positiv leben

life+MAGAZIN

Positive Begegnungen

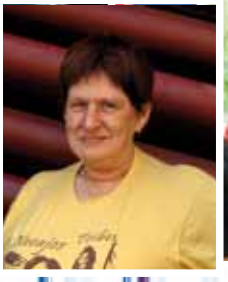
Konferenz zum Leben mit HIV/Aids

Deutsche AIDS-Hilfe

Bielefeld 2010

Stamm-
tisch!

Safe-Guide
Safe-Guide



Impresssum

Herausgeberin:
Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
Fon: 030/69 00 87-0
Fax: 030/69 00 87-42
E-mail: dah@aidshilfe.de
Internet: www.aidshilfe.de
2010
Bestellnummer: 119045

Dieses Magazin ist auch im Internet abrufbar: www.aidshilfe.de

Konzept: Marianne Rademacher, Stefan Timmermanns, Carmen Vallero

Redaktion: Carmen Vallero

Autor(inn)en: Corinna Gekeler, Michael Jähme, Hermann Jansen, Susanne Jung, Regine Merz, Michèle Meyer, Stefan Nagel, Alexander Pastoors, Bert-Ulf Prellwitz, Christoph Schaal, Dirk Schäffer, Julia Ellen Schmalz, Dr. Birgit Schreiber, Dr. Christian Wagner-Ahlfs, Holger Wicht, Carmen Vallero

Fotos: Sigrun Haagen, Sven Karl Mai, Matthias Schätzl, Carmen Vallero, Fotolia, AndreasF. /photocase (S. 14)

Gestaltung: Büro Büning, Münster
gesetzt aus PF Centro serif und Titillium

Druck: X-PRESS Grafik und Druck, Berlin

Alle Rechte vorbehalten, Nachdruck (auch in Auszügen) nur mit schriftlicher Genehmigung der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

Die DAH ist als gemeinnützig und besonders förderungswürdig anerkannt; Spenden sind daher steuerlich abzugsfähig.

Sie können die DAH auch unterstützen, indem Sie Fördermitglied werden. Nähere Informationen erhalten Sie unter www.aidshilfe.de

Spendenkonto: Berliner Sparkasse
BLZ 100 500 00 , Konto 220 220 220

Wir sprengen den Rahmen 5

Grußwort des Vorstandes der DAH 6

Geschichte wird gemacht 7

Keine Rechenschaft für Leidenschaft 12

Selber schuld und dann noch schuldig 13

Positiv in Haft 14

Offenes Atelier 16

Unzureichende HIV-Therapien in armen Ländern: Was geht uns das an? 18

Deutschland und Südafrika – näher als gedacht? 19

Wie sage ich es (meinen) Kindern? 22

Du sollst dir ein Bild machen! 23

Jede Generation hat anders HIV 24

Vier Leben mit dem Virus 26

Bilder bewegen! 27

Ein Hotel für alle Felle 31

Substitution mit Diamorphin – The Neverending Story? 32

Nach der Reform ist vor der Reform 33

Trauer und Bestattung 34

Unser positives Leben 38

Wir sind da. Wir sind viele. Wir fordern unseren Platz in den Communities. 39

Wir bedanken uns bei allen Firmen, Institutionen und Gruppen für die Unterstützung der Positiven Begegnungen 2010 sowie bei allen Einzelpersonen

Positive Begegnungen+

Konferenz zum Leben mit HIV/Aids

Wir sprengen den Rahmen

ein Fazit

Mit den Positiven Begegnungen 2010 in Bielefeld ist eine erfolgreiche, interessante und auch berührende Konferenz zu Ende gegangen. Wir alle konnten dieses Mal auf ein 20-jähriges Bestehen der Positiven Begegnungen zurückblicken. Klein und als Bundespositivenversammlung haben wir angefangen und sind mittlerweile zu einem wichtigen Forum des gemeinsamen Austausches für über 500 Menschen mit HIV und Aids geworden.

Am Sonntagmittag hatten viele das Gefühl, zumindest an der ein oder anderen Stelle den Rahmen gesprengt zu haben. Die Konferenz war geprägt von einer bunten Mischung verschiedenster Menschen, die hier zusammenkam: positive Menschen, nicht positive Menschen, Menschen mit Behinderung, Eltern, die ihre Kinder mitbrachten und viele Teilnehmende aus dem Ausland. Diese Vielfalt ermöglichte es uns allen, Verständnis sowie Toleranz und Respekt untereinander zu entwickeln. Die Stimmung auf der Konferenz war ungemein besser als das Regenwetter ahnen ließ und dass die Veranstaltung „Trauern und Gedenken" in die Innenräume verlegt werden musste, tat der Atmosphäre keinen Abbruch.

Die Stimmung während der verschiedenen Programmpunkte war sehr harmonisch und lebendig. Viele Teilnehmende wurden in den Workshops selbst aktiv und tauschten unbefangen, manchmal auch kritisch und kontrovers ihre Erfahrungen aus. Im gut besuchten Erzählcafé lauschten die Zuhörenden anderen Betroffenen und ihrem Alltag mit HIV und Aids. In Lauras Café gab es viele anregende Gespräche, Kontakte wurden gepflegt und neue geknüpft. Laura und ihrem wunderbaren Team gilt wie immer unser herzlicher Dank.

Matthias Schätzl aus Leipzig hatte mit seiner Fotoaktion eine tolle Idee! Einige Teilnehmende wagten es, sich zu einer Frage fotografieren und ihr Portrait in der Fußgängerzone von Bielefeld ausstellen zu lassen. Auf diese Weise taten sie ihre Meinung kund und gaben HIV und Aids ein Gesicht. Einige der Fotos finden sich in diesem Heft und wir freuen uns, dass die Bilder bald als Wanderausstellung bei der DAH ausgeliehen werden können.

Der Film „Themba", der von einem HIV-positiven Jungen in Südafrika und dessen Traum, Profi-Fussballer zu werden, handelt sowie die anschließende Diskussion mit dem Autor der Romanvorlage, Lutz van Dijk, wurde von über 130 Personen im ausverkauften Kino „Lichtwerk" besucht. Besonders schön daran war, dass durch diese Vorführung weitere 50 Bielefelder/innen an unserer Konferenz teilgenommen haben.

Ein besonderer Dank gebührt der AIDS-Hilfe Bielefeld, die uns hervorragend unterstützt hat. Sie hat viele interessante Workshops möglich gemacht, auch den Besuch in der Tierpension „Ein Hotel für alle Felle", in der Menschen mit HIV beschäftigt sind, die leider von den Nachbarn immer wieder angefeindet wurden. Hier wurde deutlich, wie nötig die Aufklärung über das Leben mit HIV/Aids immer noch ist. Nach langer Zeit fand im Rahmen der Positiven Begegnungen auch wieder eine Auseinandersetzung mit dem Thema „Menschen mit HIV in Haft" statt. Einer der Teilnehmenden, der von seinem Alltag in der Vollzugsanstalt berichtet, hat für dieses Heft ein Interview gegeben.

Dank an alle, die diese Konferenz zu einem unvergesslichen und bleibenden Erlebnis gemacht haben!

Die Vorbereitungsgruppe der
Positiven Begegnungen 2010

Dennis Graham, Sigrun Haagen, Andreas Hudecek, Michèle Meyer, Bert-Ulf Prellwitz, Marianne Rademacher, Claus von Rumberg, Peter Struck, Peter Thomas, Stefan Timmermanns

Liebe Leserinnen und Leser,

Grußwort des Vorstandes der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

Auch 20 Jahre nach der ersten Bundespositivenversammlung (BPV) in Frankfurt am Main sind die wesentlichen Ansprüche der Gründermütter und Gründerväter noch aktuell: „So unterschiedlich wir auch leben mögen, wir lassen uns nicht auseinanderdividieren, gerade nicht in dem zentralen Punkt: Unser Leben wollen wir selbst bestimmen und in allem, was unser Leben von außen beeinflusst, selbstbewusst und selbstverständlich mitentscheiden."

Die Unterschiedlichkeit sichtbar zu machen und damit zu einer Pluralisierung der Bilder und zu einer vertieften gesellschaftlichen Debatte zum Leben mit HIV/Aids beizutragen, war ein Ziel der Bielefelder Positiven Begegnungen. „Wir sprengen den Rahmen" war das ambitionierte Motto, welches die Vorbereitungsgruppe der Veranstaltung gab. Die vielfältigen Perspektiven der Teilnehmerinnen und Teilnehmer aus Österreich, der Schweiz und den Niederlanden bereicherten die Diskussionen und Workshops ungemein und produzierten sichtbare Ergebnisse, die auf unserer Internetseite und in unserem YouTube Channel dokumentiert sind.

Selbstbewusst und klar wurden Botschaften formuliert und in die Welt gesandt, dank neuer Medien für Tausende zu sehen und zu hören. Das macht anderen Mut und gibt ihnen Kraft für die eigene Auseinandersetzung mit HIV.

An der viertägigen Konferenz in Bielefeld nahmen etwa 500 Menschen teil. Die ermutigenden Debatten zeigten, dass die Themen Arbeit und Beschäftigung, Zukunft der sozialen Sicherungssysteme und die gesellschaftliche Teilhabe von Menschen mit HIV und Aids unsere zentralen Herausforderungen für die kommenden Jahre sind.

Ein entscheidender Impuls für die Veranstaltung war am Tag der Eröffnung das anstehende Urteil gegen Nadja Benaissa. Die Deutsche AIDS-Hilfe, als Interessenverband der Menschen mit HIV/Aids in Deutschland, hat zu diesem Schandurteil mit klaren Worten Stellung bezogen, was von den Teilnehmerinnen und Teilnehmern mit viel Beifall bedacht wurde: „Von dem Urteil gehen die falschen Signale aus. Wer nicht um die Infektion weiß und sie weitergibt, kann nicht belangt werden. Das wird der HIV-Prävention dramatischen Schaden zufügen. Wir sehen die Politik nun in der Pflicht, das Strafrecht der Lebensrealität anzupassen!"

Deshalb haben wir zum Ende der Positiven Begegnungen auch eine neue Debatte zum Leben mit HIV/Aids in Deutschland gefordert. „Realität sucht Erkenntnis" könnte das Motto sein.

Die Ergebnisse und die bekundete Bereitschaft vieler HIV-Positiver, sich dieser Debatte zu stellen und sie mitzugestalten, machen uns Mut, diese Aufgabe in den kommenden Jahren anzugehen. Gemeinsam wollen wir erreichen, dass sich mehr Menschen mit HIV/Aids sowie auch die, die sich mit ihnen solidarisch verbunden fühlen, in Aidshilfe, in die Selbsthilfebewegung, einbringen.

Den Leserinnen und Lesern wünschen wir daher eine anregende Lektüre und neue Denkanstöße für die Zukunft. Wir danken allen, die zum erfolgreichen Gelingen der Positiven Begegnungen und zu diesem Magazin beigetragen haben und freuen uns auf ein Wiedersehen auf den Positiven Begegnungen. Wie versprochen werden wir die Arbeit zum Thema Entkriminalisierung der HIV-Transmission vorantreiben und hoffen, 2012 einen positiven Stand berichten zu können.

Tino Henn, Winfried Holz, Carsten Schatz,
Hansmartin Schön, Sylvia Urban,
Vorstand der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

Deutsche AIDS-Hilfe

Geschichte wird gemacht

von Corinna Gekeler und Hermann Jansen

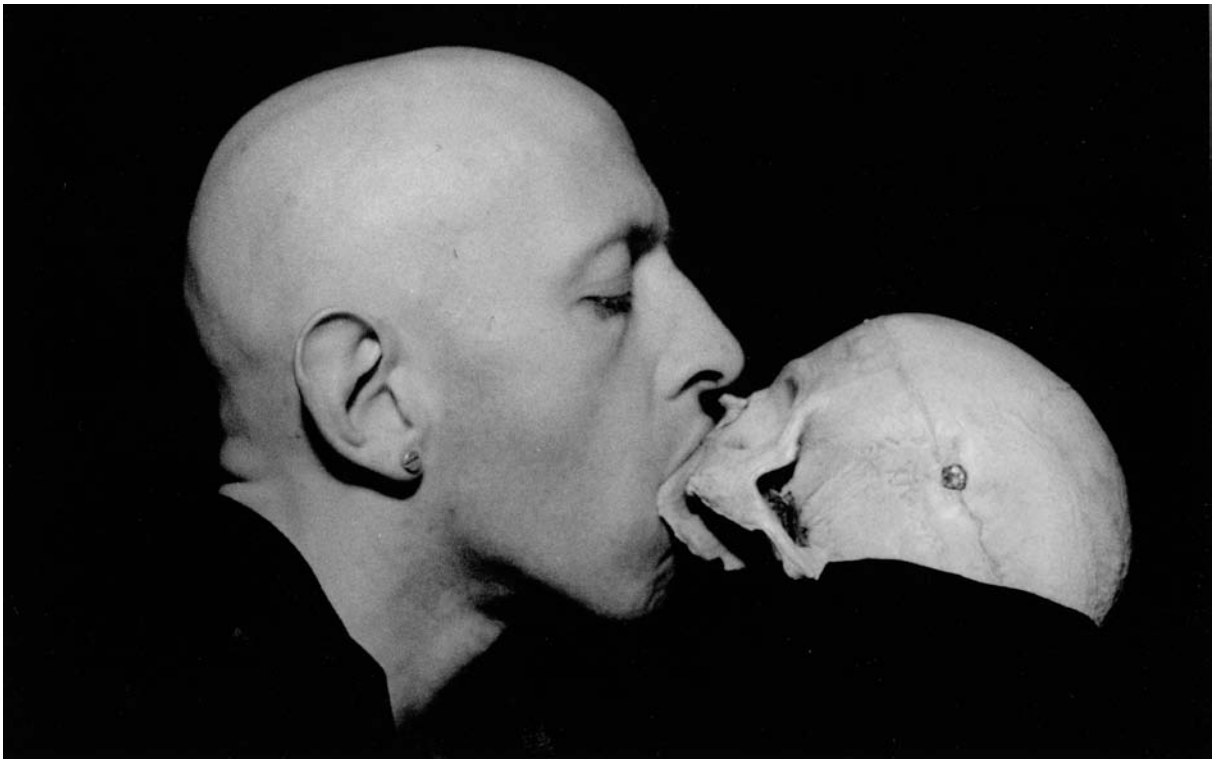


Foto: Jürgen Baldiga, Kuss des Todes, 1991

Die Strichfiguren von Keith Haring, der Film „Philadelphia“, die Einführung der Kombitherapie und das Bestehen der Aidshilfe haben gemein, dass jede/r sie ganz selbstverständlich als Teil der Geschichte von HIV & Aids begreift. Diese Artefakte werden wohl auch kaum aus dem kollektiven Gedächtnis verschwinden und in diversen Archiven zu finden sein. Aber wo wird eigentlich festgehalten, was diese Phänomene für Menschen mit HIV bedeuten? Was lösten die Tagebücher von Keith Haring aus, wurde an „Philadelphia“ kritisiert, veränderte sich durch die HAART und wie wird Aidshilfe wahrgenommen?

