**Positive Begegnungen** | 2016 Hamburg

# life+ MAGAZIN

**Sei ein Teil der Lösung!**

## Positive + Begegnungen

Deutsche AIDS-Hilfe

Scheckübergabe von Jürgen Frank (2. v.r.) an den DAH-Vorstand

Das Team von Lauras Café

Das PoBe-Vorbeitungsteam

# Danke!

Wir danken den zahlreichen ehren- und hauptamtlichen Mitarbeiter_innen und lokalen Partnerorganisationen für ihre Tatkraft und Flexibilität bei der Vorbereitung und Durchführung der Positiven Begegnungen 2016. Die Konferenz ist alle zwei Jahre wieder eine neue Herausforderung, der sich alle Mitarbeitenden mit viel Engagement und Kreativität stellen müssen. Alle zwei Jahre wechseln die Rahmenbedingungen: eine neue Stadt, ein neuer Konferenzort und neue lokale Partner_innen. Jedes Detail muss neu geplant, strukturiert und organisiert werden. Auch inhaltlich entwickelt sich die Konferenz immer weiter und verändert sich thematisch wie auch strukturell.

Trotz der Größe dieser Konferenz wird jedes Detail von einem Team organisiert, und nicht von einer Event-Management- Agentur. Dies ist nur möglich, weil langjährige Erfahrung, großes Engagement und innovative Ideen aufeinandertreffen. Und weil sich die Beteiligten gegenseitig respektieren und an einem Strang ziehen, um den Geist von Selbsthilfe und Partizipation zu erhalten und weiter zu befördern.

Unser besonderer Dank gilt der Vorbereitungs-gruppe, Laura und ihrem Team, den Mitarbeitenden der AIDS-Hilfe Hamburg, den vielen Referent_innen und Moderator_innen, dem Team der Bucerius Law School, allen ehrenamtlichen Unterstützer_innen sowie den Dual Studierenden und Masterstudenten der IBM, dem Schirmherren Oke Göttlich, Jürgen Frank und den Kolleg_innen der Deutschen AIDS-Hilfe. Zu guter Letzt möchten wir uns auch bei allen Teil-nehmenden dafür bedanken, dass sie sich alle zwei Jahre wieder auf das Experiment einer immer neuen Konferenz einlassen. Wir freuen uns auf euch in 2018!

*Heike Gronski und Kerstin Mörsch*

*Konferenzleitung*

# Inhalt


2 Teile der Lösung
Grußwort des DAH-Vorstands

3 Manche mögen's heiß!
Grußwort der Vorbereitungsgruppe

4 Interview mit Oke Göttlich

6 Verstecken, verschweigen, täuschen

9 Wer gesehen werden will, muss sich zeigen

12 Umfrage: Wir brauchen neue Bilder von HIV!

14 Gefangen in den gesellschaftlichen Bildern von HIV

17 Kiffen für die Gesundheit?

18 Wenn die best Freundin Tina heißt

21 Kommentar: Zwischen Panik und Ignoranz

22 Höher, schneller, weiter
Erfahrungen mit Crystal Meth

25 Verpaßte Chancen

26 Gelebte Prävention ist ein Teil der Lösung

29 Checkpoints: Ein überraschendes Erfolgsmodell

30 Laut und bunt gegen Stigma

33 Wenn die Reha zur Rosskur wird

34 Die Chancen der Vielfalt

36 Das „T" in LGBT wird noch zu wenig mitgedacht

38 HIV vor Gericht

41 HIV und Strafrecht:
Interview mit Dr. Monika Frommel

42 Rückkehr der Moralapostel

47 Startschuss für drei neue Themenwerkstätten

48 „Wir haben das Gremium mit Leben gefüllt"

49 Die neuen PositHIVen Gesichter

50 Resolutionen und Forderungskataloge

51 Die Leichtigkeit der Schwere

52 Pressespiegel

53 Impressum



Wir bedanken uns bei allen Firmen, Institutionen, Gruppen und Einzelpersonen für die Unterstützung:

Laura Halding-Hoppenheit
Ehrenmitglied der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.

AIDS-HILFE HAMBURG

BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Techniker Krankenkasse

MICHAEL STICH STIFTUNG

abbvie

ViiV Healthcare

janssen

MSD

GILEAD

HEXAL

# Teile der Lösung

Sylvia Urban und Manuel Izdebski

Winfried Holz

Ulf-Arne Hentschke-Kristal

„Wichtig ist auf'm Platz!", lautet eine bekannte Fußballweisheit. Dementsprechend erschien unser Schirmherr Oke Göttlich nicht nur bei der Eröffnung der Positiven Begegnungen (PoBe), sondern auch bei der Demonstration unter dem Motto „Stigma – Zurück an Absender!" in der Hamburger Innenstadt. Seine Frau und seine Kinder kamen gleich mit.

Das hat uns sehr gefreut, gewundert allerdings nicht: Schließlich ist Göttlich Präsident des FC St. Pauli. Der Verein und seine Fans sind berühmt für ihr Engagement gegen Ausgrenzung, gegen Rassismus, Sexismus und Homophobie. Ohne eine Sekunde zu zögern, folgte Göttlich daher dem PoBe-Appell „Sei ein Teil der Lösung!" Der Gedanke dahinter: Wer etwas gegen Diskriminierung von Menschen mit HIV unternehmen will, braucht starke Partner in allen gesellschaftlichen Bereichen.

Bei der Eröffnung stand darum neben Göttlich auch Ines Perea auf der Bühne, die Leiterin des HIV/Aids-Referates im Bundesgesundheitsministerium. Eines der wichtigsten Ziele der neuen HIV/STI-Strategie der Bundesregierung sei die Stärkung gesellschaftlicher Akzeptanz von Menschen mit HIV, betonte sie. Dabei spiele die Zusammenarbeit mit der Selbsthilfe eine wichtige Rolle. Dem Rechnung tragend, diskutierte Perea bei den gesamten Positiven Begegnungen mit.

Viele weitere halfen in der Hafenstadt, ordentlich Wind in die Segel zu bringen. Zwei Beispiele: Dr. Thomas Clement, Vorstand der Hamburger Zahnärztekammer, diskutierte mit uns über Mittel gegen die Diskriminierung von Menschen mit HIV beim Zahnarzt und schrieb im Anschluss im Hamburger Zahnärzteblatt darüber. Die renommierte Rechtswissenschaftlerin Prof. Dr. Monika Frommel lotete mit uns Wege aus der Kriminalisierung aus. Wunderbar, so war das gedacht!

Die neue Arbeitsform – Schwerpunktthemen, die über zwei Tage intensiv bearbeitet werden – haben alle Teilnehmenden gemeinsam in wirklich beeindruckender Weise mit Leben gefüllt. Viele neue Ideen wurden geboren, Herausforderungen in Angriff genommen, Themen gesetzt. Nicht zuletzt haben wir das Leben mit HIV offensiv in die Öffentlichkeit getragen.

Allen, die zum Gelingen der Positiven Begegnungen beigetragen haben, danken wir sehr herzlich. Dazu zählen auch die zahlreichen Mitarbeiter_innen von Aidshilfe-Organisationen, ob nun HIV-positiv oder -negativ, vor allem aber natürlich die vielen Selbsthilfe-Aktivist_innen, die in Hamburg engagiert zu Werke gingen. Ein ganz besonderer Dank gebührt der Vorbereitungsgruppe sowie der Konferenzleiterin Heike Gronski und den Kolleg_innen aus der Bundesgeschäftsstelle.

Dass wir zwischendurch bei einem Kaffee oder Kaltgetränk durchatmen konnten, verdanken wir einmal mehr unserem Ehrenmitglied Laura Halding-Hoppenheit und ihrem Team. Gestartet unter schwierigen Bedingungen – unter anderem gab es kein fließend Wasser im Foyer des Tagungsortes – war die Eröffnung von Lauras Café zunächst akut gefährdet. Doch während man an der Elbphilharmonie ein paar Kilometer weiter noch lange werkeln musste, hat Laura pünktlich eröffnet. Sie war schließlich immer schon ein ganz besonderer „Teil der Lösung!".

Der Vorstand der Deutschen AIDS-Hilfe

Flaggenübergabe: Oke Göttlich und DAH-Pressesprecher Holger Wicht (r.)

# Manche mögen's heiß!

Keine Frage: Es war eine heiße Veranstaltung. Hochsommer in Hamburg. Viele Leute auf engem Raum. Klimaanlagen, die einer Hochschule für Angewandte Wissenschaften nicht immer Ehre machten. Der eine oder andere Raumwechsel, während die Veranstaltungen schon liefen. Mit anderen Worten: Wir sind ins Schwitzen gekommen.

Das lag aber auch daran, dass trotz dieser Voraussetzungen eine intensive Arbeitsatmosphäre herrschte. Trotz teils widriger Umstände ging es dabei konstruktiv und locker zu. Das neue Konzept mit der kontinuierlichen Arbeit an sechs Themensträngen hatte zwar noch ein paar Kinderkrankheiten, ging aber auf. Von Anfang an entwickelte sich eine schöne Dynamik, das wohlige Gefühl: Wir schaffen hier was!

Die Diskussionen haben uns voran gebracht – persönliche Erkenntnisse für viele von uns, wichtige Impulse für die Selbsthilfearbeit in Deutschland.

Drei neue Themenwerkstätten nehmen jetzt die Fäden auf. Sie arbeiten darauf hin, dass sich die Bilder vom Leben mit HIV weiter wandeln, dass wir unsere Vielfalt als Wert begreifen und dass Menschen mit HIV auch in Reha-Einrichtungen nicht diskriminiert werden (siehe Seite 33). Drei politische Resolutionen machen klar, was aus unserer Sicht für unsere weitere Emanzipation von diskriminierender und unwürdiger Behandlung unverzichtbar ist: Selbsthilfe als Partner auf Augenhöhe in Politik und Prävention (Seite 50) Und: Wir haben auf einer kraftvollen Demo klargemacht, dass wir uns nicht weiter stigmatisieren lassen (Seite 30).

In Hamburg wurden Positive Begegnungen also tatsächlich zur Positiven Bewegung. Die Konferenz dient immer mehr als Ausgangspunkt von Selbsthilfe und Selbstorganisation. Dabei haben wir wie angestrebt neue Freund_innen und Mistreiter_innen gewonnen, die teilweise von Planeten stammen, die sich bisher nicht unbedingt auf der Umlaufbahn der HIV-Community befanden.

Nichts veranschaulicht das so schön wie unsere schöne neue Regenbogenfahne mit St.-Pauli-Totenkopf vom göttlichen Vereinspräsidenten Oke Göttlich, unserem Schirmherrn.

Ihm und allen, die zu diesen Positiven Begegnungen beigetragen haben, sagen wir:

Danke! Wir waren großartig!

Die Vorbereitungsgruppe

P.S. Bei all dem ist es kein Wunder, dass bei den Positiven Begegnungen auf Facebook mehr als 8.000 mal „Gefällt mir" geklickt wurde. Die Zahl der Fans stieg um 80% und geht jetzt auf die 800 zu. Nie waren die PoBe in Social Media so präsent wie dieses Jahr. Wer mal gucken will: *#pobe2016*.

# „Das Ausmaß der Stigmatisierung war mir nicht bekannt"

Oke Göttlich, Musikmanager und Vereinspräsident des FC St. Pauli, war Schirmherr der Positiven Begegnungen 2016. Im Interview erklärt er, warum er sich für Menschen mit HIV engagiert und warum die Beach Boys gut zu den Positiven Begegnungen passen

Oke Göttlich

**Oke, du warst als Schirmherr der Positiven Begegnungen 2016 sehr engagiert bei der Sache. Wie hast du die Positiven Begegnungen erlebt?**

Es war eine wunderbar fröhliche Atmosphäre, die auch einer solidarischen Hete wie mir gezeigt hat, dass man gemeinsam und mit Hilfe solcher Begegnungen und Seminare auch ganz dicke politische Bretter bohren kann. Zudem ist mir klar geworden, welche Hoffnung sie erkrankten Menschen schenken können. Es ist toll für den FC St. Pauli, Teil einer solchen Veranstaltung sein zu dürfen.

**Was verbindet dich mit der HIV-Selbsthilfebewegung?**

Ausgrenzen von Betroffenen ist im Zusammenhang mit dem FC St. Pauli ein Thema, mit dem man sich grundsätzlich beschäftigt. Ganz privat ist es so, dass es in meinem Bekanntenkreis Menschen gibt, die mit HIV infiziert sind. Es ist mir ein Anliegen, Vorurteile auszuräumen, dass das Virus beispielsweise durch Küssen, Umarmen oder die Nutzung desselben Glases verbreitet wird. Mir ist es wichtig, dass solche Ängste verringert werden, die nur durch Fehlinformationen entstehen.

**Welcher Moment, welche Begegnung ist dir im Kopf geblieben?**

Die Begegnung mit einem Aktivisten, der meine sexuelle Orientierung öffentlich in Frage gestellt hat. Ich musste ihn leider enttäuschen und bin zu meiner Frau nach Hause gefahren (lacht).

**In deiner Eröffnungsrede hast du erzählt, dass du bei der Vorbereitung für die Positiven Begegnungen viel Neues über das Leben mit HIV gelernt hast – was zum Beispiel?**

Die Begegnungen und Gespräche im Vorfeld haben mir gezeigt, dass man in der Forschung und Bekämpfung des Virus einen gehörigen Schritt weitergekommen ist. Dennoch war mir das Ausmaß der Stigmatisierung in Beziehung mit dem Virus nicht bekannt.

**Zur Abschlussdemo hast du deine ganze Familie mitgebracht. Wie kam es zu dem Familienausflug?**

Wir haben den wunderschönen Sonnabend für eine gemeinsame Radtour genutzt, auf der ich meiner Familie von dem Engagement des FC St. Pauli bei den Positiven Begegnungen erzählt habe. Daraufhin hatte die gesamte Familie Lust, an der Demo teilzunehmen.

**Wie hast du deinen Kindern erklärt, worum es auf der Demo geht?**

Ich habe meinen Kindern erzählt, wie man sich mit dem Virus anstecken kann und dass Menschen, die infiziert sind, in dieser Gesellschaft vielen Problemen und Vorurteilen ausgesetzt sind. Daher ist es wichtig, ein Zeichen der Solidarität zu setzen.

**Das Stigma in Sachen HIV hat viel mit Sexualität und Minderheiten zu tun. Der FC St. Pauli hat da weniger Berührungsängste als andere Bundesligavereine. Bei euch weht seit Jahren eine Regenbogenfahne auf dem Stadiondach. Klappt das nur beim FC St. Pauli – oder können das andere Vereine auch?**

Ich habe den Eindruck, dass zumindest im Kampf gegen Homophobie in den letzten Jahren im deutschen Profifußball viel getan worden ist, dennoch ist es für den FC St. Pauli seit Jahrzehnten eine Selbstverständlichkeit, Menschen so anzuerkennen, wie sie selbst sein wollen. Das zeigt auch der Slogan „Lieb doch, wen du willst". Das ist auch eine Art unserer Willkommenskultur, die sich hoffentlich durch mehr ausdrückt als eine Regenbogenfahne auf dem Dach des Stadions.

**Dein Tipp als Musikmanager: Welcher Song passt am besten als Soundtrack zu den Positiven Begegnungen?**

Ohne mich nun anbiedern zu wollen ... Ich habe tatsächlich lange bevor ich die Einladung zu den Positiven Begegnungen bekommen habe, eine Playlist erstellt, die ich „Positive Love" genannt habe. Aus dieser würde ich tatsächlich „God Only Knows" von den Beach Boys auswählen.

*Interview: Philip Eicker*

Talkrunde bei der Eröffnungsveranstaltung

Ines Perea, Leiterin des HIV/Aids-Referates im Bundesgesundheitsministerium

Jana* Sternchen & Die wilden grünen Schafe

Gabriel Weber

# Verstecken, verschweigen, täuschen

Nicht nur das Sprechen über die eigene HIV-Infektion, sondern auch das Verschweigen beeinflusst die Bilder von HIV und Aids in der Gesellschaft. Der Sexualwissenschaftler Martin Dannecker über den Bann des Stigmas

„Die gesündeste Weise krank zu sein", so schreibt Susan Sontag in ihrem 1978 publizierten Essay „Krankheit als Metapher", „besteht (darin), sich so weit wie möglich von metaphorischem Denken zu lösen, ihm größtmöglichen Widerstand entgegenzusetzen." Sie, die selbst an Krebs erkrankt war, wollte, wie sie später sagt, mit ihrem Essay „Kranken und ihren Angehörigen (...) ein Instrument an die Hand geben, um diese Metaphern zu durchschauen" . An Krebs Erkrankte sollten Krebs „einfach als Krankheit betrachten lernen – eine ernste Krankheit, aber eben eine Krankheit, weder Fluch noch Strafe noch Peinlichkeit. Eine Krankheit ohne ‚Bedeutung'".

Dieses Gesundheitsprogramm bildet auch die Grundlage ihrer zehn Jahre später erfolgten Auseinandersetzung mit Aids. Wie zuvor ging es ihr dabei darum, die wuchernden Phantasien zu beruhigen und Aids von allen seinen Bedeutungen zu befreien, um sich stattdessen, so ihre bezeichnende Formulierung, mit „der physischen Krankheit als solche" beschäftigen zu können.

Eine HIV-Infektion ist heute gut behandelbar, der enge Zusammenhang von HIV und Aids existiert daher nicht mehr. Folglich gibt es für die HIV-Infektion auch keine Bilder, die uns den schrecklichen Unterschied zwischen vorher und nachher vor Augen führen sollen. Und schließlich: Bei einer guten Behandlung sind Menschen mit HIV nicht mehr infektiös.

*» Gibt es für HIV-Positive überhaupt noch gewichtige Gründe, über ihre Infektion zu sprechen? «*

Im Unterschied zu Aids ist eine HIV-Infektion nicht über Bilder körperlicher Stigmata zu vergegenwärtigen. Dank der heutigen medizinischen Möglichkeiten kann sie auch über Jahrzehnte faktisch unsichtbar bleiben. Das bedeutet, dass eine HIV-Infektion nur zur Erscheinung gebracht werden kann, wenn Menschen sich als HIV-infiziert offenbaren.

Gibt es für sie überhaupt noch gewichtige Gründe, über ihre Infektion zu sprechen? Sie können, wenn sie sich unter der Nachweisgrenze befinden, selbst sexuellen Gelegenheitspartner_innen gegenüber die Infektion verschweigen, ohne deshalb in einen Gewissenskonflikt zu geraten – auch dann, wenn es zu kondomlosem Sex gekommen ist. Gleiches gilt auch bei der Anbahnung von Liebesbeziehungen.

Und doch sind nach meiner Erfahrung offenbar alle Menschen mit HIV überzeugt, spätestens dann über ihre Infektion sprechen zu müssen, wenn sich eine Begegnung nach mehr als einem flüchtigen Kontakt anfühlt – selbst wenn sie sich unter der Nachweisgrenze befinden.

Es geht dabei offenbar nicht um die bloße Mitteilung über etwas, was man hat, sondern sehr viel stärker um den Hinweis auf etwas, was man ist. Letztlich also um den Wunsch nach Anerkennung eines wichtigen Teils der Identität. Oder vielleicht genauer: um die Anerkennung der durch HIV beschädigten Identität.

Es gibt für HIV-Infizierte aber noch ein völlig anderes Motiv, ihre Infektion offenzulegen. Es findet sich vor allem bei aufgeklärten und politisch bewussten Menschen mit HIV. Ihr Sprechen über die Infektion geht mit der Intention einher, sich selbst und anderen die Bedeutungslosigkeit der Infektion vor Augen zu führen. Derartige Sprechakte kann man sich etwa so vergegenwärtigen: ‚Du sollst wissen, dass ich HIV habe, aber das ist für mich kein großes Ding. Ich muss täglich ein paar Tabletten einnehmen und alle paar Monate zur Kontrolle. Es könnte sein, dass ich irgendwann die HIV-Therapie umstellen muss, aber auch das wird weder mich noch uns tiefgreifend beeinträchtigen. Und außerdem bin ich unter der Nachweisgrenze, also nicht infektiös. Ich spreche mit dir deshalb über meine Infektion, weil ich wissen möchte, welche Vorstellungen du von ihr hast.'

*» HIV ist nach wie vor ein mit bedrohlichen Phantasien und mit stigmatisierenden individuellen wie kollektiven Vorstellungen aufgeladener Komplex. «*

Dass HIV aber nach wie vor mehr als eine physische Erkrankung ist, nämlich ein mit bedrohlichen Phantasien und mit stigmatisierenden individuellen wie kollektiven Vorstellungen aufgeladener Komplex, lässt sich vor allem am Schweigen der HIV-Infizierten über ihre Infektion ablesen. Häufig überlegen sie sich deshalb, ob es für das psychische und soziale Wohlbefinden nicht besser wäre, wenn sie ihr Stigma in bestimmten Situationen, oder auch generell, aktiv verstecken. Denn es macht nun mal einen erheblichen Unterschied, ob man weiß, dass man diskriminiert werden kann, oder ob man aktiv und real diskriminiert wird.

