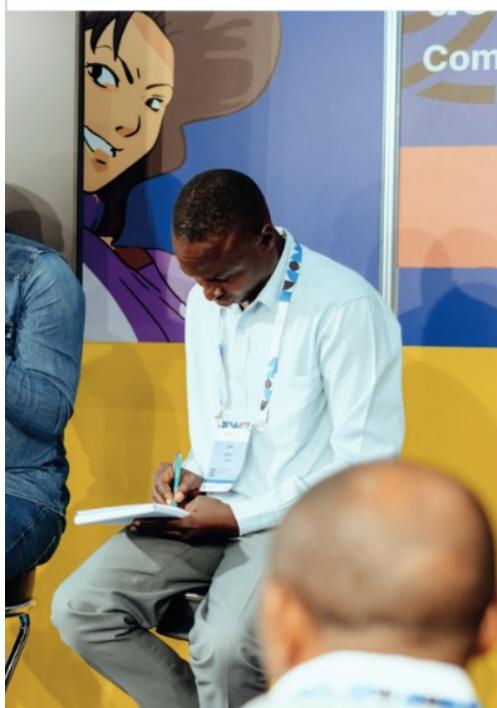




Inhalt

Editorial	5
Katja Schraml: Rede zur LIVING 2024	6
Mit Bildern Sprachgrenzen überwinden	9
Die Welt zu Gast:	
Interview mit Gabi Trost und Oliver Stein	12
Global Village: Die Welt unter einem Dach	16
Stigma und Trauma auf der AIDS 2024	21
Helferzellen gegen Rechts	24
Balanceakt zwischen Tradition und Fortschritt:	
Interview mit Lillian Petry	26
Sichtbar. Weiblich: Interview mit Johanna Verhoven	28
Frauen haben kaum Zugang zur PrEP	32
Globale Frauenpower: Interview mit Veronica Hotzel	34
Kriminalisierung wider besseres Wissen	36
Lebende Beweise:	
Interview mit Paul Edmonds und Marc Franke	38
N = N: Frohe Botschaft mit Nebenwirkung	44
Emotionale Berg- und Talfahrt:	
Die medizinischen Highlights	46
Aus aller Welt: Menschen im Global Village	50
Diskriminierung in der Gynäkologie	56
Theater der Erfahrungen:	
Das ukrainisches Playback-Theaters GRUND	60
Die Gesichter der Welt-Aidstags-Kampagne	64
Drogenhilfs- und Beratungsangebote für Frauen	66
Starthilfe für ein Leben mit HIV:	
Das Projekt Buddy.hiv	68
Vielfalt macht stark: Demo gegen Rassismus, Stigma und Diskriminierung	70
Impressum	74



Editorial



AIDS 2024: Pralles Communityprogramm

Eine der Hauptforderungen der positiven Community ist „Nothing about us without us!“, und das heißt für uns: Wenn die Welt-Aids-Konferenz in München stattfindet, dürfen die hiesigen Communitys natürlich nicht fehlen!

Schnell war uns klar, dass es viele Communitys gibt, die hierhergehören – und zwar gemeinsam. In Kooperation mit zahlreichen Netzwerken, Gruppen und Organisationen hat die Deutsche Aids-hilfe darum zu AIDS 2024 mobilisiert.

Mit vereinten Kräften gestalteten und belebten dann rund 150 Aktivist*innen eine so genannte Networking Zone im Global Village, dem Bereich für Zivilgesellschaft und Selbsthilfe. Motto: „Together for Diversity, Justice and Health“.

Das Ziel: Sich einander vorstellen und vernetzen, voneinander lernen, einander stärken und gemeinsam Kraft entfalten für ein selbstbewusstes und selbstbestimmtes Leben, gegen Stigma und Diskriminierung.

Dafür gab es eine Woche volles Programm – mit medizinischen „Breaking News“ von der Konferenz und politischen Diskussionen, zum Beispiel zur Kriminalisierung des Stillens mit HIV. Da wurden Kongresstaschen und Vulven gebastelt, es wurde Theater gemacht gegen

Traumata, und ein afrikanisches Erzählcafé lud zum Austausch ein. Und nicht zuletzt formierten sich „Helferzellen gegen Rechts“.

Kurz: Eine Woche tobte das pralle und vielfältige Leben. Die Networking Zone war im Global Village ein Publikumsmagnet und oft mehr als voll. Eine Bereicherung für die ganze Konferenz und ein Ort für Perspektiven, die nicht fehlen durften!

Viele Menschen gingen mit neuen Erkenntnissen, neuen Kontakten und neuer Kraft nach Hause.

Es war beeindruckend zu sehen, welche Energie sich entfalten kann, wenn vielfältige Aktivist*innen zusammenkommen. Dieses Life+-Heft hält schöne Momente fest und macht Inhalte nachvollziehbar für alle – auch für diejenigen, die nicht dabei sein konnten.

Allen Beteiligten und Gästen in der Networking Zone sagen wir von Herzen danke und freuen uns auf ein Wiedersehen bei der Konferenz Positive Begegnungen im Jahr 2026!

*Mit solidarischen Grüßen,
der Vorstand der Deutschen Aidshilfe*

„In meinem Leben geht's nicht mehr um Überleben. Es geht um Leben.“

Der Münchner Welt-Aids-Konferenz vorgeschaltet war eine federführend vom Global Network of People Living with HIV (GNP+) organisierte Konferenz, zu der zehn internationale Organisationen von Menschen mit HIV eingeladen hatten. Eine der Rednerinnen bei der LIVING 2024 war Katja Schraml. Sie ist seit ihrer Diagnose im Jahr 2001 HIV-Aktivistin und arbeitet seit 2010 für die Deutsche Aidshilfe im Referat Medizin, Beratung und Qualitätsentwicklung. Wir dokumentieren hier ihre Rede, die wir vom Englischen ins Deutsche übersetzt haben.

Liebe alle!

Ich habe die große Ehre, euch im Namen der deutschen Community hier zur LIVING-Vor-Konferenz zu begrüßen.

Ich freue mich sehr auf die kommenden Tage. Es ist wie Heimkommen: in einem Raum voller Menschen, die mit HIV leben, zu sein, inmitten von Community. Danke, dass ihr gekommen seid!

Tatsächlich ist das hier mein zweites Heimkommen. Wenn ich aus Berlin nach Bayern fahre, fühlt es sich immer vertraut an, sobald ich den Dialekt höre. Ich bin nicht weit von hier in einem kleinen Dorf aufgewachsen. Etwa 300 Leute leben dort. Zwei von ihnen kennen meinen HIV-Status. (Beziehungsweise: Ich weiß, dass die beiden es wissen, weil ich es ihnen gesagt habe ...) Vor 23 Jahren, mein halbes Leben. Es sind meine Mutter und meine (ältere) Schwester. Die meisten der anderen Leute wissen nicht mal, was ich beruflich mache. Manche denken, ich arbeite in einem Büro. Was auch stimmt. Aber ist es die Wahrheit?

Ich arbeite bei der Deutschen Aidshilfe, dem Dachverband der regionalen Aidshilfen und anderen Community-basierten HIV/STI-Beratungsstellen in Deutschland. Wir sind Host von AIDS Action Europe. Als Nichtregierungsorganisation kümmern wir uns um fachliche Informationen rund um HIV und andere sexuell übertragbare Infektionen und machen Lobbyarbeit für Menschen, die mit HIV leben oder am stärksten davon betroffen sind. Ich gehöre zu dieser diversen, queeren, bunten, vielfältigen Gruppe, die gemeinsam an einem Ziel arbeitet: die Lebensqualität von Menschen zu verbessern, die in den verschiedensten Lebenssituationen auf Barrieren stoßen, die mit struktureller Diskriminierung konfrontiert werden, die oft vor (Straf-)Verfolgung Angst haben müssen. Nur aufgrund ihres Status, ihrer Herkunft oder der Wahl ihrer Lebensweise.

Manchmal, wenn ich meine Familie besuche, überlege ich, ob ich nicht mehr über mich und unsere

Arbeit erzählen sollte. Wir haben doch in einigen Bereichen so viel erreicht, dass es total einfach sein sollte, mich hinzustellen, zu öffnen und zu sagen: Schau her! Was wir alles geschafft haben! Meine Medikamente wirken nicht nur, sie sind verfügbar, zugänglich, erschwinglich und akzeptabel. Einige dieser Tabletten nehme ich schon seit mehr als 20 Jahren! Ich sollte das schätzen und

„Das ist chronische Krankheit: Jahr für Jahr mit den gleichen Problemen konfrontiert werden. Offenlegen. Erklären. Aufklären. Vielleicht verteidigen.“

dankbar sein. In meinem Leben geht's nicht mehr um Überleben. Es geht um Living: Leben.

Vielleicht muss ich ja aber auch nicht mehr darüber reden. Ich wohne zum Beispiel gar nicht mehr in dem Dorf. Ich muss mich nicht stellen, ich kann mich verstecken. Ich kann in meiner sicheren Berliner Aidshilfe-Bubble leben: ziemlich privilegiert.



Katja Schraml

Darf ich das? Darf ich müde sein vom Reden und „Outen“? Das ist chronische Krankheit: Jahr für Jahr mit den gleichen Problemen konfrontiert werden. Offenlegen. Erklären. Aufklären. Vielleicht verteidigen. Gegen Diskriminierung vorgehen. Muss ich immer wieder über die gleichen Dinge sprechen? Ich sollte es sicher nicht müssen!

Wir waren so erfolgreich, dieses Virus in unseren Körpern zu regulieren: u = u: undetectable = untransmittable. Und trotzdem scheint dieses nicht nachweisbare Virus unser Leben zu beherrschen. Unsere Gedanken. Und unsere Entscheidungen.

„Soll ich zu diesem Arzt gehen oder nicht?“ Sage ich ‚es‘ dem Personal? Ist das Diskriminierung – oder ‚nur‘ Routine?“ Was wäre, wenn? Was, wenn sie was sagen oder wenn sie was tun, z.B. diesen unerträglichen Stigma-Sticker auf meine Akte kleben: diesen lauten roten Punkt „Infektios!“ Schon wieder?! Der 2023 Jahr veröffentlichte europäische Stigma-Report zeigt keine Fortschritte im Vergleich zu den letzten zwanzig Jahren. Wirklich?!

Es gibt so viel, woran wir noch arbeiten müssen. Meine Befürchtungen, in welche Arztpraxis ich gehen könnte, sind privilegiert im Vergleich zu denjenigen Menschen, die gar keinen Zugang zur Gesundheitsversorgung haben, weil sie nicht versichert sind. In diesem Land hier müssen sich Menschen immer noch Sorgen machen, was passiert, wenn sie auf medizinisches Personal stoßen, das nicht informiert ist oder Menschen mit anderen Lebensstilen oder verschiedenen Herkunftsn nicht aufgeschlossen gegenübertritt. Das wirkt sich direkt auf die Gesundheit aus, vor allem, wenn Menschen für Behandlungen oder Tests wie auf Hepatitis-B auf medizinisches Personal angewiesen sind, weil sie nicht niedrigschwellig und communitybasiert durchgeführt werden können.

Also, wir ihr natürlich wisst: Keine Chance, müde zu sein! Ich hatte so viele verschiedene Phasen in meinem Leben. Verstecken. Offenlegen. An die Öffentlichkeit gehen.

Manchmal würde ich mich gerne wieder verstecken. Auch das ein Privileg. Ich kann oft entscheiden, ob ich über HIV reden will oder nicht. Manchmal setze ich einfach aus, ich setze mich hin und ruhe aus. Wir müssen auch unsere Ressourcen wieder aufladen. Bis es Zeit ist, wieder aufzustehen.

**„Manchmal würde ich mich gerne wieder verstecken.
Auch das ein Privileg.“**

Es gibt noch so viel zu tun: Wie können wir die Ziele der UNAIDS – 95% aller Menschen mit HIV sollen bis 2030 von ihrem Status wissen, 95% davon Medikamente erhalten, 95% davon unter der Nachweisgrenze sein – erreichen, wenn wir zu viel Angst haben, in eine Klinik zu gehen und unser – so genanntes – Menschenrecht einzufordern? Also müssen wir reden. Über Diskriminierung und Kriminalisierung. Über Strafgesetze und damit über politischen Willen. Es gibt zu viele Länder, insbesondere in Osteuropa und Zentralasien, in denen die Epidemie wächst. Wir müssen über Zugang zu Therapie sprechen. Und darüber hinaus: über Therapieoptionen! Leben mit HIV ist nicht das Problem. Sterben an Aids ist es.

„Keine medizinische Heilung wird die Barrieren abbauen, die diese Infektion mit sich bringt.“

Wenn es jemals eine Heilung geben sollte, haben wir noch viel mehr zu reden. Denn keine medizinische Heilung wird die Barrieren abbauen, die diese Infektion mit sich bringt. Oder die Ungleichheit, die wir aufgrund unserer unterschiedlichen Hintergründe erfahren.

Was wäre, wenn ... Solche „Wenns“ sollten nicht unsere Welt regieren. Sie sollten nicht definieren, wer wir sind. Wer ich bin und was ich von mir zeigen möchte.

Also: Lasst uns reden. Lasst uns teilen. Und: Lasst uns Spaß haben! Lasst uns zusammenkommen und

uns gegenseitig inspirieren, beeindrucken von all dieser positiven Kraft hier in diesen Tagen, die vor uns liegen. Lasst uns all unsere Resilienz und Kraft sammeln, um weiter an einem akzeptierenden und willkommen heißenden Umfeld zu arbeiten. Damit diejenigen, die nach uns kommen, nicht die gleichen Probleme und Traumata, die gleiche Scham und das gleiche Stigma überwinden müssen, sondern ihr Leben mit all seinen Verantwortlichkeiten so leben können, als wären es nur Herausforderungen wie viele andere.

Nach dieser Konferenz werde ich meine Familie besuchen – tatsächlich haben wir ein Klassentreffen. Kein Scherz! Ich weiß immer noch nicht, ob ich hinahre oder – wenn (!) –, was ich ihnen erzähle. Manchmal werde ich von meiner eigenen Geschichte müde. Aber wenn ich jetzt darauf schaue, mit über zwei Jahrzehnten Distanz und einer riesigen internationalen Konferenz in meiner Heimatstadt eine ganze Woche lang vor mir, klingt meine Geschichte ziemlich einfach:

„I once had contact with a virus. And it turned out to be a permanent one. That's it. So what? Move on. Go on living!“

„Ich hatte mal Kontakt mit einem Virus. Und der stellte sich als permanent heraus. Das war's. Und nun? Mach weiter. Lebe!“

Vielen Dank! Ich wünsche euch eine gute Zeit und viele anregende Erlebnisse!

Und besonderen Dank an meine Kolleg*innen von der Deutschen Aidshilfe: Ich wäre heute nicht hier ohne euch! Danke! ■

Nachtrag: Ja, ich war beim 30-jährigen Klassentreffen der Abschlussklasse 10 a 1993/1994 der Mädchenrealschule in Neumarkt in der Oberpfalz. Und ich habe mich (an diesem Abend) entschieden, „nur“ von meiner Aidshilfe-Arbeit zu erzählen. Aber die eine oder andere hat meinen privaten Blog mit meiner „living-positive“-Seite schon gefunden. Mal sehen, ob sich daran das nächste Mal anknüpfen lässt ...



Fotos: Berliner Aids-Hilfe

Mit Bildern Sprachgrenzen überwinden

Das Youthwork Team der Berliner Aids-Hilfe hat bei der Welt-Aids-Konferenz neu entwickelte Methoden getestet, um mit zugewanderten Jugendlichen zu Themen der körperlichen Selbstermächtigung ins Gespräch kommen zu können.

Worum geht es im Kern bei den neu konzipierten Workshop-Elementen?

Cora Döhn: Unser aktueller Fokus in Workshops mit neu eingewanderten und geflüchteten Jugendlichen liegt bei der Thematisierung von Konsens. Wir nennen dieses Angebot „Safer Welcome“, bei dem wir mit Willkommensklassen und betreuten Unterkünften in Berlin mit Jugendlichen arbeiten, die in den meistens Fällen keine schulische Berührung mit sexueller Aufklärung und körperlicher Unversehrtheit hatten.

Uns fehlt es in diesen Workshops meist an einer gemeinsamen Sprache, da die Teilnehmenden ganz unterschiedliche Erstsprachen haben und die Deutschkenntnisse oft erst bei A2 bis B1 liegen. Wir bemühen uns deshalb, Methoden mit

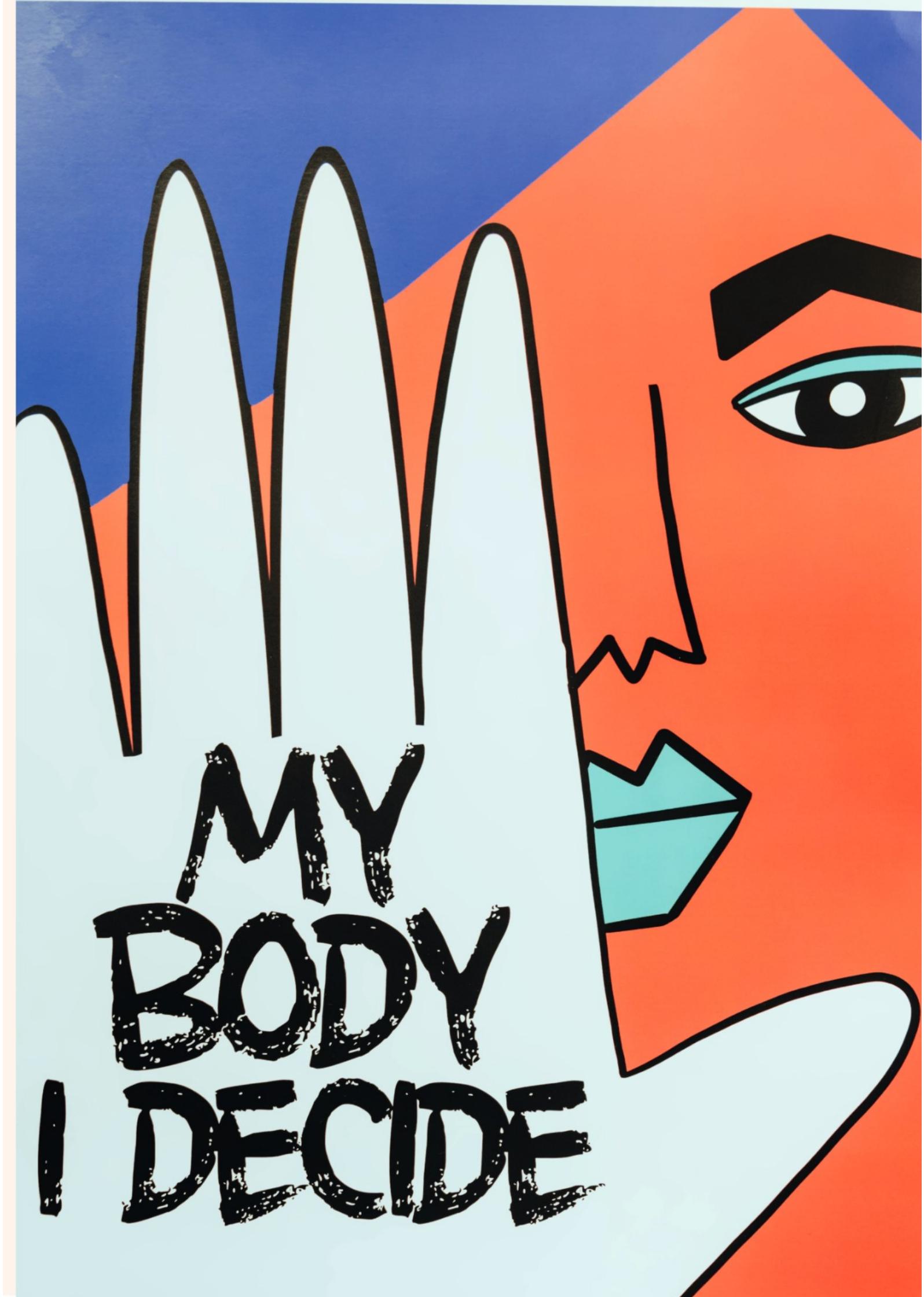
viel Bildsprache zu erstellen, um die Kernbotschaften übermitteln zu können.

Welches Feedback habt ihr bekommen?

Unsere Teilnehmer*innen haben sich gefreut, dass wir den Gedanken der Partizipation bei der Entwicklung von neuen Lehrmaterialien auf diese Weise in den Vordergrund rücken.

Wir sind sehr dankbar für die zahlreichen Facetten und Perspektiven, die unsere Teilnehmer*innen mit uns geteilt haben. Zum eigenen Körper gibt es unterschiedliche Wahrnehmungen, vor allem im Bezug auf Grenzen mit anderen Menschen. Genau das galt es mit unserer Methode zu erforschen.

Was ist das Besondere an euren neuen Inhalten? Welche Strategien und Ziele verfolgt ihr mit euren neuen Methoden?



**MY
BODY
I DECIDE**

In den vorgestellten Methoden geht es um Konsens. Die Methode lässt die Jugendlichen wählen, welche Personen aus ihrer höchstpersönlichen Perspektive verschiedene Tätigkeiten durchführen dürfen. Es liegen Karten mit einem abgebildeten Sporttrainer, einer Lehrerin, einer Freund*innen-Gruppe und einer fremden Person auf dem Boden. Die Jugendlichen haben vier Karten in der Hand, auf denen folgende Situationen bildlich dargestellt sind:

1. ungefragt ein Foto von mir machen
2. mich berühren
3. mich umarmen
4. mir sagen, dass ich schön bin

Die Jugendlichen sollen dann entscheiden,

„Es geht darum, dass die Jugendlichen erfahren, dass Grenzen etwas sehr Individuelles sind und unterschiedlich gesetzt werden können.“

Cora Döhn

welche Personen die vier verschiedenen Handlungen durchführen darf. Vielleicht gibt es auch niemanden, dem man dies erlaubt.

