

11/96

nummer elf

oktober neunzehnhundertsechundneunzig

von frauen

für frauen

DHIVA

die netzwerkzeitung

in dieser Ausgabe

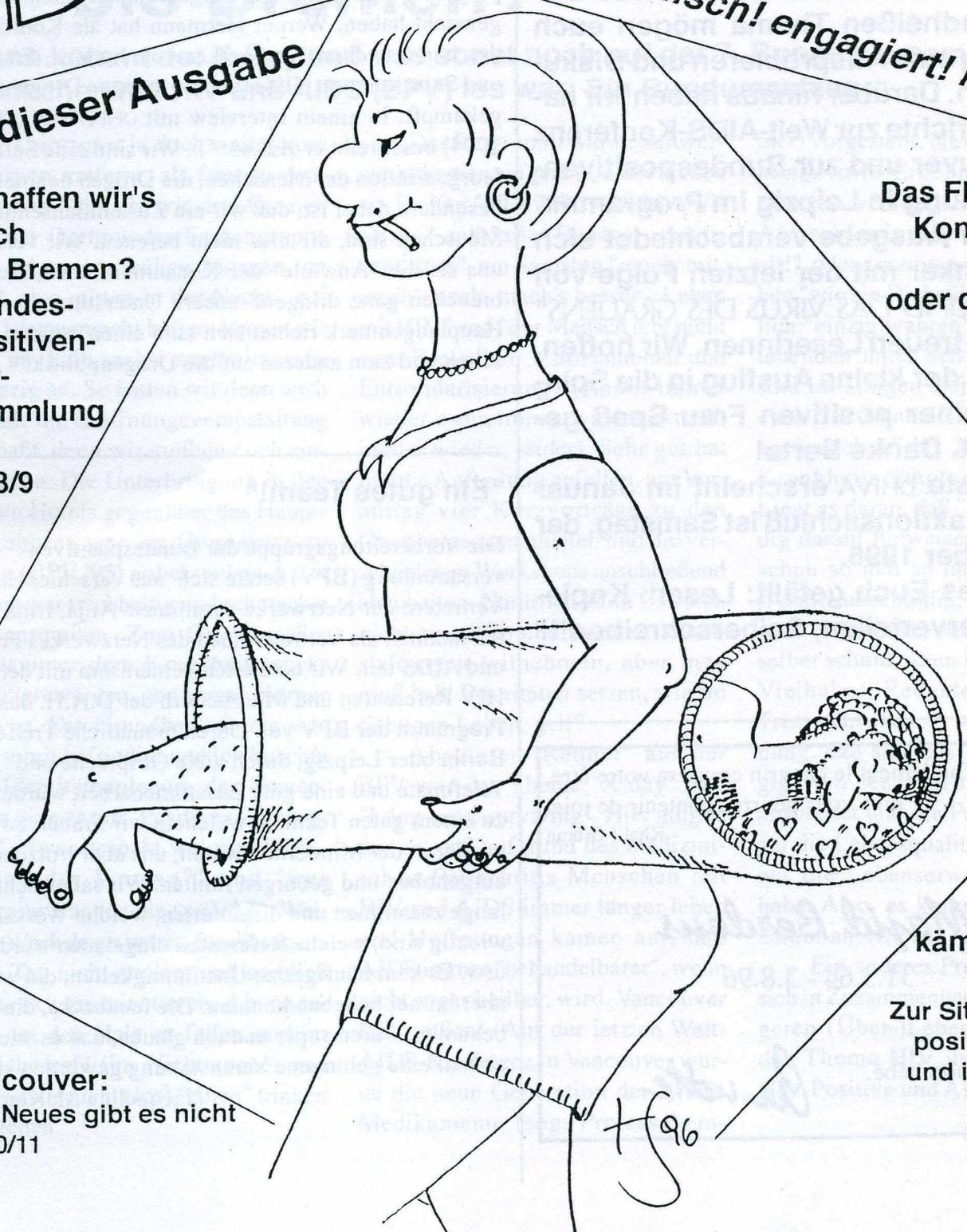
parteiisch! engagiert! infiziert!