Zwar kann man das Verschweigen der Infektion mit einigem Recht als ein durch das Stigma hervorgetriebenen Zwang zur Täuschung bezeichnen. Allerdings müssen wir uns dann fragen, worüber jemand hinwegtäuschen möchte, der seine HIV-Infektion verschweigt. Ist es nur die HIV-Infektion als solche, die versteckt werden soll? Oder sind es nicht auch phantasierte Annahmen darüber, was die HIV-Infektion über die infizierte Person verrät, die im Verborgenen gehalten werden sollen? Offenbar gelingt es weder den Infizierten noch den anderen, die HIV-Infektion nur als Infektion und nicht mehr zu betrachten. Dies hängt mit unserem ganzheitlichen Verständnis von Krankheit zusammen, das auch nach der gesamten Lebenspraxis sowie nach psychischen Dispositionen und unbewussten Vorgängen fragt.

Dadurch geraten auch persönliche Eigenschaften und Verhaltensweisen in den Blick, was nicht selten zu Normierung und Pathologisierung führt. Es sind vor allem solche vermeintlichen oder tatsächlichen persönlichen Eigenschaften und die damit zusammenhängenden Phantasien, die zu Distanzierung und Ausgrenzung auf der einen und zum Schweigen auf der anderen Seite führen.

*» Für ihre Grenzüberschreitung werden HIV-Infizierte bewundert und beneidet. Aber sie sind zugleich gefährlich, weil sie die eigenen Wünsche nach einer grenzenlosen Sexualität zum Klingen bringen können. «*

Nach langem Nachdenken glaube ich inzwischen, dass es vor allem eine, im Nahverhältnis besonders wirksame zentrale Phantasie ist, die zur Distanzierung von Menschen mit HIV führt. In dieser Phantasie sind HIV-Infizierte Verführer. Sie haben es schließlich gewagt, die von der Prävention gezogenen Grenzen und die kulturell verordnete Mäßigung der Sexualität zu überwinden. Für diese Grenzüberschreitung werden HIV-Infizierte bewundert und beneidet. Aber sie sind zugleich gefährlich, weil sie die eigenen Wünsche nach einer grenzenlosen Sexualität zum Klingen bringen können. Und das führt dann u. a. zu den von vielen HIV-Infizierten beklagten sexuellen Zurückweisungen.

Auf den ersten Blick mag diese Interpretation weit hergeholt erscheinen. Aber suchen wir nicht alle nach Erklärungen dafür, warum sich das Phantasma Ansteckung so hartnäckig hält, auch wenn es zu einer Ansteckung im Sinne einer Infektion gar nicht kommen kann?

Doch auch wenn eine Person mit einem nicht sichtbaren Stigma wie HIV die soziale Umgebung erfolgreich zu täuschen vermag, weiß sie (oder nimmt an), dass das stigmatisierende Merkmal mit Missbilligung, Zurückweisung oder sozialer Benachteiligung verbunden ist.

Selbstverständlich stehen nicht nur jene, die über ihre Infektion beharrlich schweigen und sie aktiv verstecken unter dem Gesetz des Stigmas, sondern auch diejenigen, die über ihre Infektion mehr oder weniger offen sprechen. Niemand, der HIV-infiziert ist, kann sich sicher sein, nach der Offenbarung der Infektion nicht diskriminiert und diskreditiert zu werden. Wer jedoch seine Infektion aus Angst vor Diskriminierung beharrlich verschweigt, bleibt nicht nur für immer unter dem Bann des Stigmas. Er nimmt sich auch die Möglichkeit, durch das Sprechen über die Infektion die Diskriminierung und die Stigmatisierung kenntlich zu machen und dadurch die unzeitgemäßen Bilder von HIV und Aids sowohl bei sich, als auch bei anderen zu korrigieren.

*» Nur wer andere mit HIV konfrontiert, erfährt etwas über deren Vorstellungen von HIV-Infizierten. «*

Nur wer andere mit HIV konfrontiert, erfährt etwas über deren Vorstellungen von HIV-Infizierten. Zwar kann die Konfrontation zu leidvollen, weil diskreditierenden Erfahrungen führen. Aber die Konfrontation kann auch zu der überraschenden Einsicht führen, dass die Vorstellungen der HIV-Infizierten über die Vorstellung der anderen über HIV nicht zutreffen – und diese möglicherweise weniger diskriminierend und stigmatisierend sind als angenommen.

Für die Gleichzeitigkeit von Diskriminierung und Stigmatisierung beziehungsweise von verständnisvollen und unterstützenden Reaktionen nach Offenbarung der Infektion liefert die empirische Forschung seit Langem belastbare Daten. In den Befragungen für die Studie „Schwule Männer und HIV/Aids: Lebensstile, Szene, Sex“ (2010) zeigten sich zwar Entwertungen, soziale und sexuelle Distanzierungen und beleidigende Äußerungen über Menschen mit HIV. Zugleich aber berichteten HIV-Infizierte häufig auch über verständnisvolle und unterstützende Reaktionen ihres sozialen Nahfelds.

Bemerkenswert erschien mir beim Wiederlesen dieser Studie, dass bei der Interpretation der Daten nur die negativen Reaktionen nach der Offenbarung der HIV-Infektion hervorgehoben, die weitverbreiteten positiven Reaktionen von Freunden – bis zu 80 Prozent! – jedoch nicht erwähnt wurden. Es ist dies der Opferdiskurs, der sich im Umfeld von Aidshilfen und HIV-Selbsthilfegruppen durchgesetzt hat. Selbstverständlich bin ich mir über die damit verbundenen politischen Absichten im Klaren. Die Betonung der gesellschaftlichen Diskriminierungs- und Stigmatisierungspotenziale gegenüber HIV-Infizierten verweist auf die Notwendigkeit, sich dagegen zur Wehr zu setzen. Wenn dadurch jedoch ein Bild in die Welt gesetzt wird, demzufolge die Realität für Infizierte vor allem aus Ausgrenzung, Zurückweisung und Stigmatisierung besteht, kommt es unter ihnen zu einem paradoxen Effekt: Das Sprechen über die HIV-Infektion wird zu einem heroischen Akt, und es werden noch mehr Infizierte häufiger ihre Infektion verbergen, als das bislang der Fall ist.

*Martin Danneckers Beitrag ist eine gekürzte Version seines bei den Positiven Begegnungen gehaltenen Impulsreferates.*

## Zur Person:

Der Sexualwissenschaftler **Prof. Dr. Martin Dannecker** arbeitete bis 2005 am Institut für Sexualwissenschaft des Klinikums der J.W. Goethe-Universität Frankfurt/Main und war dort in den letzten Jahren stellvertretender Direktor. Er lebt und arbeitet inzwischen in Berlin. Zuletzt erschien von ihm „Das Recht auf Vielfalt: Aufgaben und Herausforderungen sexueller Bildung“ (mit Elisabeth Tuider, Wallstein Verlag 2016).

Workshop-Auftakt mit Moderator Reinhard Thole

# Wer gesehen werden will, muss sich zeigen

Neue Bilder von HIV braucht das Land – mit so viel Sichtbarkeit wie nötig und so wenig Stigma wie möglich. Doch wie können, wie sollen diese aussehen? Die Debatte darüber ist mit den Positiven Begegnungen längst nicht abgeschlossen

Mitten in der Diskussion über „Bilder von HIV" ereignete sich eine bemerkenswerte Szene: Ein Teilnehmer, der auf einen Rollator angewiesen ist, erhebt sich mit Hilfe seiner Begleitung und verlässt langsam, aber deutlich genervt den Raum. Nachdem die Tür hinter ihm zugefallen ist, kommentiert dies ein anderer Teilnehmer flüsternd mit den Worten: „Das alte Aids verlässt von selbst den Raum, oder?" Eine bösartige Bemerkung, und doch war damit Anlass, Ansatz und Problemstellung dieses Workshops bei den Positiven Begegnungen recht gut zusammengefasst. Denn zwei Dinge stehen fest: Erstens, das stimmt nicht. Würden die alten Bilder von HIV als Aids, als tödlicher Krankheit nicht nach wie vor relativ ausgiebig in den Köpfen der meisten Negativen herumgeistern, säßen nicht drei Dutzend Menschen zusammen und würden sich überlegen, wie man das erfolgreicher und schneller als bislang ändern kann. Und zweitens: Echt jetzt? Können wir es nicht abwarten, dass die Altvorderen ins Bett gehen, damit die Party richtig losgehen kann? Muss man die alten Bilder von HIV verscheuchen, um sie loszuwerden? Müssen die jüngeren Positiven, die es mit Recht satt haben, ständig durch das massenweise Sterben der vorhergehenden Generationen stigmatisiert zu werden, sich deshalb gleich fröhlich in Geschichtsvergessenheit üben? Oder haben auch HIV-Positive, deren Infektionserfahrung mehr ist, als eine Pille pro Tag zu nehmen und ansonsten ein sehr durchschnittliches Leben zu führen? Und haben Menschen, die vielleicht schon positiv waren, als von der Antiretroviralen Therapie (ART) noch keine Rede sein konnte, nicht auch ein Recht darauf, ihre Geschichten weiterhin laut und öffentlich zu erzählen und sich selbst repräsentiert zu sehen? Und, wenn man beides mit ‚Ja!' beantwortet: Wie geht das?

*» Die Schreckensbilder der achtziger Jahre haben unsere Gesellschaft so nachhaltig geprägt, dass mit medizinischen Fakten offenbar nur schwer dagegen anzukommen ist. «*

Genau darum ging es beim Themenstrang „Bilder von HIV" und las sich in der Programmankündigung so: „Die Schreckensbilder der achtziger Jahre haben unsere Gesellschaft so nachhaltig geprägt, dass mit medizinischen Fakten offenbar nur schwer dagegen anzukommen ist." Heißt: Dass der überwiegende Teil aller deutschen Positiven das Virus längst nicht mehr weitergeben kann, weil sie mittlerweile eine Kombinationstherapie nehmen und sich oft besser um ihren Gesundheitszustand kümmern als viele Menschen ohne Infektion, wird medial kaum weitervermittelt. Die am Anfang der Präventionsarbeit geschaffenen Bilder sind so stark und tauglich für die heutige, oft sensationsheischende Berichterstattung, dass sie sich nur schwer korrigieren lassen. Das durch sie entstehende Stigma macht vielen Positiven das Leben schwer. Ergo: „Umso wichtiger ist es, kollektiv neue und in jeder Hinsicht ‚positive' Bilder zu entwickeln, die die Lebensrealitäten und das Selbstverständnis von Menschen mit HIV von heute aufzeigen."

Ein hehres Ziel, an dem man, sagen wir es gleich, nicht ganz ankam. Und das kam so: Angefangen wurde mit Ursachenforschung. Eine Gruppe der Teilnehmenden beschäftigte sich mit den alten Bildern von HIV aus 30 Jahren, eine weitere mit der auch daraus entstandenen Stigmatisierung, innerer wie äußerer, eine dritte diskutierte darüber, welche Bilder die Präventionsbotschaften der DAH und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) momentan erzeugen. Dann traf man sich, um auszuwerten und über neue Themensetzungen, Formen und Möglichkeiten nachzudenken. Durch die Analyse der Facebook-Aktion „Wir machen's ohne" zum Thema „Schutz durch Therapie" sollten neue Erkenntnisse für künftige Aktionen der Selbsthilfe gewonnen werden. Das passierte auch alles. Ziel war und ist es, einen Medienleitfaden für die Berichterstattung zu HIV zu erstellen. Der wurde in zwei Tagen nicht ganz fertig. Nicht nur, weil das Thema komplex und schwierig ist, sondern auch, weil innerhalb der Arbeitsgruppen lebhaft bis heftig darüber gestritten wurde, was für Bilder eigentlich gebraucht werden, wen sie zeigen sollen und wen sie ansprechen dürfen oder müssen. Die Demarkationslinien waren und sind die oben beschriebenen: Wie zeigt man etwas (HIV), das heute nicht mehr sichtbar ist, in seiner gewollten und begrüßenswerten Selbstverständlichkeit und Unsichtbarkeit, ohne ständig von den alten, aber immer noch sehr wirksamen Bildern vom sehr sichtbaren Aids überlagert zu werden? Und wie kann man die alten Mitstreiter_innen der ersten Aids-Generation mitrepräsentieren,

Bildmotiv aus der IWWIT-„Testhelden"-Kampagne

ohne die alten Bilder zu benutzen? Wie stellt man etwas bildhaft dar, das sich nicht mehr in einem Rahmen fassen lässt und fassen lassen will? Geht es bei Prävention auch noch um die Verhinderung von Infektionen, wie Martin Dannecker es zur Pflicht erheben wollte, oder stigmatisiert man schon dadurch Infizierte? Es wurde ab und an laut. Zum Beispiel als ein Video der Kampagne ICH WEISS WAS ICH TU gezeigt wurde, in dem der Protagonist fröhlich von seiner Infektion und seinem relativ einfachen positiven Coming-out erzählt und dabei mit seinen Freunden über einen See paddelt. Das Video wurde im Netz viele tausend Mal gesehen und sehr gut angenommen, stieß aber in der Runde auf Reaktionen von „Ihr problematisiert gar nichts mehr, oder? Wo ist denn da die Präventionsbotschaft für Negative?" und „Ist doch super, dass nicht mehr alles so schwarzgemalt wird" über „Damit werdet ihr nicht eine einzige Neuinfektion verhindern" bis zu „Ihr spinnt doch. Das sieht aus wie eine Bier-Reklame. HIV ist nach wie vor eine nicht zu heilende Infektion, die schwere Folgen haben kann. Das kann man ruhig mal sagen".

Was nur zeigt: Der Gesprächsbedarf war und ist riesig, und er wird mit dem bislang erst als Entwurf vorliegenden Medienleitfaden nicht abgeschlossen sein. Denn der soll ja nur Mittel zum Zweck sein. In seiner jetzigen Form ist er allerdings vor allem ein Katalog von Forderungen an Medienschaffende, wie und was sie zu berichten haben.

Man kann die Medien zwar dafür kritisieren, wie sie über HIV und Aids berichten. Das einzige wirklich wirksame Gegenmittel gegen die schon viel zu oft erzählten alten (Bilder-)Geschichten sind allerdings neue. Und dafür braucht es neue Protagonisten, über die in diesen Geschichten erzählt werden kann. Um darüber zu berichten, dass HIV-Positive heute im Wesentlichen wie Nicht-Positive leben, also quasi unsichtbar sind und deswegen nicht mehr stigmatisiert werden wollen, müssen sich eben jene Menschen mit HIV sichtbar machen und sich so quasi erstmal selbst stigmatisieren. Wer gesehen werden will, muss sich zeigen. Das ist das vorläufige Ergebnis zum Thema.

*Paul Schulz*

# Wir brauchen neue Bilder von HIV!

Die Teilnehmer_innen der Positiven Begegnungen 2016 hatten einen Wunsch frei. Wir haben sie gefragt:

Umfrage: Charlotte Kunath

**„Welche Bilder von HIV wünschst du dir in der Zukunft und was ist für die Umsetzung notwendig?"**

*„Prävention muss diskriminierungsfrei sein."*

Stephan Gellrich, 47 Jahre

*„We don't have to be stigmatized any more. We should just think positive and live positive."*

Lucy Elskamp, 39 Jahre

*„Ich wünsche mir eine 100-prozentige Aufklärung als langfristiges Ziel, um endlich irrationale Ängste abzubauen und somit der Diskriminierung ein Ende zu setzen."*

Malte Steinhoff, 23 Jahre

*„Ich wünsche mir, dass realistische – also auch vielfältige – Bilder gesendet werden."*

Denis Leutloff, 35 Jahre

*„Ich wünsche mir mehr Mut und Solidarität."*
Lothar Klein, 50 Jahre

*„Ich bin positiv und einer von Tausenden. Das sollte mittlerweile eine gewisse Normalität haben."*
Jens Glühmann, 45 Jahre

*„Das Wissen der Communities sollte viel mehr in die Normalbevölkerung getragen werden."*
Toni Manshon, 45 Jahre

*„Wir sollten endlich aus der Opferrolle herauskommen!"*
Frank Fleuth, 51 Jahre

*„Wir müssen auch innerhalb der Community darauf achten, dass es keine Diskriminierung in unseren Kreisen gibt – sonst entsolidarisieren wir uns."*
Hartmut Evermann, 57 Jahre

*„Es gibt nicht nur ein Bild von HIV, sondern auch ein Bild von Aidshilfen. Ich wünsche mir mehr Offenheit und Neugierde von der Community gegenüber Aidshilfen."*
Ute Krackow, 54 Jahre

*„Ich habe HIV und ich habe ein Privatleben!"*
Karin Schäfer, 60 Jahre

# Gefangen in den gesellschaftlichen Bildern von HIV

Eine HIV-Diagnose ist für die meisten Menschen ein tiefgreifender Einschnitt im Leben. Doch die verinnerlichten Vorurteile über die Infektion führen oft zu vermeidbarem Leid und zu eigener Verurteilung

Eine HIV-Diagnose kann für Menschen einen tiefen Einschnitt darstellen. Die Gründe dafür liegen insbesondere in den gesellschaftlichen Bildern von HIV als zwangsläufig tödlicher Infektion, die durch ein leicht zu übertragendes Virus verursacht wird, das aus eigenem Verschulden erworben werde. Dieses Bild haben auch viele von jenen verinnerlicht, die eine HIV-Diagnose erhalten. Nach dem positiven Testergebnis sehen diese Menschen das eigene Erleben den negativen Bildern eines Lebens mit HIV gegenübergestellt.

*» Nach der Diagnose hatte ich die Gedanken: Bin ich jetzt gefährlich für jemanden? Wem kann ich es am Anfang sagen? Und auch: Muss ich mich zurückziehen? Wie wird mein Leben jetzt? «*

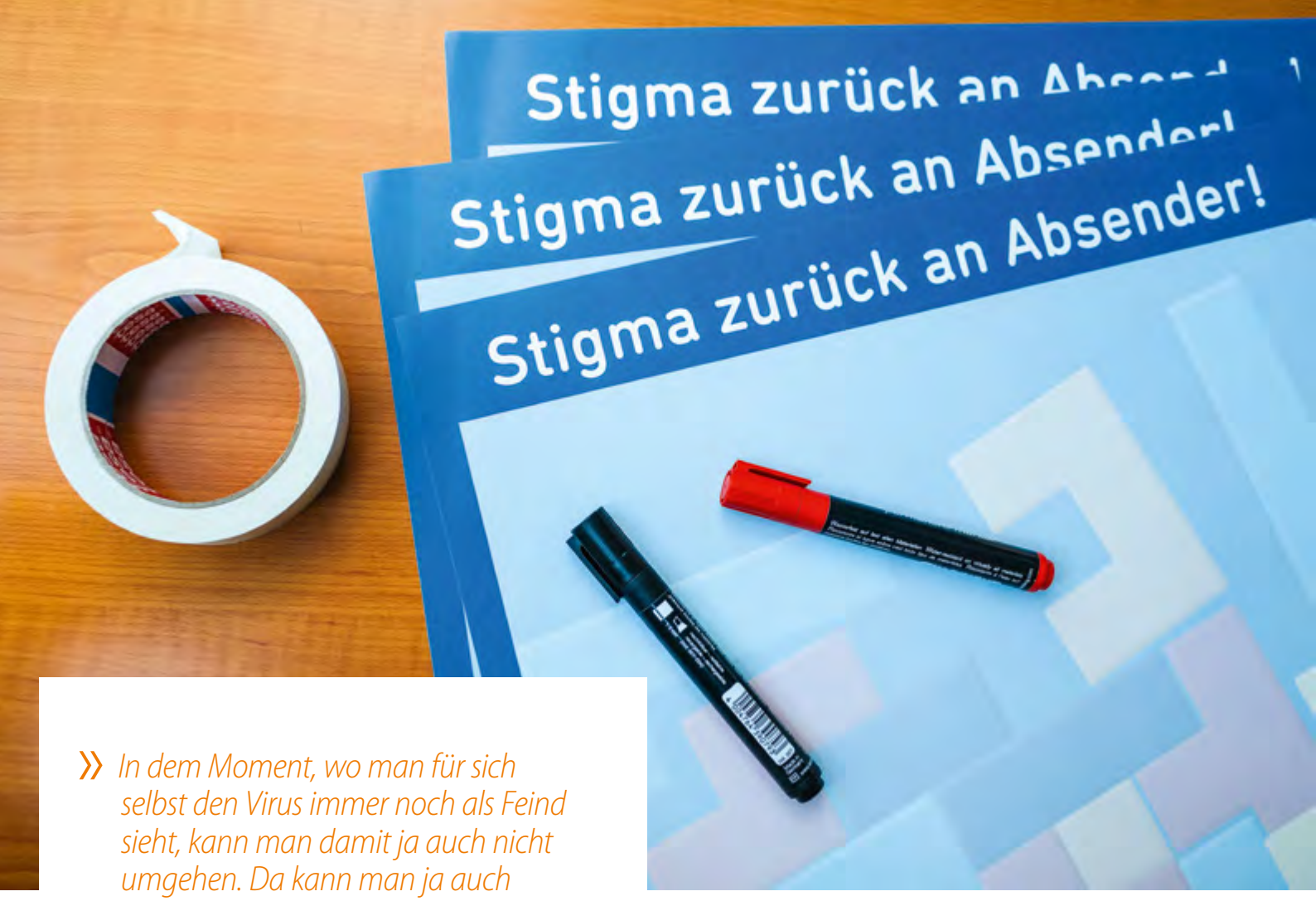
*» Solche Phasen kommen ja auch immer mal, wenn man zum Beispiel eine Partnerschaft wechselt oder einen Partner verliert. Dann kommen viele in diese Gedankenmühle: Ob ich jetzt wieder einen Partner finde? Weil, ich bin ja positiv. Und wie mache ich das, wenn ich den kennenlerne? Werd ich es ihm sagen? Oder wann sag ich´s ihm? Da entstehen ja ganz viele Ängste, das sind so Verlustängste. «*

In der Folge können Ängste das Leben der Menschen mit HIV dominieren. So nimmt die Konfrontation mit der eigenen Sterblichkeit großen Raum ein. Sie fürchten, aufgrund der Abhängigkeit von Medikamenten die Kontrolle über den Körper zu verlieren und stellen die eigene Lebensplanung samt Kinder- und Karrierewünschen infrage. Nicht zuletzt wird die eigene Infektion, sollte sie im Umfeld bekannt werden, als soziales Risiko, d.h. als Bedrohung der sozialen Beziehungen, wahrgenommen. Bestärkt werden können solche Ängste durch eigene Erfahrungen, beispielsweise wenn im Gesundheitsbereich Rechte eingeschränkt und Behandlungen verweigert werden oder soziale Sicherheiten durch den Ausschluss von Familie und Freund_innen wegbrechen.

