

XXelle LIVE

Dokumentation zur
Fachtagung Frauen und HIV 2013

27. April 2013 in Dortmund



Eine Kooperation der Landesarbeitsgemeinschaft Frauen und Aids in NRW und der Aidshilfe NRW e. V.

XXelle
Frauen und Aids in NRW



Jugendgästehaus Adolph Kolping - Dortmund

Inhalt

Eröffnung

Begrüßung von Olaf Lonczewski _____ 4

„Und wie viel Spaß hast Du?“ - Sexualität und HIV

Referat von Heike Gronski _____ 7

Workshop 1

Heike Gronski | Andrea Hitzke _____ 12

„Einfach zusammen sein“ - Partnerschaft und HIV

Film von Bärbel Zibold und Martin Schulze _____ 16

Workshop 2

Sandra Gödicke | Christine Weißkopf _____ 17

„Welches Bild haben wir voneinander?“ - Leben mit HIV aus Sicht einer Beraterin

Referat von Annette Ritter _____ 21

Workshop 3

Dr. Tanja Rode | Annette Ritter _____ 25

Abschlussveranstaltung | Podiumsdiskussion

„Frauen in Aidshilfen. Allein unter Schwulen und Junkies?“ _____ 33

Mitwirkende _____ 35

Impressum _____ 36

Eröffnung

Begrüßung von **Olaf Lonczewski**

Herzlich Willkommen zum 3. Fachtag Frauen und HIV 2013, diesmal hier im schönen Dortmund.

Ich freue mich, hier als Fachvorstand für den Bereich Frauen im Landesverband der Aidshilfen in NRW das Grußwort sprechen zu können. Für diejenigen, die sich jetzt die Frage stellen, warum hier vorne ein Mann steht, möchte ich dies kurz beantworten: Warum nicht? Wir alle, die engagiert in der Aidshilfearbeit mitwirken, sei es als Beraterinnen, HIV-Positive und Interessierte, sind doch geübt in der Lebensstilakzeptanz und die meisten von uns sind doch auch bereit, sich in immer wieder neue Themenfelder einzuarbeiten und diese zu vertreten. Ich muss schließlich auch kein aktiver Drogenkonsument sein, um deutlich zu machen, dass auch dieses Themenfeld zu Aidshilfe gehört, um Interessen von Drogenkonsumentinnen zu vertreten.

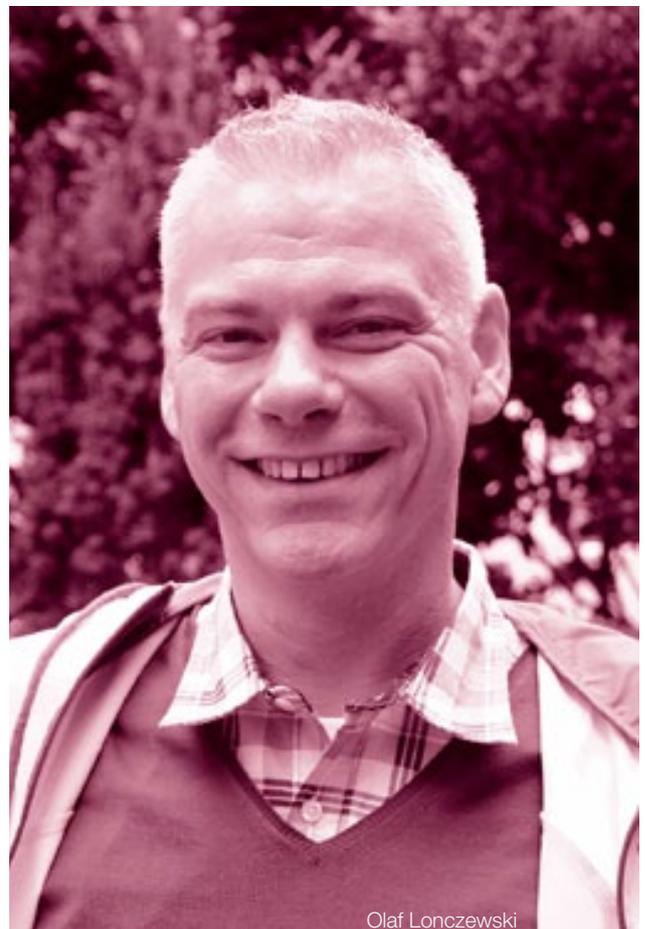
Wichtig für mich ist, dass ich bereit bin, zuzuhören und Zielgruppen einzubinden. Dann kann der Blick „von außen“ auch mal hilfreich sein. Außerdem habe ich ein inhaltliches Anliegen. Vom ersten Tag meiner Arbeit in Selbsthilfe und Aidshilfe war und ist für mich wichtig, Menschen zusammenzubringen. Egal ob Frau, Mann, Junkie oder Ex, Ehren- oder Hauptamtliche, hetero, schwul, bisexuell, transsexuell oder ohne entwickelte sexuelle Identität. Und das immer auf Augenhöhe.

Frauenarbeit in der Aidshilfe NRW ist etabliert, und daran wird sich aus meiner Sicht auch nichts ändern. Die Frage ist eher, wohin sie sich entwickelt. Diese Fachtagung hier ist sicher einer der Bausteine bei der Beantwortung dieser Frage. Weitere werden folgen. Ich danke daher allen an der Vorbereitung dieser Fachtagung Beteiligten für die Themenfindung und ihr Engagement bei der Umsetzung. Ich finde, es gibt wieder Spannendes

abzuwägen, zu diskutieren und weiterzuentwickeln. Alle Themen sprechen mich auch ganz persönlich an. Als selbst seit 1995 HIV-positiv lebender Mann erkenne ich zweifellos die Brisanz der Themen, die immer noch kein Alltag in unserer Gesellschaft sind.

„Und wie viel Spaß hast Du?“

Seit 10 Jahren lebe ich in einer glücklichen Partnerschaft mit einem HIV-negativen Mann. Ich habe mich damals bewusst dafür entschieden, Medikamente zu nehmen, damit wir unsere Sexualität in der Partnerschaft möglichst ungezwungen ausleben können.



Olaf Lonczewski

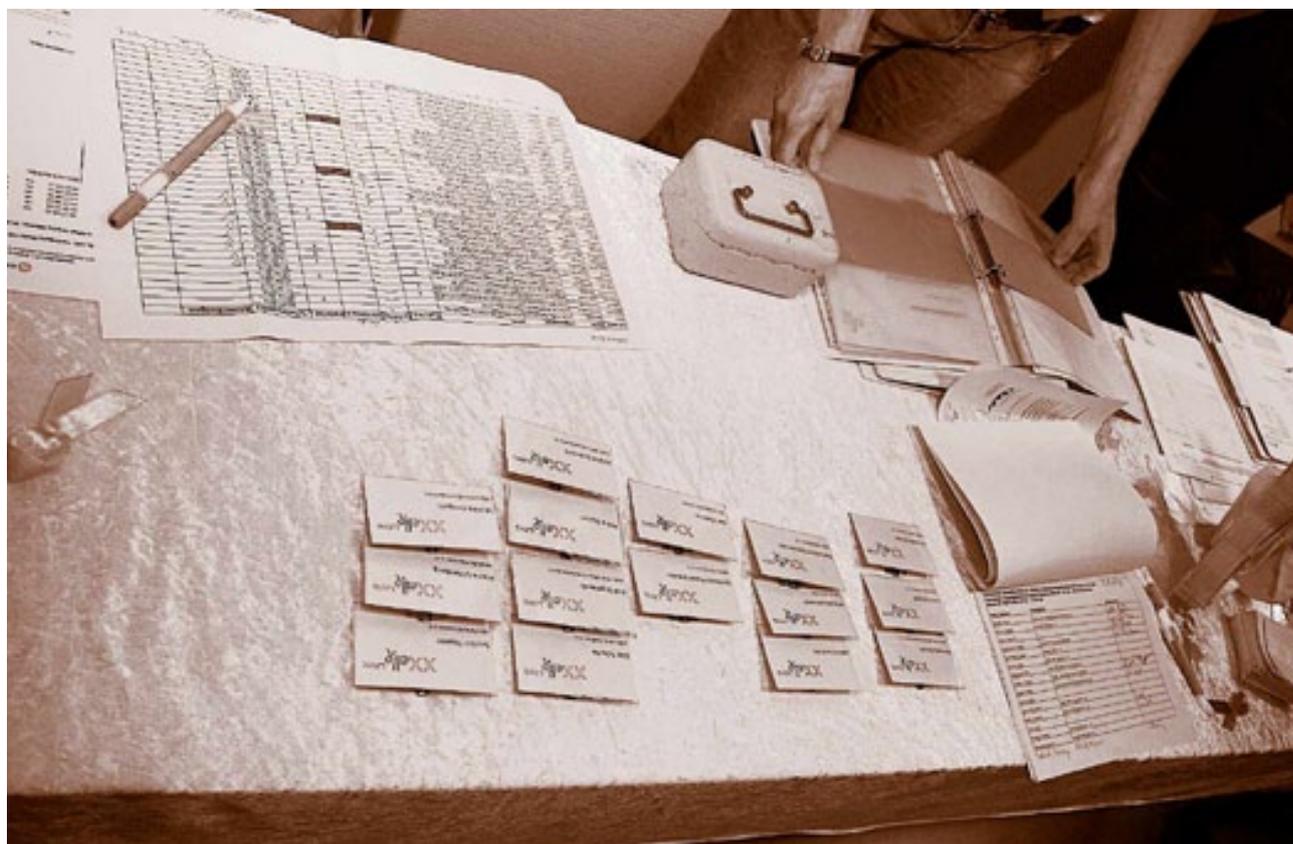
Der Stand der wissenschaftlichen Forschung ist und war auch damals schon eindeutig. Es besteht keine Infektionsgefahr für meinen Mann, kein Risiko, das höher ist als allgemeine Lebensrisiken (Rad fahren ohne Helm oder Flugzeug fliegen). Dennoch muss ich damit leben, dass unsere Gesellschaft und - als besondere Bedrohung - ein Staatsanwalt unsere bewusste Entscheidung jederzeit anders bewerten könnte und ich mich in einem Strafverfahren vor Gericht wieder finde. Soweit die „normale“ Übertragung der Verantwortung auf den HIV-Positiven in unserer Gesellschaft. Das ist Alltag für HIV-positive Menschen in unserem Land. Daran gilt es geschlechterübergreifend zu arbeiten.

