



# HIV-BERATUNG *aktuell*

- 3 Verinnerlichte Stigmatisierung:  
Was ist das? Was kann man dagegen tun?
- 6 Ich bin Aidshilfe: Karin Schäfer
- 7 Schmerzensgeld wegen Diskriminierung
- 9 Antidiskriminierungsarbeit: Kernaufgabe der Aidshilfe?
- 10 Frauen und HIV: Teilnehmerinnen für Onlinebefragung gesucht

# Inhalt

---

Vorwort .....	2
Verinnerlichte Stigmatisierung: Was ist das? Was kann man dagegen tun? .....	3
Ich bin Aidshilfe: Karin Schäfer.....	6
Schmerzensgeld wegen Diskriminierung .....	7
Antidiskriminierungsarbeit: Kernaufgabe der Aidshilfe? .....	9
Kurzmitteilung .....	12
Impressum .....	12



## Vorwort

Berlin, 17. 11. 2014

Liebe Leserin, lieber Leser,

die Ergebnisse der großen Befragungsstudie „[positive stimmen](#)“ (2012) belegten eindrücklich, dass Menschen mit HIV trotz medizinischem Fortschritt auch heute noch vielfach diskriminiert werden. Dies kann im privaten Umfeld, am Arbeitsplatz – oder leider gar nicht selten – in der Arztpraxis geschehen. Einzelne Fälle haben wir in den letzten Jahren auch in *HIV-Beratung.aktuell* immer wieder vorgestellt. Beim Beschreiben der Probleme wollen wir es aber nicht belassen:

In dieser Ausgabe von *HIV-Beratung.aktuell* wollen wir zeigen, was auf unterschiedlichen Ebenen gegen Diskriminierung getan werden kann. Gefragt sind hier die Deutsche AIDS-Hilfe, die regionalen Aidshilfen, die Selbsthilfe, aber auch jeder/r Einzelne. Wir hoffen, mit diesem Heft ein paar Impulse zu setzen und danken allen, die mithelfen, dass Diskriminierungen von Menschen mit HIV hoffentlich immer weniger werden – und wenn sie doch passieren, dass dagegen angegangen wird.

Mit besten Grüßen

Steffen Taubert und Werner Bock

## Verinnerlichte Stigmatisierung: Was ist das? Was kann man dagegen tun?



Foto: Stephan Jäckel, Berlin

**Über Stigmatisierung aufgrund von HIV und insbesondere über verinnerlichte Stigmatisierung sprach Werner Bock mit Stephan Jäckel. Er ist systemischer Therapeut und arbeitet bei der Schwulenberatung Berlin.**

*WB: Wie sind Menschen aufgrund von HIV von Stigmatisierung betroffen? Kannst du ein paar Beispiele nennen?*

Jäckel: Bei Stigmatisierung aufgrund von HIV stehen entweder irrationale

und unbegründete Infektionsängste im Vordergrund, oder es kommt zu Abwertungen aufgrund des (zugeschriebenen) „Lebensstils“ von Menschen mit HIV.

Praktisch zeigen sich Auswirkungen von Stigmatisierung zum Beispiel, wenn ein HIV-positiver Patient vom Zahnarzt nicht behandelt wird oder nur einen letzten Termin am Tag bekommt, weil die Praxis danach angeblich besonders sterilisiert werden müsste. Auch ein Physiotherapeut, der Menschen mit HIV nur mit Gummihandschuhen behandelt, stigmatisiert.

Wenn auf der Arbeit oder anderswo negativ über Menschen mit HIV gesprochen wird und diese geoutet oder ungeoutet

### Definition: „Stigmatisierung“

„Stigmatisierung“ leitet sich vom griechischen Wort „Stigma“ ab, das „Wundmal“ oder „Brandmal“ bedeutet. In der christlichen Religion werden die Wundmale Jesu als „Stigmata“ bezeichnet.

Wenn man im soziologischen Sinne von Stigmatisierung spricht, ist die Abwertung einer ganzen Gruppe (z.B. Schwule, Lesben, Menschen mit Migrationshintergrund, Behinderung oder eben HIV) allein aufgrund zugeschriebener negativer Eigenschaften/Zeichen durch eine andere Gruppe oder „die Mehrheitsgesellschaft“ gemeint.

