht im Koordinationskreis vertretenen Aidshilfen eingeladen. Des Weiteren fand auch im Jahr 2024 eine Jahresklausur am 03.04. statt.

1.4. Kooperationen

Ein großer Teil der Kooperationen aus dem Berichtsjahr 2023 wurde fortgeführt und auch wurden neue Kooperationspartner*innen gefunden. Besonders hervorzuheben sind die Kooperationen mit der Außenstelle der hessischen Erstaufnahmeeinrichtung, auch mittels regelmäßiger Treffen mit dem Team des Sozialen Dienstes (RP Gießen Dezernat 74). Des Weiteren seien an dieser Stelle die Zusammenarbeit mit diversen Gemeinschaftsunterkünften, sowie der enge Austausch mit dem Frankfurter „Safehouse“ erwähnt. Die genannten Kooperationen werden von allen Seiten als sehr hilfreich für die Arbeit des RRS und der Situation der Nutzer*innen empfunden. Allgemein lebt die Arbeit des RRS von der umfassenden Vernetzung des Projekts, welches in regem Austausch mit einer Vielzahl von Organisationen steht, die sich in den Bereichen der queeren Beratungsarbeit, Geflüchtetenhilfe und darüber hinaus engagieren.

Über die oben umrissenen Kooperationen hinaus bat der RRS auch im Jahr 2024 Schulungen und Workshops an. Diese beinhalteten jeweils ein Angebot im Rahmen des Fachtags der Hessischen Arbeitsgemeinschaft für Gesundheitsförderung in Marburg, der Jahrestagung AGL Polizei (Ansprechpartner gleichgeschlechtliche Lebensweisen) und einer Online-Veranstaltung des Hessischen Flüchtlingsrats.

2. Öffentlichkeitsarbeit

Abhängig von konkreten Anlässen wird der RRS auch im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit tätig. Dies beinhaltet beispielsweise die aktive Teilnahme an politischen Diskursen, wie auch Kundgebungen zu CSD-Veranstaltungen in Darmstadt und Frankfurt oder Pressemitteilungen. Zwei Veranstaltungen sind im Bereich der Öffentlichkeitsarbeit für das Berichtsjahr 2024 besonders nennenswert: Die Eröffnung des Beratungszentrums für queere Geflüchtete der Aidshilfe Frankfurt e. V. (AHF) und ein themenbezogener Pavillon auf der Frankfurter Buchmesse.

Das Beratungszentrum für queere Geflüchtete wurde am 19.02.2024 von der AHF im Frankfurter Nordend eröffnet. Hier hat die Beratung des Frankfurter Standorts im Rainbow Refugee Support ihr neues Zuhause gefunden. Die Frankfurter Sozialdezernentin Elke Voigt sprach hier ein Grußwort der Stadt; unter den Gästen waren Vertreter*innen hessischer Wohlfahrtsverbände sowie der Landes- und Stadtpolitik. Medienberichterstattung erfolgte sowohl in lokalen als auch überregionalen Medien.

Durch eine Kooperation mit „Rainbow Stories“ – einem Verein, der ebenfalls queere Geflüchtete unterstützt – wurde am 18.10.2024 eine Präsenz auf der Frankfurter Buchmesse realisiert. Dort wurde im Frankfurter Pavillon für die Belange und Lebensrealitäten von queeren Geflüchteten sensibilisiert und informiert. Die Veranstaltung war gut besucht und wurde von der Frankfurter Bürgermeisterin Dr. Nargess Eskandari-Grünberg eröffnet. Weiterhin wurden Grußworte vom Direktor der Frankfurter Buchmesse und vom Hauptgeschäftsführer des Frankfurter Börsenvereins gesprochen.

3. Praxis und Inhalte der Beratung

Nutzer*innen des Rainbow Refugee Supports fanden auch im Jahr 2024 in vielen Fällen Zugang zu den Beratungsangeboten durch Vermittlung über Community-Netzwerke oder durch Peer-To-Peer-Kontakte, wie auch durch die Regelversorgungsstrukturen der Migrations- und Geflüchtetenhilfe. Institutionen der Flüchtlingsarbeit, Sozialdienste der Gemeinschaftsunterkünfte und Erstaufnahmeeinrichtungen, Ärzt*innen, Fachanwält*innen und ehrenamtliche Angebote vermittelten als Multiplikator*innen Hilfesuchende an das Beratungsnetzwerk.

In Deutschland angekommen sehen sich Adressat*innen des Beratungsangebots mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert und erhalten in der allgemeinen Beratung Hilfe bei der Bearbeitung unterschiedlichster Fragestellungen. Beratungsanliegen umfassten Informationsbedarfe über Alltagsorientierung, Behördengänge, das Gesundheitswesen, sozialstaatliche Versorgung (Asylbewerberleistungsgesetz, Sozialgesetzbücher II und XII) und Bürgerrechte. Weitere Anliegen betreffen schulische oder berufliche Integration, Wohnungssuche und Zugang zu Sprachkursen.

3.1. Gesundheitliche Versorgung

Die gesundheitliche Versorgung der Nutzer*innen ist weiterhin ein bedeutendes Thema im Beratungskontext. Während des Aufenthaltes in einer Erstaufnahmeeinrichtung oder einer kommunalen Einrichtung erhalten Asylsuchende medizinische Behandlungen nur

bei akuten Erkrankungen, über die der medizinische Dienst im Einzelfall entscheidet. Erst nach 18 Monaten erhalten Asylbewerber*innen eine elektronische Gesundheitskarte und haben den gleichen Anspruch auf medizinische Versorgung wie Sozialleistungsempfänger*innen nach dem SGB.

Innerhalb der Beratungstätigkeit werden Leistungs- und Kostenansprüche geklärt und nach Bedarf in die medizinischen Versorgungsstrukturen vermittelt. Regelmäßig wurden Hilfen zur Überwindung bürokratischer Hürden oder sprachlicher Barrieren erbracht. Die nötige Unterstützung für komplexere gesundheitliche Anliegen zu garantieren, wie im Fall einer HIV-Infektion, Traumatisierung oder in Transitionsprozessen, ist und bleibt oftmals schwierig.

3.1.1. Individuelle Präventionsangebote

Geflohene LSBT*IQ-Personen wurden in der Regel wegen ihrer geschlechtlichen und sexuellen Identität in ihren Herkunftsgesellschaften stigmatisiert. Das Sprechen über die eigene Identität ist oftmals tabuisiert. Angebote zur Sexualaufklärung, HIV-Prävention und zum Schutz vor anderen sexuell übertragbaren Krankheiten stehen in den Herkunftsländern oft nicht zur Verfügung oder werden aus Angst vor Diskriminierung nicht aufgesucht. Im Beratungsnetzwerk finden daher regelmäßig Aufklärungsgespräche zur sexuellen Gesundheit statt und im Einzelfall Vermittlungen in das medizinische Versorgungssystem. Ergänzt wird dies durch die HIV-Schnelltest-Angebote der hessischen Aidshilfen. Dies gilt ebenso für den Zugang zu Kondomen und fremdsprachigem Informationsmaterial.