Schaffen wir's
noch
bis Bremen?
Bundes-
positiven-
ver-
sammlung

S. 3/9

Das FEMIDOM:
Kondom des
Grauens
oder der Lust?

S. 4-6



Vancouver:
Viel Neues gibt es nicht
S. 10/11

"Alleine
kämpft's sich
einsam"
Zur Situation HIV-
positiver Mütter
und ihrer Kinder

S. 7/8

In dieser Ausgabe:

- "Schaffen wir's noch bis Bremen?"
- Das FEMIDOM
- Alleine kämpft's sich einsam
- Schockerzahlen spiegeln eher den Trend zur AIDS-Hysterie wider, als daß sie Solidarität und gegenseitiges Lernen fördern
- Internationale AIDS-Konferenz in Vancouver: Viel Neues gibt es nicht!
- Mandy und das Virus des Grauens, letzte Folge

"Schaffen wir's noch bis Bremen?"

Wann kommt der X-Day und was sonst noch auf der 7. Bundesversammlung der Menschen mit HIV und AIDS (BPV) los war: Ein Rundumschlag

Leipzig ist ja doch weiter vom Ruhrpott entfernt, als frau so denken mag. Obwohl wir drei Grazien aus der Dortmunder Frauengruppe uns schon am frühen Morgen um acht, also mitten in der Nacht!, auf den Weg gemacht hatten, kamen wir erst um halb sechs! nachmittags in Leipzig an. So hatten wir denn auch gerade die Eröffnungsveranstaltung verpaßt, denn wir mußten noch einchecken. Die Unterbringung in den neuen Hotels gegenüber des Hauptbahnhofes war im Gegensatz zu Köln (BPV '95) nobel und auch das Essen war reichhaltig und schmeckte einigermaßen. Zum Glück musste nicht unter dem Krankheitsaspekt gefuttert werden, von wegen Körner und so. Die Grundbedürfnisse waren somit befriedigt und ich huschte ins Identitätenplenum der Frauen. Dort ging es um "Positives Coming-out", "wer besucht welchen Workshop oder Vortrag?" und "wer schreibt was für die DHIVA?". Weitere Workshops waren für diesen ersten Tag nicht geplant und so blieb Zeit, sich zu orientieren, d.h. anderen um den Hals zu fallen und im Rauchercafe (im Nichtraucher war irgendwie nichts los) "einen" trinken zu gehen."

Das Programm war in Schwerpunktthemen aufgeteilt, diese hießen am Freitag "HIV 2000 - positive Visionen" und "alles Banane - positiver Osten", am Samstag "mach' mit, mach's nach, mach's besser - Leben mit HIV" und "der Mensch lebt nicht vom Brot allein - Sozialabbau und Entsolidarisierung" (Anm.: immer wieder wahr, immer wieder aktuell, immer wieder, leider). Sehr gut hat mir die Aufteilung gefallen, am Vormittag vier Kurzvorträge zu den Ober-

themen anzubieten und die verschiedenen Workshops anschließend abzuhalten. Natürlich kann frau sich nicht zerreißen und an allen Veranstaltungen teilnehmen, aber man muß halt' Prioritäten setzen, wie im richtigen Leben, gell?

Absoluter "Renner" auf der BPV war das Thema "X-day" und "Long-term-surviving". Hier ging es darum, daß aufgrund des medizinischen Fortschritts Menschen mit HIV und AIDS immer länger leben und Hoffnungen kamen auf, dass AIDS immer "behandelbarer", wenn nicht sogar heilbar, wird. Vancouver läßt grüßen! (Auf der letzten Welt-AIDS-Konferenz in Vancouver wurde die neue Generation der AIDS-Medikamente (sog. Proteasehemmer) vorgestellt, die in Studien hoffnungsvolle Ergebnisse zeigten.) Manche verstiegen sich sogar zu Aussagen wie "Ich werde 80 Jahre alt!" oder träumten von einem Leben "wie ein Diabetiker". Die angeblich "einzig wahren" Langzeitüberlebenden unter den HIV-Positiven sind im übrigen diejenigen glücklichen 5 Prozent aller Infizierten, die auch nach 15 bis 20 Jahren keine Krankheitssymptome aufweisen. Liegt es daran, daß "alle Welt" ständig darauf hinweisen muß "Ich bin schon so und so lange infiziert!"? (Anm.: unschuldig, oder wie oder was??? bzw. wer früher krepirt, ist selber schuld? Zum Kotzen!) Bernd Vielhaber, Redakteur der AIDS-Treatment News, vertrat die Meinung, daß sich das Virus unabhängig vom seelischen Wohlbefinden ausbreitet und die Psyche allenfalls auf die Lebensqualität, jedoch nicht auf die Lebenserwartung Einfluß habe. Also, es kommt immer noch darauf an, wie wir leben!

