

# Gesamtkonzeption der HIV-Prävention mit Jugendlichen in Köln

(Youthwork)

## Inhalt:

<b>1. Einleitung und Grundlagen .....</b>	<b>3</b>
1.1. Ziele und Zielgruppen.....	4
1.2. Methoden zur Umsetzung.....	5
1.2.1 Aids-Prävention mit Jugendlichen.....	5
1.2.2 MultiplikatorInnenarbeit.....	6
1.2.3 Öffentlichkeitsarbeit .....	6
1.3. Qualitätssicherung .....	6
1.4. Organisation und Trägerschaft von Youthwork in Köln.....	6
<b>2. Bestandsaufnahme.....</b>	<b>7</b>
2.1 Jugendliche in NRW.....	7
2.2 Jugendliche in Köln.....	7
2.3 Epidemiologie. HIV/AIDS bei Jugendlichen in Köln.....	8
2.3.1 positive HIV-Bestätigungstests (Großraum Köln) seit 1984 Altersgruppe 16-25 .....	8
2.3.2 Infektionswege (Altersgruppe 16-25).....	9
2.3.3 Aids erkrankte Jugendliche (Großraum Köln).....	9
2.3.4 Alter der an Aids erkrankten Jugendlichen.....	9
<b>3. Angebote der HIV-Prävention mit Jugendlichen in Köln.....</b>	<b>9</b>
3.1 HIV-Prävention mit Jugendliche innerhalb des Youthworkprogrammes.....	9
3.1.1 SKM Köln e.V.....	9
3.1.2 Gesundheitsamt.....	10
3.1.3 AIDS-Hilfe Köln e.V.....	10
3.1.4 Pro Familia Köln-Chorweiler e.V. und Zentrum .....	11
3.2 HIV-Prävention mit Jugendlichen außerhalb des Youthworkprogrammes.....	11
3.2.1 Looks e.V. ....	11
3.2.2 Sozialwerk für Lesben und Schwule.....	12
<b>4. Schwierigkeiten bei der Erreichung von Zielgruppen innerhalb der bestehenden Youthworker-Angebote .....</b>	<b>12</b>
4.1 DrogenkonsumentInnen.....	13
4.2 Obdachlose Jugendliche .....	13
4.3 MigrantInnen .....	13
4.4 Menschen mit Behinderungen .....	14
4.5 Jugendliche und junge Erwachsene in Haft .....	14
4.6 Jugendliche in Heimen und Wohneinrichtungen .....	14
<b>5. Zielgruppen mit erhöhtem HIV-Risiko, für die keine zielgruppen-spezifische Prävention im Rahmen des Youthworkprogramms stattfindet.....</b>	<b>14</b>
5.1 Schwule Jugendliche.....	15
5.2 Männliche Prostituierte.....	15
<b>6. Perspektiven zur Optimierung der Youthwork in Köln.....</b>	<b>15</b>
6.1. Kooperation und Vernetzung.....	15
6.2 Optimierung der Präventionsarbeit und der bestehenden Präventionsansätze in der Youthwork .....	16
6.3 Absicherung der Präventionsarbeit mit Zielgruppen, die ein erhöhtes HIV-Risiko aufweisen .....	16

## 1. Einleitung und Grundlagen

Laut Richtlinie des Landes NRW sind Youthworker

5

- in der AIDS-Prävention schwerpunktmäßig im Rahmen sexualpädagogischer Arbeit und wahlweise zusätzlich
- in der primären Drogenprävention

10 im außerschulischen und schulischen Bereich tätig.<sup>1</sup>

HIV-Prävention mit Jugendlichen ist eingebettet in ein ganzheitliches Verständnis von Gesundheit und Gesundheitsförderung wie sie in der Ottawa-Charta der WHO von 1986 definiert wird.<sup>2</sup>

15

Zielgruppe sind Jugendliche und junge Erwachsene in ihren vielfältigen Lebenswelten sowie MultiplikatorInnen.

20 Das Jugendalter ist eine Zeit der Identitätsfindung, des Lernens und des Erprobens. Dies gilt auch für den Umgang mit Liebe, Sexualität, Beziehungen und Drogen.

25 Jugendliche befinden sich also in einer Orientierungsphase, in der sie - ohne bereits eine feste Identität gebildet zu haben - ihre sexuelle Orientierung (Hetero-, Homo-, Bisexualität) entdecken. Das Auftauchen von Aids hat die sexuellen Aktivitäten von Jugendlichen nicht vermindert. Früh einsetzende sexuelle Aktivität, kurzfristige und häufig wechselnde sexuelle Beziehungen ("sequentielle Monogamie"), Unsicherheiten bei der Bildung der eigenen sexuellen Identität, Schwierigkeiten beim Erforschen und Entdecken der eigenen und der partnerschaftlichen Sexualität,  
30 können die Frage nach einem HIV-Infektionsrisiko und dem notwendigen Schutz in einer Risikosituation überlagern oder ganz verdrängen. Jugendliche scheinen das angstbesetzte Thema Aids häufig noch radikaler als