Biographisches geht fast nur in Form künstlerischer Auseinandersetzungen in die Archive ein, für Deutschland waren das zum Beispiel die Romane von Detlef Meyer, die Gedichte von Mario Wirz und die Fotos von Jürgen Baldiga und Aron Neubert. Doch wo findet die Arbeit der Selbsthilfe ihren Niederschlag mit all dem, was Betroffenenaustausch bedeutet, nämlich tausende Geschichten? Und wessen Aufgabe ist es eigentlich, mit dem Sammeln, Archivieren und Erforschen anzufangen? Diesen Fragen ging der Workshop „Geschichte wird gemacht“ einen Tag lang nach.

Die Geschichte von HIV & Aids hat Zukunft!

Die Geschichte von HIV/Aids gibt es nicht, weder kollektiv noch individuell. Auch die eigene Biografie kann durch Brüche, Umschreibungen und Entwicklungen eine immer andere Geschichte schreiben. Trotzdem gibt es etwas, das man kollektives Gedächtnis und Meilensteine der Geschichte von HIV nennen kann.

Die Workshop-Teilnehmer/innen hielten den Zeitpunkt für gekommen, sich mit der eigenen und der Geschichte der positiven Selbsthilfe auseinanderzusetzen. Wichtigstes Stichwort dabei ist die Weitergabe: Die vielen Erfahrungen sollen nicht (noch mehr) verloren gehen, sondern festgehalten und weitergegeben werden können. Geschichtsschreibung ist eine Form der Wertschätzung des Vergangenen. Sie ermöglicht den Respekt für Leistungen der Vorangegangenen und ist eine Ressource für die Aktivitäten der Gegenwart.

Sich mit Geschichte zu beschäftigen, trägt zur Selbstvergewisserung und Identitätsstiftung bei. Das kann den Selbstwert in den Zusammenhang der Geschichte stellen und der zukünftigen Aufklärung dienen. Die Geschichtsschreibung von HIV/Aids sollte deshalb nicht nur bestimmten Gruppen und Institutionen überlassen werden. Es ist wichtig, die Deutungshoheit über die

eigene Geschichte zu erlangen und sie nicht für andere Zwecke instrumentalisieren zu lassen.

Was bislang „positive" Geschichte schrieb

Welche Möglichkeiten gibt (oder braucht) es, sich in die Geschichte einzubringen? Künstlerische, filmische, fotografische und literarische Werke, Medienberichte, Dokumente aus der Positivenbewegung, Formen der Gedenkkultur, Aktionen, Blogs, Jubiläumsschriften: Viele persönliche, politische und auch kommerzielle Aktivitäten haben unser Geschichtsbild zu HIV/Aids geprägt. Ob zum Beispiel die Geschichte einer lokalen Positivengruppe festgehalten wird, hängt oft von Einzelnen ab. Mit etwas Glück findet sich das Gründungsprotokoll bei einem der Beteiligten oder man stößt auf einen Bericht im Archiv der Lokalpresse zum Jubiläum oder auf das Radiointerview zum Welt-Aids-Tag, das jemand aufgenommen hat. Dieses Ausgangsmaterial macht jedoch noch keine lebendige Geschichtsschreibung. Man könnte also Zeitzeugen interviewen. Doch wer macht sich diese Mühe vor Ort? Wohl schon eher Aidshilfen, die regelmäßig Jahresberichte und Schriften zu ihren Jubiläen herausgeben. Was dort des Festhaltens für wert empfunden und entsprechend dargestellt wird, hängt aber auch davon ab, welches Material zur Verfügung stehen wird und welche jeweiligen Akteure befragt werden. Und so findet manche Selbsthilfegruppe eben keine oder nur minimale Erwähnung. Was wiederum bedeutet, dass weitere Geschichtsschreiber auch keine Unterlagen vorfinden werden.

Erinnern und Gedenken

Betrachtet man das direkte Umfeld, fällt auf, dass das diesjährige 20. Jubiläum der Positiven Begegnungen (früher Bundespositivenversammlung) so gut wie nicht genutzt wurde, um Rückschau zu halten. Die geringe Motivation, sich mit Erinnern und Gedenken zu beschäftigen, führt auch dazu, dass zum Beispiel der Welt-Aids-Tag von vielen schon lange nicht mehr als lebendige Kultur, sondern als immer bedeutungsloserer Brauch empfunden wird. Selbst der Trauermarsch am Vorabend dient mancherorts inzwischen eher dazu, Forderungen nach Präventionsgeldern zu stellen – ein lebendiges, sinnstiftendes Ritual sieht anders aus.

Sammeln, Auswerten und Erforschen

Geschichte wird permanent auf kultureller und biografischer Ebene geschrieben. Doch wo werden Dokumente der Geschehnisse, Artikel, Fotos und sonstige Materialien gesammelt? Wer entscheidet, welche wichtig genug sind und was in Archiven zugänglich gemacht wird? Was bislang auf diesem Gebiet geschieht, entspricht weder einer adäquaten Archivierung noch den Ansprüchen professioneller Geschichtsforschung. Auch die Auswertung des irgendwie, irgendwo zur Verfügung stehenden Materials findet kaum statt. Und schon gar nicht anhand von Fragestellungen, die für die positive Selbsthilfe relevant sein könnten.

Beispiel schwule Geschichte

Der Umgang engagierter Schwuler mit „ihrer" Geschichte hat gezeigt: Wenn man das Erforschen eigener Fragen nicht selbst in die Hand nimmt, verschwindet viel zu viel oder es entstehen Zerrbilder. „Bestimmte" Themen bleiben nämlich von der Geschichtswissenschaft unberücksichtigt und wissenschaftliche Deutungshoheit funktioniert wie Herrschaftswissen. So waren es schwule Historiker, die sich in den 1980er Jahren erstmalig in die Archive begaben, um die Schwulenverfolgung in der NS-Zeit zu erforschen. Gelernt hatte man diese Form der Selbsthilfe aus den Geschichtswerkstätten zur Aufarbeitung der NS-Zeit. Vorher befasste sich zwar die Schwulenpolitik mit dem Thema und nutzte beispielsweise das Symbol des Rosa Winkels. Das zumindest ungefähre Ausmaß der Verfolgung kam aber erst durch professionelle Forschung ans Licht. Und bestätigte nicht die bislang politisch genutzten Größenordnungen, sondern relativierte die Fallzahlen nach unten. Auch das kann passieren, wenn man Themen genauer hinterfragen und nicht nur zur Symbolpolitik instrumentalisieren möchte.

Inwiefern sich zum Beispiel die „erkämpfte Betroffenenbeteiligung statt Gauweiler“ als ein Mythos der Selbsthilfe herausstellen könnte, wird also erst eine Erforschung anhand eigener Fragestellungen ergeben. In der DDR wurde jedenfalls, wenngleich zeitversetzt, auch die Community in die Präventionsarbeit eingebunden.

Geschichtsforschung kann also auch unliebsame Prozesse in Gang setzen und mit Mythen der Vergangenheit aufräumen. Oder alte Konflikte wieder aufbrechen lassen. Zum Beispiel, wenn sich HIV-positive Frauen heute bei Schwulen beschweren, diese hätten sich in den letzten 25 Jahren nicht gerade interessiert an ihren Erfahrungen gezeigt.

Die nächsten Schritte

Die Beschäftigung mit der Geschichte der positiven Selbsthilfe braucht Engagement aus allen Teilen der Community. Sie steht genauso am Anfang wie das Bewusstsein für die Ziele und Aufgaben von Geschichtsschreibung. Eine Zusammenarbeit mit Historiker(inne)n und der Blick auf den Umgang mit Geschichte anderer sozialer Bewegungen wären dabei sicherlich hilfreich. Man könnte dabei auch an Geschichtswissenschaftler/innen in der Gesundheitsforschung und engagierte Frauenforscher/innen denken.

Zunächst gilt es, das Bewusstsein für die Aufgaben der Geschichtsschreibung weiter zu entwickeln, zum Beispiel in Geschichtswerkstätten, Geschichtsworkshops, Biographie-Blogs etc. Eine Anregung aus dem Workshop war das Dokumentieren von lokalen Geschichtsprojekten („Die Wurzeln der HIV-Selbsthilfe in meinem Ort“) zu unterstützen und die Erfahrungen beispielsweise in Seminaren weiterzugeben.

Bereits geknüpfte Kontakte der Deutschen AIDS-Hilfe zum Schwulen Museum sollten ausgebaut werden, um Unterstützung und Erweiterung der dort bereits geleisteten Archivierung zu finden. Dabei ist allerdings zu beachten, dass nicht nur das „schwule Aids“ seinen Platz findet.

Die Frage, wessen Aufgabe das Archivieren und Forschen sein sollte, bedarf der breiteren Diskussion: in Aidshilfe und anderen Organisationen genauso wie in Selbsthilfekreisen.

Der Umgang mit und die Bedeutung von Zeitzeugen sollte bewusst ausgestaltet werden

Zeitzeugen sind gefragt, weil sie zu Epochen und Geschehnissen einen intensiven, subjektiven Zugang ermöglichen. Von Seiten der Jüngeren wird jedenfalls ein Interesse an früheren Erfahrungen mit HIV & Aids immer deutlicher signalisiert. Es scheint also durchaus gewünscht zu sein, dass „Opa aus dem Krieg erzählt“. Für Ältere kann die Auseinandersetzung mit alten Zeiten auch konfrontierend sein und deshalb verständlicherweise auf Widerstände stoßen. Die Beschäftigung mit der eigenen und kollektiven Vergangenheit kann aber auch neue Perspektiven erschließen, die das Erlebte aus einer gewissen Distanz erfahren lassen.

Möglichkeiten zum unbefangenen Umgang mit dem Interesse an Geschichte bzw. dem Bedürfnis nach Weitergabe sollten erprobt werden. So könnten zum Beispiel die nächsten Positiven Begegnungen einen Rahmen bieten für offene Fragen nach dem Motto „was ich schon immer mal fragen oder erzählen wollte“. Dort könnten sowohl „alte Geschichten“ als auch die Berichte der Jüngeren und die aktuellen Erfahrungen der Älteren einen Platz finden.

Wo sind die prominenten positiven Sportler, Politiker, Wirtschaftsbosse und Künstler?

mehr auf Seite 23

Keine Rechenschaft für Leidenschaft

von Michael Jähme

Die Positiven Begegnungen haben sich in 20 Jahren von der „Bundespositivenversammlung“ zu den „Positiven Begegnungen – Konferenz zum Leben mit HIV/Aids“ entwickelt. Bei vielen war ich dabei und habe es immer als gut empfunden, dort nie allein zu sein. Denn allein zu sein im Leben mit HIV, das kennen alle Betroffenen und wissen auch, wie viele Angriffe auf das Selbstwertgefühl dabei bewältigt werden müssen. Zur gesellschaftlichen Stigmatisierung kommt die Verunsicherung durch das Leben mit einem potenziell todbringenden Virus und seinen Auswirkungen auf den Körper. Nicht-Infizierte können nur versuchen, es sich vorzustellen.

Im September 1990, ein halbes Jahr nach meiner eigenen HIV-Diagnose und wenige Tage vor meinem Arbeitsbeginn in der AIDS-Hilfe Wuppertal, fand in Frankfurt die erste Bundesversammlung der Menschen mit HIV und Aids statt. Das damalige Motto hätte treffender nicht sein können: „Keine Rechenschaft für Leidenschaft!“ Alle folgenden Titel der Konferenz, wie „Perlen für die Säue“ (1993), „Powern statt mauern“ (1996) oder jetzt 2010 „Wir sprengen den Rahmen“, können immer nur eine schwächere Variante davon sein.