Bei dieser Methode geht es uns besonders darum, dass die Jugendlichen ermutigt werden, ihre eigenen Grenzen zu erfahren und auch mitzubekommen, dass Grenzen etwas sehr Individuelles sind und unterschiedlich gesetzt werden können. Wir wollen mit den Jugendlichen in den Austausch darüber kommen, wie Menschen verschiedene Bedürfnisse haben und Beziehungen unterschiedlich wahrnehmen. Es geht nicht um richtig oder falsch, sondern das Wertschätzen der Bedürfnisse eines jedes Einzelnen.

Warum war es euch wichtig, euer Konzept im Global Village erstmals zu testen?

Wer Methoden konzipiert, ist darauf angewiesen, sie in einem Fachsetting zu reflektieren und immer wieder anzupassen. Die neu entwickelten Konsensübungen

konnten wir mit unseren Teilnehmer*innen auf der Konferenz sehr gut ausprobieren, vor allem weil die Konferenzgäste aus verschiedenen Teilen der Welt kommen.

Es ist uns wichtig, den Leitsatz „Nothing about us without us“ in allen Aspekten unserer Arbeit zu befolgen. Partizipation spielt somit eine große Rolle in unserer Arbeit. Es war für uns deshalb eine großartige Gelegenheit, alle Menschen, die Lust und Zeit auf Gedankenaustausch hatten, einzuladen.

Die Welt-Aids-Konferenz hat nicht nur den Rahmen dafür zur Verfügung gestellt, sondern auch viele Menschen mit sehr unterschiedlichen Blickrichtungen an einen Ort zusammengeführt. Das ist eine enorme Chance und wir sind froh, dass wir sie nutzen konnten.

Zurück in Berlin haben wir die notwendigen Anpassungen auch gleich in die Tat umgesetzt, denn wir mussten an einigen Punkten noch nachsteuern. Die ausgewählten Bilder wurden beispielsweise nicht alle richtig verstanden. Dieses Feedback ist sehr hilfreich für uns und die angepasste Methode wird im neuen Schuljahr bereits zum Einsatz kommen.

Was hat euch im Global Village insgesamt am besten gefallen bzw. am meisten beeindruckt?

Das Global Village hat es geschafft, Aktivismus, Forschung und den Austausch über das Leben mit HIV zusammen an einem Ort erfahrbar zu machen. Wir finden es sehr wichtig, dass es kostenlosen Zugang zum Global Village für alle Menschen gab und somit ein breites Publikum die vielen Angebote wahrnehmen konnte. Die Programme und Aktionen waren so unterschiedlich, wie die Personen, die wir getroffen haben.

Viele Lebenswelten haben sich einen Ort geteilt und lebten nicht – wie sonst so oft – nebeneinander her, sondern waren in Verbindung. Eine kleine Utopie, wenn man romantisch darauf schaut, ein notwendiges Miteinander, in unserer Lebensrealität. Die Netzwerke und Kooperationsideen, die für mehr Miteinander notwendig sind, können im Global Village geknüpft werden. Das macht es zu einem sehr besonderen Ort. ■

Interview: Heike Gronski

Die Welt zu Gast

Für zwei Wochen waren über 10.000 internationale HIV-Expert*innen und Community-Vertreter*innen zu Gast in München. Für die Stadt eine große Chance. Doch wurde sie auch genutzt? Ein Gespräch mit Gabi Trost und Oliver Stein vom Netzwerk Münchner Positive.

Ihr wart während der gesamten Dauer der AIDS 2024 im Dauereinsatz und habt auch bereits im Vorfeld Aktionen der Münchner Positiven anlässlich des Kongresses geplant. Wie schaut ihr im Rückblick nun auf diese ereignisreichen Wochen?

Gabi: Der Kongress war ein Riesending. Vom wissenschaftlichen Teil habe ich beispielsweise gar nichts mitbekommen, da ich eigentlich nur im Global Village unterwegs war. Leider war man als Ehrenamtliche selbst tagsüber mit so vielen Dingen beschäftigt, dass man diese Möglichkeiten des Austauschs viel zu wenig nutzen konnte, zumindest ging mir es so.

Oliver: Mir ging es ähnlich. Man wird von dem Programm, das in den einzelnen Hallen stattfindet, förmlich erschlagen. Es ist kaum möglich, sich

halbwegs einen Überblick zu verschaffen.

Ich hatte allerdings gedacht, dass sich diese Welten – Global Village und Kongress – etwas mehr miteinander vermischen würden. Bei der Eröffnung wurde das Global Village ja als Herz und Seele der Konferenz angekündigt. Davon habe ich allerdings nicht viel gespürt. Für mich entpuppte sich das dann als Floskel der Konferenzleitung.

Wir hatten uns als Münchner Positive auch um einen Standplatz im Global Village beworben und im Nachhinein bin ich sehr froh, dass wir aus Platzgründen abgelehnt wurden. So konnten wir uns auf unsere Aktion zum Münchner AIDS-Memorial in den Social-Media-Kanälen konzentrieren und uns in der deutschen Networking-Zone einbringen, etwa beim Thema HIV und Frauen und bei unseren Abendveranstaltungen



Gabi Trost und Oliver Stein





Buddys von Buddy.hiv

gemeinsam mit AktHIV.de. Gerade diese Events waren dann auch ein außerordentlicher Erfolg. Wir dachten, dass bei dem Farewell-Abend vielleicht 15 Leute zusammensitzen würden, tatsächlich waren dann aber fast 100 Menschen gekommen.

Zu diesen Abendveranstaltungen waren vor allem deutschsprachige Teilnehmende gekommen?

Oliver: Ganz und gar nicht. Es waren zum Beispiel auch viele Menschen aus der Ukraine mit dabei, mit denen wir als Netzwerk ohnehin schon länger zusammenarbeiten, aber auch eine Gruppe Australier hat sich bei uns sauwohl gefühlt. Viele dieser Kontakte haben sich auf der Konferenz einfach so ergeben, und gerade dieser persönliche informelle Austausch war es letztlich auch, der die Konferenz so besonders und bereichernd gemacht hat.

Hat eurer Beobachtung nach die Münchner Community die Angebote des Global Village wahrgenommen? Anders als zum Wissenschaftskongress in der Halle nebenan war der Zutritt hier ja auch ohne Akkreditierung möglich.

Gabi: Ich habe unter den Menschen tatsächlich das eine oder andere Münchner Gesicht entdecken können, aber längst nicht so viele, wie man sich das vielleicht gewünscht hätte.

Oliver: Da ist meiner Meinung nach manches in der Kommunikation schiefgelaufen. Viele glaubten sicherlich, dass im Global Village alles auf Englisch passiert, und eine solche Sprachbarriere hat manche sicherlich abgeschreckt.

Gabi: Zudem fanden die Veranstaltungen ja allesamt tagsüber statt, also zu Zeiten, wo die meisten Menschen arbeiten gehen. Damit war es für viele

schlicht nicht möglich, zur Messe rauszufahren. Und dennoch kam es dort auch zu überraschenden Vernetzungen. Mich hatten beispielsweise zwei Frauen angesprochen, die in München eine noch recht überschaubare Frauengruppe betreiben und die wir als Netzwerk natürlich gerne dabei unterstützen.

Oliver: Ich hätte mir auch etwas mehr Beteiligung gerade der Münchner schwulen bzw. queeren Community gewünscht. Wann ist die eigene Stadt schon mal Gastgeber der Welt-Aids-Konferenz? Leider aber haben die meisten Institutionen der Stadt es versäumt, sich hier aktiv einzubringen oder wenigstens darauf hinzuweisen. Das fand ich im Nachhinein doch sehr enttäuschend.

Gabi: Es war ohnehin etwas seltsam. Da hat man diese riesige Konferenz in der Stadt und niemand kümmert sich so richtig darum. Anfangs war ja



angeblich noch ein großes öffentliches Fest zum Konferenzbeginn geplant, mit dem die Teilnehmer*innen in München begrüßt werden sollten. Doch das wurde dann aus Kostengründen ersatzlos gestrichen. München hat sich da nicht von der besten Seite präsentiert. Eine vertane Chance.

Was waren denn eure persönlichen Highlights der AIDS2024?

Gabi: Viel bedeutet hat mir beispielsweise ein Gespräch, das ich mit einer Nepalesin geführt habe, der ich zufällig im Global Village begegnet bin. Ein anderes Highlight war, dass ich nach den vielen langen Jahren als Aktivistin das erste Mal auf einer Demo gesprochen habe.

Und dann noch auf Englisch!

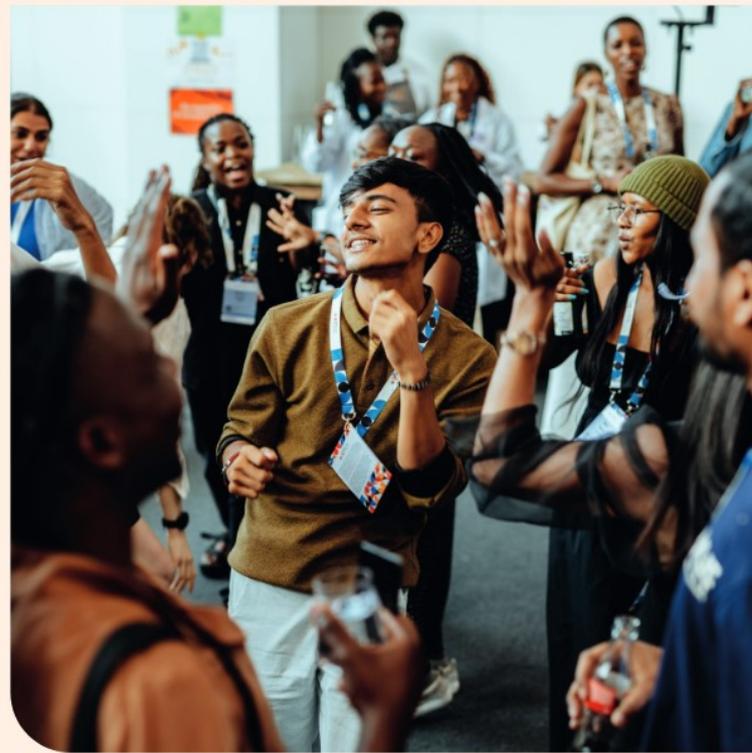
Gabi: Richtig. Als wäre ich nicht so schon nervös ge-

wesen! Aber da musste ich durch, schließlich hatte ich es ja mit angezettelt. Ich hatte mich bereits im April erkundigt, ob es wie – bei den anderen Welt-Aids-Kongressen – auch in München eine große Demo geplant ist. Das hatte man wohl vor, aber dann vergessen oder sich dagegen entschieden. Erfahren haben wir das aber allerdings erst wenige Tage vor Kongressbeginn. Also hatte ich mich mit reingehängt, um doch noch eine Demo auf die Beine zu stellen. Auch wenn wir nicht so viele Menschen waren, wie es hätten sein sollen: Allein, dass wir es in so kurzer Zeit überhaupt noch hinbekommen haben, und zwar mit vereinten Kräften, ist ein großer Erfolg. Es hat auch gezeigt, dass wir in München, trotz mancher Reibereien, zusammen anpacken können, wenn es notwendig ist.

Oliver: Mein persönliches Highlight war unsere Abendveranstaltung im größten Biergarten der Stadt – und vermutlich auch der Welt. Damit die Besucher*innen uns dort finden konnten, hatten wir unsere Plätze mit orangefarbenen Tischdecken inklusive Gruppenlogo der Münchner Positiven reserviert. Wir haben als lokale Gruppe letztlich nur die Plattform dafür geboten und sie wurde überraschend gut angenommen. Mich hatte es einfach sehr glücklich gemacht, dass so viele so unterschiedliche Menschen abseits der Kongresshallen hier zusammenkommen und miteinander Spaß haben konnten und über all das redeten, wozu tagsüber auf der Konferenz viel zu wenig Zeit geblieben ist. ■

Interview: Axel Schock







Die Welt unter einem Dach

Im Global Village präsentieren sich unterschiedlichste Organisationen und Communityvertretungen aus allen Teilen der Welt. Die Energie der internationalen HIV-Community tönt in den Ohren und entlädt sich bisweilen in einem Tanz.

In den Münchner Messehallen prallen bei der Welt-Aids-Konferenz zwei Welten aufeinander. In der einen breiten Fachleute mit PowerPoint-Folien und Excel-Tabellen ihre Forschungsergebnisse aus: leise, sachlich, nachprüfbar. In der anderen dagegen, gleich nebenan, werden alle Sinne angesprochen – vor allem das Gehör. Willkommen im Global Village! Wer durch das Regentogentor schreitet, taucht in ein Meer aus Tönen: Hunderte Stimmen in Dutzenden Sprachen verschwimmen inein-

ander. Musik dröhnt aus Lautsprecherboxen, von der Hauptbühne schallt eine Sopranstimme, am Sexworking-Stand tanzt und klatscht sich das Publikum mit Zulu-Songs in Stimmung und plötzlich legen sich die Schlachtrufe einer Demo über den ohnehin dicken Soundteppich.



Eine Spontan-Demo marschiert durchs Dorf

Neulinge müssen sich an diesen Soundtrack erst gewöhnen, Kongresserfahrene hingegen bringt so schnell nichts aus dem Konzept. Als der Protestzug gegen die Preispolitik des Pharmakonzerns Gilead am Stand der Indigenous Peoples vorbeizieht und „Drop the case!“ skandiert, unterbricht Margaret Kisikaw Piyesis routiniert ihren Talk mit ihrem Medizin-Kollegen Sean Rourke. Geduldig warten die beiden ab, bis die Demo weitermarschiert ist. „Es ist schön diesen Aktivismus zu sehen!“, sagt Margaret mit einem Lächeln und schon diskutieren die zwei weiter darüber, wie das „Wissen der Vorfahren“ die staatliche kanadische Gesundheitsversorgung verbessern könne.

Während des Gesprächs versucht sich Claudette L. Cardinal am Tisch gegenüber an der Kunst ihrer Vorfahren.

Die 56-jährige aus
Vancouver

beklebt bunte Pappfedern mit Symbolen aus Papier. Claudette wählt unter anderem einen Bären, mit dem sich ihr Clan seit Jahrhunderten schmückt. Die Bastellei hindert Claudette nicht daran, blitzschnell von Vorgeschichte auf neueste Forschung umzuschalten: „Kommt ihr in Deutschland schon an die Injectables?“, will sie vom Reporter wissen. „Bei der Beratung in British Columbia ist das ein großes Thema. Gerade Indigene kämpfen mit vielen Herausforderungen, umso besser wäre es, wenn die HIV-Therapie möglichst einfach ist.“

Nicht nur Claudette bastelt eifrig. Überall im Global Village sind Menschen dankbar, nach intensiven Diskussionen mal etwas mit ihren Händen machen zu können – und nicht mehr die Füße stillhalten zu müssen. Am Stand der ukrainischen HIV-Organisation „100% Life“ können Besucher*innen Wünsche und Sorgen auf einen Stoffstreifen schreiben und mit ihnen ein militärisches Tarnnetz noch dichter weben, das eine Ecke des Standes umhüllt. „Trotz des Kriegs arbeiten wir weiter in der Prävention“, betont Nadja von 100% Life. „Unsere Energie ist unerschöpflich, weil sie es sein muss.“

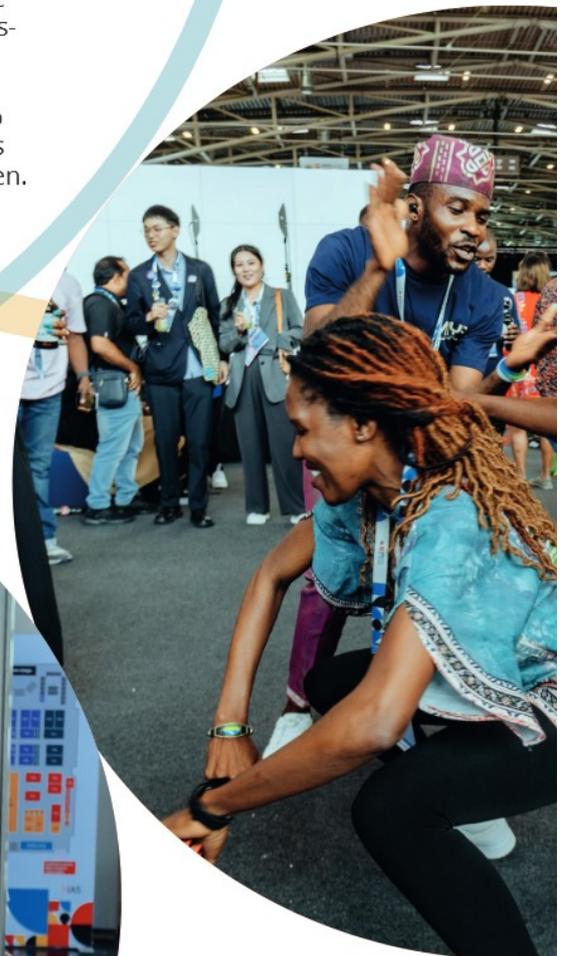


HIV-Prävention mit Fußball

Bei „Tackle Africa“ sind vor allem Beine in Bewegung. Der britische Verein hat ein kleines Fußballtor aus stabilen Metallrohren aufgestellt, ein Stahlring fungiert als Torwart. Gerade versuchen fünf Kinder im Wechsel eine kleinere Version des EM-Balls ins Tor zu schießen. Am Rand steht freundlich lächelnd ein Herr mit grauem Haarkranz und rotem Trikot. „Wir machen aus Fußballübungen HIV-Präventionsbotschaften“, erklärt John Miller von „Tackle Africa“. In acht afrikanischen Ländern arbeiten rund 500 lokale Trainer*innen mit Jugendlichen im Alter von 11 bis 18 Jahren. In diesem Fall ist die schlichte Botschaft: Das Tor ist der Körper, der Ball ist das Virus. „Das hilft den jungen Leuten, schnell zu verstehen, worauf es ankommt“, sagt John.

„Das ist die Magie des Fußballs.“

So zurückhaltend wie John animieren nicht alle zum Mitmachen. Beim „U = U Dancing“ auf der großen Bühne, läuft ein Aktivist die erste Stuhlleihe entlang, packt die Sitzenden bei den Händen und zieht sie buchstäblich auf die Tanzfläche wie zögerliche Debütant*innen auf dem Abschlussball. Ähnlich steif wiegen manche der auf die Bühne Geschobenen erst einmal ihre Hüften. Doch die Moderatorin lässt nicht locker. Sie tänzelt gekonnt um zwei violette „U“ aus Styropor. „Now it's time to celebrate“, ruft sie ins Mikro und fragt: „Is it the greatest time to live with HIV?“ Und wie bei der Urlaubsanimation schallt ein „Yeaaaaah!“ aus dem Halbrund zurück. Nach wenigen Minuten drängeln sich so viele Tanzende auf der Bühne, das am Rand einige abspringen müssen.

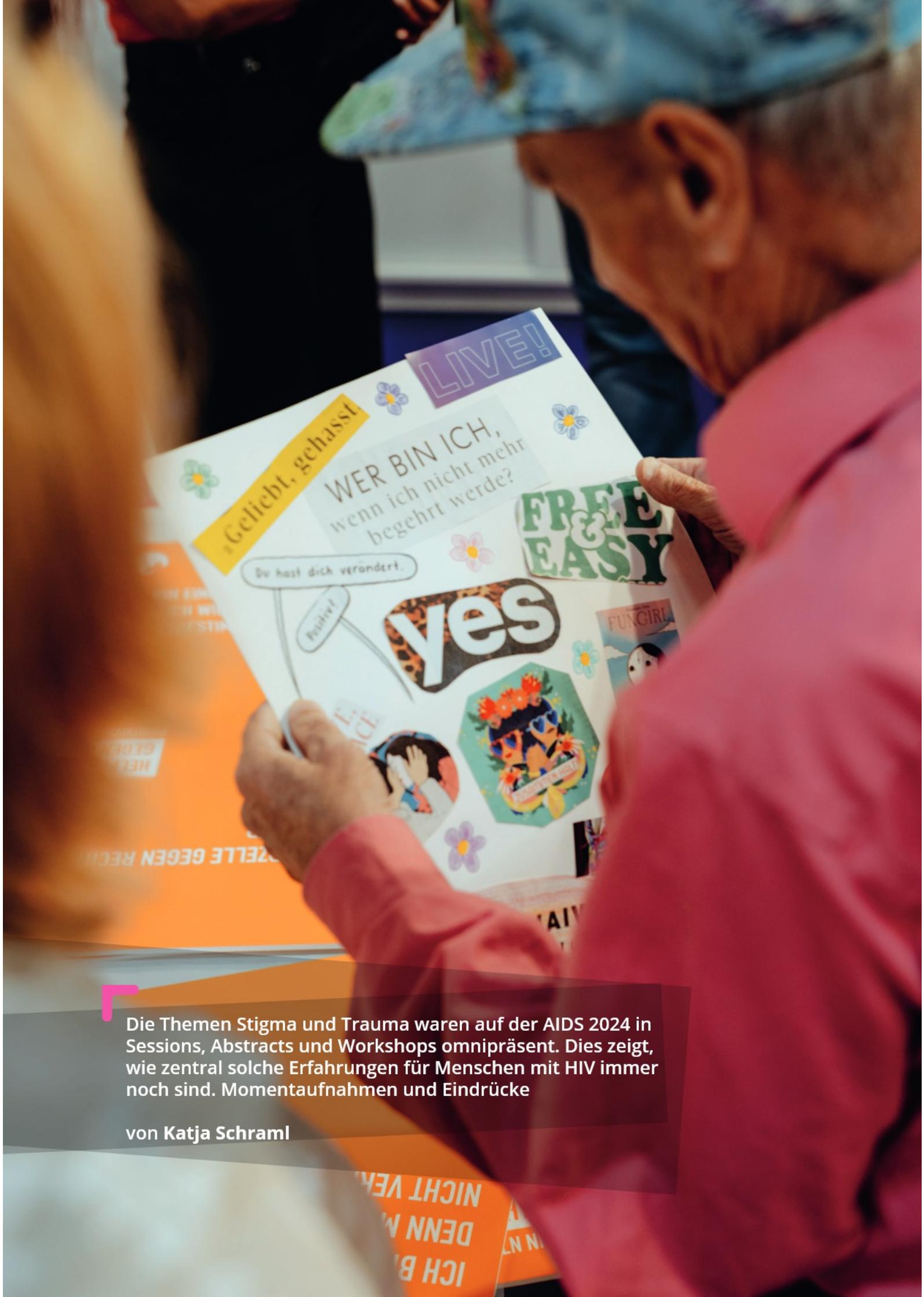




Let's dance!

