

Nr. 7

November 95

Die Netzwerkzeitung

Von Frauen

-

Für Frauen

DHIVA

parteiisch! engagiert! infiziert!

In dieser Ausgabe

In eigener Sache

S. 2

Die 6. BPV

S. 3

Berichte von den Workshops:

S. 4-10

- Wie zwingt mich meine Aids-Hilfe, mich zu lieben?
- Von der Hand in den Mund - Sozialhilfe
- "Rabenmütter"
- Pflege bei Junkies
- Probeliegen im Hospiz
- Emma hat Aids

Mandy und das Virus des Grauens

S. 11

Rheinland-Pfalz-Treffen

S. 12

Ja, da kann man sich
doch nicht
nur hinlegen"

(„Der Song vom Nein- und Ja“,
Dreigroschenoper, Bertolt Brecht)

In dieser Ausgabe:

- Die 6. Bundesversammlung der Menschen mit HIV und AIDS
- Wie zwingen ich meine Aidshilfe, mich zu lieben?
- Von der Hand in den Mund - Sozialhilfe
- "Rabenmütter" - Schwangerschaft und Mutterschaft
- Pflege bei Junkies - immer noch tabu
- Probeliegen im Hospiz
- Emma hat Aids
- Mandy und das Virus des Grauens, Folge 6

Die 6. Bundesversammlung der Menschen mit HIV und AIDS

Als DHIVA-Frau, Frau für den Info-Stand des Netzwerkes "Frauen und AIDS" und Referentin in dem Workshop "Was kann ich tun, damit meine AIDS-Hilfe mich liebt", bin ich schon am Mittwoch, einen Tag früher, in Köln angekommen, um die Stände für den Markt der Möglichkeiten vorzubereiten. Auf dem Markt der Möglichkeiten konnte sich jedes Netzwerk und jede Selbsthilfegruppe vorstellen. Es gab z.B. einen Stand von JES mit einer Fotoausstellung, das Netzwerk "Frauen und AIDS" war ebenso vertreten wie eine Heterogruppe. Der Markt bot eine Vielfalt an Infos und ließ einen Blick darauf werfen, was die verschiedenen Selbsthilfegruppen machen. Das Workshop-Angebot war riesig, was viel Arbeit und wenig ausgleichende Entspannungsangebote bedeutete. Das BPV-Cafe wurde, wie auch im letzten Jahr, von der Stuttgarterin Laura und ihren Jungs geführt. Da ich einige Abende dort verbracht habe, ist das gute feeling, welches Laura und ihre Jungs ausgestrahlt haben, auch auf mich und viele andere Teilnehmerinnen übergesprungen. Durch die Öffnung der BPV gegenüber den Medien und allen Anderen wurde die ganze Veranstaltung sehr öffentlich. Die meisten Workshops hatten jemanden von der (schreibenden) Presse dabei und auf dem Markt der Möglichkeiten wurde gefilmt. RTL und WDR waren dabei. Das Wuppertaler Medienprojekt hat die BPV begleitet und einen Kurzfilm gedreht.

Am Freitag gab es dann eine Talkshow mit dem Titel "Deckel drauf - Sterben in Deutschland" und am Samstag dann das Abschlußfest "Mir fiere zosamme" auf dem Gelände des WDR in

Köln, u.a. mit Hella von Sinnen und Jürgen Zeltner und vielen mehr, denn gleichzeitig mit der 6. BPV hatte die Kölner AIDS-Hilfe 10-jähriges Bestehen. Für mich persönlich und ich hoffe, daß ich für einige Menschen spreche, war die 6. BPV ein wunderbares Erlebnis, von dem ich erst einmal wieder zehren kann. Ich habe viele Menschen wiedergetroffen, neue dazukennengelernt, mich einzigartig gut gefühlt und wieder neue Kraft geschöpft. Wir haben genau das geschafft, was wir wollten. Wir sind nach außen gegangen und haben Aids ein Gesicht gegeben. Ein sehr unterschiedliches Gesicht.

Bis nächstes Jahr in Leipzig!