Die einzelne Person oder ihr individuelles Verhalten spielt dabei überhaupt keine Rolle. Vielmehr sind die Stereotype über die verschiedenen Gruppen tief verankert und scheinen einen allgemeingültigen Charakter zu haben:

- Alle Flüchtlinge (zum Beispiel Asylbewerber\_innen) wollen nur unser Geld.
- Alle Arbeitslosen sind faul und wollen überhaupt nicht arbeiten.
- Alle Schwulen sind überhaupt keine richtigen Männer, Arschficker usw.

danebenstehen („Selbst schuld!“, „Virenschleuder!“, „So was kommt von so was!“, „Die nimmt bestimmt Drogen!“, „Der ist bestimmt schwul!“, „Die schläft doch mit jedem!“), sind all das Beispiele für Stigmatisierung.

Menschen mit HIV erleben leider mitunter auch, dass Freundschaften, Bekanntschaften, Affären oder Sex-Dates in die Brüche gehen bzw. beendet werden, nachdem sie erzählt haben, dass sie HIV-positiv sind. Manchmal warnt das familiäre oder

soziale Umfeld Menschen mit HIV auch davor, sich zu outen, anstatt sie zu unterstützen („Was sollen die Nachbarn denken?“). In all diesen Fällen werden Menschen mit HIV allein aufgrund ihrer HIV-Infektion ausgegrenzt und abgewertet – und damit stigmatisiert.

*WB: In diesen Beispielen erfolgt die Stigmatisierung von außen. Es gibt aber auch eine verinnerlichte Stigmatisierung. Was ist damit gemeint?*

Jäkel: Manchmal werden die stigmatisierenden Zuschreibungen von außen (zum Beispiel „Schwul sein ist schlechter, als heterosexuell zu sein“ oder „HIV hast du verdient, weil du schwul, ‚fremdgegangen‘ oder promisk bist“) eins zu eins übernommen und somit verinnerlicht. Ein schwuler Mann denkt dann tatsächlich über sich selbst, dass er nicht so viel wert sei wie ein Heterosexueller.

Wenn in der Gesellschaft die Meinung vorherrscht, dass man beim Sex das Thema „Schutz vor HIV“ immer voll im Griff haben müsse, kann ein Mensch, der sein positives Testergebnis bekommt, natürlich ganz schnell über sich denken: Ich habe es nicht geschafft, mich zu schützen, deswegen habe ich die Infektion „verdient“. Ich bin also selbst schuld.

*WB: Wie genau kommt es zu der verinnerlichten Stigmatisierung? Was geht dabei in der Psyche vor?*

Jäkel: Glücklicherweise kommt es längst nicht bei allen HIV-Positiven zu einer Verinnerlichung der Stigmatisierung. Entscheidend ist, mit welchen Wertvorstellungen und Bildern Menschen groß geworden sind und wie selbstverständlich sie im Lauf ihrer Kindheit und Jugend gelernt haben, so anders

sein zu dürfen, wie Menschen eben sind. Werden Kinder und Heranwachsende in dem „Verschiedensein dürfen“ positiv bestärkt, bekommen sie die bestmögliche Selbstwertstärkung als Schutz vor späterer Stigmatisierung und Selbststigmatisierung.

Bei Menschen, die mit einem geschlossenen Weltbild und strengen Moralvorstellungen wie Gut und Böse oder Richtig und Falsch aufgewachsen sind und schon früh bemerkt haben, dass sie diesem Bild selbst nicht entsprechen (zum Beispiel weil sie schwul sind), besteht eine größere Gefahr, dass die alten Ausgrenzungserfahrungen durch die HIV-Diagnose wieder „angetriggert“ – also neu belebt – werden.

Wenn es dazu kommt, werden innerste, tief verankerte Bilder hervorgerufen, die alle möglichen schlechten Zuschreibungen zur eigenen HIV-Infektion verstärken: Ich habe nicht auf mich aufgepasst, bin verantwortungslos gewesen und selbst schuld. Ich schäme mich, und das umso mehr, wenn ich sowieso schon zu einer stigmatisierten Gruppe – seien es Schwule, Prostituierte oder Drogengebrauchende – gehöre. Wenn ich nicht zu einer stigmatisierten Gruppe gehöre, muss ich mich damit auseinandersetzen, dass alle anderen dies über mich denken.

Stigmatisierte Gruppen haben für die vermeintliche Mehrheitsgesellschaft eine sehr verführerische Sündenbockfunktion: Sie haben etwas, wovon sie sich abgrenzen, der sie jede Schuld und Verantwortung zuschreiben und womit sie sich selbst besser fühlen kann.