Überhaupt: Es wirkt so, also würde sich in einem globalisierten Dorf mit so vielen Engagierten enorme Energien aufstauen. Im Youth Pavillon entladen sie sich am Donnerstagabend nach der „Closing Ceremony“: Rund 60 Jugendliche tanzen aufgekratzt nach fünf anstrengenden Konferenztagen, viele haben noch ihre Rucksäcke und Stoffbeutel auf den Schultern, prall gefüllt mit Laptop, Unterlagen und Give-aways, die sich im Laufe einer Konferenz ansammeln. Der DJ muss noch üben. Als er einen Song abrupt durch Shakiras „Waka Waka“ abbricht, geht ein einhelliger Schrei durch die Menge. Nun drängt sich der Tanzkreis zum Pulk zusammen, Dutzende Arme schießen in die Höhe. „Let's be loud“, ruft die Moderatorin ins Mikrofon – und das lässt sich im Global Village niemand zweimal sagen. ■

Philip Eicker



Die Themen Stigma und Trauma waren auf der AIDS 2024 in Sessions, Abstracts und Workshops omnipräsent. Dies zeigt, wie zentral solche Erfahrungen für Menschen mit HIV immer noch sind. Momentaufnahmen und Eindrücke

von Katja Schraml

Das Stigma und wir

Sicher sind die Traumata, die wir in uns tragen, individuell graduell unterschiedlich – und entsprechend groß oder klein die „Rettung“ oder „Heilung“, die wir aufgrund dieser Erfahrungen brauchen. Vielleicht kann es auch nicht „die“ Heilung geben, sondern sie muss, wie die Krankheit, chronisch werden, also anhaltend geschehen. Warum? Weil wir negative Erlebnisse eher erinnern als positive und ständig erwarten, neue, vergleichbare Diskriminierungserfahrungen zu machen.

Beim Europäischen Stigma-Report 2023 wurde HIV-bezogenes Stigma und Diskriminierung erfasst als: negative Erfahrung oder unfaire Behandlung von Menschen mit



Katja Schraml am Stand der DAH

HIV aufgrund negativer Einstellungen zu dieser Personengruppe allein aufgrund ihres HIV-Status. 3.272 Personen mit HIV in 54 Ländern in Europa und Zentralasien haben sich an der Umfrage beteiligt. Ein Drittel der Personen hat nicht einer*inem einzigen Familienangehörigen von HIV erzählt. Also jede*r Dritte!

Ein Beispiel: Beim „dHIVersity Impro-Theater“ in der DAH-Networking-Zone im Global Village kam ich mit einer Frau neben mir ins Gespräch, die mir erzählte, dass sie mit ihrer Familie aus der Ukraine geflüchtet sei und in Polen bei einer HIV-Beratung arbeite, aber niemand aus ihrer Familie, nicht ihr Sohn, nicht ihre Eltern, von ihrer Infektion wüsste. Sie war so erleichtert, in München auf der Konferenz zu sein, weil sie das erste Mal wirklich sie selbst sein und sich offen mit HIV zeigen konnte. Es war einer der vielen emotionalen Momente, bei denen ich Menschen getroffen, gesprochen und umarmt habe, einfach nur aufgrund der Tatsache, dass wir uns hier offen begegnen können.

Ineinergreifende Systeme der Unterdrückung

Die zutiefst menschliche Angst vor Ablehnung, die uns wegen HIV Sorgen bereiten kann, kennen wir auch aus anderen Bereichen – und sie können sich gegenseitig verstärken. Ineinergreifende Systeme der Unterdrückung – darunter Rassismus, Klassizismus, Sexismus, Homophobie und Transphobie – sind die Treiber von HIV-bezogenem intersektionellem Stigma und Diskriminierung (kurz HIVISD). Das Augenmerk wird hier auf die Verschränkung von verschiedenen Faktoren gelegt, die zusammengenommen eine höhere Wahrscheinlichkeit ergeben, dass man Stigmaerfahrungen macht:

Gesundheitsbezogen (HIV, psychische Krankheiten, ...)

Soziodemographisch (Ethnie, Geschlecht, sexuelle Orientierung, Migrationsstatus ...)

Verhalten (Drogengebrauch, Sexarbeit ...).

Wo also ansetzen, um solche Erfahrungen und damit Ängste zu reduzieren? Ganz nach dem Konzept der Strukturellen Prävention – bzw. nach dem vorgestellten Stigma- und Diskriminierungs-Gesundheitsrahmen – auf allen Ebenen: individuell, zwischenmenschlich und gesellschaftspolitisch sowie auf den Ebenen von Organisationen und Community.

Ein Beispiel: Das Nationale Institut für Gesundheit der USA (NIH) arbeitet weltweit an der Reduktion von Intersektionalem Stigma mit Interventionen dort, wo Menschen mit HIV die meisten Barrieren erleben: im Gesundheitswesen. Ein Viertel der Personen im Stigma-Report hatte Angst davor, von medizinischem Personal anders behandelt zu werden. 16% gingen aus Angst davor, anders behan-



Lillian Petry im Gespräch mit DAH-Vorstandsmitglied Sylvia Urban



delt zu werden, überhaupt nicht in eine Gesundheitseinrichtung. Diese Ängste basieren auf realen Erfahrungen: Knapp ein Viertel der Menschen berichtete, dass ihnen wegen ihres HIV-Status bereits einmal eine Gesundheitsdienstleistung verweigert oder verschoben wurde, 7% davon im letzten Jahr. 33% hatten generell das Gefühl, dass sie im Gesundheitswesen schlecht behandelt wurden.

Schlüsselfaktor ist eine starke, engagierte Community

Ob HIV-Tests und PrEP-Versorgung bei MSM in Ghana oder trans Frauen in Brasilien: die vom NIH vorgestellten Interventionen begegnen intersektionalem Stigma am effektivsten, wenn sie auf verschiedenen Ebenen oder/und mit verschiedenen Strategien angelegt sind: Schulungen von Personal aller Ebenen unter Einbeziehung von Peers, Organisationen und Politik mittels verschiedener Methoden: Aufklärung, strukturelle Veränderungen, individuelle Trainings von Fähigkeiten etc. Dabei zeigte sich allerdings, wie schwer es mit kurzen Förderdauern ist, langfristig Erfolge zu erzielen, insbesondere in der Reduzierung von Stigma. Am besten schneiden Projekte dort ab, wo Community bereits in der Entwicklung mitgewirkt hat. Das heißt: eine starke, engagierte Community ist ein Schlüsselfaktor, wenn es darum geht, spürbare und damit messbare Veränderungen in Gang zu setzen.

Eine Sensibilisierung für das Thema „Trauma“, insbesondere von Mitarbeitenden im Gesundheitswesen oder anderen Beratungsstellen, scheint in diesem Zusammenhang besonders wichtig. Schnell können alte Erfahrungen (z.B. von Zurückweisung und Ausgrenzung) in aktuellen Situationen (z.B. bei einer Ablehnung in der Zahnarztpraxis) wieder getriggert werden. Dabei spielt es im Einzelfall keine Rolle, ob die Person ein einmaliges Erlebnis oder langjährige Erfahrungen mit sich trägt – Menschen reagieren unterschiedlich resilient auf Geschehnisse.

Entscheidend ist, ob eine Person unter ihren Erfahrungen leidet und diese sich als Konsequenz schädlich auf die Gesundheit auswirken. Zentral ist daher, dass Mitarbeitende gerade bei Personen, die intersektionales Stigma erleben, dafür sensibilisiert sind, dass diese Menschen auch in verschiedenem Grad traumatisiert sein könnten. Anstatt auf vermeintlich unverständliche Reaktionen zu kontern: „Was stimmt mit dir nicht?“, ist das Ziel, in Einrichtungen ein Arbeitsverständnis zu fördern, das fragt: „Was ist dir geschehen? Was können wir tun, damit du dich sicher fühlst und gesund bleibst?“ Und heilungszentriert fortfährt: „Was ist stark in dir?“

Um diese letzte Frage kreiste ein Workshop von „Beyond Stigma“, einem Programm, das es sich zum Ziel setzt, dem internalisierten Stigma, also dem, was wir aus allen äußeren Erfahrungen bereits als „glaubhaft“ in uns abgespeichert haben, etwas entgegenzusetzen. In einem kreativen individuellen Mix aus mentalen und emotionalen Methoden werden negative Gedanken und Gefühle, die in uns entstehen (können), wenn wir mit

Diskriminierung und Ablehnung konfrontiert werden, thematisiert, in Frage gestellt und – im besten Fall: aufgelöst. Die jungen Menschen aus Zimbabwe, die mit fachlicher Begleitung den Workshop leiteten, luden dazu ein, selbst verschiedene Ansätze auszuprobieren, darunter Atem- und mentale Fragetechniken, die versuchen, den von negativen Gedanken besetzten inneren Raum wieder behutsam für Positives zu öffnen.

Auf die Frage einer Teilnehmerin, was einem das bringen würde, wenn man in der Klinik wegen seines HIV-Status abgewiesen werde, zeigte die Workshopleiterin Verständnis. Jede Situation, in der wir uns ungerecht behandelt fühlen oder verletzt werden, stellt uns neu vor die Frage: Was tue ich jetzt? Habe ich Kraft, hier etwas entgegenzusetzen? Oder lasse ich es bleiben, kann ich vielleicht



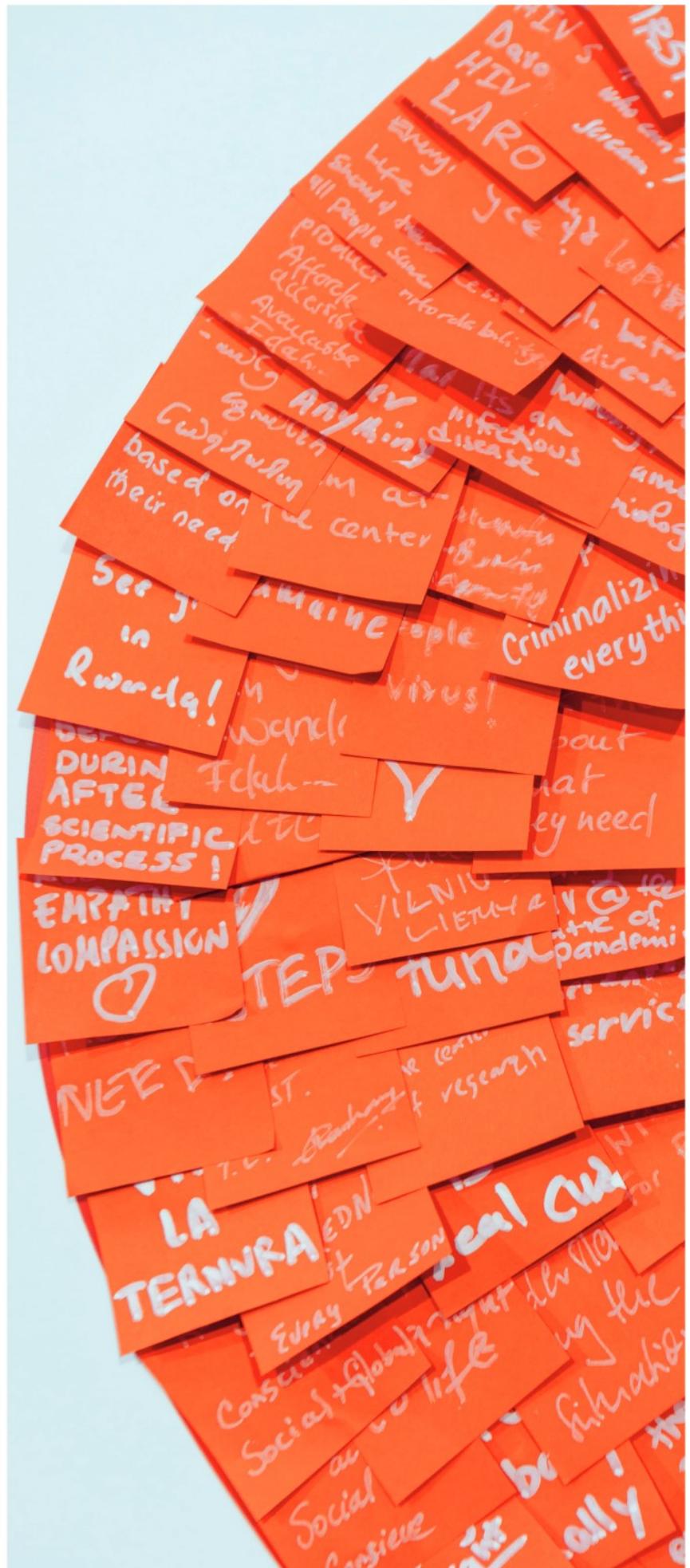
woanders hingehen? Oder: Kann ich mich auch entscheiden, es nicht persönlich, also überhaupt nicht für mich anzunehmen? Geht das? Letzteres scheint eine hohe Kunst zu sein, wenn es um Stigma und Diskriminierung geht.

Denn wie soll sich etwas ändern, wenn wir uns im entscheidenden Moment nicht wehren? Andererseits sind wir in solchen Situationen vielleicht gerade so vulnerabel, weil wir Hilfe bräuchten, und gar nicht in der optimalen Lage für eine Auseinandersetzung.

Aber letztendlich schließt eines das andere nicht aus. Klar ist: In einer Situation, in der ich verletzt und getriggert einem Gegenüber sprachlos gegenüberstehe, kann ich wenig für mich erreichen. Was ich tun kann, so zeigte der Workshop, ist: gut für mich zu sorgen. Zu wissen, was und/oder wen ich brauche, was ich tun kann. Arbeiten am internalisierten Stigma bedeutet auch ganz praktisch: Fähigkeiten zu erwerben, Emotionen und Gedanken regulieren zu können, Ressourcen zu kennen und Selbstfürsorge zu betreiben, um einen kleinen Safe(r) Space in sich selbst zu erzeugen, der sich Schritt für Schritt erweitern lässt, einen Raum zu schaffen, den ich mir zuletzt auch: nehmen kann. Zum Beispiel: mit Musik und Tanz.

„Wie soll sich etwas ändern, wenn wir uns im entscheidenden Moment nicht wehren?“

Nicht nur der Workshop, der mit einem gemeinsamen Lied endete, sondern die ganze Konferenz zeigte, wie wichtig es ist, vielleicht aller Erfahrung zum Trotz, immer wieder den Mut zu haben, jemand anderem unser Inneres zu öffnen – und damit die Chance zu erhalten, neue Begegnungen – und damit neue Erfahrungen zu erleben: „Wakakosha!“ Your are worth it“ – Du bist es wert! ■



Die Demokratie braucht viele Helferzellen

Die Positiven Selbsthilfe NRW POSITHIV HANDELN reagiert auf die zunehmende Ausbreitung und Normalisierung rechts-populistischer und rechtsextremer Bewegungen in Deutschland mit einer öffentlichkeitswirksamen Kampagne.

Was hinter dem Slogan „HELPERZELLEN GEGEN RECHTS – DEMOKRATIE LEBEN – POSITHIV HANDELN“ steht, erläutert **Gottfried Dunkel**, Mitarbeiter der Aids-hilfe NRW im Bereich Positive Selbsthilfe, Empowerment für Menschen mit HIV.

Lag das Motto auf der Hand oder gab es mehrere Vorschläge zur Auswahl?

Gleich zu Beginn der Ideenfindung war klar, dass wir auf die jetzige gesellschaftliche Entwicklung, die uns allen Sorgen macht, reagieren müssen und ein deutlich politisches Jahresmotto ins Zentrum unserer Aktionen stellen wollen. Dies bedeutet nicht, dass die Motti der zurückliegenden Jahre nicht auch politisch gewesen wären. Mit „POSITHIV DIVERSITY“ etwa wollten wir darauf hinweisen, dass die positive Community nicht nur aus schwulen, weißen Cis-Männern besteht, sondern sehr viel größer ist. Diesen vielfältigen Lebensrealitäten wollten wir damit mehr Raum und Stimme geben. Das Motto „SELBSVERSTÄNDLICH POSITHIV“ sollte ermutigen, offen zum eigenen Positivsein stehen zu können.

Das letzte, dezidiert politische Motto war „STRAFTATBE-TAND POSITHIV“, mit dem wir uns gegen die damals drohende Kriminalisierung wendeten, denen Menschen mit HIV durch Sex mit Nicht-Positiven ausgesetzt waren.

Welche Angst treibt positive Menschen vor einer erstarkenden politischen Rechten um?

Menschen mit HIV sind nicht allein durch diese Infektion stigmatisiert, sondern noch weiteren Diskriminierungen

ausgesetzt. Weil sie u.a. queere Menschen oder solche mit Migrationsbiografie sind, weil sie Drogen konsumieren, Sexarbeiter*innen oder Migrant*innen sind. Oder als Frauen in einer patriarchal geprägten Gesellschaft oft noch benach-

teiligt sind. Das zeigt sich beispielsweise auch darin, dass die meisten Spätdiagnosen, oft schon im Stadium Aids, bei heterosexuellen Frauen erfolgen.

Wir sind jetzt schon in vielen Bereichen gefordert gegen Stigmatisierung und Diskri-



Gottfried Dunkel engagiert sich gegen Rechts

minierung anzugehen. Wie soll das erst werden, wenn jene rechten Strömungen, die diese Identitäten bereits infrage stellen, die politischen Möglichkeiten erhalten, diese noch bekämpfen und oder die Rolle des Sündenbocks zuzuteilen.

Welche konkreten Gefahren habt ihr bei einem politischen Erstarken der Rechten ausgemacht?

Wir bekommen jetzt schon mit, wie beispielsweise versucht wird, Einfluss auf die Erziehung von Kindern und Jugendlichen zu nehmen, also einerseits, dass ein traditionelles heterosexuelles Familienbild propagiert und alternative Formen von Familie, Ehe und Partnerschaft delegitimiert werden. Wenn die Rechten an die Macht kommen, verfügen sie in den zuständigen Landes- oder Bundesministerien über strukturelle Stellschrauben, um etwa durch Streichung von Fördergeldern die Arbeit missliebiger Strukturen und Institutionen auszubremsen.

Mir geht es jedoch nicht darum, Schreckensszenarien

zu entwerfen, denn damit ist uns nicht geholfen. Wir sollten auch nicht den Teufel mit dem Beelzebub austreiben und wie die Rechten Ängste schüren. Aidshilfe, wie ich sie über die vielen Jahre kennengelernt habe, steht für Wissensaufklärung, um selbstbestimmte Entscheidungen treffen zu können, wie auch für den Respekt und die Akzeptanz unterschiedlichster Lebensstile und -realitäten. Es gibt durchaus Anlass, uns Sorgen zu machen, dass politische Lager dem entgegenstehen. Wir sollten jedoch nicht in Angstszenerien erstarren.

Wir erleben allerdings, dass die Art und Weise, wie die Rechte medial Ängste und Diskriminierung schürt bzw. Feindbilder aufbaut, nicht ohne Folgen in der realen Welt bleibt. Denken wir etwa an die Verrohung und verbalen Drohungen in den sozialen Medien, die dann auch in tätliche Gewalt umschlagen.

Das stimmt und es gilt dies deutlich zu machen. Das genau ist auch ein Anliegen unserer Aktion. Aufzeigen, was wäre, wenn Rechte noch mehr Einfluss auf unser Leben erhalten sollten. Unser Slogan „ICH BIN EINE HELFERZELLE GEGEN RECHTS, DENN RECHTE ERREGER SIND GEFÄHRLICH“ ist in diesem Kontext auch als ein Warnhinweis zu verstehen. Besonders schön finde ich wegen des Wortspiels den Slogan „ICH BIN EINE HELFERZELLE GEGEN RECHTS, WEIL DIE DEMOKRATIE VIELE HELFERZELLEN BRAUCHT“. Denn wir Menschen mit HIV benötigen ein intaktes Immunsystem, damit wir auch weiterhin gesund leben können bzw. um nicht krank zu werden. Und die Demokratie braucht viele Helferzellen, die die Demokratie bewahren und für deren Werte sie einstehen – ganz gleich, welcher politischer Couleur sie sind, ausgenommen der rechtsextremen Parteien.