Und jetzt komme ich zu einem entscheidenden Punkt. Frauen werden aus meiner Sicht in unserer Gesellschaft darüber hinaus auch noch anders wahrgenommen. Frauen haben schon immer die Verantwortung für Verhütung übertragen bekommen. Eine Frau, die ihre Sexualität in dem von ihr gewählten Rahmen auslebt, kann häufig nur zwischen zwei Zuschreibungen wählen: die männerhassende Emanze oder die liebste Hure. Als Individuum, mit eigenen Vorstellungen vom Leben und der eigenen Sexualität, wird sie meistens in unserer Ge-

sellschaft nicht wahrgenommen. Wenn sie als Frau jetzt auch noch alleinerziehend ist – hierbei spielt übrigens der Grund für das Übernehmen der Verantwortung für die eigenen Kinder keine Rolle – dann wird sie auch noch als verantwortungslos bezeichnet. Und wenn sie einen angenommenen oder tatsächlichen Migrationshintergrund hat, dann „schnackelt der Neger an sich schon mal gerne“. Wer mir diese Wahrnehmung nicht glaubt, der kann sich leicht in der Berichterstattung zu Nadia Benaissa die Bestätigung holen. Hier wurden gleich alle oben genannten Facetten dargestellt, in nahezu karikaturistischer Form überzeichnet. Und - wie viel Spaß hast Du jetzt noch? Oder positiv formuliert: Hier können wir als Landesverband der Aidshilfen in NRW noch viel arbeiten.

„Einfach zusammen sein“

Ängste haben wir vermutlich alle. Zumindest habe ich noch nie einen angstfreien Menschen kennengelernt. Vor 10 Jahren musste ich mich entscheiden: Besiege ich meine Angst vor Zurückweisung und sage dem tollen Mann, der hier mit mir im Gras liegt, gerade jetzt, dass ich HIV-positiv bin oder riskiere ich, den für uns





beide richtigen Zeitpunkt zu verpassen? Und da war die Falle wieder. Die Verantwortung für eine noch nicht begonnene Beziehung sollte ich übernehmen. So begann meine Beziehung mit einer Lebensbeichte. In dem Moment, wo rosa Brillen und auf-Wolken-Schweben das Leben prägen sollten. Ich stehe heute hier und alles ist gut gegangen. Schön war dieser Moment aber nicht, auch wenn der Auserwählte fantastisch reagiert hat. Wir haben es aber geschafft, in unserer Beziehung von unserer Unterschiedlichkeit - auch im Serostatus - zu profitieren. Das Ganze ist mehr als die Summe seiner Teile geworden. Auch das gibt mir heute die Stärke, mit Ängsten und Furcht umzugehen, sie manchmal sogar zu überwinden. Wo liegt jetzt die Betonung: Zusammen sein - einfach gemacht oder einfach nur zusammen sein und Zweisamkeit genießen ohne immer mehr zu wollen?

„Welches Bild haben wir voneinander?“

Manchmal frage ich mich: Was mag mein Gegenüber jetzt gerade von mir denken? Manchmal nehme ich mir vor, dass es mir total egal ist. Natürlich möchte ich hier und heute gerne sympathisch wirken, aber natürlich möchte ich mich dafür auch nicht „verbiegen“. Also

gute Klamotten, vorher noch zum Friseur und dann einfach sagen, was ich denke. Wenn das alles wäre, was ein Bild prägt, dann wäre es ganz leicht. Bilder, die wir voneinander haben, prägen unseren Umgang miteinander. Wie können wir bestehende Bilder aktualisieren und wenn erforderlich auch korrigieren? Ich glaube, das Einzige, was hilft, ist Kommunikation, offen und ehrlich, respektvoll, aber manchmal auch schonungslos und kämpferisch. Und - welches Bild habt ihr, haben Sie jetzt von mir?

Ich wünsche uns allen einen spannenden Austausch, Erkenntnisgewinn und viel Spaß bei dieser Fachtagung.

„Und wie viel Spaß hast Du?“ – Sexualität und HIV

Referat von **Heike Gronski**



Heike Gronski

Sex and Crime – beides bringt man normalerweise eher mit dem Filmgeschäft und Hollywood in Verbindung. In unserem Fall jedoch ist Sex selbst „Crime“. Denn eine HIV-Exposition und Übertragung wird, wenn angezeigt, hierzulande strafrechtlich verfolgt. Verantwortlich für die damit verbundene Kriminalisierung von Menschen mit HIV ist dabei weniger die Gesetzgebung als deren Auslegung. Die Kriminalisierung der HIV-Übertragung und -Exposition erfolgt über den Straftatbestand der (schweren) Körperverletzung nach § 223 & 224 StGB.

Hierzu zählt auch die versuchte Körperverletzung: 2010 zum Beispiel wurde eine 25-jährige Frau zu einer Freiheitsstrafe von dreieinhalb Jahren wegen versuchter gefährlicher Körperverletzung verurteilt. Begründung: Sie sei eine „krasse Wiederholungstäterin“, da sie zum wiederholten Male wegen ungeschützten Geschlechtsverkehrs angeklagt worden war. Mehrfach habe sie den Wunsch ihrer Sexpartner nach Safer Sex abgelehnt, ohne ihre HIV-Infektion zu erwähnen. Das Gericht ordnete eine sozialtherapeutische Behandlung an und wies darauf hin, dass bei einem weiteren Rückfall „der Allge-

meingefährlichkeit ihres Verhaltens sehr wahrscheinlich nur noch durch die Anordnung der Sicherheitsverwahrung begegnet werden kann“. Zum Hintergrund sei erwähnt, dass keiner der Zeugen infiziert wurde. Bestraft wurde also nur der Versuch einer Körperverletzung.

Diese Rechtsauslegung gründet auf der Annahme, dass mit Mitteln der Rechtsprechung HIV-Infektionen verhindert werden können: Leisten Richter also einen Beitrag zur Prävention? In Deutschland gibt es bislang keine Klagewelle, weshalb besagter Präventionsbeitrag der Richter eher nicht sehr groß ist. Wichtig und entscheidend ist jedoch die Haltung, die hinter dieser Rechtsauslegung steht. Sie macht zum einen deutlich, dass der Schutz vor einer HIV-Übertragung ausschließlich den Menschen mit HIV zugeschrieben wird. Zum anderen wird klar, dass die Täter-Opfer-Logik des Strafrechts hier auf sexuelle Beziehungen angewandt wird. Es wird unterstellt, dass der Täter oder die Täter-

in die HIV-Übertragung billigend in Kauf nimmt. Dabei vermittelt die Anwendung des Schuldprinzips ein völlig falsches Sicherheitsgefühl, indem die Verantwortung einseitig den Positiven zugewiesen wird. Diese Rechtsauslegung schadet der Prävention, statt selbst zum Mittel der Prävention zu werden. Warum? Weil sie suggeriert, dass Unwissenheit vor Strafe schützt. Ergo könnte es besser sein, sich nicht testen zu lassen. Das ist fatal, denn HIV-Infektionen werden unter anderem dann effektiv verhindert, wenn möglichst viele Menschen von ihrer Infektion wissen und sich behandeln lassen.

Erfolgreiche Prävention braucht ein offenes Klima, in dem Sexualität, Rausch und HIV keine Tabus sind. Stattdessen steigert Kriminalisierung die Angst, über HIV und Schutz zu reden. Sie festigt bestehende Tabus und leistet damit einen Beitrag zur Stigmatisierung von Menschen mit HIV.



Ich möchte an dieser Stelle einige Ergebnisse des Deutschen HIV-Stigma-Index vorstellen, ermittelt durch das Projekt „positive stimmen“ (ca. 1150 Interviews)*:

* PDF unter aidshilfe.de/sites/default/files/positive%20stimmen%20Doku.pdf

- Fast die Hälfte aller Befragten erlebte im Jahr vor der Befragung sexuelle Zurückweisung aufgrund der HIV-Infektion, unabhängig vom Geschlecht.
- 20 Prozent haben im gleichen Zeitraum mindestens einmal wegen HIV auf Sex verzichtet.
- Nur 80 Prozent aller Frauen haben sich komplett und freiwillig gegenüber dem Partner geoutet (Migrantinnen 72 Prozent, Sexarbeiterinnen 53 Prozent), davon haben 17 Prozent von ihren Partnerinnen und Partnern diskriminierende Reaktionen erlebt.
- Nur 52 Prozent der Befragten outen sich komplett und freiwillig gegenüber den Sexualpartnerinnen und Sexualpartnern, hiervon erlebten 33 Prozent Diskriminierung.



Diese Beispiele machen deutlich, dass wir keine strafrechtliche Sanktionierung der HIV-Übertragung oder Exposition bei selbstbestimmten sexuellen Handlungen brauchen. Das Strafrecht darf nicht zur Durchsetzung moralischer Vorstellungen missbraucht werden. Vielmehr benötigen wir an dieser Stelle eine deutliche Unterscheidung zwischen moralischen und juristischen Fragen.