Zudem sind stigmatisierte Gruppen meist seit Jahrhunderten tief im kollektiven Bewusstsein der Gesellschaft verankert, und HIV/Aids gehört zu den stärksten Stigmata des 20. Jahrhunderts, weil es viele verschiedene Stigmata in sich vereint. Es

geht um eine Krankheit, um eine sexuell übertragbare darüber hinaus, um ohnehin schon stigmatisierte Minderheiten, um eine von derjenigen der Mehrheit abweichende Sexualität und um abweichende Moralvorstellungen.

Dennoch ist Abhilfe möglich, und die Gesellschaft verändert sich permanent. Heute gibt es ein viel schärferes Bewusstsein für Stigmatisierungsprozesse und ihre Wirkungen.

*WB: Was genau kann man dagegen tun?*

Jäkel: Grundsätzlich: raus aus der Isolation! Reden und Austausch mit Menschen in ähnlichen Situationen helfen. Viele können dann realisieren, dass sie kein individuelles Problem haben, sondern dass es anderen auch so geht oder ging. Jetzt besteht die Möglichkeit, von den Erfahrungen anderer zu profitieren. Der eine oder die andere weiß schon, dass es überhaupt keinen Grund gibt, sich zu schämen, und kann dies authentisch und somit glaubhaft vermitteln. Was ich getan habe oder wie ich bin, ist schlichtweg menschlich. Das allein kann schon sehr entlastend sein.

Wenn Menschen mit HIV stark unter verinnerlichter Stigmatisierung leiden, wenn sie sich schuldig oder minderwertig fühlen, ist es wichtig, sich auf die Suche nach den dahinter liegenden Stigmatisierungserfahrungen in der Kindheit und Jugend zu machen.

Man kann sich die eigene Lebensgeschichte genauer anschauen und sich fragen: Warum denke ich heute so über mich? Ist das wirklich meine eigene Meinung – oder sind das vielmehr überlieferte und übernommene Botschaften und Glaubenssätze aus meiner Herkunftsfamilie oder meinem sozialen Umfeld,

die für mich aber überhaupt nicht stimmig sind? Eine solche Aufarbeitung kann natürlich auch in Form einer Therapie geschehen.

*WB: Was kann die Aidshilfe oder die Selbsthilfe leisten, um Stigmatisierung entgegenzuwirken?*

Jäkel: Politische Lobbyarbeit und Interessenvertretung sind immens wichtig. Die Aidshilfe muss immer wieder darauf hinweisen und dagegen vorgehen, dass Menschen mit HIV nach wie vor diskriminiert werden, zum Beispiel im Gesundheitssystem oder vor Gericht. Hier muss sie weiter darauf hinwirken, dass diskriminierende Vorschriften abgeschafft und rechtliche Rahmenbedingungen geschaffen werden, die den größtmöglichen Schutz vor Diskriminierung bieten.

Diese Rahmenbedingungen sind nämlich eine gute Voraussetzung dafür, dass die Aidshilfe bei individuellen Problemen und Schwierigkeiten eine gute Unterstützung und Begleitung anbieten kann.

Als Ergänzung und losgelöst von der Unterstützung bei konkreter Diskriminierung sind weitere Angebote für Menschen mit HIV sinnvoll. Eine Stärkung des Selbstwertgefühls kann nötig sein und ist auch möglich. Wichtig ist, diese Möglichkeiten positiver Entwicklung bei den Angeboten aufzuzeigen, damit Menschen mit HIV nicht in einer Spirale der Selbstabwertung festhängen.

Die Aidshilfe kann dafür sowohl Räumlichkeiten als auch spezielle Gruppenangebote wie zum Beispiel „Biografiearbeit“ anbieten. Das ist eine Form, sich mit der eigenen Lebensgeschichte auseinanderzusetzen und übernommene, negativ

besetzte Werte und Bilder zu übermalen. Das kann sinnvoll sein, da die Wurzeln vieler aktueller Probleme in der Vergangenheit liegen. Das ist auch bei der Selbststigmatisierung so.