Wie bringt ihr eure Slogans unter die Menschen?

Wir haben kurz vor der Europawahl eine Foto- und Videokampagne mit unseren Statements in den sozialen Medien gestartet. Das heißt, Menschen mit HIV haben Gesicht gezeigt und sich als „HELPERZELLEN GEGEN RECHTS“ positioniert. Bei vergleichbaren Aktionen in früheren Jahren war es nicht immer leicht, Menschen zu finden, die den Mut hatten,

Bundesländern und darüber hinaus weiterführen, wo die Gefahr ja laut Prognosen leider sehr groß ist, dass die AfD möglicherweise stärkste Partei werden könnte. Das ist bedenklich und gefährlich. Insofern bleiben wir dran und schauen, wie wir Öffentlichkeit schaffen können. Denn die Zeit des Schweigens ist vorbei. Wenn es so weit kommt, dass wir uns wieder verstecken müssen, ist es vielleicht zu spät.

„Wir beziehen klar Stellung gegen die Normalisierung des Rechtsrucks in unserer Gesellschaft! Rassismus, Antisemitismus, Queerfeindlichkeit und Antifeminismus gefährden all das, wofür wir uns einsetzen.“

POSITIV HANDELN NRW über die Kampagne

sich als HIV-positiv zu outen. Diesmal aber war es anders. Es fühlten sich viele Menschen ermutigt und ermuntert, erstmals diesen Schritt zu gehen.

Diese Kampagne führen wir nun weiter. Beim CSD-Empfang in Köln beispielsweise haben sich auch namhafte Politiker*innen solidarisiert und sich ablichten lassen. Beim Global Village auf der Welt Aids-Konferenz in München haben sich Menschen aus aller Welt an der Fotoaktion beteiligt. Es ist ermutigend mitzubekommen, dass das politische Interesse und Engagement so groß ist wie schon lange nicht mehr. Ganz sicher auch, weil alle wissen, was auf dem Spiel steht, wenn Parteien an die Macht kommen, die uns nicht wohlgesonnen sind. Wir wollen die Aktion bis zu den Landtagswahlen in den neuen

Gab es intern auch Einwände gegen die Kampagne?

Nur sehr vereinzelt. Etwa „Was habt ihr immer gegen den Rechtspopulismus? Es gibt ja auch Linksextremismus“. Das ist auch richtig, aber wir solidarisieren uns auch nicht mit anderen extremen Strömungen, sondern wir benennen bzw. identifizieren, jene die für uns eine Gefahr darstellen. Das ist in diesem Fall anlassbezogen etwa die AfD, die bereits so erstarkt ist und in deren Programmen ja teilweise schon genau nachzulesen ist, was wir zu befürchten haben, wenn sie tatsächlich in Regierungsverantwortung kommen sollte. ■

Interview: Axel Schock



Ein Balanceakt zwischen Tradition und Fortschritt

Lillian Petry, aufgewachsen in Uganda, ist seit über 20 Jahren nicht nur eine unermüdliche HIV-Aktivistin, sondern ist bei zahlreichen Projekten auch eine wichtige Hilfe und Ansprechperson für Migrant*innen, insbesondere für die afrikanische Community.

Du arbeitest ja schon sehr viele Jahre für die afrikanische Community in Deutschland und auch für die HIV-Community. An welchem Punkt bist du jetzt?

Ich habe oft das Gefühl, dass sich über die letzten 20 Jahre zu wenig bewegt hat – trotz aller internationaler Konferenzen und Projekte. Die Lage für Menschen mit HIV hat sich in vielen Ländern zwar deutlich verbessert, aber gibt immer noch viele Menschen ohne Zugang zu medizinischer Versorgung, ohne ausreichende Information. Selbst das Wissen um „n=n“ ist nicht überall angekommen, sogar manche Ärzte in Krankenhäusern oder Zahnärzte machen noch ein Drama daraus, wenn wir ihnen sagen, dass wir HIV-positiv sind. Wir müssen uns also neue Konzepte überlegen, wie wir unseren Traum – Aids bis 2030 zu beenden – erreichen können. Ich sage bewusst Traum, denn ohne einen Plan bleibt es ein Traum.

Wie erlebst du hierzulande die Situation der afrikanischen HIV-Communities?

Ich bin seit über 20 Jahren als HIV-positive Person in Deutschland bekannt und mich kontaktieren deshalb viele Schwarze Menschen, die Rat und Hilfe suchen. Viele

von ihnen haben aber Angst, dass ihre Infektion bekannt werden könnte. Das Stigma und die Diskriminierung sind immer noch zu groß. Auch hier wünschte ich mir, dass wir längst viel weiter wären.

Woran liegt es deiner Ansicht nach, dass es Menschen mit HIV in den afrikanischen Communities so schwer haben?

Es sind bislang vor allem Menschen, die selbst HIV-positiv sind, die Informationen zu HIV und Aids in die afrikanischen Communities hineingetragen. Für viele dort sind dies allerdings keine glaubwürdigen Personen.

Wichtig wäre, dass auch andere, allseits respektierte Menschen wie etwa Krankenschwestern, über HIV aufklären und so die bestehenden Ängste nehmen und Vorurteile ausräumen. Wir haben also noch eine ganze Menge zu tun und müssen dazu auch an den Strukturen arbeiten.

Ein wichtiger Schritt war sicherlich, dass wir innerhalb der afrikanischen Kirchengemeinden einige Pastoren gewinnen konnten, die beispielsweise die Menschen darin bestärken, eine HIV-Therapie zu beginnen und die HIV-Medikamente dann auch regelmäßig zu nehmen.

Doch viele von ihnen sind von dem Thema auch überfordert. Ich habe auf der Aidskonferenz in München etwa einen Priester erlebt, dem die HIV-Aufklärungsarbeit am Herzen liegt, aber auch nachdrücklich sagt, dass Sex außerhalb einer Ehe eine Sünde ist. Auch Homosexualität gilt unter vielen gläubigen Christen und innerhalb der afrikanischen Gemeinden als Sünde. Wer wie ich für und mit Schwulen arbeitet oder mit ihnen befreundet ist, gilt deshalb als verdächtig.

Wie gut werden die in Deutschland lebenden Menschen mit HIV aus den afrikanischen Communities derzeit erreicht?

Die DAH hat in den vergangenen Jahren bereits sehr gute Netzwerke aufgebaut. Das ist eine sehr schwere Arbeit, die ohne solch unermüdlichen Menschen wie Alphonsine nicht zu leisten wäre.

Es bräuchte allerdings auch viel mehr mutige Schwarze Menschen, die offen positiv sind. Denn innerhalb der Communities ist HIV immer noch ein Tabu und wird deshalb als eine Krankheit von Schwulen und Prostituierten abgetan. Ich betreue im Saarland selbst mehr als zehn Frauen und schaffe nicht, sie zum Besuch

eines bundesweiten Positiventreffen zu bewegen.

Was müsste also geschehen, damit People of Colour besser erreicht werden – sei es für Tests, für die Behandlung oder Hilfsangebote?

Ich denke, dass wir zum einen diversere Strukturen benötigen. Viele örtliche Aidshilfen haben bereits vielfältige Angebote auch für Migrant*innen, doch Aidshilfen sind eben nicht für alle Menschen der ideale Ort. Wir müssten daher mehr in die bereits bestehenden Community-Strukturen investieren, damit sich die Menschen auch dort testen lassen können und eine gute Beratung erhalten.

Denn Afrika ist ein sehr diverser Kontinent und wir benötigen deshalb auch entsprechend diverse Multiplikator*innen. Denken wir an die vielen Sprachen und die unterschiedlichen Glaubensrichtungen wie Islam, Protestantismus, Katholizismus oder die traditionellen afrikanischen Religionen. Es gibt zudem auch große kulturelle Unterschiede, vergessen wir nicht, dass es etwa in einigen Ländern noch Genitalbeschneidungen bei Frauen gibt.



Lillian Petry vermittelt zwischen den Communities und Kulturen

Hast du jetzt hier aus dem Kongress für dich was mitgenommen? Gab es beispielsweise einen Austausch mit Menschen aus deiner Heimat Uganda?

Ich habe eigentlich alle Organisationen aus Uganda im Global Village aufgesucht, die dort mit einem Stand vertreten waren und mich über die Situation im Land ausgetauscht. Ein Thema, das dabei immer wieder im Mittelpunkt stand, ist die dortige Lage von LGBTIQ. Eine Legalisierung von Homosexualität wird es in Uganda so schnell nicht geben, denn die Mehrheit der Gesellschaft steht nicht dahinter und es wird viel Zeit brauchen, bis sich diese Haltung ändert.

Was sind die Gründe dafür?

In Uganda waren sowohl Homosexualität wie auch Polygamie über eine sehr lange Zeit völlig selbstverständlich und beides hat strukturell gut funktioniert. Es gab sogar einen schwulen König. Doch mit dem Kolonialismus kam die christliche Religion und hat beides verteufelt. Männer, die mit mehreren Frauen verheiratet waren, mussten sich von ihnen trennen, um diesen westlichen Glauben annehmen zu können. Dadurch wurden viele polygame Familien ins Unglück gestoßen. Und nun kommen wieder weiße Europäer um ihnen zu sagen: Hey, warum lasst ihr denn Männer nicht Männer heiraten? Diese Forderung mag aus europäischer Sicht berechtigt sein, aber um eine solche Veränderung umzusetzen, braucht es einen Prozess, der aus der Bevölke-

rung heraus wachsen muss, aber nicht erneut von außen aufgedrückt werden darf. Der ugandische Präsident weiß, dass er bei den homosexuellen Gesetzen die Mehrheit der Bevölkerung hinter sich hat. Wenn sich diese Stimmung verändert, wird er zurückrudern. Da bin ich sicher.

Die Mitarbeiter der ugandischen Organisationen verstehen deshalb nicht, weshalb Länder wie Deutschland diese gefährdeten Menschen nicht aufnehmen, also für sie das Asylverfahren erleichtern, anstatt sie dieser aktuell bestehenden Bedrohung auszusetzen.

Welche besonderen Eindrücke nimmst du von München mit nach Hause?

Ich nehme sehr viele positive Vibes mit. Dies war meine zweite Welt-Aids-Konferenz, doch hier in München waren

weitaus mehr Menschen vom afrikanischen Kontinent mit dabei als damals in Amsterdam. Gerade dieser Austausch mit den Aktivist*innen und Vertreter*innen dieser Länder hat mir viel gebracht. Mich hat zudem sehr glücklich gemacht, dass so vehement und deutlich die Unzufriedenheit über Preise von Medikamenten geäußert wurde. Es war vor allem ein Protest, an dem sich so viele unterschiedliche Akteur*innen aus allen Teilen der Welt beteiligt haben und der gezeigt hat, dass wir gemeinsam gegen solche Missstände und Ungerechtigkeiten angehen müssen.

Darüber hinaus hat mir die Networking Zone der DAH einmal mehr gezeigt, wie viele Netzwerke unter dem Dach der Deutschen Aidshilfe vereint sind. Der Kongress war eine sehr schöne Gelegenheit, viele von ihnen kennen zu erlernen. Mir ist auf dem Kongress aber auch noch einmal besonders klar geworden, wie wichtig es ist, dass Menschen weltweit die Arbeit für ihre Communities selbst in die Hand nehmen. In der Ausstellungshalle präsentierten sich zwar an großen Messeständen die internationalen Organisationen und Pharmakonzerne. Doch die Menschen, um die es eigentlich geht, werden von den Community-Organisationen erreicht, mögen sie auch noch so klein sein. Deshalb ist es umso wichtiger, dass sie die Möglichkeit erhalten sich fortzubilden, sich zu empowern und ihre Arbeit zu finanzieren. Viele von ihnen erhalten von ihren eigenen Regierungen kein Geld. Einige haben deshalb an ihren Ständen im Global Village selbst gemachten Schmuck, Kleidung und sogar Möbelstücke zum Verkauf angeboten. Mich hat das sehr beeindruckt und bewegt und ich finde, dass diese Aktivist*innen unsere Unterstützung verdienen. ■



Sichtbar. Weiblich.

Sie existiert seit mittlerweile 15 Jahren und dürfte damit die am längsten bestehende HIV-Aktivistinnengruppe Deutschlands sein. Johanna Verhoven ist bereits seit zehn Jahren bei XXelle PLUS dabei. Sie erklärt, warum Frauen mit HIV ein großes Stück vom Kuchen zusteht und eigene Gruppen und Angebote benötigen.

Wer sich in der nordrheinwestfälische HIV-Community noch nicht so recht auskennt, könnte beim Namen eurer Gruppe etwas in Verwirrung geraten. Ihr nennt euch XXelle PLUS, es gibt aber auch XXelle NRW. Kläre uns doch bitte kurz auf: Was unterscheidet die beiden?

XXelle ist der Name der Landesarbeitsgemeinschaft Frauen, HIV und Aids der Aidshilfe Nordrhein-Westfalen, in der hauptsächlich die Mitarbeiter*innen der Mitgliedsorganisationen vernetzt sind, die mit HIV-positiven Frauen arbeiten. Und dann gibt es noch unsere Gruppe HIV-positiver Frauen in NRW. Wir fühlen uns der Landesarbeitsgemeinschaft thematisch zugehörig, sind aber noch ein bisschen mehr, nämlich Aktivistinnen. Deshalb nennen wir uns XXelle PLUS.

Du bist seit über zehn Jahren bereits dabei

Ich habe vor zwölf Jahren meine Diagnose erhalten und in all den Jahren Selbsthilfe viel in Anspruch genommen. Ich hatte dann aber

zunehmend das Bedürfnis, etwas zurückzugeben, mich auch politisch zu engagieren und für Frauen einzusetzen. Das war mir auch für meine eigene Auseinandersetzung mit HIV wichtig. So bin ich dann bei XXelle PLUS gelandet.

Aktivismus kann an den Kräften zehren und kostet Zeit und Energie. Was gibt dir im Gegenzug das Engagement zurück?

Da ist zunächst einmal diese sehr bestärkende Gruppe. Aus den Mitstreiterinnen sind über die Jahre einfach Freundinnen geworden. Zudem werden die Themen, mit denen wir uns auseinandersetzen, keineswegs langweiliger oder weniger, im Gegenteil. Es entstehen immer wieder neue Ideen, die wir einbringen können oder auf welche Probleme wir aufmerksam machen müssen. Wir sind in Nordrhein-Westfalen in einer guten Position, da wir von der Aidshilfe NRW auch finanziell gut unterstützt werden und so viele Dinge ermöglicht werden können.

Wie viele Frauen sind bei XXelle PLUS aktiv?

Die Zahl variiert, wie das bei Gruppen eben so ist, aber wir sind meist so um die zehn Frauen. Wir freuen uns natürlich über neue Mitstreiterinnen und es kommen auch immer welche hinzu, manche müssen auch mal für eine Weile pausieren. Gerade ist eine unserer Frauen Mutter geworden, aber sie ist trotzdem weiterhin aktiv mit dabei und hat ihr Kind und ihren Mann einfach immer im Schlepptau. Es ist schön zu sehen, was dann möglich gemacht werden kann.

Aktive Frauengruppen sind in regionalen Aidshilfen keineswegs selbstverständlich. Woran liegt das deiner Ansicht nach?

Es ist tatsächlich von Stadt zu Stadt sehr unterschiedlich. In Paderborn, wo ich lange gelebt habe, haben wir es nie geschafft, eine Frauengruppe zu etablieren. Wir waren immer nur zu zweit, obwohl es in der Stadt weitaus mehr Frauen mit HIV gab. Diese haben sich in den allgemei-

Sichtbar.

nen Positivengruppen wohl gefühlt und hatten gar nicht das Bedürfnis nach einem Angebot speziell für Frauen. In Bielefeld, wo ich später gearbeitet habe, gab es hingegen eine große und sehr aktive Frauengruppe. In großen Städten mit entsprechender Bevölkerung sind Frauengruppen selbstverständlich leichter zu etablieren, was aber nicht bedeutet, dass es in kleineren Städten nicht auch Frauen mit HIV gäbe. Sie finden nur möglicherweise nicht den Weg zur Aidshilfe.

Wie könnte ihnen der Weg in eine Frauengruppe erleichtert werden?

Wichtig ist zum Beispiel, dass die Angebote von Aidshilfen und Beratungsstellen an die Lebensumstände angepasst werden. Die Zeiten, in denen alle HIV-positive Menschen berentet und deshalb zeitlich völlig flexibel sind, sind einfach vorbei. Viele der Frauen, und natürlich auch Männer, mit HIV arbeiten Vollzeit. Ihnen bleibt dann möglicherweise nur das Wochenende, um an einer Gruppe teilzunehmen und müssen sich zuvor noch um eine Kinderbetreuung kümmern.

Welche Themen stehen bei Frauengruppen oder auch bei XXelle PLUS auf der Agenda?

Ich denke, es sind zunächst einmal „typisch weibliche“ Themen, die

uns umtreiben: Kinderwunsch, Familie, Partnerschaft. Wie sag ich es meinem Kind? Diese Themen überschneiden sich natürlich oft auch mit jenen von schwulen wie von heterosexuellen Männern. Viele Frauen verspüren allerdings auch das Bedürfnis, sich in einem geschützten Raum mit Menschen aus der eigenen Lebenswelt zu treffen, Erfahrungen auszutauschen und sich gegenseitig zu bestärken. Bei uns Aktivistinnen kommt die politische Ebene hinzu. Was können wir gegen die strukturelle Diskriminierung von Frauen mit HIV im Gesundheitswesen tun? Wie erleben Frauen mit Migrationsbiografie die intersektionale Diskriminierung – aufgrund ihrer Herkunft und ihres Positivseins? Nicht zuletzt geht es uns auch um weibliche Sexualität und Sichtbarkeit von Frauen.

Kannst du ein Beispiel geben, wo Frauen im Kontext von HIV zu wenig repräsentiert sind?

Uns war aufgefallen, dass es auf Kongressen und Tagungen immer diesen einen speziellen Workshop für Frauen gab. Wir haben uns dann gefragt, warum Frauen nicht überall präsent und mitgedacht sein sollten.

Warum ist die Forschung, so wie sie ist, dass nämlich Frauen etwa bei Studien nicht automatisch inkludiert werden? Als Begründung bekommen wir dann, auch aus

Reihen der Aidshilfe zu hören: Frauen machen eben in Deutschland nur 20% der Menschen mit HIV aus. Irgendwann dachten wir dann: Ja genau, wir sind 20%, das ist eigentlich ganz schön viel. Wir werden nur nicht gesehen. Wir haben deshalb eine Kampagne mit einem Logo entwickelt, das HIV und die Vulva verbindet und das zeigt: HIV ist auch weiblich. Wir wollten uns mit dieser Kampagne auch gezielt innerhalb von Aidshilfe positionieren und deutlich machen, dass wir uns mehr Sichtbarkeit und Unterstützung von Aidshilfen und der Community wünschen. Ich möchte mich mit positiven Männern nicht darüber streiten müssen, warum wir einen extra Frauenworkshop kriegen. Als gäbe es keine Angebote speziell für schwule Männer.

Wie hat sich das Standing der Frauen in den Aidshilfen über die Jahre verändert? Historisch bedingt waren mancherorts die Strukturen ja sehr von schwulen Männern dominiert.

Ich denke da hat sich viel getan. Es kommt aber letztlich immer auch auf die jeweilige Aidshilfe und die Community an. In Nordrhein-Westfalen haben wir großartige wertschätzende Mitstreiter in der Aidshilfe. Viele haben sich von unserer Kampagne sehr angesprochen gefühlt und uns in unseren Anliegen unterstützt.

Ich bin auch im Vorstand der Aidshilfe für NRW und kann dort Frauenthemen platzieren, ohne dafür besonders hart kämpfen zu müssen. Vor einiger Zeit haben wir auch eine Kooperation mit POSITHIV HANDELN NRW gestartet, um gemeinsam zu schauen, wie wir voneinander profitieren und gegenseitig unsere Strukturen stärken können. Ich weiß aber auch von Aidshilfen, bei denen die Strukturen noch sehr veraltet sind und der Wille fehlt, diese Strukturen zu überdenken.

Wie hast du den Kongress in München erlebt?

Ich war schon einige Male auf dem Deutsch-Österreichischen AIDS-Kongress und anderen Konferenzen, dies aber war meine erste Welt Aids-Konferenz. Und ich kann nur sagen: Es ist wahnsinnig toll, aber auch sehr, sehr anstrengend. Es ist einfach so viel los und ich hatte die ganze Zeit das Gefühl, ich verpasse irgendwo etwas. Allein auf dem eigentlichen Kongress laufen fünf, sechs verschiedene Sessions parallel. Dazu kommt dann noch das umfangreiche Programm im Global Village.

Besonders wertvoll finde ich, dass man HIV hier einmal mehr aus einer internationalen Perspektive betrachtet und einem klar wird, wie privilegiert wir in Deutschland sind. Zu sehen und zu hören, wie es Menschen in anderen Ländern ergeht: Frauen, die nicht über ihre reproduktiven Rechte oder über ihre Sexualität entscheiden können, die schlimmste Genitalverstümmelungspraktiken erleiden müssen, bei denen viele sich auch mit HIV infizieren. Wenn ich zu meiner Ärztin gehe und sage: „Es gibt da ein neues Medikament und ich hätte das gerne“, dann schauen

wir, ob es für mich passt und ich erhalte es auch. Die Finanzierung ist keine Frage. Dann aber gibt es Länder, wo man froh sein kann, wenn man überhaupt irgendwas bekommt oder nicht kriminalisiert wird beim Versuch, Zugang zu Medikamenten zu bekommen.