---

<sup>1</sup> Pkt. 4.13 der Richtlinien über die Gewährung von Zuwendungen zur Förderung von AIDS-Prävention und der Beratung und Betreuung HIV-Infizierter, RdErl. d. Ministers für Arbeit, Gesundheit und Soziales v. 9.2.1990 - V A 4 - 0271.5, Ministerialblatt für das Land Nordrhein-Westfalen, Nr. 21 v. 29.03.1990

<sup>2</sup> "Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozeß, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und sie damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen. Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, daß sowohl Einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. sie verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel. Gesundheit steht für ein positives Konzept, das in gleicher Weise die Bedeutung sozialer und individueller Ressourcen für die Gesundheit betont wie die körperlichen Fähigkeiten. Die Verantwortung für die Gesundheitsförderung liegt deshalb nicht nur bei dem Gesundheitssektor, sondern bei allen Politikbereichen und zielt über die Entwicklung gesünderer Lebensweisen hinaus auf die Förderung von umfassendem Wohlbefinden." (Ottawa-Charta, WHO 1986)

35 Erwachsene zu verdrängen. Bei vielen Jugendlichen herrscht die Ansicht vor, sie seien durch Aids nicht gefährdet.<sup>3</sup>

Eine besondere Form der Gefährdung ergibt sich bei vielen Jugendlichen aus dem Experimentieren mit legalen und illegalen Drogen; was oftmals mit der Zugehörigkeit zu einer bestimmten Szene (z.B. Techno-Szene, Party-Szene etc.) verbunden ist.

40 Bei verfestigtem Drogenkonsum ist die Risikobereitschaft hinsichtlich möglicher Infektionsgefahren mit HIV/AIDS, Hepatitis und STD's deutlich erhöht. Besonders die Benutzung von unsterilen Spritzen bei IVD-Gebrauch stellt ein hohes Infektionsrisiko dar.

45 Fest in eine Drogenszene eingebundene Jugendliche beschaffen sich zudem Geld zur Finanzierung der Drogen oft durch Prostitution und gehen dabei zusätzliche Risiken der Infizierung ein.

50 Jungdliches Verhalten in den Bereichen Sexualität und Drogen sollte jedoch nicht nur als ein Ausdruck der hieran unmittelbar beteiligten Personen betrachtet werden, sondern muß im familiären, gesellschaftlichen, sozialen und kulturellen Kontext gesehen werden.

55 Mögliche negative Faktoren, die jugendliches Risikoverhalten in Bezug auf HIV und AIDS und damit auch auf STD's und Hepatitis beeinflussen, sind z.B.

- niedriges Selbstwertgefühl und fehlendes Selbstvertrauen sowie Hoffungslosigkeit und negative Grundeinstellung zur persönlichen Umwelt
- Fehlinformation, Unwissenheit und mangelnde Erfahrung im Umgang mit risikomindernden Verhaltensweisen
- Instabilität von Lebensraum und Kultur sowie niedriger gesellschaftlicher Status der Familie
- 65 • ungeklärte sexuelle Identität
- Scham und Angst vor eigener Homosexualität
- Beschaffungsdruck bei Drogenkonsumenten.

## 70 **1.1. Ziele und Zielgruppen**

Die Hauptziele von AIDS-Präventionsarbeit dürfen nicht allein auf den individuellen Verantwortungs- und Risikoaspekt reduziert werden. Aids-Prävention versteht sich insbesondere als Förderung einer verantwortungsvoll, selbstbestimmt und lustvoll gelebten Sexualität im Rahmen eines umfassenden Konzeptes von Sexualpädagogik, das verschiedene Formen von Sexualität berücksichtigt.

Weitere Hauptziele von Youthwork sind:

80

---

<sup>3</sup> vgl. Bestandsaufnahme der Primärprävention von Aids in Köln, 11.03.1997, S. 21  
Seite 4 von 17

- Das HIV-Risiko Jugendlicher durch eine ganzheitliche und möglichst gute Aufklärung und Information mindern
- Förderung von sozialen Kompetenzen sowie Entwicklung von Schutzfaktoren
- 85 • Eröffnung von Zugangswegen zur HIV-Prävention auch für schwer erreichbare Jugendliche
- Förderung der Akzeptanz gegenüber Hauptbetroffenengruppen.

90 Kontextbezogen findet auch eine Aufklärung über die Bedeutung anderer sexuell übertragbarer Krankheiten für die HIV-Prävention statt.

Diese Ziele gelten analog für Youthwork im Bereich der Sucht und Drogenprävention.

95 Zielgruppe von Youthwork sind Jugendliche und junge Erwachsene. Youthwork ist innerhalb dieser Zielgruppe offen für Jugendliche und junge Erwachsene aus allen Bereichen und gesellschaftlichen Schichten.

100 Youthwork arbeitet auf zwei Ebenen mit zwei einander ergänzenden Ansätzen:

- mit Schulen mit einem breiten, nicht zielgruppenspezifischen Ansatz und
- zielgruppenspezifisch in ausgewählten Schwerpunktbereichen.