(Jacqueline McKenzie)

Nach der letzten BPV in Stuttgart konnte man meinen, daß die Kölner einen schweren Stand zu bewerkstelligen hatten: schließlich konnten sie nicht eine so luxuriöse Unterkunft bieten wie die Vorgänger. Doch haben sie dies mit Bravour gemeistert, alle Achtung! Ca. 400 Personen aus der ganzen Bundesrepublik waren angereist. Es war eine gelungene Veranstaltung, die sich in diesem Jahr auf die inhaltlichen Themen ausgerichtet hatte und nicht wie sonst üblich auf die einzelnen Betroffenenengruppen. Außer den Homosexuellen und JES waren auch die Frauen mit ihrem Netzwerk in großer Zahl erschienen. Themen wie "Rabenmütter - Schwangerschaft und Mutterschaft" sowie die Forderung nach Einrichtung von Frauenreferaten in allen AIDS-Häfen wurden heiß diskutiert und an die D.A.H. weitergegeben. Außerdem sollen Arbeitsplätze für HIV-Positive in den AIDS-Hilfen geschaffen werden, die auch honoriert werden. Darüber hinaus waren heterosexuell Infizierte sowie Angehörige von verstorbenen Positiven vertreten und machten zum ersten Mal auf einer so großen Veranstaltung auf sich aufmerksam.

Es wurden aus den verschiedenen Workshops und Arbeitsplenen Forderungen formuliert, die am letzten Tag nicht nur vorgestellt wurden, sondern auch demokratisch von allen Teilnehmerinnen zur Abstimmung kamen. Nicht alle Forderungen wurden von den Teilnehmerinnen akzeptiert, aber ein Großteil ging durch und so hat das HIV-Referat der D.A.H. einiges zu tun, um unsere Ansprüche umzusetzen bzw. uns weiterhin zu unterstützen.

Eine gelungene Sache, die ich auf meinen letzten BPV-Besuchen vermißt habe. Und wen es interessiert: nach Leipzig 1996 wird Bremen 1997 die achte BPV ausrichten.

Eigentlich gibt es noch eine Menge mehr zu berichten, aber dazu würde der Platz nicht ausreichen!

(Bettina Hillenkremer)

Berichte aus den Workshops

Wie zwinge ich meine Aidshilfe, mich zu lieben?

Für den Workshop waren 1 1/2 Stunden angesetzt und eigentlich war er letzter Teil einer Fortsetzungsreihe, nämlich von "Meine Aidshilfe liebt mich nicht!" und "Wem gehört die Aidshilfe?" (Arbeitsergebnis: ein Positivennetzwerk). Bei unserem Workshop haben wir uns als Referentinnen vorgestellt und unsere Meinung zum Thema gesagt. Danach gab es eine Vorstellungsrunde. Schon bei dieser Runde stellte sich Diskussionsbedarf ein. Einer wollte die Aidshilfe nur für Schwule und keinesfalls für Drogengebraucherinnen, Mütter und Kinder usw. Die sollten doch sehen, daß sie einen eigenen Verein gründen. Aber diese Stimme wurde gleich von der Mehrheit niedergemacht. Nach langen Diskussionen wollten wir einen Appell an die Aidshilfen schicken. Und zwar mit den Forderungen .Arbeitsplätze für Positive und eine breitere Akzeptanz in den Aidshilfen zu schaffen. Außerdem muss es mehr Unterstützung für Frauen, Mütter und Kinder bzw. Familien geben. Wir wollen auch nicht mehr die Alibifunktion in den Aidshilfen übernehmen und wir möchten mit Sensibilität behandelt werden. Den Appell haben wir dann fallengelassen, denn wir wollen erst einmal selbst etwas machen und nicht immer nur Forderungen stellen.

(Jacqueline McKenzie)

Von der Hand in den Mund - Sozialhilfe

Ja. da saßen sie nun, die Damen und Herren Politiker: schön aufgereiht - wie sich das gehört- nach Parteizugehörigkeit (PDS und Bündnis 90/Die Grünen auf der einen, SPD und in gebührendem Abstand dazu CDU auf der anderen). Mittenmang Ralf Rotten, der zwar die Diskussion souverän moderierte, sich aber (wohl weil D.A.H.-Ex-Vorständler) zu der Behauptung verstieg, die DA.H. sei politische Interessenvertretung für Menschen mit HIV/AIDS. Das ist sie m.M.n. nach definitiv nicht! Dies sei aber nur an Rande erwähnt. Wichtiger war die Forderung der deutschen AIDS-Stiftungen (-Nationale" und -Positiv leben") nach Erhöhung des Sozialhilfesatzes für chronisch Erkrankte um 50%, also ca. DM 260 mehr, die Grundlage der Diskussion war.

