Infos für Berater/innen
11
2018

HIV-Beratung *aktuell*

2 Kriminalisierung der HIV-Übertragung
8 HIV-Selbsttest: Erste Erfahrungen
9 Checkpoints in Deutschland: Hannover
12 Neue Kampagne: *Wissen verdoppeln*
14 Datenschutz ist Diskriminierungsschutz
17 Neues Inhouse-Seminar: *Generationswechsel*

aidshilfe.de

Deutsche AIDS-Hilfe

Inhalt

Kriminalisierung der HIV–Übertragung
Täter-Opfer-Ausgleich statt Strafe ? 2

Sprache und Diskriminierung
Das Ende der Zweigeschlechtlichkeit 5

Rubrik *Sozialrecht aktuell*: 2019 wird alles besser!? 7

Kostenlose PARISER FÜR PARISER 7

HIV-Selbsttest – erste Erfahrungen 8

Hannover „großkariert“:
Vision und Wirklichkeit eines Checkpoints 9

Auf in die Zukunft! Ab in die Fortbildung!
Der neue Veranstaltungskalender ist da 11

Neue Kampagne: Wissen verdoppeln 12

„Die neue DSGVO ist unsere Freundin!“
Datenschutz ist Diskriminierungsschutz! 14

„Anstrengend, spannend, schillernd“
Zum Abschied des Herausgebers 15

Neues Inhouse-Seminar:
Generationswechsel in Aidshilfen 17

Vorwort

Liebe Kolleginnen und Kollegen,

ein erfolgreiches Jahr geht zu Ende. Dank Eurer Mitarbeit ist es uns gelungen, elf Ausgaben herauszugeben. Und auch in dieser Ausgabe füllen die Gastautor_innen die Seiten! Wir beginnen mit der Kriminalisierung der HIV-Übertragung. Buddy Nils (https://buddy.hiv/de/finde-buddy), selbst Betroffener eines Strafverfahrens, wagte im Seminar „Täter-Opfer-Ausgleich“ den Perspektivwechsel und kam zu überraschenden Einsichten.

Es folgt ein Beitrag von Ivo Boenig über Sprache und Diskriminierung, der Auswege aus einem „ausgrenzenden Sprachgebrauch“ zeigt. Erste Erfahrungen mit dem Selbsttest in Aidshilfen fasst Michael Tappe kurz zusammen. Jürgen Maaß schließt sich mit einem Beitrag über den Checkpoint der Hannöverschen Aidshilfe an.

Am meisten aber freut mich, dass wir als Deutsche Aidshilfe[1] endlich die frohe Botschaft **n=n** (siehe Aufkleber) massenwirksam unters Volk tragen dürfen. Wer die Berichterstattung zum Weltaidstag[2] verfolgt hat, hat mitbekommen, wie freudig diese Botschaft, die lange Zeit als „schwer zu kommunizieren“ galt, aufgenommen wurde.

Der „Generationswechsel in Aidshilfen“ ist nicht nur der Titel einer neuen Inhouse-Schulung der Deutschen Aidshilfe, sondern auch mein ganz persönliches Thema. Nach fast 30 Jahren Aidshilfe verabschiede ich mich zum Jahresende zusammen mit meiner Kollegin Marianne Rademacher in den verdienten Ruhestand. Ich freue mich auf „neue Freiheiten“ und bedanke mich für die schöne Zusammenarbeit und manche berührende Begegnung. Ich werde auch in Zukunft noch für einzelne Seminare und Anfragen zu Verfügung stehen und bin gespannt, von Euch zu hören. Und für das HIV-BeratungAktuell gilt:

„Herr Taubert, bitte übernehmen Sie!“

Mit besten Grüßen
Karl Lemmen (karl.lemmen@gmx.de), Berlin, 13. Dezember 2018

---

[1] Wir übernehmen erstmals die von der DAH-MV 11/2018 beschlossene Kleinschreibung von Aids
[2] Auch beim Weltaidstag verzichten wir in Zukunft auf das Akronym AIDS

Kriminalisierung der HIV–Übertragung Täter-Opfer-Ausgleich statt Strafe ?

Vom 26.–28. Oktober 2018 fand in der Akademie Schönbrunn zum ersten Mal ein Seminar zur Täter-Opfer-Beratung im Kontext der HIV-Übertragung statt. Nils, selbst betroffen von der Kriminalisierung (siehe hierzu seinen Beitrag im HIV-BeratungAktuell 09/2018), schildert, wie das Seminar seine Sicht auf sein eigenes Strafverfahren verändert hat.

Glücklicherweise, das sei gleich vorweggeschickt, kommt es in Deutschland nicht oft zu Strafverfahren wegen einer HIV-Exposition oder gar HIV-Übertragung. Aber es gibt diese Strafverfahren, und ich war leider auch schon einmal unfreiwillig als Beschuldigter involviert.

Die Herausforderung, sich in die andere Seite einzufühlen

Was in meinem ehemaligen Dating-Partner beim Stellen der Anzeige vorgegangen ist, habe ich mich während des Verfahrens oft gefragt und mir doch nie wirklich erklären können. Aufgrund des laufenden Strafverfahrens haben wir allerdings auch nie darüber geredet.

Genau an diesem Punkt setzte das von Karl Lemmen und Tim Vogler in der Akademie Schönbrunn angebotene Seminar an. Zum Einstieg in das arbeitsreiche und intensive Wochenende begannen wir mit einem ersten ziemlich realistischen Fallbeispiel:

Claudia, eine online datende Mitvierzigerin, hat eine Allergie gegen Latexkondome, weshalb sie bei der Auswahl ihrer Sexualpartner stets darauf achtet, dass diese negativ sind, und sie vor dem ersten Sex zum Test schickt. So auch ihren letzten Lover Joseph. Kurz nach dem letzten Verkehr tauchen bei Claudia erste Symptome auf. Ein beim Arzt durchgeführter HIV-Test fällt positiv aus. Daher wendet sich Claudia via E-Mail an die Aidshilfe, weil sie eine Strafanzeige gegen Joseph stellen will und Schmerzensgeld einklagen möchte.

Aus Sicht von uns Aktivist_innen ist der Fall auf den ersten Blick natürlich ziemlich klar! Schließlich läuft Präventionsarbeit seit jeher auf der Basis des Selbstschutzes. Daher haben wir uns in einem ersten Schritt sowohl Claudias Gefühle als auch die der Berater_innen beim Lesen der Email angeschaut. Hierbei waren wir uns sehr einig, dass Claudia sich als Opfer sieht und Joseph für sie der Täter ist, der ihr das angetan hat. Wohingegen wir instinktiv Partei für Joseph ergriffen und – ob nun bewusst oder unbewusst – überlegten, wie man Joseph vor einem drohenden Strafverfahren schützen könnte.

Das Dramadreieck hilft, die Dynamik zu verstehen

Im nächsten Schritt stellte Karl Lemmen uns das sogenannte Dramadreieck vor, bei dem Claudia als Opfer eine Ecke und Joseph eine andere als Täter besetzt, während wir als Aidshilfe in diesem Dreieck als Retter_in (manchmal in der Literatur auch Richter_in genannt) an der dritten Ecke stehen. Im Dramadreieck will man entweder das Opfer retten oder den Täter/die Täter_in richten. Aber wer ist hier eigentlich was? Wenn Claudia dafür sorgt, dass Joseph in den Knast muss, wer ist dann das Opfer?

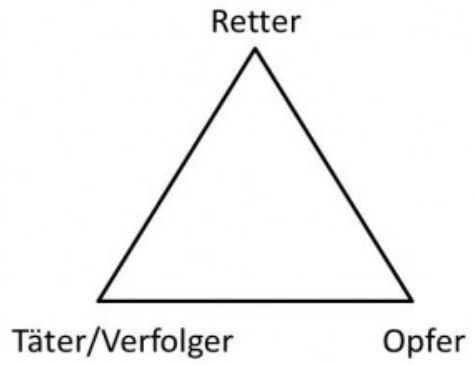


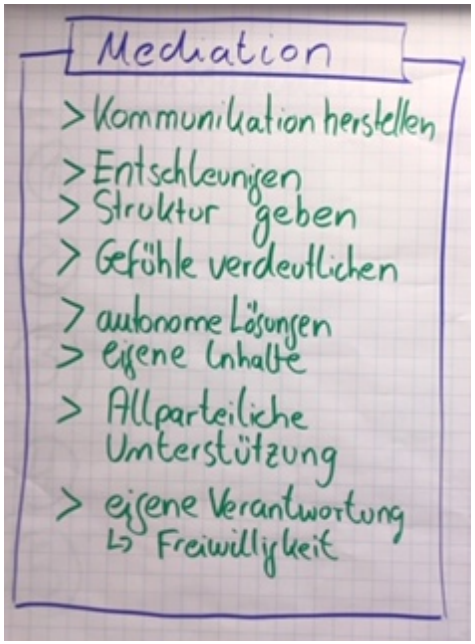
Abbildung aus:
https://de.wikipedia.org/wiki/Dramadreieck

Im nächsten Schritt stellte Tim Vogler als ausgebildeter Mediator die Mediation als eine Form der Konfliktlösung bei Kommunikationsabriss vor. Natürlich konnten in der Kürze eines Wochenendseminars nur die Grundprinzipien der Mediation und der musterhafte Ablauf einer Mediation vorgestellt werden. Aber das reichte, um die Idee dahinter zu verstehen und das Verfahren einschätzen zu können.