105 Zu einer erfolgreichen AIDS-Präventionsarbeit gehört auch die Gewinnung und Ausbildung von MultiplikatorInnen in den unterschiedlichen Bereichen der Jugendarbeit. Prävention kann nur erfolgreich sein, wenn die Arbeit mit Jugendlichen und MultiplikatorInnen kooperiert und ineinander übergreift.

110

## **1.2. Methoden zur Umsetzung**

### **115 1.2.1 Aids-Prävention mit Jugendlichen**

- Gruppenarbeit mit verschiedenen Methoden (Kleingruppenarbeit, Rollenspiel etc.) mit einer möglichen Schwerpunktsetzung auf:
  - 120 a) geschlechtsspezifische Arbeitsansätze (Jungen- und Mädchenarbeit)
  - b) spezifische Arbeitsansätze aufgrund der sexuellen Orientierung (homo-, hetero- und bisexuell)
  - c) Peer-education (Jugendliche klären Jugendliche auf)
  - d) Projektarbeit
- 125 • Initiierung von Selbsthilfegruppen
- aufsuchende Sozialarbeit (z.B. Streetwork)
- Bereitstellung von Präventionsmaterialien (Broschüren, Kondome, Gleitmittel, Spritzen etc.)

- 130
- Psychosoziale Beratung / Begleitung incl. HIV-Testberatung (telefonisch und persönlich)

### **1.2.2 MultiplikatorInnenarbeit**

- 135
- Beratung, Fort- und Weiterbildung von LehrerInnen, MitarbeiterInnen in der außerschulischen Jugendarbeit, Eltern u.a.
  - Bereitstellung von Präventionsmaterialien (Broschüren, Videos, Literatur, Verhütungsmittelkoffer etc.)

### **1.2.3 Öffentlichkeitsarbeit**

- 140
- öffentlichkeitswirksame Projekte und Aktionen, beispielweise am Welt-Aids-Tag
  - Tag der Offenen Tür
  - Medienarbeit
- 145

## **1.3. Qualitätssicherung**

150 Für eine erfolgreiche Präventionsarbeit ist eine fortlaufende Qualitätssicherung erforderlich. Diese erfolgt durch:

- Teilnahme an Fortbildungen
- Gremienarbeit
- Weiterentwicklung von Konzepten
- 155 • Evaluation und Bestandsaufnahme von Präventionsarbeit
- Supervision

160 Die 3-4mal jährlich auf Regierungsbezirksebene stattfindenden regionalen Treffen der YouthworkerInnen dienen dem fachlichen und trägerübergreifenden Austausch.

165 Der kommunale Arbeitskreis Jugend und Prävention sichert die Vernetzung zwischen den YouthworkerInnen und anderen Trägern, die im Bereich Sexualpädagogik / Prävention tätig sind. Er dient der gegenseitigen Fortbildung.

Darüber hinaus nehmen die Kölner YouthworkerInnen an der jährlich stattfindenden landesweiten Fortbildung statt.

170

## **1.4. Organisation und Trägerschaft von Youthwork in Köln**

175 Gemäß dem Kölner Modell findet Youthwork in Köln unter verschiedener Trägerschaft statt. Entsprechend werden unterschiedliche Schwerpunkte in der Arbeit gesetzt und je nach Träger unterschiedliche Zielgruppen erreicht. In der Zusammenarbeit hat sich dies als ein großer Vor-

teil erwiesen, da das besondere Fachwissen und die Zielgruppennähe der einzelnen Träger nach Bedarf abgefragt werden können. Ebenso werden gemeinsame oder sich ergänzende Veranstaltungen durchgeführt.

180

## **2. Bestandsaufnahme**

### **2.1 Jugendliche in NRW**

185

In NRW lebten mit Stichdatum 31.12.1997 2.082.398 Jugendliche im Alter von 14 - 25 Jahren (davon männlich: 1.060.522, weiblich: 1.021.876).<sup>4</sup>

190

### **2.2 Jugendliche in Köln**

195

In Köln allein leben 116.719 Jugendliche im Alter von 14 - 25 Jahren (weiblich: 59.938, männlich: 56.781). (Stand: 31.12.1997) Davon 34.577 im Alter 14 - 18 Jahre und 82.142 im Alter 18 - 25 Jahre.<sup>5</sup>

200

Allerdings machen die in der Youthwork tätigen Träger in Köln alle die Erfahrung, daß sie wegen ihrer spezifischen Trägerprofile und ihrer differenzierten Angebote auch von Jugendlichen außerhalb Kölns angesprochen werden.

205

Jugendliche in Köln werden durch Youthwork vornehmlich über Schulen und Jugendzentren erreicht. In Köln gibt es insgesamt 135 allgemeinbildende sowie Kollegschulen in städtischer Trägerschaft. Darüberhinaus gibt es eine unbekannte Anzahl an berufsbildenden Schulen.