Von den Positiven Begegnungen gingen viele Impulse und Initiativgründungen aus. Einige existieren noch heute, andere haben sich wieder aufgelöst. 1992 in Hamburg überzeugte mich das Projekt „Dignity – Dokumentation der Diskriminierungen von Menschen mit HIV“, initiiert von Thomas Klinke aus Frankfurt. Im Verband fand dieses Projekt leider keine Unterstützung. Dabei täte es gut, schwarz auf weiß und auch zahlenmäßig aufzeigen zu können, in wie vielen Bereichen Menschen mit HIV Unrecht erfahren. Auf der Bundespositivenversammlung 1999 in Nürnberg hatten teilnehmende junge Positive die Idee, ein eigenes Netzwerk aufzubauen. Ein Jahr später fand in Essen das erste Treffen für Positive bis 29 Jahre statt. „Twentypluspos“/JuPo ist heute selbstverständlicher Bestandteil der Positivenselbsthilfe. Diese Selbstverständlichkeit ist auch heute noch, zehn Jahre nach der Gründung, auf der Konferenz in Bielefeld erfahrbar.

Rückblickend auf meine Teilnahmen an den Positiven Begegnungen finde ich sehr unterschiedlich gestimmte Erinnerungen: 1997 in Bremen lernte ich Stefan Reck kennen, der wenige Monate zuvor mit dem Tod gerungen hatte und nun dank Kombitherapie und Proteaseinhibitoren wieder wie das blühende Leben daherkam. Ernüchterung erlebte ich 2002 in Bielefeld, als mich die Masse der durch Lipodystrophie gezeichneten Gesichter und Körper schier verzweifeln ließ, ich fand sie gespenstisch. Die Männer, deren Anblick Lust und Leidenschaft weckt, konnte man an einer Hand abzählen. Und die vielen verstorbenen Mitstreiter von früher fehlten.

Ungemein wohltuend erlebte ich die Aufmerksamkeit und Herzlichkeit, mit der mir 2004 in Kassel die in der Positivenselbsthilfe Engagierten begegneten, als ich von der am Morgen stattgefundenen Beerdigung meines Freundes und Weggefährten René Erber anreiste.

Meine Erinnerungen an die unterschiedlichen Positiven Begegnungen sind stärker mit Erlebnissen und Gesprächen mit den Teilnehmer(inne)n verbunden als mit politischen Diskussionen. Und auch heute noch stimme ich der Aussage von 1996 des Beirats der Deutschen AIDS-Hilfe zu: „Die Bundespositivenversammlung ist die Versammlung der Menschen mit HIV und Aids und keine Fortbildungsveranstaltung für Aids-Profis inner- und außerhalb der Aids-Hilfen, auch wenn sie sich für Menschen mit HIV und Aids einsetzen.“ Und was ich auch finde: Gerade im Zeitalter des Web 2.0 ist die persönliche Begegnung wichtiger denn je.

Selber schuld und dann noch schuldig

Ein Workshopbericht von Stefan Nagel und Alexander Pastoors

Ungeachtet aller Veränderungen im Umgang mit der Infektion sind Menschen mit HIV immer wieder mit Sätzen konfrontiert wie „Wer sich heute noch infiziert, ist selber schuld“ oder „HIV-Positive machen sich schuldig, wenn sie andere infizieren.“ Die Themen Schuld, Scham und Verantwortung tauchen also nach wie vor unweigerlich im Zusammenhang mit einer HIV-Infektion auf – dies zeigte sich bereits auf den Positiven Begegnungen 2009 in Stuttgart. Hier war ein Schwerpunkt die Stigmatisierung und Selbststigmatisierung HIV-positiver Menschen und schnell ergab sich dabei eine Diskussion über Schuld. Auch in Bielefeld hatte das Thema nichts von seiner Relevanz und Aktualität verloren.

Anhand der Diskussionsbeiträge im Workshop wurde deutlich, wie sehr sich die Betroffenen grundsätzlich und in unterschiedlichen Phasen der Erkrankung noch einmal spezifisch mit Schuldfragen auseinandersetzen und zwar unabhängig davon, ob das positive Testergebnis neu ist oder Jahrzehnte zurückliegt. Oft werden Schuldzuschreibungen von außen vorgenommen und haben starken Einfluss auf die Selbstwahrnehmung. Ihre entscheidende Wirkung können sie aber nur entfalten, wenn sie auf bereits vorhandene Selbstvorwürfe treffen. Es sind vor allem die beiden oben zitierten Schuldvorwürfe, die die Betroffenen beschäftigen. Der erste „Wer sich heute noch infiziert, ist doch selber schuld“ mobilisiert eher Selbstvorwürfe für „unsafe“ sexuelle Wünsche, Impulse und Handlungen. Es handelt sich dabei um eine Schuld, die auch besonders in der von außen gestellten oder an sich selbst gerichteten Frage nach dem Infektionsweg angesprochen wird. „HIV-Positive machen sich schuldig, wenn sie andere infizieren“ benennt dagegen die enormen Ängste von HIV-Positiven, andere zu infizieren, selbst dann, wenn diese von sich aus Safer Sex unterlassen oder ausdrücklich den Verzicht auf risikomindernde Maßnahmen wünschen. Natürlich gilt auch hier, dass latente Wünsche nach „unsafem“ Sex schuldhaft verarbeitet werden. Interessanterweise spielen im Vergleich dazu Ängste vor einer möglichen Selbstschädigung durch sexuell übertragbare Erkrankungen nur eine untergeordnete Rolle.

Alle Teilnehmer/innen des Workshops berichteten, dass sie Schuld und Angst erleben und selbst bei langjährig Infizierten nimmt die Intensität und Dringlichkeit von Schuldthemen kaum ab. Wie schnell dies verwendet werden kann, um politischen und sozialen Druck auf die Betroffenen auszuüben und von ihnen eine ausgeprägte präventive Verantwortung zu fordern, ist evident. Es gab kaum jemanden, der sich diese Verantwortung für den Schutz von Nicht-Infizierten nicht explizit zuschreiben wollte, und das selbst bei rationaler Einsicht in die Verantwortung, die auch der Nicht-Infizierte zum eigenen Schutz übernehmen sollte.

Gibt es Strategien, die bei der Bearbeitung von Schuldgefühlen und der Bewältigung von Ängsten hilfreich sind? In der Diskussion kristallisierten sich zwei Hauptstrategien heraus: zum einen Maßnahmen zur Relativierung der Schuld, zum anderen auch Akzeptanz von Schuld an Stellen, wo sich, gemessen an den Normen des jeweils Einzelnen, auch Schuld findet. Bei Strategien zur Schuldrelativierung geht es neben der Realitätsprüfung, also dem sachlichen Hinschauen, was wirklich vorgefallen ist, insbesondere darum, überzogene Vorstellungen über das Ausmaß der eigenen Wirkmächtigkeit zu hinterfragen. Es bedeutet, sich bewusst zu machen, dass man weder die eigenen Wünsche und Handlungen noch die eines anderen Menschen in dem Ausmaß kontrollieren kann, wie man sich das wünscht oder im Sinne von verantwortlichem Handeln glaubt tun zu müssen. Was die Schuldakzeptanz angeht, wurde die Reduktion von Ansprüchen an sich selbst als hilfreich beschrieben, also der Abschied von der Vorstellung, Schuld im eigenen Erleben und Verhalten vollständig vermeiden zu können. Als präventiv wichtiger erwies sich hier eine im geschützten Rahmen stattfindende und zunächst von externen Normen möglichst unbeeinflußte Reflexion über das eigene Wollen, ganz besonders dann, wenn eine bewusste Entscheidung zu risikobehaftetem Verhalten vorliegt. Der Zwang zur Befolgung externer „Vorschriften“ wird als problematisch empfunden, selbst wenn ihnen inhaltlich zugestimmt wird.

Mit Nachdruck wurde von den Teilnehmenden formuliert, wie hilfreich alle Formen der Selbstreflexion und des Austausches mit anderen sind. Damit steht Deutschland nicht allein. In den Niederlanden gründete sich die Initiative Poz & Proud, auch dies ein Beispiel für die Wichtigkeit der Auseinandersetzung mit Schuld und Stigma, denn es sind ganz sicher Themen, die uns weiter begleiten werden.

Poz & Proud

Poz & Proud ist Teil des Niederländischen HIV Vereins (HVN) und tritt seit fünf Jahren für die Interessen von schwulen positiven Männern in den Niederlanden ein.
Gemeinsames Ziel ist die Verbesserung ihrer Lebensqualität unter dem Motto „Being positive means standing proud” (Positiv sein bedeutet Selbstbewusstsein). Poz & Proud ist überzeugt, dass erst diejenigen, die sich mit ihrem internalisierten (Selbst)Stigma auseinandergesetzt haben, offen und selbstbewusst als Positive auftreten können. Eine weitere Voraussetzung dafür ist der unbeschränkte Zugriff auf szenenahe, nicht moralisierende Informationen wie z. B. über „Viral Sorting” oder Hepatitis C sowie über psychosoziale Angebote.
Poz & Proud setzt sich damit ein für eine HIV-Prävention, die weniger stigmatisierend für Positive ist.

Mehr zu Poz & Proud unter:
www.pozandproud.nl

Positiv in Haft

Bert-Ulf Prellwitz von der AIDS-Hilfe Bielefeld e.V. im Gespräch mit Christian

Für jeden Menschen bedeutet Inhaftierung immer auch die Einschränkung von Rechten, der Bewegungsfreiheit und Handlungsspielräume. Das soziale Umfeld wird entzogen, die freie Arzt- und Behandlungswahl fehlt. Safer Use Materialien wie beispielsweise sterile Spritzen sind in fast allen Justizvollzugsanstalten nicht zulässig und Safer Sex Materialien stehen meist nur unter unzureichenden und unwürdigen Bedingungen zur Verfügung. Aidshilfen versuchen durch Aufklärungsveranstaltungen, Auslage von Informationsmaterialien, Beratungen, psychosoziale Begleitungen und Lobbyarbeit die Situation von Menschen mit HIV und Aids in Justizvollzugsanstalten zu verbessern. Christian, der seit Beginn seiner Haftstrafe in regelmäßigem Kontakt zur AIDS-Hilfe Bielefeld steht, berichtet von seinen Erfahrungen.

Christian, stell' Dich doch bitte kurz vor.

Ich bin 38 Jahre alt, seit 2000 bin ich HIV-positiv getestet und seit 2005 in medikamentöser Therapie. Seit Januar 2010 bin ich im offenen Vollzug in der Justizvollzugsanstalt inhaftiert.

Du bist als HIV-positiv in der JVA geoutet, wie kam es dazu und welche Erfahrungen hast du mit deinem Outing gemacht?

Ja, ich bin von Anfang an geoutet, zudem ich ja auch regelmäßig Medikamente benötige, da musste ich sowieso die medizinische Abteilung der Anstalt informieren. Am Anfang war es in der JVA sehr schwer für mich und es hat mich viele Nerven gekostet. Mitgefangene waren gegen mich, haben Anträge gestellt, dass ich auf die Isolierstation gelegt werde oder ein Einzelzimmer mit Bad und WC bekomme, da keiner mehr mit mir die Gemeinschaftsräume nutzen wollte und ich wurde von vielen gemieden. Nachdem ich dann Informationsmaterial der Aidshilfe bekam, habe ich mich mit einer Beamtin meines Vertrauens zusammengesetzt und auf jeder Abteilung die Infos verteilt und aufgehängt! Nach einiger Zeit entkrampfte sich dann das Ganze und es wurde lockerer.

Würdest du anderen HIV-Positiven in der JVA empfehlen sich auch zu outen?

Nach dem was ich erlebt habe, denkt ihr wahrscheinlich, ich sage „auf keinen Fall!" Aber ich denke, dass jeder zu sich stehen und sich outen sollte, wenn er HIV-positiv ist. Spiele keine Versteckspiele, denn nur so wirst du laut Knast-Hierarchie hoch angesehen und verlierst nicht dein Gesicht! Bedenke immer, hier bist du auf dich selbst gestellt, wenn es dir schlecht geht. Dazu dann noch etwas verstecken, was willst du deinem Körper und deiner Seele noch antun? Irgendwann gehen dann auch die Ausreden aus... Meine Meinung ist: Du bist nicht allein oder kennst du die Dunkelziffer der positiven Mitgefangen? Je mehr sich outen, umso leichter wird es für alle.

Wie gestaltet sich für dich die medizinische Versorgung in der JVA?

Bei mir ist es gerade nicht so leicht, man hat ja keine freie Arztwahl und ich bin abhängig vom Anstaltsarzt, unser Verhältnis ist von Anfang an getrübt gewesen. Meine Medikamente muss ich beantragen, ansonsten muss ich zu Untersuchungen oder bei ernsthaften Erkrankungen ins Justizvollzugskrankenhaus verlegt werden. Vom Gefühl her würde ich sagen, ist es für mich besser, hier nicht krank zu werden, denn man wird auch schnell als Simulant abgestempelt.

HIV und Haft

In Deutschland gibt es insgesamt 194 Justizvollzugsanstalten, die meisten in Nordrhein-Westfalen (37) und Bayern (36). Insgesamt stehen in Deutschland 78.921 Haftplätze zur Verfügung.[1]

Für HIV-infizierte Gefangene gibt es keine gesonderten Bestimmungen, im Alltag sind Ausnahmen jedoch möglich. Eine bekannte HIV-Infektion ist ein Grund für die Einzelunterbringung, das dient der Haftanstalt auch zur Absicherung, denn sie ist verantwortlich, wenn sich ein Mitgefangener auf der Zelle infizieren sollte. Gefangene mit HIV dürfen aufgrund des Diskriminierungsverbotes nicht von Arbeiten in der Anstalt ausgeschlossen werden. Aus der Praxis wird jedoch berichtet, dass Menschen mit HIV häufig nicht in der Küche oder bei Arbeiten, in denen eine Verletzungsgefahr besteht, eingesetzt werden. Die Haftleitung begründet dies meist mit den Mitgefangenen, die Angst vor Infektionen haben und „auf die Barrikaden gehen" würden.