Wenn Menschen zusätzlich zu dem Wegfall von sozialen Netzwerken auch der Zugang zu anderen Ressourcen fehlt, kann HIV eine große Dominanz in ihren Leben einnehmen. In der Konsequenz kann es den Leuten schwerfallen, offen mit der HIV-Infektion umzugehen. Manche Menschen fühlen sich durch die Dominanz der Infektion in ihrer sozialen Interaktion gelähmt und ziehen sich zurück. So zeigen die Daten aus dem Peer-Projekt „positive stimmen", dass sich 31 Prozent der Befragten im letzten Jahr aufgrund von HIV von ihrer Familie und Freund_innen zurückgezogen hatten. Auch bei erfahrener Diskriminierung sehen manche keine Möglichkeit, sich zu wehren. So hatte nur jede dritte befragte Person, die ihre Rechte im Zusammenhang mit der HIV-Infektion verletzt sah, rechtliche Schritte dagegen eingeleitet.

Andere wählen die Strategie, nicht die Begegnung mit anderen Menschen, sondern lediglich das Thema der eigenen HIV-Infektion im sozialen Kontext zu meiden. Zwar wird berichtet, dass so weniger Diskriminierung erfahren wird, dafür sehen sich Menschen zum Teil jedoch unter dem ständigen Druck, HIV verheimlichen zu müssen. Wenn niemand oder kaum jemand von der Infektion weiß, können die Menschen auch nicht auf Unterstützung aus dem Umfeld hoffen. Gleichzeitig entwickeln manche ein schlechtes Gewissen, die Infektion gegenüber diesen Menschen zu verheimlichen.

Die Ergebnisse aus „positive stimmen" zeigen, dass sich 32 Prozent der Befragten in den letzten zwölf Monaten wegen ihrer HIV-Infektion Vorwürfe gemacht hatten, 31 Prozent schämten sich und 23 Prozent fühlten sich schuldig. In einer solchen Gefühlslage ist es eine Herausforderung, HIV und damit einhergehende Veränderungen und Entwicklungen als Teil des eigenen Lebens anzunehmen. Auch hier kann HIV zum lebensbestimmenden Thema werden. Die Menschen fühlen sich im extremsten Fall handlungsunfähig und der Infektion ausgeliefert.




*» In dem Moment, wo man für sich selbst den Virus immer noch als Feind sieht, kann man damit ja auch nicht umgehen. Da kann man ja auch nicht sagen, ‚Okay, ich habe jetzt dies und das erlebt, aber genau deswegen bin ich jetzt so, wie ich bin'. «*

Die verinnerlichten negativen Bilder von HIV können allerdings auch dazu führen, dass Menschen die Auseinandersetzung mit der eigenen Infektion grundsätzlich meiden. Negative Erlebnisse, wie etwa Diskriminierungserfahrungen, werden so nicht verarbeitet, sondern verdrängt. Die Dominanz von HIV in den Leben der Menschen ist so zwar weniger offensichtlich, gleichzeitig berichten sie aber, dass es auch Jahre nach der Infektion bzw. nach der erlebten Diskriminierung noch zu starken emotionalen Ausbrüchen kommt; dann zum Beispiel, wenn eine Konfrontation mit den Themen unumgänglich wird.

Es bleibt festzuhalten, dass die Verinnerlichung von Stigmatisierung Menschen mit HIV in vielfacher Weise in ihren Handlungsmöglichkeiten einschränken kann: sei es durch den Rückzug aus sozialen Interaktionen oder in der Akzeptanz der eigenen Infektion. Zur Entgegnung braucht es eine Vielfalt an Strategien: die Veränderung gesellschaftlicher Bilder von HIV, den Abbau von strukturellen Benachteiligungen von Menschen mit HIV und die Stärkung von Communities von Menschen mit HIV. Denn es sind gerade Aktivitäten der Selbsthilfe, die einen geschützten Raum und Orientierung bieten können, um Menschen mit HIV eine eigene Umdeutung gesellschaftlicher Bilder zu ermöglichen.

*Carolin Vierneisel*

Die in diesem Beitrag verwendeten Zitate und Daten basieren auf der Mixed-Methods-Studie „Zur Rolle von Selbsthilfe in der Bewältigung HIV-bezogener Stigmatisierung" (2016) von Carolin Vierneisel und dem Peer-Forschungsprojekt „positive stimmen" (2011-2012) der Deutschen AIDS-Hilfe. *www.positive-stimmen.detext*

# Kiffen für die Gesundheit?

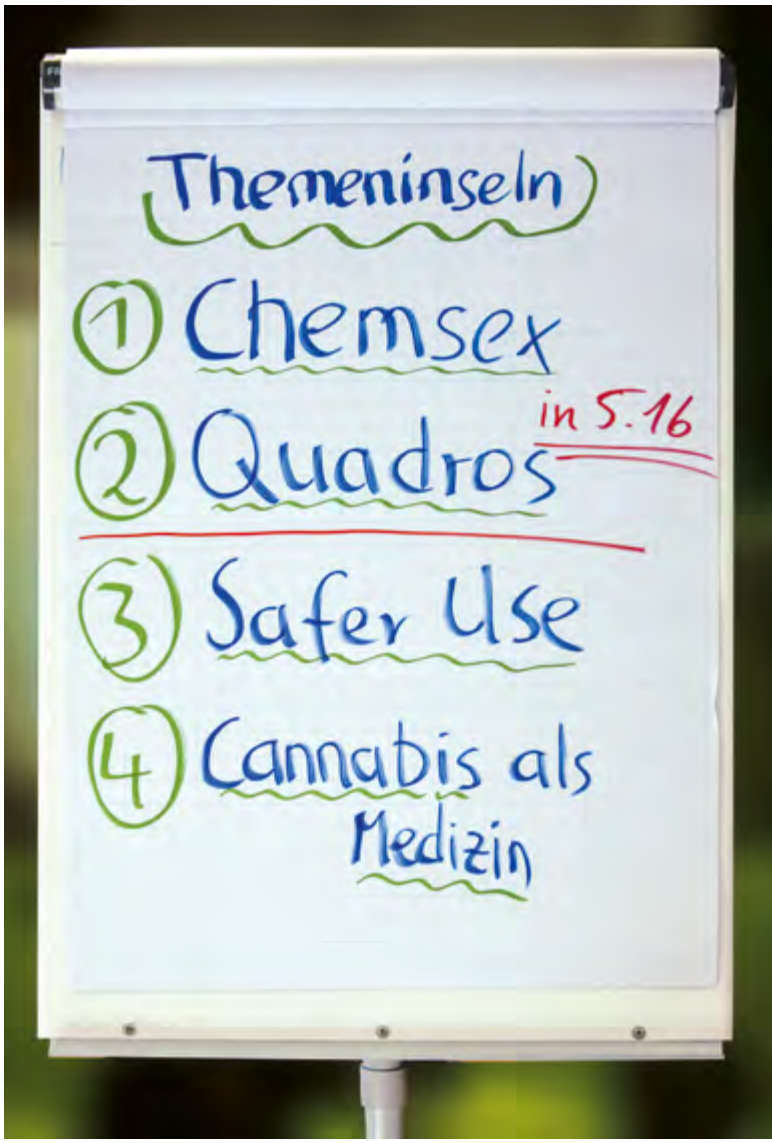
Cannabis kann Schmerzen lindern, hilft gegen Appetitlosigkeit und wirkt entkrampfend. Daher wird Cannabis auch als Medizin eingesetzt, in Deutschland bisher nur in Ausnahmefällen und auf eigene Kosten, ab 2017 sollen Patient_innen Cannabis auf Rezept bekommen können

779 Patient_innen in Deutschland erhalten bereits heute mit einer Ausnahmegenehmigung Cannabis als Medikament, wie Max Plenert vom Hanfverband auf den Positiven Begegnungen berichtete. Über die Hälfte von ihnen sind Schmerzpatient_innen, darunter viele mit Multipler Sklerose. Weitere Diagnosen sind ADHS, Tourette, Epilepsie sowie alle Arten chronischer entzündlicher Erkrankungen wie Rheuma, Asthma oder Morbus Crohn. Als Voraussetzung für die Genehmigung gilt: Die Patient_innen müssen „austherapiert" sein, das heißt, dass ihnen keine anderen legalen Medikamente helfen. Die Kosten für das medizinische Cannabis müssen sie selber tragen. In der Regel werden Cannabis-Präparate ergänzend zu anderen Medikamenten eingesetzt. Doch wie wirkt Cannabis als Medikament eigentlich? Und welche Präparate gibt es in Deutschland bisher? Die beiden wichtigsten Inhaltsstoffe sind Delta-9-Tetrahydrocannabinol (THC) und Cannabidiol (CBD). Ihnen wird unter anderem eine schmerzlindernde, entzündungshemmende, appetitanregende und krampflösende Wirkung zugeschrieben. Ein Vorteil von Cannabis ist, dass der Körper selbst ganz ähnliche Stoffe produziert, an denen die zugeführten Cannabis-Wirkstoffe andocken können. Wie bei anderen Medikamenten gilt natürlich auch bei Cannabis, dass es bei einigen Patient_innen sehr gut wirkt, bei anderen schlecht oder gar nicht. Ein Problem ist, dass es bisher sehr wenige aussagekräftige Studien zu den Wirkungsweisen gibt. Bisher sind in Deutschland vier Präparate verfügbar: Dronabinol, Sativex, Cannabidol (CBD) und Cannabisblüten. Nur eines davon – Sativex (zugelassen für Spastiken bei Multipler Sklerose) - ist erstattungsfähig. Außer CBD unterliegen alle Präparate dem Betäubungsmittelgesetz.

Auch bei HIV und Aids kann Cannabis als Medizin eingesetzt werden – natürlich auch hier ergänzend zu den eigentlichen HIV-Medikamenten. Es kann bei Schmerzen und Übelkeit helfen und einer Gewichtsabnahme entgegenwirken. In den USA ist HIV/Aids heute eine der häufigsten Diagnosen, die zum Einsatz von Cannabis als Medizin führen. Auch historisch gibt es hier einen engen Bezug: 1996 wurde Cannabis für den medizinischen Bedarf in Kalifornien legalisiert – aufgrund der Initiative eines HIV-Aktivisten, dessen Freund an Aids gestorben war. Gerade für frühe HIV- und Aids-Patient_innen war Cannabis eine gute Möglichkeit, einige Symptome der Krankheit oder die Nebenwirkungen der ersten, sehr schwer verträglichen Medikamente zu lindern.

Ab 2017 soll es in Deutschland Cannabis auf Rezept geben können. Der Bedarf soll über eine staatliche Cannabis-Agentur gedeckt werden, die das Hanf in Deutschland anbaut. Der 2015 angekündigte Gesetzesentwurf ist allerdings noch im parlamentarischen Verfahren. Spannend bleibt also, wann die Umsetzung kommt – und wie sie konkret aussieht.

*Lisa Fedler*




Weitere Informationen zum Thema gibt es auf den Webseiten

*www.hanfverband.de*

und

*www.alternative-drogenpolitik.de*

# Wenn die beste Freundin Tina heißt

Weil sie die Lust verstärken und Glücksgefühle steigern, werden chemische Drogen wie Crystal Meth verstärkt auch in der schwulen Szene konsumiert. Doch das Suchtpotenzial und die Folgeschäden sind enorm – und stellen auch Aidshilfen vor neue Herausforderungen

Wenn von „Chemsex" die Rede ist, verstehen auch schwule Männer manchmal nicht, worum es eigentlich geht: Um ein virtuelles Date auf einer Video-Plattform? Um die Website Cam4.com, auf der Menschen weltweit öffentlich masturbieren? In Wirklichkeit geht es um Sex auf Chemicals, auf synthetischen Drogen wie GHB (Liquid Ecstasy, bekannt auch als K.O.-Tropfen) und neuerdings vor allem auf Crystal Meth. Spätestens seitdem der Grünen-Politiker Volker Beck mit einer geringen Menge der aufputschenden Substanz in Berlin-Schöneberg aufgegriffen wurde, haben die meisten Bundesbürger schon einmal davon gehört. Wobei in zahlreichen Medien eher weniger über die Anwendung des Wachmachers im spezifisch sexuellen bzw. homosexuellen Kontext hingewiesen wurde, als stattdessen auf den Gebrauch der Substanz als Aufputschmittel in der Zeit des Nationalsozialismus. Damals wurde „Pervitin" unter anderem an Wehrmachtssoldaten („Panzerschokolade") und Kampfpiloten ausgegeben.

Die Studie „Crystal Meth und MSM" von Marcus Pfliegensdörfer und Michael Schumacher aus dem Jahr 2015 gibt hingegen umfassenden Aufschluss: Schwule nehmen Crystal, um ein besonders intensives sexuelles Erlebnis zu haben – und das mit so großem Erfolg, dass es ihnen danach schwer fällt, sich Sex ohne die Droge vorstellen zu können. Die Ausschüttung von Dopamin im Kopf ist so immens, dass es zu einer in der Regel irreversiblen Verknüpfung von sexuellem Lustempfinden und Drogengebrauch kommt. In der Konsequenz ist die Gefahr, in eine Abhängigkeit zu geraten, durchaus gegeben – auch wenn die meisten Konsumenten der Mittelschicht angehören und häufig über einen längeren Zeitraum in der Lage sind, die Droge kontrolliert einzusetzen. „Tina", so der szeneinterne Kosename für das Methamphetamin, ist zur Lifestyle-Droge des schwulen Easy-Jet-Sets geworden; junge Büroangestellte mit gutem sozialen Umfeld etwa, die über das Wochenende den ultimativen Kick suchen – zum Beispiel im Rahmen von Städtetrips nach Berlin oder Barcelona, inklusive Besuch von öffentlichen oder privaten Sexparties. Insbesondere auf Letzteren erfreut sich das Slammen, die intravenöse Aufnahme der Substanz, großer Beliebtheit. Man spricht von Slammen – wörtlich übersetzt: „(zu)knallen" – und nicht etwa „drücken", schließlich will man nichts mit süchtigen Junkies zu tun haben.

## Lifestyle-Droge des schwulen Party-Jet-Sets

Doch spätestens hier fängt das Problem an, wenn man über Prävention spricht: Das Teilen der Spritze gilt in der Szene als Teil des Erlebnisses, wird als Akt der Verschmelzung erlebt. Eine Übertragung von HIV und Hepatitis C ist so leicht möglich – und auch im Weiteren bleibt die Übertragungswahrscheinlichkeit erhöht, insbesondere bedingt durch intensiven, drogenbedingt überlangen Analverkehr und heftiges Fisten. Leider macht die Einnahme der Droge auch eine zutiefst internalisierte Präventionsbereitschaft in der Regel zunichte: Euphorisierend wirkt sie, ein Gefühl der Stärke und Unverwundbarkeit stellt sich ein, die Lust

auf Sex steigt, das Schmerzempfinden verringert sich – sämtliche gängigen Studien und Befragungen bestätigen, dass unter dem Einfluss chemischer Drogen der Gebrauch von Kondomen quasi obsolet wird. Auch die regelmäßige Einnahme der HIV-Medikamente ist, fragt man Betroffene, unter diesen Umständen häufig nicht mehr gewährleistet. Wer über Tage eine Orgie feiert, weiß oft einfach nicht mehr, wer oder wo er überhaupt ist.

Eine gute Nachricht ist da nur, dass es sich bei diesen Männern um eine relativ kleine Gruppe handelt. Bei der genannten „MSM Internet Survey" zum Drogenkonsum von Männern, die Sex mit Männern haben, gab in der deutschen Kontrollgruppe gerade einmal ein Prozent an, innerhalb der letzten vier Wochen chemische Drogen genommen zu haben. Das Phänomen tritt auch nicht flächendeckend auf. Der Konsum ist im urbanen Raum deutlich höher, insbesondere in den deutschsprachigen Städten Zürich (7,0 %), Berlin (5,3 %), Köln/Bonn (3,8 %) und Wien (3,6 %) – so besagt es der Alternative Drogen- und Suchtbericht 2015. In den Großstädten ist die Droge allerdings auch wesentlich teurer. Während es ein Gramm Crystal Meth an der grünen Grenze zu Tschechien schon für zehn Euro zu erwerben gibt, werden in Berlin 120-150 Euro fällig, in München sogar 200 Euro.

Mag dies bislang nur einen geringen Prozentsatz schwuler Männer betreffen, bleibt das Phänomen doch eine Herausforderung für die Aidshilfen, und zwar genau an der Schnittstelle zwischen Drogengebrauch und schwuler Sexualität. Denn immer mehr schwule Männer suchen mittlerweile gezielt nach Hilfe, die sie im Rahmen von herkömmlicher Drogenberatung oder hausärztlicher Betreuung nicht finden können, weil der spezifisch (homo-)sexuelle Kontext fehlt. Auch Christian Szillat von der Hamburger AIDS-Hilfe, betraut unter anderem mit den Problemen rund um Chemsex, ist sich dieser Herausforderung bewusst, auch wenn er davon ausgeht, dass das Problem in Hamburg kleiner ist als etwa in Berlin oder Köln: „Benötigt werden zielgruppenspezifische Angebote, da die gängigen Drogen-Anlaufstellen hier nicht greifen. Wir brauchen Fachkräfte für Drogen und Sexualität in Kombination."

Auch das bundesweite Projekt QUADROS (Qualitätsentwicklung in der Beratung und Prävention im Kontext von Drogen und Sexualität bei schwulen Männern), finanziert vom Bundesministerium für Gesundheit, versucht, sich dem Problem zu stellen – indem es zum Beispiel die zitierte Studie „Crystal Meth und MSM" in Auftrag gab.

Was aber sind die spezifischen Lebensumstände schwuler Männer, die Drogen und Sex miteinander kombinieren? Einige von ihnen setzen Drogen sehr bewusst ein, um länger feiern zu können und mehr Spaß zu haben. Ein anderer möglicher Grund kann zugleich in der Annahme liegen, nicht attraktiv genug zu sein, um den Anforderungen in den schwulen Szenen zu genügen. Andere nehmen Drogen, weil sie die Ausübung einer Sexualität, die als „falsch", „unnatürlich" und „schmutzig" gilt, erst ermöglichen. Studien verweisen in diesem Zusammenhang auf das Konzept der „Syndemie-Produktion": Die permanente Auseinandersetzung mit einer heteronormativen Umwelt bzw. gesellschaftlich verankerter Homophobie können negative Auswirkung auf die Gesundheit von sexuellen Minderheiten haben. Man geht von einer Wechselwirkung zwischen (internalisierter) Homonegativität, psychischem Wohlbefinden, riskantem Drogengebrauch und sexuellem Schutzverhalten aus.