Das Fallbeispiel wieder aufgreifend, spielten wir dann im Rollenspiel eine Mediation durch, wobei ich selbst in die Rolle des 'Opfers' Claudia schlüpfen konnte. Diese Rolle war für mich natürlich besonders spannend, da ich ja in meinem eigenen Strafverfahren zuvor bereits auf der anderen Seite stand – sprich, selbst der Beschuldigte war.

Bei der Vorstellung des Modells hatte Karl Lemmen bereits erklärt, dass es bei Konflikten innerhalb dieses Dreiecks zu Verschiebungen in Form eines Rollentauschs kommen kann. Genau dies geschah auch im Rollenspiel: Plötzlich saß Joseph in einer sich verteidigenden Position der Aidshilfe gegenüber, während ich als vermeintliches Opfer einfach nur das Treiben beobachten und die neue Machtposition genießen konnte. Es hatte also tatsächlich ein Täter-Opfer-Wechsel stattgefunden.

In der Nachbesprechung war dies maßgeblich Thema. Selbst wenn wir als Aktivist_innen eine Kriminalisierung der HIV-Infektion und eine daraus resultierende Strafverfolgung vermeiden möchten, darf dies in der Beratung auf keinen Fall zum Tragen kommen! Denn dann wären wir schon Teil des o.g. Dreiecks und könnten nicht mehr allparteilich beraten.



Rollenspiele sind hier eine gute Methode, um Bewusstheit zu erzeugen. Am Ende waren wir uns in der Gruppe einig, dass eine Mediation auf jeden Fall der guten Vorbereitung bedarf und dass das Opfer seine eigene Infektion ein gehöriges Stück verarbeitet haben muss. Hierbei könnte meiner Meinung nach das Buddy-Projekt mit einer Begleitung durch eine_n andere_n Positive_n eine extrem wichtige Rolle einnehmen.

Die Frage der Absicht ist strafrechtlich entscheidend

Noch deutlicher wurde die Notwendigkeit der Verarbeitung der eigenen Infektion nämlich bei unserem Fallbeispiel am letzten Seminartag. Hier betrachteten wir den britischen Fall Daryll Rowe. Dieser hatte nach seinem positiven Testergebnis sowohl Gesprächsangebote als auch eine antiretrovirale Therapie abgelehnt und stattdessen mehrere seiner grindr-Dates bewusst mit HIV infiziert. Man kann berechtigterweise völlig fassungslos über diese Taten sein und ihm ist eindeutig die Täter-Rolle zuzuschreiben. Aufgrund seines Vorsatzes, andere infizieren zu wollen, müsste er sich strafrechtlich verantworten.

Andererseits können wir uns fragen, was Daryll zum Täter werden ließ. Wenn wir uns das Drama-Dreieck vor Augen führen, müssen wir feststellen, dass Daryll Rowe sich ja irgendwann auch selbst infiziert haben und somit in der Rolle des Opfers gewesen sein muss.

Wenn nun eine mangelhafte Verarbeitung der eigenen HIV-Infektion sich mit entsprechender Attraktivität und Nachfrage bei grindr paarte, erschien es den schwulen Seminarteilnehmern zumindest nicht unwahrscheinlich, dass Daryll Rowe einfach seine Infektion verdrängte und über seine Dates von der Rolle des „ohnmächtigen Opfers" in die des „potenten Täters" wechselte. Denn alles fühlt sich besser an, als ohnmächtiges Opfer zu sein. Das ist die treibende Kraft des Drama-Dreiecks.

Den Fall Daryll mittels einer Mediation zu klären, erscheint schwer vorstellbar. Aber er verdeutlicht sehr stark, dass die klassischen Täter-Opfer-Rollen in Bezug auf die HIV-Infektion wenig bis überhaupt nicht greifen und dass es hier anderer Lösungen bedarf.

In der Auswertung der Fälle waren wir uns am Ende des Seminars einig, dass die frisch infizierte Claudia zunächst bei der Verarbeitung der eigenen Infektion unterstützt werden sollte. Hier ist Beratung oder auch Therapie angesagt. Sofern danach noch Bedarf nach weiterer Klärung besteht, wäre unserer Meinung nach eine Mediation die beste Wahl. Denn hier können beide in einem kontrollierten und geschützten Rahmen über ihre Gefühle reden.

Umso mehr, als ich selbst einer möglichen Haftstrafe persönlich sehr kritisch gegenüberstehe. Sicher mag diese in Fällen wie bei Daryll Rowe grundsätzlich legitim sein, aber in der Regel geht es bei den in Deutschland verhandelten Fällen nicht um eine bewusst herbeigeführte Infektion. Vielmehr ist in Deutschland die Situation so, dass mit einem Urteil des BGH von 1988 den HIV-Positiven per se unterstellt wird, dass sie ihre Sexualpartner_innen infizieren möchten oder es zumindest billigend in Kauf nehmen, wenn keine Kondome verwendet werden. Nun stammt dieses Urteil natürlich aus einer Zeit, in der HIV unweigerlich zu AIDS und somit zum Tode führte. Allerdings ist spätestens seit dem EKAF-Statement bekannt, dass bei nicht nachweisbarer Viruslast eine Übertragung unmöglich ist.

Dies spiegelt sich auch in den Fällen wider, die Jacob Hösl[3] für die Deutsche Aidshilfe zusammengestellt hat. In der Mehrzahl der Anklagen lautet der Tatvorwurf, dass der Sex ohne Kondom vollzogen wurde. Für die Staatsanwaltschaft ist damit mindestens eine versuchte (gefährliche) Körperverletzung gegeben.

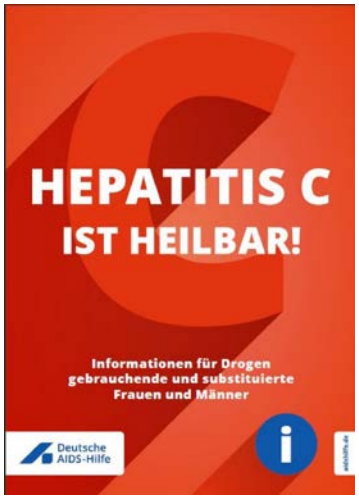
Kommt es zur Verurteilung zu einer Haftstrafe, wird der_die "Täter_in" gleich mehrfach bestraft: Zum einen ist der psychische Druck bereits während eines Strafverfahrens unvorstellbar groß, was ich aus eigener Erfahrung bestätigen kann. Hinzu kommt das Diskriminierungspotenzial in Haft, angefangen bei Schließer_innen, die sich mehrere Handschuhe anziehen, und endend bei mangelhafter medizinischer Versorgung im Knast. Diese mehrfache Bestrafung steht einfach in keinem Verhältnis mehr dazu, dass es ursprünglich mal nur um einvernehmlichen Sex ging.

Dass ich meinen Dating-Partner bei unserem Sexdate nicht anstecken konnte und er sich woanders infiziert haben muss, weiß ich natürlich. Allerdings war es im Seminar tatsächlich sehr spannend, das Ganze einmal aus seiner Perspektive zu sehen, die wahrscheinlich von Gedanken wie *'Ich habe doch alles richtig gemacht ...'* geprägt ist. Der Perspektivwechsel hat mir also auch heute, drei Jahre nach Einstellung des Verfahrens, geholfen, mich in seine Welt hineinzuversetzen. Denn die Rolle des Opfers ist einfach derart unattraktiv und mit so vielen negativen Gefühlen verbunden, dass man sie so schnell wie möglich hinter sich lassen möchte, während die gefühlte Machtposition eines Anzeigenstellers hingegen schier unendlich scheint.