---

<sup>4</sup> lt. Angaben des Landesamtes für Datenverarbeitung und Statistik NRW. Das Altersspektrum orientiert sich an der Definition des KJHG

<sup>5</sup> lt. Angabe des Amtes für Statistik, Einwohnerwesen und Europaangelegenheiten der Stadt Köln

Allein in städtischer Trägerschaft gibt es folgende Schulen:

<b>Weiterführende Schulen der Stadt Köln (ohne Schulen in anderer Trägerschaft)</b>				
<b>Schulart</b>	<b>Anzahl</b>	<b>Anzahl aller SchülerInnen</b>	<b>weiblich</b>	<b>männlich</b>
Hauptschulen	30	10.857	4.894	5.963
Realschulen	24	11.678	5.873	5.805
Gymnasien	33	25.961	13.757	12.204
Gesamtschulen	9	9.209	4.375	4.834
Sonderschulen (teilweise incl. Grundschulbereich)	35	5.291	1.854	3.437
<b>Zwischensumme</b>	<b>131</b>	<b>62.996</b>	<b>30.753</b>	<b>32.243</b>
berufsbildende Schulen	?	29.063	12.766	16.297
Kollegschulen	4	8.908	5.573	3.335
<b>Gesamtsumme</b>		<b>100.967</b>	<b>49.092</b>	<b>51.875</b>

210

In Köln gibt es 78 offene Jugendeinrichtungen (Jugendzentren etc.) in 8 Stadtbezirken.

215

1998 wurden durch die bestehenden Youthworkangebote ca. 2.900 Jugendliche erreicht. 310 Einzelangebote (Beratungen), 168 Angebote zur Gruppenarbeit, 17 Projekte und 27 Aktionen wurden durchgeführt.

220

### **2.3 Epidemiologie. HIV/AIDS bei Jugendlichen in Köln**

225

Auch wenn Jugendliche, was die Infektionszahlen angeht, per se keine Hauptbetroffenengruppe darstellen, - die Zahl der HIV-Infektionen, die im Alter von 13 bis 19 Jahren erworben wird, ist mit ca. 2,4% (Stand 13.06.96) ausgesprochen gering -, so erwachsen doch aus ihnen die späteren Hauptbetroffenengruppen.<sup>6</sup>

#### **2.3.1 positive HIV-Bestätigungstests (Großraum Köln) seit 1984 Altersgruppe 16-25**

weiblich	123	23,56 %
männlich	377	72,22 %
unbekannt	22	4,21 %
gesamt	522	100,00 %

230

Nach RKI ca. 20-50 % Doppelmeldungen.

<sup>6</sup> Bestandsaufnahme der Primärprävention von Aids in Köln, 11.03.1997, S. 21  
Seite 8 von 17

### 2.3.2 Infektionswege (Altersgruppe 16-25)

	Homo/ bi	IVDU	Blut	hetero	Pattern II <sup>7</sup>	k.A.	gesamt
männlich	109	15	3	12	4	233	377
weiblich		12		15	10	86	123
k.A.		3				19	22
gesamt	109	30	3	27	14	237	522

### 235 2.3.3 Aids erkrankte Jugendliche (Großraum Köln)

insgesamt: 34 (31 männlich / 3 weiblich)  
davon: 22 homo/bi  
4 Drogenabh. (3 m / 1 w)  
5 Blut (5 m)  
2 Pat. II (2 w)  
1 unbek.

### 2.3.4 Alter der an Aids erkrankten Jugendlichen

25 J. 12 Jugendliche  
20 - 24 J. 16 Jugendliche  
unter 20 J. 6 Jugendliche

240

## 3. Angebote der HIV-Prävention mit Jugendlichen in Köln

### 245 3.1 HIV-Prävention mit Jugendliche innerhalb des Youthwork- programmes

Die bestehende Infrastruktur (z.B. Jugendeinrichtungen, Schulen, etc.)  
und das Klientel der jeweiligen Stadtteile haben Einfluß auf die Arbeit  
250 der YouthworkerInnen vor Ort. Darüber hinaus findet ein großer Teil der  
Angebote stadtteilübergreifend statt.

#### 3.1.1 SKM Köln e.V.

255 Schwerpunkte in der Arbeit:

Drogenbereich und Prävention

- Sprechstunden für Jugendliche bis 19 Jahre; Inhalte der Sprechstunde  
sind Beratung in Bezug auf Suchtentwicklung sowie Fragestellungen  
260 auf Hilfeangebote und Aufklärung über Hepatitis und HIV. Gleichzei-

<sup>7</sup> Personen aus Pattern-II-Ländern stammen aus Ländern mit einer hohen HIV-  
Prävalenz, in denen die heterosexuelle Transmission der vorherrschende Übertra-  
gungsweg ist (Pattern-II-Länder sind: Zentral- und Westafrika, Karibik, Südost-  
asien). Bei diesen Personen kann allerdings davon ausgegangen werden, daß sie die  
HIV-Infektion bereits in ihrem Heimatland erworben haben.

tig findet Spritzentausch und Info über Safer Use sowie Kondomausgabe statt.