Natürlich gab jeder sein Statement ab, nicht ohne darauf hinzuweisen, wie toll sich die eigene Partei in diesem Bereich engagiere und das sie schon immer dieses und jenes gefordert hätten. Erwartungsgemäß wurde die Forderung der Stiftungen von den Oppositionsparteien begrüßt und verbal unterstützt. Das ist schön, nützt uns aber gar nix, denn PDS, Bünd-

nis90/Die Grünen und SPD sitzen nun mal nicht am Regierungshebel. Lippenbekenntnisse helfen uns wenig, zumal eine schnelle Umsetzung vonnöten ist: wir haben ja nicht ewig Zeit, gelle?! Genau mit dieser Tatsache wird aber Politik gemacht: Ulf Fink (vom linken Flügel der CDU) fiel nicht aus seiner konservativen Rolle. Selbstverständlich habe er Verständnis für die Situation der Betroffenen und laber laber laber, aber es ginge doch nicht, daß eine bestimmte Gruppe von Erkrankten bevorzugt behandelt werde. Da sollten doch erst einmal die anderen chronisch Erkrankten (Krebs, MS usw.) kommen und gleiches fordern.

Da können wir lange warten, denn wie Ulrich Heide, Geschäftsführer von Positiv leben, erläuterte, sind andere chronisch Erkrankte nicht in dem Maße betroffen wie HIV-Infizierte. Sei es weil sie alt genug sind, um eine Rente zu beziehen oder von anderen Institutionen (z.B. Reha-Einrichtungen) und von der Familie unterstützt werden. Das trifft auf HIV-Infizierte größtenteils nicht zu. Die Forderung der Stiftungen, die ja eine Minimalforderung ist, bezieht sich dennoch auf alle chronisch Erkrankten, was Herrn Fink - trotz mehrfacher Erklärungsversuche durch Herrn Heide - schlichtweg nicht interessierte: er ging einfach nicht darauf ein und zettelte stattdessen eine Diskussion darüber an, daß das aber - wenn überhaupt - nur für AIDS-Kranke gelten dürfe, nicht für alle HIV-Positiven. Da kann man sich Jahre lang streiten, wo denn nun der Unterschied ist. Wieder Zeit gewonnen ... Und wer (noch) nicht auf Sozialhilfe angelesen ist, sondern Arbeitslosenhilfe bezieht, der bekommt halt demnächst jährlich 5% weniger. So am 2. November d.J. vom Bundeskabinett beschlossen. Der einzigen wirklich brauchbaren Tipp gab Volker Beck (Bündnis 90/Die Grünen), der Hilfesuchenden im Umgang mit den Ämtern folgendes rät: BESCHEISSEN. BESCHEISSEN, BESCHEISSEN

Mir fällt zu der Forderung der Stiftungen jedoch nur eines ein: LÄCHERLICH? Müssen wir um Almosen betteln und Forderungen stellen, die sowieso nicht durchsetzbar sind? Dann können wir auch gleich auf die Kacke/ den Dünnschiss hauen und die in meinen Augen einzig gerechte Forderung erheben: Gleichbehandlung aller HIV-Infizierten und Zahlung einer monatlichen Sofortrente von DM 3000,-, wie es die mit Blutprodukten infizierten Menschen auch erhalten. Nebenbei wäre die "Schuldfrage" geklärt... Das mag genausowenig durchsetzbar sein, kann aber die aus positiver Sicht einzige angemessene Forderung sein. Sie ist Ausdruck unserer Seelenlage, die da ist: Unser Leben ist kurz. Wir wollen alles und wir wollen es sofort! Daß die uns angeblich vertretenden Institutionen sich in diesen Sinne nicht für uns einsetzen und im diplomatischen Gesülze schwimmen statt offensivere Positionen zu vertreten, zeigt doch nur, wie sehr sie sich von ihrer Klientel entfernt haben.

(anKa)

"Rabenmütter" - Schwangerschaft und Mutterschaft

"Melanie ist ein hübsches, aufgewecktes Mädchen mit lustigen Locken und großen traurigen Augen. Vor zwei Jahren ist die Mutter gestorben, kaum 30 Jahre alt. Sie hatte sich Melanie so sehr gewünscht - und sie war mit HIV infiziert. Melanie wird nicht zur Frau heranwachsen, keinen aufregenden Beruf ergreifen und niemals selbst Mutter sein. Ihr kleines Leben wird niemals groß sein." (Auszüge aus dem Text der Michael-Stich-Stiftung)

"Schuld und Verantwortung!"