Welche der aktuellen Forschungsthemen haben dich besonders interessiert?

Zum einen die Forschungen zur Langzeittherapie, aber natürlich auch die PrEP für Frauen. Ich finde, das ist ein wichtiges Thema, das in Deutschland viel lange nicht angepackt wurde. Die Schwulen haben die PrEP für sich erkämpft, und das ist auch völlig richtig. Nur haben wir dann nicht weitergemacht und die PrEP für alle eingefordert. Konferenzen wie diese sind für mich auch deshalb so wichtig, weil man dadurch neue Impulse und vor allem auch jede Menge Energie und Lust bekommt, Themen anzugehen.

Hattet ihr die Möglichkeit direkt mit anderen Frauenorganisationen in Kontakt zu treten?

Ich war mehrmals im Global Village in der großen Women Networking Zone, und es ist einfach toll, wie schnell man dort miteinander in Kontakt kommt und wie einfach es auch durch die verschiedenen deutschen Netzwerke ist, mit Frauen aus aller Welt ins Gespräch zu kommen.

Wir haben sowohl als Landesarbeitsgemeinschaft XXelle NRW als auch als Aktivist*innengruppe XXelle PLUS zudem gezielt einen solchen Austausch auf verschiedenen Ebenen gesucht. Zum Beispiel durchaus plakativ mit unserem Vulva-Bastelworkshop. Wir haben bewusst nach einem Angebot gesucht, bei dem die Leute

stehen bleiben und – nicht nur Frauen – sich mit dem Geschlechtsteil Vulva auseinandersetzen.

Denn seien wir ehrlich: In Aids-hilfen sind Penisse sehr massiv vertreten, Vulven jedoch eher weniger. Deshalb müssen wir auch hier für mehr weibliche Sichtbarkeit sorgen. ■

Interview: Axel Schock

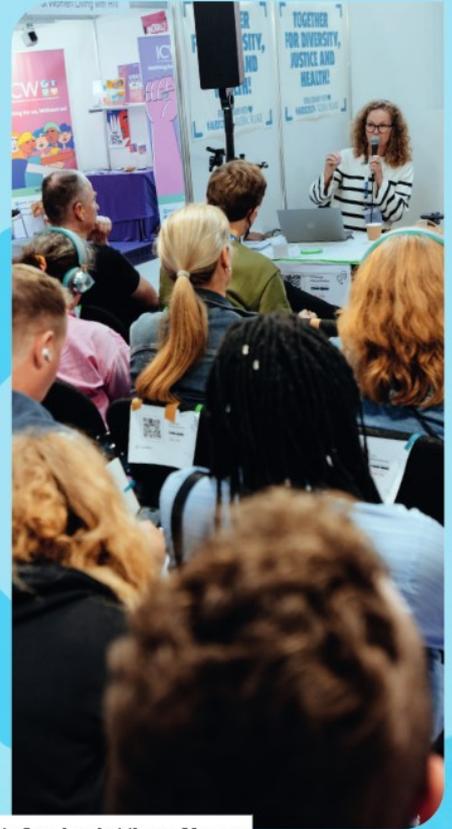
www.xxelle-nrw.de

Weiblich.

**„Es ist extrem
schwierig
für Frauen an
PrEP zu kommen“**

Sandra Bischoff

Sasha Gurinova



Sophie Strachan bei ihrem Vortrag



Frauen haben kaum Zugang zur PrEP

Die Präexpositionsprophylaxe – kurz PrEP – schützt verlässlich vor HIV. Trotzdem gehen fast alle Rezepte an cis Männer. Ein Workshop diskutierte die Gründe und forderte ein Ende dieser Ungerechtigkeit

„Eigentlich müsste man eine Bombe aufs Gesundheitssystem werfen und es von Grund auf neu aufbauen.“ Auch solche radikalen Sätze fallen auf der Welt-Aids-Konferenz. Aber wer den Vortrag von Sophie Strachan verfolgt, weiß, dass die Britin keinen Terror plant, sondern einen Skandal anprangert: Frauen bekommen keine PrEP – nicht einmal in ihrem wohlhabenden Heimatland.

Warum gehen fast alle PrEP-Rezepte an Männer? In Deutschland sind es 99 Prozent. Am 24. Juli diskutiert Sophie Strachan in der DAH-Networking Zone mit Fachleuten aus ganz Deutschland darüber, warum Frauen so selten PrEP bekommen und wie sich dieser Missstand bessern ließe.

Sophie Strachans Kritik gilt dem britischen National Health Service (NHS), berühmt für den kostenlosen Zugang, berüchtigt für lange Wartezeiten. Mit ihm arbeitet auch das von Sophie Strachan mitbegründete Sophia Forum zusammen, ein Netzwerk von Frauen, die mit HIV leben. „Ich höre praktisch jede Woche von einer Frau, die ihr HIV-Risiko selbst eingeschätzt hat, dann zum Sexual Health Service gegangen ist, aber dort keine PrEP bekommt. Das ist nicht in Ordnung!“

Zwar würden die britischen Leitlinien für die PrEP-Vergabe derzeit überarbeitet, berichtet Strachan, doch an ihnen liege es nicht allein. Das hätten communitybasierte Forschungen ergeben. Die größte Hürde für Frauen seien eben diese Sexual-Health-Service-Stellen des NHS: „Sie werden von Frauen nicht so stark genutzt wie von schwulen und bisexuellen Männern.“

Sasha Gurinova, DAH-Referentin für Internationales, ergänzt, dass die Richtlinien für Deutschland und Österreich seit 2014 auch Sexarbeiter*innen als Zielgruppe nennen. Trotzdem spielen Frauen in Sachen PrEP auch hier keine Rolle, wie Anwesende bestätigen. Ein Allgemeinarzt berichtet, dass unter seinen rund 130 PrEP-Patient*innen nur zwei Frauen seien. Und Sandra Bischoff von der Aidshilfe Leipzig stellt fest: „Es ist einfach extrem schwierig für Frauen, an PrEP zu kommen, wenn sie das denn wollen. Selbst wenn wir eine PrEP nach Bedarf bei Vaginalverkehr empfehlen würden, haben es die Frauen trotzdem mit Ärzt*innen zu tun, die streng nach Leitlinie verschreiben.“

Olivia Green, Community Coach und Antidiskriminierungsberaterin, weist auf weitere Hürden hin: Nur wenige Frauen kennen die PrEP und wer sie kennt, ist skeptisch. Für die DAH-Studie „Was brauchen Sexarbeiter*innen?“ hat Olivia Green als Peer-Forscherin mehrere Sexworker*innen interviewt. „Das Vorwissen ist gering“, fasst sie die Ergebnisse zusammen, „kaum jemand weiß, dass die PrEP eine verlässliche Therapie ist und dass deren Nebenwirkungen nicht vergleichbar sind mit einer Hormonbehandlung wie der Anti-Baby-Pille.“ In der BiPoC-Community gebe es zudem großes Misstrauen gegenüber den Gesundheitsdiensten. Der Grund: „Gerade in der Gynäkologie basiert viel Wissen auf missbräuchlicher Forschung an Schwarzen Frauen“, erklärt sie. „Dieses Misstrauen betrifft auch die PrEP.“ Eine mögliche Lösung wäre eine „PrEP-Beratung durch Peers, die einen Vertrauensvorsprung in der Community haben“.

PrEP-Beratung durch Peers

Sofort entspinnt sich unter den Fachleuten ein reger Erfahrungsaustausch. Caspar Tate, trans Aktivist und ebenfalls Peer-Forscher in der Sexarbeitsstudie, bestätigt Olivia Greens Eindruck: Viele cis Sexarbeiter*innen sähen für sich kein großes Risiko, sich mit HIV anzustecken. „Wenn ich sie in Einzelgesprächen von der PrEP überzeuge, dann ist eher der kostenlose STI-Test ein wirkungsvolles Argument.“ Der kommt mit der Prophylaxe automatisch alle drei Monate und wird von der Krankenkasse gezahlt. „Die PrEP selbst ist eher ein Nebeneffekt.“

Moderatorin Sasha Gurinova unterstützt Greens Forderung nach Peer-Beratung. „Es ist nicht nur wichtig, WIE man Informationen zu PrEP bereitstellt, sondern auch WER sie vermittelt.“

Ein weiterer überfälliger Schritt sei die „Gelegenheits-PrEP“ für Frauen, da sind sich alle einig. „Das wäre für viele eine große Entlastung“, erläutert Olivia Green. „Viele Studienteilnehmer*innen fanden es schwierig, täglich eine Pille einzunehmen. Sie haben die Sorge, den Schutz zu verlieren, wenn sie eine verpassen.“

Zum Abschluss einer intensiven Stunde formuliert Sophie Strachan ihre Zukunftsvision: „Ich träume davon, dass Frauen überall PrEP bekommen – und dass nicht Gesundheitsprofis darüber entscheiden, ob sie die gerade brauchen oder nicht.“ ■

Philip Eicker



Die Lübecker Aktivistin Veronica Hotzel

GLOBALE FRAUENPOWER

Veronica Hotzel ist seit vielen Jahren in migrantischen Organisationen aktiv, wie etwa im interkulturellen Sozialnetzwerk Regenbogenfrauen Lübeck und im Afrikanischen Gesundheits- & HIV-Netzwerk in Deutschland (AGHNiD). Sie hat in diesem Kontext zwar schon an zahlreichen Treffen und Konferenzen teilgenommen, die AIDS 2024 war jedoch ihre erste Welt-Aids-Konferenz.

Mit welchen Eindrücken fährst du nach Lübeck zurück?

Ich bin ziemlich überwältigt! Es ist einfach so schön zu sehen, wie im Global Village so unterschiedliche Menschen zusammenkommen, so bunt und vielfältig wie der Regenbogen, den wir auch im Namen unseres Netzwerkes in Lübeck tragen.

Wir versuchen dort Migrantinnen einen Ort zu geben, wo sie sich sicher und aufgenommen fühlen. Und wir wollen für sie eine Anlaufstelle sein, wo sie durch die Community Unterstützung und Hilfe erhalten können. Gerade auch, wenn es um gesundheitliche Probleme geht.

Dieses Gefühl von Solidari-

tät und Gemeinschaft, das wir als „Regenbogenfrauen“ geben möchten, erlebe ich nun auch hier im Global Village verwirklicht.

Abgesehen davon ist es für mich persönlich einfach großartig, dass ich hier so viele Menschen aus alle Ecken Südafrikas begegnet bin und wieder viele der Varianten und Sprachen meines Heimatlandes sprechen konnte.

Hast du dich hier auch mit Menschen aus anderen Ländern über deine Arbeit im HIV-Kontext austauschen können?

Selbstverständlich, und zwar nicht nur mit Menschen aus Afrika, sondern auch aus vielen anderen Ländern: Brasilien, Indien, China, Malaysia

und vielen weiteren. Das ist wirklich ein Geschenk! Wenn ich alleine an den Workshop denke, bei dem sich russische und ukrainische Frauen mit afrikanischen Frauen ausgetauscht haben. Wo sonst wäre ein solches Zusammentreffen möglich!

Was war für dich bei diesen Begegnungen besonders beeindruckend oder überraschend?

Beeindruckt war ich, wie gut Frauen in anderen Ländern organisiert und vernetzt sind. In Deutschland gibt es nur zwei-, dreimal im Jahr große bundesweite Treffen von Frauen mit HIV, und dies auch nur durch die Unterstützung der DAH. In Kenia beispielsweise gibt es

hingegen eigene landesweite Organisationen von und für Frauen mit HIV, die sich so gegenseitig unterstützen können. Nicht zuletzt auch durch ein gutes Online-Angebot.

Eine Erkenntnis war auch: die Netzwerke mögen zwar größer und professioneller sein, nicht zuletzt, weil in diesen Ländern mehr Mädchen und Frauen mit HIV leben. Die zentralen Themen, die uns Frauen bewegen sind aber letztlich überall gleich. Und im Kern geht es immer darum, dafür zu sorgen, dass Frauen nicht alleingelassen werden und dass sie vor Ort Unterstützung erfahren, und zwar von der eigenen Community. ■

Interview: Axel Schock

Kriminalisierung wider besseren Wissens

Die Republik Tadschikistan, gelegen in Zentralasien am Fuße des Pamir-Gebirges, ist bekannt für ihre atemberaubende Natur und die traditionelle asiatische Gastfreundschaft. Doch hinter dieser idyllischen Fassade verstecken sich schwierige rechtliche und soziale Probleme.

Tadschikistan gehört zu den 73 Ländern weltweit, in denen die Übertragung von HIV nach wie vor strafrechtlich verfolgt wird. Das geltende Gesetz sieht Strafen sowohl für die bewusste Ansteckung als auch für die Gefährdung durch HIV vor. Dabei werden weder die informierte Zustimmung des Sexualpartners noch die Verwendung eines Kondoms oder eine niedrige Viruslast, bei der HIV nicht übertragbar ist, berücksichtigt.

Wie in vielen patriarchalen Gesellschaften sind auch in Tadschikistan überproportional mehr Frauen von diesem Gesetz betroffen. Dies führt zu schwerer Diskriminierung und schränkt den Zugang der Frauen zu allen möglichen Ressourcen ein, einschließlich familiärer Unterstützung. Die Kriminalisierung von HIV wirkt sich unmittelbar auf die sexuellen und reproduktiven Rechte der betroffenen Frauen aus.

Stillenden Müttern drohen harte Strafen bis hin zu Freiheitsentzug

Frauen mit HIV in Tadschikistan sehen sich oft mit der Verweigerung medizinischer Hilfe konfrontiert. Anstelle der notwendigen Behandlung wird ihnen geraten, auf sexuelle Kontakte zu verzichten und keine Kinder zu bekommen. Obwohl medizinische Erkenntnisse das Stillen für HIV-positive Frauen erlaubt, gehen stillende Mütter das Risiko einer strafrechtlichen Verfolgung ein, auch wenn sie gut therapiert sind und keine nachweisbare Viruslast haben. Argumentiert wird, dass sie eine minderjährige Person in Gefahr bringen. Dies wird mit harten Strafen und Frei-

heitsentzug geahndet, auch wenn es nicht zu einer Infektion kommt.

Auf der AIDS 2024 äußerte Tahmina Haidarova, Leiterin des Tadschikischen Netzwerks von Frauen, die mit HIV leben, ihre Besorgnis über die negativen Auswirkungen der HIV-Kriminalisierung auf die sexuellen und reproduktiven Rechte der Frauen. Sie betonte, dass dieses Gesetz die Möglichkeit der Frauen einschränkt, ihre Kinder entgegen medizinischen Empfehlungen zu stillen, was deren Vulnerabilität erhöht.

Aber es gibt auch Hoffnung. Tahmina Haidarova berichtete über die im Dezember 2023 auf dem Plenum des Obersten

Gerichtshofs Tadschikistans getroffene Entscheidung zur Entkriminalisierung der HIV-Übertragung und -Gefährdung. Die neue Resolution zielt darauf ab, die strafrechtliche Verantwortlichkeit nach Artikel 125 des tadschikischen Strafgesetzbuches objektiver zu prüfen. Gerichte werden aufgefordert, neue Erkenntnisse zu berücksichtigen, die den internationalen Standards und Empfehlungen entsprechen, einschließlich des Konzepts von N = N. Unterstützt wird diese Entwicklung von UNAIDS und der Weltgesundheitsorganisation. Es wird noch einige Zeit dauern, bis darüber entschieden wird und es bleibt unklar, ob sich diese Prüfung auch positiv auf die Rechte stillender Mütter auswirkt. ■

Sasha Gurinova





Lebende Beweise





Der "City of Hope Patient" Paul Edmonds und der "Düsseldorf Patient" Marc Franke (r.)



In München trafen sich auch drei Menschen, die HIV endgültig überwunden haben. Zwei davon haben wir getroffen. Ein Gespräch mit **Paul Edmonds** und **Marc Franke** über medizinische Wunder, eine Chatgruppe für Geheilte und ihre Botschaft an die Welt.

Lebende Beweise

Eine Welt-Aids-Konferenz bietet die seltene Gelegenheit, auf einen Schlag gleich mehrere seltene Menschen zu treffen: Sie sind HIV – dank einer Stammzelltransplantation – endgültig losgeworden. Zwei von ihnen trafen wir zum Gespräch: Marc Franke aus dem Münsterland, auch bekannt als der „Düsseldorfer Patient“, und den „City of Hope Patient“ Paul Edmonds aus Palm Springs. Beide waren etwas müde, denn am Vorabend hatten sie Pauls 69. Geburtstag gefeiert. „Ich muss erstmal wieder unter die Lebenden kommenden“, simste Marc am Morgen. Doch am Nachmittag sitzen die beiden entspannt im Pressezentrum zusammen und wirken so frisch und fröhlich, als hätten sie nie Leukämie gehabt.

Paul, gestern habt ihr deinen Geburtstag gefeiert. Herzlichen Glückwunsch!

Paul: Danke schön! Ich freue mich schon auf den Siebzigsten, er steht ja vor der Tür. Und ich bin sehr dankbar, dass ich das alles überlebt habe. So viele Menschen, die ich kannte, haben das nicht.

Wer hat alles mitgefeiert?

Marc: Da waren einmal wir, die „drei Musketiere“. So heißt unsere WhatsApp-Gruppe, in der neben Paul und mir auch noch Adam ist, der Londoner Patient. Wir gehören jetzt alle zum erlesenen Kreis der „cured patients“. Ich denke, es werden über die Zeit noch ein paar weitere Musketiere dazukommen. Und Anna, meine Stammzellenspenderin, war gestern auch dabei. Ich bin dankbar dafür, dass ich sie kennenlernen durfte.

Über was schreibt ihr so in eurer Chatgruppe?

Marc: Wir tauschen uns aus, wer gerade wo ist und ob wir uns treffen könnten. Ab



Paul Edmonds

und an machen wir dann ein Zoom-Meeting, damit wir uns zwischendurch mal sehen. Das ist jetzt einfach toll, dass wir hier in München zum zweiten Mal alle an einem Ort zusammen sind!

Fühlt ihr euch manchmal als ein medizinisches Wunder?

Marc: Nein, überhaupt nicht. Die HIV-Heilung war ja nur ein Nebeneffekt der Stammzelltransplantation. Und die war notwendig, weil ich Leukämie bekommen habe. Ich kann niemandem empfehlen, das durchzumachen. Das ist ein sehr steiniger Weg! In die Medien kommen ja nur jene, die es geschafft haben – aber nicht die vielen, die sie nicht überstanden haben.

Paul: Bei mir wurde HIV 1988 diagnostiziert. Nachdem ich über 30 Jahre lang HIV hatte, fiel es mir anfangs schon schwer zu begreifen, dass es nun vorbei ist. Aber ich glaube es! (lacht) Es ist trotzdem noch ein unglaubliches Gefühl. Ich weiß, wie wichtig es ist, meine Geschichte zu erzählen, um Hoffnung zu wecken – bei den Menschen, die mit HIV leben, und bei den Forschenden. Hier in München habe ich wieder gemerkt, dass die Leute einfach aufgeregt sind, uns als lebenden Beweis zu sehen.



Marc Franke

Habt ihr HIV hinter euch – oder kommen euch manchmal Zweifel?

Marc: Nein, Zweifel habe ich nicht. Aber mein Arzt Björn zum Beispiel hat das Wort Heilung lange nicht in den Mund genommen. Aber ich weiß, dass er von seinen Kollegen geneckt wird: „Na, du Heiler?“ (lacht)

Paul: Eigentlich nennen wir es nicht geheilt, sondern wir sagen: „Ich bin in Remission!“

Paul verwendet den Begriff „Remission“ aus der Krebsmedizin. Er bedeutet: Es sind keine Tumorzellen mehr nachweisbar. Das Gleiche gilt für die HI-Viren. Obwohl Paul seit mehr als drei Jahren keine HIV-Medikamente mehr nimmt, kehren die Viren nicht zurück. Marc lebt sogar schon fünf Jahre ohne ART. Trotzdem gehen Mediziner mit dem Wort „Heilung“ vorsichtig um. Auszuschließen ist ein Rückfall (Rezidiv) nicht. Aber nachdem weltweit inzwischen sieben Fälle dokumentiert sind, scheint man HIV wirklich aus dem Körper entfernen zu können. Paul und Marc müssen zwar keine Therapie mehr machen – sind aber trotzdem oft in der Praxis. Ihnen wurde nicht nur viel Blut entnommen, sondern auch Gewebeproben aus Darm und Lymphknoten, wo HIV-infizierte T-Helferzellen ruhen könnten. Paul hat noch immer viele Arzttermine, erklärt sein Mann Arnold, der selbst noch positiv ist.

Arnold, was hat sich verändert, seit Paul kein HIV mehr hat?

Arnold: Naja, die Arztbesuche dauern an, es sind nicht mehr ganz so viele wie vorher. (beide lachen) Vor allem bin ich sehr dankbar, dass Paul den Krebs losgeworden ist.

Erst gestern bei der Feier wurde mir klar, wie wichtig das war. Ich weiß einfach nicht, was ich ohne ihn machen soll. Also: mit HIV oder ohne, ich bin immer noch glücklich!

Paul: Inzwischen fühle ich mich wieder sicher. Ich gewöhne mich daran, herumzureisen und viele Leute zu treffen. Ich habe vorher noch nie öffentlich gesprochen. Das ist etwas ganz Neues für mich.