#### Sexualpädagogischer Bereich

- 265 1. Veranstaltungen mit den Kollegen aus der Suchtprävention an Schulen, Krankenpflegeschulen, Pfarrgemeinden, Jugendzentren und Erziehungsberatungsstellen
2. Multiplikatoren Ausbildung mit Eltern, Jugendleitern und Sozialarbeitern, Lehrer und ErzieherInnen
- 270 3. Peer-group Projekt mit Jugendlichen. Schwerpunkte sind: Sexualpädagogik und Suchtprävention

### **3.1.2 Gesundheitsamt**

- 275 Im Rahmen von Sexualpädagogik und Präventionsarbeit sind die Schwerpunktthemen HIV und STD.
- Hauptzielgruppe sind benachteiligte Jugendliche aus dem Bereich Jugendsozialarbeit (Jugendberufshilfe, Jugendwohnen)
  - HIV-Testberatung mit einem hohen Anteil an jungen Erwachsenen zwischen 18 und 25 Jahren. Inhalt ist: HIV und Ansteckungswege, Test, Paarbeziehungen, STD und Safer Sex
  - Evaluation und Bestandsaufnahme von Präventionsarbeit im Bereich jugendliche Sozialhilfeempfänger

### **3.1.3 AIDS-Hilfe Köln e.V.**

- Inhalte der Arbeit im Rahmen der Gesundheitsförderung sind HIV- und STD-Prävention, sexualpädagogisches Arbeiten und Antidiskriminierungsarbeit für Menschen mit HIV/AIDS und Hauptbetroffenengruppen
- 290 • Schulen aller Stufen und Formen (Veranstaltungen, Projekte)
- geschlechtsspezifische Prävention; jungenspezifische Projekte
  - Berufsschulen und Jugendberufshilfe
  - offene Jugendarbeit; Projekte in Jugendzentren
  - Prävention mit jungen Erwachsenen im Zivildienst und im sozialen
- 295 Jahr
- Multiplikatorenfort- und weiterbildung in Betrieben, mit LehrerInnen und PädagogInnen
  - Weiterbildung für den Pflegebereich
  - Sexualpädagogik und Präventionsarbeit bei Menschen mit geistiger
- 300 Behinderung
- Gesundheitsförderung für männliche Jugendliche im Haftbereich
  - Jugendliche im Betreuten Wohnen
  - Planung von Jugendprojekten und -Events

305 **3.1.4 Pro Familia Köln-Chorweiler e.V. und Zentrum**

Die beiden Youthworker bei den Pro Familia-Stellen in Köln-Chorweiler und Köln-Zentrum<sup>8</sup> arbeiten eng zusammen. Aufgrund der personellen Struktur (zwei halbe Stellen / Mann und Frau) werden insbesondere geschlechtsspezifische Angebote gemacht. Der Großteil der Gruppenangebote findet in reinen Mädchen- und Jungengruppen mit geschlechtsentsprechender Leitung statt.

315 Themen in der Arbeit mit Jugendlichen sind Beziehung, Körper und Gesundheit, Schwangerschaft und Verhütung sowie HIV und AIDS.

Die sexualpädagogische Arbeit mit Jugendlichen findet in folgenden Bereichen statt:

- Schulen aller Stufen und Formen
- 320 • offene Jugendarbeit
- Jugendberufshilfe
- Heimerziehung

325 Neben Einzelberatungen finden sexualpädagogische Fort- und Weiterbildungen mit LehrerInnen, MultiplikatorInnen in der außerschulischen Jugendarbeit und Eltern statt.

330 **3.2 HIV-Prävention mit Jugendlichen außerhalb des Youthworkprogrammes**

**3.2.1 Looks e.V.**

335 Zielgruppe der HIV/STD-Prävention sind männliche Prostituierte. Hierbei handelt es sich um schwule, bisexuelle, heterosexuelle Jugendliche und junge Erwachsene sowie jugendliche männliche Prostituierte mit unklarer sexueller Identität.

340 HIV-/STD-Prävention für Jugendliche erfolgt derzeit u.a. im Rahmen folgender zielgruppenspezifischer Angebote:

1. Streetwork/psychosoziale Beratung/Begleitung vor Ort
2. Anlaufstelle/offener Treff
3. Beratung und Betreuung
- 345 4. Präventionsveranstaltungen zu HIV/STDs in Clubs (Bordellen)
5. Sprechstunde zur HIV-AK-Testberatung/Beratung zu STDs in Kooperation mit dem mobilen medizinischen Dienst des Gesundheitsamtes in den Räumen von Looks e.V.
6. Freizeitpädagogische Angebote und Veranstaltungen

350

---

<sup>8</sup> Träger sind: Pro Familia Ortsverband Köln-Chorweiler resp. Pro Familia Landesverband NRW e.V.

### 3.2.2 Sozialwerk für Lesben und Schwule

Hauptzielgruppe der HIV- und AIDS-Prävention sind schwule und bise-  
xuelle Jugendliche, sowie Jugendliche mit unklarer sexueller Identität.