Innerhalb von Haftanstalten treten Infektionskrankheiten nach wie vor wesentlich häufiger auf als außerhalb. Das Strafvollzugsgesetz schreibt bei Haftantritt zwar eine medizinische Untersuchung vor („Zugangsuntersuchung"), bei der auch ein HIV-Test angeboten wird, eine Stichtagserhebung, wie sie in den 90er Jahren bestand, gibt es aber nicht mehr. Zudem ist die Testhäufigkeit je nach Bundesland äußerst unterschiedlich: In einigen Bundesländern sind über 90 % aller Gefangenen getestet, in anderen Bundesländern dagegen nur ein geringer Teil.[2] Daten zur Verbreitung von HIV- und Hepatitisinfektionen stammen meist aus Untersuchungen, die in einzelnen Haftanstalten durchgeführt wurden, anders in der 2008 veröffentlichten Studie „Infektionskrankheiten unter Gefangenen in Deutschland: Kenntnisse, Einstellungen und Risikoverhalten"[3], die repräsentativ für den deutschen Strafvollzug ist. Über die Höhe des Anteils Drogen gebrauchender Gefangener im deutschen Justizvollzug gibt es keine gesicherten Daten, Expert(inn)en gehen jedoch davon aus, dass ungefähr ein Drittel aller Inhaftierten zu dieser Gruppe gehört. Diese Annahme wird auch durch die erwähnte Studie bestätigt. Danach zeigt sich die Seroprävalenz von Hepatitis B/C und HIV in den Haftanstalten wie folgt:

	Alle getesteten Personen (1.515 Studienteilnehmer)	Personen mit i.v. Drogenkonsum (464 Studienteilnehmer)
Anti-HBc	10,4 %	19,8 %
HBsAG	2,5 %	18,0 %
Anti-HCV	17,6 %	50,6 %
Anti-HIV	0,8 %	1,9 %

1 Quelle: Stat. Bundesamt, Justiz auf einen Blick, 2008
2 Nur in wenigen Haftanstalten wird der HIV-Test anonym und nach vorheriger Beratung durchgeführt.
3 Die Studie steht zum Download bereit auf der Website des Wissenschaftlichen Institutes der Ärzte Deutschlands www.wiad.de

Gehst du in der JVA einer Arbeit nach?
Ja, ich arbeite hier im Haus und bin auch sehr froh darüber. Ich habe insgesamt drei Ausbildungen abgeschlossen. Ich bin jetzt Gärtner, Friseur und Systemgastronom. Da eine gelernte Kraft in der Gärtnerei gesucht wurde habe ich dort angefangen zu arbeiten. Wir produzieren Beet- und Balkonpflanzen, die auch an Privatkunden verkauft werden. Es macht riesig Spaß, man hat eine Aufgabe und da Kunden zu uns kommen, besteht auch ein kleiner Kontakt zur Außenwelt.

Was hilft dir, während deines Haftaufenthalts mit deiner Diagnose HIV umzugehen?
Mir hilft vor allem der Kontakt nach draußen, zu meinen Freunden. Dann auch der Kontakt zur AIDS-Hilfe, meine Ausgänge und natürlich der Hafturlaub. Ich schreibe sehr gern, lese viel und seit gut drei Monaten bin ich Mitglied der GMV (Gefangene mit Vertretung). Wir setzen uns für Mitgefangene ein und versuchen den Vollzug etwas angenehmer zu gestalten. Auch als Gärtner habe ich viel zu tun, das lenkt ab und hilft.

Wie siehst du deine Perspektive nach der Haftentlassung?
Nach der Haft möchte ich einen Job finden und alles dafür geben. Außerdem möchte ich meine Erfahrungen in Zusammenarbeit mit der AIDS-Hilfe weitergeben, denn ich finde, dass gerade in der Knastarbeit viel zu tun ist. Nach der Entlassung kann ich erstmal zu meiner Wahlfamilie, einem befreundeten Ehepaar ziehen und von dort aus alles Weitere regeln. Mein größtes Ziel ist jedoch, straffrei zu bleiben.

Welche Wünsche hast du, bezogen auf die Inhaftierungszeit, an andere Positive oder an die AIDS-Hilfen?
Ich wünsche mir, dass die AIDS-Hilfen weiter so engagiert sind und Positive im Knast unterstützen, dass in allen Haftanstalten flächendeckend Aufklärung stattfindet und zwar sowohl für die Gefangenen als auch für Bedienstete und dass die Diskriminierung weiter abgebaut wird. Ganz klasse fände ich eine Community unter Positiven im Knast, die sich per Brieffreundschaft austauschen können oder so wie ich im offenen Vollzug den Kontakt auch im Ausgang oder im Urlaub halten können. So etwas aufzubauen wäre schön.

Offenes Atelier

von Regine Merz

Regine Merz ist Diplom-Kunsttherapeutin, Gründerin und Leiterin von HIV-ART, einem kunsttherapeutischen Projekt für Menschen mit HIV und Aids
www.hiv-art.de

Ein Ort der Besinnung und Entspannung war das „Offene Atelier" im dritten Stock des Tagungshauses im Ravensberger Park. Während der gesamten Zeit der Positiven Begegnungen wurde hier mit großer Kreativität mit Acrylfarben und Wachskreiden gemalt und gestaltet. Zu sehen waren die dort entstandenen Werke an den Wänden im Atelier und den Stellwänden im Foyer.

Schon früh am Morgen, noch vor Beginn der Workshops und Veranstaltungen, begrüßten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer den Tag mit Pinsel und Farbe. Im Vordergrund stand bei diesem Angebot die Persönlichkeit und Individualität des Einzelnen. Kreatives Arbeiten ohne den Anspruch, „schön" zu malen oder ein Bild verkaufen zu wollen, ermöglicht, ganz bei sich zu sein. In der ruhigen Atmosphäre des „Offenen Ateliers" gelang das gut. Alles, was bewusst oder auch unbewusst gemalt wurde, konnte mit der Kunsttherapeutin Regine Merz im Gespräch reflektiert werden und die so gewonnenen Impulse in neuen Werken künstlerisch weiter umgesetzt werden. Wer sich einmal mutig den Farben, Pinseln und Stiften anvertraut hatte, kam meistens wieder, um den Weg des künstlerischen Selbstausdrucks ein Stück weiter zu gehen. Je nach Temperament und Wesensart entstanden die Werke spontan, innerhalb von Minuten in den Pausen zwischendurch oder geplant und überarbeitet an mehreren Tagen. So herrschte von früh bis spät ein inspirierender, kreativer Betrieb im Raum, in dem vielfältige und ausdrucksstarke Bilder entstanden.

Am Ende der Positiven Begegnungen konnten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des „Offenen Ateliers" nicht nur ihre Werke mit nach Hause nehmen, sondern auch ein wenig mehr an Erfahrung: künstlerischer Erfahrung und Selbsterfahrung.

Mama

Unzureichende HIV-Therapien in armen Ländern: Was geht uns das an?

von Christian Wagner-Ahlfs, BUKO Pharma-Kampagne

HIV in Afrika ist weit weg. Und die Ukraine hat mit dem Leben hier nicht viel zu tun. Oder vielleicht doch? Über die Situation in Osteuropa und in Südafrika berichten exemplarisch Marlen Wieczorek, Mitgesellschafterin der Sozialprojekte des Auguste-Viktoria-Klinikums in Berlin und Lutz van Dijk, Autor und Mitbegründer der Initiative HOKISA (Homes for Kids in South Africa), die Kinderhäuser für HIV-infizierte und aidskranke Kinder betreibt.

In der Ukraine sind rund 123.000 Menschen als HIV-positiv gemeldet, die Dunkelziffer wird bis zu viermal so hoch geschätzt und jährlich kommen ca. 10% hinzu. Der wichtigste Übertragungsweg ist der intravenöse Drogengebrauch. Drogenkonsumenten sind registriert und werden von der Miliz, die ein „Plansoll" zu erfüllen hat, häufig inhaftiert. Die schlechten Haftbedingungen begünstigen Neuinfektionen.

Das Fatale an der Situation: Es ist eine gute Infrastruktur zur Therapie vorhanden und die Medikamente sind kostenlos. Große Schwierigkeiten bestehen durch das ausgeprägt hierarchische Verhältnis zwischen Ärzten und Patienten, der Stigmatisierung der Betroffenen und der noch sozialistischen Prägung des Gesundheitssystems. All diejenigen, die mit HIV-Positiven Kontakt haben und sie behandeln, werden ebenfalls stigmatisiert und rücken an den Rand der Gesellschaft. Einen Vorteil gibt es jedoch: „Aids, das ist das Tor zur Welt! Die Krankheit wird international diskutiert und gibt den Ärztinnen und Ärzten die Gelegenheit zu einem Austausch auch außerhalb des Landes, vielleicht sogar zum Besuch einer internationalen Konferenz", sagt Marlen Wieczorek.

In Südafrika hat die Regierung HIV viele Jahre lang regelrecht verleugnet, obwohl in keinem Land so viele HIV-Infizierte leben. Bis 2004 war die Therapie mit antiretroviralen Medikamenten in öffentlichen Einrichtungen verboten. Lutz van Dijk hat es im Kinderhaus HOKISA nur durch die Teilnahme an einer Versuchsreihe geschafft, Medikamente für die aufgenommenen Kinder zu erhalten. Dadurch konnten alle überleben. Dass sich das Blatt inzwischen gewendet hat, ist ein Erfolg der Betroffenen: Die Treatment Action Campaign hat vor Gericht das Recht auf Behandlung für alle Infizierten erkämpft. Doch während die medizinische Versorgung in den Städten und den umliegenden Townships enorm ausgebaut wurde, herrscht in den ländlichen Regionen noch extremer Mangel. Die weite Verbreitung der Infektion führt zu starken gesellschaftlichen Veränderungen. Viele Haushalte werden von Kindern geführt, deren Eltern an den Foögen der Aids-Erkrankung gestorben sind. Und ebenso wie in der Ukraine steht die Stigmatisierung oft einer notwendigen Therapie im Wege.

Selbst wenn die Grundvoraussetzungen der Therapie geschaffen sind, noch immer sind die Medikamente für Menschen in Armut viel zu teuer. Die BUKO Pharma-Kampagne, die sich kritisch mit den Schattenseiten des Arzneimittelmarktes auseinandersetzt, weist auf die hohen Gewinnspannen der Hersteller hin. Dies überrascht umso mehr angesichts der Tatsache, dass ein erheblicher Teil der Forschung in öffentlichen Labors stattfindet – finanziert mit Steuergeldern. In Entwicklungsländern ist die Therapie meist nur unter Verwendung günstiger Generika bezahlbar. Diese werden vor allem in Indien hergestellt, was durch eine Verschärfung des Patentschutzes aber in Zukunft immer schwieriger werden wird. Billiger werden die Medikamente also kaum. Können wir etwas dagegen tun, dass Therapie kein Privileg für reiche Länder ist? Marlen Wieczorek weist auf die Macht des Einzelnen und die Möglichkeit hin, nicht an klinischen Studien von Pharmaunternehmen teilzunehmen, die die bestehende Situation stützen. Sie wünscht sich ebenso wie Lutz van Dijk die Einbindung aller von HIV und Aids betroffenen Menschen. Eine Zusammenarbeit ist beispielsweise innerhalb des „Aktionsbündnisses gegen Aids" möglich. Die Vereinigung plant Aktionen, kontaktiert Politiker/innen und Pharmaunternehmen. Das wichtigste dabei: Die Aktivitäten werden international abgesprochen – auch mit Partnerorganisationen in Südafrika und der Ukraine.

Aktionsbündnis gegen Aids: www.aidskampagne.de
BUKO Pharma-Kampagne: www.bukopharma.de
AVK Sozialprojekte: www.avk-sozialprojekte.org
HOKISA: www.hokisa.co.za
Projekt zur Verantwortung öffentlich finanzierter Forschung: www.med4all.org

Deutschland und Südafrika – näher als gedacht?

Carmen Vallero fragt Lutz van Dijk

Lutz van Dijk,
deutsch-niederländischer Schriftsteller, ist Ko-Direktor der Stiftung HOKISA (Homes for Kids in South Africa), die sich für von Aids betroffene Kinder einsetzt. 2002 eröffnete er zusammen mit der Südafrikanerin Karin Chubb das erste HOKISA Kinderhaus in einem der ärmsten Townships von Kapstadt.

Lutz, Du bist in Deutschland geboren und lebst seit fast zehn Jahren in Südafrika. Wie empfindest Du die Unterschiede zwischen den beiden Ländern?

Ich finde, dass wir erstmal unabhängig von der Anzahl der HIV-Infektionen, viel voneinander lernen können! Nämlich, dass es überall ähnliche Probleme gibt rund um Stigmatisierung. Auch der Zugang zu Medikamenten ist ein globales Thema, das uns alle angeht. Dann finde ich es wichtig, dass man sensibel ist für Menschen, die die gleichen Gesundheits- oder Krankheitsbedingungen haben und dass man solidarisch untereinander ist. Ich würde mich freuen, wenn auf Konferenzen wie hier Vertreter/innen von Patientenorganisationen aus anderen Ländern eingeladen werden. Die haben ganz genaue Forderungen, was sie brauchen und hier geht es nicht vorrangig um Geld. Sie wären sicher dankbar, von euren Fortschritten, von eurem Kampf, von eurer Entwicklung lernen zu können. Wichtig ist mir zu betonen, dass gegenseitige Hilfe nichts mit Verzicht zu tun haben sollte. Mein Appell an die Zukunft ist eine noch bessere Vernetzung und gegenseitige Befruchtung.