Der Perspektivwechsel als Voraussetzung einer Einigung – wie auch immer diese bei HIV-Exposition oder -Transmission aussehen mag – ist Ziel einer jeden Mediation. Heute, da ich beide Verfahrensweisen kenne, würde ich ganz klar sagen, dass jeder Fall, der über eine Mediation anstelle eines Strafverfahrens aufgelöst werden kann, für alle Beteiligten ein immens großer Gewinn ist. Denn bei einem offiziellen Strafverfahren redet man in der Regel überhaupt nicht mehr miteinander, und dies ist bei verletzten Gefühlen auf beiden Seiten die schlechteste Variante. **(BN)**

Neue Medien

Hepatitis C ist heilbar!



Gute Nachrichten können gar nicht oft genug kommuniziert werden! So soll diese Broschüre zusammen mit einem Plakat in gleicher Aufmachung darauf aufmerksam machen, dass sich die Behandlung von Hepatis C mittlerweile geändert hat. Heute gibt es hochwirksame, kurze und verträgliche Behandlungs- und Heilungsmöglichkeiten bei Hepatitis C, die auch für Drogenkonsument_innen geeignet sind.

Diese kleine Kampagne richtet sich speziell an Ärzt_innen. Wir hoffen, dass unser Plakat den Weg in möglichst viele Arztpraxen findet. **(KL)**

[3] https://www.aidshilfe.de/sites/default/files/.../2011%20Sammlung%20Urteile.pdf

Sprache und Diskriminierung
Das Ende der Zweigeschlechtlichkeit

Es liegt schon einige Jahre zurück. Jenes rätselhafte Seminar „Orientierung für Neue" im Waldschlösschen, bei dem es zum Aufstand der Teilnehmenden gegen die Trainer_innen kam. Auslöser war eine Übung zu den Unterschieden zwischen Homos und Heteros. Eine Übung, die mehr als 25 Jahre anstandslos in mehr als 150 Seminaren durchgegangen war. Was war passiert? Was hatten wir als Verantwortliche für die Ausbildung von Mitarbeitenden übersehen? Wo hatte sich die Umwelt um uns herum verändert, ohne dass wir es gemerkt hatten? Es begann ein Prozess des Abschieds von Vorstellungen der Zweigeschlechtlichkeit und der Bipolarität in der sexuellen Orientierung. Deutlich wurde, dass allein schon ein Denken in solchen Kategorien eine Form der strukturellen Diskriminierung darstellt.

Ivo Boenig von der Aidshilfe Kassel und der Trans*Beratung Kassel versucht in diesem Beitrag, uns dafür zu sensibilisieren, welche Rolle die Sprache in der Diskriminierung unserer Zielgruppen spielen kann und wie wichtig eine gendersensible Sprache für unseren Verband ist, der sich die Antidiskriminierung auf die Fahnen geschrieben hat.

„Sehr geehrte Damen und Herren"

Sprachlich stehen wir dem Problem gegenüber, dass die deutsche Sprache (wie alle indogermanischen Sprachen) nur zwei Geschlechter vorsieht und daher mit zweigeschlechtlichen Zuschreibungen und Bezeichnungen durchzogen ist. Zweigeschlechtlichkeit beschreibt die Selbstverständlichkeit, mit der angenommen wird, dass genau zwei voneinander abgrenzbare und eindeutig erkennbare Geschlechter existieren. Werden auf der einen Seite Menschen immer wieder als Mann *oder* Frau, als männlich *oder* weiblich angesprochen, ergibt sich daraus das Problem, dass manche Menschen, die nicht der zweigeschlechtlichen Norm entsprechen, sich nicht gemeint fühlen. Da es für Identitäten, die nicht der Zweigeschlechtlichkeit entsprechen, kaum Begriffe gibt, werden sie nicht nur *„nicht sichtbar"*, sondern sogar mit größter Selbstverständlichkeit aus der allgemeinen Kommunikation ausgegrenzt.

Sprache steht somit in einem Zusammenhang mit gesellschaftlichen Machtverhältnissen: Nicht nur werden geschlechtliche Zuschreibungen durch sprachliche Formulierungen auf ewig zementiert. Eine diskriminierende und gewaltsame Sprache manifestiert und reproduziert Privilegien und Benachteiligungen. Deutlich wird dies beispielsweise an den zahlreichen Schimpfwörtern für Menschen und Sachverhalte, die nicht der heterosexuellen Norm entsprechen. Selbst die Auseinandersetzung mit der *Abweichung von dieser Norm der Zweigeschlechtlichkeit* kann Teil eines diskriminierenden Sprachgebrauchs sein, wenn die Norm selbst nicht mitgedacht wird.

Beispiele für eine gendersensible Sprachpraxis

Die Auseinandersetzung mit Sprache und der Sichtbarkeit von Identitäten und Geschlecht ist nicht neu. Feministische Strömungen fordern schon seit Jahren einen antisexistischen Sprachgebrauch, der insbesondere Frauen sichtbar macht. Entgegen der Verwendung des sonst oft üblichen *generischen Maskulinums („man")*, bei dem lediglich die männliche Form verwendet wird („alle Mitarbeiter der Firma"), lassen sich inzwischen immer häufiger Formulierungen finden, die auch weitere Geschlechter miteinbeziehen, wie etwa das Binnen-I, der Unter_strich oder das Gender*sternchen. Ich möchte hier auf Hintergrund und Bedeutung der unterschiedlichen Formen einer gendersensiblen Sprachpraxis eingehen:

Binnen-I:

Durch Formulierungen wie „MitarbeiterInnen" werden weibliche Positionierungen benannt und sichtbar gemacht. Das Binnen-I bezieht sich hierbei auf eben genau zwei Geschlechter (Männer und Frauen). Es schließt aber gleichzeitig alle weiteren Identitäten wie bspw. genderqueere, trans*, nicht-binäre Identitäten aus. In diesem Sinne fällt das Binnen-I in den meisten Fällen als nicht-Aidshilfe-tauglich durch.

Unter_strich:

Der Unterstrich geht über diese Vorstellung einer Zweigeschlechtlichkeit hinaus. „Mitarbeiter_innen" in Aidshilfen sind eben nicht nur cis-Frauen und cis-Männer, sondern auch trans*-Personen und Menschen, die sich jenseits der Zweigeschlechtlichkeit verorten.

*Gender*sternchen:*

Das Gender*sternchen wird oft ähnlich wie der Unterstrich verwendet. Während der Unterstrich eine Linie von dem einem zum anderen andeutet, wird dem Sternchen* oft eine vielfältigere Bedeutung in verschiedenste Richtungen zugeschrieben. Es kann somit auch als Platzhalter zur Erweiterung von Begriffsbedeutungen, bspw. zur Einbeziehung von allen nicht-binären Identitäten, dienen.

Wie welche Schreibform verstanden wird, wer unter welchen Formulierungen angesprochen ist oder nicht, unterscheidet sich häufig nach dem jeweiligen Kontext. Das Bemühen um eine gendersensible Sprache beinhaltet aber auch, sich zu fragen:

- Wen möchte ich erreichen, wen möchte ich ansprechen?
- Was ist mit welcher Form der gendersensiblen Sprache überhaupt erreichbar und was nicht?
- Über wen spreche ich und aus welcher Position?

Dabei sollte Sprache als Übungsfeld und als gestaltbar betrachtet werden. Die Verwendung einer gendersensiblen Sprache in Aidshilfen ist ein wichtiger Bestandteil unserer unterstützenden und antidiskriminierenden Arbeit. Um Trans*-, Queer- und Homofeindlichkeit etwas entgegenzusetzen, bedarf es der (sprachlichen) Sichtbarkeit von und der Schutzräume für queere Lebensrealitäten[4].