"Wie kann eine positive Frau so selbstlos und verantwortungslos sein, sie muss doch auch an das Kind denken!" Doch nicht nur das bekommen positive Frauen, die sich für ein Kind entscheiden, zu hören, auch die Frage nach der Verantwortung für ihren Partner.

Klar, es ist egoistisch, sich für ein Kind zu entscheiden - für alle Frauen unabhängig von ihrem Immunstatus. Doch nur positiven Frauen wird diese Frage - auch von Menschen der Positiven-Szene - gestellt. Positive Frauen werden ständig gezwungen, sich zu rechtfertigen. Die durch die geschlechtsspezifische Sozialisation an Frauen herangetragene Verantwortung für andere potenziert sich durch AIDS. Sie haben scheinbar "Schuld", weil sich der Partner beim unsafem Sex infizieren könnte, das Kind positiv sein kann. Sie werden verpflichtet, Vorsorge zu treffen, für den Fall, daß sie krank werden oder sterben bevor das Kind alt genug ist.

Wo bleibt die Verantwortung des Partners für seine Gesundheit? Bei einer bewußten Entscheidung für ein Kind hat er doch auch ein Mitspracherecht und eine Mitverantwortung, oder? Wieso müssen positive Frauen alles regeln? Von negativen und ungetesteten Frauen wird dies nicht verlangt. Weil letztere scheinbar unendlich leben? Noch immer besteht ein großes Potential an Fehl- und Falschinformationen. So werden auch heute noch positive schwangere Frauen von Ärztinnen auf einen Schwangerschaftsabbruch hin beraten. So besteht in der Bevölkerung noch immer die Vorstellung einer 1:1-Übertragung auf das Kind. Die Diskussion, um den § 218 relativiert sich angesichts von HIV/AIDS. Bei negativen Frauen wird versucht, sie zum Austragen einer Schwangerschaft zu bewegen, positive Frauen hingegen sollen einen Abbruch vornehmen lassen.

Wertes und unwertes Leben!?

Diese gesellschaftliche Doppelmoral macht positive Frauen zu Täterinnen. Kinder zu wehrlosen Opfern. Uns geht es letztendlich um das Selbstbestimmungsrecht von Frauen, egal ob positiv, negativ oder ungetestet. Positive Mütter befinden sich in einem Zwiespalt. Einerseits haben sie Angst, sich zu outen, da sie Diskriminierungen gegen sich und ihre Kinder befürchten. Andererseits besteht aber die Notwendigkeit des Outens, um dem Druck des Ver-

steckspiels zu entgehen. Aus diesen Gründen entstanden folgende Forderungen aus dem Workshop:

- Eine bessere und qualifiziertere Beratung für Schwangere bezüglich des HIV-Antikörpertests.
- Ärztinnen sollen nicht direkt zum Abbruch drängen und bei Unwissenheit oder Unfähigkeit Frauen an qualifizierte Stellen verweisen.
- Medien sollen qualitativ hochwertige Aufklärung zum Thema positive Schwangere betreiben.
- Institutionen des schulischen und außerschulischen Bereichs sollen qualifizierte Fortbildungen für Mitarbeiterinnen zum Thema "HIV/AIDS und Kinder" durchführen, damit Mütter bzw. Lebensgemeinschaften diese Aufgabe nicht auch noch leisten und übernehmen müssen.
- AIDS-Hilfe muß Räume für Frauen schaffen bzw. bereitstellen und die Selbsthilfe von Frauen für Frauen stärken.

(Mara Seibert, Birgit Körbel)

Pflege bei Junkies - immer noch tabu

Zu diesem Thema waren vier Referentinnen eingeladen, wobei aber nur zwei von ihnen erschienen sind: Michael Ewers von der Deutschen Aidshilfe in Berlin, der die Moderation hatte und Kai-Uwe von der Kölner Aidshilfe als workshop-Beobachter. In Form eines Erfahrungsaustausches haben Michael Nusch von Schwips e.V. und meine Wenigkeit über unsere zum Teil katastrophalen Erfahrungen in der Pflege berichtet. Michael erläuterte das Kölner ambulante Pflegeprojekt, welches heute nicht mehr nur aus Schwulen und HIV-Infizierten besteht. Schwips e.V. ist eine Hauskrankenpflege und verfügt darüber hinaus über ein Pflege- und Betreuungszentrum. Dort gibt es einen Infusionsbereich, in welchem Frauen und Männer ihre Infusionen unter fachlicher Aufsicht bekommen können. Außerdem sind zwei Sozialarbeiter angestellt, die den Bereich der psychosozialen Betreuung und Beratung abdecken. Für 1997/98 ist ein neues stationäres Pflegeprojekt geplant mit dem schönen Namen "Lebenshaus". Hier sollen aidskranke Menschen ihre letzten Tage und Stunden verbringen können, alle zusammen unter einem Dach.