Die erfolgreiche Prävention in Deutschland beruht auf dem Grundprinzip, dass jeder Mensch sich selbst schützen kann, wenn man ihm die Möglichkeit dazu eröffnet. Diese Möglichkeit besteht nur dann, wenn Menschen ohne Angst vor Bestrafung, Zurückweisung und Diskriminierung offen über HIV und Schutz reden können. Daher muss unser gemeinsames Ziel die Entstigmatisierung von Menschen mit HIV sein.

Die Vermischung von Moral und Strafrecht wird bei dem folgenden Gutachten für einen Sorgerechtsfall sehr deutlich, aus dem ich einige Auszüge paraphasiere, ohne dass hier auf die näheren Umstände des Falls weiter eingegangen werden muss:

„Insgesamt kann festgehalten werden, dass unter folgenden Voraussetzungen keine Bedenken im Hinblick auf eine gemeinsame Ausübung der elterlichen Sorge bestehen dürften: der HIV-infizierte Elternteil hat sich seine HIV-Infektion durch einen Unfall oder im Rahmen einer ärztlichen Fehlbehandlung zugezogen oder die Eheschließung erfolgte in Kenntnis und bei Akzeptanz einer bestehenden HIV-Infektion des Ehepartners oder die HIV-Infektion erfolgte während der Ehe unter einvernehmlicher Aufhebung der ehelichen Treupflichten (z.B. gemeinsame Teilnahme an Gruppensexveranstaltungen; gemeinsame Tolerierung einer „offenen“ Beziehung) und es ist vom HIV-infizierten Elternteil ein verantwortungsbewusster Umgang mit dem gemeinsamen Kind zu erwarten.

Unter folgenden Voraussetzungen bestehen erhebliche Bedenken gegen die gemeinsame Ausübung der elterlichen Sorge und ist mit einer Übertragung des Alleinsorgerechts auf den nicht HIV-infizierten Elternteil zu rechnen: der HIV-infizierte Elternteil verschwieg bei Eingehung der Ehe seine bestehende HIV-Infektion oder die HIV-Infektion ist Folge eines Verstoßes gegen die ehelichen Treupflichten und es besteht deshalb keine verlässliche Vertrauensbasis zwischen den Elternteilen mehr oder es ist mit keinem verantwortungsbewussten Umgang des HIV-infizierten Elternteils mit dem Kind zu rechnen.“

Diese Expertise ist leider immer noch kein Einzelfall, sondern weit vorherrschende Meinung.



Was bedeutet das für Beraterinnen, Berater und Frauen mit HIV, sprich für uns hier auf der Fachtagung? Ist das ein Thema für uns? Leider können wir die Rechtsprechung nicht maßgeblich beeinflussen. Aber wir können unsere Haltung zur Kriminalität hinterfragen, unsere Beratungsrealität zu Safer Sex. Wie offensiv bewerben wir die Viruslast-Methode?

Wann kommt es zu einer strafrechtlichen Verfolgung? Erst wenn eine vermeintlich Geschädigte Anzeige erstattet. Warum aber zeigen Menschen andere an, was bezwecken sie damit und ist das Mittel tatsächlich adäquat und dem Zweck dienlich? Wir sollten uns fragen, was wir und die Selbsthilfeaktivistinnen den Frauen dazu anbieten können. Das wird Ziel des nachfolgenden Workshops.

Die Deutsche AIDS-Hilfe hofft auf eine breite gesellschaftliche Debatte zu diesem Thema. Justiz, Politik und Medien sind aufgerufen, klarzustellen, dass die Verantwortung für den Schutz vor HIV nicht delegierbar ist. Gefragt ist stattdessen ein offenes gesellschaftliches Klima, in dem Sexualität, Rausch und HIV keine Tabus sind. Wer sich gegen die Diskriminierung von Menschen mit HIV einsetzt, nützt auch der Prävention.



Helke Grunski

Workshop 1

„Und wie viel Spaß hast Du?“ – Sexualität und HIV

Heike Gronski | Andrea Hitzke

Eine Zusammenfassung

„Bei Beziehungen auf Augenhöhe hat der Staat nichts zu suchen.“

Heike Gronski und Andrea Hitzke wollten mit diesem Workshop die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in die Lage versetzen, eine eigene Haltung zu dem Thema Kriminalisierung und zur aktuellen Rechtsprechung zu entwickeln beziehungsweise bei Bedarf die vorhandene Einstellung kritisch zu hinterfragen. Der praktische Umgang mit der Kriminalisierung im Beratungsalltag sollte diskutiert und gemeinsam sollten Handlungsstrategien erarbeitet werden.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer des Workshops erhofften sich in erster Linie Anregungen für ihre Beratungsarbeit und Input für die Selbsthilfen. Sie möchten in die Lage versetzt werden, das Thema Sexualität

möglichst unbefangen, sachlich und mit Fachwissen gerade im rechtlichen Bereich besprechen zu können. Bei anderen stand das grundsätzliche Interesse am Thema im Vordergrund.

Zum Einstieg in die Diskussion schilderte Heike Gronski einige Fakten und Beispiele.

Sie stellte klar, dass die Strafverfolgungsbehörden ermitteln müssen, wenn sie Kenntnis davon erhalten, dass ungeschützter Geschlechtsverkehr stattgefunden hat, bei dem eine Person mit HIV beteiligt war. Die strafrechtlichen Folgen sind im Referat bereits deutlich dargelegt.



Ein Beispiel veranschaulicht das Gesagte: Bei einvernehmlichem Sex kann eine Schuldzuweisung selbst dann stattfinden, wenn die Person mit HIV sich gegenüber der Person ohne HIV vorab geoutet hat und diese noch dazu nicht einmal infiziert wurde. Dies legt den Schluss nahe, dass es nicht darum geht, eine Straftat zu verfolgen, da es kein Opfer gibt. Hier findet eine moralische Bewertung statt, Strafrecht und Moral werden vermischt. Wozu führt das?

Die Gesprächsrunde war entsprechend der provokativen Einleitung sehr lebhaft und engagiert. Die Gruppe einigte sich schnell dahingehend, dass bei Beziehungen auf Augenhöhe der Staat nichts zu suchen hätte.

Ein anderes Diskussionsbeispiel brachte die Teilnehmerinnen und Teilnehmer auf das Thema Sexarbeit. Ein Freier gab an, sich bei einer Prostituierten mit dem Virus angesteckt zu haben und rächte sich nun, indem er möglichst häufig ungeschützten Sexualverkehr ausübte. Auch hier waren die Reaktionen der Beteiligten evident: In diesem Fall handelt es sich eindeutig nicht um eine gleichberechtigte Begegnung. Oft lehnen die

Freier den Schutz durch das Kondom ab. Die Sexarbeiterin kann zwar theoretisch darauf bestehen, aber nicht in Fällen von Zwang und Abhängigkeit. Auch wenn das Strafrecht hier nach Meinung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer zur Anwendung kommen sollte, so sollte als Straftatbestand in diesem Fall nicht die HIV-Infektion, sondern viel eher die Ausbeutung definiert werden. Die Anwendung des Strafrechts als Präventionsmaßnahme kann auch hier nicht funktionieren. Der Druck und die Panikmache, die solche Beispiele mit sich bringen, rechtfertigen nach einhelliger Meinung der Teilnehmerinnen und Teilnehmer nach wie vor keine strafrechtliche Verfolgung von HIV.

Heike Gronski machte den Anwesenden auch deutlich, was die Offenbarungspflicht für Menschen mit HIV, die über ihren positiven Immun-Status informiert sind, bedeuten kann. Das hieße nämlich im Umkehrschluss, dass eine Unkenntnis vor Strafe schützen kann. Damit wäre der heutige Präventionsansatz in Deutschland durch das Strafrecht ad absurdum geführt.

In der Diskussion wurden die folgenden Punkte deutlich:

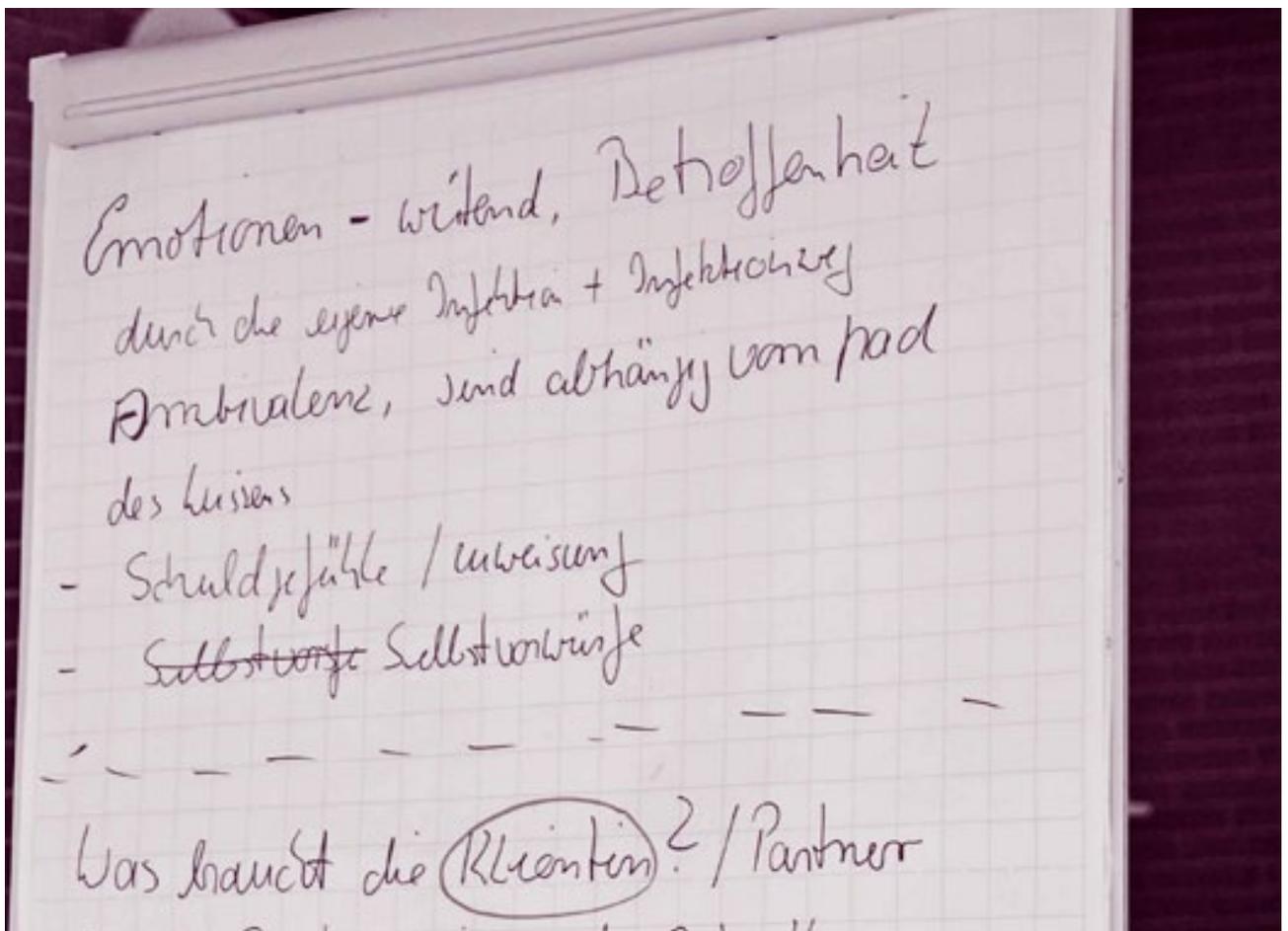
- Eine Abschiednahme von alten Bildern und überholten Botschaften ist notwendig
- Beim Thema Kriminalisierung erfordert die persönliche Beratung unter Umständen andere Botschaften als das politische Agieren
- Debatte zum Thema Risiko | Restrisiko: Das vermeintliche Restrisiko beim Sex mit einer beziehungsweise einem Infizierten muss ins Verhältnis gesetzt werden mit dem Lebensrisiko; Plädoyer für Verhältnismäßigkeiten
- In der Geschichte von HIV und Aids wurde Krankheit und Schuld verknüpft – das hat Auswirkungen bis heute
- Frage: Sind Menschen, die positiv sind und sich entschließen, sich nicht behandeln zu lassen, automatisch „schuldig“?
- Als Ziel von Beratung wird genannt: Treffe eine informierte Entscheidung!
- Frauen müssen darin bestärkt werden, sich bestmöglich vor einer Infektion zu schützen
- Hinschauen: Wie selbstbestimmt treffe ich meine Entscheidungen?

Im Anschluss an die Diskussion wurden die Teilnehmerinnen und Teilnehmer in Gruppen aufgeteilt. Heike Gronski schilderte einen hypothetischen Fall, in welchem eine frisch infizierte Frau zur Beratung kommt

und den Überträger des Virus anzeigen möchte, der ungeschützten Sex mit ihr hatte und sie im Vorfeld nicht von seiner Infektion in Kenntnis gesetzt hatte.

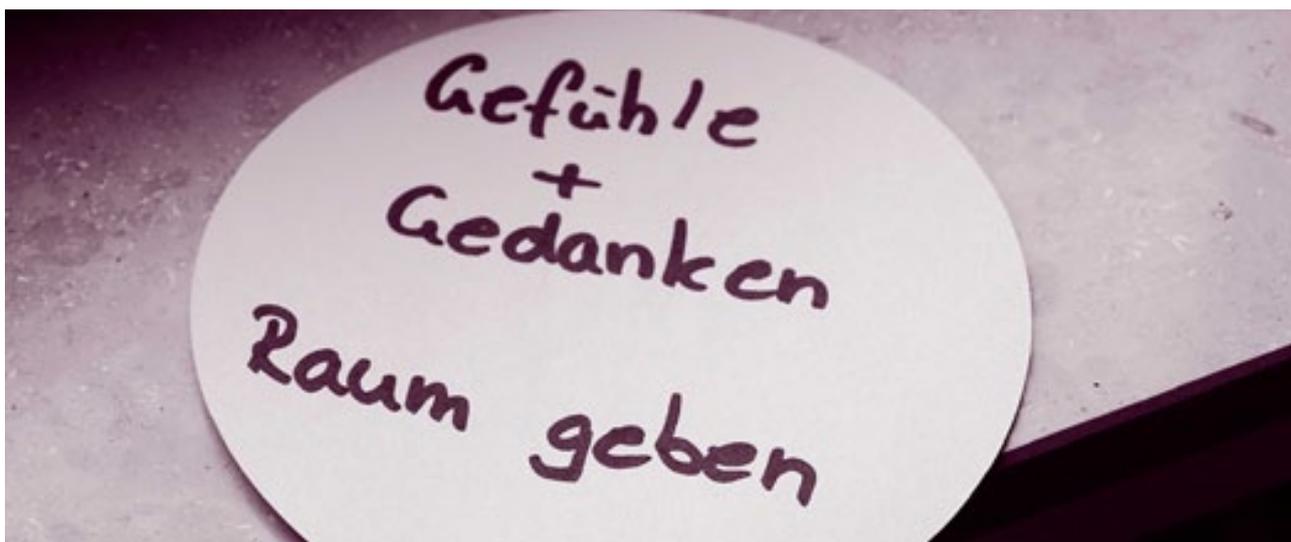
Die Gruppen erhielten dazu folgende Fragestellungen:

- Anzeige | Prozess begleiten oder anderen Weg gehen?
- Wie beraten wir?
- Was bieten wir an?
- Was passiert, wenn genannter Mann auch in die Beratung kommt?
- Wie wird er beraten?
- Was braucht es strukturell?
- Welche Alternativen zur Anzeige gibt es?
- Wo liegen die eigenen Grenzen?
- Was braucht es an Unterstützung?



Die Arbeit in den Gruppen brachte folgende Ergebnisse:

- Der Verfahrensweg einer Anzeige sollte aufgezeigt werden.
- Es sollte auch über die Gefühle gesprochen werden, die hinter dem Wunsch nach einer Anzeige stehen und dadurch nicht unbedingt verschwinden.
- Eventuell sollte eine Anzeige zurückgestellt werden.
- Es sollte ein Hinweis auf die Öffentlichkeit des Justizweges erfolgen und aufgezeigt werden, dass in einem solchen Verfahren Opfer und Täter oft nicht klar definiert sind.
- Zivilrechtliche Ansprüche wie Schadensersatz oder Schmerzensgeld sollten geklärt werden, eventuell kann das Opferentschädigungsgesetz beansprucht werden.
- Beide Personen sollten unbedingt von unterschiedlichen Beraterinnen und Beratern begleitet werden. Dabei sind Datenschutz und die Schweigepflicht dringend einzuhalten.
- Angesichts der komplexen strafrechtlichen Situation sollte unter Umständen auf juristische Unterstützung hingewiesen werden.
- Auch die Emotionen der beratenden Personen dürfen nicht außer Acht gelassen werden. Eine Abgrenzung kann in diesem Fall sehr schwierig sein. Ist die Beraterin / der Berater selbst HIV-positiv, könnte es aufgrund der eigenen Geschichte zu Ambivalenzen in der Beratung kommen. Bei Bedarf sollte die Beratung daher delegiert werden.
- Für die Beraterinnen und Berater sollten Deeskalationstrainings, praktische Übungen, themenzentriertes Arbeiten sowie Kontakte zu anderen Beratungsstellen mit ähnlicher Problematik angeboten werden.



Am Ende des Workshops stand für alle fest, dass dem Austausch über die Themen Sexualität, Schuld und Verantwortung mehr Raum und Aufmerksamkeit gewidmet werden sollte.

An dem Workshop nahmen neun Frauen und ein Mann teil.

„Einfach zusammen sein“ – Partnerschaft und HIV

Film von **Bärbel Zibold** und **Martin Schulze**

Für die Fachtagung wurde ein Kurzfilm zur Einführung in und Sensibilisierung für das Thema Partnerschaft produziert. Im Mittelpunkt des Films steht Alexandra, eine junge Frau mit HIV. Sie berichtet von ihren Erfahrungen mit Partnerschaften nach ihrer HIV-Infektion. „Ich bin doch wertvoll und habe auch ein Recht auf Partnerschaft“ lautet eine ihrer Aussagen im Film.

Begleitend werden Interviews zum Thema Partnerschaft und HIV eingespielt. Auf die Frage, was für ihn Partnerschaft bedeuten würde, antwortet ein anonym Mann

beispielsweise: „Partnerschaft ist für mich: So geliebt zu werden wie ich bin.“ und „Partnerschaft ist: Sex miteinander zu erleben.“

Befragungen in einer Fußgängerzone zeigen eine deutlich negative Tendenz auf die Fragen „Würden Sie mit einem HIV-infizierten Menschen Sex haben?“ und „Würden Sie sich in einer Partnerschaft outen, wenn Sie HIV-positiv wären?“

Der Film kann angesehen werden unter xxelle-nrw.de/xxelle/front_content.php?idcat=1655



Bärbel Zibold und Martin Schulze

Workshop 2

„Einfach zusammen sein“ – Partnerschaft und HIV

Sandra Gödicke | Christine Weißkopf

Eine Zusammenfassung

„Ich will mich nicht selbst stigmatisieren.“

„Ich lebe nicht mit der Krankheit, sondern die Krankheit mit mir.“



Sandra Gödicke und Christine Weißkopf

Sandra Gödicke stellte zur Einführung in den Workshop die Frage nach dem Einfluss von HIV auf eine Partnerschaft. Jede Partnerschaft zeichnet sich dadurch aus, dass sie aus Individuen mit unterschiedlichen Erfahrungen und Wünschen besteht und nie identisch und vergleichbar mit einer anderen Beziehung ist. Unsere individuellen Erfahrungen prägen unsere Vorstellungen von und Ansprüche an Liebesbeziehungen.