Was kann sich Deutschland von Südafrika abschauen?

Deutschland kann von Südafrika lernen, wie man unter schwierigen Bedingungen nicht aufgibt. Ich glaube, dass man viel Mut bekommen kann, wenn man sich den Kampf der Kinder, Frauen und Männer ansieht, die eigentlich viel weniger Hoffnung haben als die Menschen hier zunächst haben. Ich habe in verschiedenen Ländern gelebt und meine Erfahrung zeigt, dass dich ein solcher Blick stärker macht und du die eigenen Probleme häufig besser beurteilen und einschätzen kannst, wenn du sie mit anderen Augen betrachtest.

Du bist zum ersten Mal auf den Positiven Begegnungen. Wie findest du es?

Schön! Mir gefällt die Vielfalt, dass hier Schwule, Frauen, Heterosexuelle, junge und alte Menschen zusammenkommen, mir fehlen noch mehr Migrantinnen und Migranten. Ich habe den Respekt und die Freundlichkeit untereinander wahrgenommen. Gestern saß ich an einem Tisch mit einem jungen, positivem Schwulen und einem heterosexuellen deutsch-griechischen Paar. Ich habe mich sehr wohl gefühlt, es ist ganz anders als früher, als nur die Schwulen oder nur die Frauen miteinander reden konnten. Dass das überwunden ist, freut mich sehr. Außerdem bin ich froh zu sehen, was sich in 20 Jahren in diesem Teil der Welt verändert hat. Ihr steckt in der täglichen Arbeit und könnt das vielleicht nicht immer wahrnehmen, das geht mir in Südafrika ja auch so. Wenn Leute zu uns in das Township-Kinderprojekt kommen und sagen, „das ist ja unglaublich, was ihr hier macht, unter diesen schweren Bedingungen“, dann antworte ich, “aber wir müssen noch viel mehr machen!“ Schätzt, was ihr erreicht habt, seid stolz drauf! Es ist euch nicht geschenkt worden, es kam ja nicht irgendein Regierungsvertreter und hat gesagt, so ihr werdet jetzt akzeptiert, ihr musstet hart darum kämpfen. Eure Arbeit ist wichtig und ich hoffe, dass ihr so lange weitermacht, bis wir einen Impfstoff haben und die Krankheit geheilt werden kann – dann erst könnt ihr euch auflösen oder ein paar schöne Wohngemeinschaften aus all den netten Leuten zusammenstellen. Wenn es bei uns jemals soweit ist, wandeln wir alles in Gästehäuser um, da könnt ihr dann zusammen Urlaub machen!

Mehr zu HOKISA unter: www.hokisa.co.za

Kann man als positiver schwuler Mann in Würde altern?

mehr auf Seite 23

Wie sage ich es (meinen) Kindern?

von Julia Ellen Schmalz

HIV im Familienkontext ist kein Thema, das man mal eben bei Kaffee und Kuchen bespricht – oder vielleicht doch? Schließlich gehört die Infektion genauso zum Familienleben wie die Herzpillen des Opas oder das Fest im Kindergarten.

Der Alltag von Familien, die mit HIV leben, stand im Mittelpunkt eines Workshops auf den Positiven Begegnungen. Teil nahmen Alt und Jung beiderlei Geschlechts, aus verschiedenen Ländern und mit unterschiedlichen Lebensentwürfen, die sich austauschen und Tipps für ihre eigene Situation mitnehmen wollten. Unabhängig vom individuellen Leben wollten alle wissen:

Wie und wann sage ich es und wie gehe ich mit dem Umfeld um?

Zwei Schweizer Jugendliche berichteten aus der Kindersicht, wie es für sie war, von ihrer eigenen HIV-Infektion zu erfahren. Die wichtigste Erkenntnis gleich vorweg: Eltern warten zu lange! Es wurde immer wieder betont, wie essentiell es ist, Kinder von Beginn an „mitzunehmen“, schon ab dem Kindergarten- oder Grundschulalter und dabei viele kleine vorbereitende Schritte zu machen. Das Leben mit einer chronischen Krankheit sollte auch innerhalb der Familie nicht durch Schweigen oder ein „dafür bist du noch zu klein“ tabuisiert werden. Denn: Durch ihre Loyalität wissen Kinder, wann sie nicht zu fragen haben. Wenn sie aber fragen dürfen, werden sie es tun. Und dann wird sich auch die Reaktion im Rahmen halten, vor der sich die Eltern fürchten – weil das Thema offensichtlich eine Größe hat, über die man sprechen kann.

Mit viel Kreativität erzählten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer von Ideen, Kindern ein Bild von HIV zu vermitteln, das keine Angst macht, die Infektion aber auch nicht banalisiert. Das Wort Aids muss dabei gar nicht fallen. Erklärungen anhand verschiedenfarbiger Gummibärchen über das Blut, die Körperpolizei und die „blöden Fresszellchen“, Medikamente, die die Andockstellen der Zellen „zukleben wie Kaugummi“ sind verständlich und kindgerecht. Über eines waren sich alle einig: Gar nicht empfehlenswert ist es, Ärzt(inn)en oder Sozialarbeiter/innen. womöglich im gemeinsamen Gespräch mit den Eltern, die Überbringung der Nachricht zu überlassen. Versetzen wir uns in die Lage des Kindes: Wenn so viele Erwachsene so ernst mit mir sprechen, muss das wohl was ziemlich Schlimmes sein, da frage ich lieber nichts.

Kinder brauchen auch gleichaltrige Gesprächspartner, um das Erfahrene zu verdauen. Wie viel und was sie ihren Freunden erzählen können, lässt sich sensibel erklären. Manchmal erweisen sich die Vorstellungen der Eltern als viel negativer als die Realität. Bei einem „stufenweisen“ Outing, also dem gezielten und abgesprochenen Einweihen einzelner Freunde des Kindes, kann gelernt werden, mit unterschiedlichen Reaktionen umzugehen. Auf die so gemachten Erfahrungen kann später immer zurückgegriffen werden. In diesem Zusammenhang sollte man auch darauf vorbereitet sein, dass das Kind unter Umständen Ausgrenzung erfährt. Hier ist es hilfreich, die direkt beteiligten Erwachsenen, also die Eltern der Freunde, Erzieher/innen und Lehrer/innen vorher einzubeziehen. Und last but not least: Manchmal tut es allen Beteiligten gut, wenn das Kind auch mal ein professionelles Gegenüber hat, z. B. in einer Aidshilfe oder einer Erziehungsberatungsstelle: jemanden, der nur für das Kind und seine Fragen da ist.

Leben mit HIV, das ist schon lange kein Thema mehr, das nur Erwachsene angeht, und positiv leben mit Kindern ist kein Sonderfall in der Community der Menschen mit HIV. Es wird in Zukunft noch mehr jugendliche Angehörige geben und junge Positive, die sich ihren Platz in den Verbänden und regionalen Aidshilfen suchen – wenn sie denn Angebote finden. Teenies welcome? Es besteht die Notwendigkeit, die serodifferenten Familien mehr in den Blick zu bekommen. Es braucht mehr Eltern-Kind-Treffen, die sich explizit auch an schwule, positive Väter richten genauso wie Möglichkeiten, die HIV-negativen Geschwisterkinder in den Austausch einzubeziehen. Schließlich gilt für alle: HIV betrifft nicht nur diejenigen, die die Tabletten schlucken. Es braucht – wie immer schon – Austausch mit Menschen, die sich in der gleichen Situation befinden. Das kann nicht durch Ärzt(inn)e(n) oder Sozialarbeiter/innen ersetzt werden.

Die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. hat 2010 die Broschüre „Wie sag ich's meinem Kind?“ mit Informationen für Eltern und einer Geschichte für Kinder herausgegeben, die unter www.aidshilfe.de kostenfrei bestellt werden kann.

Du sollst Dir ein Bild machen!

Das Leben mit HIV und Aids – viele Fragen, viele Antworten.

Im Magazin der Süddeutschen Zeitung erscheint jeden Freitag die Serie „Sagen Sie jetzt nichts“ – eine Frage und ein großes Foto. Prominente beantworten hier ganz ohne Worte Fragen zu ihrem Leben. Nur durch Gesten, durch Mimik, durch Verbergen und durch Andeuten. Inspiriert von dieser Serie bat der Leipziger Fotograf und Ausstellungsmacher Matthias Schätzl Teilnehmerinnen und Teilnehmer der Positiven Begegnungen vor seine Kamera und stellte ihnen Fragen zu ihrem Leben mit HIV und Aids. Einige der entstandenen Bilder stellen wir hier vor.

Damit sich auch die Öffentlichkeit ein Bild von der Krankheit machen kann, die sich von einer unheilbaren, tödlichen Bedrohung zu einer behandelbaren, chronischen Infektion gewandelt hat, wurden die großformatigen Fotos in der Bielefelder Innenstadt ausgestellt. Für ihren Mut und ihre Bereitschaft dafür sei allen Teilnehmenden herzlich gedankt!

Finanziert wurde die Ausstellung durch den Verein der Bundestagsfraktion „DIE LINKE“, fischerAppelt tv media und den Versandservice der Rosen Apotheke München (www.immunapotheke.de). Die Ausstellung kann bei der Deutschen AIDS-Hilfe entliehen werden.

Jede Generation hat anders HIV

von Christoph Schaal

Knapp drei Jahrzehnte leben Menschen nun mit dem HI-Virus. Jahrzehnte voller Veränderungen in der Medizin, im sozial-gesellschaftlichen Bereich, in der Politik, in der Community und im individuellen, privaten Bereich. Veränderungen? Hat sich für Positive, insbesondere für Neuinfizierte wirklich etwas verändert? Was bedeutet es heute positiv zu sein? Oder ist doch vieles gleich geblieben?

HIV-Diagnose: Kein Spaziergang für die Seele

Im „Generationen-Workshop" auf den Positiven Begegnungen trafen ältere Menschen mit HIV auf junge Positive, um über Gemeinsamkeiten und Unterschiede der beiden Generationen zu sprechen. Dabei wurde klar, dass die Betroffenheit nach einem positiven Testergebnis nahezu gleich geblieben ist: 1985 bedeutete die Diagnose „positiv" erstmal einen großen Schock, schließlich rechnete man nur noch mit zwei bis drei Jahren Lebenserwartung. Ein offener Umgang mit der Krankheit war äußerst schwierig, es gab viel Angst und viele Vorurteile in der Gesellschaft. Auch heute, im Jahr 2010, löst ein positives Testergebnis oft Hoffnungslosigkeit aus und das Leben gerät aus den Fugen, seine Endlichkeit wird plötzlich spürbar. Die gesellschaftliche Stigmatisierung ist nicht überwunden. Das Virus hat seinen Schrecken also nicht verloren. Noch immer greift es in das Leben ein wie kaum eine andere Krankheit, beeinflusst Lebensläufe und Lebensplanungen, auch wenn sich die Zukunftsperspektiven verändert haben.

Alt und jung: Unterschiedliche Lebenswelten

Viele Infizierte der ersten HIV-Generation haben ihre damalige Prognose um viele Jahre übertroffen. Sie leben selbstbestimmt, oft abseits des Berufslebens und schöpfen aus der Infektion ihre Identität und einen Teil ihres Selbstbewusstseins, da sie es trotz HIV und mancher (Begleit)Erkrankungen, teilweise am Rand des Todes, bis hierher geschafft haben. Und manche möchten gerne für jüngere Positive und frisch Infizierte ein Mut machendes Beispiel sein. Jungpositive haben heute eine verbesserte Perspektive, sie können mit HIV alt werden, ihre Zukunft langfristig planen und gestalten. Können die Altpositiven für die Zukunftsplanung der Jungen überhaupt Vorbilder sein? Es sind zwei Testgenerationen, die in unterschiedlichen Lebenswelten zuhause sind und Berührungspunkte oder eine gemeinsame Ebene gibt es kaum.

Vielleicht ist dies der Grund, warum es zwischen Alt- und Jungpositiven Vorurteile gibt. Wird die Infektion der Langzeitpositiven beispielsweise damit begründet, dass HIV damals wie eine Welle auf uns zukam und man wenig über Übertragungswege wusste, wird den Neuinfizierten die Schuld an ihrer Infektion zugewiesen – wie kann man sich denn heute, bei all der Aufklärung noch infizieren? Diese Vorwürfe kommen nicht nur aus der Öffentlichkeit, sondern manchmal auch von Langzeitpositiven. Dabei unterscheiden sich die beiden Generationen in diesem Punkt eigentlich gar nicht so viel. Sie reden nur kaum miteinander.

Jungpositive können auch benennen, warum sie den Kontakt zu den „Veteranen" nicht suchen: Die Alten nehmen das Thema HIV zu ernst. Wer jung ist, möchte sich nicht mit Krankheiten, Sterben und Tod auseinandersetzen – aufgrund des medizinischen Fortschritts ist das ja auch gar nicht mehr so dringend. Menschen mit HIV müssen heute nicht mehr auf die Straße gehen, um für ein freies Leben zu kämpfen. Mit dem bisher Erreichten lässt es sich gut leben. Darunter, und das wird von den Älteren bedauert, leidet allerdings die Solidarität der Positiven untereinander, eine „positive" Community scheint es nur innerhalb der älteren Generation zu geben. Langzeitpositive erkennen ihrerseits, dass sie zum Teil nahezu abschreckend auf Jüngere wirken. Sie können sich gut vorstellen, dass die „ollen Kamellen" irgendwann nerven. Damals haben sie viel Wichtiges

erreicht, wovon heute alle Positiven profitieren, das gibt ihnen aber nicht das Recht, zu bestimmen, wo es heute lang geht. Die „Frischlinge“ sind sich durchaus bewusst, dass vor 25 Jahren die Selbsthilfe erst noch aufgebaut werden musste. Und sie wissen auch, dass sie dies den Altpositiven nicht danken, obwohl Respekt und Anerkennung für das Erkämpfte angebracht wäre.