Die Arbeitsfelder von Aidshilfen sind vielfältig und erfordern von den Mitarbeiter_innen immer wieder die Bereitschaft, sich auf neue und zum Teil sehr komplexe Themen einzulassen. So erfordert die sexualpädagogische und antidiskriminierende Arbeit im Bereich *queer* umfangreiches Wissen und Sensibilität in Bezug auf zum Teil ganz unterschiedliche Lebensrealitäten – kann der Begriff *queer* doch alle von der Norm abweichenden Formen des Begehrens, des Liebens, der Identität und der Lebensweise umfassen. Lebensweltorientierte und niedrigschwellige Angebote von und für Queers bedürfen zwangsläufig auch einer Auseinandersetzung mit Sprache, sowohl in Gesprächen mit Nutzer_innen als auch in der Formulierung und Präsentation der Angebote. **(IB)**

Wer oder was bin ich? Und wenn ja, wie viele?[5]

cis: *Die Vorsilbe cis verweist auf die Übereinstimmung der eigenen Geschlechtsidentität mit dem bei der Geburt zugewiesenen Geschlecht. Das Geschlecht von Cis-Personen wird in der Regel nicht in Frage gestellt und geht mit Privilegien einher. Cis wird häufig genutzt, damit nicht allein trans*- oder nicht-binäre Personen markiert werden. Durch eine Bezeichnungsmöglichkeit von Cis-Personen wird vermieden, dass diese als ‚das Normale' gelten und alle anderen als ‚die Abweichung'.*

trans*: *Trans*-Personen sind Menschen, deren Geschlecht nicht oder nur teilweise dem Geschlecht entspricht, das ihnen bei der Geburt zugewiesen wurde. Dabei ist es unerheblich, ob sie rechtliche (Namensänderung, Personenstandsänderung) oder medizinische (Hormone, geschlechtsangleichende OPs) Maßnahmen wünschen oder nicht. Trans* ist ein Überbegriff, der auch teilweise noch gebräuchliche Begriffe wie „transident", „transgender" und den pathologisierenden Begriff „transsexuell" sowie auch „agender", „nicht-binär", „genderqueer" usw. miteinschließt.*

nichtbinär/nonbinary/enby: *nichtbinär ist kein einheitliches Identitäts-Konzept, sondern ein Überbegriff für alle Geschlechter, die nicht rein männlich oder rein weiblich sind. Nichtbinäre Menschen können z. B. mehrere Geschlechter haben oder ein Geschlecht, das weder männlich noch weiblich ist. Viele nichtbinäre Menschen identifizieren sich gleichzeitig als trans*.*

---

[4] Für weitere Anregungen zu einer gendersensiblen Sprache: http://feministisch-sprachhandeln.org/

[5] Die Erklärungen sind gekürzt dem Glossar von Queerulant_in #10 entnommen: https://www.queerulantin.de

Rubrik Sozialrecht aktuell: 2019 wird alles besser!?

Mehr Geld – aber nur für neue Erwerbsminderungs-Rentner_innen

An dieser Stelle darf ich mal freudig sagen: Vergesst mein Geschwätz vom letzten Jahr. Denn die Meldung, die ich zum Thema Zurechnungszeit für Erwerbsminderungsrenten Anfang 2018 gemacht habe, hat sich glücklicherweise jetzt schon erledigt: Im Zuge des im November beschlossenen Rentenpakets wird jetzt die Zurechnungszeit für EM-Renten deutlich angehoben und zwar bis zur dann geltenden Altersrentenzeit.

Das heißt konkret, für EM-Rentenanträge, die 2019 gestellt werden, wird in der Berechnung so getan, als hätte die Person bis zur Altersrentengrenze von dann 65 Jahren und 8 Monaten gearbeitet. Von 2018 auf 2019 bedeutet das einen Sprung von 3 Jahren und 5 Monaten. In den darauffolgenden Jahren wird diese Grenze dann (fast) parallel zur Rentenaltersgrenze bis auf 67 Jahre angehoben.

Eine Kröte ist dabei allerdings zu schlucken, denn die Regelung gilt nur für ab 2019 neu gestellte EM-Rentenanträge. Wer jetzt schon eine Erwerbsminderungsrente bezieht, profitiert von der neuen Regelung nicht.

Mehr Geld für Hartz IV und Grundsicherung nach SGB XII

Nix Bahnbrechendes, sondern ein kontinuierliches Fortschreiben auf niedrigem Niveau bedeutet die Erhöhung der Regelsätze bei Hartz IV, Sozialhilfe und Grundsicherung im Alter sowie bei voller Erwerbsminderung: Ab 2019 gibt es 2,02 % mehr Geld. Für Alleinlebende gibt es dann 424,- €, das sind 8 € mehr als bisher. Die Regelsätze für Kinder und Jugendliche steigen ebenfalls. Die folgende Tabelle gibt einen schnellen Überblick, wieviel Geld in Zukunft ins Portemonnaie fließt. **(SE)**

Diese Regelsätze gelten ab Januar 2019

Veränderung gegenüber 2018 in Klammern

Alleinstehende / Alleinerziehende	**424 Euro** (+ 8 Euro)	Regelbedarfsstufe 1
Paare je Partner / Bedarfsgemeinschaften	**382 Euro** (+ 7 Euro)	Regelbedarfsstufe 2
Erwachsene Behinderte in stationären Einrichtungen (bis Ende 2019)	**339 Euro** (+ 7 Euro)	Regelbedarfsstufe 3
nicht-erwerbstätige Erwachsene unter 25 Jahre im Haushalt der Eltern	**339 Euro** (+ 7 Euro)	Regelbedarfsstufe 3
Jugendliche von 14 bis 17 Jahren	**322 Euro** (+ 6 Euro)	Regelbedarfsstufe 4
Kinder von 6 bis 13 Jahren	**302 Euro** (+ 6 Euro)	Regelbedarfsstufe 5
Kinder von 0 bis 5 Jahren	**245 Euro** (+ 5 Euro)	Regelbedarfsstufe 6

Kostenlose PARISER FÜR PARISER[6]

Wer in Frankreich lebt, erhält Pariser künftig auf Rezept. Wie die Regierung am Dienstag mitteilte, können sich alle Bürger_innen ab dem 10. Dezember Kondome von Ärzt_innen oder Hebammen verschreiben lassen. Das Gesundheitsministerium will damit den Kampf gegen das Immunschwäche-Virus HIV verstärken. Die Kondome auf Rezept sollen neuen Schwung in die Prävention bringen, gerade bei jungen Männern, die wenig Geld haben. In Frankreich werden nach Angaben des Gesundheitsministeriums jedes Jahr rund 6000 neue HIV-Infektionen gezählt, mehr als doppelt so viele wie bei uns! **(KL)**

[6] Wir bitten um Verständnis, dass wir im Interesse des Wortspiels auf das Gendern der Überschrift verzichten

HIV-Selbsttest – Erste Erfahrungen

Seit Oktober ist der HIV-Selbsttest in Deutschland verfügbar. Bislang wird er in Apotheken, Aidshilfen und online angeboten. Bald wird er auch in Drogeriemärkten und Sexshops ins Sortiment kommen. Bis Ende Oktober sind laut Herstellern ca. 50.000 Selbsttests in den Handel bzw. Großhandel gelangt. Über 50 Aidshilfen bieten ihn an. Die Nachfrage ist ganz gut, aber nicht „überwältigend". Es läuft also – wie so oft – langsam an. Michael Tappe berichtet von ersten Erfahrungen bei der Beratung und Durchführung der Selbsttests in Aidshilfen.

Einzelne Aidshilfen berichten, dass sie mit der Nachfrage zufrieden sind. Ein großer Teil der Leute, die den Test kaufen, macht ihn gleich vor Ort und nutzt das Beratungsangebot der Aidshilfe. Vereinzelt wird berichtet, dass manche Leute Probleme mit dem Stechen haben: Es kommt nicht genug Blut. Das ist besonders beim INSTI-Selbsttest ein Problem, weil da eine vergleichsweise große Blutmenge (ein ganzer Tropfen) benötigt wird. Beim INSTI sollte deshalb darauf hingewiesen werden, dass der Tropfen erst dann groß genug ist, wenn er von alleine ins Fläschchen fällt.

Zusätzliche Lanzetten sind sinnvoll

Aber auch bei den anderen HIV-Selbsttests, die nur eine winzig kleine Blutmenge erfordern, kommt es manchmal zu Problemen, wenn falsch gestochen wird und deshalb kein Blut kommt. Für Aidshilfen, die den assistierten Selbsttest anbieten, ist es deshalb ratsam, immer ein paar *zusätzliche Lanzetten* vorrätig zu haben. Die sind in unterschiedlichen Stärken günstig im Fachhandel erhältlich.

Ansonsten kommen die Leute ganz gut mit den Selbsttests zurecht. Nur wenige Beratungsanfragen gibt es dazu aktuell in der Telefon- und Onlineberatung. Auch die Hersteller-Hotlines, die eher für technische Probleme zuständig sind, bekommen kaum Anrufe. Und beim Paul-Ehrlich-Institut sind noch gar keine Anwendungsprobleme gemeldet worden.