Die Stadt Köln erweist sich in puncto Pflege bei HIV/AIDS als eine fortschrittliche und moderne Stadt, wobei meine Erfahrungen aus Oldenburg bzw. der Provinz eher in die andere Richtung gehen. Die stationäre Versorgung von Drogengebrauchern hat sich in den letzten

Jahren gegenüber der ambulanten Versorgung durch entsprechend spezialisierte Pflegedienste schon verbessert, obwohl es immer noch schwierig ist, sofort richtig unterzukommen. Sobald die Stationsärzte herausbekommen, daß man aidskrank ist und noch dazu als DrogengebraucherIn substituiert wird, fällt denen gar nichts mehr ein, zumindest ist es uns, mir und meinem Freund Dieter, der dieses Jahr an Aids/Toxoplasmose verstarb, so ergangen. In der Nacht, wo ich Dieter wegen seines fortwährend schlechten Gesundheitszustandes in ein Krankenhaus einliefern mußte, hat es Stunden gedauert, -um ihn überhaupt stationär unterzubringen. Denn keiner wollte ihn haben mit dieser Diagnose. Das Krankenhaus hatte sich mit dem Argument geweigert, man könne jemanden nicht gegen seinen Willen hier behalten!

Na klar, wer geht schon gerne ins Krankenhaus. Dieter hatte sich in kürzester Zeit so verändert, daß er völlig hilflos in der Ecke kauerte, sich ständig auszog und Zigaretten aß. Keiner fühlte sich zuständig. Über schaulustige Polizisten. Feuerwehr, Notärzte und Ordnungsamt hat es ca. 8 bis 9 Stunden gedauert, bis sich endlich eine Klinik bereiterklärte, ihn stationär aufzunehmen, nämlich das LKH Wehnen (Landeskrankenhaus). Gerade hier war er wohl am falschesten aufgehoben. Mit Zwangsjacke und vier Polizisten wurde Dieter abgeführt, ins LKH. Für mich eine ganz schlimme Erfahrung, auch zu sehen, wie ausgebildete Sanitäter und Ärzte ratlos daneben stehen. Später wurde er dann noch in ein anderes Oldenburger Krankenhaus verlegt. Obwohl Dieter seit Jahren nur noch 2 ml Polamidon bekam, haben sie ihn - ohne Rücksprache mit seinem Haus- bzw. Substitutionsarzt - auf 4 ml Polamidon hochdosiert und noch dazu Haldol und Truxal verabreicht. Dieter lag fast 6 Wochen im Koma, d. h. ich konnte mich nicht mit ihm verständigen. Dies ist nur ein Negativ-Beispiel, wie man heutzutage mit aidskranken Substituierten umgeht. Ich würde jedem Betroffenen raten, möglichst frühzeitig eine PatientInnen-Verfügung zu machen, damit die Angehörigen und Partnerinnen ein Recht auf die Wahrheit haben. Nach Dieters stationärem Krankenhausaufenthalt habe ich ihn nach Hause geholt und dort mit Unterstützung eines privaten Pflegedienstes gepflegt. Durch die Pflegeeinrichtung medus, die schon Erfahrung mit dem Thema Aids hatte, hatte ich drei erfahrene und engagierte Mitarbeiterinnen, an meiner und seiner Seite, die uns oft über die täglichen fünf Sollstunden hinausunterstützt haben. Auch der ambulante Hospizdienst hat uns sehr geholfen.