## Safer-Use-Tipps und ganzheitliche Beratung

Weil nur eine ganzheitliche Beratung und Begleitung kann, hat QUADROS genau hier versucht, Problemlösungen zu generieren. Lokale Aidshilfen und andere Präventionsprojekte sollten sich, wissenschaftlich begleitet, mit den Beweggründen und Umständen des Drogengebrauchs schwuler Männer auseinandersetzen und für entsprechende Begleitungen vorbereitet werden. „Hein & Fiete", der schwule Checkpoint in Hamburg, war von Anfang an dabei und hat nicht nur einen Ratgeber mit praktischen Tipps herausgegeben (Vor Drogengebrauch Safer-Sex-Utensilien bereitlegen, eigene Spritzen verwenden!), sondern bietet auch regelmäßig Informationsveranstaltungen über Partydrogen an.

Christian Szillat, der auch den Drogen-Themenschwerpunkt bei den Positiven Begegnungen mit vorbereitet hat, verweist darauf, dass man „sich stetig als Gesprächspartner anbieten muss, damit das Thema nicht in der Tabu-Ecke verschwindet. Wir müssen diesen Diskurs vorantreiben – auch und gerade, weil er sehr komplex ist. Wir sprechen hier nicht nur über die Drogen an sich, sondern auch über Sexualität und psychische Belastungen."

Die Komplexiität der schwulen Existenz ist die eine Seite der Medaille, die andere Seite der Alltag sexueller Praxis: „Clubbetreiber müssen mit einbezogen werden, und wir brauchen zielgruppenspezifische ‚Safe Use'-Hinweise", sagt Szillat.

Immer mehr schwule Männer, die regelmäßig Crystal Meth konsumieren, um auf der Droge Sex zu haben, beginnen, ihren Konsum als problematisch zu begreifen. Häufig wird die Heftigkeit des Effekts, die rasch einsetzende Abhängigkeit unterschätzt. Die Schwulenberatung in Berlin organisiert nun eine wöchentlich stattfindende Selbsthilfegruppe und bietet darüber hinaus eine abstinenzorientierte Therapiemöglichkeit an. Manchmal helfen auch schon ein paar Gesprächsstunden beim Therapeuten.

Das Phänomen „Schwuler Chemsex" ist in diesem Jahr bereits durch einige Medien gewandert, allmählich entsteht eine gewisse Aufmerksamkeit für das Thema. Doch auch wer noch nie auf einer Sexparty war, auf der Slamming praktiziert wurde, war womöglich schon einmal virtuell dabei. Auf Dating-Plattformen kommt es des Öfteren zu geisterhaften, hocherregten Chats mit Männern, die dann abrupt abreißen: Zu den Absonderlichkeiten der Chemparties gehört, dass es nach einer gewissen Zeit oft gar nicht mehr zum Sex kommt, die Teilnehmer kommunizieren nur noch im Netz, der Sex wird virtuell – ein tatsächlicher Orgasmus ist aufgrund der Droge häufig ohnehin nicht möglich. Aus der Perspektive der Prävention kann man auch hier von Glück im Unglück sprechen.

*Martin Reichert*

# Zwischen Panik und Ignoranz. Sex and Drugs – no Rock ‘n’ Roll

Ein Kommentar von Carsten Schatz

» *In Aidshilfe-Kontexten hat mich schon früh verwundert, wie Drogengebrauchende und schwule Männer miteinander umgegangen sind: Respektvoll und doch ignorant.* «

Der vermeintliche Skandal im Frühjahr 2016 um den mit einer „betäubungsmittelsuspekten“ Substanz aufgegriffenen Politiker Volker Beck hat ein Thema auf die Tagesordnung gehoben, das viele von uns dort ungern sehen: Drogengebrauch unter schwulen Männern. Auch wenn die Medien sich im Fall Volker Beck nicht explizit darauf eingeschossen haben, es genügte letztlich schon, seine Homosexualität zu erwähnen. Erinnern wir uns: Als 2014 ein SPD-Politiker mit einer großen Menge Crystal Meth in Verbindung gebracht wurde, wurde seine Erschöpfung während der Koalitionsverhandlungen als Erklärung herangezogen; seine sexuelle Orientierung wurde jedoch zu keinem Zeitpunkt benannt.

Sex und Drogen sind ein andauerndes Thema unter schwulen Männern, das nicht erst im Zusammenhang mit sexuell übertragbaren Krankheiten zu Panik führt; und dies umso mehr, wenn es um Substanzen geht, die scheinbar sofort zu körperlichen und psychischen Abhängigkeiten führen. In der Projektion der Gesellschaft wirken an dieser Stelle homofeindliche Klischees vom übersexualisierten schwulen Mann, der auch mit derlei Hilfsmitteln Grenzen verschiebt.

Solche Vorstellungen haben natürlich auch Rückwirkungen in die Communities hinein: Wie schaffe ich es als schwuler Mann, dazuzugehören? In Aidshilfe-Kontexten hat mich schon früh verwundert, wie Drogengebrauchende und schwule Männer miteinander umgegangen sind: Respektvoll und doch ignorant.

Solidarisch und trotzdem abgewandt. Dabei kann uns vieles aus den drogenpolitischen Debatten der letzten Jahrzehnte weiterhelfen: Der Aufbau eines lebensweltlich orientierten Hilfesystems, die Akzeptanz von Entscheidungen von Menschen und die Orientierung auf die Bekämpfung gesundheitsgefährdender Bedingungen beim Drogengebrauch. Oder auch die Erkenntnis, dass Drogengebrauch weiter in unserer Gesellschaft verbreitet ist, als wir wahrhaben wollen, und die Erkenntnis, dass die Kriminalisierung und das gesellschaftliche Tabu Auswirkungen auf Konsum und Konsumbedingungen haben.

Erstaunlicherweise werden alle diese Erkenntnisse selbst in unseren Zusammenhängen als „Verharmlosung“ etikettiert.

Aus meiner Sicht geht es darum, jetzt Strukturen zu schaffen und zu stärken, Informationen über Substanzen in die Communities zu tragen und zum Reden anzustiften. Darüber hinaus gilt es auch hier, sich gegen die Verschiebung des Drogengebrauchs in die Illegalität zu positionieren. Der „Krieg gegen die Drogen“ hat in den letzten Jahrzehnten kein Problem gelöst, sondern neue geschaffen. Er muss beendet werden.

Doch stellt die Auseinandersetzung Fragen an uns und unsere Communities, die weit darüber hinausgehen: Wie gehen wir miteinander um? Wie verhalten wir uns, wenn wir sehen, dass es jemandem schlecht geht? Übernehmen wir Verantwortung für uns und andere? Können wir vermeintlich falsche Entscheidungen akzeptieren? Fragen, die schwule Männer miteinander zu klären haben – übrigens auch ganz losgelöst vom Thema Drogen.

# Höher, schneller, weiter

Florian Winkler-Ohm, Journalist, Blogger und Rollenmodell der Kampagne ICH WEISS WAS ICH TU, über seine Erfahrungen mit Crystal Meth und dem steinigen Weg zum Ausstieg

Florian Winkler-Ohm

Man muss alles mal erlebt haben – meint zumindest ein Sprichwort. Aber mit Sprichwörtern ist das immer so eine Sache: Was Crystal Meth in all seinen Facetten angeht, hätte ich mir dieses Erlebnis lieber erspart.

ICH WEISS WAS ICH TU – das ist nicht nur der Name jener Kampagne, für die ich mich seit vielen Jahren als Rollenmodell im Bereich Drogen einsetze, sondern auch meine Lebenseinstellung. Ich propagiere dabei einen drogenakzeptierenden Ansatz in unserer Community. Dazu gehören neben Harm-Reduction-Empfehlungen, dass die Entscheidung des Einzelnen für den Drogenkonsum respektiert wird.

Zigaretten, Alkohol, Ecstasy – die Wahl der jeweiligen Substanz ist in den meisten Köpfen leider viel zu eng verbunden mit politischen Grenzen. Ein fataler Ansatz also, Konsumenten anhand der Legalisierungsdebatte in „gut" und „böse" zu sortieren.

Ich kenne viele Konsumenten, die mit Party- und Sexdrogen ein weit gesünderes Leben führen als so mancher Raucher oder Gin-Tonic-Liebhaber. Erst wem es gelingt, sich von dieser Grenze und den damit einhergehenden moralischen Bedenken zu verabschieden, dem wird es gelingen, Drogen zu verstehen – egal ob auf Seiten der User oder der Beratung.

## Sieg der Neugier über die Vernunft

Während man im Beratungsbereich von Heroin-Gebraucher_innen auf einen jahrelangen Erfahrungsschatz und umfangreiches Infomaterial zurückgreifen kann, steht man bei Crystal Meth erst ganz am Anfang der Entwicklung von Hilfsmöglichkeiten.

Als meine Neugier über die Vernunft bei Crystal siegte, arbeitete ich bereits jahrelang als Referent für Drogen, erklärte in Aids-Hilfen Mitarbeiter_innen und Ehrenamtlichen Wirkung, Risikominimierung und Gefahren von Überdosierungen und Wechselwirkungen. Ein enormer Wissensvorsprung also, der mir die trügerische Sicherheit vermittelte, dieses gute Handling im Umgang mit Substanzen auch bei Crystal an den Tag zu legen.

Eine fatale Fehleinschätzung, die mir eine lange Zeit des Ausstiegs, viele Rückfälle und noch mehr Wissen bescherte.

## Trügerische Sicherheit

Doch warum erfreut sich die Substanz gerade in der schwulen Szene so großer Beliebtheit?

Crystal Meth passt so gut zur Community der Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), wie kaum eine zweite Substanz: Selbst in Zeiten, in denen das Coming-out gesellschaftlich keine große Sache mehr ist, bedeutet für viele Männer die Entdeckung der eigenen Sexualität ein oft jahrelanges Unterfangen. Umso heftiger fällt dann in einigen Fällen das Ausleben der neuen Freiheit aus –Sexpartys, Darkrooms und Mega-Events, insbesondere in den Großstädten, bieten dazu beste Möglichkeiten.

Als ich meinen Erfahrungsschatz an Drogen um Crystal erweiterte, war ich längst überzeugter Nutzer dieses Angebots. Was sollte also nach Sexpartys mit hunderten oder tausenden anderer Männer noch kommen?

Mit dem jahrelangen guten Management meiner anderen Drogen war der Nadelstich, der mir auf einer Privatparty gesetzt wurde, also nur noch reine Formsache. Und zugegeben, die Wirkung übertraf jedes Versprechen – nämlich den besten Sex des Lebens zu haben.

## Der Nadelstich war nur noch reine Formsache

Einfach erklärt, ist das der Schlüssel zum Verständnis für alle Schwierigkeiten, denen wir derzeit mit Crystal in der MSM-Szene begegnen: Wer gibt sich schon damit ab, beim nächsten Sex nur noch Mittelmäßigkeit zu erleben, wenn ein kleiner Pieks das Tor in eine Welt eröffnet, die alle Wünsche und Sehnsüchte aufblühen lässt, alle Defizite, Stigmatisierungen und Befindlichkeiten in unserer Community dabei außen vor lässt? In einer Community, die sich selbst darauf programmiert hat, noch in reifem Alter jugendlichen Schönheitsidealen entsprechen zu müssen, auf Altersgrenzen in Onlineforen zu achten und sich dem Druck ausgesetzt fühlt, den von der heterosexuellen Welt vorgelebten Werten entsprechen zu müssen, kommt eine Substanz wie Crystal gerade wie gerufen.

Dass somit plötzlich auch Männer jenseits der 40 – ohne bisherige Erfahrung mit anderen Drogen – diese Substanz für sich entdecken, muss keinen mehr verwundern. Crystal baut die Grenzen ab, die unsere Szene sich selbst auferlegt hat.

Verknüpft mit der sexuellen Lust hat das fatale Folgen: Jahrelange übertriebene Berichterstattungen über die „Horror-Droge", gepaart mit Bildern von angeblichen Konsument_innen mit offenen Gesichtswunden und ausgefallenen Zähnen, lassen beim Blick in den eigenen Spiegel ein Gefühl von Sicherheit und Überlegenheit über die Substanz aufkommen.

Sex ohne Crystal – das ist als ob der Formel-1-Rennfahrer auf seinen Rennwagen und auf den Rausch der Geschwindigkeit verzichten und stattdessen die ganze Strecke zu Fuß zu gehen sollte. Der gute Vorsatz ist das eine, doch es auch wirklich durchzuziehen und nicht der Versuchung zu erliegen, ist etwas anderes.

Wir haben Hürden, Normen und Werte definiert, die viele nicht mehr erreichen können. Die Folgen sind Stigmatisierung und Diskriminierung – ein perfekter Nährboden für Substanzen wie Crystal Meth.

MSM und ihre Drogen – das bleibt auch zukünftig mein Thema. Ein Thema, das eine Lobby braucht und vor allem mehr Akzeptanz in den eigenen Reihen. Wir haben in unserer Szene vielfach verlernt, uns als Community zu verstehen und auch so zu verhalten.

Mehr von Florian Winkler-Ohm
*auf seinem Blog*
*flosithiv.com*

(un)sichtbar
mit HIV
leben

# Verpasste Chancen

Viele Menschen mit HIV wissen gar nicht, dass sie positiv sind. Wenn sie ihr Testergebnis erhalten, ist die Infektion schon so weit fortgeschritten, dass gesundheitliche Schäden entstanden sind. Eine bei den Positiven Begegnungen vorgestellte Studie aus Berlin zeigt: Oft übersehen sogar Ärzt_innen eindeutige Hinweise auf HIV

Als ihre Mutter sich kaum noch bewegen konnte, wusste das kleine Mädchen keinen anderen Ausweg und rief die Feuerwehr. Die brachte die 31-jährige Frau in die Rettungsstelle des Berliner Wenckebach-Krankenhauses. Dort brachte sie kein Wort heraus. Die Tochter berichtete so gut es ging. Erst nach einigen Untersuchungen wurde klar: Die junge Frau leidet an Aids.

Wäre die HIV-Infektion früher erkannt worden, hätte eine gut verträgliche HIV-Therapie den Ausbruch von Aids verhindert. Trotz bester Behandlungsmethoden sterben in Deutschland jedes Jahr etwa 500 Menschen an den Folgen einer HIV-Infektion.

Eine 2015 veröffentlichte Studie aus Berlin zeigt, dass die Berliner Mutter kein bedauerlicher Einzelfall war. Auch in gut ausgestatteten Kliniken werden HIV-Infektionen nicht erkannt, obwohl sie schon so weit fortgeschritten sind, dass schwere Symptome auftreten, die typisch sind für Aids – zum Beispiel eine schwere Lungenentzündung oder massiver Pilzbefall. Vor allem bei Frauen und heterosexuellen Männern wird HIV oft viel zu spät entdeckt. „Late Presenting" heißt das Phänomen in der Fachwelt.

*» Pro Jahr kommt es in Deutschland zu rund tausend Aids-Erkrankungen, die durch eine frühere HIV-Diagnose und Behandlung vermeidbar wären. «*

Untersucht wurden die genauen Umstände aller HIV-Neudiagnosen in den Berliner Vivantes-Kliniken zwischen 2009 und 2013. Von den 309 HIV-Fällen waren 87 Prozent sogenannte „Late Presenter", also Menschen, bei denen die Infektion schon jahrelang zurückliegt. Besonders beunruhigend: Bei einem Fünftel der Patient_innen stellten die Ärzt_innen eine oder sogar mehrere Erkrankungen fest, die auf ein schwaches Immunsystem hindeuten. Trotzdem empfahlen die Mediziner_innen nur in zwei Fällen einen HIV-Test.

„Die Ärzte kamen trotz der eindeutigen Anzeichen nicht auf die Idee, dass HIV der Auslöser sein könnte", sagt DAH-Referentin Heike Gronski. „In einigen der Fälle hatten die Patient_innen sogar mehrmals Kontakt mit Klinikpersonal, aber nie ist ein HIV-Test gemacht worden." Ganz offensichtlich hat das Gesundheitspersonal in Deutschland HIV nicht auf dem Schirm. „Gerade bei Frauen mit Kindern denken Ärzt_innen nicht an HIV, weil sie – wie die meisten Menschen in Deutschland – noch alte Bilder von HIV im Kopf haben." HIV sei da nur ein Problem von Prostituierten oder von Männern, die Sex mit Männern haben.

Das Fazit der Berliner Studie ist eindeutig: „Die Rate an verpassten Gelegenheiten für einen HIV-Test ist unakzeptabel hoch", schreiben die Autor_innen und fordern eine bessere Schulung für Ärzt_innen. Das Beratungs- und Testangebot in Sachen HIV müsse verbessert werden, insbesondere in den Notaufnahmen, wo die Verantwortlichen oft unter großem Druck arbeiten müssten. Das Ziel: Die Zahl der „Late Presenter" muss dringend gesenkt werden.

Laut Heike Gronski sind die Zahlen der Berliner Vivantes-Kliniken nur „die Spitze des Eisbergs". Zwei Drittel der untersuchten Fälle seien aus anderen Kliniken an das auf HIV spezialisierte Auguste-Viktoria-Klinikum überwiesen worden. „Kein Mensch geht einfach so ins Krankenhaus", betont Heike Gronski. „Die Patient_innen waren mit ihren Problemen vorher bestimmt mehrmals bei ihrem Hausarzt – ohne dass mal ein HIV-Test gemacht worden ist." Dabei sei ein HIV-Test weder kompliziert noch teuer. „Es fehlt den Ärzt_innen das nötige Wissen, mit ihren sicherlich sexuell aktiven Patient_innen auch einmal über die Möglichkeit einer HIV-Infektion zu reden. Wir müssen uns dringend fragen: Wie können wir das ändern?"

Ein Ansatz der DAH: Workshops für Ärzt_innen, um Sex und sexuell übertragbare Infektionen wie HIV zum Thema des Arzt-Patient_innen-Gesprächs zu machen. Denn wird die HIV-Infektion erst spät entdeckt, steigt das Risiko bleibender Schäden deutlich. Zudem erspart eine frühe Therapie viele Behandlungen und Krankenhausaufenthalte. „Die Patient_innen werden dadurch etwa oft aus dem Beruf gerissen", betont Heike Gronski. „Dabei sind all diese Belastungen unnötig. Die Behandlung von HIV funktioniert in Deutschland hervorragend. Aber um damit anzufangen, ist erst einmal die richtige Diagnose nötig."

Die DAH will sich dem Problem vermeidbarer Aids-Erkrankungen in den kommenden Jahren intensiv widmen. Denn die dafür erforderlichen Mittel stehen bereits zur Verfügung. Jetzt gilt es zum Beispiel, noch mehr passgenaue Testangebote zu schaffen, den Nutzen des frühen HIV-Tests bekannter zu machen und für möglichst viele den Weg zur rechtzeitigen Therapie freizumachen. Um das hohe Ziel zu erreichen, sollen alle Akteur_innen an einem Strang ziehen, von den Aidshilfen über das Gesundheitswesen bis hin zur Politik. Um dies zu erreichen, startet im Frühjahr 2017 eine groß angelegte Aktion mit einem herausfordernden Appell an die Öffentlichkeit. Man darf gespannt sein!

*Philip Eicker*

# Gelebte Prävention ist ein Teil der Lösung

Die Prä-Expositions-Prophylaxe und der Schutz durch Therapie haben das Verständnis von HIV-Prävention revolutioniert. Wie dies den Alltag und insbesondere auch die Sexualität von Menschen mit HIV verändert, darüber haben sich drei Teilnehmende der Positiven Begegnungen mit Christian Knuth unterhalten

Christian Knuth und die Gepsprächspartner Sven und Ian (r.)

Durch eine erfolgreiche Therapie liegt bei einem Großteil der Menschen mit HIV die Viruslast unter der Nachweisgrenze. Das heißt: Sie sind nicht mehr infektiös. HIV-Medikamente können allerdings auch Nicht-Infizierte durch die sogenannte Prä-Expositions-Prophylaxe (PrEP) vor einer Übertragung schützen. Der Paradigmenwechsel in der HIV-Prävention ist mittlerweile in vollem Gange.

Dennoch stellen sich für die Aidshilfen und andere Präventionseinrichtungen Fragen, die mit dazu führten, dass es verhältnismäßig lange gedauert hat, bis auch in Deutschland offensiv für beide Präventionsmethoden geworben wurde. Wird die Botschaft „Sicher nur mit Kondom" unterlaufen? Was passiert, wenn die Angst vor einer Infektion noch weiter minimiert wird? Wie reagieren Jugendliche, für die Aids eine fast schon unwirkliche Gefahr geworden ist?

So unterschiedlich die Lebenswirklichkeiten der drei Gesprächspartner_innen auch sind, in ihrem Alltag mit HIV sind sie sich erstaunlich nah.