3.1.2. Vermittlung von Psychotherapie

Geflohene LSBT*IQ haben in ihrem Leben Ausgrenzung, Verfolgung sowie physische und psychische Gewalt, rassistische, sexistische, homophobe und/oder transfeindliche Diskriminierung erlitten. Infolge dieser Belastungen bedarf es in vielen Fällen psychotherapeutischer Hilfe, um traumatisierende Erlebnisse aufzuarbeiten und die Betroffenen überhaupt zu befähigen, diese im Asylverfahren besprechen zu können. Die Gefahr der Retraumatisierung ist in vielen Fällen gegeben, da von Ratsuchenden erwartet wird, im Asylverfahren fortwährend ihre biographischen Gewalterfahrungen zu schildern. Das Beratungsnetzwerk vermittelt Zugänge zu psychiatrischen und psychotherapeutischen Behandlungen, welche aufgrund hoher Auslastung aber häufig nicht verfügbar sind. Weiterhin ist das Erfordernis queer-sensibler und muttersprachlich kompetenter Angebote oftmals gar nicht oder nur bedingt erfüllt.

3.1.3. Spezifische Angebote für inter- und trans* Personen

Intersexuelle und Trans* Personen mit Fluchtgeschichte haben hinsichtlich ihrer medizinischen und rechtlichen Situation einen spezifischen Beratungs- und Unterstützungsbedarf. Insbesondere der Beginn oder die Fortführung bereits begonnener Transitionsprozesse wird im Rahmen der Beratung inhaltlich unterstützt. Die hormonelle Behandlung konnte oft fortgeführt, aber nicht begonnen werden, da der Kostenträger bislang nach dem TSG handelte. Zur Klärung vermittelt das Beratungsnetzwerk Trans* und Intersexu-

elle an entsprechende Selbsthilfestrukturen, Internisten/Endokrinologen und in Psychotherapie, und hält eigene Beratungsangebote für trans* und inter Personen bereit.

3.2. Asylverfahrensbegleitung

Für durch den RRS betreute Geflüchtete ist die Klärung der asylrechtlichen Bleibeperspektive von existenzieller Bedeutung, weshalb diese Thematik in der Vergangenheit eine große Rolle in der Arbeit des Projekts gespielt hat. Unter anderem vermittelten Mitarbeiter*innen des RRS rechtlichen Beistand, bereiteten auf Anhörungen vor und begleiteten bei Klageverfahren. Mit Einführung der Förderung der „Besonderen Rechtsberatung für queere Geflüchtete“ durch Mittel des Bundes wurde schon Mitte Juli 2023 die Asylverfahrensberatung, die vorher im Rahmen des Rainbow Refugee Supports stattfand, als selbstständiges Angebot der Aidshilfen Frankfurt und Gießen etabliert. Dort wurden im Jahr 2024 Beratungen im Bereich der „Besonderen Rechtsberatung“ hauptsächlich durchgeführt. Durch die Schaffung des neuen Angebots und die Entlastung des RRS wurde es möglich, die Bedarfe nach psychosozialer Beratung, Sozialberatung und sicherer Unterbringung umfassender und nachhaltiger zu bearbeiten.

3.3. Identitätssupport durch Beratungsgespräche

Nur ein Teil der LSBT*IQ-Geflohenen, die eine Verfolgung wegen ihrer geschlechtlichen oder sexuellen Identität als Asylgrund geltend machen, kann seine Identität nach innen und außen vertreten. Viele andere Angehörige der Zielgruppe mussten hingegen in ihrem bisherigen Leben ihr sexuelles Begehren oder ihre geschlechtliche Identität verbergen. In einigen Fällen ist das Sprechen über das eigene Anderssein auch deshalb nicht möglich, weil in den jeweiligen Herkunftszusammenhängen keine Begrifflichkeit vorhanden ist, das Sosein zu verbalisieren. Diese Hürde gefährdet die Chance auf einen positiven Bescheid des Asylbegehrens, weshalb unterstützende Beratungsgespräche zu deutlichen Verbesserungen in der Situation der Nutzer*innen führen können. Im Rahmen der Beratung werden Gesprächsangebote zur Reflexion über individuelle Ängste und Barrieren angeboten, deren Ausräumen zur Stärkung der eigenen Identität führen kann.

3.4. Kontakt zur Community, Begleitung und Vermittlung von Informationen

Viele geflohene LSBT*IQ-Personen suchen Zugang zu hiesigen LSBT*IQ-Communities. Im Idealfall erfahren sie dort Unterstützung und erleben diese als Schutz- und Identifikationsräume. Für viele der Geflohenen stellt das Erleben einer weitgehend freien Entfaltung ihrer geschlechtlichen und sexuellen Identität eine neue und selbststärkende Erfahrung dar. Diese Kontexte können als solche erfahren werden, in denen eine Vielfalt von Lebensweisen akzeptiert wird und als Räume, in denen sich LSBT*IQ-Personen mit Fluchtgeschichte vorbehaltlos bewegen können. Erfahrungen von Ausgrenzung und Alltagsrassismen können in vertraulicher Atmosphäre angesprochen werden. Fragestellungen von selbstbewusster Teilhabe und gelingender Selbstvertretung können hier diskutiert werden und das Sprechen über die Entwicklung der eigenen geschlechtlichen Identität oder sexuellen Orientierung finden hier ihren Raum.

Aber auch in den Communities können Geflohene Opfer von Ausgrenzung (z. B. auf Basis wahrgenommener Herkunft), Formen der Ausbeutung und Gewalt werden. Die Aufgabe

der Beratung umfasst es, ein realistisches Bild der LSBT*IQ-Lebenswirklichkeit zu vermitteln und differenzierend zu begleiten. Queere Zentren, wie jene in Darmstadt, Marburg und Wiesbaden, bieten ihre Räumlichkeiten für entsprechende Angebote an, wie auch die hessischen Aidshilfen. In Summe ist die Nutzung entsprechender Angebote dem Aufbau einer positiven Identität oft zuträglich.

4. Materielle Versorgung und Wohnsituation

Die materielle bzw. finanzielle Versorgung der Geflohenen ist insgesamt auf das Überlebensminimum reduziert und deckt den tatsächlichen Bedarf nur unzureichend. Besonders trifft dies bei Personen zu, die abhängig vom Asylverfahrensstatus für bis zu 18 Monate verpflichtet sind, in einer Erstaufnahmeeinrichtung zu wohnen. Sie erhalten Gemeinschaftsverpflegung und beziehen im Normalfall ein kleines Taschengeld. Personen, die bereits in kommunale Gemeinschaftsunterkünfte zugewiesen wurden, haben Anspruch auf Regelleistungen nach dem AsylBLG oder nach SGB II und SGBXII je nach Aufenthaltsstatus. Mit Einführung des Deutschlandtickets und dem dazugehörigen Anrecht auf vergünstigte Konditionen trat eine Verbesserung bei bereits zugewiesenen Klient*innen ein, die nun auch entferntere Beratungsstellen kostengünstig aufsuchen konnten.

Bei Vorliegen einer Arbeitserlaubnis war es in einigen Fällen möglich, Klient*innen in Angebote des Arbeitsmarktes zu vermitteln. Dies verbessert in aller Regel nicht nur die finanzielle Situation der Nutzer*innen, sondern auch den Fortschritt ihres Integrationsprozesses.