In Deutschland gibt es nur wenige stationäre Pflegeeinrichtungen, die den Bedürfnissen von substituierten und aidskranken Drogengebraucherinnen gerecht werden. Ideal wäre eine sozialpädagogische Betreuung bis hin zur medizinischen und pflegerischen Versorgung - alles unter einem Dach. Die aktive Auseinandersetzung mit der Sucht- und HIV/AIDS-Problematik sowie mit dem oftmals baldigen Tod soll die Betroffenen dabei unterstützen, Perspektiven zu entwickeln und die ihnen verbleibende Zeit sinnvoll und befriedigend zu ges-

talten. Doch wo sind solche idealen Orte? Für mich liegt die Antwort u.a. bei den Hospizen, seien sie ambulant oder stationäre ausgerichtet. In Oldenburg ist im Juni dieses Jahres unser erstes stationäres Hospiz St. Peter eröffnet worden. Dort stehen 8 Betten zur Verfügung. Mangelnde Erfahrung und Angst vor der Klientel sind häufig die Hauptgründe dafür, daß die Pflegeeinrichtungen vor Junkies haltmachen. Meine Erfahrungen haben mir belesen, daß wir aus unseren örtlichen Begebenheiten das Beste machen und vor allem aufklären müssen. Bessere Zusammenarbeit zwischen Aidshilfe, Pflegeeinrichtung, Krankenhaus und Hospiz. Die Hospize und Kliniken sind gefordert, sich auf Drogengebraucherinnen einzustellen, was sie ja auch schon teilweise tun. Positives Beispiel hierfür ist das "St. Raphael" in Duisburg. Viele drogengebrauchende Aids-krankte sind ab dem Zeitpunkt, wo sie pflegebedürftig werden, völlig auf sich alleine gestellt - allein gelassen. Hier müssen wir umdenken. Eine Lösung von vielen ist sicherlich die aufsuchende Gesundheitsversorgung, im Sinne von medizinischer pflegerischer streetwork. Hier sind besonders die Ehrenamtlichen aus den Aidshilfen gefordert, aber eigentlich wir alle.

(Doris Eggers)

Probeliegen im Hospiz

Kurzfristig fragte man mich telefonisch, ob ich bei diesem Workshop als Referentin mitmachen könnte. Zwar war ich überrascht und unvorbereitet, aber die Freude überwog, als Frau und Betroffene etwas zu diesem Thema sagen zu können. Ich bin selbst betroffen, wie bereits erwähnt, werde seit 5 Jahren substituiert, bin 40 Jahre alt, bei JES-Duisburg engagiert und in der Betreuergruppe der AH-Duisburg. Zweimal in der Woche oder nach Bedarf auch häufiger fahre ich ins Malteser-Hospiz St. Raphael in Duisburg-Hamborn. Dort besuche ich aids-krankte Menschen, die eine nicht mehr lange Lebenszeit vor sich haben. Meist sind es Drogengebraucherinnen, die von auswärts kommen und teilweise wenig oder auch gar keinen Kontakt haben. Ich versuche, so gut es mir möglich ist, ihnen ein Gesprächspartner zu sein und bei anfallenden Problemen zu helfen. Zu dieser Arbeit bin ich gekommen, weil ich selbst erfahren habe, wie das Leben und Sterben in diesem Hospiz von den Bewohnern erlebt wird. Mein Mann ist am 26. September 1994 dort gestorben. Leider war eine häusliche Pflege nicht mehr möglich und die letzten Wochen wollten wir nicht im Krankenhaus verbringen. Zwischenzeitlich lag er oft wochenlang im Krankenhaus, so daß ich durch unsere persönlichen Erfahrungen über die angebotenen verschiedenen örtlichen Pflegemöglichkeiten berichten und sie unterscheiden kann. Dies zu meiner Geschichte, um deutlich zu machen, wie ich eigentlich beim Thema Aids, das ja so umfangreich ist, gelandet bin. Meinen Mitreferenten (Albert Schickyr) kannte ich bis dato nicht.

Voller Erstaunen mußten wir feststellen, daß uns das Hospiz St.Raphael bereits dadurch verband, da er es als Betroffener mitaufgebaut hatte. Ich schätze es waren ca. 20 Menschen- Betroffene, Angehörige und Mitarbeiterinnen von Hospizen, die sich zu unserem Workshop eingefunden hatten. Es herrschte ein großes Interesse der Medien (RTL/ZDF). Anscheinend hat Aids auch bewirkt, daß man sich an das Tabuthema "Sterben" heranwagt. Anfangs verstrickten wir uns in eine heftige Diskussion über die Kirchen, die ja bei vielen vorhandenen Hospizen Träger der Einrichtung sind. Dabei kam natürlich die Frage auf, wo die Kirchen sind, wenn es uns noch gut geht? Und welche Auffassungen vertreten sie in Sachen Aids? Dies ist sicherlich ein anderes wichtiges Thema: Kirchen und Aids!