355

HIV und AIDS wird thematisiert im Rahmen:

- der Aufklärungsveranstaltungen an Schulen
- der offenen Jugendarbeit mit schwulen Jugendlichen im Altersbereich von 14-24 Jahren (Projekt: schwule Jugendgruppe "BOY-TREK").
- 360 Diese Arbeit findet in dem 1998 neu gegründeten lesbisch-schwulen Jugendzentrum "anyway" statt.
- der Coming-Out-Beratung im Internet als Online-Chat-Beratung der schwulen Jugendgruppe BOY-TREK
- der Jugendverbandsarbeit mit schwulen Jugendlichen im Altersbereich von 18-25 Jahren (Projekt: Orgateam der schwulen Jugendgruppe "BOY-TREK")
- 365 • der schwulen Jugenddisco: U27 - der Disco für junge Schwule, Lesben und deren Freunde unter 27 Jahren.
- von Wochenendfreizeiten und Projekten für schwule Jugendliche, ins-  
370 besondere bei speziellen Veranstaltungen zu gleichgeschlechtlicher Liebe, Lebensformen und Sexualität.

375

#### 4. Schwierigkeiten bei der Erreichung von Zielgruppen innerhalb der bestehenden Youthworker-Angebote

380

Eine gelungene HIV-Präventionsarbeit für Jugendliche muß sowohl ver-  
suchen, flächendeckend *alle* Jugendlichen und jungen Erwachsenen als  
auch *besonders gefährdete* Zielgruppen zu erreichen. Vor allem Jugendli-  
che und junge Erwachsene, die aus dem allgemeinen Bildungssystem  
(Schule, Berufsausbildung, Berufsvorbereitung etc.) herausfallen und  
nicht anderweitig institutionell eingebunden sind, sind schwer erreichbar.  
Im Beratungsbereich sind insbesondere solche Jugendliche benachteiligt,  
385 die den mittelschichtorientierten Beratungsangeboten (Sprache als Me-  
dium, 'Komm'-Strukturen) mißtrauisch gegenüberstehen. Das Ersuchen  
um Hilfe wird als Schwäche empfunden und Beratung als bevormundend  
erlebt. Für Jugendliche aus benachteiligten Schichten liegt die Schwelle  
daher sehr hoch, bei seelischen Problemen Hilfe in Form von professio-  
390 neller Beratung in Anspruch zu nehmen.

395

Darüber hinaus lassen sich bestimmte Gruppen von Jugendlichen und  
jungen Erwachsenen beschreiben, die sich aufgrund ihrer spezifischen  
Lebensumstände in besonders gefährdenden Zusammenhängen befinden  
und aus unterschiedlichen Gründen für die YouthworkerInnen bzw. über-  
haupt für Präventionsbotschaften nur schwer oder gar nicht erreichbar  
sind.

#### 400 **4.1 DrogenkonsumentInnen**

Jugendliche Drogenkonsumenten sind in der Regel (noch) fasziniert von der Drogenwirkung. Sie identifizieren sich mit den Einstellungen und Verhaltensweisen ihrer Peer-Group und sind oft fest eingebunden in entsprechende Szenen. Die Kontaktaufnahme zu den bestehenden Hilfeangeboten erfolgt meist auf Druck von außen (Eltern, Justiz, Schule etc.).  
 405 Manchmal gelingt es jedoch, einen kontinuierlichen Betreuungsprozeß zu erreichen; vorwiegend bleibt es jedoch bei sehr kurzzeitigen Kontakten.

410 Bei bestehender Heroinabhängigkeit besteht die Gefahr, daß Jugendliche zur Reduzierung ihrer Konsumkosten auf risikoreiche Applikationsarten zurückgreifen und z.B. Spritzen statt Rauchen. Bei der Beschaffungsprostitution besteht die zusätzliche Gefahr, aufgrund einer Notsituation Schutzmaßnahmen außer Acht zu lassen und sich auf risikoreiche  
 415 Sexualpraktiken einzulassen.

#### **4.2 Obdachlose Jugendliche**

420 Obdachlose Jugendliche sind mit einer gesellschaftlichen Perspektivlosigkeit konfrontiert, die leicht das Gefühl entstehen läßt, 'nichts mehr verlieren zu können'. Dies führt oft zu einer erhöhten Risikobereitschaft im Bereich sexueller Aktivität und in Bezug auf Drogen. Die bereits oben beschriebenen Schwierigkeiten bei der Erreichung von Zielgruppen trifft  
 425 hier in besonderer Weise zu, da diese Gruppe in der Regel *jegliche institutionelle* Einbindung ablehnt.

#### **4.3 MigrantInnen**

430 Lehrpläne und außerschulische Ausbildungskonzepte nehmen bislang zu wenig Rücksicht auf kulturelle Vielfalt. Botschaften und Darstellungsweisen der Prävention orientieren sich in der Regel an den Werten und Normen der deutschen Mittelschicht, was beispielsweise das Sprechen über Sexualität oder die bildliche Darstellung sexueller Inhalte betrifft. Jugendliche aus anderen Kulturen sitzen oft 'zwischen zwei Stühlen'. Jungen und Mädchen müssen einen Spagat zwischen den Wert- und Normvorstellungen ihrer Herkunftskultur sowie den Vorstellungen eines liberaleren Sexualitätskonzeptes der Mehrheitskultur vollziehen. Dieser  
 435 Balanceakt verläuft oft konflikthaft, wobei Jungen in der Regel mehr Freiheiten zugestanden werden, während Mädchen sich mit der Kontrolle und Eingrenzung ihrer sexuellen Aktivitäten konfrontiert sehen.