Ein bedeutsamer Unterschied zu anderen Partnerschaften besteht, wenn eine oder einer HIV-positiv ist. Zudem ist wichtig, in welcher Lebensphase die jewei-

lige Person von ihrer HIV-Infektion erfahren hat. Spielt der Infektionsweg eine Rolle und somit auch die Frage nach Schuld und Verantwortung?

Die Behandelbarkeit einer HIV-Infektion hat sich sehr verbessert. Das Stigma ist vielfach geblieben. Viele Menschen mit HIV haben Diskriminierungserfahrungen in unterschiedlichen Zusammenhängen gemacht. HIV-positive Frauen mit Kindern oder Kinderwunsch sehen sich oft vor zusätzliche Herausforderungen gestellt.

Zur Einführung erläuterte Sandra Gödicke die von ihr für den Workshop gewählte Methode des World-Cafés. An drei Tischen wurden dabei von jeweils vier Teilnehmerinnen und Teilnehmern vorher festgelegte Fragen erörtert. Eine Person wurde zur Moderatorin beziehungsweise zum Moderator be-

stimmt. Nach 20 Minuten wechselte die Tischbesetzung. Nur die moderierende Person blieb und begrüßte die neue Runde. Festgehalten wurden die Ergebnisse auf den jeweiligen Tischdecken. Im Anschluss daran besprachen alle gemeinsam ihre Resultate.

Tisch 1

- ➔ Was braucht es für eine gute und zufriedenstellende Partnerschaft?
- ➔ Welche Bedeutung hat HIV in der Partnerschaft?

Die Ergebnisse lauteten:

Ehrlichkeit, Vertrauen, Liebe, Verständnis, Offenheit, Kommunikation, Entwicklungschancen und Freiräume, Verschiedenheit, Geduld, Raum für Gespräche, Mittragen, Kompromissbereitschaft, Zusammenhalt, Treue, Offenheit, Zukunftsorientierung

HIV - so einigte man sich - kann in diesem Zusammenhang auch ein verbindendes Element darstellen, ist aber nicht das Hauptthema.

Kontrovers wurde ein Einwurf von Sandra Gödicke diskutiert, die den potenziellen Fall schilderte, in dem jemand auf eine Ehe angewiesen ist, um eine Aufenthaltsgenehmigung zu erhalten. Eine Offenlegung der Infektion kann hier schnell zu einer Existenzfrage werden, wenn dadurch eine Eheschließung gefährdet wird.



Tisch 2

- ➔ Wie können Frauen mit HIV eine Partnerschaft leben und als positive Kraft erleben?
- ➔ Welche Ressourcen und Unterstützungsmöglichkeiten gibt es und braucht man dafür?
- ➔ Auf welche Art hat das Älterwerden einen Einfluss auf meine Ansprüche an eine Beziehung?

Die Gruppe an diesem Tisch stellte fest, dass zuerst der Blick auf sich selbst wichtig ist.

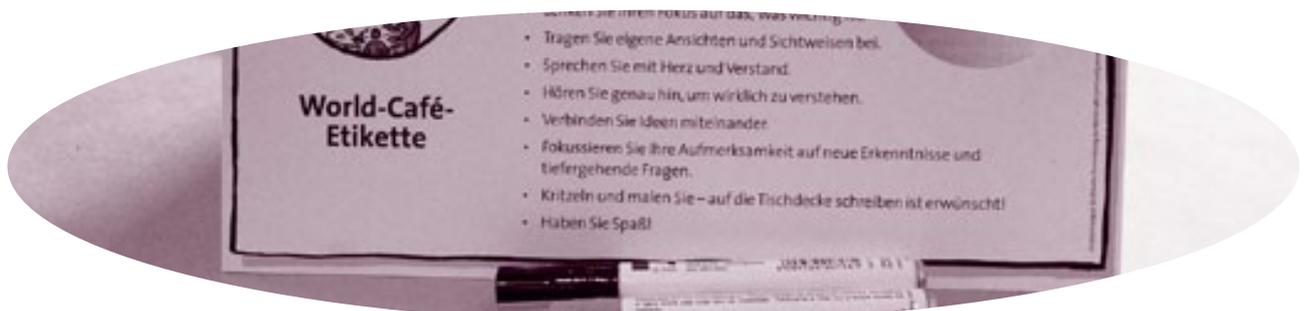
- ➔ Kann ich mich auch mit der HIV-Infektion annehmen und mein Leben entsprechend einrichten?
- ➔ Wie selbstbestimmt und selbstverantwortlich handele ich?
- ➔ Was denke ich von mir selbst?
- ➔ Und bin ich bereit, mich mit mir selbst auseinanderzusetzen und gegebenenfalls Hilfe zu holen?

Neben dem eigenen Wissen sollten auch die Sozialkontakte als Ressource betrachtet werden, die den Frauen den Umgang mit HIV erleichtern können. Die Unterstützung von Familie und Freunden wurde ebenso genannt wie die Hilfestellung von anderen Menschen mit HIV sowie Aidshilfen und weiteren Beratungsstellen wie Pro Familia. „Nicht ich lebe mit der Krankheit, sondern die Krankheit mit mir“ lautete eine niedergeschriebene Aussage, mit welcher untermauert werden sollte, dass die Frauen sich der Krankheit nicht unterwerfen, sondern eher eine Art alltagstauglicher HIV-Lebensweise führen sollten.

Das Alter wurde in erster Linie mit Lebensweisheit und Lebenserfahrung in Verbindung gebracht. Die Beteiligten waren sich einig, dass das Älterwerden im Kontext von HIV keine Rolle spielt.

Trotzdem fand sich auch hier eine Kontroverse. Es ging um die Aussage „HIV-Positive altern schneller.“ Zum einen wurde erwähnt, dass es kaum Studien zu Frauen und HIV gäbe, zum anderen sei die Lebenszeit durch vermehrte Kontrolluntersuchungen und einer damit verbundenen frühzeitigen Entdeckung potenzieller Krankheiten unter Umständen sogar deutlich länger.

Menschen mit HIV, so hieß es am Ende des Workshops, setzen sich bewusster mit Leben, Gesundheit und Krankheit auseinander, aber HIV ist weder identitätsstiftend noch eine Charaktereigenschaft.



Tisch 3

- ➔ Gibt es typisch weibliche Probleme in einer Partnerschaft, die sich durch die HIV-Infektion verstärken oder gar verschwinden?
- ➔ Wie werden Krisen in einer Partnerschaft bewältigt? Welche Erfahrungen sind dabei hilfreich?

Alle einigten sich, dass Frauen grundsätzlich eher als Männer das Bedürfnis haben, Probleme aktiv anzusprechen. Die Überzeugung „reden hilft“ wurde als typisch weiblich gekennzeichnet wie auch die Verantwortung dafür, die Beziehung anderen gegenüber positiv darzustellen. Das Schamgefühl ist groß, wenn dies nicht gelingt. Gleichfalls hielten die Diskutierenden fest, dass Frauen sich stärker für die Gestaltung der Partnerschaft und Lebensplanung einsetzen würden als Männer.

Dies führt unter Umständen dazu, dass Frauen ihre Bedürfnisse eher zurückhaltend äußern. Geschlechtsspezifische Hintergründe fanden ebenso wie Kulturspezifika Eingang in die Diskussion.

So stellte eine Teilnehmerin klar, dass selbst im aufgeklärten Europa eine Frau mit HIV nach wie vor zuerst als drogenabhängig oder als Prostituierte klassifiziert würde.

In Afrika, um ein weiteres Beispiel anzuführen, kann eine Frau mit HIV für den Mann sogar einen Grund und eine Berechtigung zum Fremdgehen darstellen.

Die unterschiedlichen Themen wie auch die Bewegung von Tisch zu Tisch gestalteten den Workshop für die Teilnehmerinnen und Teilnehmer dynamisch und abwechslungsreich.

An dem Workshop nahmen neun Frauen und ein Mann teil.



„Welches Bild haben wir voneinander?“ - Leben mit HIV aus Sicht einer Beraterin

Referat von **Annette Ritter**



Annette Ritter

Mein Thema sind Bilder, und zwar geht es um zwei-
erlei Bilder: diejenigen, die Beraterinnen, die im Kon-
text HIV arbeiten, von ihren Klientinnen haben; und
umgekehrt die Bilder, die Frauen mit HIV womöglich von
ihren Beraterinnen haben. Haben sich diese Bilder im
Laufe der Zeit verändert?

Was ich hier zeichne, kann natürlich nichts anderes
sein als eine Betrachtung durch die Brille der Aidshilfe

Münster. Geradezu hochspekulativ ist dann die vermu-
tete Gegenperspektive, also die Bilder, von denen wir
Beraterinnen aus Münster fantasieren, dass dies die
Bilder sind, die unsere Klientinnen von uns haben. Meist
ohne dies zu überprüfen.

Ich möchte einige Frauen aus Begegnungen der letz-
ten 20 bis 25 Jahre skizzieren. Damit möchte ich eine
möglichst große Bandbreite an Frauen porträtieren. Ihre
Namen sind meist geändert.

— **Gerda**, Deutsche, 1990

Die Junkiefrau, das unbekante Wesen. Sie kam 1990 über die Rückkehrhilfe aus der Amsterdamer Drogenszene zurück nach Deutschland. Ausgezehrt und völlig am Ende. Auch als Substituierte blieb sie ihr Leben lang hochgradig abhängig. Aids - obwohl damals ja noch nicht erfolgreich behandelbar - war für sie eher ein sekundäres Problem. In erster Linie ging es immer um „Stoff“.