WB

## Ich bin Aidshilfe: Karin Schäfer

**„Ich habe die Faxen dicke und will mich nicht mehr so behandeln lassen“**



Foto: Karin Schäfer

**Am 1. Juni 1996 bekam Karin Schäfer ihr HIV-positives Testergebnis. Das veränderte ihr gesamtes Leben: das von außen sichtbare und das, das sich im Innern abspielt. Das Wissen um die Krankheit war das eine; das andere waren Scham- und Schuldgefühle. „Sie waren sofort da, von jetzt auf gleich“, erinnert sich**

**Karin. „Ich habe mich geschämt, mich schmutzig und schuldig gefühlt.“**

Die Folge: Rückzug. „Ich habe mich total verkrochen, weil ich Angst hatte, dass mir jeder ansieht, was ich habe. Ich dachte, ich habe nicht mehr lange zu leben.“ Doch Karin hatte Glück: Ihre Diagnose kam nach der Welt-AIDS-Konferenz von Vancouver, bei der es Erstaunliches über neue Medikamente zu berichten gab. „Ich war damals eines der Versuchskaninchen für die Dreierkombination. Ich hatte noch 21 Helferzellen.“ Da

sie auch noch Koinfektionen hatte, dauerte es eineinhalb Jahre, bis sie sich körperlich wieder einigermaßen gut fühlte. Der Weg aus dem seelischen Tief dauerte viel länger.

*„Schon bei der Terminvergabe habe ich immer gesagt: ‚Ich bin aber HIV-positiv.‘“*

Ein erster Meilenstein war der Besuch einer Frauengruppe bei der Aidsberatung. Dort traf sie Frauen, die schon länger HIV-positiv waren und dennoch wieder zu einer Normalität in ihrem Leben gefunden hatten. „Sie haben mir vorgelebt, wie sie wieder rausgekommen sind. Sie konnten lachen und Witze machen. Sie waren geschminkt und hatten schöne Kleider. Mir war das alles egal. Ich dachte, für mich hält das Leben ohnehin nichts mehr bereit. Die Frauen haben mich aufgerüttelt. Das war mein Glück.“

Schritt für Schritt eroberte sich Karin neue Freiräume zurück, nahm an Informationsveranstaltungen über HIV teil und fuhr zu Treffen des Netzwerks „PositHIV & Hetero“. Dort lernte sie Menschen kennen, die in einer ähnlichen Situation wie sie waren, und konnte endlich offen reden. „Ich musste endlich mal nicht überlegen, was ich sagen kann oder nicht. Ich merkte, wie sehr mich vorher die Angst gelähmt hatte“, erinnert sie sich.

Die Treffen gaben ihr neuen Antrieb und neuen Mut. Karin wurde aktiv, klärte an Hebammenschulen über das Thema HIV auf und erzählte ihre eigene Geschichte mit dem Virus, immer und immer wieder – bis sie ihre Geschichte selbst nicht mehr hören mochte und sich dafür entschied, mit ihrer Vergangenheit endlich in Frieden abzuschließen.

Auch in privaten Situationen wurde sie selbstbewusster. „Ich hatte das Gefühl, dass ich immer gleich sagen muss, dass ich positiv bin, zum Beispiel bei Ärzten. Schon bei der Terminvergabe habe ich immer gesagt: ‚Ich bin aber HIV-positiv.‘ Dann kam ich immer am Schluss dran. Das habe ich jahrelang gemacht. Heute habe ich die Faxen dicke, ich will mich nicht mehr so behandeln lassen.“ Auch das sei ein Lernprozess: Wann oute ich mich? Wann aber nicht? Hilft die Offenlegung – oder schadet sie mehr?

### *Heute fühle ich mich pudelwohl*

Ein weiterer Meilenstein: das EKAF-Statement. Für Karin war es eine Riesenerleichterung, und es war wichtig für sie, dass das Wissen um die Nichtinfektiosität von einer offiziellen Stelle verkündet wurde, nicht nur hinter verschlossenen Türen bei der Schwerpunktärztin/dem Schwerpunktarzt. „Endlich hatte ich keine Angst mehr, dass mich ein beleidigter Expartner der Ansteckung mit HIV bezichtigen kann“, sagt Karin. „Ich weiß, dass ich nicht mehr infektiös bin, ich fühle mich als freier Mensch.“

Wenn Karin heute auf sich selbst schaut, sagt sie über sich: „Mein Blick auf mich und mein Verhalten hat sich in den 18 Jahren sehr verändert: von dem bösen Mädchen, das an seiner HIV-Infektion selbst schuld ist, zu einer selbstbewussten Frau (fast) ohne Schuldgefühle.“ Auf diesem Weg hat ihr die Positivenselbsthilfe geholfen. Dort konnte sie über sich reflektieren. Das war wichtig für sie, hat sie stark gemacht und wachsen lassen.