*» HIV ist kein Spaziergang. Ich merke schon, dass ich anfälliger bin für Infektionen. Das zieht mich auch psychisch manchmal noch runter. «*

Sven war 23 Jahre alt, als er im Jahr 2014 die Diagnose HIV bekam. Im Gespräch erzählt er, dass es für ihn durch eigene Informationsbeschaffung schnell klar war, in Therapie gehen zu wollen. „Mir war die Bedeutung des Begriffes ‚Viruslast unter der Nachweisgrenze' bereits bekannt. Es war mir deshalb wichtig, weil ich durch das Wissen, nicht infektiös zu sein, meine Gedanken freier machen kann, mich weniger um mein Gegenüber sorgen muss." Auf die leichte Schulter kann Sven die Infektion dennoch nicht nehmen. Sein Körper zeigt Symptome, und die haben es auch für einen so jungen Menschen durchaus in sich. „HIV ist kein Spaziergang. Ich merke schon, dass ich anfälliger bin für Infektionen. Das zieht mich auch psychisch manchmal noch runter. Gerade vor Infektionen wie Tripper oder Syphilis habe ich deswegen auch weiterhin Angst. Sie steht aber nicht dauerhaft im Vordergrund. Sie behindert mich also nicht in meinem Sexualleben. Eher allgemein."

Überhaupt redet Sven nicht nur auf dieser Konferenz ganz frei über sein Sexualleben, auch gegenüber Sexpartnern bevorzugt er Klartext, sofern das gewünscht ist. „Ich gehe recht offen mit meiner Infektion um. Natürlich nicht bei jedem flüchtigen Sexualkontakt, aber man merkt doch recht schnell, ob jemand offen für das Thema ist oder eher nicht. Prinzipiell ist es ja auch immer eine Entscheidung des Gegenübers, ob jemand sich selbst schützen will oder nicht. Es gibt ja oft Menschen, die unbedingt ohne Gummi Sex haben wollen. Da kann ich dann zumindest guten Gewissens sagen, dass ich sie nicht anstecken kann. Wie die das bei anderen handhaben, weiß ich nicht." Bisherige Statistiken zeigen einen gleichbleibenden Gebrauch von Kondomen in der schwulen Szene. Auf Nachfrage erzählt Sven von der von Kritikern befürchteten „neuen Sorglosigkeit", diese habe aber weniger mit den neuen Präventionsbausteinen zu tun, als vielmehr mit grundlegenden Versäumnissen in der schulischen Aufklärung. „Der Gebrauch von Kondomen nimmt, glaube ich, ab. Ich glaube aber nicht, dass das etwas mit ‚Schutz durch Therapie' oder der PrEP zu tun hat. Also ich habe zwar schon davon gelesen, dass es diesen Schwarzmarkt für die PrEP geben soll, ich habe es bisher aber

noch überhaupt bei keinem mitbekommen. Gerade bei den unter 25-Jährigen sehe ich eher eine Ignoranz für das Thema HIV. Es wird totgeschwiegen. Ich glaube auch, dass die Aufklärung noch stark zu verbessern ist. Ich selber hatte in meiner Schulzeit genau eine einzige Veranstaltung dazu und musste auch noch extra hinfahren – nur um einen komischen Comic zu sehen, wo es um den Gebrauch von Kondomen ging. Ich habe mir eigentlich mein Wissen fast komplett selbst beigebracht."

Generation", nicht nur, was das rein Biologische angeht, sondern auch die Einstellung zur Infektion mit dem HI-Virus. „Ich habe immer offen über meine Infektion geredet und tue das auch trotz der Nichtinfektiosität immer noch. Das Thema ist ja immer noch da und ich bin der Meinung, es ist nach wie vor angebracht, darüber zu sprechen. Nicht, wenn man jetzt im Darkroom unterwegs ist, aber doch auf jeden Fall, wenn man jemanden dated. Ich möchte meinem Gegenüber die Chance lassen, seine eigene Entscheidung

*» Ich sehe das viel entspannter. Die Angst ist nicht mehr da, wenn ich sexuelle Abenteuer eingehe. «*

Ian ist 66 Jahre alt und seit den Achtziger Jahren HIV-positiv. Er ist sozusagen das Gegenteil zu Sven und hat als Langzeitüberlebender alle Phasen der Aidskrise durch- und überlebt. „Ich hatte das große Glück, nicht mit dem Medikament AZT in Berührung gekommen zu sein. Ich habe diese Zeit überlebt, in der so viele auch daran gestorben sind. Ich bin erst Anfang 2000 in Therapie gekommen. Und damals war es nicht so, dass man nur wegen einer geringen Viruslast dachte, nicht mehr infektiös zu sein. Das hat sich erst in den letzten Jahren angefangen aufzulösen. Ich weiß heute, dass meine Werte seit vielen Jahren bereits unter der Nachweisgrenze sind." Für die eigene Sexualität hat diese Entwicklung einen äußerst positiven Einfluss. „Ich sehe das viel entspannter. Die Angst ist nicht mehr da, wenn ich sexuelle Abenteuer eingehe." Anders als die Altersstufe, von der Sven berichtet, zählt sich Ian natürlicherweise zur „alten

zu treffen und gegebenenfalls auch Nein zu sagen, wenn denn die Ängste doch überwiegen. Von meiner Seite weiß ich, dass ich nicht infektiös bin. Das hilft mir, aber ich bin trotzdem der Meinung, mit meinem Sexpartner vorher sprechen zu sollen. Das steht auch nach wie vor so in meinem PlanetRomeo-Profil: ‚Nach Absprache'."

*» Ich kann mich erinnern, wie schockiert einige meiner Bekannten waren. Nicht über die Tatsache, dass ich HIV-positiv bin, sondern darüber, wie wenig sie über das Thema wussten. «*

Die dritte Gesprächspartnerin der Runde war die 26-jährige Johanna. Sie wurde vor vier Jahren HIV-positiv getestet. Zu diesem Zeitpunkt war das heute fast schon historische Statement der Eidgenössischen Kommission für Aids-Fragen (EKAF) zur Nicht-Infektiosität von HIV-Therapierten bereits einige Jahre veröffentlicht, aber hatte in deutschen Aidshilfen noch keinen offiziellen Niederschlag in der Präventionsarbeit gefunden. „Dadurch, dass ich selbst ehrenamtlich für die Aidshilfe in

Paderborn arbeitete, wusste ich zum Zeitpunkt meiner Infektion schon vom Schutz durch Therapie. Wir waren eine der wenigen Aidshilfen, die das unter der Hand auch damals schon kommuniziert haben." Dennoch war die Nachricht der eigenen Infektion ein Schock, erzählt sie. „Selbst wenn man für die Aidshilfe arbeitet, bleibt HIV doch etwas, was einen nicht persönlich betrifft. Positive, die man kennt, zu denen man Gesichter hat, sind halt im Normalfall schwule Männer. Dass es einen dann selber treffen könnte, hatte ich als Präventionsmitarbeiterin nicht wirklich auf dem Schirm." Für die eigene Sexualität stellten sich dann auch die Fragen, die jeder HIV-Positive erlebt: Wie sage ich es meinem Partner. Vor dem ersten Sex? Danach?

waren. Nicht über die Tatsache, dass ich HIV-positiv bin, sondern darüber, wie wenig sie über das Thema wussten. Einer meiner Freunde ist nach dem Gespräch zur Beratung gegangen, weil er über sich selbst schockiert war. Er hatte in der neunten Klasse mal etwas über Safer Sex gelernt, aber als einigermaßen gebildeter Mensch noch nie etwas von Schutz durch Therapie gehört. Geschweige denn ist er regelmäßig zum Test gegangen." Zusammenfassend betrachtet sieht Johanna große Chancen im Schutz durch Therapie. „Es ist einerseits ein Werkzeug, dass es mir ermöglicht, Angst aus der Diskussion zu nehmen. Wenn ich mich als Positive oute, machen sich die Leute Sorgen um mich. Das kann ich nun abschwächen. Ja,

Sven und Johanna im Gespräch

Johanna hat anders als zum Beispiel Sven nicht sofort mit der Therapie angefangen, da ihre Werte ausgesprochen gut und stabil waren. Für sie war der Schutz des Partners letztendlich der Auslöser. Die PrEP ist bei dieser Überlegung für beide keine Alternative gewesen, wie Johanna auf Nachfrage erklärt. „Es macht ja keinen Sinn, wenn mein Partner die Medikamente nimmt, die ich eh irgendwann nehmen muss." Ganz anders aber führte die Therapie dann zu einem befreiteren, angstfreieren Sexualleben. „Es nimmt Druck aus der Beziehung, es nimmt Druck von mir selbst. Bei allen anderen Verhütungsmethoden blieb trotzdem immer ein bisschen die Sorge, meinen Partner doch anstecken zu können. Darum habe ich dann angefangen die Medikamente zu nehmen."

Wie Sven und Ian geht auch Johanna in ihrem privaten Umfeld offen mit ihrer Infektion um. Hier berichtet sie von großen Wissenslücken. „Ich kann mich erinnern, wie schockiert einige meiner Bekannten

es ist Scheiße, HIV zu haben. Aber es gibt Möglichkeiten, gut damit leben zu können. Und sich testen zu lassen, ist wichtig. Hier sehe ich im heterosexuellen Bereich noch großen Aufklärungsbedarf. Bisher sehe ich es in meiner ehrenamtlichen Tätigkeit eher, dass heterosexuelle Paare nur dann zum Test gehen, wenn sie sich gerade kennengelernt haben. Sozusagen als gegenseitige Versicherung. Dass Singles, auch in meinem Bekanntenkreis, einfach so zum Test gehen, ist eher selten."

# Ein überraschendes Erfolgsmodell

Eigentlich sind Checkpoints in erster Linie ein Angebot, sich auf HIV testen zu lassen. Für Menschen mit HIV, so könnte man meinen, spielen diese Einrichtungen also eher keine Rolle. Oder vielleicht doch?

Es gibt sie inzwischen quer durch die Republik – von Regensburg und München über Mannheim und Freiburg bis Berlin und Hamburg. Und auch wenn nicht alle Testangebote der lokalen Aidshilfen unter dem

zentralen Begriff Checkpoint firmieren, gibt es doch ein gemeinsames Ziel: schwulen Männern niedrigschwellig und szenenah einen HIV-Schnelltest zu ermöglichen und damit möglichst viele Infektionen frühzeitig zu erkennen. Inzwischen gehören auch Tests auf andere sexuell übertragbare Krankheiten (STI) zum Service der meisten dieser Einrichtungen.

Überraschend ist allerdings, dass auch viele bereits HIV-positiv Diagnostizierte die Checkpoints nutzen, um einen STI-Check machen zu lassen. Einerseits ist das für die Checkpoints natürlich eine schöne Entwicklung, wenn sie auch von HIV-positiven Menschen in Anspruch genommen werden. Andererseits wirft dies ein Schlaglicht auf die manchmal unzureichende Berücksichtigung von STI durch die HIV-Schwerpunktpraxen. Eigentlich sollten die Patienten mindestens einmal im Jahr entsprechend untersucht werden, doch offenbar wird dieser Standard nicht immer auch erfüllt. Vor allem Abstriche auf Chlamydien und Tripper scheinen nicht in allen HIV-Schwerpunktpraxen zum Untersuchungsprogramm zu gehören. Dabei sind die STI-Raten unter Männern, die Sex mit Männern haben, besonders hoch, insbesondere unter HIV-Positiven. Es wird viel darüber spekuliert, warum das so ist. Haben positive schwule Männer wirklich mehr Sex? Aus sozialwissenschaftlichen Befragungen wissen wir, dass sie im Vergleich zu nicht-positiv Getesteten zumindest mehr sexuelle Kontakte mit unterschiedlichen Partnern haben.

## Regelmäßige STI-Checks sind in manchen HIV-Praxen offenbar nicht Standard

Im Workshop „Schwule positive Männer und STIs" bei den Positiven Begegnungen taten sich manche schwer mit dieser Tatsache. Anstatt sich darüber zu freuen, dass viele HIV-positive schwule Männer offenbar ein ausgefülltes Sexualleben haben, fürchteten viele schon wieder in eine Schublade gesteckt und nunmehr als „sexuell ausschweifend" kategorisiert zu werden. Mehr Sex mit unterschiedlichen Leuten führt natürlich auch zu mehr sexuell übertragbaren Infektionen. Ganz gleich, ob man dies als „moralisch verwerflich" oder „wenig gesundheitsfördernd" bezeichnet – beides hilft nicht wirklich weiter. Denn Sex gehört nun einmal zum Leben – für den einen mehr, für den anderen weniger. Damit gehören aber auch STIs zum Leben eines schwulen Mannes – für den einen eben mehr und für den anderen weniger.

Wichtiger als die moralische Frage ist deshalb die Frage, wie STIs möglichst schnell diagnostiziert und dann auch behandelt werden können. Denn das Fatale ist ja: So manche STI verläuft symptomlos, kann aber trotzdem sehr leicht weitergegeben werden.

Positive schwule Männer sind, was ihre Gesundheit angeht, im Allgemeinen hervorragend versorgt. Sie werden regelmäßig durchgecheckt auf alles, was ein Risiko für ihre Gesundheit sein könnte. Bei Abstrichen halten sich Ärzt_innen jedoch diskret zurück. Teils, weil sie mit ihren Patienten nicht so offen über deren Sexualleben reden; teils, weil sie ihre Patienten nicht „abstempeln" wollen. Nicht zuletzt aber auch, weil sie davon ausgehen, dass sie STI-Screenings, also Untersuchungen, ohne dass entsprechende Symptome vorliegen, bei den Krankenkassen nicht abrechnen können.

Selbstverständlich können schwule Männer ihren Arzt bzw. ihre Ärztin bitten, einen Abstrich zu machen. Viele tun dies aber nicht, weil auch sie nicht so gern über ihr Sexualleben sprechen beziehungsweise nicht den Eindruck erwecken wollen, ausschweifenden Sex zu haben, um dann möglicherweise Sätze zu hören wie: „Aber in Ihrer Lage! Das geht doch nicht." Oft reicht auch schon eine hochgezogene Augenbraue, um Patienten zu verunsichern, weil sie ahnen, welche Bilder den Ärzt_innen gerade durch den Kopf gehen.

Bei den Checkpoints hingegen können positive schwule Männer sicher sein, dass ihnen derlei dort nicht passiert. Dafür nehmen sie manchmal auch gerne in Kauf, dass sie für diese STI-Untersuchung selbst einen Kostenbeitrag leisten müssen.

*Michael Tappe*

# Laut und bunt gegen Stigma

Die Demonstration der Positiven Begegnungen setzte in der Hamburger Innenstadt ein Zeichen gegen Ausgrenzung, Diskriminierung und Stigmatisierung

Samstagnachmittag, strahlender Sonnenschein in der Hafenstadt. Laute Musik auf dem Carl-von-Ossietzky-Platz in der Langen Reihe. Rund 200 Teilnehmer_innen der Positiven Begegnungen 2016 stellen sich zur Demonstration auf. Unterstützung erhalten sie von Mitstreiter_innen der Hamburger AIDS-Hilfe und Schirmherr Oke Göttlich, der seine gesamte Familie mitgebracht hat.

Plakate wie „Wir sind laut, wir sind bunt. Wir sind Menschen mit HIV" bringen das Anliegen der Demonstrant_innen auf den Punkt. Unter dem Motto „Stigma – zurück an Absender!" werden unterschiedliche Problemfelder thematisiert: Der Hinweis „Straftatbestand Sex" auf Aufklebern und T-Shirts macht auf die immer noch existierende Kriminalisierung von HIV aufmerksam. Viele Teilnehmende tragen Schilder mit eigenen Forderungen oder Statements wie „Ich bin trans*, na und?", „Gesundheitsversorgung für alle" oder „Ich mach's ohne". Damit werden die vielfältigen Perspektiven und Forderungen der Demo deutlich sichtbar.

Der bunte und von lauter Musik begleitete Zug sorgt in der belebten Hamburger Innenstadt für Irritation und viele Hingucker. Vom Stadtteil St. Georg geht es durch die Einkaufsmeile Mönckebergstraße bis zum Rathausmarkt. Die Passant_innen werden vor allem durch den überdimensionalen „Stigma – zurück an Absender!"-Stempel von Michèle Meyer und die Morphsuits von Pro+ Niedersachsen auf den Protestzug aufmerksam. Die Demonstrant_innen verteilen Flyer mit Hintergrundinformationen zu den Forderungen und kommen mit einigen Passant_innen ins Gespräch.

Bei der Abschlusskundgebung auf dem Rathausmarkt machen Bernd Aretz, Michèle Meyer, Björn Beck und Lillian Petry noch einmal auf das Motto der Demonstration aufmerksam: Das Stigma wird zurück an den Absender verwiesen. Bernd Aretz erinnert dabei an die vielen politischen und juristischen Missstände, die Menschen mit HIV das Leben erschweren: Kriminalisierung, verweigerte Substitution und fehlende Harm-Reduction-Angebote für Drogengebraucher_innen sowie

Oben: Demoabschluss vor dem Hamburger Rathaus

Rechts: Rainer Ehlers und Laura Halding-Hoppenheit

bisweilen menschenunwürdige Bedingungen für Menschen in Haft. Björn Beck, einer der Sprecher der PositHIVen Gesichter, knüpft daran an: „Solange wir uns nicht auf Augenhöhe von Mensch zu Mensch begegnen, solange wird es Diskriminierung geben – und so lange müssen wir dagegen kämpfen." Er weist darauf hin, dass HIV-Positive oftmals immer noch dazu gezwungen sind, unsichtbar mit HIV zu leben.

Lillian Petry bringt die Perspektive von Migrant_innen in die Abschlusskundgebung ein. Sie selbst stammt aus Uganda und engagiert sich in der Selbsthilfeorganisation AfroLebenPlus. Sie erinnerte an die Lücken der Gesundheitsversorgung. Viele Migrant_innen und Geflüchtete werden von der Gesundheitsversorgung ausgeschlossen und bekommen so oftmals nicht den notwendigen Zugang zu lebensrettenden HIV-Therapien.

Michèle Meyer beendete die Abschlusskundgebung mit einem Plädoyer für neue Bilder von HIV. Veraltete und längt überholte Bilder führten zu Stigmatisierung und Ausgrenzung – das müsse ein Ende haben.
Die Forderung an alle, innerhalb und außerhalb der Communities, ist deutlich: „Lasst uns mit Herz und Verstand für eine diskriminierungsfreie Gesellschaft eintreten." Nur so lassen sich Vorurteile, Ausgrenzung und Diskriminierung „zurück an Absender" schicken. Erst wenn Kategorisierungen über Bord geworfen werden und alle Menschen – egal, ob es um HIV-Positive, Migrant_innen oder trans* Menschen geht – gleich behandelt werden, können wir in einer diskriminierungsfreien Gesellschaft leben.

*Charlotte Kunath*

Vorbereitung der Demo-Plakate

Oke Göttlich bei der Demo

# Wenn die Reha zur Rosskur wird

Immer wieder erleben Menschen mit HIV in Reha-Kliniken, dass ihnen mit Unsicherheit, aber auch abweisend und diskriminierend begegnet wird. Eine Themenwerkstatt will sich nun diesem Problem widmen

Immer wieder melden sich bei der Kontaktstelle zu HIV bezogener Diskriminierung der Deutschen AIDS-Hilfe oder bei den örtlichen Aidshilfen Menschen, die Diskriminierung in Rehabiliationseinrichtungen erfahren haben.

So versuchte beispielsweise eine an der Küste gelegene Klinik einen HIV-positiven Patienten allen Ernstes mit der fadenscheinigen Sorge abzuwimmeln, das wechselhafte Klima der Nordsee könne seine Gesundheit gefährden. Einem anderen wiederum wurde strikt untersagt, mit anderen Patient_innen über die eigene HIV-Infektion zu sprechen, weder in den angebotenen Gruppen noch in den privaten Gesprächen. „Doch wie soll ein Patient unter solchen Umständen das unbedingt notwendige Vertrauen in die Klinik, die Ärzteschaft oder auch zu den dort beschäftigten Psychologinnen und Psychologen aufbauen?", fragt Kerstin Mörsch von der DAH-Kontaktstelle.

Denn neben Menschen mit rein körperlichen Beeinträchtigungen, etwa durch Verschleiß oder Unfälle, nehmen immer häufiger Personen mit anderen Diagnosen, zum Beispiel aufgrund beruflicher oder psychischer Überbelastung, eine Rehabilitation in Anspruch. Für viele HIV-Positive kann hier zudem die Infektion noch ein verstärkendes Moment darstellen. Darüber in der Reha nicht offen sprechen zu können bzw. zu dürfen, ist deshalb widersinnig und stellt eine erfolgreiche Rehabilitation in Frage.

Doch auch um den Datenschutz ist es mancherorts offenkundig nicht gut bestellt. So wurde in einer Reha-Klinik trotz Einspruchs des Patienten dessen Umlaufmappe deutlich sichtbar mit dem Vermerk „HIV-positiv" versehen.