In der Präventionsarbeit entwickelt sich erst langsam das Bewußtsein und  
 445 die Kompetenzen, welche jenseits stereotyper Bewertungsmuster, in Kenntnis kulturspezifischer Normen und Werte die spezielle Situation von jugendlichen MigrantInnen berücksichtigen.

#### 450 **4.4 Menschen mit Behinderungen**

Vielen Behinderten werden aufgrund ihrer Behinderung kaum ein eigenes Sexualleben geschweige denn eine sexuelle Selbstbestimmung zugestanden. Die HIV- und STD-Prävention wird selten durch das Elternhaus,  
 455 den/die Betreuer/in oder durch die Institution wahrgenommen, zumal der jeweilige Wissensstand oft nicht ausreichend ist. In Institutionen für behinderte Jugendliche wird Sexualität nicht in Verbindung mit möglichen Konsequenzen (Infektion mit HIV/STD, Schwangerschaft) gesehen, weil das Thema nach wie vor tabuisiert ist.

460

#### **4.5 Jugendliche und junge Erwachsene in Haft**

Aufgrund ihrer durch die Haft veränderten Lebenssituation und die damit verbundenen Einschränkungen des Sexuallebens kommt es immer wieder  
 465 zu sexuellen Übergriffen unter den Häftlingen. Häufig werden aus heterosexuellen Jugendlichen und jungen Erwachsenen für die Zeit in der JVA sogenannte "Knast-Schwule"; der eng reglementierte Ablauf in der Haftanstalt erlaubt keine adäquate Aufklärung zu HIV und STD und keinen  
 470 Zugang zu Präventionsmaterialien. Hinzu kommt, daß das Personal weder über entsprechende Kompetenzen noch zeitliche Ressourcen zur Umsetzung von Präventionsmaßnahmen verfügt.

#### 475 **4.6 Jugendliche in Heimen und Wohneinrichtungen**

Jugendliche in Heimen und Wohneinrichtungen sind häufig nicht freiwillig in o.g. Einrichtungen. Dieser erzwungene Aufenthalt kann sich nachteilig auf die Akzeptanz von Mitarbeiter/innen und der durch diese  
 480 vermittelten Aufklärungsbotschaften auswirken. Zum Teil ist es auch so, daß Mitarbeiter/innen häufig nur ein unzureichendes Wissen zu STD und HIV besitzen.

#### 485 **5. Zielgruppen mit erhöhtem HIV-Risiko, für die keine zielgruppenspezifische Prävention im Rahmen des Youthworkprogramms stattfindet**

Die meisten Neuinfektionen bei Jugendlichen zwischen 15 und 24 Jahren  
 490 in Deutschland betreffen homo- und bisexuelle männliche Jugendliche (mit oder ohne schwule Identität). Junge Schwule stellen ca. 50 % der HIV-Neuinfektionen, haben aber nur einen Anteil von zwei bis fünf Prozent an der Gesamtgruppe der Jugendlichen. Ihr Infektionsrisiko ist somit

495 mindestens 10 bis 20mal größer als das der heterosexuellen Altersge-  
nossInnen.<sup>9</sup>

Schwule Jugendliche und junge männliche Prostituierte gehören somit -  
ebenso wie junge DrogengebraucherInnen - zu besonders riskierten Ju-  
gendgruppen.

500

### **5.1 Schwule Jugendliche**

Die bestehende Youthworkerarbeit, beispielsweise an Schulen, orientiert  
sich in der HIV-Prävention meist am "Regelfall" der Heterosexualität.

505 Auch wenn Homosexualität thematisiert wird, haben schwule Jugendli-  
che nur unzureichende Möglichkeiten eigene Fragen zur ihrer Homose-  
xualität zu besprechen. Häufig befürchten sie Diskriminierungen und  
Beschimpfungen von Mitschülern. Gleichzeitig ist in den letzten 10 Jah-  
ren das Coming-Out-Alter schwuler Jugendlicher deutlich gesunken, was  
510 zu einer eigenen schwulen Jugendszene geführt hat. In Köln gibt es seit  
1998 sogar das bundesweit erste lesbisch-schwule Jugendzentrum. Im  
Gegensatz zum Beginn der AIDS-Krise gibt es heute gute Strukturen, die  
genutzt werden könnten, um schwule Jugendliche mit einer spezifischen  
HIV-Prävention zu erreichen.