Eine Anfrage zu Menstruationsblut

Ich selbst hatte eine einzige Anfrage per Email. Eine Frau hatte mit ihrem Freund den Selbsttest gemacht und zweifelte nun am negativen Ergebnis. Ihre Zweifel bezogen sich auf eine möglicherweise zu niedrige Raumtemperatur (knapp unter 18°). Sie befürchtete, möglicherweise zu lange mit dem Ablesen des Ergebnisses gewartet zu haben, nämlich 18,2 Minuten. Ihre Frage war, ob diese beiden Faktoren das Ergebnis verfälscht haben könnten. Ich brauchte drei Emails, um sie zu beruhigen. Anderen Telefonhotlines war das vorher nicht gelungen.

In der Onlineberatung wollte eine andere Frau wissen, ob der Test auch mit Menstruationsblut ein sicheres Ergebnis liefert. Sie hatte aus der Fingerbeere nicht genug Blut erhalten. Die Antwort: *„Nein. Menstruationsblut ist verdünnt durch Scheidensekret und Gebärmutterschleimhaut."* Auch nach der Möglichkeit, Urin anstelle von Blut zu nehmen, wurde einmal gefragt. Auch dies ist zu verneinen.

Die Frage nach Bezugsquellen kann nicht immer befriedigend beantwortet werden. Nur wenige Apotheken haben den Selbsttest vorrätig, und manche wissen nicht einmal, dass er innerhalb weniger Stunden vom Großhandel geliefert werden kann. Da hilft dann nur der Hinweis aufs Internet oder auf eine der immerhin 50 Aidshilfen, die den Selbsttest anbieten.

Berlin: Kostenlose HIV-Selbsttests vom Vor-Ort-Arbeiter

Unter dem Motto „Do It Yourself!" (siehe rotes Logo oben) verteilt das Präventionsprojekt manCheck in Berlin seit Oktober kostenlose HIV-Selbsttests im Rahmen der Vor-Ort-Arbeit. Die ersten Erfahrungen sind positiv, eine genauere Auswertung gibt es Ende des Jahres.

Generell kann man sagen, dass der Start des Selbsttests ganz gut gelungen ist. Ob er wirklich dazu beiträgt, dass mehr Leute sich testen, wird sich zeigen. Was aber auf jeden Fall schon erreicht ist: Der HIV-Test ist präsenter geworden. In vielen Apotheken steht er gut sichtbar auf der Verkaufstheke. Allein dadurch wird er etwas selbstverständlicher. Und fast doppelt so viele Aidshilfen haben jetzt ein HIV-Testangebot. Das ist schon ein großer Fortschritt. **(MT)**

Hannover „großkariert" – Vision und Wirklichkeit eines Checkpoints

Die Immobilienkrise hat auch die Checkpoints erreicht. Jürgen Maaß von der Hannöverschen Aidshilfe gibt uns einen Einblick, wie steigende Mietpreise und die Konkurrenz durch finanziell potente Bäckerei-Ketten Aidshilfen dazu zwingen können, „kleinere Brötchen zu backen". Selbstverständlich richtig leckere, so wie früher!

CHECKPOINT HANNOVER

„GROßKARIERT" war unsere Vision

… und auch der geplante Name eines gemeinsamen Checkpoints. Aus den vielen bunten „kleinen Karos" aller Hannöverschen Organisationen sollte sich ein großes Muster ergeben, ein Muster, das die bunte Vielfalt Hannovers abbildet. Vier Jahre lang haben wir heiß diskutiert und geplant, um unsere Vorstellungen unter ein Dach zu bringen. Der Traum war ein gemeinsamer Ort für alle, die sich im Bereich der HIV- und STI-Prävention bzw. zu LGBTI*Q engagieren, für alle, denen die Sexualität und die Gesundheit ihrer Zielgruppen am Herzen liegen.

Bei der Umsetzung der Idee hat uns dann doch die harte Realität eingeholt. Wir haben auf fast jedes freie und nur annähernd interessante Immobilienangebot reagiert, haben mit unzähligen potentiellen Vermietern verhandelt. Nicht, dass sie unser Projekt nicht unterstützenswert fanden! Nein, wir haben tatsächlich tolle Objekte gefunden und diese in Gedanken schon begeistert eingerichtet.

Finanzkräftige Bäckerei-Ketten zwangen uns, kleinere Brötchen zu backen

Worauf wir nicht gefasst waren: Für den kommerzialisierten Immobilienmarkt sind wir erstens keine interessanten Mieter und könnten uns zweitens die Preise für innenstadtnahe Gewerbeimmobilien selbst dann nicht leisten, wenn wir alle unsere Mieten zusammenlegen würden. In Konkurrenz zu finanzkräftigen Bäckerei-Ketten zogen wir im Rennen um zentral gelegene, tolle Ladenlokale immer wieder den Kürzeren. Auch sahen wir uns nicht imstande, uns angebotene leere Fabrikhallen ohne Heizung oder schaurige Schrottimmobilien komplett auszubauen oder zu sanieren. Auch die mitleidigen Blicke werden wir nicht vergessen, mit denen führende Vertreter_innen der Immobilienwirtschaft uns angesichts unserer vereinten Finanzkraft diplomatisch mitteilten: „Das wird schwierig …"

So saßen wir dann Ende letzten Jahres reichlich desillusioniert da mit unseren tollen Ideen und Konzepten. Letztlich mussten wir uns eingestehen, dass wir alle dank uralter, bezahlbarer Mietverträge warm und trocken arbeiten können und daran tunlichst nicht rütteln sollten. Und nicht nur die Geldgeber erwarteten nach vier Jahren Konzeptarbeit natürlich eine feierliche Eröffnung mit Sekt und Schnittchen.

Aber eigentlich …

Wenn man diesen Prozess objektiv betrachtet, haben wir doch einiges erreicht: Es ist viel Vertrauen untereinander gewachsen! Alle früher eher misstrauisch um den Aids-Topf konkurrierenden Organisationen haben sich gegenseitig besser kennengelernt und die Zusammenarbeit verbessert. Es gibt heute deutlich mehr gemeinsame Aktionen, mehr Kooperation in Hannover. Und unsere erarbeiteten Konzepte sind ja nicht vergessen. Wahrscheinlich bleibt „GROßKARIERT" vorerst virtuell unser gemeinsamer Ort, an dem dennoch viel passieren kann. Denn wir alle haben ein tolles Angebot und entwickeln uns mit innovativen Ideen weiter.

Wir als Hannöversche Aidshilfe e.V. konzentrieren uns vorerst auf die Teilidee eines klassischen Checkpoints für Hannover, was ohnehin ja

ein Zukunftsprojekt der Aidshilfen ist. Unter diesem Label werden wir in Zukunft alle Test- und Präventionsangebote von uns und anderen Partner_innenorganisationen zusammenzufassen.

Einige Angebote bestehen schon, andere haben wir neu entwickelt, und alle sind Kooperationsprojekte! Zum Beispiel unser Testangebot: Seit dem Start arbeiten wir eng mit dem „Gesundheitsamt" (bei uns „Fachbereich Gesundheit der Region Hannover" genannt) zusammen. Dort steht man uns mit ärztlichem und fachlichem Rat zur Seite. Darüber hinaus haben wir ein großes Team von Fachärzt_innen im Boot, die alle ehrenamtlich unsere Testabende begleiten und/oder an die wir unsere Klient_innen bei positiven Befunden weiterleiten können. Unser Geflüchteten-Projekt arbeitet eng mit der Integrationsstelle der Stadt Hannover zusammen, die immer wieder Geflüchtete zu Beratung und Test zu uns schickt. Dort weiß man zu schätzen, dass „wir" auch Arabisch sprechen!