Ihr Bild von den Beraterinnen der Aidshilfe?

Vermutlich: lieb, einfühlsam, bemüht, aber ahnungslos, gutgläubig, naiv.



photocase.de/Katrin Bpunkt



photocase.de/Herr Specht

— **Annette**, Deutsche, 1998

Aktivistin der ersten Stunde, aber auch die Frau von nebenan. Annette dachte politisch, und sie war Gründungsmitglied und erste offizielle Sprecherin der Landesarbeitsgemeinschaft Frauen und Aids in NRW. Sie befand sich oft im Widerstreit mit Aidshilfe.

Welches Bild hatte sie von Aidshilfe-Mitarbeiterinnen? Nun, vermutlich: „Ihr seid mir alle viel zu lasch“ (nicht kämpferisch genug) und „Ihr habt ja alle keine Ahnung“ (wie das ist, Aids zu haben). Gegen Ende ihres Lebens aber wahrscheinlich auch: „Ihr seid da, an meiner Seite, auch jetzt, wo es ernst wird.“

— **Katrina**, Tschetschenin, 2010

Bei uns steht sie für die traumatisierte, stigmatisierte Flüchtlingsfrau. Ihre Begleitung erscheint wie ein Fass ohne Boden. Vermutlich hat sie im tschetschenischen Bürgerkrieg und auf der Flucht Schlimmes durchgemacht. Ihre HIV-Infektion erlebt sie als riesiges Stigma. Bei uns Aidshilfe-Mitarbeiterinnen kommen von ihr vor allem folgende Botschaften an: „Helft mir noch viel mehr beim Behördenkram. Verschafft mir vor allem mehr Geld.“

Das vermutliche Umkehrbild: „Auch die Hilfe der Aidshilfe-Frauen ist letztlich nur ein Tropfen auf den heißen Stein.“



photocase.de/vandalay

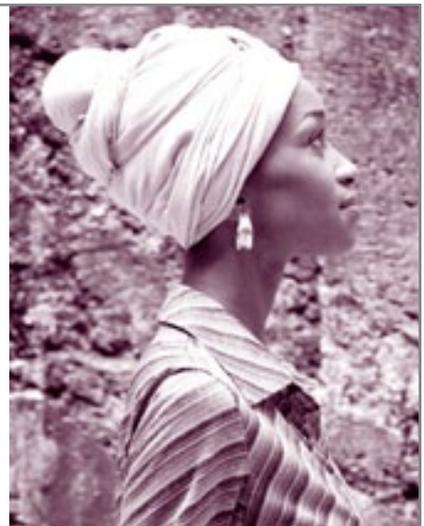
(Die Jahreszahl bezeichnet immer das Jahr der ersten Begegnung. Die Bilder stehen symbolisch für bestimmte Attribute, die Annette Ritter aufgrund ihrer gemeinsamen Gespräche den Frauen zugeordnet hat.)

An dieser Stelle ein kurzer, durchaus selbstkritischer Ausflug zum Thema Interaktion von Bildern und beruflichem Rollenverständnis: Ich denke, Beraterinnen agieren oft aus der Rolle der Helferin heraus. Da sie vielleicht selbst typische Helferpersönlichkeiten sind, also gerade auf die hilflosen Anteile ihrer Klientinnen anspringen, entwickeln sie häufig ein eher defizitäres Bild von ihren Klientinnen. Wenn sie als Helferinnen vermeintlich nicht genügend helfen, entwickeln sie Schuldgefühle. Und fantasieren in der Folge, ihre Klientinnen hätten ein ebenfalls defizitäres Bild von ihnen als Beraterinnen („Was ihr tut, ist ein Tropfen auf den heißen Stein“). Vielleicht denkt die Klientin aber ganz anders. Vielleicht IST sie ganz anders, nämlich auf ihre Weise kompetent und lebensstüchtig.

— **Aaliya, Kamerunerin, 1999**

Sie ist die Migrantin, die es geschafft hat. Sie erscheint völlig intakt, nicht traumatisiert durch ein Flüchtlingsschicksal. Eine stolze, willensstarke und absolut eigenständige Persönlichkeit. HIV ist für sie heute, wo sie sich gesundheitlich erholt hat, nur noch selten ein Thema.

Sie hat ein sehr positives Bild von Aidshilfe. Was sie auch so sagt. Also eine, die unser Selbstbewusstsein als Beraterinnen stärkt.



photocase.de/Schiller 34



photocase.de/ingairis

— **Jorinde, Deutsche, 2012**

Eine ganz normale Jugendliche, lebensbejahend, selbstbewusst. Sie ist seit Geburt HIV-positiv. Das ist für sie ganz selbstverständlich und kein Grund zur Sorge. Sie nimmt ihre Pillen und geht regelmäßig zu ihrer HIV-Spezialistin.

Ihr Bild von den Aidshilfe-Beraterinnen:
„Gut, dass es sie gibt. Für alle Fälle. Aber das Leben findet woanders statt.“

(Die Jahreszahl bezeichnet immer das Jahr der ersten Begegnung. Die Bilder stehen symbolisch für bestimmte Attribute, die Annette Ritter aufgrund ihrer gemeinsamen Gespräche den Frauen zugeordnet hat.)

Was hat sich in den letzten zwanzig, fünfundzwanzig Jahren geändert? Das Leben von Frauen mit HIV ist komplexer geworden, anforderungsreicher. Schon allein durch den medizinischen Fortschritt, der es heutzutage nicht nur ermöglicht, sondern oftmals auch erforderlich macht, am Arbeitsmarkt teilzunehmen und eigenes Geld zu verdienen.

Die angeführten Beispiele sollten verdeutlichen, dass uns Beraterinnen heute andere, selbstbewusstere positive Frauen begegnen als vor zwanzig Jahren. Es ist Zeit, unser Bild von ihnen zu überarbeiten und unser Rollenverständnis anzupassen. Damit auch sie uns so wahrnehmen können, wie wir gerne wahrgenommen werden möchten: nicht als hilflose Helferinnen, sondern als professionell, kompetent in der Sache und weiterhin nahbar.



Workshop 3

„Welches Bild haben wir voneinander?“ - Ratsuchende und Beraterinnen im Gespräch

Tanja Rode | Annette Ritter

Eine Zusammenfassung

„Nur ich weiß, was gut für mich ist!“

„Ich muss genau wissen, warum ich etwas tue.“



Tanja Rode

Tanja Rode benutzte für ihren Workshop zunächst die Methode „Stimmungsbarometer“. Zu verschiedenen Fragen stellten sich die Teilnehmerinnen an zwei Enden einer gedachten Linie auf. Die beiden Pole sollten die Standpunkte „da habe ich erst seit kurzem mit zu tun“ oder „da habe ich seit langem mit zu tun“ darstellen. Die Gruppe stellte sich nach eigener Einschätzung auf dieses Barometer und Tanja Rode interviewte Einzelne zu ihrer Position.

So gab es zum Beispiel auf die Frage „Seit wann habt ihr mit Aidshilfe zu tun?“ so unterschiedliche Antworten

wie „Meine Tochter ist 18 Jahre und meine Beschäftigung damit ist älter.“ oder „Ich habe durch meine Ausbildung gerade den Kontakt gemacht und bin für ein Praktikum in der Aidshilfe angemeldet.“ Auf die zweite Frage „Wie viel Eurer Tages- | Wochenzeit verbringt ihr mit dem Thema Aids?“ wurde „Ich habe eher im Randbereich mit AIDS in der Arbeit zu tun.“ oder auch „Die Bilder sind oft ganz schön präsent.“ erwidert. Zum Ende des Interviews kristallisierten sich zwei große Gruppen heraus, die einen ordneten sich den Ratsuchenden zu, die anderen den Beratenden.

Diesen beiden Gruppen stellte Tanja Rode drei Fragen, die sie unabhängig voneinander beantworten sollten. Jede Gruppe hatte dabei zwischen den Bildern und den jeweiligen Erwartungen zu unterscheiden. Die wichtigsten Antworten daraus lauten wie folgt:



➔ Was denken Sie, was die andere Gruppe von Ihnen denkt und was sie sich von Ihnen wünscht | erwartet?

Ratsuchende

— Bilder

- unwissend, teilweise mit ausbaubaren Kompetenzen
- rat- und hilflos
- ängstlich
- bedauernswert
- abhängig

— Erwartungen

- Ehrlichkeit
- Offenheit
- Zuverlässigkeit
- Dankbarkeit
- rei Dich zusammen
- Abgrenzung