Heute hat sie viele soziale Kontakte – zu HIV-Positiven und zu HIV-Negativen. „Das ist für mich die richtige Mischung. Heute fühle ich mich pudelwohl. Dass ich das mal sagen kann, hätte ich mir 1996 nicht träumen lassen.“ So gibt es neben der Erfolgsgeschichte der HIV-Medikamente, die damals begann, auch eine ganz private Geschichte, die von einem mindestens genauso großen persönlichen Erfolg erzählt.

WB

## Schmerzensgeld wegen Diskriminierung

### Landgericht Stendal verurteilt Klinik zur Zahlung von 5000 €, weil HIV-Positiver nicht behandelt wurde

**Im Sommer 2011 suchte ein HIV-positiver Mann die Notfallambulanz eines kleinen Krankenhauses in Sachsen-Anhalt auf. Er litt an starken Schmerzen im Analbereich und war von einer niedergelassenen Ärztin zur weiteren Behandlung mit der Diagnose „Analfissur“ überwiesen worden, um sich weiterbehandeln zu lassen.**

Unter Hinweis auf seine HIV-Infektion wurde ihm vom Oberarzt jedoch eine genaue Untersuchung verwehrt. Damit nicht genug, der Oberarzt untersagte auch seiner Assistenzärztin, den Patienten zu behandeln, und speiste ihn mit Schmerzmitteln und einer Salbe ab. Nach Rücksprache mit seinem Hausarzt fuhr der Patient daraufhin in die nächstgelegene Groß-

stadt und wurde in dem dortigen Krankenhaus endlich behandelt.

Der Mann wandte sich nach diesem unerfreulichen Erlebnis mit einer Beschwerde an die Ärztekammer Sachsen-Anhalt. Dies blieb für die Klinik zunächst ohne Folgen. Zwar bestätigte die Ärztekammer, dass eine „sachgerechte Begründung“ für die Ablehnung einer ausführlichen Untersuchung und Behandlung nicht vorhanden gewesen sei, lehnte berufsrechtliche Maßnahmen jedoch ab.

Daraufhin reichte der Mann Klage beim Landgericht Stendal ein. Das Urteil wurde Ende 2013 gefällt und im Rechtsportal Juris veröffentlicht. Das Gericht verurteilte die Klinik zur Zahlung eines Schmerzensgeldes von 5000 € nebst Zinsen. Die abwegige Begründung des Oberarztes, er habe damals „Abschürfungen an beiden Händen“ und somit die Befürchtung gehabt, sich mit HIV zu infizieren, ließ das Gericht nicht gelten. Zu Recht führt das Gericht an, er hätte sich ja Handschuhe anziehen können, und außerdem bleibe unklar, warum er der anwesenden Assistenzärztin die Behandlung untersagt hatte.

### **Pflichten aus Behandlungsvertrag verletzt**

Im Urteil wird klargestellt, dass der Oberarzt und die Klinik ihre Pflichten aus dem Behandlungsvertrag verletzt haben. Ein Krankenhaus sei verpflichtet, eine nötige Behandlung durch seine Ärzte nach den Regeln der Kunst (lege artis) ausführen zu lassen. Dies hätte bedeutet, nicht vorschnell die Diagnose „Analfissur“ zu stellen (und den Patienten damit schnell wieder aus der Klinik herauszubekommen), sondern differenzialdiagnostisch genau abzuklären, ob nicht eine andere Ursache für die akuten Schmerzen verantwortlich sein könnte.

### **Verstoß gegen das Antidiskriminierungsgesetz**

Das Gericht sagt in seiner Begründung noch mehr und stellt klar, dass außerdem eine Diskriminierung vorliegt und daher das Antidiskriminierungsgesetz zur Anwendung kommt. Das Gericht ist der Überzeugung, dass der Abbruch der Behandlung aufgrund der Zugehörigkeit des Klägers zu mehreren gesellschaftlichen Randgruppen erfolgte (der Betroffene war positiv, schwul und hatte eine dunkle Hautfarbe).