Die Zukunft: Gemeinsam neue Wege gehen

Ein gemeinsames Arbeiten an den Themen HIV und Aids ist nötig, oft aber nicht möglich. In den Aidshilfen und Selbsthilfegruppen ist vieles eingespielt, die Arbeit läuft in gleichen Bahnen. Neue Ideen, gerade von Jungpositiven, werden oft abgeblockt. So fehlt die junge Generation als Ansprechpartner und sie wird auch zur „Übergabe“ und Nachfolge fehlen. Manche ältere Positive meinen, dass die Jüngeren ihren Platz einfordern sollten, sehen aber auch, dass die Alteingesessenen ihren Stuhl nicht räumen wollen. Hinzu kommt, dass ein positives Coming-out und die Arbeit in der Selbsthilfe berufliche Karrieren gefährden kann. Es gibt heute viel zu verlieren, an das damals kaum zu denken war. Dafür leiden Jungpositive heute häufig unter dem Druck, ein „normales Leben“ zu führen. Und die Langzeitpositiven bedauern, dass es viel weniger Zusammengehörigkeitsgefühl gibt. Die Gruppe der Menschen mit HIV ist heute noch viel heterogener, der kleinste gemeinsame Nenner ist häufig nur das gleiche Virus, das reicht für die große Zusammengehörigkeit nicht immer aus.

Im Workshop hat sich gezeigt, dass Vorurteile und Voreingenommenheiten der beiden Generationen vorhanden sind, diese im Gespräch aber relativiert werden konnten. Man versteht sich und kann sich in die Lage des jeweils anderen versetzen – dies geht aber eben nur, wenn man miteinander redet. Dann wird man auch feststellen, dass trotz aller Unterschiede die Gemeinsamkeiten überwiegen: Die meisten nehmen nach ihrem positiven Testergebnis Kontakt zu anderen Menschen mit HIV auf, suchen und nutzen Netzwerke. Allen gemeinsam ist die Hoffnung auf die weitere Verbesserung der Medikamente, die Suche nach einem guten seelischen Umgang mit der Infektion, nach Selbstakzeptanz und dem richtigen Platz im Leben mit HIV. Die Frage nach dem positiven Coming-out betrifft beide Generationen, genauso die Auseinandersetzung mit Zuschreibungen. Auch die Wünsche an die Zukunft sind dieselben: Die Anerkennung von HIV als „normale“ Krankheit ohne Stigmatisierung der Betroffenen, ohne Rechtfertigungsdruck. Es soll möglich sein, sich frei zu entscheiden, wer von der Infektion wissen darf und dabei keine Angst vor Repressalien geben. Innerhalb der positiven Community ist es nötig, die alten Strukturen aufzubrechen und Jungpositive in den Aidshilfen und der Selbsthilfe zu fördern. Hier muss das Rad nicht neu erfunden werden, neuer Schwung tut aber gut.

Der Austausch im „Generationen-Workshop“ bedeutete für die Teilnehmenden nicht mehr nur das Trennende, sondern das miteinander Verbindende anzuschauen. Das von ihnen gezogene Fazit lautet:

„Wir sind alle positiv – individuell und persönlich.

Wir respektieren uns gegenseitig in unserer Unterschiedlichkeit, da wir alle etwas leisten mussten und müssen und voneinander profitieren können.

Wir sind die Selbsthilfe, wir können, sollen, müssen uns helfen.

Wir sind das Netzwerk, das weiter wachsen muss – durch uns.

Denn wir haben mehr Gemeinsamkeiten als Unterschiede.

Unsere Unterschiede liegen in unserer Individualität.“

Vier Leben mit dem Virus

von Birgit Schreiber

„HIV-positiv“ – diese Diagnose kann alles verändern. Den Körper, die Gefühle, den Alltag, die Hoffnungen und Pläne. Im Erzählcafé der Positiven Begegnungen sprachen Menschen mit HIV und eine Angehörige von ihren Erfahrungen mit der Infektion und den Folgen. Es sind Erfahrungen, die – ganz nach dem diesjährigen Motto – „den Rahmen sprengen“, Erfahrungen, die schmerzen, die aber auch viel Mut machen.

Jeweils zu zweit nahmen Cécile, Thilo, Katja und Barbara auf dem roten Sofa Platz und berichteten vor etwa 25 Zuhörenden von ihren ganz unterschiedlichen Lebensläufen, aber auch von Gemeinsamkeiten im Leben mit der HIV-Infektion. Besonders schön war es zu sehen, wieviel Anteil das Publikum an den individuellen Wegen, den guten und den schwierigen Seiten nahm und wieviel Gesprächsstoff sich auch nach der Veranstaltung daraus entwickelte.

Akzeptanz und Engagement

„Schweigen ist wie ein Gefängnis“, sagt die 29jährige Cécile, die vor zehn Jahren aus Afrika nach Deutschland kam und erst in der Schwangerschaft von ihrer HIV-Infektion erfuhr. Sie erzählt von der Geburt ihres Kindes vor sieben Jahren, von der großen Freude darüber, dass es nicht positiv ist und von dem drängenden Wunsch, offener und akzeptierter mit der Infektion zu leben. „Ich will Menschen helfen, mit HIV zu leben oder gar nicht erst HIV zu bekommen“, sagt sie und engagiert sich in der Prävention, dies hat sie auch schon nach Kamerun geführt. Eine Frau aus dem Publikum drückt aus, was andere Gäste des Erzählcafés gefühlt haben mögen: „Cécile hat so viel Lebensmut und Kraft. Ich könnte weinen, wenn ich ihr zuhöre“.

Offenheit und Integration

Thilo lebt mit seinem positiven Lebenspartner in einem 500-Seelen-Ort und hier sind sie „so integriert, wie man nur sein kann“. Vor einem Jahr hat das Paar in der evangelischen Dorfkirche geheiratet. „Die war noch nie so voll!“, sagt Thilo und man sieht ihm an, wie sehr ihn das freut. Die gute Aufnahme in der Gemeinde erklärt Thilo damit, dass er und sein Mann von Anfang an offen mit ihrem Schwulsein umgegangen sind und verbindende Hobbys pflegen. So züchtet Thilo eine besondere Hühnerrasse und die Leute kommen immer mal wieder vorbei, um zu gucken. Auch durch die Renovierung ihres 200 Jahre alten Hauses gibt es viel Gesprächsstoff für ihn und die Dorfbewohner. Herausforderungen im Leben mit HIV wie etwa Krisen des Partners oder eigene gesundheitliche Probleme hat er vor einiger Zeit in einem Ganzkörperporträt, einer „Body Map“ verarbeitet, die auf den Positiven Begegnungen ausgestellt ist.

Kinder und die Körperpolizei

Katja, die selbst nicht HIV-infiziert ist, erzählt davon, wie sie und ihr positiver Mann sich noch vor Veröffentlichung des EKAF-Statements entschlossen, auf natürlichem Weg Kinder zu zeugen. „Hinter vorgehaltener Hand haben uns Fachleute, die verschiedene Studien zum Thema kannten, Mut gemacht, unseren Weg zu finden und auch zu gehen“, erinnert sie sich. Heute sind ihre – nicht infizierten – Kinder zwei und fünf Jahre alt und stellen Fragen. „Die Große wollte wissen, warum Papa immer Tabletten nimmt. Da habe ich gesagt, dass seine Körperpolizisten nicht ganz gesund sind. Mit der Erklärung war sie zufrieden“, so Katja.

Traurigkeit und eine Reise

Barbara ist 24 Jahre alt und fühlt sich „noch immer in einer frühen Phase“ ihres Lebens mit HIV. Vor eineinhalb Jahren hat sie von ihrer Infektion erfahren und sie erzählt, wie sehr sie der „passive Suizid“ ihres früheren Freundes noch immer schmerze. Er hatte eine Behandlung abgelehnt und ist vor einigen Monaten an den Folgen der Aids-Erkrankung gestorben. Trotz dieser Belastungen hat Barbara gerade ihre praktische Prüfung in der Ausbildung zur Krankenschwester abgelegt und will jetzt erstmal Urlaub machen: „Drei Monate nach Südamerika“, freut sich die junge Frau – und viele im Publikum freuen sich mit ihr.

Bilder bewegen!

Carmen Vallero fragt Dirk Hetzel

Bewegte Bilder prägen das Bild vom Leben mit HIV: im Kino, Fernsehen und im Internet. In einem zweitägigen Workshop hatten die Teilnehmer/innen der Positiven Begegnungen Gelegenheit, selbst Bilder von sich und ihrem Leben zu entwickeln und den oft einengenden Bildern von außen eigene entgegen zu setzen. Durch die Unterstützung der Mediengestalterin Conni Robe konnten während der Konferenz drei Videoclips umgesetzt und im Abschlussplenum gezeigt werden. Der Videoworkshop wurde von Dirk Hetzel geleitet, der in der Bundesgeschäftsstelle der Deutschen AIDS-Hilfe als Referent für internetgestützte Prävention arbeitet.

Dirk, ein Videoworkshop fand zum ersten Mal statt. Wie habt ihr den Umgang der Teilnehmer/innen mit dem Medium Film erlebt?
Einige hatten bereits Erfahrung mit audiovisuellen Medien. Heutzutage kann ja beinahe jeder mit seinem Handy kleine Clips produzieren. Die größere Herausforderung ist natürlich, auch selbst als Protagonist vor der Kamera zu stehen und eine spannende Geschichte zu erzählen. Ein Teilnehmer beispielsweise hat dies mit seinem positiven Coming-out verbunden, von seiner Infektion und seiner Vergangenheit mit Drogen wussten vorher nur wenige.

Welche Themen standen im Vordergrund, was wollten die Teilnehmer/innen erzählen und von sich zeigen?
Wir hatten eine recht vielseitige Gruppenzusammensetzung. Der jüngste Teilnehmer war Anfang zwanzig, seit 6 Monaten positiv getestet und stammt aus Afrika. Die älteste Teilnehmerin war Anfang sechzig und sie lebt seit rund 20 Jahren mit HIV. Interessant war, dass es trotz der heterogenen Zusammensetzung – es war auch ein Teilnehmer aus der Schweiz dabei – eine große Einigkeit über die Themen gab. So herrschte beispielsweise Konsens, dass Menschen mit HIV Selbstbewusstsein zeigen sollten, um so gegen Stigmatisierung von außen vorzugehen.

Du verfolgst die Bilder von HIV in den Medien. Dabei fallen immer wieder die Worte "altes und neues Aids". Wie denkst Du in diesem Zusammenhang über die Videoarbeiten des Workshops?
Aufgrund der Teilnehmerzusammenzusetzung ist in den drei Videos ein sehr differenziertes Bild von HIV im Jahr 2010 gezeichnet worden. Die Begriffe „altes und neues Aids" suggerieren einen zeitlichen Schnitt, den es so ja nicht gibt. Deshalb ist es so wichtig, die vielfältigen Bilder von HIV/Aids zu zeigen, mit denen wir heute leben. Da sollte niemand vergessen werden und es sollten keine einseitigen Bilder gezeichnet werden. In diesem Sinne sind alle drei Beiträge gelungen und bilden ein breites Themenspektrum dessen ab, was Menschen mit HIV/Aids heute beschäftigt.

Die drei Videoclips sind auf der Website der DAH (www.aidshilfe.de) oder auf ihrem Youtube-Channel (www.youtube.com/dahberlin) zu sehen.

Wo verstecken sich die heterosexuellen positiven Männer?

mehr auf Seite 23

113

Ein Hotel für alle Felle

Carmen Vallero fragt Henny Wendt, Leiterin der Tierpension

Viele Teilnehmende der Positiven Begegnungen haben das Angebot genutzt, bei einer der beiden Exkursionen zur Tierpension der AIDS-Hilfe Bielefeld dabei zu sein. Ziel des Sozialprojekts ist es, langzeitarbeitslose Menschen mit und ohne HIV psychosozial zu stabilisieren und sie in der Tierpflege zu schulen, um ihre Chancen auf dem Arbeitsmarkt zu verbessern. Henny Wendt leitet das Projekt, in dem zur Zeit 25 Menschen arbeiten, seit 2005.

Henny, das Projekt ist im Sommer 2005 gestartet, an eurem ersten geplanten Standort in Bielefeld-Oldentrup gab es jedoch einigen Widerstand.

Angefangen haben wir an einem Übergangsstandort, gleichzeitig haben wir unser Haupthaus in Oldentrup renoviert und die Schulungs- und Sozialräume fertig gestellt, dort wollten wir die Tierpension eröffnen. Der angrenzende Nachbar hat sich jedoch vehement dagegen gewehrt. Die Stadt Bielefeld hat uns dann einen neuen Standort in Jöllenbeck vorgeschlagen, weil dort die Entfernung zu den nächsten Nachbarn wesentlich größer ist. Dann verübten unbekannte Täter einen Brandanschlag auf das noch genutzte Haus in Oldentrup. Dabei sind ein Nebengebäude und die Garage ausgebrannt.