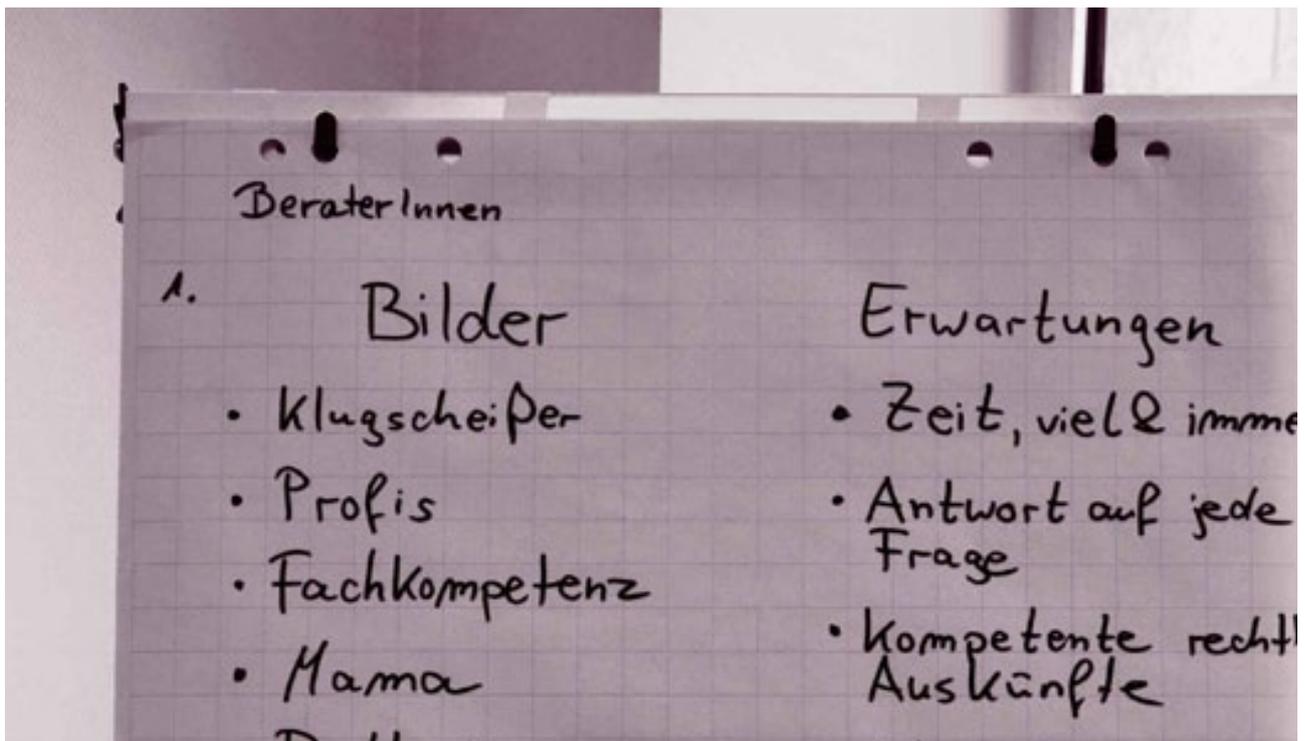
Beratende

— Bilder

- professionell und kompetent
- Klugscheißer
- Mutterersatz
- Retterin | Kümmerin
- Therapeutin | Beraterin
- die haben keine Ahnung
- die verdienen genug an mir
- nimm mir die Angst, begleite mich

— Erwartungen

- Zeit, viel und immer
- Antworten auf alle Fragen, rechtliche Kompetenz
- Akzeptanz | Respekt
- Wertschätzung
- Verantwortungsübernahme
- nimm mir die Angst, begleite mich





➔ Wie sehen Sie die andere Gruppe und was erwarten Sie von ihr?

Ratsuchende

— Bilder

- verlässlich und kompetent
- das sind die Gesunden
- die glauben, mir helfen zu können, können es aber nicht
- die Arroganten
- die haben ein Helfersyndrom
- nervige Verpflichtungen
- Gesetzesvertreterinnen

— Erwartungen

- Kompetenz
- Verständnis | Empathie | Mitmenschlichkeit
- Handlungsstrategien | Orientierung
- Wertschätzung | Akzeptanz
- Diskretion
- Beratung auf Augenhöhe
- wirkliches Interesse

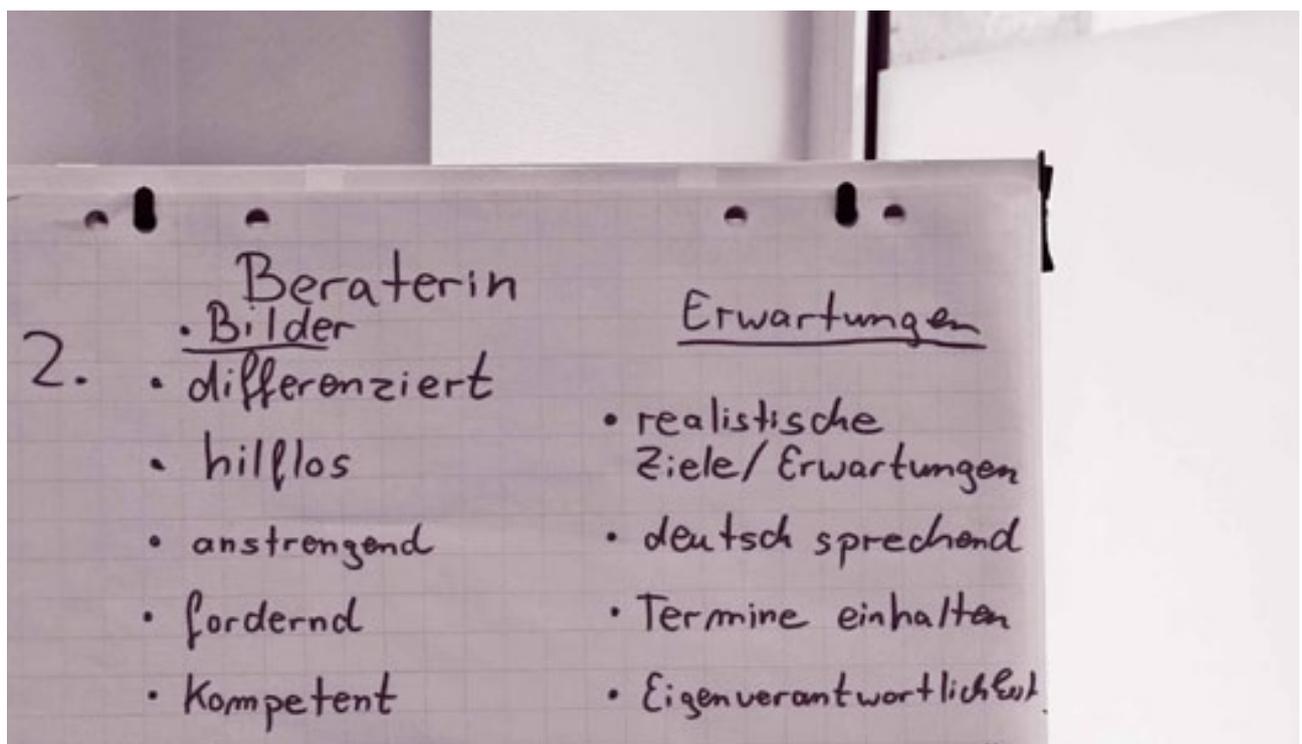
Beratende

— Bilder

- hilflos aber auch stark
- anstrengend | fordernd
- engagiert
- leidend | krank
- defizitär | konsumorientiert
- vielfach gefordert
- Ich-bezogen

— Erwartungen

- realistische Ziele | Erwartungen
- Ehrlichkeit
- mehr Distanz | Respekt
- Pünktlichkeit
- Eigenverantwortung
- Dankbarkeit
- Bedürfnisse der Beraterinnen sollen wahrgenommen werden





➔ Wie sehen Sie die eigene Gruppe und was erwarten Sie von ihr, was wünschen Sie sich?

Ratsuchende

— Bilder

- minderwertig
- hilfebedürftig
- abhängig
- interessiert
- stolz, Hilfe in Anspruch genommen zu haben
- nur ich weiß, was für mich richtig ist

— Erwartungen | Wünsche

- Eigenständigkeit
- Unabhängigkeit
- Akzeptanz in der Gesellschaft
- Unterstützung durch die Gruppe

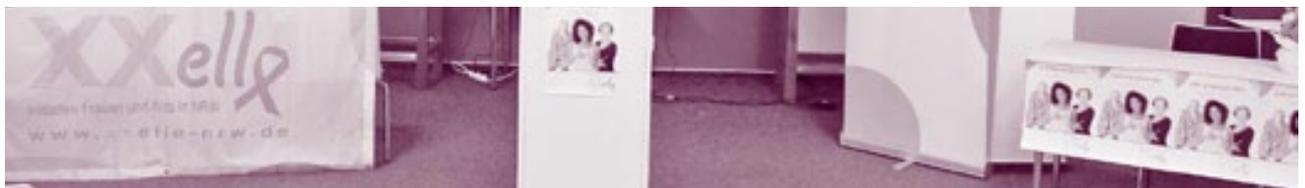
Beratende

— Bilder

- kompetent
- belastbar
- geduldig | hilfreich | flexibel
- vielen Anforderungen ausgesetzt
- lebensstilakzeptierend
- reflektiert | zwischen Stühlen sitzend | ambivalent
- Geheimnisträgerin

— Erwartungen | Wünsche

- Mut
- Kraft | Gelassenheit
- Vorurteilsfreiheit
- Humor, Sinn für Leichtigkeit
- mehr Geld



In der gemeinsamen Betrachtung der Ergebnisse zeigte sich, dass die Beratenden doch ein deutlich positiveres Bild von den Ratsuchenden haben als von denen angenommen. Auf der anderen Seite nehmen die Beraterinnen ihre „Schützlinge“ jedoch auch vorwiegend als defizitär wahr.

Es kam die Frage auf, ob der HIV-Status der beratenden Person wichtig für die Ratsuchenden sei. Wäre es wünschenswert, von einer „Betroffenen“ oder einem „Betroffenen“ begleitet zu werden? Tanja Rode stellte daraufhin zur Diskussion, was mit „Betroffenheit“ denn grundsätzlich verbunden wird. Die Antworten darauf lauteten: ein Gefühl von Normalität; echtes Verständnis; Erfahrungswissen im Sinne von Betroffenenkompetenz; mehr Interesse; mehr Nähe. Ist die Beraterin oder der Berater selbst HIV-positiv,

wird schnell eine „Betroffenenkompetenz“ unterstellt, die nicht hinterfragt wird. Das kann dazu führen, dass eigene Themen der Ratsuchenden nicht oder nur unvollständig angesprochen werden.

Die Teilnehmerinnen und Teilnehmer einigten sich darauf, dass ein positiver Status der Beraterin beziehungsweise des Beraters kein ausschlaggebendes Kriterium für die Qualität einer Beratung sein kann, sondern bestenfalls als ergänzende Ressource und Bereicherung wahrgenommen werden sollte.