Erfreulich ist das folgende Zitat, das deutlich macht, dass das Gericht dem Oberarzt seine Handlung nicht durchgehen lässt: *„Hier drängt sich geradezu auf, dass eine ausreichende Behandlung des Klägers aus lediglich vorgeschobenen Gründen abgebrochen worden ist. Es ging dem Oberarzt Dr. N. N. ersichtlich nicht darum, eine Infizierung mit dem HI-Virus zu vermeiden. Ein Oberarzt kennt die notwendigen Maßnahmen des Arbeitsschutzes.“*

### **Fälle bekannt machen!**

Solche richtungsweisenden Urteile machen Mut und zeigen, dass es sich lohnt, sich gegen Diskriminierung auch juristisch zu wehren! Wir wollen auch zukünftig über solche erfolgreichen Verfahren berichten und sind auf eure Mitarbeit angewiesen. Gebt uns bitte einen kurzen Hinweis, wenn ihr von Verfahren und Urteilen aus der Region etwas mitbekommt!

Das ausführliche Urteil im vorliegenden Fall ist ab Dezember bei der [Deutschen AIDS-Hilfe](#) erhältlich.

*Silke Eggers/tau*



## Antidiskriminierungsarbeit: Kernaufgabe der Aidshilfe?

**Kerstin Mörsch, Leiterin der Antidiskriminierungsstelle der Deutschen AIDS-Hilfe**



Postkarte der Deutschen AIDS-Hilfe 2014

**Die Arbeit gegen Diskriminierung und Ausgrenzung sowie die Verbesserung der Lebenssituation von Menschen mit HIV bilden von Anfang an den Kern des politischen Selbstverständnisses der Aidshilfe. Schon in den 1980er- und 1990er-**

**Jahren ging es darum, eine würdige Behandlung und Sterbegleitung zu ermöglichen und Versorgungsstrukturen zu schaffen, in denen Selbstbestimmung und Autonomie von Menschen mit HIV verwirklicht werden konnten.**

In den 80er- und 90er-Jahren war Diskriminierung mitunter offensichtlicher und massiver als heute. Wurde damals mit der Axt „zugeschlagen“, ist es heute eher das Florett. Dies ändert jedoch wenig an den Tatsachen: Diskriminierung begegnet allen Menschen mit HIV, sei es, dass sie nicht zum Arzt gehen, wenn es nötig wäre, sei es, dass sie nicht die beste Fachärztin in Anspruch nehmen können, sondern die wählen müssen, die „mit HIV kein Problem“ hat.

**Klienten stärken – gemeinsam Schritte planen**

Bei der Beratung ist es wichtig, Menschen mit Diskriminierungserfahrungen ernst zu nehmen. Gerade wenn die Diskriminierung subtil ist, zweifeln Menschen mitunter an ihrer Wahrnehmung. Die/der Berater\_in kann der Klientin/dem Klienten helfen, über die erfahrene Diskriminierung zu reflektieren und sinnvolle Handlungsstrategien zu entwickeln.

Oft geht es darum, für Entlastung zu sorgen, zum Beispiel eine neue Zahnärztin zu finden oder eine Beschwerde an einen Arzt zu formulieren. Häufig wünschen Menschen eine Entschuldigung, die meist leider nicht zu erreichen ist. Im konkreten Fall gilt es, gemeinsam mit den Ratsuchenden herauszufinden, welche realistischen Möglichkeiten es gibt, gegen Diskriminierung vorzugehen.

Zum Beratungsprozess gehören die Bewusstmachung verinnerlichter Stigmatisierung und die Stärkung des Selbstwertgefühls der Einzelnen. Denn für viele ist es nicht selbstverständlich, das Recht auf Gleichbehandlung in Anspruch zu nehmen.



Postkarte der Deutschen AIDS-Hilfe 2014

### *Antidiskriminierungsarbeit auch politische und strukturelle Aufgabe*

Auf struktureller Ebene gehören für viele Aidshilfen Fortbildungen, zum Beispiel für Jobcenter oder medizinisches Personal, zum regelmäßigen Angebot, mit dem sie zum Abbau von Diskriminierung beitragen. Auch zur Aufklärung Jugendlicher gehört die Frage nach Diskriminierung selbstverständlich dazu.

Ein Best-Practice-Beispiel ist die Zusammenarbeit der Aidshilfe NRW mit der Landeskommision AIDS zum Abbau von Diskriminierung in der Arbeitswelt. In Verhandlungen mit verschiedenen Akteuren ist eine Empfehlung zum Umgang mit HIV-positiven Mitarbeiter\_innen entstanden, die sich zum Beispiel auch an Arbeitgeber\_innen richtet und klar ausdrückt, dass Menschen mit HIV in allen Berufen arbeiten können.