5. Zuweisung und Umverteilung

Im Jahr 2024 wurde die Zuweisungspraxis aus den Erstaufnahmen geändert: Zuweisungen fanden in diesem Berichtsjahr erst nach einem positiven Verlauf im Asylverfahren statt. Der Aufenthalt in der Erstaufnahmeeinrichtung kann hierdurch bis zu 18 Monate andauern. Bedingt durch die oftmals lange Wartezeit bis zur Anhörung und zum Bescheid des Bundesamts verlängert sich die Zeit bis zur Zuweisung in vielen Fällen auf bis zu über einem Jahr. Die Schutzbereiche für queere Geflüchtete in den Erstaufnahmen waren im Jahr 2024 dadurch konstant voll ausgelastet. In den Kommunen und Städten wurden infolgedessen weniger Menschen aus den Erstaufnahmen aufgenommen, wodurch auch neue Unterbringungen wie in Rüsselsheim nicht mit Zuweisungen gefüllt werden konnten.

Um solche freien Plätze zu nutzen, wurde ein Sonderweg der Umverteilungsmöglichkeit von bereits zugewiesenen queeren Geflüchteten in Zusammenarbeit mit dem RP Darmstadt, dem Landkreis Groß-Gerau und der Stadt Rüsselsheim etabliert. Über Umverteilungsanträge wurde die Mehrheit der Plätze in Rüsselsheim durch Menschen belegt, deren Unterbringung vorher von Antragstellenden als belastend und bedrohlich empfunden wurde. Zum Ende des Jahres 2024 wurden die Zuweisungen durch queere Geflüchtete aus dem Bundesaufnahmeprogramm Afghanistan und aus den Erstaufnahmen ergänzt.

Für den Standort Frankfurt hat sich aus dem neuen Zuweisungsverfahren und den neuen Kapazitäten in Rüsselsheim ergeben, dass die Warteliste zur Aufnahme im „Safe House“ abgebaut werden konnte. Es ist jedoch absehbar, dass es schon in den ersten Monaten

des Folgejahres wieder zu Engpässen bei der kommunalen Unterbringung von queeren Geflüchteten kommen wird und neue Kapazitäten benötigt werden.

5.1. Konfliktbearbeitung in Gemeinschaftsunterkünften

Anlass für die Kontaktaufnahme zum Rainbow Refugee Support ist in einigen Fällen die Tatsache, dass Ratsuchende in Erstaufnahmeeinrichtungen oder kommunalen Gemeinschaftsunterkünften fortgesetzter Diskriminierung, Anfeindungen, verbaler, psychischer und teils auch körperlicher Gewalt ausgesetzt sind. Zur Bewältigung der Konfliktlagen versucht der RRS, den Betroffenen konsequent beizustehen, zu deeskalieren, zu sensibilisieren und dem konkreten Schutzbedürfnis zu entsprechen. Bei Bedarf wird auch polizeiliche Hilfe eingeholt oder anwaltlicher Beistand organisiert. Verbesserungen in der Unterbringung erfolgen im Einzelfall durch die Verlegung in Einzelzimmer, die vorzeitige Erlaubnis, eigenen Wohnraum zu beziehen oder in andere, bedarfsgerechtere Unterkünfte transferiert zu werden.

Hessenweit gibt es nur in Frankfurt eine ausschließliche LSBT*IQ-Gemeinschaftsunterkunft, welche von der dortigen Aidshilfe mit einem „Safe House“ Konzept betrieben wird und deren Belegungskapazität regelmäßig ausgeschöpft ist. Einzelfallabhängig wird in Frankfurt auch mit zwei Hotels gearbeitet, die LSBT*IQ-Geflüchtete aufnehmen. In Rüsselsheim, Wiesbaden und Darmstadt konnten zudem Unterkünfte für LSBT*IQ-Personen in kleinen WGs gefunden werden. Nennenswert sind hierbei die zwei neuen Wohneinheiten in Rüsselsheim, durch die sich neun neue Plätze ergeben haben (siehe unten).

Die Schaffung weiterer zielgruppenorientierter Unterkünfte ist ein besonderes Anliegen des RRS. Insbesondere trans* Personen stehen oft im Mittelpunkt von Diskriminierungen in ihren Unterkünften. Durch ihre häufig erhöhte Sichtbarkeit bedürfen sie dringend Schutz und würden von einem Ausbau entsprechender Unterbringungen stark profitieren.

5.2. Unterbringung LSBT*IQ-Geflüchteter in Rüsselsheim (Landkreis Groß-Gerau)

Im September 2024 wurden in Rüsselsheim zwei Wohneinheiten mit jeweils sechs Plätzen in den Stadtteilen Böllenseesiedlung und Königstädten für queere Geflüchtete eröffnet. Belegt wurden sie mit LSBT*IQ-Geflüchteten, deren Umverteilungsanträge aus anderen Landkreisen aufgrund der frei gewordenen Kapazitäten bewilligt wurden (siehe oben). Die betreffenden Personen kamen aus dem Aufnahmeprogramm Afghanistan der Bundesregierung und direkt aus den Hessischen Erstaufnahmen. Der Unterbringungsstandard in den Rüsselsheimer Wohnungen ist im Doppelzimmer mit geteilter Küche und Bad. Für die Wohneinheiten zuständig sind direkt bei der Stadt angestellte Sozialarbeiter*innen.

Auf die genannten Unterbringungen folgte eine Erhöhung der Kapazitäten Ende November: Zwei weitere Wohneinheiten in den Stadtteilen Bauschheim und Haßloch wurden zur Verfügung gestellt, so dass aktuell insgesamt 24 Plätze zur Verfügung stehen. Stand Januar 2025 gibt es in den Rüsselsheimer Unterbringungen aktuell nur einen freien Platz. Zwei Plätze aus den Wohneinheiten konnten bereits nachbelegt werden, da die beiden vorigen Bewohner*innen in eigenen Wohnraum gezogen sind.

Dieses Angebot konnte realisiert werden, nachdem der RRS im September 2023 erstmalig Kontakt mit der Leitung des Fachbereichs Asyl Rüsselsheim, Herrn Mayer, aufgenommen hatte. Unter Einbindung des vor Ort arbeitenden Teams im Juni 2024 konkretisierte sich die Planung, wozu auch ein von der Stadt Rüsselsheim im Rathaus ausgerichtetes Austausch beitrug. Beteiligt waren neben dem Fachbereich Asyl die Landeskoordination des RRS und des RP Gießen Dezernats 74, wie auch die für LSBT*IQ-Personen zuständigen Landessozialarbeiterinnen. Hauptthema des Treffens war die gezielte Zuweisung aus der Erstaufnahme von LSBT*IQ-Geflüchteten nach Rüsselsheim. Die Zusammenarbeit zwischen Mitarbeiter*innen des RRS, der AHF und dem Team in Rüsselsheim hat sich nach kurzer Zeit als unkompliziert und lösungsorientiert etabliert. Ein großer Vorteil der Unterbringung in Rüsselsheim ist die hoch getaktete Bahnanbindung nach Frankfurt, womit es den Menschen leicht gemacht wird, dort vorhandene queer-spezifische Angebote wahrzunehmen. Im Zuge der guten Erfahrungen in diesem Projekt gibt es in Rüsselsheim Pläne, ähnliche Angebote auch für andere vulnerable Gruppen zu schaffen.