515

### **5.2 Männliche Prostituierte**

Die Lebenssituation jugendlicher männlicher Prostituerter ist in der Re-  
520 gel durch existentielle Problemlagen gekennzeichnet: Finanzielle Notla-  
gen, Wohnungslosigkeit, Drogenkonsum, starke gesundheitliche Proble-  
me und fehlende soziale Bindungen bedingen eine finanzielle Abhängig-  
keit von der Prostitution. In Verbindung mit geringem Selbstwertgefühl  
und einer oft unklaren sexuellen Identität führt dies immer wieder zu ei-  
nem risikoreichen Sexualverhalten mit Kunden. Jugendliche männliche  
525 Prostituierte bewegen sich damit in besonders gefährdenden Zusammen-  
hängen. Da sie größtenteils nicht in Strukturen der Schul- und Berufsaus-  
bildung eingebunden sind, können sie durch bestehende Youthworkeran-  
gebote nicht erreicht werden.

530

## **6. Perspektiven zur Optimierung der Youthwork in Köln**

### **6.1. Kooperation und Vernetzung**

535

Mindestens einmal jährlich findet ein Treffen aller Kölner Youth-  
workerInnen statt. Inhalte dieser Treffen sind: Erfahrungsaustausch über

---

<sup>9</sup> vgl. Robert Koch-Institut, Pressemeldung 24/98, 25.11.98 sowie Pressemeldung der  
AIDS-Hilfe NRW: "Aktuelle Zahlen und Trends: HIV bei Jugendlichen und jungen  
Erwachsenen in Deutschland" vom 02.12.1998.

540 die Arbeit mit Zielgruppen und Methoden sowie Optimierung der Ver-  
netzung.

Dieses Treffen dient zur Erstellung einer Jahresplanung, in welcher Ver-  
anstaltungen geplant und Einzelkooperationen abgestimmt werden. Das  
545 Kölner Youthworkkonzept wird mit Unterstützung der Aids-Koordi-  
nation im Rahmen dieser Treffen ständig überprüft und weiterentwickelt.

Das Jahrestreffen fungiert als Ergänzung zu der unter Kap. 1.3, Qualitäts-  
sicherung genannten Gremienarbeit.

550

## **6.2 Optimierung der Präventionsarbeit und der bestehenden Prä- ventionsansätze in der Youthwork**

### Vertiefung und Kontinuität

555 Obwohl auch einmalige Veranstaltungen mit Gruppen nachhaltige Prä-  
vention bedeuten, ist eine kontinuierlich und langfristig angelegte Prä-  
ventionsarbeit wünschenswert. Wiederholungs- und Auffrischungsver-  
anstaltungen werden jedoch selten von den Institutionen angefragt (z.B.  
fehlende Berücksichtigung in den Lehrplänen). Dennoch werden sich die  
560 YouthworkerInnen weiterhin für vermehrte Durchführung von Wieder-  
holungs- und Auffrischungsveranstaltungen einsetzen.

### Sexuell übertragbare Krankheiten in der HIV-Prävention

565 STD treten häufig als Kofaktoren bei der Übertragung von HIV auf. Die  
Infektionswege sind nicht selten vergleichbar. Den engen Zusammenhang  
zwischen HIV und STD berücksichtigt das Kölner Youthworkkonzept.  
Dieser Gesichtspunkt sollte in landesweiten Konzepten und das entspre-  
chende Landesprogramm aufgenommen werden.

### Schwer erreichbare Jugendliche

570 Im Rahmen des Jahrestreffens werden entsprechend der örtlichen Situa-  
tion Strategien abgestimmt, um die Präventionsarbeit bei schwer erreich-  
baren Jugendlichen zu optimieren.

575

## **6.3 Absicherung der Präventionsarbeit mit Zielgruppen, die ein erhöhtes HIV-Risiko aufweisen**

580 Das Kernstück der Gesamtkonzeption von HIV-Prävention für Jugendli-  
che in Köln (Youthwork) besteht in einer breit angelegten HIV-Präven-  
tion für alle Jugendlichen einerseits und mit einer besonderen Schwer-  
punktsetzung der Träger andererseits. Diese Arbeit wird durch die Trä-  
ger: AIDS-Hilfe Köln e.V., Pro Familia Chorweiler e.V. und Pro Familia  
Zentrum, Sozialdienst Katholischer Männer e.V. und Stadt Köln (Ge-  
585 sundheitsamt) gewährleistet

Um diese gut etablierte Arbeit langfristig zu sichern müssen Finanzierungskonzepte entwickelt werden, die den Trägern Planungssicherheit gewährleisten.

590

Wie unter Kapitel 4, "Zielgruppen mit erhöhtem HIV-Risiko, für die keine zielgruppenspezifische Prävention im Rahmen des Youthworkprogrammes stattfindet" dargestellt, werden bestimmte Jugendliche und junge Erwachsene, die ein erhöhtes Infektionsrisiko haben

595

(männliche Prostituierte, schwule Jugendliche), von den YouthworkerInnen nicht oder nur unzureichend erreicht. Das Sozialwerk für Lesben und Schwule e.V. und Looks e.V. leisteten hier in der Vergangenheit bereits Präventionsarbeit, die allerdings nicht durch eine langfristige Finanzierung abgesichert war und ist. Um diesen Präventionsansatz zu sichern, ist

600

die Schaffung eines kontinuierlichen Angebots in Form einer zusätzlichen Youthworkerstelle beim Sozialwerk für Lesben und Schwule e.V. und bei Looks e.V. dringend notwendig.