Beide Gruppen stimmten darin überein, dass aber die Haltung der beratenden Person ganz entscheidend für das Beratungsgespräch sei. Wie steht die Beraterin, wie steht der Berater zu Unsaferem Sex, z. B. ohne Kondom, wenn jemand seine Therapie nicht konsequent verfolgt? Wie sieht es aus mit der

Lebensstilakzeptanz? „Ich darf aber auch mal zucken und dann in die Professionalität zurückkehren.“ sagte eine Beraterin in diesem Zusammenhang. Die eigene Haltung wird im Arbeitsalltag zu wenig hinterfragt. Man konzentriert sich zu sehr darauf, „politisch korrekt“ zu agieren und vernachlässigt dabei die eigene Einstellung.

An dem Workshop nahmen fünfzehn Frauen und ein Mann teil.

Als ein Fazit des Workshops hielten die Teilnehmerinnen und Teilnehmer fest, dass der Diskussion über die eigene Haltung in der Beratung auch jenseits von Leitbildprozessen mehr Raum gegeben werden müsse. Es geht darum, nicht einfach alles zu akzeptieren, sondern auch mal bereit zu sein, gesellschaftliche Normen zu hinterfragen und Kontrapunkte zu setzen. Und es geht darum, den Ratsuchenden ihre Würde zu lassen, denn Respekt hilft.

Tanja Rode fasste es so zusammen, dass die Bereitschaft, die eigene Haltung zu hinterfragen und sich darüber auszutauschen, in der Beratung von essentieller Bedeutung sei. „Wir dürfen irritiert sein und zucken, aber wir sollten uns dessen bewusst sein“.



Abschlussveranstaltung | Podiumsdiskussion

„Frauen in Aidshilfen. Allein unter Schwulen und Junkies?“

Vertreten waren der Landesverband durch **Olaf Lonczewski**, eine örtliche Aidshilfe durch **Annette Ritter** sowie eine Frau mit HIV durch **Alexandra**. Auch das Publikum nahm aktiv an der Diskussion teil.

➔ Fühlen sich Frauen in Aidshilfen wahr- und ernstgenommen oder sind Aidshilfen nur Anlaufstellen für Schwule und Junkies?

Um es vorwegzunehmen: Es stimmt, Frauen sind in Aidshilfen derzeit noch unterrepräsentiert, zumindest was die äußere Wahrnehmung, die Selbsthilfe und die Lobbyarbeit angeht. Zum einen ist das der zahlenmäßigen Unterlegenheit der Frauen mit HIV geschuldet, denn nur etwa 20 Prozent der Menschen mit HIV in NRW sind Frauen. Zum anderen zeigt die Erfahrung, dass viele der Frauen anstelle von offenen Gruppentreffen konkrete Sprechstunden mit einer Einzelperson, am liebsten außerhalb von Aidshilfen, etwa in einer Klinik, vorziehen. Der Wunsch nach Diskretion dominiert. So kann es kaum verwundern, dass der Frauenanteil bei der anonymen Beratung in Aidshilfen deutlich höher ist.

Eine weitere Unterscheidung findet sich in der räumlichen Verteilung der Männer und Frauen mit HIV. Während heute deutlich eine Migration schwuler Männer in die Städte erkennbar ist, leben die Frauen eher vereinzelt über ganz NRW verteilt. Daher kommt der landesweiten Vernetzungsarbeit XXelle ein hoher Stellenwert zu. Durch die Zusammenarbeit der verschiedenen Beratungsstellen in NRW haben die Frauen die Wahl, ob sie sich in der Nähe ihres Wohnortes oder lieber an einem entfernteren Ort Unterstützung holen wollen. Um dem Eindruck einer männlich-dominierten Aidshilfe entgegenzuwirken werden heute vermehrt weibliche

Models in der Welt-Aids-Tags-Kampagne gezeigt. Diese Bilder sollen einerseits Frauen in HIV-Zusammenhängen motivieren und ihnen die Scheu vor der Öffentlichkeit nehmen. Andererseits wird mit der Kampagne versucht, ein Bewusstsein dafür zu schaffen, dass Frauen ebenso wie Männer vom HI-Virus infiziert werden können.

In den neuen Bundesländern scheint die Geschlechterproblematik dagegen nicht zu existieren. Hier waren es die Frauen, die in den frühen 90er Jahren die Aidshilfen gründeten. In Leipzig treffen sich heute alle gemeinsam, niemand fühlt sich hier unter oder überrepräsentiert.

Die Frage nach einer speziellen Ansprache der Frauen tritt nach Meinung einer anderen Teilnehmerin jedoch mehr und mehr in den Hintergrund. Es geht heute darum, der neuen HIV-Generation gerecht zu werden. Nach wie vor sind Aidshilfen fokussiert auf Hilfebedürftige, auf Gebrechliche. Die medizinische Entwicklung macht es heute aber möglich, gesund positiv zu sein. Menschen mit HIV stehen heute meist mitten im Leben, sie müssen sich aufgrund ihrer Krankheit nicht mehr zurückziehen. Sie sind weniger isoliert und damit stärker konfrontiert und stigmatisiert. Dadurch ändern sich auch die Bedürfnisse, mit denen sich die Aidshilfen auseinandersetzen müssen.

„Hat sich damit die Frauen-Frage erledigt?“ warf die Moderatorin ein. Hierauf waren sich alle Beteiligten einig, dass dies nicht der Fall wäre. Aber man könne nicht von einer homogenen Gruppe ausgehen. Frauen sind vielschichtig, sie müssen gezielt auf ihre Bedürfnisse angesprochen werden.

Solange es keine Gleichberechtigung gebe, solange gäbe es auch kein Ende der Frauenarbeit im Verband, lautete ein Einwurf vom Podium.

Einigkeit bestand darin, dass sowohl die Geschlechter als auch die Aidshilfen selbst von der Lebensvielfalt aller nur profitieren können. Erst die Vielzahl und die Kombination aller Geschlechter kann ein realistisches Bild in der Öffentlichkeit entstehen lassen.

Daher ist es gut und wichtig, dass Frauen wie auch die Frauenarbeit heute in Aidshilfen selbstverständlich sind. Frauen finden hier Diskretion genauso wie ein Stück Normalität durch das Zusammentreffen mit anderen Frauen, die selber HIV-positiv sind oder Angehörige mit HIV haben. XXelle als die Marke für die landesweite

Frauenarbeit trägt dazu bei, den Frauen auf kommunaler, regionaler und landesweiter Ebene die Unterstützung zukommen zu lassen, die sie benötigen.

HIV in der Öffentlichkeit zu integrieren ist und bleibt ein wesentliches Ziel der Arbeit der Aidshilfen. Frauen mit HIV gehören dazu.



Mitwirkende

(in alphabetischer Reihenfolge)

Sandra Gödicke

Dipl.-Soziologin und Sozialtherapeutin, Mitarbeiterin der AIDS-Hilfe Leipzig e. V.

Heike Gronski

Referentin „Leben mit HIV“ bei der Deutsche AIDS-Hilfe e. V., Berlin, langjährige XXelle-Standort-Mitarbeiterin in der Aids-Hilfe Bonn e. V. und Mitglied der Landesarbeitsgemeinschaft Frauen und Aids in NRW

Andrea Hitzke

Leiterin der Dortmunder Mitternachtsmission e. V., Mitglied der Landesarbeitsgemeinschaft Frauen und Aids in NRW

Chantal Louis

(Gesamtmoderation)

Journalistin aus Köln, Autorin und Redakteurin der Zeitschrift EMMA, freie Journalistin unter anderem für den WDR und den Deutschlandfunk, bereits zum zweiten Mal für XXelle LIVE tätig

Olaf Lonczewski

Stellvertretender Landesvorsitzender der Aidshilfe NRW e. V., Köln

Annette Ritter

Mitarbeiterin der Aidshilfe Münster e. V., Mitglied der Landesarbeitsgemeinschaft Frauen und Aids in NRW

Dr. phil. Tanja Rode

Dipl.-Politologin und Supervisorin (DGSv), Marburg

Christine Weißkopf

Mitarbeiterin der AIDS-Hilfe Essen e. V., Sprecherin der Landesarbeitsgemeinschaft Frauen und Aids in NRW

Bärbel Zibold

Freie Filmemacherin und Kamerafrau, Duisburg, war zusammen mit ihrem Kameramann Martin Schulze bereits mehrfach für XXelle tätig

Dank

An dieser Stelle möchten wir uns ganz herzlich stellvertretend bei allen Kolleginnen der Landesarbeitsgemeinschaft Frauen und Aids in NRW bedanken, die zum Gelingen der Fachtagung beigetragen haben. Dies gilt sowohl für das Organisationsteam als auch für die Referentinnen und Moderatorinnen.

Impressum

Dokumentation

Fachtagung XXelle LIVE am 27. April 2013 in Dortmund



Herausgeber

Aidshilfe NRW e.V.

Lindenstraße 20 | 50674 Köln

Telefon 0221-925996-0 | Fax 0221-925996-9

info@nrw.aidshilfe.de

nrw.aidshilfe.de



Redaktion

Petra Hielscher | Dr. Guido Schlimbach | Claudia Kannen (wortfreundin.de)

Fotos

Ute Hielscher

Bilder auf Seite 22 und 23: Copyright siehe Bilduntertitel.

Grafik

Hagen Rehborn (abergrafik.de)

Die Aidshilfe NRW e. V. ist als gemeinnützig und besonders förderungswürdig anerkannt.
Spenden und Fördermitgliedsbeiträge sind steuerlich abzugsfähig.

Spendenkonto

Bank für Sozialwirtschaft | Konto 811 76 00 | BLZ 370 205 00

gefördert vom:

Ministerium für Gesundheit,
Emanzipation, Pflege und Alter
des Landes Nordrhein-Westfalen