6. Situation Geflüchteter mit Herkunftsland Afghanistan

Die Gruppe der queeren Menschen, die über das Aufnahmeprogramm Afghanistan der Bundesregierung nach Hessen gekommenen sind, ist im Jahr 2024 auf 31 Menschen gestiegen. Davon leben 23 in Frankfurt, 7 in Rüsselsheim und eine Person in Maintal. Die Gesamtzahl von Menschen mit dem Herkunftsland Afghanistan ist auf 58 angestiegen, wovon allein in Frankfurt 43 hauptverantwortlich und 3 in Kooperation betreut werden. Die Arbeit mit Menschen aus dem Aufnahmeprogramm hat diverse Herausforderungen deutlich gemacht, für die RRS-Mitarbeitende neue Lösungsansätze entwickeln mussten. Bewährt hat sich in diesem Zusammenhang die gute Vernetzung des RRS mit dem Dezernat II 25 des RP Darmstadt, wie auch den Behörden und Ämtern der Stadt Frankfurt. Besonders hilfreich ist für diese Arbeit auch, dass der Hauptansprechpartner dieser Gruppe im RRS Farsi spricht, was einer unkomplizierten Kommunikation zuträglich ist.

Personen aus dem Aufnahmeprogramm kommen direkt aus Islamabad/Pakistan, wo sie verschiedene Sicherheitsüberprüfungen durch Personal der Deutschen Botschaft durchlaufen. Sie kommen fast immer ohne Sprachkenntnisse in Deutsch oder Englisch, haben keine Erfahrung im Umgang mit Behörden, sind nicht mit Terminstrukturen vertraut und können sich in der Regel auch mit digitaler Unterstützung nicht räumlich orientieren. Darüber hinaus ist ein überdurchschnittlich großer Teil der betreffenden Gruppe aufgrund von Ausgrenzung, Verfolgung und Folter im Herkunftsland stark traumatisiert. Aus den genannten Faktoren ergibt sich ein besonders hoher Unterstützungsbedarf in der Betreuung durch den RRS.

Auf der Gegenseite haben Mitarbeiter*innen der Behörden und Ämter oft wenig oder keine Erfahrung mit dem Aufenthaltstitel §23 Abs. 2 AufenthaltsgG, mit dem diese Menschen nach Deutschland kommen. Die Aufgabe des RRS ist es daher nicht nur direkt mit den Klient*innen zu arbeiten, sondern auch Fragen der Behörden aufzuklären. Besonders schwierig sind die Prozesse der Anbindung an das Jobcenter (Leistungsbezug und Aufrechterhaltung) und der Aufenthaltsverlängerung durch Erneuerung des Visums bei der Ausländerbehörde in Frankfurt (Grundlage für Leistungsbezug, Kontoeröffnung und Kran-

kenkassenanmeldung). Bei allen in Frankfurt betreuten Fällen ist die im Rahmen des RRS zuständige AHF in anteilige Leistungsvorlage gegangen. Die Notwendigkeit hierfür bestand, da die Prozesse der Anbindung an das Jobcenter mindestens vier Wochen dauern und die betreuten Personen alle ohne Mittel nach Deutschland kamen. Zu den existenzsichernden Maßnahmen gehören in dieser Phase auch der Hinweis auf Tafeln, Essensausgaben und ärztliche Versorgung für Menschen ohne Krankenversicherung.

Ein Großteil der Gruppe queerer Geflüchteter aus Afghanistan ordnet sich in seiner geschlechtlichen Identität als nicht-binär oder trans* ein. In diesem Zusammenhang ist es in der Beratung von besonderer Wichtigkeit, eine individuelle Einordnung dieser Identitäten zu ermöglichen, um hinsichtlich einer möglichen Transition das Treffen einer gut informierten Entscheidung zu ermöglichen.

B – Nutzer*innenstatistik – deskriptive Auswertung

1. Einleitung

Der vorliegende Bericht stellt die Situation der im Jahr 2024 durch den Rainbow Refugee Support (RRS) betreuten Nutzer*innen dar. Dies geschieht auf Basis einer aktuellen Erhebung, welche seit 2017 fortlaufend mithilfe eines Erhebungsbogen generiert und weiterentwickelt wird. Für die Erhebung der Daten des Jahres 2024 wurde ein solches Dokument an die für den RRS zuständigen Mitarbeiter*innen aller neun Mitgliedsorganisationen versendet, von denen sechs Standorte Nutzer*innen im Rahmen des RRS betreut haben. Ziel der Erhebung ist es, sowohl einen Überblick über die Situation der Nutzer*innen zu gewinnen, als auch Einblick in die Verteilung der Fälle auf die einzelnen Standorte zu gewinnen. Hierbei ist die Perspektive des Berichts nicht ausschließlich auf 2024 gerichtet und die Auswertung der Nutzer*innenstatistik erfolgt im Kontext längerfristiger Entwicklungen des RRS, wodurch Trends und Entwicklungen sichtbar gemacht werden.

1.1. Erhebungsmethode

Die zur Erhebung gewählten Methoden haben von 2017 bis heute mehrere Entwicklungen durchgemacht, die an dieser Stelle kurz umrissen werden: Bis 2019 haben alle Mitarbeiter*innen für jede Person, die sie unterstützt haben, jeweils einen eigenen Erhebungsbogen ausgefüllt. Da ein Teil der Nutzer*innen im Jahresverlauf von verschiedenen Aidshilfen betreut wird (z. B. bedingt durch Zuweisungen), kam es bei der Erhebung der Nutzer*innen-Anzahl bis zum Jahr 2019 zu Doppelungen. Ab dem Jahr 2020 waren alle Mitgliedsorganisationen angehalten, für jede*n Nutzer*in einen individuellen Erhebungsbogen auszufüllen, auch wenn mehrere Aidshilfen an der Betreuung beteiligt waren, wodurch man möglichen Doppelungen in der Erhebung aktiv entgegenwirkte.

Für das Jahr 2024 wurde ein einziges Dokument an die zuständigen Mitarbeiter*innen geschickt, in welches auf direktem Wege alle erhebungsrelevanten Merkmale in Summe eingetragen wurden. Die so erhobenen Daten wurden hiernach in einer Übersicht zusammengeführt, überprüft und ausgewertet. Dieses Vorgehen hat sowohl den Erhebungsprozess als auch die Auswertung deutlich vereinfacht. Weiterhin wurden durch den geringeren Umfang von verwendeten Dokumenten Datenschutzrisiken minimiert. Die Erhebungsbögen wurden am 13.12.2024 verschickt, die Deadline wurde auf den 20.01.25 terminiert.

Im Falle in Kooperation betreuter Fälle waren alle Mitarbeiter*innen angehalten, untereinander abzustimmen, wer in hauptverantwortlicher Funktion zuständig ist. Somit beziehen sich auch die Zahlen der aktuellen Erhebung primär auf Nutzer*innen, die hauptverantwortlich betreut wurden, womit angestrebt wurde, Doppelungen zu vermeiden. Darüber hinaus wurde auch die Zahl der zum Stichtag in Kooperation betreuten Fälle dokumentiert, welche Aufschluss über den tatsächlichen Arbeitsaufwand der jeweiligen Standorte gibt. Eine sich hieraus ergebende Grenze der Erhebung ist die Tatsache, dass Nutzer*innen, die außerhalb des Erhebungszeitraums in Kooperation betreut wurden, nicht erfasst werden konnten.