Die Empfehlungen wurden gemeinsam mit dem Ministerium für Gesundheit, Emanzipation, Pflege und Alter des Landes Nordrhein-Westfalen herausgegeben und sind online auf einer [Webseite des Ministeriums](#) verfügbar.

#### **Fortbildung**

Unter dem Titel „Beratung im Diskriminierungsfall“ findet vom 27. bis zum 29. März 2015 bei der Deutschen AIDS-Hilfe eine Fortbildung für Berater\_innen in Zusammenarbeit mit der Antidiskriminierungsstelle des Bundes statt. Die Schwerpunkte sind das Allgemeine Gleichbehandlungsgesetz und die konkrete Fallarbeit in Diskriminierungsfällen.

Anmeldung unter [www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de)

### *Fachtag Zukunft: Chancen und Herausforderungen der Antidiskriminierungsarbeit der Aidshilfe*

Angedockt an die diesjährige Mitgliederversammlung der Deutschen AIDS-Hilfe fand in Lübeck vom 31. Oktober bis zum 1. November 2014 der „Fachtag Zukunft“ statt. In zwei Workshops wurde auch das Thema „Diskriminierung“ behandelt.

Das Fazit der Beteiligten: Antidiskriminierungsarbeit ist vielschichtig, und nicht alle Probleme können vor Ort gelöst werden. Es bedarf einer guten Aufteilung und Absprache zwischen den regionalen Aidshilfen, den Landesverbänden und dem Bundesverband, um erfolgreich zu sein. Durch eine gemeinsame Strategie auf allen Ebenen können die unterschiedlichen Handlungsoptionen ausgeübt werden.

Antidiskriminierungsarbeit ist klassische Netzwerkarbeit vor Ort: Sie braucht (alte und neue) Kooperationspartner\_innen wie zum Beispiel die HIV-Schwerpunkt-Ärzt\_innen, lokale Antidiskriminierungsstellen und die unabhängige Patienten-Beratung.

Antidiskriminierungsarbeit erweitert den eigenen Horizont und erfordert eine Reflexion der Diskriminierungspotenziale des eigenen Verhaltens. Im Umgang mit Verschiedenheit liegt die Glaubwürdigkeit der Aidshilfe.



Postkarte der Deutschen AIDS-Hilfe 2014

### *Antidiskriminierungsarbeit als Markenkern der Aidshilfe*

Die Aidshilfen machen seit Jahrzehnten Antidiskriminierungsarbeit, ohne diese explizit so zu nennen, und wird von außen nicht als Antidiskriminierungsstelle wahrgenommen. Um dies zu verändern, könnten die Aidshilfen ihre Kompetenzen und die Erfolge ihrer Arbeit sichtbarer machen, indem sie sich zum Beispiel auf ihrer Homepage als Ansprechpartnerin bei Diskriminierungserfahrungen rund um HIV präsentiert und Best-Practice-Beispiele kommuniziert.

Großes Potenzial liegt in der Arbeit mit Menschen aus der Selbsthilfe, mit denen gemeinsame, erfolgreiche Strategien gegen gesellschaftliche Diskriminierung und für den Abbau verinnerlichter Stigmatisierung entwickelt werden könnten.



**Austausch und Solidarität  
Kompetente Beratung  
Unterstützung in  
schwierigen Situationen!**

Viele Menschen mit HIV erleben Diskriminierung in unterschiedlichen Lebensbereichen. Für die Verarbeitung diskriminierender Erlebnisse ist der Austausch mit anderen wichtig. Besonders hilfreich kann das Gespräch mit anderen HIV-Positiven oder den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Aidshilfen sein.

Wenn du Diskriminierung aufgrund deines HIV-Status erfährst, kannst du etwas dagegen tun – wir unterstützen dich dabei! Die Aidshilfen vor Ort (Adressen unter [aidshilfe.de](http://aidshilfe.de)) und die Kontaktstelle gegen Diskriminierung der Deutschen AIDS-Hilfe ([gegendifskriminierung@dah.aidshilfe.de](mailto:gegendifskriminierung@dah.aidshilfe.de)) stehen dir als Ansprechpartner zur Verfügung und begleiten dich bei Beschwerdefällen. Beratung bekommst du außerdem unter:

[aidshilfe-beratung.de](http://aidshilfe-beratung.de)  
vertraulich – verlässlich – kompetent

© Deutsche AIDS-Hilfe e.V. | 2014 | Bestellnummer: 077012  
Gestaltung, Fotos: Carmen Janiesch | Druck: vierC print, Berlin

Postkarte der Deutschen AIDS-Hilfe 2014

Antidiskriminierungsarbeit erweitert das Angebot der Aidshilfe und kann eine existenzsichernde Aufgabe sein. Geldgeber\_innen müssen davon überzeugt werden, dass dafür Ressourcen eingesetzt werden müssen.