Wie in anderen Bereichen des Gesundheitswesens fehlt es offenbar auch in vielen Rehabilitationseinrichtungen an entsprechender Fort- und Weiterbildung in Sachen HIV, insbesondere, wenn es dort bislang kaum oder keinerlei Erfahrungen mit HIV-positiven Reha-Patient_innen gibt.

Reha-Kliniken sind komplexe Einrichtungen mit vielen verschiedenen Berufsgruppen. Das mache die Kommunikation wie auch mögliche Fortbildungen zu einer großen Herausforderung, aber sicherlich nicht unmöglich, sagt Kerstin Mörsch. Gemeinsam mit den jeweiligen Kostenträgern, wie der Deutschen Rentenversicherung Bund und den Krankenkassen, kann die Diskriminierungsbeauftragte bei konkreten Fällen zu Stellungnahmen drängen und damit auch zu einem Umdenken bewegen.

Eine bei den Positiven Begegnungen ins Leben gerufene Themenwerkstatt wird sich in den kommenden zwei Jahren nun auch grundlegender mit der Problematik beschäftigen und Projekte entwickeln. Hilfreich wäre sicherlich zum einen eine genauere Datenerhebung, wie häufig und in welcher Form HIV-Positive Diskriminierungen in der Reha erleben, und zum anderen eine Handreichung für Menschen mit HIV, wie sie sich auf ihre Reha vorbereiten und auf Diskriminierung reagieren können. Denn während man einen wenig einfühlsamen oder diskriminierenden Zahnarzt im Zweifelsfalle einfach wechseln kann, haben Patient_innen bei Reha-Einrichtungen diese Wahl in der Regel nicht – allein schon, weil es für die jeweiligen Krankheitsbilder meist nur wenige speziell auf die Problemlage zugeschnittene Kliniken mit einem speziellen Leistungsangebot gibt. Umso wichtiger also, dass Menschen in der Rehabilitation wissen, wie sie im Diskriminierungsfall reagieren und sich wehren können.

*Axel Schock*

» *Wie in anderen Bereichen des Gesundheitswesens fehlt es offenbar auch in vielen Rehabilitationseinrichtungen an entsprechender Fort- und Weiterbildung in Sachen HIV.* «

Mitglieder_innen der PoBe-Vorbereitungsgruppe

# Die Chancen der Vielfalt

Kaum ein anderes Thema wurde auf den Positiven Begegnungen so leidenschaftlich diskutiert wie Diversity. Die unterschiedlichen Lebenshintergründe von Menschen mit HIV machen die Zusammenarbeit nicht immer leicht, doch die Vielfalt bietet auch Potenzial für die gemeinsamen Ziele

Wieder so ein neumodisches Ding, haben sicherlich manche gedacht, als sie das Programmheft der Positiven Begegnungen studierten. Diversity, so die Ankündigung, sollte in allen Schwerpunktbereichen der Tagung gleichermaßen als übergreifendes Leitthema berücksichtigt werden. Dass die Positiven-Community wie auch die sexuellen Identitäten sehr vielfältig sind, ist nun wahrlich keine sonderlich überraschende Erkenntnis. Was also ist so neu, anders und bemerkenswert daran, dass sich nun erneut eine Themenwerkstatt für zwei Jahre mit Diversity (zu Deutsch: Vielfältigkeit) beschäftigen wird?

Alle Menschen nehmen die Welt durch die eigene Brille wahr. Was wir als normal empfinden, ist bestimmt durch das, was uns alles prägt: unsere Herkunft, unsere Religion, unser sozialer Status, unsere Sexualität und so manches mehr. Sich abzugrenzen, Vorurteile zu bilden, andere einzuordnen und in Schubladen zu stecken, ist deshalb ein verständliches und menschliches Verhalten. Es macht die Welt zunächst einmal übersichtlicher, aber es verstellt uns auch den Blick. Denn niemand ist nur schwul oder nur hetero, ist nur Muslim_in oder Migrant_in, nur Frau, Rentner_in oder arbeitssuchend.

Das Prinzip Diversity bedeutet daher unter anderem, sich dessen bewusst zu sein: Menschen also nicht zu vorschnell einzuordnen, sie auf ein Merkmal zu reduzieren und aufgrund dessen gar zu bewerten – und möglicherweise auch abzuwerten.

## Offenheit auch für die Belange der anderen

Auch in der HIV-Community gibt es untereinander Vorurteile, Ausgrenzung bis hin zu Frauenfeindlichkeit, Homophobie und Rassismus. „Wir sind da nicht besser oder schlechter als der Rest der Gesellschaft", sagt Matthias Kuske. Er hat in der ersten Themenwerkstatt zu Diversität mitgearbeitet und das Thema auch auf den Positiven Begegnungen mit vorangetrieben. „Wir können lernen, das eigene So-Sein bei uns selbst und bei anderen zu akzeptieren und wertschätzend miteinander umzugehen", betonen die Teilnehmenden dieser Themenwerkstatt in einem Papier. „Die Energie, die momentan für Abgrenzungen untereinander draufgeht, können wir sinnvoller nutzen."

Die große HIV-Community, bei der alle an einem Strang ziehen, die Kräfte bündeln und sich gegenseitig respektieren und sich solidarisch zeigen – das klingt so einleuchtend, selbstverständlich, und scheint doch auch ein wenig utopisch.

„Die Community war sicherlich auch schon mal offener als heute und hat auch mal über den eigenen Tellerrand hinausgeschaut", sagt Kuske. Schwule, Heteros, Drogengebraucher_innen, Frauen, Migrant_innen, Kinder und Jugendliche in der HIV-Community eint das Virus, darüber hinaus aber sind die Interessen und Lebenswirklichkeiten äußerst unterschiedlich. Doch HIV und Aids hat heute in der Gesellschaft weder die hohe Aufmerksamkeit noch das Erregungspotenzial wie früher, stellt Kuske fest. „Wenn wir die Power und Stärke behalten und politisch erfolgreich sein wollen, dann schaffen wir das nur gemeinsam."

## Die Mischung macht's – auch bei den Beschäftigten in Aidshilfen

Diversity innerhalb der Aidshilfen und der HIV-Community ernst zu nehmen und zu leben, erfordert nicht mehr und nicht weniger, als dass alle Beteiligten die eigenen Einstellungen und Vorurteile selbstkritisch hinterfragen und den Blick auf die anderen, deren Bedürfnisse und Interessen weiten. „Schwule sind in der Positiven-Community die zahlenmäßig stärkste, oft auch die lautstärkste Gruppe", sagt Kuske selbstkritisch. Wenn die Belange der anderen wahrgenommen, deren Interessen anerkannt und vielleicht sogar unterstützt würden, wäre schon sehr viel gewonnen, so Matthias Kuske. „Das wird nicht immer einfach sein", ist er sich sicher, „gerade wenn es um das Teilen von Mitteln und Ressourcen geht. Aber das ist in anderen Bereichen in der Gesellschaft auch nicht anders."

Zugleich aber muss das starre Zielgruppendenken aufgebrochen werden, sagt Franziska Borkel. In den drei Jahrzehnten, die die Aidshilfen inzwischen bestehen, haben sich nach Ansicht der Geschäftsführerin der Aids-Hilfe Baden-Württemberg Strukturen und Denkweisen gefestigt, die nicht unbedingt radikal geändert, aber zumindest immer wieder auch mit etwas Abstand auf ihre Tauglichkeit überprüft werden müssen. Warum etwa sollte die Selbsthilfeveranstaltung zu „HIV und Sexualität" ausschließlich schwule Männer ansprechen? Vielleicht hat eine promisk lebende Frau hier auch einiges an Erfahrungen zum Thema beizutragen?

Oft reicht einfach mal ein anderer Blick auf die Konzeption der Angebote und wie sie formuliert werden, um zu erkennen, wer dadurch möglicherweise nicht mitbedacht oder ausgeschlossen wird, weiß Franziska Borkel. Eines ihrer Lieblingsbeispiele: das Frauenfrühstück am Werktagvormittag. Dass Frauen auch berufstätig sein können, hatte man einfach nicht bedacht.

Ein anderes Beispiel: die Wortwahl. Auf der PoBe war ihr aufgefallen, wie von engagierten Selbsthilfeaktivist_innen ganz selbstverständlich über das Community-Board des DÖAK geredet wurde. „Ich hatte den Eindruck, die Mehrheit in der Runde wusste nicht, was mit diesem Gremium gemeint war und dass die Abkürzung für den Deutsch-Österreichischen Aids-Kongress steht." Ihre Forderung deshalb: Man muss die Menschen da abholen, wo sie stehen. „Nur weil man HIV hat, muss man deshalb nicht gleich zum Wissenschaftsexperten werden."

Es ist natürlich bequemer und einfacher mit solchen Menschen zusammenzuarbeiten, die ähnlich denken, handeln und ähnliche Begriffe benutzen wie man selbst. „Da muss man auch viel weniger erklären", sagt Franziska Borkel. Sie plädiert dennoch für möglichst gemischte Teams auf allen Ebenen in Aidshilfen, um möglichst viele Blickwinkel, Interessen, aber auch Erfahrungen und Ideen zusammenzubringen – auch wenn es anfangs sicherlich etwas Mehraufwand bedeutet, um etwa Menschen mit weniger Erfahrung zu qualifizieren und in die Teams einzuarbeiten.

Konkrete Handlungshilfen und bewährte Beispiele könnten Anregungen und Unterstützung bieten, wie Diversity auf den verschiedenen Ebenen und Orten umgesetzt werden kann.

Als Beispiel nennt Franziska Borkel den „Frauencheck" des Frauennetzwerkes, an dem sie mitgearbeitet hat: Ein Dutzend Punkte waren auf dieser Liste geführt, die die Aidshilfen umsetzen sollten, damit Frauen sich willkommen fühlen.

PoBe-Workshop:
Diversity verstehen lernen

„Diversity ist nicht von heute auf morgen zu erledigen und kann nur funktionieren, wenn sich Menschen dauerhaft darum kümmern", sagt sie. „Es braucht Menschen, sowohl in der Selbsthilfe als auch in den Aidshilfen und nicht zuletzt im Dachverband und im DAH-Vorstand, die Interesse und Lust haben, die Diversity-Idee weiterzutragen und im Blick zu behalten", pflichtet ihr Matthias Kuske bei.

Dass diese „neumodische Sache" mehr bringt als nur ein gutes Gefühl der Beteiligten, zeigt sich an den vielen großen Unternehmen und Konzernen wie VW, IBM, Deutsche Bank und Ikea, die zum Teil recht komplexe Diversity-Richtlinien erstellt haben. „Das tun diese nicht allein aus reiner Liebe für die Belegschaft, sondern weil sie wissen, dass sich dadurch das Arbeitsklima und damit auch die Qualität der Arbeit verbessert", sagt Franziska Borkel. „Und das wünschten wir uns ja auch für die Arbeit in den Aidshilfen wie im Verband".

*Axel Schock*

# Das „T“ in LGBT wird noch zu wenig mitgedacht

Jana Maria Knoop, seit 2015 als Sachbearbeiterin im Kampagnenteam von ICH WEISS WAS ICH TU (IWWIT) und im Fachbereich Leben mit HIV tätig, ist mittlerweile zu einer gefragten Ansprechpartnerin in der DAH-Geschäftsstelle in Sachen trans* geworden. Sie hat die Positiven Begegnungen nicht nur maßgeblich mit vorbereitet, sondern in Hamburg auch Veranstaltungen zum Thema mitgestaltet

**Jana, wann hast du von den Positiven Begegnungen erstmals gehört?**

Jana Maria Knoop: Mit Anfang 20 habe ich in der Celler AIDS-Hilfe mitgearbeitet, da war der Begriff zwar mal gefallen, aber ich wusste nicht genau, was eigentlich dahinter steckt. Das, was ich nun in Hamburg miterleben durfte, hatte ich mir in meiner Vorstellung definitiv nicht darunter ausgemalt!

**Nun hast du die Positiven Begegnungen sogar ganz aktiv mit vorbereitet. Wie war das für dich?**

Absolut fantastisch! Durch die Leute, die schon länger mit dabei sind, hatte ich bereits in der Planung etwas von diesem besonderen Gefühl mitbekommen. Die Konferenz hat mich einfach überwältigt – begonnen von der Eröffnungsfeier bis zur Abschlussveranstaltung. Ich war natürlich sehr gespannt und hatte mir im Vorfeld wie auch während der Konferenz immer wieder die Frage gestellt, wie ich mich als nicht-positive Teilnehmerin auf einer Selbsthilfekonferenz für Positive positioniert sehe. Ich denke schon, dass, solange Menschen und/oder Gruppen marginalisiert, also von der Mehrheitsgesellschaft ausgeschlossen oder als „anders“ behandelt werden, es sowas wie „geschützte“ Orte und Räume braucht. Ich war jedenfalls an vielen tollen Gesprächen beteiligt, habe großartige Menschen kennengelernt und tiefgehende und sehr ehrliche Begegnungen gehabt.

**Hat dich etwas richtig überrascht?**

Vielleicht, dass der Themenstrang Diversity so viel Zuspruch gefunden hat. Mir war schon klar, dass dies ein Feld ist, das sehr viele Leute interessiert und auch auf dem Schirm haben. Doch sie hätten es bequem bei allgemeinen Statements wie „Wir sind alle bunt und vielseitig“ belassen können. Dass es nun sogar eine zweite Themenwerkstatt dazu geben wird, bedeutet, dass es tatsächlich ein Interesse gibt, sich intensiver damit auseinanderzusetzen. Das hat mich sehr überrascht und beeindruckt.

**Trans* war ja gleich in mehreren Veranstaltungen ganz explizit thematisch verankert. Wie hast du diese Workshops erlebt?**

Die Rückmeldungen und das Interesse haben mir gezeigt, dass es wichtig ist, solche Angebote zu machen. Viele haben entweder gar keine Kenntnisse darüber, was sich hinter dem Begriff trans* verbirgt, oder sie haben Vorstellungen, die nicht unbedingt mit den emanzipatorischen Ansätzen der trans* Communities übereinkommen. Es gibt also noch viel an Aufklärungsarbeit zu leisten und Informationen zu vermitteln. Das „T“ in LGBT wird zwar oft mitgesprochen, aber das war es meist auch schon. Mein Wunsch wäre, dass das Thema geschlechtliche Vielfalt in größeren Zusammenhängen und ganz automatisch mitgedacht wird.

**Kannst du ein Beispiel nennen?**

Wenn etwa bei Ansprachen wie bei der Eröffnungsfeier Homophobie zur Sprache kommt, könnte in solchen Zusammenhängen auch die Trans*- und Inter*-Feindlichkeit in der Gesellschaft erwähnt werden. Aber es tut sich ja schon einiges. Zum Beispiel wird jetzt aktuell das Thema „schwule trans* Männer“ in der Präventionskampagne IWWIT gehighlightet. Die trans* Personen, die zu den Positiven Begegnungen gekommen sind, haben mir auch eine ganze Liste an Anregungen und Kritik mitgegeben. Sie fühlten sich in bestimmten Bereichen der Konferenz ausgeschlossen beziehungsweise nicht berücksichtigt. So haben wir etwa ganz schlicht vergessen, eine Unisex-Toilette einzurichten. Für Menschen, die sich z.B. gerade im Transitionsprozess befinden, kann dies sehr hilfreich sein und Sicherheit bieten.

**Hattest du ein ganz besonderes Erlebnis bei den Positiven Begegnungen?**

Mein persönliches Highlight war die Eröffnungsfeier, wo ich in meiner musikalischen Rolle als „Jana* Sternchen & die wilden grünen Schafe“ vor diesen vielen Teilnehmenden singen durfte. Diese unglaubliche Atmosphäre, die ich da auf der Bühne mitbekommen habe, hat mich durch die ganze Konferenz getragen. Auf die grünen Schafe in meinem Künstlerinnennamen wurde ich über die Tage hinweg immer wieder angesprochen. Es hat mich sehr beglückt, dass ich mit einer solchen Kleinigkeit den Menschen eine Freude machen konnte.

*Interview: Axel Schock*

Lauras Café im Tagungsort und die
Hochschule für Angewandte Wissenschaften

# HIV vor Gericht: „Niemand ist davor gefeit, beschuldigt zu werden"

Viele HIV-Positive haben das Gefühl, mit einem Bein im Gefängnis zu stehen. Das zeigten einmal mehr Veranstaltungen im Rahmen der Positiven Begegnungen zum Thema Kriminalisierung. Diese Sorgen konnten auch kundige Expert_innen nicht vollends zerstreuen. Doch es gibt Zeichen für ein Umdenken in der Justiz

Dem Richter ist an diesem Augusttag so heiß, dass er unter seiner schwarzen Robe kurze Hosen trägt, die nackten Füße stecken in Badelatschen. Das Outfit ist dem hohen Gericht nicht angemessen, aber das ist auch keine echte Verhandlung, sondern ein Rollenspiel: Das „PoBe-Gericht" tagt in einem saunawarmen Seminarraum der Hamburger Hochschule für Angewandte Wissenschaft. Der Hammer des Richters ist aus Gummi, der Fall erfunden, aber der Inhalt sehr realistisch: „Frau Tugend" hat ihren Ex-Freund „Herrn Wild" angezeigt. Der Vorwurf: versuchte Körperverletzung. Die beiden haben ohne Kondom miteinander geschlafen, oft und gern. Die Anklage lautet auf „versuchte gefährliche Körperverletzung" in mindestens 500 Fällen. Frau Tugend wusste nicht, dass ihr Freund HIV hat. Als sie es erfährt, fühlt sie sich hintergangen. Nachdem die Beziehung zerbrochen ist, geht Frau Tugend zur Polizei und beschreitet den Rechtsweg.

Das Rosenkriegsszenario ist nicht abwegig. Wenn HIV vor Gericht verhandelt wird, dann immer wieder als Streit zwischen zwei Menschen, die sich einst geliebt haben. Knapp 50 Fälle in rund 30 Jahren hat die Deutsche AIDS-Hilfe dokumentiert. Juristisch ist das Thema HIV eine Randerscheinung, aber emotional trifft es ins Herz. „Wir stehen immer mit einem Fuß im Gefängnis", sagt Gerd aus Stuttgart, selbst positiv und regelmäßig Gast bei den Positiven Begegnungen. Dieses Jahr besucht er den Themenstrang „Was tun gegen die Kriminalisierung der (potenziellen) HIV-Übertragung". Bernd spielt einen Schöffen. „Das Schlimme ist, dass bei manchen Urteilen nicht einmal berücksichtigt wird, dass der Verurteilte nicht infektiös war", kritisiert Gerd.

Das Thema bewegt nicht nur ihn. Die rund 70 Teilnehmenden des Themenstrangs sind trotz schweißtreibender Hitze voll dabei. Das liegt auch daran, dass das komplexe Thema so unterhaltsam inszeniert ist. Die Teilnehmenden haben das Rollenspiel gemeinsam vorbereitet. Aufgeteilt in Arbeitsgruppen haben sie sich jeweils in einen Prozessbeteiligten hineinversetzt. „Wegsperren, die Sau!", brüllt einer der Zuschauer plötzlich während der Verhandlung – er spielt einen Vertreter der „Besorgten Eltern". Die religiös-fundamentalistische Gruppe nutzt den Prozess für eine Demo. Die Gruppe „Aktivist_innen der Aidshilfe" hält dagegen: „Keine Rechenschaft für Leidenschaft!", ruft ein Vertreter in Wiener Mundart.

Der Richter lässt alle Zwischenrufenden rauswerfen. Der Saalordner kommt kaum hinterher, so oft muss er Störer aus den Stuhlreihen ziehen. Im echten Leben arbeitet der Saalordner als Rechtsanwalt: Jacob Hösl hat schon in vielen Verfahren Angeklagte mit HIV verteidigt. „In manchen Momenten war ich mir nicht sicher, ob sich das Thema für die Vermittlung in Form eines Rollenspiels eignet", sagt er nach der Veranstaltung. „Zum Zuschauen war es sehr lustig. Aber für die Betroffenen sind solche Verfahren eine todernste Sache."

Das PoBe-Gericht; ein Planspiel mit realen Szenarien

Nach dem turbulenten „PoBe-Gericht" stellt Sebastian aus Düsseldorf die Frage, die viele PoBe-Besucher_innen umtreibt: „Ich bin positiv – wie kann ich mich vor einer Anzeige schützen?" Die eindeutige Antwort gibt Bernd Aretz, ebenfalls Jurist und seit Jahren in der Aidshilfe aktiv: „Niemand ist davor gefeit, beschuldigt zu werden. Wovor du dich schützen kannst, ist eine Verurteilung."