Um einen möglichst niedrigschwelligen Zugang zum Angebot des RRS zu gewährleisten, wird grundsätzlich auf individuelle Befragung von Nutzer*innen verzichtet. Aus diesem Umstand ergibt sich, dass die im Bericht erscheinenden Zahlen auf der Informationslage der betreuenden Sozialarbeiter*innen basieren, die sich aus deren individueller Dokumentation von Nutzer*innen ergibt.

2. Zahl der Nutzer*innen

Seitdem das Projekt ins Leben gerufen wurde, ist die Nachfrage an das Angebot des RRS kontinuierlich gewachsen.² Im Jahr 2022 wurden 320 Nutzer*innen erfasst, 2023 stieg diese Zahl auf 379 Nutzer*innen. Auch im Jahr 2024 ist ein erneuter, wenn auch schwächerer, Anstieg auf 410 individuelle Nutzer*innen festzustellen. Folglich ist nach wie vor ein Aufwärtstrend in der Zahl der Nutzer*innen zu verzeichnen, welche das in der ursprünglichen Projektplanung antizipierte Fallaufkommen deutlich übersteigt. Ferner kann angenommen werden, dass die in diesem Bericht abgebildeten Zahlen nicht alle erreichten Personen umfassen. So finden niedrigschwellige Gruppenangebote im Rahmen des Beratungsnetzwerks statt, die auch Personen offenstehen, die keine der sonstigen Hilfen in Anspruch nehmen.

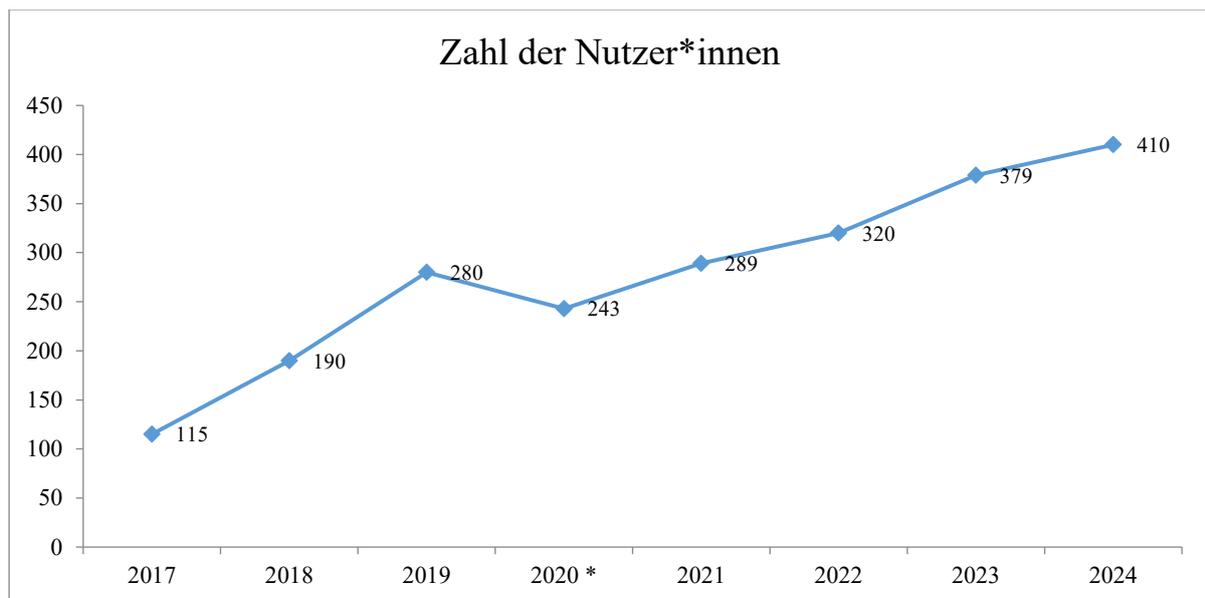


Diagramm A: Anzahl der Nutzer*innen des Projekts in den Jahren von 2017 bis 2024.

*Veränderung der Erhebungsmethodik im Jahr 2020.

2.1. Verteilung der Nutzer*innen auf Standorte

Auch im Jahr 2024 entfiel der Großteil der betreuten Nutzer*innen auf die Aidshilfen in Frankfurt am Main und Gießen. Hierbei betreute der Standort Frankfurt 39 % aller Fälle, während 31 % durch Mitarbeiter*innen der Aidshilfe Gießen betreut wurden. Die rund 30 % verbleibenden Nutzer*innen verteilen sich auf die Standorte Darmstadt,

² Wie bereits eingehend erwähnt wurde für das Jahr 2020 eine Veränderung in der Erhebungsmethode veranlasst, wodurch sich der Anschein einbrechender Zahlen im entsprechenden Jahr ergibt. Unter Berücksichtigung dieses Umstands kann angenommen werden, dass sich der Aufwärtstrend der im Projekt erfassten Personen kontinuierlich fortgesetzt hat.

Wiesbaden, Marburg und Kassel (siehe untenstehendes Diagramm B für eine detaillierte Aufschlüsselung der Verteilung). An den Standorten Fulda, Hanau und Offenbach wurden im Berichtsjahr 2024 keine Nutzer*innen im Rahmen des RRS betreut.

Während sich die in diesem Bericht ausgewerteten Zahlen in erster Linie auf individuelle, hauptverantwortlich betreute Nutzer*innen beziehen, gab es auch im Jahr 2024 Kooperationen zwischen einzelnen Aidshilfen. Wie eingangs erwähnt haben einige Nutzer*innen Beratungen von mehreren Aidshilfen in Anspruch genommen, wenn sie beispielsweise von ihrer Erstaufnahme in eine Gemeinschaftsunterkunft in einen Landkreis in Hessen zugewiesen wurden. Hierbei ist nennenswert, dass Gießen im Zeitraum der Erhebung mit 82 Fällen an der überwältigenden Mehrheit der 108 in Kooperation betreuten Nutzer*innen beteiligt war.

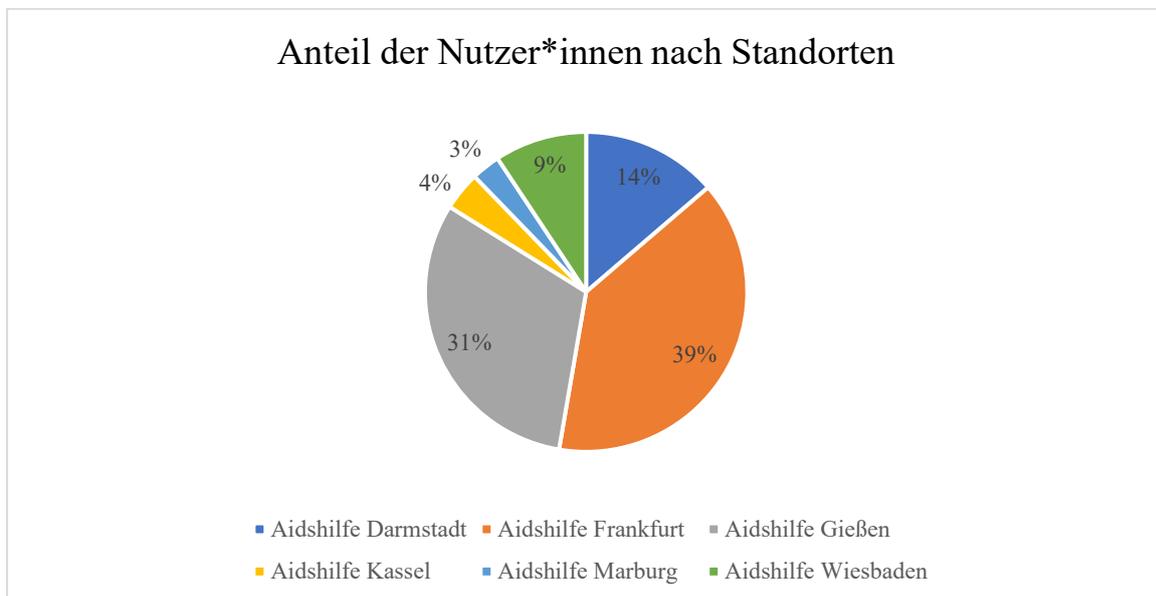


Diagramm B: Verteilung hauptverantwortlich betreuter Nutzer*innen nach Projektstandort im Jahr 2024.