Unser konkretes Angebot wird sich nicht sonderlich von dem Angebot anderer Checkpoints unterscheiden, aber wir sind stolz darauf:

- Anonyme Risikoanalyse und Schnelltest auf HIV (und Syphilis)
- STI-Check für schwule und bisexuelle Männer
- STI-Check für alle Menschen mit einem Sexualverhalten mit erhöhtem Risiko
- PrEP-Beratung
- HIV-Selbsttest (Verkauf und begleitete Anwendung)
- Testberatung auf Deutsch, Englisch und Arabisch
- Thematische Angebote zum Thema Sexuelle Gesundheit
- Schulungen für Ärzt_innen und Multiplikator_innen

Nach einem Probelauf werden wir unseren Checkpoint Hannover zum Weltaidstag 2018 offiziell eröffnen und dann unser Angebot nach und nach erweitern. Auf in die Zukunft! **(JM)**

Impressum

HIV-BeratungAktuell

Herausgeber

Deutsche AIDS-Hilfe

Deutsche Aidshilfe e.V.
Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin

Fon: 030 690087-0
Fax: 030 690087-42 www.aidshilfe.de

V.i.S.d.P.: Karl Lemmen

Redaktion: Karl Lemmen, Werner Bock, Klaus Purkart, Michael Tappe, Steffen Taubert;

Mitarbeiter_innen dieser Ausgabe:

Karl Lemmen (KL), Michael Tappe (MT), Buddy Niels (BN), Werner Bock (WB), Ivo Boeing (IB), Jürgen Maaß (JM), Silke Eggers (SE), Steffen Taubert (ST), Kerstin Mörsch (KM)

Lektorat: Gerold Hens **Versand**: Dennis Wulff
Grafikvorlage: Carmen Janiesch

BZgA

Förderung durch
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung
www.bzga.de

Anmeldung/Abmeldung HIV-BeratungAktuell:

www.hiv-beratung-aktuell.de

Auf in die Zukunft! Ab in die Fortbildung! Der neue Veranstaltungskalender ist da

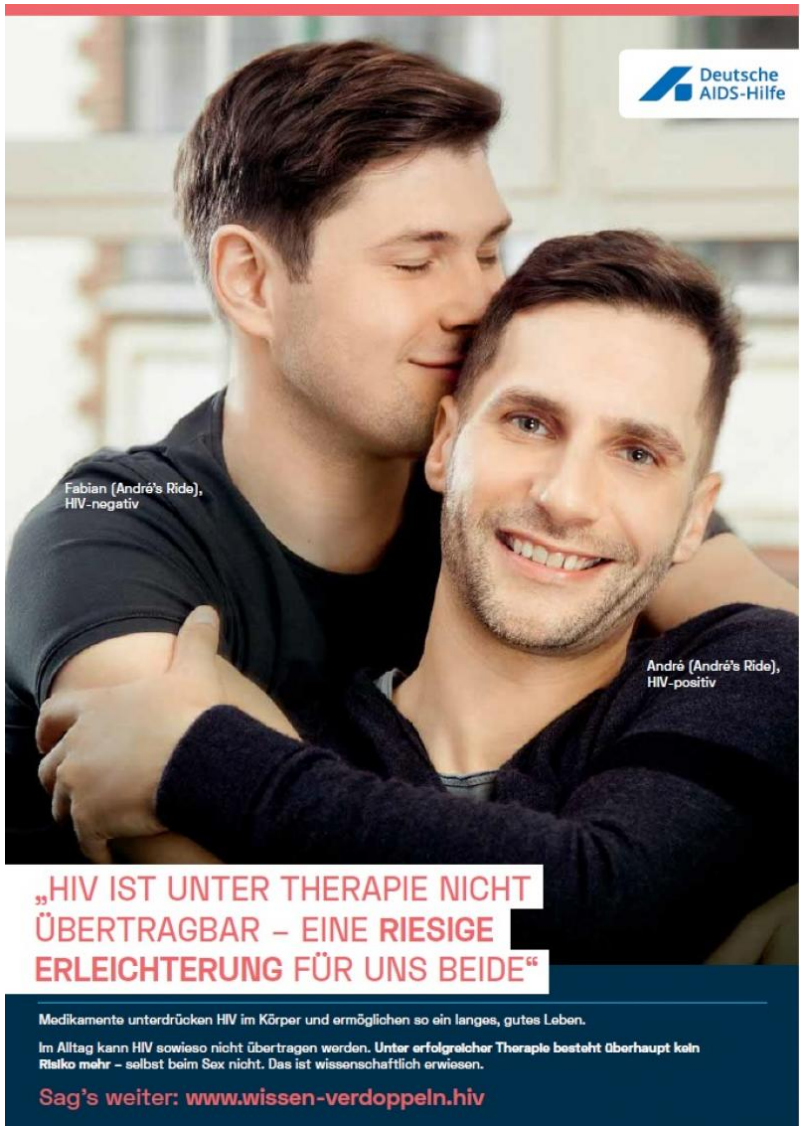
Lange sehnlichst erwartet, liegt der Veranstaltungskalender für 2019 nun als Printversion und als Onlinedatei vor. Beide anzufordern über die Homepage der Deutschen Aidshilfe. Neben vielen altbewährten Veranstaltungen, die die Qualität unserer Arbeit sichern sollen, gibt es einige neue und vielleicht auch einmalige Highlights im Programm, die wir hier vorstellen möchten:

- Seite 48
  Sexualität, Substanzkonsum, Sucht
  Ein neuer Aufbaukurs der Reihe „HIV, Sucht und Psyche“.
- Seite 50
  Krisenintervention
  Ebenfalls ein Aufbaukurs der Reihe „HIV, Sucht und Psyche“, der nach fünf Jahren Pause wieder ins Programm genommen wurde.
- Seite 53 und 54
  Youthwork – Basis- und Aufbauschulung
  Diese neue Reihe führt in die Grundlagen der Youthwork in Aidshilfen ein.
- Seite 57
  Schwule Sexualität und schwule Lust heute
  Ein Seminar für „schwule Männer, die sich mit dem Thema auseinandersetzen wollen“. Mit Patsy l’Amour laLove.
- Seite 67
  Drogenkonsum in Haftanstalten – neue psychoaktive Substanzen
  Das Seminar qualifiziert für die vollzugsinterne Beratung zu NpS.
- Seite 73
  Flucht, Trauma, Sucht
  Eine Suchterkrankung ist häufig ein fehlgeleiteter Versuch der Selbstheilung einer posttraumatischen Belastungsstörung. Deshalb macht es Sinn, diese Faktoren gemeinsam anzuschauen.
- Seite 76
  Migrant_innen und Geflüchtete in der Suchthilfearbeit
  Dieses Seminar wird bei Bedarf mehrsprachig angeboten.
- Seite 80
  Empowerment-Building für Menschen mit HIV
  Sich in einer Diskriminierungssituation besser zur Wehr setzten zu können, ist Ziel dieses Workshops für Menschen mit HIV.
- Seite 96 und 97
  Themenwerkstätten
  2019 gehen zwei neue Themenwerkstätten an den Start:
  - n=n: ***nicht*** nachweisbare Viruslast = ***nicht*** ansteckend
  - Chronische Erkrankung am Arbeitsplatz.
- Seite 111
  Einführung in die HIV-Test-Beratung
  Eine Inhouseschulung für Aidshilfen, die neu ins Testgeschäft einsteigen und deshalb ihr ganzes Team qualifizieren müssen. Einen Schnellfinder über das gesamte Programm „Testberatung“ kann auf aidshilfe.de heruntergeladen werden. **(KL)**

Neue Kampagne: Wissen verdoppeln

Nur 10 % der Bevölkerung wissen, dass HIV unter Therapie selbst beim Sex ohne Kondom nicht übertragbar ist. Um dies zu ändern, hat die Deutsche Aidshilfe zum Weltaidstag 2018 eine Kampagne gestartet, die das Ziel hat, das Wissen zu **n=n** zu verdoppeln! Mit unterschiedlichen, zum Teil witzigen Aufklebern wird auf die Kampagne aufmerksam gemacht. Broschüren vertiefen das Wissen zu den Sachverhalten. Plakate, Aufkleber, ein Leporello und eine neue Webseite sollen helfen, das Wissen zu verdoppeln:

https://wissen-verdoppeln.hiv/botschafter/



Deutsche AIDS-Hilfe
Jonathan,
Sozialarbeiter
„HIV IST UNTER THERAPIE NICHT ÜBERTRAGBAR. TOLL, WIE SEHR DIESE NACHRICHT MENSCHEN ERLEICHTERT!“
Medikamente unterdrücken HIV im Körper und ermöglichen so ein langes, gutes Leben.
Im Alltag kann HIV sowieso nicht übertragen werden. Unter erfolgreicher Therapie besteht überhaupt kein Risiko mehr – selbst beim Sex nicht. Das ist wissenschaftlich erwiesen.
Sag's weiter: www.wissen-verdoppeln.hiv

Deutsche AIDS-Hilfe
Silke,
HIV-negativ
David,
HIV-positiv
„MIT DER HIV-THERAPIE GEHT'S MIR GUT – UND MEINE PARTNERIN SCHÜTZE ICH AUCH.“
Medikamente unterdrücken HIV im Körper und ermöglichen so ein langes, gutes Leben.
Im Alltag kann HIV sowieso nicht übertragen werden. Unter erfolgreicher Therapie besteht überhaupt kein Risiko mehr – selbst beim Sex nicht. Das ist wissenschaftlich erwiesen.
Sag's weiter: www.wissen-verdoppeln.hiv

„Die neue DSGVO ist unsere Freundin!" Datenschutz ist Diskriminierungsschutz!