#### **Kontaktstelle zu HIV-bedingter Diskriminierung**

Die Kontaktstelle zu HIV-bedingter Diskriminierung der Deutschen AIDS-Hilfe bietet Erstberatung für Menschen mit HIV und steht Berater\_innen als Ansprechpartnerin zur Verfügung. Zu erreichen ist sie telefonisch unter 030 69008767 oder per E-Mail an [gegendifskriminierung@dah.aidshilfe.de](mailto:gegendifskriminierung@dah.aidshilfe.de).

Mithilfe des Dokumentationsbogens sammelt die Kontaktstelle Diskriminierungsfälle und wertet sie aus, um Diskriminierung von Menschen mit HIV in verschiedenen Gesellschaftsbereichen sichtbar zu machen.

Bitte meldet eure Beratungsfälle  
der Kontaktstelle!

Download des Dokumentationsbogens:

[http://www.aidshilfe.de/sites/default/files/Fragebogen-Antidiskriminierung-2014\\_0.pdf](http://www.aidshilfe.de/sites/default/files/Fragebogen-Antidiskriminierung-2014_0.pdf)

### Medien für regionale Aidshilfen

Die in diesem Artikel gezeigten Postkarten sind beim Versand der Deutschen AIDS-Hilfe bestellbar („Diskriminierung in der Arbeitswelt“, Bestellnummer 077010; „Diskriminierung im Gesundheitswesen“, Bestellnummer 077011; „Beratung und Unterstützung“, Bestellnummer 077012).

Ganz frisch erschienen ist ein Faltblatt für Berater\_innen mit dem Titel „HIV-bezogene Diskriminierung – wir nehmen es nicht hin!“, Bestellnummer 047002.

Ein Leitfaden zur Antidiskriminierungsberatung wird im Dezember 2015 online gestellt.

*Kerstin Mörsch*

## Kurzmitteilung

### Frauen und HIV: Teilnehmerinnen für Onlinebefragung gesucht

**Ein Forschungsprojekt des Instituts für Psychologie der Fernuniversität in Hagen beschäftigt sich mit der Situation HIV-positiver Frauen in Deutschland. Für eine Onlinebefragung werden jetzt Teilnehmerinnen gesucht.**

Neben dem Leben mit HIV legt das Projekt einen Schwerpunkt auf die Annahme von Beratungsangeboten. Die Umfrage erfolgt anonym über Internet und dauert ca. 20 bis 30 Minuten. Alle Antworten werden als Gruppendaten ausgewertet und können nicht identifiziert werden. Die Ergebnisse sollen der

Aidshilfe zur Verfügung gestellt werden, um die Interessen positiver Frauen politisch besser vertreten zu können. Interessierte Frauen kommen zur Befragung über den Link [http://ww3.unipark.de/uc/Frauen\\_und\\_HIV/](http://ww3.unipark.de/uc/Frauen_und_HIV/).

Weitere Informationen zum Projekt können bei der Projektleiterin, Linn Mehnert, erfragt werden. E-Mail:

[Linn.Mehnert@fernuni-hagen.de](mailto:Linn.Mehnert@fernuni-hagen.de)

## Impressum

### HIV-Beratung aktuell

#### Herausgeber

Deutsche AIDS-Hilfe e. V., Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin  
Fon: (030) 690087 0, Fax: (030) 690087 42, [www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de)

#### Redaktion/V. i. S. d. P.

Werner Bock, Karl Lemmen, Steffen Taubert

#### Texte in dieser Ausgabe

Werner Bock (WB), Axel Schock, Holger Sweers, Steffen Taubert (tau)

#### Koordination/Kontakt

Steffen Taubert, [steffen.taubert@dah.aidshilfe.de](mailto:steffen.taubert@dah.aidshilfe.de)

#### Grafische Bearbeitung

Rainer Rzepka

#### Lektorat eines Teiles dieser Ausgabe

Martin Heiderich

#### Grafikvorlage

Carmen Janiesch