Es folgt ein Grundkurs in Rechtswissenschaft. Erste Lektion: Anzeigen kann man nicht verbieten: wer den Rechtsweg beschreiten will, darf das tun. Auch wenn es in Sachen HIV nicht der beste Weg sein mag. Zweite Lektion: Für einen Juristen ist jede HIV-Infektion erst einmal eine Körperverletzung – aber das heißt nicht, dass sie bestraft werden muss. Auch eine Blutentnahme beim Arzt verletzt den Körper. Sie wird aber nicht verfolgt, weil der Gestochene zugestimmt hat. Ähnlich deuten Richter_innen und Staatsanwält_innen eine HIV-Übertragung beim Sex: Wenn beide Seiten wissen, dass einer positiv ist, ist die Infektion kein Straftatbestand. „Der sicherste Schutz vor strafrechtlicher Verfolgung ist die Aufklärung des Partners beziehungsweise der Partnerin über die HIV-Infektion", fasst Jacob Hösl die aktuelle Rechtslage zusammen.

Das Problem daran: Im Strafverfahren steht oft Aussage gegen Aussage. Bernd Aretz empfiehlt daher auch Offenheit gegenüber Freund_innen und Bekannten. Sei die HIV-Infektion im gemeinsamen Freundeskreis bekannt, könnten Freunde dies als Zeug_innen bestätigen. „Dann ist der Angezeigte aus dem Schneider", erklärt Bernd Aretz, „unabhängig davon, ob es zu einer Infektion kam oder nicht."

Nach vorherrschender Rechtsprechung sind HIV-Positive immer in der Pflicht, ihre Sexpartner_innen über die Infektion zu informieren – oder müssen konsequent Kondome verwenden. „Das ist lebensfremd", kritisiert das ehemalige DAH-Vorstandsmitglied Carsten Schatz auf der Podiumsdiskussion nach dem „PoBe-Gericht". „Gerade bei der Anbahnung von Sex wird viel gelogen. Wir sollten nicht eine Fantasiewelt beschwören, in der sich alle immer die Wahrheit sagen."

Wenn HIV zum Streitfall wird, verlangen deutsche Gerichte trotzdem bedingungslose Wahrheit. „Die Aidshilfen sollten zumindest Empfehlungen für Leute bereithalten, die wegen ihrer HIV-Infektion in ein Strafverfahren verwickelt werden", fordert Bernd Aretz. Laien hätten oft einen naiven Eindruck von einem Strafverfahren. „Man sollte sich die Vorstellung abschminken, dass man nach einer Anzeige dem netten Polizisten erzählt, wie es wirklich gelaufen ist – und dass das dann genauso in der Akte steht." Auf diese Anregung hin trugen die versammelten Fachleute die wichtigsten Fakten in Sachen Rechtsschutz zusammen ***(siehe Infokasten „Rechtstipp").***

Die Hoffnung der PoBe-Teilnehmenden, das Justizsystem von innen reformieren zu können, teilten die anwesenden Jurist_innen nicht. „Ein Richter gerät in seinem ganzen Berufsleben maximal an einen HIV-Fall", rechnet Jacob Hösl vor. „Aus seiner Sicht ist eine Fortbildung zu dem Thema irrelevant." Dennoch ist der Rechtsanwalt optimistisch. Er beobachtet ein Umdenken in der Justiz: „Anders als noch vor wenigen Jahren wurde in einigen Strafverfahren inzwischen der aktuelle

Talkrunde: Carsten Schatz, Heike Gronski und die Juristen Bernd Aretz und Jacob Hösl (r.)

medizinische Kenntnisstand berücksichtigt", berichtet Hösl. Dies meine vor allem die Tatsache, dass eine erfolgreiche Therapie eine HIV-Übertragung unmöglich mache. „Wenn sich dieses Wissen auch dank der Positiven Begegnungen weiter verbreitet, haben wir im Kampf gegen Kriminalisierung von HIV-Infektionen schon viel erreicht." Bisher sei er als Strafverteidiger in Sachen HIV vor allem damit beschäftigt, die anderen Prozessbeteiligten auf den aktuellen medizinischen Stand zu bringen. „Mit mehr Vorwissen könnten die Verfahren viel zügiger verhandelt werden, zum Wohle aller Beteiligten."

Von Versachlichung würden auch die Menschen profitieren, die ihr Heil in einer Strafanzeige gegen den oder die Ex suchen, davon ist Jacob Hösl überzeugt. „Ich kenne eine Reihe von Leuten, die wegen HIV Strafanzeigen erstattet haben und die inzwischen sagen: „Heute würde ich das nicht mehr tun." Anfangs verbinden sie mit ihrer Klage die Hoffnung, die erlittene Verletzung verarbeiten zu können. „Bei HIV funktioniert das nicht", sagt Jacob Hösl, „die vitale Bedrohung bleibt erhalten." Dazu komme das belastende Ermittlungsverfahren. Beide Seiten müssen den Behörden Einblick ins Intimleben gewähren. „Aber irgendwann ist das Verfahren abgeschlossen, das öffentliche Interesse erlischt, und die geschädigte Person bleibt mit der HIV-Infektion alleine zurück", berichtet Jacob Hösl. Jede Tablette erinnere dann an die enttäuschte Liebe. Ein Strafprozess sei keine gute Methode, um mit dieser psychischen Verletzung umzugehen, betont Hösl: „Eine moderierte Mediation zwischen den Parteien wäre die größte Hilfe für alle Beteiligten – allerdings nur, wenn sich die Beteiligten darauf einlassen."

*Philip Eicker*

## Rechtstipp:

**Angezeigt wegen HIV?**
**So verhalte ich mich richtig**

- Gegenüber der Polizei ist man nur verpflichtet, die Personalien zu nennen.
- Sich bei der örtlichen Aidshilfe nach fachkompetenten Anwält_innen, die die Verteidigung übernehmen könnten, erkundigen. Es lohnt sich, auch lange Wege in Kauf zu nehmen, um einen guten Anwalt zu finden.
- Unbedingt mit der Aussage warten, bis ein juristischer Beistand gefunden ist und dieser die Verfahrensakten eingesehen hat.

# „Strafrecht ist in Beziehungen immer sinnlos"

In Deutschland kommt es selten, aber regelmäßig zu Strafprozessen gegen HIV-Positive. Manche werden verurteilt, weil sie vor dem einvernehmlichen Sex ihre HIV-Infektion verschwiegen haben. Ist das gerecht? Bei den Positiven Begegnungen diskutierte die emeritierte Strafrechtsexpertin Prof. Monika Frommel diese Frage. Im Interview mit Life + erklärt sie die Kriminalisierung von HIV für erledigt, gibt Tipps zum Umgang mit überforderten Staatsanwälten und plädiert für Alternativen zum Strafprozess

**Frau Frommel, die Deutsche AIDS-Hilfe fordert: „Eine HIV-Übertragung beim einvernehmlichen Sex darf kein Straftatbestand sein!" Können Sie da mitgehen?**

Monika Frommel: Ich finde die Forderung sinnlos. Das Thema der Kriminalisierung von HIV hat sich erledigt. Die guten Behandlungsmöglichkeiten führen dazu, dass eine Infektion mit HIV nicht mehr zu Siechtum führt. Damit sind diese Fallgruppen nicht mehr relevant. In den seltenen Fällen, wo es zu einem Verfahren kommt, muss der Vorwurf der schweren Körperverletzung verneint werden. Es handelt sich nicht um ein schweres Delikt, sondern höchstens um einfache Körperverletzung.

**Das sahen manche Richter_innen anders und haben HIV-Positive zu Freiheitsstrafen verurteilt.**

Soweit ich sehe, kommen HIV-Positive vor Gericht gar nicht so schlecht weg. Die schrecklichen Urteile wie das vom Bundesgerichtshof von 1988 liegen ja einige Zeit zurück. Es stellt sich eher die Frage, wie man Strafverteidiger besser qualifiziert. Sie müssen dafür sorgen, dass ein vernünftiger Sachverständiger ausgewählt wird, der die modernen Behandlungsmethoden kennt. Sonst übernehmen Richter und Staatsanwälte Versatzstücke aus der überholten BGH-Rechtsprechung. Der Verteidiger muss ihnen vermitteln, dass ein HIV-Positiver nicht in Todesgefahr schwebt. Die Entkriminalisierung folgt automatisch.

**Es wurden sogar HIV-Positive verurteilt, die unter der Nachweisgrenze waren und das Virus gar nicht weitergeben konnten. Begründung: versuchte Körperverletzung.**

Das liegt an der Überlastung der Justiz. Staatsanwälte und Richter haben keine Zeit. Das heißt, die Anwaltschaft des Beschuldigten muss möglichst früh im Ermittlungsverfahren das nötige Fachwissen beibringen. Der Staatsanwalt reagiert schon, wenn er mit Schriftsätzen und Beweisanträgen bombardiert wird. HIV-Positive haben immerhin die Deutsche AIDS-Hilfe an ihrer Seite. Die müsste es schaffen, Rechtsanwälte entsprechend zu qualifizieren und bei Bedarf zu vermitteln. Argumente werden vor Gericht gehört – man muss sie nur bringen!

**Hinter den Urteilen steckt die Überzeugung: Wer HIV hat, trägt allein Verantwortung dafür, dass niemand angesteckt wird. Alle anderen sind fein raus. Ist das gerecht?**

Hier sollten wir unterscheiden zwischen Beziehungen und flüchtigen sexuellen Kontakten. Letztere sind riskant. Da muss jeder auf sich selbst aufpassen. Das müsste auch die Justiz langsam lernen. Bei langfristigen Beziehungen sehe ich das anders. Da würde ich raten: Mehr Offenheit! Nichts verdrängen! Auch nicht HIV. Das kann nicht gutgehen, weder moralisch noch alltagspraktisch. Das gilt unabhängig von der Frage, wie man HIV-Positive vor einem Strafverfahren bewahrt. Schlecht wegzukommen scheinen mir Beklagte, die nicht in Behandlung und deshalb infektiös sind. Deshalb wäre mein zweiter Rat: Nehmt die Therapiemöglichkeiten wahr! Dann müsste die Diskriminierung von HIV-Positiven bald der Vergangenheit angehören.

## Zur Person:

Dr. Monika Frommel ist emeritierte Professorin für Strafrecht, Rechtsphilosophie, neuere Rechtsgeschichte und Kriminologie. Einer ihrer Forschungsschwerpunkte war das Sexualstrafrecht. Sie lehrte in Frankfurt am Main und in Kiel. Fast 20 Jahre war sie Direktorin des Instituts für Sanktionenrecht und Kriminologie an der Universität zu Kiel.

**Gerade für ehemalige Lebenspartner_innen ist ein Strafverfahren besonders hart. Gibt es keine Alternativen?**

Strafrecht ist in Beziehungen immer sinnlos. Wenn eine Anzeige aus einer Beziehung kommt, wäre es sinnvoller, eine Opferschutz-Mediation anzubieten. Bei häuslicher Gewalt wird das gemacht. Dabei unterscheiden die zuständigen Familiengerichte zwischen Beziehungen, wo eine Mediation Sinn macht, und Gewaltbeziehungen, wo man den Täter aus der Wohnung setzen muss. Die Mediation ist ein viel sinnvolleres Instrument als das Strafrecht. Der Trend geht leider in die andere Richtung: Immer mehr Lebensbereiche werden ins Strafrecht hineingezogen.

*Interview: Philip Eicker*

# Rückkehr der Moralapostel

Noch schweigt das Programm der AfD (Alternative für Deutschland) zum Thema HIV/Aids – wie zu fast allen Gesundheitsthemen. Doch einzelne Stimmen von rechts zeigen schon jetzt die Richtung an, in die es gehen wird: Instrumentalisierung von HIV gegen Flüchtlinge und die Rückkehr der Moralkeule in der Prävention

Der Angriff kam schnell, von höchster Stelle und in aller Schärfe. Für einen Anal-Workshop habe die Thüringer Landesregierung Geld, nicht aber für Klassenfahrten, empörte sich der Thüringer AfD-Landeschef Björn Höcke via Facebook: Das sei „Bildungspolitik für den Arsch!"

Es ist nicht das erste Mal, dass der Sexualtherapeut Marco Kammholz mit seinem Workshop zur Zielscheibe rechter Demagogen wird. Im Mai 2016 hatte die Kölner Universität seine Veranstaltung sogar abgesagt, nachdem rechte Medien wie die „Junge Freiheit" und der Blogger Hadmut Danisch sich darauf eingeschossen hatten. Doch diesmal blieben die Veranstalter, unter ihnen auch mehrere thüringische Aidshilfen, standhaft. Der Hauptveranstalter, die Bundesstiftung Magnus Hirschfeld, erklärte: „Es gibt ein Recht auf sexuelle Bildung. Die bewusste Verdrehung von Fakten durch Herrn Höcke verwundert nicht: Die AfD versucht erneut, durch Provokation die moderne Vielfalts- und Sexualpädagogik zu diskreditieren. Dahinter steckt schlicht und ergreifend Homosexuellenfeindlichkeit. Der Workshop zum Tabuthema Analverkehr ist ein sexualpädagogischer, außerschulischer Workshop für Erwachsene, der im Rahmen der 3. Hirschfeld-Tage angeboten wird. In dem Seminar geht es auch um die Enttabuisierung von Analverkehr als Teil der HIV- und STI-Prävention."

Der aktuelle Vorfall wirft ein Schlaglicht auf den Umgang der neuen Rechten im Allgemeinen und der AfD im Besonderen mit dem Themenfeld HIV und Aids. Noch steht das Thema allerdings bei den Rechten nicht im Zentrum des politischen Kampfs: Das Grundsatzprogramm der AfD schwadroniert zwar seitenweise zu innerer Sicherheit, Kultur, Sprache, Identität und Einwanderung, verfügt aber nicht einmal über ein Gesundheitskapitel und „HIV" oder „Aids" wird kein einziges Mal erwähnt.

Die AfD instrumentalisiert das Thema in den Parlamenten bisher vor allem, um gegen Flüchtlinge zu hetzen: Im Februar 2015 will der AfD-Ratsherr Markus Mohr in Aachen wissen, wie viele Flüchtlinge in der Stadt HIV-positiv sind. In Sachsen fragt die AfD im Landtag, „welche Konsequenzen (...) die Staatsregierung aus der nachgewiesen höheren Prävalenzrate der HIV-Infektion bei Flüchtlingen im Vergleich zur sächsischen Allgemeinbevölkerung für die Auswahl von Risikogruppen für die Ausrichtung der Präventionsstrategie [zieht]?", um sich von der Staatsregierung belehren zu lassen: „Verglichen mit Personen aus Risikogruppen, die in sächsischen Gesundheitsämtern getestet werden, weisen die Flüchtlinge eine niedrigere Prävalenz auf."

> *» Obwohl die stark subventionierte Deutsche AIDS-Hilfe ständig den Homosexuellen die Verwendung von Kondomen (...) empfiehlt, steigt unter ihnen die Zahl der Aidsinfizierten ständig. Es stellt sich die Frage: Sollte die DAH nicht umdenken und den Homosexuellen Enthaltsamkeit als Mittel gegen Aids empfehlen, so wie es Papst Benedikt getan hat? «*
>
> *Mathias von Gersdorff, Deutschen Vereinigung für eine christliche Kultur*

## HIV-Präventionskampagnen sind Zielscheibe rechter Organisationen

Tatsächlich werden auch Präventionskampagnen immer wieder zur Zielscheibe der Rechten, vor allem, wenn dabei unterschiedliche Sexualitäten als gleichwertig akzeptiert werden oder Safer Sex lebensfroh beworben wird. Die AfD-Jugend Niedersachsen stellte im Mai 2016 „wegen der Verbreitung pornographischer Schriften an Kinder und Jugendliche" Strafanzeige gegen die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Dem rechten Nachwuchs gingen, man will es nicht glauben, die Comiczeichnungen der „Liebesleben"-Kampagne zu weit! Der Angriff auf die Präventionskampagne ist vor allem im Zusammenhang mit dem großangelegten Kampf gegen Bildungspläne und den „Sexualkundeunterricht der Vielfalt" zu verstehen, der mit Schlagworten wie „Früh"- oder „Hypersexualisierung" geführt wird.

Die AfD reiht sich hier ein und ist auch personell verquickt mit christlich-fundamentalistischen Gruppen, deren Einfluss bis weit ins bürgerliche Lager, in die CDU/CSU und speziell in Nordrhein-Westfalen bis in die FDP hineinreicht. Mathias von Gersdorff von der „Deut-

Umstrittener Facebook-Post des thüringischen AfD-Vorsitzenden Björn Höcke

schen Vereinigung für eine christliche Kultur" zum Beispiel ist verbandelt mit der Europaabgeordneten der AfD und Abtreibungsgegnerin Beatrix von Storch und ihrem Mann Sven und findet: „Obwohl die stark subventionierte Deutsche AIDS-Hilfe ständig den Homosexuellen die Verwendung von Kondomen (...) empfiehlt, steigt unter ihnen die Zahl der Aidsinfizierten ständig. Es stellt sich die Frage: Sollte die DAH nicht umdenken und den Homosexuellen Enthaltsamkeit als Mittel gegen Aids empfehlen, so wie es Papst Benedikt getan hat?"

Enthaltsam wollen rechte Schwule zwar nicht leben, aber auch die „Homosexuellen in der AfD" und der rechtskatholische Theologe David Berger haben die Aidshilfen zum Feindbild erkoren. Der Vorwurf hier: Die Aidshilfen seien Teil einer „linksgrünversifften" Szene, unterstützten kondomlosen Sex (dabei geht es vor allem gegen neue Safer-Sex-Methoden wie PrEP und Schutz durch Therapie) und schlössen Teile der Community aus – gemeint sind wahrscheinlich sie selbst. Während die Homosexuellen in der AfD den Aidshilfen bis zur Befolgung ihrer Forderungen „nur" sämtliche staatlichen Zuschüsse streichen wollen, möchte Berger sie gleich am liebsten ganz auflösen.

## Russische Aids-Politik als Vorbild

Was Deutschland in Sachen HIV/Aids tatsächlich zu erwarten hätte, wenn die neue Rechte, allen voran die AfD, die Chance bekäme, ihre Vorstellungen zu realisieren, lässt sich am ehesten an den Antworten der Berliner AfD auf die Wahlprüfsteine der Berliner Aids-Hilfe ablesen: Alleiniger Ausbau von „nachweislich effektiven" Präventionsmethoden, bevorzugt durch staatliche Stellen; keine neuen Angebote zu sexueller Vielfalt; keine Einwegspritzen in Haftanstalten und hohe Hemmschwellen für die Substitution von Gefangenen; keine Regelversorgung für Flüchtlinge und Migranten mit HIV/Aids, keine anonyme Gesundheits-Chipkarte; Ablehnung LSBTTIQ*-sensibler Pflegeeinrichtungen, dafür aber Befürwortung der Speicherung der Gesundheitsdaten von Bürger_innen in Polizeidatenbanken.

Carsten Schatz (MdA, Linke) nennt diese Form der Aids-Politik in Erinnerung an den CSU-Hardliner der Achtziger Jahre „Gauweiler light". „Wer von ‚nachweislich effektiven Methoden' redet, geht in Richtung einer medizinischen Prävention und ignoriert die soziale Dimension von Aids. Faktisch kann man damit auch Isolation rechtfertigen. Da sie nichts machen wollen, was den Dingen auf den Grund geht, also Abbau von Diskriminierung schwuler Männer oder Ausbau von Harm-Reduction, das sind alles keine Themen, läuft das auf eine russische Aids-Politik hinaus."

Was das konkret bedeutet, hat die „Süddeutsche Zeitung" gerade erst berichtet: Nirgendwo auf der Welt steigen die Infektionsraten so rasant wie dort. Nirgends ist die Versorgung mit Medikamenten so schlecht. Und in russischen Gefängnissen, warnen Epidemiologen der Universität Yale, braue sich gerade ein „perfekter Sturm" aus multiresistenter Tuberkulose, HIV und Hepatitis C zusammen, der schon jetzt beginne, sich auf andere Bevölkerungsteile auszubreiten. Grund genug, sich den HIV-politischen Vorstellungen der deutschen Rechten schon jetzt mit Vehemenz entgegenzustellen.

*Dirk Ludigs*

## Im Dialog

Ob in Workshops, Talkrunden oder bei Vorträgen: Das Gespräch und der Austausch von Erfahrungen, Ideen und Erkenntnissen stehen im Zentrum der Positiven Begegnungen.