Zu dieser Erkenntnis kamen die rund 100 Teilnehmenden des Fachtags ***„Zero Discrimination – mit dieser Null muss man rechnen"***: Antidiskriminierungsarbeit in Aidshilfen, der vom 2. bis 3.11.2018 in Braunschweig stattfand. In einer Arbeitsgruppe wurden die Potentiale der Datenschutzgrundverordnung im Sinne des Patient_innen-Datenschutzes erarbeitet und dem Plenum vorgestellt.

Die am 25.05.2018 in Kraft getretene Datenschutzgrundverordnung hat vielen Aidshilfen im letzten halben Jahr einige Nerven gekostet und ist eher als bürokratisches Monstrum in Erscheinung getreten denn als hilfreiches Instrumentarium.

Dabei bietet sie ganz neue Möglichkeiten zum Schutz personenbezogener Daten und eröffnet weitere Wege, gegen Datenschutzverletzungen vorzugehen. Speziell zur Durchsetzung von Patient_innenrechten kann die DSGVO nützlich sein, denn gerade im Gesundheitswesen sehen sich Menschen mit HIV immer wieder zum Teil gravierenden Verstößen ausgesetzt.

So muss der Verarbeitung von Gesundheitsdaten, die als besonders sensible Daten gelten, ausdrücklich zugestimmt werden. Auch der Zweck der Datenerhebung muss bekannt sein und bedarf der Zustimmung. Die Institution, die Daten erhebt, sei es ein Krankenhaus oder eine Arztpraxis, muss klar verständlich darüber informieren, wer für die Verarbeitung der Daten verantwortlich ist, und ggf. die Kontaktdaten des/der zuständigen Datenschutzbeauftragten nennen.

Auf Seiten der Patient_innen besteht ein Auskunftsrecht. Sie können erfragen, welche Daten zu welchem Zweck über sie gespeichert sind. Das „Recht auf Vergessen" eröffnet die Möglichkeit, Daten löschen zu lassen, wenn der Zweck der Datenerhebung nicht mehr besteht oder die Einwilligung widerrufen wird.

Jede Institution muss eine_n Datenschutzbeauftragte_n benennen, deren/dessen Aufgaben sich mit der DSGVO erweitern: Neben der bisherigen Pflicht, Beratung und Unterstützung bei datenschutzrelevanten Vorgängen zu leisten, müssen die Datenschutzbeauftragten nunmehr auch über die Einhaltung datenschutzrechtlicher Vorgaben wachen und mit den Aufsichtsbehörden zusammenarbeiten.

Wird den Datenschutzbeauftragten z.B. eine Datenschutzverletzung gemeldet, müssen sie dieser nicht nur schnellstmöglich nachgehen und für Abhilfe sorgen. Der Verstoß muss auch möglichst innerhalb von 72 Stunden an die Aufsichtsbehörde weitergeleitet werden (Art.33).

Wendet man sich z.B. wegen einer Datenschutzverletzung an eine Klinik und erhält keine Rückmeldung, gibt es nun die Möglichkeit, sich an den_der Datenschutzbeauftragten des jeweiligen Bundeslandes zu wenden und nachzufragen, ob die Panne gemeldet wurde und wie sie behoben werden soll.

Aktuell bestehen noch nicht genügend Kenntnisse zu den Möglichkeiten der neuen Datenschutzgrundverordnung. Um dies zu ändern, wird die Deutsche Aidshilfe 2019 Informationsmaterial für Menschen mit HIV und Berater_innen dazu erarbeiten. **(KM)**

STOPP DISKRIMINIERUNG

„Anstrengend, spannend, schillernd“

Ende des Jahres tritt Karl Lemmen in den Ruhestand. Grund genug für eine kleine Rückschau – und eine Würdigung!

Am 1. April 1995 trat Karl die Stelle des Referenten für Psychosoziales und Qualitätsentwicklung bei der Deutschen AIDS-Hilfe an. „Es war meine Traumstelle.“ Erzählt Karl. Von 1986 bis 1992 hatte er schon bei der Berliner Aidshilfe gearbeitet. „Dort habe ich die ganzen Schulungen mit konzipiert und umgesetzt und war für die Ausbildung und Supervision der Ehrenamtler zuständig. Die Stelle bei der DAH war deswegen eine konsequente Fortführung meiner Arbeit.“

Wie hat man sich Aidshilfe in den 80er und frühen 90er Jahren vorzustellen? „Meine Zeit bei der Berliner Aidshilfe war die Zeit des großen Sterbens“, sagt Karl. „Das hat mich persönlich sehr mitgenommen, weil es auch die Leute traf, mit denen ich die Berliner Aidshilfe aufgebaut habe.“ Nach sechs Jahren Aidshilfe-Arbeit wechselt Karl ganz bewusst das Arbeitsfeld und arbeitet ein Jahr in einer Tagesstätte für Alkoholkranke. „Auch dort sind die Menschen schnell gestorben.“ Erinnert er sich. Das Thema Aids lässt ihn auch nicht los und so findet er 1995 seinen Weg zur Deutschen AIDS-Hilfe. Wie war das damals bei der DAH?

„Aidshilfe hatte eine hohe Anziehungskraft für Dramaqueens“

Die ersten Jahre waren nicht leicht. „Es gab viel Konkurrenz, Streit ums Geld, viel Gegeneinander und viel Unsicherheit. Wir waren alle jung und geltungsbedürftig, es gab viele Dramaqueens. Zudem viel Knatsch zwischen DAH und Mitgliedsorganisationen, zum Teil gab es auch viel Unzufriedenheit mit der Arbeit des Dachverbands.“ Erinnert sich Karl. Es gab also viel zu tun – und neben all der Schwierigkeiten gab es auch die schönen Seiten des Jobs:

„Spannend war immer die konkrete Zusammenarbeit mit Kolleg_innen an Projekten, beispielsweise bei einer mehrteiligen Fortbildung zum Thema „Führen und Leiten in Aidshilfe“, sagt Karl und ist überzeugt: „Eine gute Führung ist Voraussetzung für eine gute Arbeit.“ Zudem ging es auch immer darum, Strukturen zu schaffen, Aidshilfe auf stabile Füße zu stellen und die Qualität der Arbeit weiter zu entwickeln. „Über die Seminare hatte ich viel Kontakt zu unseren Mitgliedsorganisationen, eine verbindliche Zusammenarbeit konnte sich entwickeln.“

Wir hatten eine Vision – und die wurde klasse umgesetzt

Um die Qualität in der Beratung zu verbessern, erschien im Juni 1999 die erste Infomappe für die Beratung. Mitarbeiter der DAH und Mitarbeiter_innen aus regionalen Aidshilfen arbeiteten zusammen daran – und tun das bis heute. Ein gutes Beispiel, wie gemeinsame Arbeit im Verband funktionieren kann. Und noch ein Projekt führt Karl auf die Frage an, was er als größten Erfolg seiner Arbeit ansieht: Die gemeinsame Onlineberatung der Aidshilfen.

2005 ging sie mit 19 Berater_innen aus 13 Mitgliedsorganisationen an den Start. „Wir haben uns gemeinsam auf den Weg gemacht. Wir wollten das zusammen wuppen! Es war ein großer Aufbruch, weil er mit einer Verpflichtung einherging,“, sagt Karl rückblickend. Die beteiligten Aidshilfen einigten sich auf gemeinsame Qualitätsstandards. „Wir hatten eine Vision und die wurde klasse umgesetzt.“ Das Modell Onlineberatung wurde Vorbild für weitere Verbandsprojekte, z. B. die bundesweite Telefonberatung oder den Live-Chat.

Eine Erfolgsgeschichte: HIV und Psyche

Und noch ein Projekt ist mit dem Namen Karl Lemmen verbunden: Die Seminarreihe HIV und Psyche. Vorläufer dieser äußerst erfolgreichen Reihe war eine Fortbildung „Pflege und Betreuung von Menschen mit psychiatrischen Problemen“, die 1998 zum ersten Mal stattfand. Im Lauf

der Jahre kamen immer neue Themen dazu, ab 2006 unter dem Label „HIV und Psyche. Die Palette reicht heute von „Depression und Manie“ über „Burnout“ bis hin zu „Sexualität, Substanzkonsum, Sucht“. „Ziel der ganzen Reihe ist es, ein Verständnis für eine professionelle Beziehungsgestaltung zu entwickeln“, erzählt Karl. „Es geht um die Reflexion über das, was man macht und was in der Beziehung zwischen Mitarbeiter_in und Klient_in passiert.“ Hunderte Mitarbeiter_innen aus Aidshilfen und Drogeneinrichtungen haben im Lauf der Jahre diese Reihe besucht – und haben dabei nicht nur das „Lemmen´sche Dreieck“ kennengelernt, sondern auch viel Verständnis für psychiatrische Krankheitsbilder und damit verbundene Beziehungsdynamiken bekommen.