Mit Hilfe unseres Moderators Ralf Rötten kamen wir aber dann doch zu unseren angestrebten Arbeitspunkten und Forderungen. Es wurde deutlich, daß es bereits Hospize gibt, wir dort Einfluß nehmen können und nicht jede Stadt bzw. jede AH oder andere Institutionen das notwendige Geld oder auch den Bedarf hat, Hospize einzurichten, die für Aidskranke bestimmt sein sollen. Auch wurde darüber gesprochen, ob dies sinnvoll sei (Ghetto). Wir waren froh, daß wir nun pragmatisch an die Sache gehen konnten. Wir erstellten einen Forderungskatalog, der sich an alle vorhandenen Hospize richtet, an die D.A.H. und an alle örtlichen AHs, um sich kennenzulernen, zu diskutieren und letztendlich Einfluß nehmen zu können. Unsere Bedürfnisse sollen verwirklicht werden. Dabei stellen einige Forderungen viel Geduld an uns, erfordern Arbeit, Kraft und Ausdauer (z.B. Konsum von Drogen oder Möglichkeit der 'freien Entscheidung zum Suizid).

Ich fand es für mich befriedigend, so viele gemeinsame Forderungen erarbeitet zu haben, obwohl die Teilnehmerinnen ganz verschiedene Lebensstile und -geschichten hatten. Das hat mich in meiner Arbeit weiter verstärkt, denn für mich gehört die Auseinandersetzung mit dem eigenen Tod oder dem Sterben von Freundinnen zu den großen Herausforderungen, der wir uns als Betroffene stellen müssen. Es gibt sehr unterschiedliche Hospize mit unterschiedlichen Konzepten, aber wir müssen gewiß sein, daß auch wir mit unseren Lebensstilen willkommen sind. Wie auch in unserem persönlichen Fall war eine ambulante Pflege und Versorgung unmöglich. In solchen Fällen können Hospize eine wichtige Hilfe sein, um unsere letzten Monate/Wochen/Tage/Stunden und unser Sterben menschenwürdig erleben zu können. Ich war glücklich, die letzten Wochen bei meinem Mann sein zu können, mit ihm zusammen die Nächte verbringen können, bei seinem Tod dabeizusein. Es war mir möglich, ihn nach dem Tod zu waschen, dabei mitzuhelfen, ihn "herzurichten", seinen Lieblingsschlafanzug anzuziehen. Und alle Mitarbeiterinnen waren mit Gesprächen und Umarmungen für mich da. In einem "Totenzimmer", welches freundlich und hell war, konnte ich solange Abschied nehmen, wie ich es brauchte.

Aber nicht immer werden in allen Einrichtungen unsere Lebensstile akzeptiert und unser Selbstverständnis ausreichend berücksichtigt. Ich weiß, es ist ein Tabuthema und auch wir tun uns damit schwer. Aber ich hoffe, daß sich immer mehr Menschen diesem Thema zuwenden, sich ihm stellen und mitarbeiten. Es sind so viele Freundinnen von uns gegangen, allein und/oder menschenunwürdig. Das möchte ich nicht. Laßt uns daran arbeiten, dass jeder nach seinen persönlichen Wünschen und Vorstellungen den letzten Weg gehen kann. (Angelika Droste-Biergans)

Emma hat Aids

Die Frauenbewegung ist tot - Es lebe die Frauenbewegung

Bei diesem Workshop ging es um die Rolle der nur noch rudimentär vorhandenen Frauenbewegung in Zeiten von Aids. Die Hochzeiten der Frauenbewegung sind lange vorbei. Sie hat sich an der Diskussion um den § 218 abgenutzt und nach über 20 Jahren Kampf um das Selbstbestimmungsrecht der Frau sei einfach die Luft raus, wie es eine Teilnehmerin formulierte. Zudem ist die Frauenbewegung seit jeher von engagierten Lesbengruppen getragen worden, die zu Beginn eher in einer Art Aids-Euphorie verfielen, nach dem Motto: "Hurra, das Patriarchat rottet sich selber aus!" Dafür war auch die Aktion der Zeitschrift Emma bezeichnend. die da. propagierte: "Ich liebe ohne - Männer!" So einfach war das und damit war für die Frauen-Lesben-Bewegung das Thema erledigt.