Im Januar 2009 wurde das „Hotel für alle Felle" in Bielefeld-Jöllenbeck eröffnet. Wie ist es euch dort ergangen?

Durch den Protest in Oldentrup waren auch die Nachbarn in Jöllenbeck von Anfang an gegen die Tierpension. Sie gründeten eine Interessengemeinschaft, hängten Transparente entlang der Straße auf, sammelten Unterschriften auf dem Wochenmarkt, mobilisierten die Bezirksvertretung und die Presse. Um die Tierpension zu verhindern, klagten sie vor dem Verwaltungsgericht, dem Amtsgericht und dem Oberverwaltungsgericht, alle Klagen wurden mittlerweile abgewiesen. Es gab uns gegenüber keine Gesprächs- oder Kompromissbereitschaft. Die Auseinandersetzung polarisierte von Anfang an stark und die Stimmung war aggressiv aufgeladen. Dies gipfelte in einem Anschlag im Juni 2009: Im Obergeschoss wurde ein Schwelbrand gelegt und das Wasser aufgedreht. Der Brandschaden war gering, der Wasserschaden dafür umso größer. Im Juli zerstörte dann ein erneuter Brand das Gebäude, in dem die Katzen und Kleintiere untergebracht werden sollten. Die Täter wurden trotz intensiver Ermittlungen der Polizei bislang nicht gefasst.

Was sind denn die Argumente der Leute gegen die Tierpension? Warum glaubst Du, gibt es eine so große Aggression?

Einerseits befürchten die Anwohner eine Lärmbelästigung durch bellende Hunde. Andererseits zeigen sie Angst und Abwehr gegenüber Menschen mit HIV und Drogengebraucher(inne)n. Irrationale Infektionsängste spielten eine große Rolle, z. B dass ein HIV-infizierter Mitarbeiter von einem Hund in der Tierpension gebissen wird und dieser Hund anschließend ein Jöllenbecker Kind beißt und so das Virus übertragen werden könne. Außerdem wurde die Befürchtung geäußert, dass sich Kriminalität und Prostitution in der Nachbarschaft ausbreiten.

Die Stiftung „Aktion Mensch" unterstützt das Projekt. Wer hat Euch denn noch in den letzten Jahren geholfen?

Nach dem Brandanschlag gab es eine breite Welle der Solidarität. Die Arbeitsgemeinschaft der Wohlfahrtsverbände, die Arbeitsgemeinschaft der Bielefelder Beschäftigungsinitiativen, soziale Einrichtungen, Politiker/innen aller Parteien, die Stadtverwaltung und viele Einzelpersonen – auch viele Kund(inn)en der Tierpension unterstützen uns. Die Presse hat ausführlich und objektiv berichtet, allerdings erst nach den Brandanschlägen.

Wenn Du Dir etwas wünschen könntest, was wäre das?

Wir freuen uns jetzt erst einmal darauf, dass wir am 17. Dezember nach langer Renovierungszeit die Einweihung des Katzen- und Kleintierhauses feiern können. Langfristig wünsche ich mir eine Aussöhnung mit den Nachbarn, damit wir in Ruhe unsere Arbeit machen können.

Substitution mit Diamorphin – The Neverending Story?

von Dirk Schäffer

Im Juli 2009 verabschiedete der Bundestag nach langen Diskussionen mit großer Mehrheit das Gesetz zur diamorphingestützten Substitutionsbehandlung. Dies löste Erleichterung und Freude bei den Mitarbeiter(inne)n aus Aids- und Drogenhilfen sowie bei Betroffenen und Ärzt(inn)en aus. Nur ein Jahr später hat sich diese Freude in Wut und Unverständnis gewandelt. Das war auch im Workshop „Diamorphin“ spürbar, in dem Dr. Uwe Verthein vom Zentrum für Interdisziplinäre Suchtforschung der Universität Hamburg und Linde Wüllenweber-Tobias, Leiterin des psychosozialen Studienbereichs der Ambulanten Suchthilfe Caritas/Diakonie in Bonn die Entwicklungen der letzten zwölf Monate skizzierten und über die aktuelle „Diamorphin-Situation“ informierten.

Warum ist die flächendeckende Einführung der diamorphingestützten Substitution als Regelleistung der gesetzlichen Krankenkassen so schwierig? Eine Vielzahl von Gründen behindern die Umsetzung des Gesetzes. Insbesondere die im März 2010 verabschiedeten Bestimmungen des Gemeinsamen Bundesausschusses sind ein wesentlicher Grund für die schleppende Umsetzung.

Der Gemeinsame Bundesausschuss (G-BA), das oberste Beschlussgremium der Selbstverwaltung der Ärzt(inn)e(n), Zahnärzt(inn)e(n), Psychotherapeut(inn)en, Krankenhäuser und Krankenkassen in Deutschland, bestimmt in Form von Richtlinien den Leistungskatalog der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) für mehr als 70 Millionen Versicherte. Er legt damit fest, welche Leistungen in der medizinischen Versorgung von der Krankenversicherung erstattet werden. Voraussetzung für die Erstattung der Diamorphin-Substitution ist, dass schwerstopiatabhängige Menschen den Ersatzstoff in speziellen Einrichtungen erhalten. Zudem müssen sie mindestens fünf Jahre abhängig sein, zwei erfolglose Therapien hinter sich haben und älter als 23 Jahre sein. Neben diesen vom Gesetzgeber fixierten Rahmenbedingungen legte der G-BA im März 2010 die Hürden für die Eröffnung neuer Substitutionsambulanzen jedoch so hoch, dass viele Einrichtungen einer Trägerschaft ablehnend gegenüberstehen. So muss jede Ambulanz unabhängig von der Patientenzahl mindestens drei ärztliche Vollzeitstellen besetzen, um nach Meinung des Bundesausschusses eine hochwertige Versorgung sicherstellen zu können. Die Kosten des ärztlichen und nichtärztlichen Personals sind dabei so hoch, dass sich eine diamorphingestützte Behandlung erst ab einer Anzahl von 50 Patient(inn)en als kostendeckend erweist. Da diese Behandlungsform – auch aufgrund der pharmakologischen Eigenschaften der Substanz Diamorphin – jedoch als hochschwellig anzusehen ist, haben viele, insbesondere kleinere Städte berechtigte Sorgen, dass sie auch mittelfristig die geforderte Anzahl an Patient(inn)en nicht „rekrutieren“ können. Weiterhin verzögern sicherheitstechnische Vorgaben die Einrichtung weiterer Ambulanzen unnötig. Dem Wunsch vieler Praxismitarbeiter/innen, die Sicherheitsstandards des Modellprojekts für die nun anstehende Regelversorgung zu reduzieren, wird von den auf Länderebene verantwortlichen Behörden nicht entsprochen.

Zu viele Regeln behindern den Zugang

Die Hoffnung vieler Opiatkonsumenten bald ein Medikament zu erhalten, das bessere Therapieerfolge verspricht als die bisher üblichen, war nach der Gesetzesnovelle sehr groß. Viele sehen diese Möglichkeit nun schwinden, da eine flächendeckende Behandlung mit Diamorphin auf absehbare Zeit illusorisch bleiben wird. Allerdings erkennt auch das Bundesministerium für Gesundheit die außerordentlich hohen Zugangshürden und bat den G-BA, die Auswirkungen der aktuellen Richtlinien auf die Praxis zu überprüfen, um zu beurteilen, ob die aufgestellten Regeln die Entstehung einer bedarfsgerechten Diamorphinbehandlung behindern.

Die bundesweite Etablierung der Diamorphinsubstitution bleibt für die Deutsche AIDS-Hilfe ein großes Anliegen. Um dieses durchzusetzen, wird sie weiterhin ihre Position als Patientenvertretung im G-BA nutzen und sich für die Verbesserung der Gesundheit von Drogengebraucher(inne)n stark machen.

Nach der Reform ist vor der Reform

von Holger Wicht

Gesundheitsreform ist ja irgendwie immer. Entweder ist gerade eine beschlossen worden oder es wird darüber debattiert oder es ist dringend eine notwendig. In der Regel trifft alles auf einmal zu. Zur Zeit der Positiven Begegnungen 2010 lagen die Fakten der ersten schwarzgelben Reform auf dem Tisch: Der Beitragssatz steigt, der Arbeitgeberbeitrag wird eingefroren, die Zusatzprämie kommt. Die Reform geht also vor allem zu Lasten der Arbeitnehmer/innen.

„Ich würde das nicht Gesundheitsreform nennen. Zu einer Reform gehört nicht nur der Finanzierungsteil, sie muss auch Strukturen verändern. Das fehlt bisher komplett", sagte Stefan Etgeton vom Bundesverband der Verbraucherzentralen auf der Podiumsdiskussion der Positiven Begegnungen. Hier sprach er mit HIV- und Therapieaktivist Bernd Vielhaber, Dirk Krämer (Gesundheitsamt Bielefeld) und Hilde Mattheis (MdB, Mitglied im SPD-Parteivorstand).

Kontrovers diskutiert wurde vor allem über die hohen Preise von HIV-Medikamenten in Deutschland. Darf man hier überhaupt auf eine Preissenkung drängen? Würde so nicht ein wichtiger Anreiz zur Entwicklung neuer Medikamente sabotiert? Bernd Vielhaber widersprach energisch: Ein großer Teil der Forschung sei über die Universitäten steuerfinanziert. „Das Gejammere der Industrie, dass sie keine neuen Medikamente mehr entwickeln kann, wenn sie nicht absahnen darf, ist Gehirnwäsche und Erpressung." Er drängte darauf, eine prinzipielle Frage zu stellen: Macht es Sinn, das Gut Gesundheit zu ökonomisieren? Soll die Gesundheitsversorgung auf dem Markt dem Profitstreben und dem Wettbewerb unterworfen sein?

Vielhaber plädierte für ein zentralistisches, staatliches Gesundheitssystem nach finnischem Vorbild. Dort gibt es Einheitspreise für medizinische Leistungen und die Ärzte sind in kommunalen Behandlungszentren angestellt. Wer medizinische Versorgung benötigt, wird zunächst von einer gut ausgebildeten Krankenschwester untersucht, die entscheidet, ob sie die Behandlung selber vornehmen kann oder ob ein Arzt hinzugezogen wird. Wer einen „Privatarzt" konsultiert, zahlt selbst und bekommt vom Staat einen Teil der Kosten erstattet. „Natürlich gibt es auch in Finnland keinen verstaatlichten Pharmamarkt", sagte Vielhaber, „aber das System ist bei weitem weniger ökonomisiert." Hilde Mattheis stimmte zu: „Mit diesem Modell könnte ich mich durchaus anfreunden. Die Vermarktung unseres Gesundheitswesens ist in den letzten Jahren rapide vorangeschritten."

Mattheis wie auch Etgeton gaben allerdings zu bedenken, dass so ein Systemwechsel mit dem Verlust von Freiheiten einhergeht: Es gibt in Finnland keine freie Arztwahl (es sei denn, man zahlt privat) und auch nicht die Möglichkeit, die Krankenkasse zu wechseln. Mattheis: „Das würde sofort sämtliche Selbsthilfegruppen auf den Plan rufen, die sagen würden: Ihr wollt uns beschneiden!"

Was also ist zu tun? Hilde Mattheis glaubt nicht daran, dass ein Systemwechsel so einfach möglich ist. Dazu sei der neoliberale Zeitgeist zu stark. Es gelte, sich zurückzubesinnen, „dass Gesundheitsversorgung ein öffentliches Gut ist, für das wir auch kämpfen müssen." Und zwar auf allen politischen Ebenen: Kommunalpolitiker müssten für die Finanzierung von Kreiskrankenhäusern in den Ring steigen, Landespolitiker Verantwortung für regionale Infrastruktur übernehmen. Mattheis betonte schließlich, es gebe in der Bevölkerung wie in der Politik eine Mehrheit für ein gerechtes Finanzierungssystem in Form einer Bürgerversicherung. Mit anderen Worten: Es fehlt nur noch die Regierung, die sie auch umsetzt.

Stefan Etgeton warnte abschließend eindringlich vor dem Plan des Gesundheitsministers und der FDP, das Prinzip der Kostenerstattung in der Gesetzlichen Krankenversicherung zu etablieren. Wenn die Patienten das Geld für ihre Behandlung vorstrecken müssten, sei stets ungewiss, wie viel sie am Ende wirklich zurückbekämen. Bisher ist diese Art der Kostenerstattung nur auf freiwilliger Basis geplant – aber das könnte sich als Türöffner erweisen. Denn nach der Reform ist immer vor der Reform.

Trauer und Bestattung

von Susanne Jung , Bestatterin in Berlin

Viele Menschen aus der Community erinnern sich gut an die achtziger und neunziger Jahre, in denen sie mehrmals pro Woche Freunde und Bekannte beerdigten, die an den Folgen von Aids gestorben waren. Heute gibt es dank des medizinischen Fortschritts glücklicherweise sehr viel weniger Todesfälle. Ist die Auseinandersetzung mit dem Thema Sterben und Tod dadurch weniger geworden? Das große Interesse am angebotenen Workshop auf den Positiven Begegnungen zeigt, dass durchaus ein Bedürfnis danach besteht und zwar unabhängig vom Alter oder dem Gesundheitszustand. Eines wird nämlich immer gleich bleiben:

Sterben müssen wir alle – aber wie?