3. Dauer des Betreuungsverhältnisses

Zur Erfassung der Dauer des Betreuungsverhältnisses wird für alle betreuten Nutzer*innen der Beginn desselben dokumentiert. Wie auch in früheren Berichten zeigt sich, dass der Beginn des Betreuungsverhältnisses für den Großteil der Nutzer*innen in der jüngeren Vergangenheit liegt – knapp 51 % der betreuten Fälle im Jahr 2024 nahmen im selben Jahr Kontakt mit dem RRS auf. Gleichzeitig bedeutet dies einen hohen Prozentsatz von Nutzer*innen (knapp 49 %), welche teils mehrjährige Unterstützungsleistungen in Anspruch nehmen.

Von den entsprechenden 49 %, deren Betreuung vor dem Jahr 2024 begann, trat die Mehrheit im Jahr 2023 in ein Betreuungsverhältnis ein (28 % des Gesamtaufkommens). Die übrigen 21 % der Nutzer*innen, deren Beratung deutlich über ein Jahr andauert lassen sich dadurch erklären, dass es oft eines zeitintensiven Austauschs bedarf, um es den Nutzer*innen möglich zu machen, Vertrauen zu fassen – viele beratungsrelevante Themen sind ausnehmend intimer Natur und brauchen Zeit um ausreichend besprochen zu werden. Darüber hinaus bestehen häufig besondere psychosozialen Bedarfe bei Nut-

zer*innen des RRS, die sich nicht ausreichend an anderer Stelle abdecken lassen. Wie auch in vorangehenden Berichtsjahren ist aus den nachfolgenden Aufstellungen dennoch erkennbar, dass die Mehrzahl der Betreuung in einem überschaubaren Zeitraum abgeschlossen werden kann.

Beginn des Betreuungsverhältnisses der 2024 betreuten Personen		
Beginn der Betreuung:	Zahl der Nutzer*innen:	Prozentuale Verteilung:
2016	3	1 %
2017	5	1 %
2018	11	3 %
2019	9	2 %
2020	12	3 %
2021	11	3 %
2022	36	9 %
2023	115	28 %
2024	208	51 %

Tabelle C: Beginn des Betreuungsverhältnisses der im Jahr 2024 betreuten Klient*innen (durch Rundungen bedingt ergeben Prozentsätze nicht glatt 100%).

4. Altersstruktur der Nutzer*innen

Allgemein lässt sich feststellen, dass die Altersstruktur der RRS-Nutzer*innen über die Jahre hinweg stabil geblieben ist und nur geringfügige Veränderungen aufweist. Dies bestätigt sich auch durch die aktuell vorliegenden Daten: Wie auch in früheren Jahren ließ sich für das Berichtsjahr 2024 feststellen, dass das Angebot des RRS primär von jüngeren Menschen genutzt wurde. Die Altersgruppe der 20-29-Jährigen machte einen Anteil von 50 % der RRS-Nutzer*innen aus und bewegt sich somit innerhalb einer Schwankung von einem Prozentpunkt, die auch in Vorjahren zu verzeichnen war. Ebenso bilden 30-39-Jährige mit knapp 31 % weiterhin die nächstgrößere Gruppe. Menschen außerhalb dieser Altersgruppen machen mit etwa 16 % nach wie vor einen geringen Anteil der betreuten Nutzer*innen aus. Bei etwa 3 % der Nutzer*innen ist das Alter nicht bekannt.

Altersgruppen	Anteil an den Nutzer*innen (in %)		
	2022	2023	2024
0-19 Jahre	5 %	4 %	5 %
20-29 Jahre	50 %	49 %	50 %
30-39 Jahre	32 %	33 %	31 %
40-49 Jahre	12 %	13 %	11 %
50 Jahre oder älter	1 %	1 %	0 % (1 Fall)
Unbekannt	–	–	3 %

Tabelle D: Verteilung der Nutzer*innen nach Altersgruppen pro Jahr.

5. Geschlechtliche Identität und sexuelle Orientierung

Wie auch in Vorjahren wurden sowohl geschlechtliche Identität als auch sexuelle Orientierung unter den Nutzer*innen erhoben. Auch sollte betont werden, dass die hier dargelegten Daten die Einschätzungen von betreuenden Sozialarbeiter*innen widerspiegeln und nicht das Ergebnis gezielter Nachfragen bei Nutzer*innen sind. Nutzer*innen des RRS werden von Mitarbeiter*innen grundsätzlich nicht über diese Aspekte ihrer Person ausgefragt, sofern dies nicht für die Beratungsarbeit unerlässlich ist.

Die Mehrzahl der Nutzer*innen des Projekts identifiziert sich nach Einschätzung der jeweils zuständigen Sozialarbeiter*innen als schwule Männer. Der Anteil der cis Männer an der Gesamtzahl der Nutzer*innen ist gegenüber dem Vorjahr 2023 fast gleichbleibend, wohingegen die Zahl sich als schwul identifizierender Nutzer*innen um 8 Prozentpunkte zurückgegangen ist. Hier lässt sich die bedeutsamste Abweichung bisheriger Trends beobachten: Im Jahr 2022 lag der Anteil der sexuellen Orientierung „schwul“ bei 71 % und war somit fast gleichbleibend im Folgejahr 2023, wo ein Anteil von 70 % festgestellt wurde. Mit den im Jahr 2024 festgestellten 64 % lässt sich somit ein Bruch dieses Trends beobachten. Weitere signifikante Abweichungen lassen sich im Zuwachs von trans* Frauen und heterosexueller Personen beobachten. Anders verhält es sich beim Anteil von cis Frauen, welcher beinahe gleichbleibend ist. Auch der Prozentsatz sich als lesbisch identifizierender Personen bewegt sich im Rahmen einer geringen Schwankung.