Arnold: Ja, du hast mehr Selbstvertrauen gewonnen, wenn du vor einer Gruppe sprichst. Und wir arbeiten schon lange und hart daran computeraffin zu werden. Wir können nicht besonders gut mit dem Computer umgehen, aber wir versuchen es.

Und wie war das bei dir, Marc?

Marc: HIV hat mich gar nicht so sehr belastet. Ich kenne Leute, für die ist allein die Pille ein Stigma, weil sie einen jeden Tag daran erinnert, dass man mit HIV lebt. So war das bei mir nicht. Während der Stammzellentransplantation habe ich bis zu 40 Tabletten am Tag eingenommen. Eine einzige kommt mir nun noch harmloser vor.

Fühlst du dich manchmal als Versuchskaninchen?

Marc: Nein, ich möchte ja alles tun für die Forschung, was für mich halbwegs ungefährlich ist. Als nächstes werde ich Stammzellen spenden. Forschende aus den USA wollen daraus eine Stammzellenlinie bauen, mit der dann ihre Kolleg*innen weltweit arbeiten können. Am Ende ist das auch nur eine Blutspende, aber ich krieg dafür Tantiemen. (lacht)

Habt ihr anfangs gezögert, an die Öffentlichkeit zu gehen?

Paul: Nein, ich hatte bereits beschlossen, dass ich nicht anonym bleiben würde, wenn es klappten sollte. Es hätte sich angefühlt, als würde ich mich verstecken. Ich bin in den 60er-Jahren im Süden der Vereinigten Staaten aufgewachsen. Damals fiel es mir sehr schwer, mich als schwul zu outen. Ich mochte dieses Gefühl nicht, also habe ich mir geschworen: Ich gehe nicht noch einmal in den Schrank zurück!

Marc: Anfangs war es mir ganz recht, dass alle dachten, der „Düsseldorfer Patient“ lebt auch dort. Für Interviews bin ich immer in die Uniklinik gefahren. Ich hatte Riesenangst davor, was die Medien aus meiner Geschichte machen. Aber bisher sind die Erfahrungen weitgehend positiv. Und irgendwie ist das ein super Gefühl, wenn man es auf die Seite eins der Zeitung schafft.

Werdet ihr auf der Straße erkannt?

Paul: Wir beide gehen sowieso nicht viel aus. (Paul und Arnold lachen) Anfang 2023 war ich im Fernsehen bei „Good Morning America“ und bei „Nightline“, das hat mein Leben nicht groß verändert. Aber wir gehen natürlich zu Community-Events und Konferenzen wie in München. Es wundert mich, wie viele Leute sich hier mit mir fotografieren lassen wollen. Das ist etwas Neues, an das ich mich erst gewöhnen musste.

Marc: Selfies werden immer gerne gemacht und das ist einfach toll! Bei unserer letzten Session haben die Leute etwa 15 Minuten lang fotografiert – bis wir von der Bühne geworfen wurden. (lacht)

Warum seid ihr nach München gekommen?

Marc: Unter anderen hat mich die Deutsche AIDS-Gesellschaft eingeladen, meinen Fall aus persönlicher Sicht darzustellen. Das war für die Ärzte und Ärztinnen interessant, denn die kannten das ja nur aus der medizinischen Perspektive. Es ist wichtig, dass es auch einen Namen und ein Gesicht zu der erfolgreichen Therapie gibt. Und wie ist das Feedback?

Marc: Wunderbar! Wenn ich hier übers Messengelände laufe, kommen immer mal Leute auf mich zu, bedanken sich für den Vortrag und wünschen mir alles Gute. Und gestern ist mir

am Eingang Professor Gaebler über den Weg gelaufen. Ich bin sofort zu ihm hin und fragte ihn: „Wissen Sie, wer ich bin?“ Er sagt: „Ja, ich kenne ihr Gesicht.“ Und dann konnte ich ihn davon überzeugen, dass er seinen neuen „Berliner Patienten“ bei IciStem meldet.

Das internationale IciStem-Konsortium sammelt alle medizinischen Fälle, in denen Krebspatienten, die mit HIV leben, eine Stammzelltransplantation erhalten haben. Außerdem werden die Daten von möglichen Stammzellspendern registriert, die mit einer seltenen Genmutation geboren wurden. Sie verhindert, dass HIV an den Immunzellen andocken kann. Auf der Weltaidskonferenz präsentierte Christian Gaebler, Professor an der Charité, den siebten Fall einer solchen HIV-Heilung. Das Besondere an diesem „neuen Berliner Patienten“: Sein Stammzellenspender hatte die Mutation nur von einem Elternteil geerbt – trotzdem hat HIV nun offenbar keine Chance mehr. Woran das liegt, ist noch unklar. Gaebler erhofft sich wichtige Hinweise für eine mögliche HIV-Heilung, warnt aber davor, andere wichtige Forschungsstränge zu vernachlässigen.

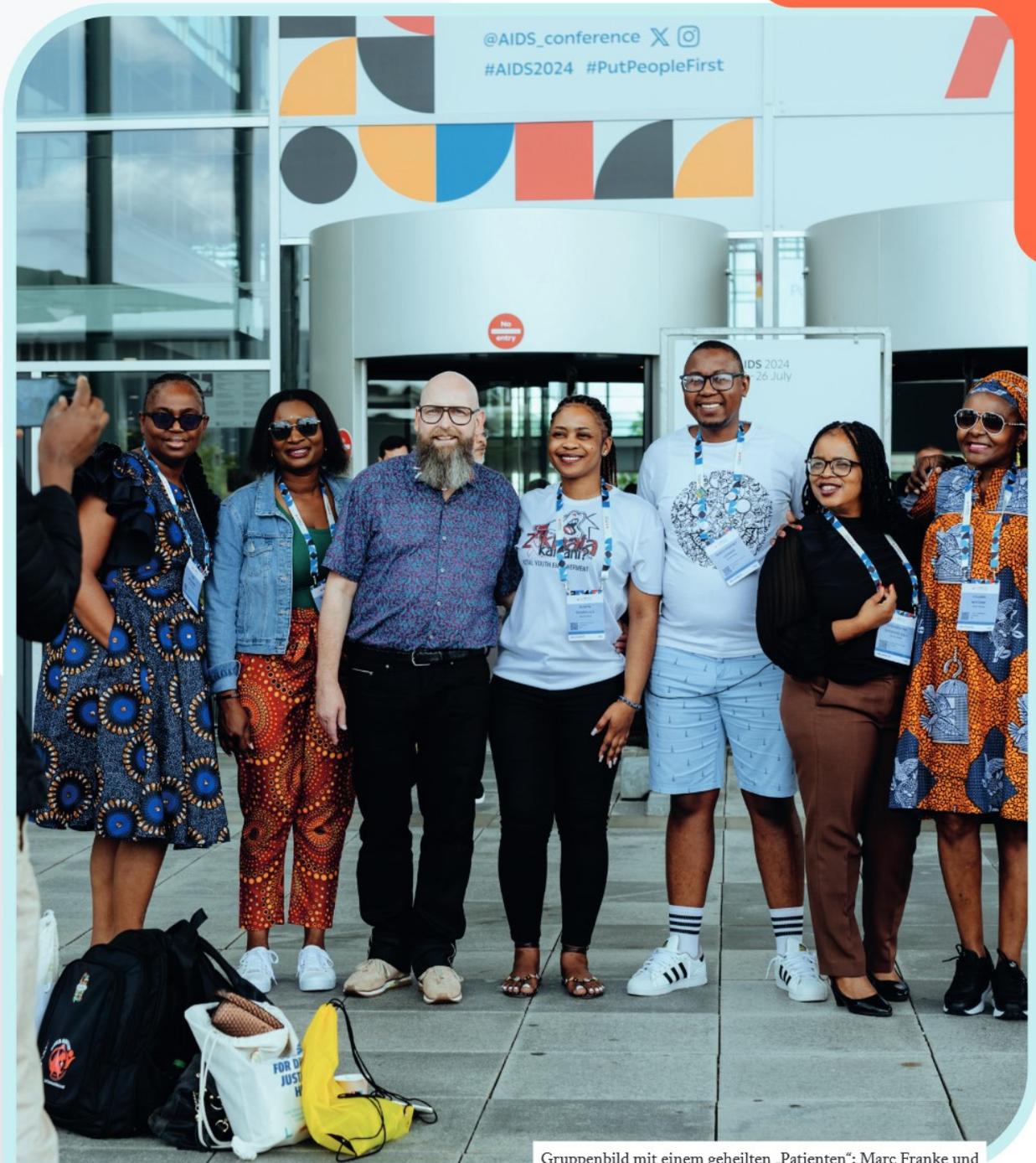
Marc, warum war dir das Gespräch mit Professor Gaebler ein Anliegen?

Marc: Mir ist es wichtig, dass die Forschenden sich zusammenschließen, um zu schauen: Wo ist wirklich der Knackpunkt dieser erfolgreichen Therapie? Es wäre doch schade, wenn wir das entscheidende Puzzleteil nicht finden, weil die Forschende ihre Daten nicht teilen. Für mich ist es Wurst, wer den Nobelpreis bekommt. Ich möchte, dass es eine Heilung für alle gibt.

Paul, was ist deine Botschaft hier auf der Welt-Aids-Konferenz 2024?

Paul: Ich freue mich auf den Tag, an dem HIV kein Satz mehr, sondern nur noch eine Fußnote in der Geschichte ist. Ich habe hier viel über die neuen HIV-Therapieansätze gelernt. Die Forschenden arbeiten in so viele verschiedene Richtungen, zum Beispiel an CRISPR und anderen Gentherapien. Nach den vielen Gesprächen habe ich sogar das Gefühl, dass ich die Heilung von HIV noch miterleben werde. Ich war schon da, als die Epidemie losging – und ich möchte auch bei ihrem Ende noch dabei sein. ■

Interview: Philip Eicker



Gruppenbild mit einem geheilten „Patienten“: Marc Franke und Paul Edmonds wurden in München wie Popstars gefeiert

Frohe Bot mit Neben

Sie war mit großen Hoffnungen verbunden: die pränante Präventionsbotschaft „N = N“. Inzwischen ist klar: Sie sorgt für neue Irritationen – und der Kampf gegen das Stigma HIV geht in die nächste Runde



An U = U kommt auf der Münchner Aidskonferenz niemand vorbei. Die Gleichung prangt auf Plakaten und T-Shirts, sie klebt als Styropor-Skulptur an der Wand und wird auf Demos skandiert. Auch Ilyas ist sie aufgefallen. „Von der Abkürzung habe ich erst hier gehört“, gesteht der Mitarbeiter der pakistanischen HIV-Präventionsorganisation Humraz. Dabei kennt Ilyas die medizinischen Fakten, für die U = U steht: „undetectable = untransmittable“, oder auf Deutsch: „N = N“, „nicht nachweisbar = nicht übertragbar“. Wenn HIV dank Therapie nicht mehr im Blut nachweisbar ist, kann es auch nicht übertragen werden.

In Karatschi, wo Ilyas arbeitet, ist das noch kein Slogan. „Die wenigsten Leute wissen dort davon“, schätzt Ilyas. Nun sitzt er als Zuhörer bei einer Podiumsdiskussion der Deutschen Aidshilfe (DAH) und erfährt gleich auch etwas über die Nebenwirkungen dieser knackig-kurzen Präventionsbotschaft.

Eigentlich sei N = N doch „die beste Botschaft überhaupt“, sagt Gerhard auf dem Podium und erzählt, wie er 2015 davon erfuhr. „Mein Schwerpunktarzt hat mir damals alles genau erklärt, weil ich mit der Therapie angefangen habe. Und dann

sagt er in einem Nebensatz: ‚Übrigens: Sie sind dann auch nicht mehr ansteckend.‘ Ich dachte mir damals: ‚Wow! Warum erzählt er das erst am Ende?‘“

„Für mich bedeutet N = N Freiheit“

Dieses Gefühl der Erleichterung bestätigen bei der Diskussion alle, die mit HIV leben, auch die Aufklärungsberaterin Melike, die mit auf dem Podium sitzt: „Für mich bedeutet N = N Freiheit, weil ich dadurch wusste: Ich kann mein Kind nicht anstecken bei der Geburt!“ Inzwischen fallen Melike aber auch Nebenwirkungen auf, etwa in ihren Aidshilfe-Beratung für Frauen: „Die Verantwortung lastet vor allem auf den Positiven. Bei Negativen kommt an: Warum soll ich denn überhaupt noch Kondome benutzen?“

N = N war mit großen Hoffnungen verbunden. Der Slogan sollte die Stigmatisierung von Menschen mit HIV deutlich verringern. Inzwischen ist klar: Neben der beruhigenden Präventionsbotschaft von der (nicht nach-

schafft wirkung



Edgar, aktiv in der Antidiskriminierungsarbeit

weisbaren) Viruslast kommt bei vielen auch eine zweite an, die in die Irre führt: Achte auf die Viruslast!

Ausgerechnet im Gesundheitswesen, wo das medizinische Grundwissen höher sein sollte, macht die Viruslast einige Beschäftigte nervös. „Menschen mit HIV werden dazu aufgefordert, Daten zu ihrer Viruslast vorzulegen“, berichtet Kerstin Mörsch aus ihrer Arbeit bei der Antidiskriminierungsstelle der DAH, zum Beispiel vor einer Operation oder bei der Betriebsärzt*in.

Hilft N = N gegen Stigmatisierung?

Auf dem Podium und im Publikum berichten mehrere Teilnehmer*innen von solchen Vorfällen. Ein Zuhörer kommentiert: „Es ist bedenklich, dass im Gesundheitswesen die Erwartung vorherrscht, dass ich als Patient medizinisch die Verantwortung für den Infektionsschutz übernehme, damit sich das Personal sicherer fühlt.“

Also stellt Moderatorin Anka Hellauer die zentrale Frage ins Publikum: Hilft N = N überhaupt gegen die Stigmatisierung von Menschen mit HIV?

Die Stellungnahmen fallen emotional aus. Für die Schweizer HIV-Aktivistin Michelle Meyer ist die Entwicklung ein „ein persönliches Drama. Ich habe dafür gekämpft, dass alle wissen: N = N. Und nun merke ich: Wir lassen uns immer noch gegeneinander ausspielen. Hier

der gute Positive, der unter der Nachweisgrenze ist, und dort der schlechte.“

Gerd, der als Buddy Menschen nach ihrer HIV-Diagnose unterstützt, betont den Unterschied zwischen der eher wissenschaftlichen Aussage „N = N“ und der praktischeren Botschaft vom „Schutz durch Therapie“. „Gerade hier kann sie helfen, Ängste zu nehmen. Von daher ist N = N ein Instrument, das wir weiter brauchen werden.“

Und auch Kerstin Mörsch hält den Slogan für einen „guten Türöffner“, aber: „Das Thema Diskriminierung ist damit nicht abgeräumt. Wir als Community und als Aidshilfe müssen klarmachen, für welche Bereiche diese Information wichtig ist – und für welche nicht.“ ■

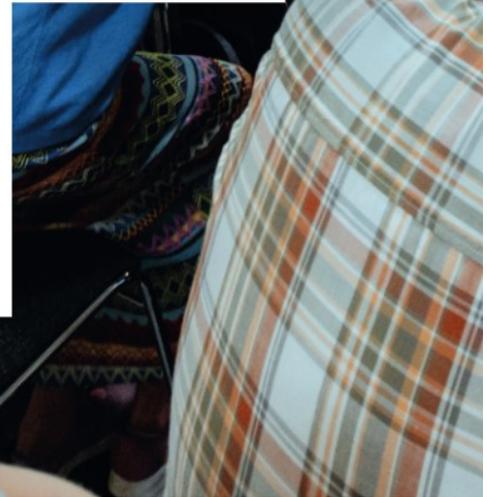
Philip Eicker



Emotionale Berg- und Talfahrt

Die Wiener Mikrobiologin und HIV-Expertin Birgit Leichsenring hat bei der Welt-Aids-Konferenz intensiv die Präsentationen aktueller Studien verfolgt. Neben einigen medizinischen Highlights brachten ihr die Vorträge vor allem eine Gewissheit:

Der Kampf gegen HIV spielt sich längst nicht mehr auf wissenschaftlicher, sondern hauptsächlich auf gesellschaftlicher Ebene ab.



Birgit Leichsenring

Als ich die Möglichkeit bekam, bei der Welt Aids Konferenz in München am DAH-Stand gemeinsam mit dem ehemaligen DAH-Medizinreferenten Armin Schafberger unsere persönlichen Kongresshighlights zu präsentieren, war mir nicht klar, was für eine emotionale Berg- und Talfahrt diese Konferenz werden würde. Denn als Teilnehmende war ich konstant zwischen den Emotionen großartiger Erfolge und unerträglicher Ungleichbehandlungen, zwischen den limitierten Möglichkeiten eigener Arbeits- und Lebenswelten und den Bedürfnissen und berechtigten Forderungen der vielen Aktivist*innen zerrissen. An zwei Themen möchte ich meine Emotion veranschaulichen.



Die neue Statistik von UNAIDS, dem Programm der Vereinten Nationen gegen HIV/Aids, kann tatsächlich Angst machen: Im Vergleich zum Vorjahr konnte weder die Zahl der HIV-Neuinfektionen noch die der HIV-assoziierten Todesfälle reduziert werden. 630.000 Personen verstarben 2023 an den Folgen einer HIV-Infektion, das ist mehr als ein Mensch pro Minute. 2023 wird die Zahl der HIV-Neuinfektionen auf 1,3 Millionen geschätzt. Weltweit kam es jede Woche zu 4.000 Infektionen bei Mädchen und Frauen im Alter zwischen 15 und 24 Jahren, davon 3.100 in Subsahara-Afrika. Während die globale HIV-Prävalenz bei 0,8% liegt, wird sie für Menschen in der Sexarbeit um 3% höher, für Männer, die Sex mit Männern haben um 7,7% und für trans Personen um 9,2% höher angegeben. Der ungleiche Umgang der Gesellschaften mit Menschen zeigt sich in diesen Zahlen besonders deutlich.

HIV-Epidemie am Wendepunkt

Das UNAIDS-Motto „Aids the Crossroads“ unterstrich, dass wir an einem kritischen Wendepunkt stehen. Das Ziel, die Todesfälle bis 2025 unter 250.000 und die HIV-Neuinfektionen unter 370.000 zu senken, ist utopisch. Berechnungen ergeben, dass ohne Erreichen dieser Ziele bis 2050 mit weiteren 34,9 Million Neuinfektionen und 17,7 Millionen Todesfällen zu rechnen ist. Doch auch ein positiver Wendepunkt zeichnet sich ab. Aktuell leben ca. 40 Millionen Menschen mit HIV. Das sind in etwa so viele Personen, wie seit Bekanntwerden der Epidemie verstorben sind. Damit verschiebt sich die statistische Dynamik zu Gunsten der lebenden Menschen mit HIV. Dieser Trend ist allerdings abhängig von der Therapierverfügbarkeit. 2023 fehlte jeder vierten Person mit HIV und damit 9,2 Millionen Menschen der Zugang zu HIV-Therapie.

Zitate mit enormen Inhalt

In Bezug auf diese Statistiken brachten für mich persönlich zwei Aussagen auf der Konferenz die Situation auf den Punkt: „It's never just the ‚product.‘ New options can't solve everything.“ Oder anders gesagt: Es braucht effektive HIV-Medikamente für die Therapie und als PrEP, aber letztlich entscheidet sich auf einer ganz anderen Ebene, ob sie von den Menschen auch angewendet werden können. Und die Aussage „There is no time for failure“ fasst nicht nur alles zusammen, sondern sollte unbedingt alle Beteiligten in die Pflicht nehmen, die Bemühungen zu verstärken.

Long Acting Konzepte sind der Trend

Auch auf dieser Konferenz standen die Long-Acting-Konzepte im Fokus, also die Idee der lang wirksamen Medikamente. Long-Acting ist dabei ein sehr variabler

Zeitraum. Der momentane Standard in der HIV-Therapie ist eine Tablette einmal pro Tag. Long-Acting ist daher alles, was seltener anzuwenden ist. Das kann also einmal pro Woche, alle zwei Monate, jedes Halbjahr oder sogar noch länger sein. Für den Begriff „Long-Acting“ ist übrigens auch das Format irrelevant. Es geht um Tabletten, Injektionen oder z. B. auch intravenöse Infusionen oder Implantate. Das Konzept an sich ist nicht HIV-spezifisch und in anderen medizinischen Bereichen bereits etabliert, z.B. bei einigen Hormonpräparaten, Antipsychotika oder Cholesterinsenkern.