Deutsche AIDS-Hilfe

# Selbstverständlich positiv!?

ICH WEISS WAS ICH TU

HIV hat viele Gesichter. Für den einen ist es selbstverständlich, HIV-positiv zu sein und mitten im Leben zu stehen. Für den anderen ist es das nicht immer. HIV-Medikamente, die Szene, der Freundeskreis, die eigene Psyche und viele weitere Faktoren können positiven wie negativen Einfluss auf das Leben mit HIV haben. Was es heute heißt, mit HIV zu leben, zeigt die neue Themenseite von ICH WEISS WAS ICH TU – nicht nur für HIV-Positive.

www.iwwit.de/hiv-positiv

# Startschuss für drei neue Themenwerkstätten

Das 2012 bei den Positiven Begegnungen in Wolfsburg eingeführte Arbeitsprinzip der bundesweiten, community-übergreifenden Themenwerkstätten wird mit neuen Themen fortgeführt. In Hamburg haben die PoBe-Teilnehmenden drei neue Schwerpunkte beschlossen, zu denen in den kommenden zwei Jahren gearbeitet und Projekte entwickelt werden sollen:

## „Reha – aufgepasst, wir kommen"

Ähnlich wie in Arztpraxen und Krankenhäusern werden Menschen mit HIV auch in Reha-Kliniken immer wieder mit Unsicherheit und Unwissenheit im Umgang mit HIV-Patient_innen konfrontiert. Dies führt dann nicht selten zu Diskriminierung und Datenschutzverletzungen. Wie kann die Situation für Menschen mit HIV in Reha-Kliniken verbessert werden? Die Themenwerkstatt wird sich dazu einen Überblick darüber verschaffen, was Menschen mit HIV landauf, landab bei Reha-Aufenthalten erleben. Im Weiteren soll geklärt werden, was Menschen mit HIV für eine gelingende Reha brauchen, welche Informationen Reha-Kliniken für ein diskriminierungsfreies Angebot benötigen und wie bereits vorhandene Aufklärungsmaterialien im Reha-Kontext eingesetzt werden können.

## „Konkrete Maßnahmen zur Diversity in der Community"

Das Thema Diversity hat bei den Positiven Begegnungen sehr bewegt. Deutlich wurde, dass es eine tiefere Auseinandersetzung über unsere Vielfalt braucht. Auch Menschen mit HIV und Aidshilfe-Mitarbeitende haben Vorurteile, grenzen sich ab, und selbst Rassismus, Sexismus und Homophobie sind in unseren Reihen nicht überwunden. In dieser Themenwerkstatt soll es darum gehen, Strategien, Konzepte und Maßnahmen zu erarbeiten, um solche Mechanismen zu erkennen, diese anzugehen und klare und verbindliche Regeln für das Miteinander zu vereinbaren. Schließlich haben wir alle gemeinsame Ziele, beispielsweise ein Leben ohne Diskriminierung oder eine gute gesundheitliche Versorgung. Um diese Ziele gemeinsam zu erreichen, braucht es nicht zuletzt auch eine gemeinsame Sprache, die trotz aller Unterschiede von allen verstanden und akzeptiert wird. Zu dieser Themenwerkstatt sind auch Mitarbeitende der Aidshilfen ohne HIV eingeladen.

## „Bilder von HIV"

Ausgehend vom gleichnamigen Themenstrang bei den Positiven Begegnungen will man sich in der Themenwerkstatt zum einen mit den eigenen verinnerlichten Bildern von HIV beschäftigen, zum anderen mit den Möglichkeiten, diese zu verändern. Zugleich sollen Strategien entwickelt werden, wie Menschen mit HIV dafür gewonnen werden können, an der Veränderung der gesellschaftlichen Bilder mitzuarbeiten, und wie sie selbst neue Bilder senden können.

Holger Wicht bei der Wahl der Themenwerkstätten

Die Themenwerkstätten haben sich mittlerweile bereits formiert und ihre Arbeit aufgenommen. Nähere Informationen für Interessierte und die Möglichkeit der Anmeldung unter *www.aidshilfe.de/events* unter dem Stichwort „Themenwerkstatt".

# „Wir haben das Gremium mit Leben gefüllt“

Engelbert Zankl war bis zur Neuwahl eines von elf Mitgliedern der PositHIVen Gesichter. Ein Rückblick auf zwei Jahre Gremiumsarbeit

**Engelbert, welche besonderen Erfahrungen nimmst du aus deiner Amtszeit als PositHIVes Gesicht für dich mit?**

Engelbert Zankl: Ich habe mit Menschen zusammengearbeitet, mit denen ich zuvor zwar immer wieder auch fachliche Differenzen hatte, im Rahmen des Gremiums aber haben wir uns sehr fruchtbringend miteinander auseinandergesetzt. Die Ziele waren ja durchaus gleich, nur über die Wege dorthin hatten wir bisweilen unterschiedliche Ideen und Vorstellungen. Wir hatten uns vorgenommen, transparent und zielorientiert zu arbeiten, und ich denke, das haben wir auch sehr gut hinbekommen.

**Worauf bist du am meisten stolz?**

Dass wir das Gremium mit Leben gefüllt und uns so positioniert haben, dass wir gehört und geachtet werden. Ich bin sehr stolz darauf, daran mitgewirkt zu haben.

**Welche der Themen, die ihr aufgegriffen und vorangetrieben habt, findest du in der Gesamtschau besonders wichtig?**

Auf jeden Fall unsere Resolution zur diskriminierungsfreien Primärprävention, denn dieses Thema liegt mir persönlich, neben der Antidiskriminierungsarbeit, ganz besonders am Herzen.

**Was wünschst du dem neugewählten Team?**

Ich wünsche mir, dass die PositHIVen Gesichter weiter gegen Diskriminierung von Menschen mit HIV arbeiten werden, denn dieses Problem betrifft eigentlich alle, in den unterschiedlichsten Lebensbereichen der Community, gleichermaßen.

**Und welchen Rat möchtest du den neuen PositHIVen Gesichtern auf den Weg geben?**

Dass sie immer an ihren Zielen festhalten, die Arbeitsatmosphäre im Gremium auf sich wirken lassen und dann sich mit ganzer Kraft und ihren Ideen einbringen.

**Was hast du unterschätzt, als du vor zwei Jahren Mitglied des Gremiums geworden bist?**

Die Arbeit. Genauer gesagt, die Menge der Arbeit. Wir haben uns wahnsinnig reingehängt und uns sehr intensiv mit den einzelnen Aufgaben und Themen auseinandersetzt. Und zwar nicht nur bei den Treffen, sondern wir haben uns auch darüber hinaus, etwa übers Internet, abgesprochen und weiterdiskutiert. Dass ich manchen Samstagnachmittag – dann also, wenn auch die Berufstätigen Zeit haben – drei Stunden intensiv Telefonkonferenz machen würde, das hätte ich vorher so nicht gedacht.

*Interview: Axel Schock*

# Die neuen PositHIVen Gesichter

Bei den Positiven Begegnungen 2014 in Kassel wurden erstmals die Mitglieder des neu geschaffenen DAH-Organs „PositHIVe Gesichter“ gewählt. Mit der PoBe 2016 ging deren Amtszeit nun zu Ende, und das Gremium wurde neu besetzt. Von den PoBe-Konferenzteilnehmer_innen gewählt wurden (auf dem Foto von links nach rechts):

Maik Schoeneich (43), München
Florian Winkler-Ohm (37), Berlin
Michèle Meyer (51), Hölstein/Schweiz
Björn Beck (38), Frankfurt/Main
Angelika Timmer (54), München
Stephan Gellrich (47), Köln
Denis Leutloff (35), Halle/Saale
Erick Fakambi (47), Berlin
Sabine Weinmann (58), Berlin
Tobias Mende (32), Leipzig
Roland Baur (61), Stuttgart
sowie in Abwesenheit Kelly Cavalcanti (46), Köln

Als Vertreter_innen der HIV-positiven Community sind die PositHIVen Gesichter Ansprechparter_innen für Fragen zur Beteiligung im Verband und werden in den kommenden zwei Jahren die Deutsche AIDS-Hilfe beispielsweise bei der Besetzung von wichtigen Selbsthilfegremien wie dem Community Board des Deutsch-Österreichischen AIDS-Kongresses (DÖAK) beraten.

Zu den weiteren Aufgaben gehören die Förderung der Kommunikation zwischen den Positiven-Communities untereinander und mit dem Verband.

# Resolutionen und Forderungskataloge

Auf Initiative der PositHIVen Gesichter wurden von den Teilnehmenden der Positiven Begegnungen drei Resolutionen verabschiedet. Wir dokumentieren den Wortlaut.

## 1. Primärprävention muss diskriminierungsfrei sein!

Immer wieder stolpern wir über diskriminierende Primärpräventionsstrategien und Botschaften. Sie laufen Lebenstilakzeptanz und den Lebensrealitäten von Menschen mit HIV/Aids entgegen. Solange Vorurteile und Angst begünstigt werden, werden Menschen mit HIV/Aids diskriminiert und stigmatisiert.
Insbesondere dem „Schutz durch Therapie" als HIV-Präventionsmöglichkeit muss die angemessene Relevanz zugestanden werden. Wissenschaftliche Fakten müssen mehr Einfluss und Gewicht haben als Vorurteile und moralische Bewertungen.
Wir fordern deshalb:

- Primärprävention muss Solidarität fördern
- Primärprävention muss die Lebensrealitäten berücksichtigen
- Primärprävention muss Aufklärung und damit wissenschaftliche Fakten beinhalten
- Primärprävention muss unter Einbezug von Menschen mit HIV/Aids entwickelt werden

Strukturelle Prävention ist untrennbar mit der Einhaltung der GIPA-Prinzipien von 1994 verbunden. Dies spiegelt sich auch in der „BIS-2030"-Strategie so wider.

Die Teilnehmer_innen fordern deshalb sämtliche Akteur_innen (u. a. Bundesministerium für Gesundheit, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Deutsche AIDS-Hilfe, Michael-Stich-Stiftung, Jugend gegen AIDS und weitere) dazu auf, ihre Präventionsarbeit frei von Diskriminierung, Stigmatisierung und Marginalisierung zu gestalten.

## 2. „BIS 2030" ist wegweisend für die strukturelle Prävention in Deutschland

Die Teilnehmer_innen der Positiven Begegnungen im August 2016 in Hamburg stellen fest, dass mit „BIS 2030" folgende Bereiche explizit gestärkt werden sollen:

- Antidiskriminierungsarbeit in HIV/Aids/STI-Zusammenhängen
- Akzeptanz von verschiedenen sexuellen Orientierungen und Lebenswelten
- Selbstbestimmung des Einzelnen
- Eigenverantwortung fördern und sich selbst und andere zu respektieren und zu schützen

Grundpfeiler hierfür sind:

- die Einbeziehung der Selbsthilfe, Empowerment und Partizipation
- Wissen vermitteln und Kompetenzen schaffen
- Voraussetzungen schaffen, dass Menschen verantwortungsvoll mit HIV/STIs umgehen und Präventions-und Versorgungsangebote wahrnehmen können

Die Teilnehmer_innen fordern deshalb die umsetzenden Organe, Institutionen und Träger der Strategie (Bundesministerium für Gesundheit, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Deutsche AIDS-Hilfe) auf, diese Strategie unter Einbezug der Selbsthilfe umzusetzen.

Insbesondere die Deutsche AIDS-Hilfe unterstützen wir ausdrücklich darin, dafür zu sorgen, dass speziell die Bereiche Selbsthilfeförderung, Sekundärprävention, Antidiskriminierungsarbeit und Sicherstellung der Versorgung mit bedarfsgerechten Ressourcen ausgestattet und entsprechend direkt aus den Mitteln der BZgA gefördert werden

## 3. Nationalen AIDS-Beirat (NAB) nicht abschaffen, sondern im Zuge der neuen Strategie („BIS 2030") weiterentwickeln!

Die Bundesregierung hat ihre Präventionsstrategie überarbeitet und verfolgt ab sofort einen Ansatz, der HIV, STIs und Hepatitis C in einer Strategie zusammenführt.

Das hat auch Auswirkungen auf den Nationalen AIDS-Beirat, der die Bundesregierung in Fragen der HIV-Prävention und der Selbsthilfe von Menschen mit HIV/Aids berät.

Der NAB berät die Bundesregierung nun seit fast 30 Jahren zu zentralen Fragen der Prävention, Selbsthilfe und HIV/Aids-Politik bei der Umsetzung der Aids-Strategie.

Mit der neuen Strategie („BIS 2030") gibt es Überlegungen, den NAB abzuschaffen und durch „Expert_innen-Runden", die bei Bedarf einberufen werden, zu ersetzen.

Wir sehen die Qualität und Kontinuität der Beratung in diesen Fragen damit bedroht. Deshalb fordern wir:

- die Weiterentwicklung und Anpassung des NAB entsprechend der Strategie „BIS 2030"
- die interdisziplinäre, kontinuierliche und partizipative Arbeit des NAB sicherzustellen
- die Beteiligung von Menschen mit HIV durch die Einbindung der Selbsthilfestrukturen sicherzustellen

Die besondere Qualität der Arbeit des Nationalen AIDS-Beirates liegt in der kontinuierlichen, partizipativen und fachlichen Expertise der Menschen in diesem Gremium.

Diese Arbeit ist nicht durch einzelne Fachgespräche zu ersetzen, sondern sollte allenfalls durch solche ergänzt werden.

Die Teilnehmer_innen fordern deshalb die Deutsche AIDS-Hilfe auf, sich in Gesprächen mit dem Bundesgesundheitsministerium für die Gewährleistung eines verfassten, kontinuierlich arbeitenden Gremiums einzusetzen.

## Die Leichtigkeit der Schwere

Jean-Luc Tissot sorgte auf den Positiven Begegnungen mit den „Segeln der Erinnerung" für einen Ort, an dem Menschen zur Ruhe kommen und der Verstorbenen gedenken konnten.

Die Segel der Erinnerungen schwingen leicht im Wind. Leises Glockenläuten ist zu hören und mit den Segeln schwingt eine leichte Schwere mit: Die Schwere der Erinnerung und des Abschieds.
Der Braunschweiger Künstler Jean Luc Tissot hat auch diese Positiven Begegnungen wieder mit einer Gedenkinstallation unterstützt. Er macht jedoch klar, dass es bei der Installation nicht darum geht, in eine Vergangenheitsnostalgie zu verfallen oder zu trauern. Vielmehr soll es eine Erinnerung an die Wurzeln sein, die auch das heutige Leben mit HIV beeinflussen.
HIV und Aids haben sich im Laufe der Zeit verändert: Aus dem Todesurteil der früheren Jahre ist mittlerweile eine chronische Krankheit geworden, mit der man in der Regel gut leben kann. Gerade die jüngere Generation HIV-positiver Menschen wird nur noch selten mit dem Tod konfrontiert. Dennoch bleiben die Erinnerungen, einige Konferenzteilnehmer_innen haben auch bereits Freunde und Familie an die Krankheit verloren.
Die einzelnen Segelblätter konnten von den Konferenzteilnehmer_innen mit Gedanken und Erinnerungen beschrieben werden und so wurden die weißen Blätter im Laufe der Konferenz immer bunter. Durch die gemeinsame Erinnerung, so Jean Luc Tissots Intention, sollten die Teilnehmenden angeregt werden, sich an ihre Wurzeln zu erinnern und über Generationen hinweg ins Gespräch zu kommen und Erfahrungen auszutauschen.

*Charlotte Kunath*

# Pressespiegel

Vom 25. bis 28. August richtet die Deutsche AIDS-Hilfe in Hamburg Europas größte HIV-Selbsthilfe-Konferenz aus: die „Positiven Begegnungen". Die Tagung soll der Diskriminierung von Menschen mit HIV entgegenwirken und ein realistisches Bild vom Leben mit HIV in die Öffentlichkeit tragen. Die Schirmherrschaft hat Oke Göttlich, der Präsident des FC St. Pauli, übernommen. Unter dem Titel „Sei ein Teil der Lösung! " sind neben Menschen mit HIV alle eingeladen, die Einfluss auf das Leben mit dem Virus haben: Angehörige und Freunde sowie Engagierte aus Aidshilfen, dem Medizinbetrieb, aus Politik, Wissenschaft und Medien.

*queer.de, 17. 8. 2016*

Auf die anhaltende gesellschaftliche Benachteiligung von HIV-Infizierten hat die Deutsche AIDS-Hilfe anlässlich der Selbsthilfekonferenz „Sei ein Teil der Lösung!" hingewiesen. (...) „Mit HIV kann man heute leben, mit Diskriminierung nie", sagte Ulf Hentschke-Kristal vom Vorstand der DAH. Ein entspannter Umgang mit HIV sei heute eigentlich so leicht wie nie zuvor. Zugleich verschärfe sich aber das gesellschaftliche Klima gegen Minderheiten – eine Gefahr auch für HIV-positive Menschen.

*Ärzteblatt, 25. 9. 2016*

Europas größte Selbsthilfekonferenz zum Leben mit HIV (...) trägt die Handschrift von Heike Gronski. Das Ziel der Tagungsleiterin in Diensten der Deutschen AIDS-Hilfe ist es, Räume für persönliches Engagement zu schaffen sowie Strategien und Projekte zu entwickeln, die Diskriminierung abbauen. (...) Derzeit leben 83.000 mit HIV infizierte Menschen in Deutschland, 7.000 allein in Hamburg. „Früher waren HIV-Infizierte raus aus der Gesellschaft, heute arbeiten sie, haben Sex und bekommen Kinder. Sie leben unter uns", sagt Gronski.

*Welt am Sonntag, 28. 8. 2016*

Bis Sonntag diskutieren über 500 Teilnehmer, größtenteils selbst infizierte Menschen, in der Hochschule für Angewandte Wissenschaften über Diskriminierung und Stigmatisierung von Erkrankten. Das Problem, sagen die Organisatoren der Deutschen AIDS-Hilfe, sei nämlich nicht mehr die Krankheit selbst, sondern das veraltete Bild eben dieser, das noch immer in den Köpfen der Menschen stecke. „Die Krankheit hat sich in den vergangenen 30 Jahren massiv verändert: von einer sicher den Tod bringenden zu einer chronischen Infektion, die behandelbar ist", sagt Tagungsleiterin Heike Gronski.

*Die Welt, 25. 8. 2016*

Europas größte Selbsthilfekonferenz zum Leben mit HIV „Die Positiven Begegnungen" beginnen morgen in Hamburg. (...) Holger Pauly, Mitglied der Vorbereitungsgruppe, erklärt: „Es wird Zeit, dass endlich alle begreifen: Von Menschen mit HIV geht keine Gefahr aus. Das Ziel ist einfach: Selbstverständlichkeit."

*Cellesche Zeitung, 25. 8. 2016*

Mit der richtigen medizinischen Behandlung können HIV-Infizierte ein ganz normales Leben führen. Die Selbsthilfekonferenz „Positive Begegnungen" will mit Vorurteilen aufräumen.

*NDR – Hamburg Journal, 25. 8. 2016*

Im Rahmen der Abschlusskundgebung, die am Rathausmarkt stattfand, rief Bernd Aretz in seiner Rede die vielen politischen und juristischen Missstände, die das Leben für Menschen mit HIV und Aids in Deutschland erschwerten, in Erinnerung. Unter anderem kritisierte er die verweigerte Substitution für Drogengebraucher und die bisweilen menschenunwürdigen Bedingungen für Menschen in Haft. Mit den Worten „Ich bin ein Mensch, ich bin sichtbar, ich bin positiv" wandte sich Lillian Petry, eine aus Uganda stammende Aktivistin der Selbsthilfeorganisation AfroLebenPlus an die Anwesenden und erklärte, dass viele Migranten in der Bundesrepublik von der Gesundheitsversorgung ausgeschlossen seien.

*Neues Deutschland, 29. 8. 2016*

Betroffene müssen mit Diskriminierung und Ausgrenzung rechnen. Manche Ärzte wollen Infizierte nicht in ihren Praxen haben, schicken sie weg oder lassen sie erst nach Feierabend rein. Auch Mobbing am Arbeitsplatz kommt immer wieder vor. Deshalb wird ab heute in Hamburg „Positive Begegnungen", Europas größte Selbsthilfekonferenz zum Leben mit HIV, veranstaltet.

*Hamburger Morgenpost, 25. 8. 2016*

Seit Donnerstag auf der #PoBe2016. Wie immer kraftvoll und emotional. Gleich Demo in der Hamburger Innenstadt. Stigma? Nein Danke!

*Marcel Dams via Twitter, 27. 8. 2016*

# Impressum

**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

2016

**Bestellnummer:** 119049

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

**Konzept:** Heike Gronski, Axel Schock

**Redaktion:** Axel Schock

**Autor_innen:** Martin Dannecker, Philip Eicker, Lisa Fedler, Christian Knuth, Charlotte Kunath, Dirk Ludigs, Martin Reichert, Carsten Schatz, Axel Schock, Paul Schulz, Michael Tappe, Carolin Vierneisel, Florian Winkler-Ohm

**Alle Fotos**, sofern nicht anders angegeben: Johannes Berger

**Gestaltung:** Nikolaus Friedrich, axeptDESIGN, Berlin

**Druck:** Druckerei Conrad GmbH, 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

# Positive Begegnungen

## Konferenz
zum Leben mit HIV

**Sei ein Teil der Lösung!**

25.– 28.3.2016 **Hamburg**

Hochschule für Angewandte Wissenschaften

www.positivebegegnungen.de

Deutsche AIDS-Hilfe