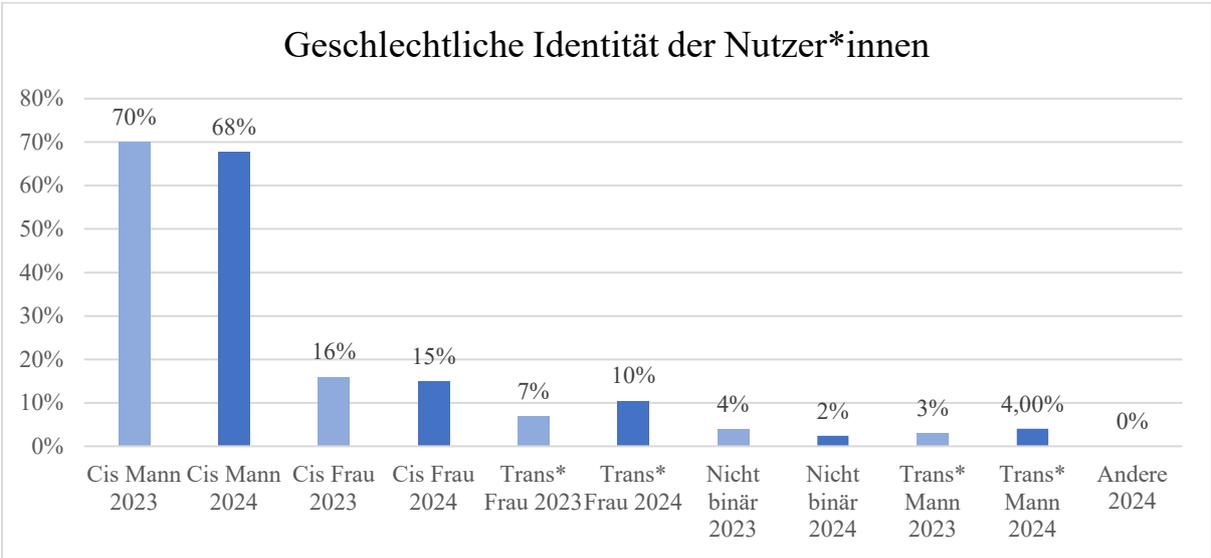


Diagramm E.1: Vergleich der geschlechtlichen Identitäten der Nutzer*innen zwischen den Jahren 2023 und 2024 (ein Fall unter „Andere“).

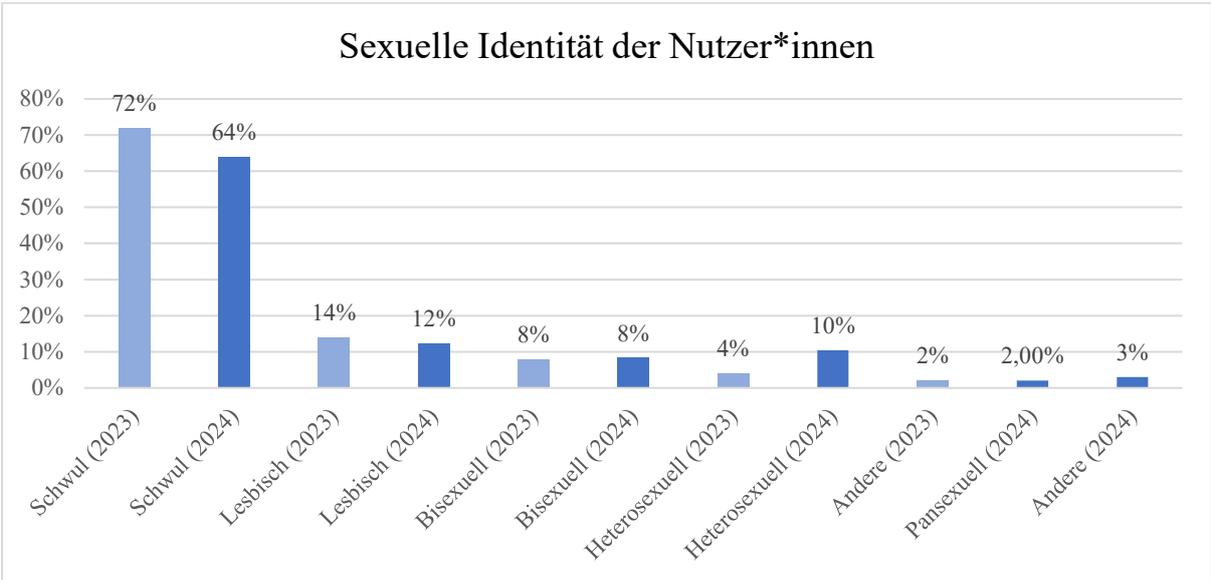


Diagramm E.2: Vergleich der sexuellen Orientierungen der Nutzer*innen zwischen den Jahren 2023 und 2024.

6. Herkunftsland

Im Berichtszeitraum 2024 wurden Klient*innen aus insgesamt 50 Herkunftsländern unterstützt. Die hohe Anzahl der verschiedenen Herkunftsländer spiegelt die Tatsache wider, dass gesellschaftliche und staatliche Verfolgung aufgrund geschlechtlicher Identität oder sexueller Orientierung einen nicht hinnehmbaren Zustand in großen Teilen der Welt darstellt. Unter den Herkunftsländern mit der höchsten Zahl an Geflüchteten lässt sich der größte Anstieg bei Menschen aus Afghanistan und der Türkei feststellen. Vergleichsweise stabil blieb in diesem Kontext die Zahl der Nutzer*innen aus den Herkunftsländern Algerien, Äthiopien, Iran, Jamaika, Pakistan, Russland, Syrien und der Ukraine; der größte Rückgang kann bei Menschen aus dem Irak, Kamerun (von 10 Personen in 2023 zu 3 in 2024) und Tunesien (von 15 Personen zu 8) verzeichnet werden.

Folgende Tabelle gibt die Herkunftsländer der Geflüchteten in den Jahren 2021 bis 2024 an, die im aktuellen Berichtsjahr mit jeweils mehr als 10 Nutzer*innen vertreten waren:

Herkunftsland	Häufigkeit (2020)	Häufigkeit (2021)	Häufigkeit (2022)	Häufigkeit (2023)	Häufigkeit (2024)
Afghanistan	12	18	14	26	58
Algerien	11	17	13	11	12
Äthiopien	10	14	16	22	21
Irak	28	46	42	39	25
Iran	50	37	46	48	43
Jamaika	47	42	51	39	40
Pakistan	21	20	15	8	11
Russland	3	8	19	13	18
Syrien	16	27	18	14	19
Türkei	7	5	13	30	40
Ukraine	0	0	16	10	10

Tabelle F: Herkunftsländer der betreuten Geflüchteten (2021-2024), die im Jahr 2024 mit je mehr als 10 Nutzer*innen in der Gesamtzahl vertreten waren.

Mit Ausnahme zweier Personen, deren Herkunftsländer unbekannt sind, gestaltet sich die vollständige Zusammensetzung der Herkunftsländer im Jahr 2024 wie folgt:

Afghanistan (58), Ägypten (6), Albanien (1), Algerien (12), Angola (4), Armenien (1), Aserbaidschan (6), Äthiopien (21) Bangladesch (2), Belarus (1) Brasilien (1), Eritrea (2), Georgien (5), Ghana (3), Guatemala (4), Guinea (4), Guinea-Bissau (1), Guyana (1), Haiti (1), Indonesien (1), Irak (25), Iran (43), Jamaika (40), Jordanien (3), Kalmückien (Russland [2]), Kamerun (3), Kenia (1), Kolumbien (2), Kuwait (5), Laos (1), Libanon (4), Marokko (9), Nigeria (7), Nordmazedonien (2), Pakistan (11), Russland (18), Saudi-Arabien (2), Senegal (1), Serbien (1) Simbabwe (2), Somalia (7), Surinam (1), Syrien (19), Trinidad und Tobago (1), Turkmenistan (2), Tunesien (8), Türkei (40), Uganda (1), Ukraine (10), Venezuela (2).