Menschen mit HIV viel mehr einbinden

Und was würde Karl – mit dem Wissen von heute – anders machen? „Ich würde von vornherein viel mehr darauf gucken, dass Selbsthilfe und professionelle Arbeit mehr zusammengehört“, sagt Karl. „Das Besondere, was Menschen mit HIV mitbringen ist, dass sie eine Kompetenz aus Interesse mitbringen. Wenn es um Dein eigenes Leben geht, setzt Du Dich mit den Themen ganz anders auseinander.“ Und wo sieht er die Aidshilfe in Zukunft? „Ich wünsche mir, dass sich Aidshilfe ganz stark beim Thema sexuelle Gesundheit engagiert. Das ist nichts Neues, das gab es auch schon vor HIV. Es war damals schon deutlich, dass es eine Versorgung geben muss, die nicht stigmatisierend und nicht beschämend ist – das ist heute noch genauso aktuell.“

Das Ganze in einer zunehmend bunteren Gesellschaft. „Aidshilfe braucht Offenheit, neue Einflüsse reinzulassen. Wir sind immer auch von außen gezwungen worden, uns mit Veränderungen auseinanderzusetzen“, sagt Karl. Und was ist die größte Herausforderung für die Zukunft? „Wir müssen uns von der Exzeptionalität verabschieden.“ Es war ein langer Weg von den Anfangsjahren von Aids in Deutschland hin zu HIV als gut behandelbare Infektion. Eine Veränderung, die Auswirkungen auf die Organisation Aidshilfe hat: Das Drama der ersten Jahre, aber auch der Pioniergeist und „das Exotische“, das Außergewöhnliche der Anfangsjahre ist längst vorbei. Heute ist die Arbeit von Aidshilfe viel mehr durch Normalität und Professionalität gekennzeichnet.

„Es gab immer schöne Männer um mich rum“

Diese Veränderung spiegelt sich auch in Karls beruflicher Biografie wider. Anstrengend, spannend und schillernd: Diese drei Worte fallen ihm ein, wenn er auf sein Berufsleben zurückblickt. Dass die Arbeit anstrengend und gleichzeitig spannend war, leuchtet schnell ein, aber was meint er mit schillernd? „Es gab immer schöne Männer um mich rum“, sagt Karl. Toll, wenn man das über sein berufliches Umfeld sagen kann. Schöne Männer um ihn herum wünschen wir ihm auch für seinen Ruhestand! Karl, Du wirst uns fehlen. **(WB)**

Ein Ade aus Nürnberg …

Tja, da geht er, der Karl!

Legendär Deine Vorliebe für Dreiecke und für Partnerinterviews.

Politisch unkorrekte Ideen gegenüber Kolleginnen, Klienten und Institutionen (das Dreieck!) waren bei Dir immer die eigentliche Schatzkiste, oft mit verblüffendem und nützlichem Inhalt. Und Du konntest jeden ins Boot holen, ganz Neue, Urgesteine, Leute aus anderen Branchen. (Noch ein Dreieck…irgendwie ansteckend!)

Wenn man in HIV und Psyche-Seminaren durchs Tal der Resonanzen und Gegenübertragungen gewatet war, dann war die kleine Alarmanlage im Schädel für lange Zeit sehr scharf gestellt. Und da war doch noch was mit Kasperl und dem Krokodil bei der Mentalisierung?

Jeder von uns hatte auf Deinen Seminaren das Gefühl, dass er Dir persönlich wichtig ist, dass Du Dich darauf freust, ihn oder sie wiederzusehen. Na, und dann noch die anzeigenüblichen Vorteile: Freundlichkeit, Humor und echtes Interesse an den Kolleginnen und Kollegen und an den Menschen hinter den Fällen. (Ist das jetzt ein Dreieck?)

Lieber Karl, ganz herzlichen Dank vom Nürnberger BEW für die vielen Ideen, Techniken und Inspirationen („Ich sag's doch!"), und komm mal auf ein Inhouse-Seminar oder Drei im (W)eggla vorbei.

Alles Gute, Schöne und Wunderbare wünschen Dir:
Angelika, Claudia, Doris, Katrin, Peter, Philipp, Renate D., Renate R. und Ute

… und ein Abschiedsgruß von Corinna:

INFO INTERNET BERATUNG – Nr. 1, März 2002

Redaktion: Karl Lemmen und Corinna Gekeler
Herausgegeben von der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

Lieber Karl,

zweieinhalb Jahre vor dem Start der Onlineberatung haben wir *INFO Internet* verschickt, um alle Aidshilfen in den Entstehungsprozess einzubeziehen. Wahrlich partizipativ!

Jetzt schicke ich dir im Nachfolger des *INFO* die allerbesten Wünsche zum Übergang in eine neue Lebensphase.

Mit herzlichen Grüßen

Corinna

Neues Inhouse-Seminar: Generationswechsel in Aidshilfen

Nicht nur in der DAH findet ein Generationenwechsel statt, auch bei vielen Aidshilfen ist er bereits im Gange oder steht in nächster Zeit an. Wichtige Gründerfiguren und „graue Eminenzen" gehen in den Ruhestand. Das führt nicht nur dazu, dass das jahrelang erworbene Wissen gesichert und damit für andere verfügbar gemacht werden muss, es ist ebenso wichtig, dass bestehende Kontakte zu wichtigen Ansprechpartner_innen auch nach dem Ausscheiden des_der langjährigen Mitarbeiter_innen nutzbar bleiben. Das muss geplant und organisiert werden.

Eine Aufstellungsarbeit hilft uns im Seminar, die richtigen Themen für die jeweilige Organisation zu finden. Die Kolleg_innen müssen sich an einem Seil aufstellen, dessen Enden die Jahre 1983 und 2020 symbolisieren. Anhand der Aufstellung werden entsprechend der Dauer der Mitarbeit und dem potentiellen Ausscheiden aus der Aidshilfe drei Gruppen gebildet:

- Die Vergangenheit der Aidshilfe
- Die Gegenwart der Aidshilfe
- Die Zukunft der Aidshilfe

Allein schon die Zuordnung zu diesen Gruppen kann heftige Gefühle auslösen: die Erkenntnis, dass das Ende des eigenen Erwerbslebens naht, bzw. das Erschrecken davor, als „Zukunft" die ganze Verantwortung für die Organisation übernehmen zu müssen. Über die Arbeit in unterschiedlichen Kleingruppen werden dann die spezifischen Probleme der jeweiligen Organisation analysiert und Lösungen für einen gelingenden Wechsel herausgearbeitet. Vielfach geht es dabei um die Würdigung des bisher Erreichten, aber auch um die Ermutigung, sich für die Zukunft neu auszurichten. **(WB/KL)**

Weitere Infos zur Schulung: https://www.aidshilfe.de/shop/pdf/10189

Nachwort in eigener Sache …

Ab Januar 2019 übernehme ich von Karl Lemmen die Leitung des Fachbereichs „Beratung in der Aidshilfearbeit: Fortbildung und Qualitätsentwicklung“. Wow, was für ein Titel …

Eine der zentralen Aufgaben des Fachbereichs sehe ich vor allem im Wissensmanagement. Dabei geht es um die Frage, wie das zunehmende Wissen zu HIV/STI, Prävention und Beratung verständlich und in alltagsnaher Sprache kommuniziert werden kann.

Mit *HIV-BeratungAktuell* soll auch in Zukunft über Aktuelles aus Prävention, Medizin und (Sozial-)Recht berichten und ein Forum zur Diskussion kontroverser Themen bleiben. Vom nächsten Jahr an übernehme ich die redaktionelle Leitung des Heftes, die auch künftig ein Gemeinschaftswerk sein wird.

Ich freue mich auf die Zusammenarbeit mit dem Kernteam von BeratungAktuell, Werner Bock, Klaus Purkart und Silke Eggers und den vielen freien Autor_innen, die BeratungAktuell zum Teil schon seit vielen Jahren unterstützen.

Aber im Besonderen freue ich mich auf Eure Beteiligung als Leser_innen: auf Euer Feedback, Eure konstruktive Kritik und gerne auf Eure Texte als Gast-Autor_innen.

Beste Grüße
Steffen Taubert