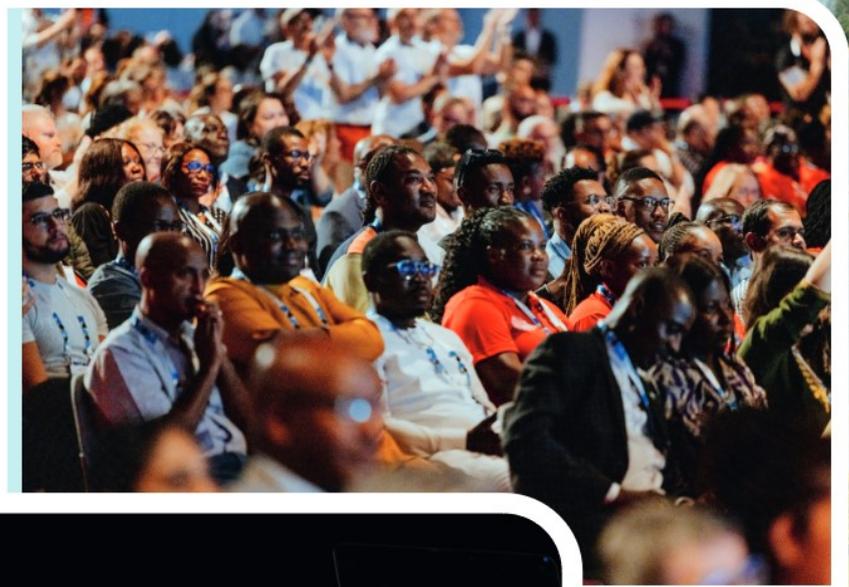
Im HIV-Bereich haben sie jedoch ein besonders großes Potenzial. Zum einen können sie den Therapiealltag vereinfachen und damit den Erfolg der lebenslangen Therapie sicherstellen und die Lebensqualität erhöhen. Zum anderen können Long-Acting-Konzepte Ängste und Diskri-



Bundeskanzler Olaf Scholz



UNAIDS-Direktorin Winnie Byanyima



IAS-Präsidentin Sharon Lewin



AIDS 2024
22-26 July

Welcome to
AIDS 2024

MESSE
MÜNCHEN

IAS

minierung reduzieren, da die Anwendung weniger sichtbar ist und so ein unfreiwilliges Outing unwahrscheinlicher wird. Das gilt sowohl als HIV-Therapie, als auch für den Einsatz einer HIV-PrEP.

Standing Ovations für die Long-Acting HIV-PrEP

Eines der größten Themen der Konferenz war die PURPOSE-1 Studie, die bei der Präsentation Standing Ovations erhielt. Sie ist eine von mehreren Studien, in denen Lenacapavir (LEN) als HIV-PrEP in diversen Bevölkerungsgruppen und Settings untersucht wird. LEN ist neuer Long-Acting-Wirkstoff gegen HIV, der für ganz bestimmte Situationen in der HIV-Therapie bereits zugelassen ist. Als HIV-PrEP ist LEN erst in Erforschung. An der Studie hatten über 5.300 cis Mädchen und Frauen in 28 Zentren in Südafrika und Uganda teilgenommen. Eine Gruppe erhielt LEN als Injektion zweimal pro Jahr, zwei andere Gruppen erhielten eine PrEP aus Tabletten. 55 HIV-Infektionen mussten registriert werden. Bei den Frauen mit LEN-PrEP kam es zu keiner einzigen Infektion. In Folge dieser Zwischenergebnisse wurde die Studie abgebrochen und allen Teilnehmerinnen die injizierbare HIV-PrEP mit Lenacapavir angeboten.

HIV-PrEP: Selbstbestimmtes Leben als treibender Faktor

Es wurde immer wieder betont, keinesfalls zu unterschätzen, dass für Frauen z.B. in Subsahara-Afrika die tägliche Tabletteneinnahme eine enorme Herausforderung ist. Viele Vorträge des Kongresses fokussierten zu Recht auf Lebenswelten von Mädchen und Frauen. Denn häufig sind selbstbestimmtes Leben und Sexualität nicht möglich und sämtliche Lebensbereiche werden von extern dominiert. Das beeinflusst z.B. auch eine orale PrEP.

Eine Studie namens „SEARCH Dynamic Choice HIV Prevention“ in Uganda und Kenia verdeutlichte dies nachdrücklich. Hier wurden unterschiedliche Formate einer HIV-PrEP angeboten (Injektionen und Tabletten). Die Begründungen, sich für die Injektions-PrEP zu entscheiden, sprachen für sich: 42% gaben an, dass sie verhindern wollten, dass jemand die Tabletteneinnahme beobachtet. 22% berichteten, ihr Partner würden eine Tabletteneinnahme nicht zulassen.

HIV-PrEP: Wahlmöglichkeit als Erfolgsfaktor

Die genannten Aussagen stehen natürlich klaren Zielen entgegen: Es wäre so wichtig, in Regionen mit hoher HIV-Prävalenz wie Subsahara-Afrika viel mehr Mädchen und Frauen einen Schutz vor HIV zu ermöglichen. Immerhin entfallen in dieser Region ca. 60 % aller HIV-Neuinfektionen auf Mädchen und Frauen. Beeindruckend an der oben genannten Studie war aus diesem Grund der Einfluss der Wahlmöglichkeit und Flexibilität auf PrEP. Wurde eine orale PrEP im standardisierten Setting angeboten, konnte eine PrEP-Abdeckung von 13,3% erreicht werden. Bot man hingegen den Teilnehmenden sowohl orale als auch injizierbare PrEP und u.a. zusätzlich jederzeit ein Wechsel zwischen den Formaten an, entschieden sich fast 70% für eine PrEP. Nicht nur das Long-Acting-Konzept, sondern auch die angebotene Flexibilität steigerte die individuelle Anwendbarkeit massiv.

Ein Zitat voller Emotion

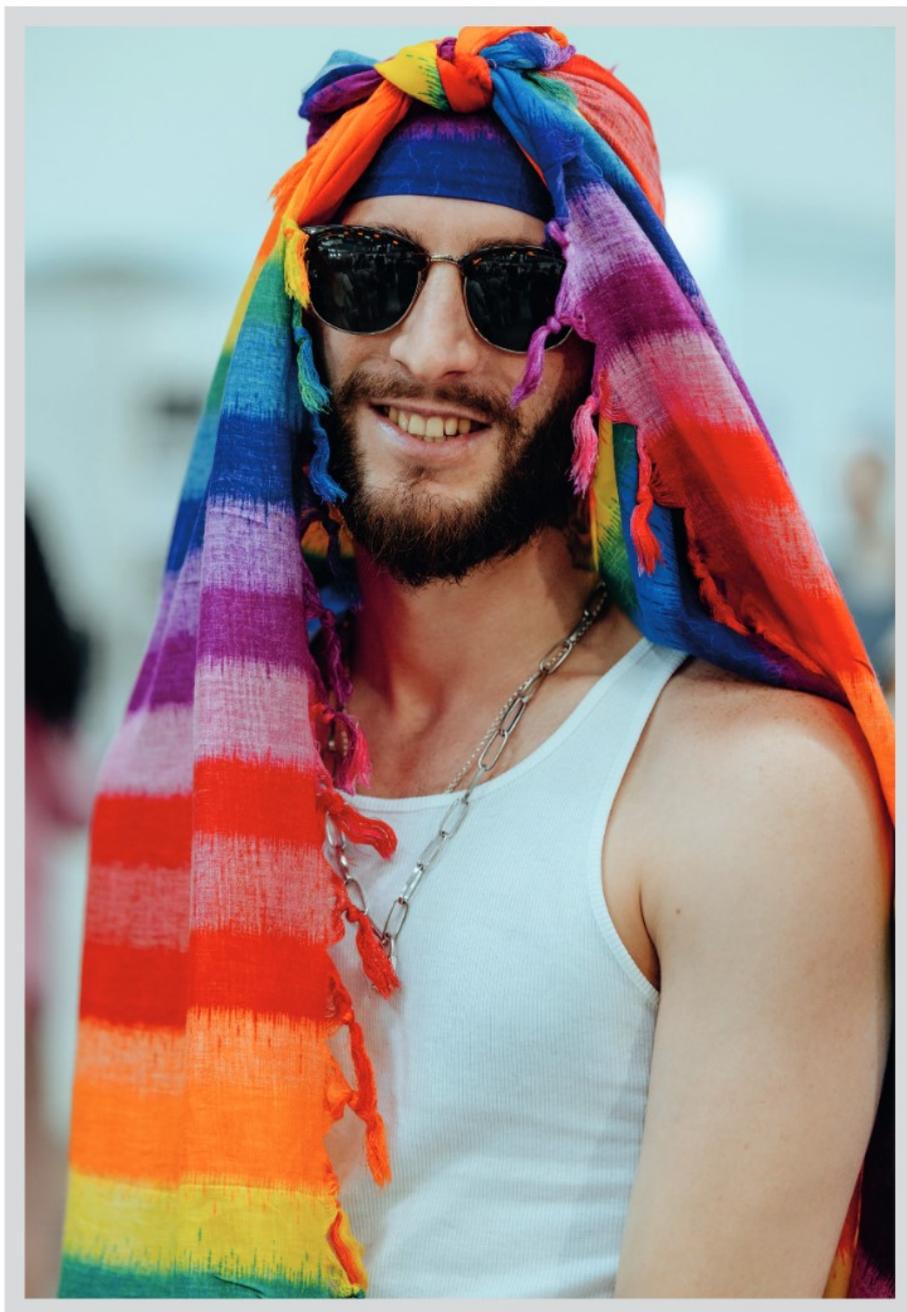
Die Standing Ovations für PURPOSE-1 galten daher nicht nur Lenacapavir als neue langwirksame Substanz und mögliche neue PrEP. Sie standen vor allem für die große Vision, Mädchen und Frauen

grundsätzlich mehr Optionen und Lebensqualität anbieten und ermöglichen zu können.

Und noch ein Aspekt wurde mehrfach betont: Um eine globale Epidemie zu stoppen, reichen langfristig nicht Erfolge in einzelnen Regionen oder Bevölkerungsgruppen. Es kann nur als Ganzes gelingen. Und daher erlaube ich mir, hier mit einem Lieblingszitat der Welt-Aids-Konferenz 2024 zu schließen: „Ohne Frauen haben wir keine Chance, HIV zu stoppen.“

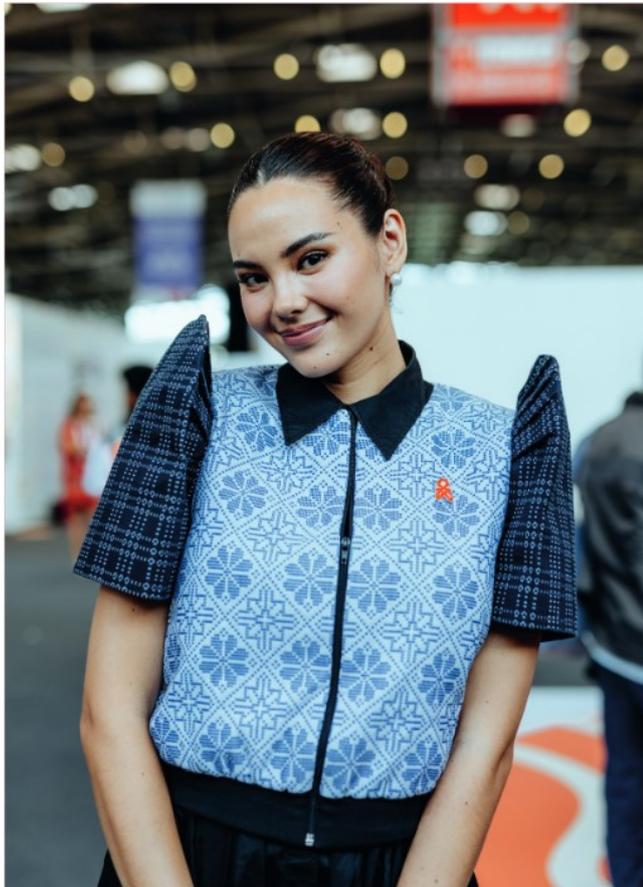
Birgit Leichsenring

www.med-info.at

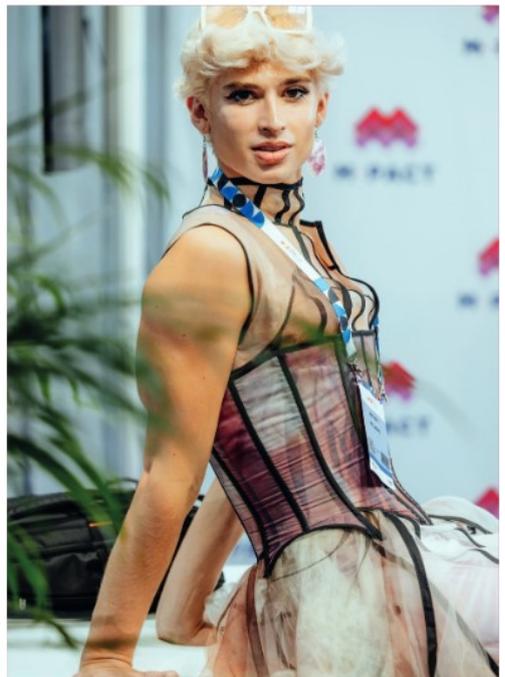


Aus aller Welt

*Menschen im Global Village,
porträtiert vom Fotografen Johannes Berger*











„Zweifel sind schneller gesät als Mut“

Stillen verboten, Extra-Klo im Kreißsaal: Ausgerechnet in der Gynäkologie stoßen Mütter mit HIV auf teils krasse Diskriminierung. Bei einer Diskussion unter Fachfrauen wurden Gegenstrategien beraten. Ihr Fazit: Am besten das Patriachat abschaffen!

Kommt eine schwangere Frau in die Geburtsklinik... So könnte ein Witz beginnen, aber die Fallbeispiele, die in der Diskussionsrunde „Frauen mit HIV in der Gynäkologie“ besprochen werden, sind bitterernst.

Zum Beispiel dieses: Eine Schwangere geht zur Entbindung in eine renommierte Uniklinik und erhält eine extra Toilette zugewiesen – um eine Ansteckung anderer Patient*innen zu verhindern.

Was wie eine Erinnerung an die Aids-Hysterie der 80er klingt, ist ein Fall aus den letzten Jahren. Hannah Harms kennt viele ähnliche Berichte aus der Beratung. Mit ihren Kolleginnen von XXelle PLUS, dem Netzwerk HIV-positiver Aktivistinnen in Nordrhein-Westfalen, berichtet sie von den „Klassikern“ der Diskriminierung: Am Anfang ihrer Schwangerschaft sind viele Frauen durch die Beratung von

Aidshilfe und HIV-Schwerpunktpraxen gut informiert und entschlossen, ihr Kind ohne Kaiserschnitt auf die Welt zu bringen und selbst zu stillen. Beides ist dank HIV-Therapie problemlos möglich. Doch dann

„Schwangere sind keine Aktivist*innen. Sie sollten sich ihre Rechte nicht im Kreißsaal erkämpfen müssen“

Hannah Harms

suchen sie sich eine Hebamme und eine Klinik. Die wissen oft weniger über HIV und bezweifeln das Vorwissen ihrer Patient*in. „Ein Zweifel ist viel schneller gesät als Mut“, sagt Hannah Harms. „Selbst wenn die Frau die aktuellen Leitlinien der HIV-Therapie kennt, reicht schon eine Person, die sagt: ‚Du gefährdest dein Kind.‘ Das wird dann immer die lauteste Stimme im Inneren sein.“

Eine der wichtigsten Aufgaben für Beratungsstellen bleibe daher, „die Frauen zu empowern, damit sie sich selbst vertrauen“, betont Harms. Doch eigentlich müsste das medizinische Fachpersonal den Stand der Wissenschaft kennen und die Frauen entsprechend beraten. „Schwangere sind keine Aktivist*innen. Sie sollten sich ihre Rechte nicht im Kreißsaal erkämpfen müssen“, sagt Harms.

Um die Situation zu verbessern, müsse die Gynäkologie in Deutschland „von allen Seiten her“ verändert werden, fordert Alexandra Frings von XXelle PLUS. Das Netzwerk hat Kurse für Hebammen und Pflegeberufe entwickelt. Auf der anderen Seite müssten Frauen mit HIV über ihre Rechte und Beschwerdemöglichkeiten informiert werden. So könne zum Beispiel jeder Fall anonym an die DAH-Kontaktstelle HIV-bedingte Diskriminierung gemeldet werden.



Diskussion in der Networking Zone



Von rechts: Kerstin Mörsch, Birgit Körbel, Hannah Harms, Alexandra Frings, Anka Hellauer



Trotz des ernststen Themas wird bei der Diskussion auch gelacht, denn die Ahnungslosigkeit in Sachen HIV wirkt manchmal absurd. So wie in der oben erwähnten Uniklinik. Nachdem die regionale Aidshilfe nachgefragt und mit dem Oberarzt diskutiert hatte, wurde das Extra-Klo abge-
schafft – aber nur für Schwangere unterhalb der Nachweisgrenze. „Speziell auf dem Klo spielt die HIV-Viruslast überhaupt keine Rolle“, stellt Kerstin Mörsch von der DAH- Kontaktstelle klar. „Ich verstehe, dass in so einem Großbetrieb noch uralte Hygiene-

Mangelndes Wissen und ein frauen- feindliches Weltbild

vorschriften schlummern können. Aber wenn ich die finde, dann sollte ich sie wie ein faules Ei entsorgen.“

Das Angebot der Deutschen Aidshilfe, die Hygieneregeln der Klinik zu aktualisieren, wurde abgelehnt. Sie wurden noch nicht einmal ausgehändigt, „entweder weil es sie gar nicht gibt oder weil sie so hochnotpeinlich sind“, vermutet Kerstin Mörsch. „Das macht unsere Arbeit so schwierig. Daraus könntest du ein Witzbuch machen.“

Doch Witze verbieten sich, denn die Ursachen für die Diskriminierung von Frauen mit HIV – und ihrer

Kinder – sind nicht nur mangelndes Wissen, sondern auch ein frauenfeindliches Weltbild. „Das Thema HIV muss in Ausbildungsbetrieben und Unis mehr Platz finden“, betont Sandra Bischoff von der Aidshilfe Leipzig am Ende der Diskussion, „aber genauso problematisch ist es, dass Frauen im Krankenhaus so oft die Kompetenz abgesprochen wird. Ich glaube, eine große Lösung für all unsere Probleme ist, das Patriachat abzuschaffen.“ Das dürfte noch schwieriger werden, als den Oberarzt einer Uniklinik zu überzeugen – aber der Jubel des Publikums zeigt: Die Anwesenden sind zu allem bereit. ■

Philip Eicker



Theater Erfahrung

der ngen

Die Psychologin Alona Khlystik hat viele Jahre in der Ukraine als Projektmanagerin und Koordinatorin in Nichtregierungsorganisationen gearbeitet. Seit dem Angriffskrieg auf die Ukraine lebt sie in Deutschland und hat hier das Projekt GRUND – Ukrainisches Playback-Theater in Berlin ins Leben gerufen.

In der Community-Networkingzone im Global Village hat die Gruppe zweimal Einblick in ihre Methode gegeben und damit viele Menschen bewegt, beeindruckt und gerührt.

Theater der Erfahrungen

Alona, wie bist du zum Playback Theater gekommen?

Ich habe das Playback-Theater bei einem Festival in Dnipro kennengelernt. Als 2019 bei mir HIV diagnostiziert wurde, trat ich selbst der Gruppe bei. Es war sehr schwierig für mich, meine Infektion zu akzeptieren und mich nicht zu stigmatisieren. Die Mitarbeit am Playback-Theater hat mir sehr dabei geholfen, die Diagnose zu akzeptieren und offen darüber zu sprechen. Viele Menschen haben sich erstmalig testen lassen, als ich ihnen von meiner Infektion erzählte. Und sie hatten weniger Angst davor, weil sie durch meine Geschichte sahen, dass sie damit leben können.

Was ist Playback Theater genau?

Playback-Theater bedeutet wertfreies "Zurück-Spielen". Es ist ein soziales Improvisationstheater, bei dem Menschen aus dem Publikum über persönliche Erfahrungen erzählen und die Schauspieler*innen und Musiker*innen diese auf der Bühne in Szene setzen. Mittels Körperausdruck, Improvisation und Musik werden die Geschichten des Lebens so umgesetzt, dass sie plötzlich eine Tiefe und Schönheit erhalten und Menschen in die Lage versetzen ihre Erfahrungen in einer neuen Weise zu sehen.

Wie ist deine Playback-Theatergruppe hier in Berlin entstanden?

Als ich wegen des Krieges in der Ukraine nach Berlin kam, begann ich, mein Umfeld von Grund auf neu zu gestalten. Ich gründete zusammen mit einem Kollegen aus Odessa ein Playback-Theater-Studio und wir boten viele Workshops an.

Später gründeten wir die ukrainische Playback-Theatergruppe GRUND. Ich bin gleichzeitig Mitbegründerin der Organisation PlusUkrDe, die Menschen aus der Ukraine unterstützt, die mit HIV hier in Deutschland leben. Ich weiß, wie diese Methode wirksam dazu beiträgt, einen Raum des Vertrauens und der Unterstützung zu schaffen und Diskriminierung, Stigmatisierung und Selbststigmatisierung zu überwinden. Da es beim Playback-Theater darum geht, persönliche Geschichten nachzuspielen, entstehen auf diese Weise Empathie und Mitgefühl. Dies zu erfahren ist für Menschen mit HIV und für Menschen, die ihre Heimat verlassen mussten, sehr wichtig.

Wie war es für euch im Global Village zu spielen?

Es war eine große Ehre für unser Theater, dass wir an der Konferenz teilnehmen konnten. Es war uns wichtig, verschiedene Geschichten zu hören und ihnen Raum zu geben. Herausfordernd waren die Sprachbarrieren und die Lautstärke, aber es gelang uns, eine Atmosphäre des Vertrauens und des Mitgefühls zu schaffen.

Ich freue mich sehr darauf, im November einen Workshop auf dem bundesweiten Positiventreffen zu geben. Ich weiß, wie es bei mir gewirkt hat und sehe es daher als meine Aufgabe, diese Methode anderen Menschen nahezubringen. Die Methode hilft, Gemeinschaften aufzubauen und zu heilen. ■

Die Fragen stellte Heike Gronski





Du bist gut, so wie du bist!