Das Thema Sterben und Tod geht uns alle an und keiner wird bestreiten wie wichtig die Auseinandersetzung damit ist. Doch bleibt es oft bei dem Gefühl „Sterben, das betrifft doch immer die anderen!“ Die Diagnose HIV konfrontiert Betroffene, ihre Angehörigen und Freunde mit dem Thema Krankheit und möglichem Sterben und fragt so auch nach dem bewussten Umgang damit. Übernimmt man die Verantwortung für sein Leben mit der Krankheit, sollte man auch die Verantwortung für sein Sterben und das „danach“ übernehmen.
Sicher ist es erstmal schwer, das eigene Sterben und die Bestattung zu planen, aber jeder, der diesen Prozess schon einmal miterlebt hat, weiß wie erleichternd sich ein offener Umgang mit dem Tod auf alle Beteiligten auswirkt. Es berührt eben nicht nur die Sterbenden, sondern auch alle, die zurückbleiben. Hier stellt sich die Frage nach Vorsorge und Fürsorge.

Vorsorge bedeutet, dass mein Sterben und meine Bestattung nach meinen Wünschen verlaufen, denn jede Entscheidung, die ich nicht treffe, wird ein anderer für mich treffen müssen. Der Gedanke der Fürsorge gilt den Menschen, die ich zurücklasse und die mit der Bestattung und der Regelung aller meiner Angelegenheiten betraut sind. Lege ich fest, was ich mir für meine Bestattung wünsche, ordne ich alles, was nach meinem Tod zu erledigen ist und erteile dafür Vollmachten oder mache ein Testament, so ist die „Auflösung des Erbes“ leichter. Die Möglichkeiten, den Abschied voneinander zu gestalten und mit der Trauer umzugehen, sind vielfältig und individuell. Was traditionell die Bestatterin oder der Bestatter allein übernommen hat, kann man begleiten oder zurück in die eigene Regie holen. An den bestehenden Regeln ist durchaus zu rütteln! Wer sagt denn, dass der Tote nicht von den Angehörigen angezogen werden kann oder die Urne in ein buntes Tuch aus dem letzten Urlaub eingewickelt werden darf? Man kann selbst die Trauerhalle schmücken, statt einen Floristen damit zu beauftragen. Auch ein Sarg muss nicht „klassisch“ aussehen, sondern kann von den Trauergästen bemalt werden.

Voraussetzung für die Umsetzung individueller Wünsche ist, dass man überhaupt weiß, was man genau möchte und im Kreis der zugehörigen Menschen einen Konsens dafür findet. Es gibt anonyme Bestattungen, weil eine Grabpflege den Hinterbliebenen nicht zugemutet werden soll, da möchte man nach dem Tod niemandem zur Last fallen. Oft wird für die Zurückbleibenden jedoch die Trauer zur Last, wenn ihnen ein Ort dafür fehlt.

Mut für eigene Vorstellungen zu haben, die eigenen Wünsche durchzusetzen, ist die Voraussetzung für einen Abschied, den wir wirklich erleben und akzeptieren können. Deshalb ist es wichtig, Altes, Erprobtes neu zu entdecken, aber auch neue Formen zu finden, in denen wir Halt und Trost finden. Der Tod wird in unserer Gesellschaft oft tabuisiert, umso wichtiger ist es, sich Gedanken zu machen, wie das eigene Lebensende sein soll und sich dann zu informieren, wenn das Thema noch nicht aktuell ist. Und seien wir ehrlich: Schon morgen kann es für jeden von uns soweit sein.

Lichtklänge

Trauern und Gedenken

Es ist eine gute Tradition geworden,
im Rahmen der Positiven Begegnungen
dem Gedenken an die Menschen,
die nicht an der Konferenz teilnehmen
können, Zeit und Raum zu geben.
In diesem Jahr hängten die Teilnehmenden Bänder mit kleinen Texten
in die Bäume des Ravensberger Parks
und zündeten im großen Saal des
Tagungshauses Lichter an.
Begleitet wurde dies von den Klängen
unterschiedlicher Flöten und einem
Digeridoo.

Gibt es Solidarität unter Positiven?

mehr auf Seite 23

Unser positives Leben

Body Maps aus Afrika, Asien und Europa

Im Tagungsgebäude im Ravensberger Park waren während der gesamten Konferenz lebensgroße Selbstporträts von Menschen mit HIV ausgestellt. Auf den „Body Maps“ sind ihre Körperumrisse malerisch ausgestaltet und erzählen vielfältige (Lebens-)Geschichten: Von Krankheit und Heilung, von Ausgrenzung und Unterstützung, von Traurigkeit und Lebensfreude. Im dazugehörigen Text berichten die Künstler/innen sehr offen von ihrem Leben mit der Infektion.

Die Ausstellungsstücke wurden seit 2006 gemeinsam mit dem Gesundheitsprogramm der Deutschen Gesellschaft für Technische Zusammenarbeit (gtz) in Kenia und dem kunsttherapeutischen Projekt Art2Be in unterschiedlichen Workshops erarbeitet. In einem Umfeld, in dem das Schweigen immer noch groß ist, sind Body Maps ein ausdrucksstarkes Mittel gegen Stigmatisierung und Diskriminierung der Betroffenen.

Die Ausstellung kann bei der gtz entliehen werden. Lediglich die Frachtkosten müssen getragen werden.
Kontakt: Michaela Wilczek
info@kom-ent.de

Wir sind da. Wir sind viele. Wir fordern unseren Platz in den Communities.

von Michèle Meyer

Ein Paar, das sind zwei, die zusammengehören, mit all ihren Gemeinsamkeiten und Unterschieden. Manchmal gehört dazu auch, dass einer HIV-infiziert ist und der andere nicht. In der Schweiz sollen mindestens 1600 serodifferente Paare leben, in Österreich und Deutschland entsprechend mehr – eine kleine serodifferente Gemeinschaft. Doch wo stehen sie in der Öffentlichkeit?

Öffentlichkeit, also Sichtbarkeit, findet nicht nur im Fernsehen statt, sondern im Alltag – als Paar, als Eltern, beim Arzt, auf Treffen, zu denen auch die Positiven Begegnungen gehören. Erstmals gab es dort zwei Workshops explizit für serodifferente Paare. Drei Schwerpunkte kristallisierten sich heraus, die den Teilnehmenden auf den Nägeln brennen: Wie geht das mit dem positiven Coming-out? Verändert sich die Sexualität? Wo ist der Platz in den Communities?

Das positive Coming-out in der Phase der Verliebtheit wird von einem Großteil als sehr belastend geschildert. Wann sage ich es dem anderen, wen weihen wir sonst noch ein? Ist das Coming-out erstmal „geschafft", wird es meist nicht leichter, denn der Einbezug und die Reaktionen des sozialen Umfelds stellen die Beziehung oft auf die Probe. HIV-negative Partner/innen berichten von Warnungen bis hin zum Mobbing von Seiten ihres Freundeskreises oder der Familie. Für viele ist der eigene oder der positive Serostatus des Partners bzw. der Partnerin ein Umstand, der nur wenigen gesagt wird oder sogar Familiengeheimnis bleibt. Kaum jemand findet dies jedoch angenehm lebbar, meist wird der Umgang mit dem Unausgesprochenen als bedrückend empfunden. Das ist glücklicherweise nicht für alle so: es gibt gelungene Beispiele von serodifferenten Paaren oder gar serodifferenten Familien, die offen und sichtbar mit der HIV-Infektion leben. Einzelne berichten von sehr positiven Erfahrungen und sehen einen Zusammenhang mit der eigenen Akzeptanz der Infektion. Ein Paar ist mir besonders in Erinnerung geblieben: Die HIV-negative Partnerin wünscht sich mehr Offenheit und Sichtbarkeit, ihr Partner aber besteht drauf, dass sein Serostatus Privatsache ist. Das bedeutet auch, dass er von seiner Frau erwartet, das Geheimnis mitzutragen. So geht jedes Paar mit der Situation unterschiedlich um, auffällig war aber der fast einhellige Wunsch nach mehr Offenheit und Akzeptanz.

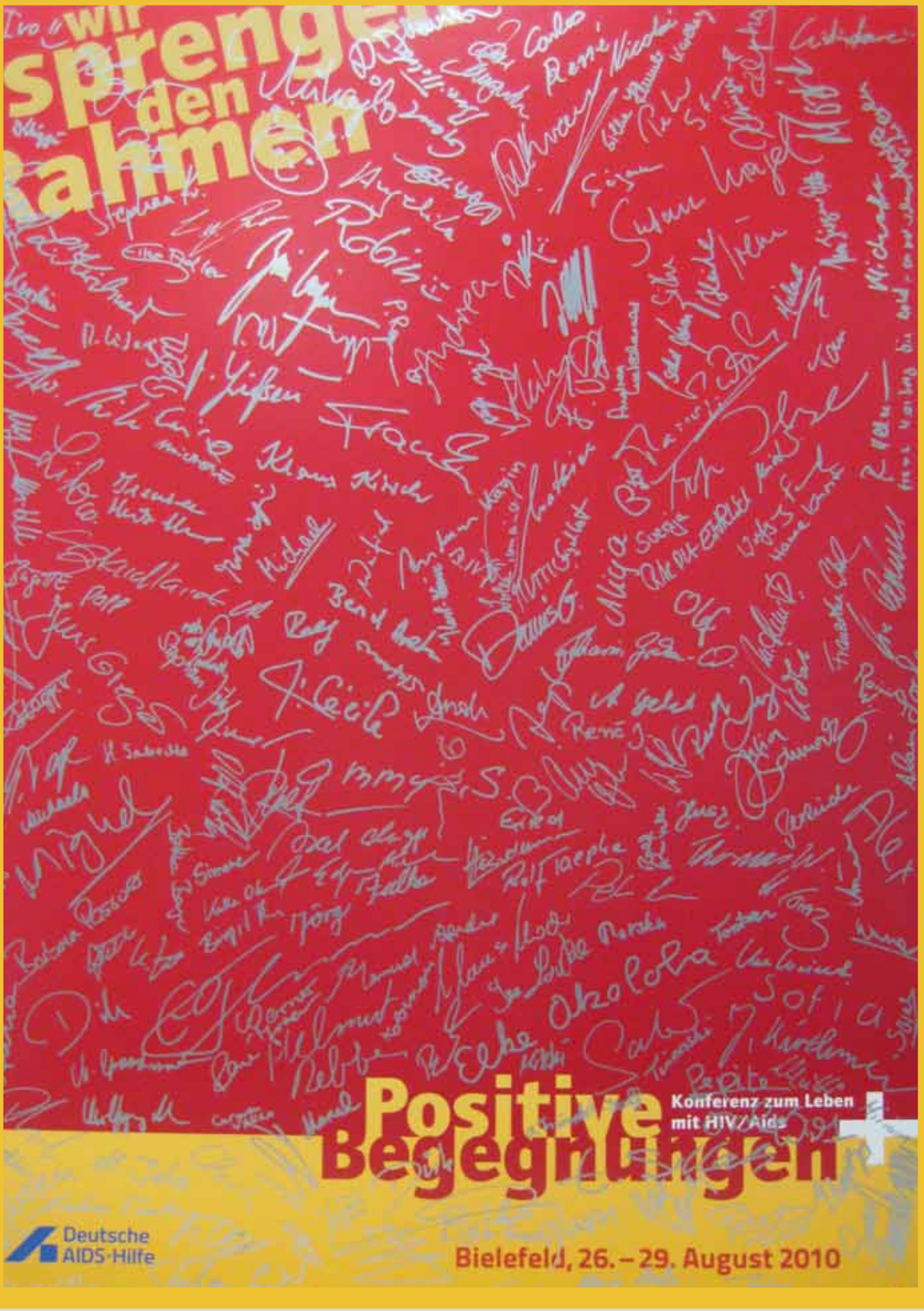
Sexualität „Post-EKAF"

Das Jahr 2008 stellte einen Wendepunkt im Leben vieler serodifferenter Paare dar. Die Veröffentlichung der Eidgenössischen Kommission für AIDS-Fragen löste Erleichterung und eine differenziertere Wahrnehmung der eigenen „Gefährlichkeit" aus. Für manche Paare ist seither Sexualität auch ohne Kondom entspannt lebbar, andere wiederum betonen, dass sie sich zwar befreit fühlen, aber die Traumatisierung ihrer Sexualität durch die Infektion und damit ihre Selbstwahrnehmung noch immer schwerer wiegt und die Sexualität beeinträchtigt ist. Hier wird spürbar, dass weiterhin Unsicherheiten bestehen und Informationen notwendig sind.

Serodifferente Paare in der Community

Fest steht nicht nur, dass serodifferente Paare Teil der Community sind, sie wünschen sich auch einen festen Platz darin. Sie möchten sich einbringen und wollen wahrgenommen werden. Für kommende Veranstaltungen fordern sie daher mehr Aufmerksamkeit von Seiten der DAH und der regionalen Aidshilfen für die Themen von serodifferenten Partnerschaften, dies betrifft auch ihre Kinder und deren zukünftigen Platz in der Selbsthilfe. „Wir sind da, wir sind viele, wir fordern unseren Platz in den Communities" – dieses Statement der Workshop-Teilnehmer/innen darf nicht außer Acht gelassen werden.

So vehement die Community-Einbindung gefordert wird, mit der Präsenz im „großen Draußen", also der allgemeinen Öffentlichkeit ist es noch nicht ganz so leicht. Auch wenn die Sichtbarkeit Entdiskriminierung vorantreiben und zum Abbau des Stigmas dienen kann, für die meisten serodifferenten Paare sind individuelle persönliche Fragen erst einmal drängender.


wir sprengen den Rahmen
Positive Begegnungen
Konferenz zum Leben mit HIV/Aids
Deutsche AIDS-Hilfe
Bielefeld, 26. – 29. August 2010