Ein weiterer Aspekt ist, daß die Frauenbewegung stark von Mittelschichtsfrauen (Akademikerinnen geprägt ist im Gegensatz zu der Mehrheit der Aids-Hilfen-Klientinnen, die entweder aus dem Drogenbereich kommen oder noch zu jung sind, um sich irgendwie - irgendwo etabliert zu haben. Sie werden in die Aids-Hilfen abgeschoben, ohne daß ihre frauenspezifischen Probleme wahrgenommen werden. Und die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen sind als Helferinnen willkommen, nicht aber wenn es um Machtverteilung mit den männlichen Kollegen geht. Frauen haben also sowohl als Klientinnen als auch als Macherinnen in den Aids-Hilfen einen schweren Stand. Sie werden toleriert, solange sie den Mund halten und keine Forderungen stellen. In diesem Machtkampf schneiden die Frauen wieder schlechter ab, sei es aufgrund mangelnden Selbstbewußtseins und Durchsetzungsvermögens oder aufgrund ihres emotionalen Anspruchs an eine funktionierende Zusammenarbeit.

Einen guten Ansatz jedoch für institutionsübergreifende frauenpolitische Zusammenarbeit bietet das Netzwerk "Frauen und Aids". Aber auch für das Netzwerk gilt: es ist an uns, andere Frauen auf die Vielschichtigkeit des Themas aufmerksam zu machen und den Zusam-

menhang zwischen dem Umgang mit positiven Frauen und den daraus resultierenden Konsequenzen für alle Frauen deutlich zu machen. Nur so können wir an Einfluß gewinnen und unsere Positionen in den .Aids-Hilfen und anderswo stärken.

(anKa)

Exklusiv: Der DHIVA-Fortsetzungsroman

(Ein Psychothriller, haarscharf an der Realität vorbei?) .

by Berta Bunker

Mandy und das Virus des Grauens

Folge 6: **Die Bundes-ÄKV'ler-Versammlung**

Mandy war begeistert. Auf der Versammlung der Ärzte-Killer-Virus-Betroffenen (kurz: ÄKV'-ler-Versammlung) waren Hunderte erschienen. Sie war überwältigt, ob dieses Rosa-Brillen- und Tarnkappen-losen Anblicks. Es wurden blaue Tüten mit wundersamen Kraut umhergereicht. Wenn man ein paar Züge tat, ging es einem gleich viel besser. Wichtige Menschen traten ganz ohne Schutzmaßnahmen auf, Mandy staunte: "Boh ey, sind die mutig, ey!" Die wichtigen Menschen hielten wichtige Reden und kamen sich unheimlich wichtig vor. Immerhin halfen sie beim Aufbau der Barrikaden mit, die zum Schutz gegen die Anti-AKV-Force errichtet wurden. Diese Untergrundtruppe hatte auf jeden ÄKVler ein Kopfgeld von umgerechnet zweiundsiebzig Koma null drei Pfennigen ausgesetzt und angekündigt, die ÄKVler-Versammlung zu stören. Fette Beute war angesagt!

Aber die ÄKV'ler wußten sich zu helfen. Sie hatten ja nicht ohne Grund einen Bunker angemietet. Mandy saß mit den anderen im Keller und bastelte Bomben. Der Haufen von blauen Kugeln wurde immer größer. Ein seltsamer Dunst erfüllte den Raum. Bevor also der sonnenbebrillte Stoßtrupp die Anlage stürmen konnte, empfing ihn eine Salve blauer Bomben. In diesen steckte das Wunderkraut (kurz: Wukrau). Durch eine raffinierte Rezeptur entstieg den Bomben beim Aufprall ein süßlicher Duft, der sämtliche Anti-AKVler auf der Stelle lahm legte. Mandy und die anderen ÄKV'ler hingen in den Schießscharten und lachten sich schlapp, als die Anti-AKVler reihenweise umfielen. Das Wukrau hatte die gewünschte Wirkung gehabt.

Wie aber geht's weiter? Werden die Anti-ÄKV'ler wieder normal? Wer wird der Obermacker der ÄKV'ler? Dieses, liebe Leserinnen, und vieles mehr erfahrt ihr in der nächsten Ausgabe, wenn es wieder heißt: Mandy und das Virus des Grauens, Folge 7: Die Partei des Grauens