6.1. Sprachkenntnisse

Im Rahmen der Erhebung wurden auch die Sprachkenntnisse der Nutzer*innen erfasst. Für den Zweck dieser Auswertung werden nur die Anteile der Nutzer*innen mit Deutsch- und/oder Englischkenntnissen dargestellt, da diese maßgeblich über Integrationschan-

cen und Lebensqualität in Deutschland entscheiden. Augenscheinlich ist in der unten aufgeführten Tabelle G insbesondere der Rückgang des Anteils der Nutzer*innen, die über Deutschkenntnisse verfügen. Dieser ist sinkt seit dem Jahr 2022 kontinuierlich und ist im vergangenen Jahr erneut um sieben Prozentpunkte gefallen; ebenso ist der Anteil von Nutzer*innen mit Englischkenntnissen seit dem Jahr 2020 um insgesamt zwölf Prozentpunkte gefallen.

Anteile von Nutzer*innen mit Deutsch- und/oder Englischkenntnissen (2017-2024)		
Berichtsjahr	Anteil mit...	
	Deutschkenntnissen	Englischkenntnissen
2017	27 %	73 %
2018	37 %	71 %
2019	42 %	79 %
2020	58 %	63 %
2021	58 %	69 %
2022	47 %	63 %
2023	45 %	57 %
2024	38 %	51 %

Tabelle G: Anteile der Nutzer*innen mit Deutsch- und/oder Englischkenntnissen in den Jahren von 2017 bis 2024.

7. Wohnformen

Neben den obenstehend dokumentierten Sprachkenntnissen sind auch die Wohnverhältnisse der Nutzer*innen von entscheidender Relevanz für deren Lebensqualität. Hierbei wird das Vorhandensein eigenen Wohnraums als Zeichen eines fortgeschrittenen Integrationsprozess gedeutet. Positiv zu bemerken ist, dass mehr Menschen als in den beiden Vorjahren in LSBT*IQ-spezifischen Unterkünften untergebracht werden konnten. Gleichzeitig ist die Quote von Nutzer*innen mit eigenem Wohnraum allerdings drastisch gesunken.

Wohnformen (2021-2024)				
Wohnform	Anteil (2021)	Anteil (2022)	Anteil (2023)	Anteil (2024)
Eigene Wohnung	32 %	25 %	32 %	20 %
Wohngemeinschaft	5 %	9 %	5 %	5 %
Erstaufnahmeeinrichtung	13 %	8 %	8 %	14 %
Gemeinschaftsunterkunft	33 %	41 %	48 %	45 %
Safe House	11 %	9 %	4 %	10 %
Andere Wohnform	6 %	8 %	3 %	6 %

Tabelle H: Wohnsituation der Nutzer*innen in den Jahren von 2021 bis 2024.

8. Beratungsthemen

Grundsätzlich können Nutzer*innen im Rahmen des RRS mit vielen verschiedenen Anliegen auf die Sozialarbeiter*innen zukommen. Im Rahmen eines Clearings und eines anschließenden Erstberatungsgesprächs erhalten die anfragenden Personen entsprechende fachliche Unterstützung oder werden an das zuständige spezifische Hilfesystem verwiesen. Das Themenspektrum des Beratungsangebots zeichnet sich durch eine große Breite aus, doch hatten für die deutliche Mehrheit der Nutzer*innen im Jahr 2024 (58%)

psychosoziale Themen die größte Wichtigkeit, dicht gefolgt von wohnungsbezogenen Themen (51%). Die größte Veränderung zeichnet sich im deutlichen Abfallen aufenthaltsrechtlicher Themen ab, was auf den Aufbau eines getrennten Beratungsbereichs zurückzuführen ist. Da im aktuellen Berichtsjahr keine aussagekräftigen Zahlen über die Gesamtsituation der Asylverfahrensstände von allen Standorten eingereicht wurden, entfällt eine detailliertere Besprechung aufenthaltsrechtlicher Belange.

Themen der Beratungsarbeit (2021-2024)				
Themenbereich	Anteil (2021)	Anteil (2022)	Anteil (2023)	Anteil (2024)
Arbeits-/wirtschaftsrechtliches	48%	56%	49%	26%
Aufenthaltsrechtliches	78%	79%	82%	35%
Geschlechtliche Identität/Sexuelle Orientierung	20%	15%	16%	41%
Medizinisches	31%	38%	26%	24%
Psychosoziales	41%	38%	40%	58%
Sozialrechtliches	50%	61%	62%	51%
Wohnungsbezogenes	39%	58%	40%	51%

Tabelle I: Themen der Beratungsarbeit in den Jahren von 2021 bis 2024 (Häufigkeit und Anteil in % von 100%).

9. Fazit

Seit Beginn des Projekts im Jahr 2017 steigt die Zahl der Nutzer*innen des Rainbow Refugee Supports kontinuierlich an. Waren es anfangs noch 115 Personen, die Unterstützung durch den RRS erhielten, so hat sich die Zahl der Nutzer*innen nun mehr als verdreifacht und es waren im Berichtsjahr 410 Personen in Betreuung durch das Projekt. Insofern sich die aktuelle Entwicklung der Nutzer*innenzahlen fortsetzt, ist damit zu rechnen, dass der Bedarf auch in Zukunft steigen wird.

Sowohl im Jahr 2023 als auch 2024 lag der Anteil der Neuklient*innen über der Hälfte des gesamten Fallvolumens (jeweils 57% und 51%). Dieser hohe Prozentsatz zeigt vermutlich, dass es dem Rainbow Refugee Support erfolgreich gelingt, Zugang zur Zielgruppe LSBT*IQ-Geflüchteter herzustellen. Weiterhin lässt sich aus der unter Abschnitt 2 dargestellten Verteilung der Erstkontaktaufnahme schließen, dass die Mehrheit der Beratungsprozesse innerhalb eines absehbaren Zeitraums abgeschlossen werden kann. Gleichzeitig gibt es einen nicht unerheblichen Anteil an Nutzer*innen, welche in langjährigen Betreuungsverhältnissen Unterstützung durch den RRS erfahren. Dies ist in der Regel darauf zurückzuführen, dass die Umstände dieser Fälle sich ausnehmend kompliziert gestalten und daher mehr Zeit in Anspruch nehmen.

Die Problemlagen, mit denen Nutzer*innen konfrontiert werden, sind aus Sicht der Sozialarbeiter*innen äußerst vielfältig und zeichnen sich durch teils hohe Unterstützungsbedarfe aus. In diesem Zusammenhang waren bleibe- und aufenthaltsrechtliche Fragen in vergangenen Jahren von großer Bedeutung, welche im Berichtsjahr aber nur noch eine untergeordnete Rolle spielen. Stattdessen ist ein großer Zuwachs an Beratungsbedarfen in psychosozialen Fragen sowie Themen der geschlechtlichen Identität und sexuellen Orientierung zu verzeichnen. Der weiterhin steigende Bedarf an das Beratungsangebot des RRS sowie die Komplexität und Zeitintensität der Beratungsbedarfe von Nutzer*innen lassen erkennen, dass die Relevanz des Projekts in der nahen Zukunft weiterhin steigen wird.