Bekannte Gesichter: Vier Teilnehmer*innen der Welt-Aidstags-Kampagne 2023 berichten in München davon, warum sie an die Öffentlichkeit gegangen sind und wieviel der positiven Community verdanken

Auf der Welt-Aidskonferenz in München trifft man Menschen aus aller Welt – und ein paar bekannte Gesichter. Zum Beispiel die der Welt-Aids-Tags-Kampagne „Leben mit HIV – anders als du denkst?“. Auf den nadelhölzernen Stufen des deutschen Gemeinschaftsstands sitzen Denis, Hildegard, Kristina und Lillian unterhalten sich mit DAH-Prespresprecher Holger Wicht über ihre Kampagnenerfahrungen. Im Wechsel zwischen Deutsch und Englisch berichten sie darüber, warum sie 2023 an die Öffentlichkeit gegangen sind und wie sehr ihnen ihr Aktivismus geholfen hat.

Mit Anfang 50 ist Lillian in ihrem leuchtend gelben Kleid die Älteste in der Runde und auch die erfahrenste: Seit rund

15 Jahren steht sie ihre Frau für die Aidshilfe. Mittlerweile ist sie Großmutter und der Smalltalk übers Enkelkind führt direkt zu ihrem Aktivismus: Vor einem knappen Vierteljahrhundert wollten ihr viele ausreden, ein Kind zu bekommen. „Mein Arzt in Halle sagte mir damals, ich wäre zu schwach, auch mein Kind könne bei der Geburt sterben.“ Zum Glück wusste sie es besser: durch Informationen der Aidshilfe. „Das gab mir Kraft, für mein Kind zu kämpfen“, sagt Lillian. „Mein Arzt in Halle hatte Angst – und er hat mir Angst gemacht. Leider gibt es 2024 immer noch Ärzte, die nicht Bescheid wissen, aber wir haben zum Glück unsere Communities und tauschen uns aus.“

Mit ihrem Statement zum

Welt-Aids-Tag wollte sie anderen helfen, Ängste zu überwinden – die eigenen und die anderer Menschen. „Ein Erfolg dieser Kampagne war, dass Leute uns gesehen haben: Wir haben öffentlich gesagt, dass wir HIV-positiv sind, und danach ging unser Leben weiter. Uns ist nichts passiert. Wir sind glücklich.“ Das mache vielen Menschen Mut, gerade in der afrikanischen Community in Deutschland.

Obwohl Kristina rund 15 Jahre jünger ist, kann auch sie sich noch an ein mulmiges Gefühl erinnern: „Früher hatte ich immer Angst, mich als positiv zu outen. Es fühlte sich an wie eine Entschuldigung: ‚Sei vorsichtig, wenn du neben mir bist!‘ Heute fühlt es sich eher intim an: ‚Ich vertraue dir so



Die Gesichter der deutschlandweiten Kampagne zum Welt-Aids-Tag

sehr, dass ich etwas Wichtiges mit dir teile.“ Bisher hätten alle Menschen dieses Vertrauen erwidert. „Sie haben gespürt, dass auch sie ihre Herzen öffnen und mir etwas Wichtiges anvertrauen können. Seitdem weiß Kristina: „Wir HIV-Aktivist*innen können die Art verändern, wie Menschen über bestimmte Dinge sprechen. Wir nutzen eine Sprache der Liebe.“

„Wir HIV-Aktivist*innen können die Art verändern, wie Menschen über bestimmte Dinge sprechen“
Kristina

Wenn Denis seine Geschichte erzählt, wirkt es, als hätte er von allen Vieren am wenigsten Angst gehabt. Der Kampfsportler aus Leipzig hatte sich vor dem Start der Kampagne bei seinem Trainer geoutet. Der ließ kurzerhand die Mannschaft antreten, damit Denis gleich alle informieren konnte. Zuvor

hatte er ihm versichert: Wer damit ein Problem hat, wird der Halle verwiesen. Doch statt Protest klatschten die Sportkameraden Beifall. „Das hat sich super angefühlt“, sagt Denis. „Jetzt weiß ich ganz genau: Ich habe den Rückhalt meines ganzen Sportvereins.“ Der 44-jährige sieht sich in einer langen Reihe im Kampf um Sichtbarkeit und Respekt.

„Genauso, wie ich ein Vorbild hatte, das mich motiviert hat, HIV-Aktivist zu werden, sind nach der Kampagne auch schon Menschen auf mich zugekommen, die mir gesagt haben: ‚Toll! Du hast mich motiviert.‘“

Das Engagement in und mit der HIV-positiven Community verleihe offenbar „Superkräfte“,

so Moderator Holger Wicht am Ende des einstündigen Austauschs. Das kann Hildegard bestätigen. Die Postbotin aus Fürstentzell fühlt sich nun – zehn Jahre nach ihrer Diagnose – nicht mehr so allein wie ein „Goldfisch im Glas“, sondern als Teil einer Gemeinschaft. „Mein Leben ist bunter geworden durch die Aidshilfe. Ich bin zum Beispiel mit schwulen Männern in Kontakt gekommen, die gesagt haben: Du bist gut, so wie du bist! Du gehörst zu uns und du bist nicht allein. Heute gehe ich auf den CSD und hier auf die Konferenz. Nun bin ich ein Teil davon – und ich find das grandios!“

Philip Eicker

www.welt-aids-tag.de/kampagne



DRUGUSERS
ARE NOT
ILLEGAL

Nur für Frauen

Drogenkonsum und Suchterkrankungen ziehen sich nicht nur durch alle Gesellschaftsschichten, sie betreffen gleichermaßen Männer wie Frauen. Die Bedürfnisse unterscheiden sich, doch bei den Hilfs- und Beratungsangeboten wird dies immer noch zu wenig berücksichtigt.



Tatjana Lebed, Alla Bessanova, Sabrina Sánchez (v.l.n.r.)

Suchterkrankungen bei Frauen werden, so die Erkenntnis von Expert*innen, schneller tabuisiert und stigmatisiert und von den Betroffenen daher auch eher verheimlicht. Laut einem Bericht des Internationalen Suchtstoffkontrollrats (INCB) nehmen Frauen deshalb therapeutische Angebote wie Substitutionsbehandlungen wesentlich später und vor allem weniger wahr als Männer.

Dass Frauen Konsumräume und andere Drogenhilfseinrichtungen meiden, „ist nicht überraschend, sondern einfach Selbstschutz“, wie Sabrina Sánchez, Aktivist*in und Geschäftsführerin der European Sex Workers' Right Alliance, feststellt.

Konsumräume als Safer Space

„Frauen sind überall Gewalt durch Männer ausgesetzt, auch in Konsumräumen, trans Frauen und Sexarbeiter*innen noch weit mehr“, betonte sie bei einer Veranstaltung in der DAH-Networkingzone. Deshalb seien Einrichtung so wichtig, die sich ausschließlich an Frauen wenden. Alternativ könnten solche Konsumräume – finanziell unterstützt – auch auf informellem Wege, vielleicht sogar innerhalb von Freundeskreisen organisiert werden. Wichtig sei jedoch, dass solche Hilfs- und Gesundheitsdienste für drogenkonsumierende Frauen auch von Frauen angeboten werden. „Ganz gleich, wie engagiert Männer im Bereich Harm Reduction auch sind“, sagt Sabrina Sánchez „das Vertrauen wird nie so groß sein, wie zu einer Frau.“

Tatjana Lebed, die sich in der Ukraine für drogengebrauchende

Frauen engagiert, pflichtet ihr bei. „Es gibt einfach auch viele frauenspezifische Themen, die von Männern möglicherweise nicht automatisch mitbedacht werden oder nicht auf Augenhöhe besprochen werden können. Zum Beispiel, wenn drogenkonsumierende Frauen schwanger werden oder bereits ein Kind zu versorgen haben“, erklärt sie. In der Ukraine plane deshalb eine Vereinigung drogenkonsumierender Frauen landesweit fünf selbstorganisierte Anlaufstellen einzurichten, bei denen neben der ärztlichen Versorgung der Frauen beispielsweise auch Tuberkulose-Impfungen für deren Kinder durchgeführt werden können.

Bereits 2017 hatte die damalige Drogenbeauftragte der Bundesregierung, Marlene Mortler festgestellt, dass es zu viele Barrieren gebe, die Frauen davon abhielten, sich in Behandlung zu begeben.

Dazu gehört die Ausgrenzung durch die eigene Familie und die generelle Tabuisierung von Sucht. Die spezifischen Probleme reichen aber noch weiter. So werden Frauen wegen ihres Drogenkonsums stärker stigmatisiert, weil dieses Verhalten im Widerspruch der die sozialen Erwartungen von Frauen als Mütter steht.

„Ich möchte mich gerne als Frau fühlen – frei von Stigma und ohne die Angst, ins Gefängnis zu kommen.“

Alla Bessanova

„Als Mutter und als Partnerin fühle ich mich durch meinen Drogenkonsum permanent als Verbreche-

rin, doch ich möchte mich gerne als Frau fühlen – frei von Stigma und ohne die Angst, ins Gefängnis zu kommen“, erläutert Alla Bessanova vom Leitungsteam des Eurasian Women's Network on Aids. „Mir bleibt nichts anderes übrig, als mit dieser Selbststigmatisierung zu leben.“

In einigen europäischen Ländern sind auf die Bedürfnisse von für drogenkonsumierende Frauen zugeschnittene Hilfsangebote bereits seit vielen Jahren etabliert. In Frankreich und Portugal sind solch spezifische Maßnahmen sogar in den Leitlinienprogrammen zu Drogenhilfe und Harm Reduktion festgeschrieben. Ein belgisches Wohnprojekt etwa, das sich vor allem an alleinerziehende Frauen richtet, zielt auch auf eine Verbesserung des Mutter-Kind-Verhältnisses ab. Tagsüber besuchen die Kinder eine Tagesstätte oder gehen zur Schule, währenddessen nehmen die Mütter an einem Therapieprogramm teil.

In Deutschland sind frauenspezifische Angebote rar. Mit dem Suchtbehandlungszentrum ragazza e.V. gibt es in Hamburg immerhin bereits seit 1991 eine akzeptierende Kontakt- und Anlaufstelle mit Konsumraum exklusiv für Drogenkonsumentinnen. Die Frauen-Suchtberatungsstelle LAGAYA in Stuttgart besteht sogar schon seit 1984. Doch dies sind lediglich Einzelprojekte, flächendeckende zielgruppenorientierte Hilfsangebote, wie sie selbst die Drogenbeauftragte des Bundes forderte, fehlen hingegen bis heute. ■

Axel Schock

Starthilfe für ein Leben mit HIV

Das bundesweite Projekt Buddy.hiv ist ein Erfolgsmodell – und in seiner Art einmalig und vorbildhaft



Teamtreffen von Buddy.hiv

Seit mittlerweile fast einem Jahrzehnt unterstützen sie Menschen dabei, mit ihrer frischen HIV-Diagnose umzugehen und leben zu lernen. Mehr als zehn der derzeit rund 60 ehrenamtlichen Buddys waren ins Global Village gekommen, um ihr Projekt vorzustellen. Sie gaben Einblicke in die Ausbildung, die alle Buddys durchlaufen, präsentierten ihre Webseite buddy.hiv, berichteten von ihren Erfahrungen bei der Begleitung von Menschen nach dem Testergebnis. Deutlich wurde dabei: über 75% der Menschen, die sich an Buddys wenden, haben ihre Diagnose in den 12 Monaten vor der Kontaktaufnahme. Die gewünschte Gruppe wird durch das Projekt also tatsächlich erreicht.

Michael, Buddy der ersten Stunde, hatte im Vorfeld international nach vergleichbaren Projekten recherchiert, um – so der Plan – die Konferenz für die Gründung eines internationalen Netzwerkes von Buddy-Projekten zu nutzen. Das Ergebnis der Recherche allerdings war ernüchternd: Es gibt nur wenige ähnliche Projekte. Das, was Buddy.hiv ausmacht und womit sich die Buddys im hohen Maße identifizieren, ist in erster Linie der Peer-to-Peer-Gedanke. Nämlich dass Menschen mit HIV ihre Erfahrungen direkt an andere Menschen mit HIV weitergeben. Viele internationale Buddy-Projekte funktionieren hingegen anders. Dort werden Buddys ausgebildet, die Menschen mit HIV zwar in verschiedenen Lebensbereichen unterstützen, aber selbst nicht mit HIV leben.

Positive Beispiele für ein selbstverständliches Leben mit HIV

Ein weiterer Grundsatz von Buddy.hiv ist, dass alle Buddys auf der Webseite ein eigenes Profil haben, auf dem sie sich kurz vorstellen und darüber auch direkt kontaktiert werden können. Es werden keine Vermittler*innen zwischengeschaltet. Die Profile

informieren über das Alter, das Geschlecht, wie auch über die Region, in der die Buddys leben, aber auch über ihre Interessen und Hobbys. Dadurch wird bereits in den Profilen ein Stückweit deren Lebenshintergrund gezeigt und die Interessierten können so auswählen, wer zu ihnen passen könnte. Die Erfahrung zeigt, dass viele der Unterstützung Suchenden bereits vom Lesen der Profile profitieren, weil dort einiges über die Lebenssituation von Menschen mit HIV heute erzählt wird. Hier zeigen sich Frauen mit HIV, die Kinder bekommen haben; Menschen mit HIV, die die Liebe ihres Lebens trotz HIV gefunden haben; Menschen, die Karriere machen, arbeiten, reisen, Sport treiben und sich im Alltag kaum von ihrer HIV-Infektion eingeschränkt fühlen. Dies zu lesen und Fotos von Menschen in allen Altersklassen zu sehen, ohne dass man ihnen ihre HIV-Infektion „ansieht“, ist für viele Leser*innen bereits eine große Entlastung. Ein erwünschter Nebeneffekt ist zudem, dass die kleinen Einblicke in das Leben mit HIV auch von Menschen ohne HIV gelesen werden und so Vorurteile abgebaut und alte Bilder zurechtgerückt werden. Diesen Ansatz verfolgen, so Michaels Recherche, nur noch zwei Projekte in Polen bzw. in Oberösterreich – beide wurden nach dem Vorbild von Buddy.hiv konzipiert. Alle anderen vergleichbaren Initiativen bieten lediglich eine Kontaktadresse, an die man sich wenden kann und von dort aus weitervermittelt wird.

Die dritte Besonderheit, die offenbar nur bei wenigen anderen Projekten zu finden ist, betrifft die Selbstbestimmung. Die Idee zu Buddy.hiv hatten Menschen mit HIV, und sie haben das Projekt auch selbst konzipiert. Und sowohl die Schulung neuer Buddys wie auch die Weiterentwicklung und Qualitätssicherung wird von Menschen mit HIV durchgeführt. Zwar liegt die Trägerschaft des Projekts bei der Deutschen Aidshilfe, doch die oberste Maxime des Projekts lautet „Put People First“. Auch deshalb durfte Buddy.hiv auf der AIDS 2024 nicht fehlen. ■

Heike Gronski

Vielfalt ⁷ macht stark

„Together for Diversity, Justice and Health“ – unter diesem internationalen Motto vereint zogen Kongressteilnehmende aus aller Welt und Unterstützer*innen aus der Münchner Community zu einem Protestzug durch die Innenstadt.

Bei den zurückliegenden Welt-Aids-Konferenzen waren sie stets Teil des offiziellen Programms: große, von örtlichen Organisationen koordinierte Demonstrationen, mit denen in den jeweiligen Gastgeberstädten die Themen der AIDS2024 und die Forderungen der HIV-Aktivist*innen und -Organisationen aus den Konferenzsälen hinaus in die Gesellschaft getragen wurden. Nicht so jedoch in München. Kurzentschlossen meldete deshalb die Deutsche Aidshilfe zusammen mit sieben anderen Organisationen, darunter das European Harm Reduction Network, Aids Action Europe und das Netzwerk Münchner Positive, eine solche Demonstration an. So nahm sich die Schar der rund 200 Menschen, die sich am Gärtnerplatz versammelte, zwar vergleichsweise klein aus angesichts der rund 10.000 Kongressteilnehmenden, sie war aber groß, laut und bunt genug, um in den frühen Abendstunden des 25. Juli für Aufsehen und Aufmerksamkeit zu sorgen.

Gegen Rassismus, Stigma und Diskriminierung

„Migrant*innen mit HIV“ – „Unterstützung für alle“ – „Nichts über uns und ohne uns“, lautete eine der Parolen, die auf einem großen, selbstgemalten Banner vorangetragen wurde.

Schilder in verschiedenen Sprachen wendeten sich nicht nur gegen Rassismus, Stigma und Diskriminierung, sondern auch gegen die Angriffe Russlands auf die Ukraine und für Menschenrechte in aller Welt.

„Es fühlt sich gut an, München und der Welt zu zeigen, dass wir vereint sind, dass wir laut sind, dass wir divers und dass wir alle für eine weltweite Solidarität stehen“, sagte Gabi Trost von den Münchner Positiven auf der Abschlusskundgebung.

Tobias Weismantel, Geschäftsführer der Münchner Aidshilfe lenkte den Blick von der globalen auf die lokale Situation und wies mit Blick auf das nur wenige Hundert Meter entfernte bayrische Parlament darauf hin, dass Bayern weiterhin Drogenkonsumräume – und damit den Schutz vor Infektionen und die Rettung von Leben verhindere. Gabi Trost erinnerte zudem an eine andere skandalöse bayrische Besonderheit: Bis heute werden Geflüchtete ausnahmslos zu HIV-Tests gezwungen.

Gannah Dovbakh von der Eurasion Harm Reduction Assosiation lenkte den Blick auf die Situation von Drogengebraucher*innen nicht nur in ihrer Heimat Ukraine, sondern in aller Welt. „Support, Don't Punish“ sei ein wichtiger Slogan, denn er mache deutlich,

dass drogenabhängige Menschen der Unterstützung bedürfen, um zu überleben. „Wir müssen uns deshalb für die Entkriminalisierung stark machen – von Drogengebraucher*innen, von Menschen mit HIV wie auch von queeren Menschen.“

„Gemeinsam für Gerechtigkeit, Vielfalt und Gesundheit“

„Wenn ich mich hier umschaue, dann sehe ich eine vielfältige Gemeinschaft, wir sind Menschen mit unterschiedlichen Sprachen, Religionen, Altersgruppen, Hautfarben, Herkunftsorten, Lebensstilen und verschiedenen Geschlechtern und Sexualitäten“, betonte DAH-Vorstand Ulf Kristal in seiner Rede. Diese Vielfalt ist es, die uns zu einer starken Gemeinschaft macht. Wenn er sich die Welt anschau, so der DAH-Vorstand, „brauchen wir diese Stärke, um uns gegen diejenigen zu behaupten, die uns bekämpfen – sei es durch Anti-LGBTIQ+-Gesetze wie in Russland, Uganda und Ungarn, oder das Verbot der geschlechtsneutralen Sprache hier in Bayern.“

Sein Schlusswort ist Aufruf und Aufgabe zugleich: „Lasst uns gemeinsam gegen Stigmatisierung und Diskriminierung kämpfen: Gemeinsam für Gerechtigkeit, Vielfalt und Gesundheit.“ ■

Axel Schock



Gannah Doybakh



Gabi Trost und Tobias Weismantel (r.)



HUMAN RIGHTS NOW!

tabsl Germany Tekova!

Stop students Killing in Bangladesh

DRUG CONSUMPTION ROOM

Zugang zur HIV THERAPIE

MIGRANT

STOP STOP

Gleiche Rechte für alle!

SPRING INTO ACTION
MAKE HIV TREATMENT ACCESSIBLE TO ALL!!!

Z

U
ANDU OTHE NANEVA DAMA!

U
ما اكر انسان

អង្គការសហប្រជាជាតិ



STOP
RWANDA
STOP
KILLING PEOPLE
PUT PEOPLE FIRST

BULLYING
STOP
BULLYING

FUCK
PUTLER

HELFERZELLEN
GEBEN RECHTS
PUSH HANDELN NEW

RWANDA

UNTERSTÜTZUNG
FÜR...
CHTS
OHNE

TAKE

Zugang für Alle!
Test
Medien
Safer use - more life
People
Xtella+

ANG

Kisi po na
moto nguzo!
Medikamente
für
killes!
Shapama 3 Bama!!!

ATILIA
SILIA
TUMS

Pristup
zo sve!



Get
LMS!!!



ADCTYN

Impressum

Herausgeberin:

Deutsche Aidshilfe e.V.
Tel: 030 / 69 00 87-0
Fax: 030 / 69 00 87-42
dah@aidshilfe.de
www.aidshilfe.de

2024

Bestellnummer: 119061

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

Konzept: Heike Gronski, Axel Schock

Redaktion: Axel Schock

Autor*innen: Philip Eicker Heike Gronski,
Sasha Gurinova, Birgit Leichsenring, Axel
Schock, Katja Schraml, Eléonore Willems
Alle Fotos, sofern nicht anders angegeben:
Johannes Berger, www.johannesberger.com

Gestaltung: www.DannyFre.de

Druck: WirMachenDruck.de

Alle Rechte vorbehalten, Nachdruck
(auch in Auszügen) nur mit schriftlicher
Genehmigung der Deutschen Aidshilfe 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:

Landesbank Berlin
IBAN: DE27 1005 0000 0220 2202 20

**Wir bedanken uns bei unseren
Sponsoren für ihre Unterstützung:**

Gefördert durch die

**AKTION
MENSCH**

BARMER

DAK
Gesundheit
Ein Leben lang.

**Deutsche
AIDS-
Stiftung**



**MICHAEL STICH
STIFTUNG**