Ein anderes Problem, welches sich in Zusammenhang mit einer längeren (Über-)Lebenszeit stellt, ist das Thema HIV und Arbeit. Daß HIV-Positive und AIDS-Kranke - so sie denn "offen positiv" leben - auf dem Arbeitsmarkt keine Chance haben, ist leider traurige Realität und allen klar. Die Rückkehr in ein Arbeitsverhältnis ist z.B. bei RentnerInnen in unserem Gesellschaftssystem einfach nicht vorgesehen. Aber auch denjenigen, die Arbeitslosengeld, -hilfe oder Sozialhilfe beziehen, bleibt meistens nur die ehrenamtliche Mitarbeit in einer AIDS-Hilfe (AH). Theoretisch könnten HIV-Positive und AIDS-Kranke dort auch hauptamtlich arbeiten. Dies wird aber durch Stellenbeschreibungen, die eine Qualifikation als Sozialarbeiter oder -pädagogin fordern, blockiert. Wie viele HIV-positive Sozialtussis und -heinis gibt es denn wohl in diesem Land? Die AIDS-Hilfen müßten m.M.n. in Verhandlungen mit den Geldgebern (also Kommunen und Ländern) ein Umdenken einfordern, nämlich daß ein Studium nicht Maßstab aller Dinge ist, um in einer AH zu arbeiten, sondern das persönliche Engagement, welches bei einigen AH-Mitarbeitern zu wünschen übrig läßt. Die meisten Menschen definieren sich über "Arbeit" und "eine Aufgabehaben." Für HIV-Positive und AIDS-Kranke ist einerseits der psychische (Selbstwert) und andererseits der finanzielle Aspekt (Anerkennung) von

Arbeit von lebenswichtiger Bedeutung. Leider ist es so, daß letztendlich "Klüngel" und "Cliquenwirtschaft" in den einzelnen AH's über die Besetzung und/oder Einrichtung von Stellen entscheiden. Auf der BPV wurde von einer überwältigenden Mehrheit gefordert, HIV-Positive und AIDS-Kranke bei gleicher Qualifikation zu bevorzugen. Was "gleiche Qualifikation" nun heißt, darüber kann man sich auch wieder ewig streiten. Bleibt abzuwarten, was die Deutsche AIDS-Hilfe (D.A.H.) in Zukunft aus diesem Thema macht.

Beim Abschlußplenum am Sonntag, das souverän von Uli Meurer, dem HIV-Referenten der D.A.H. geleitet wurde, kam es zu einigen Längen bei der Abstimmung verschiedener Forderungen. Als irritierend empfand ich die Forderung einiger HIV-negativer Teilnehmer mitabstimmen zu wollen. Die BPV ist immer noch die Bundesversammlung der Menschen mit HIV und AIDS, sorry!

Verwundert hat mich die Reaktion HIV-positiver Teilnehmer, als ein Kameramann des mdr auftauchte und die Menge filmen wollte. Laute Proteste führten dazu, daß dieser aus dem Saal gebeten wurde welchem er allerdings erst nach mehrmaliger Aufforderung nachkam (auch nicht gut). Dennoch: soll die BPV Öffentlichkeit schaffen oder nicht? Ich meine ja und dann sollte zumindest in den Plenums Veranstaltungen ungehinderte Berichterstattung (auch Filmen, was ja angekündigt war und jeder wissen konnte) zugelassen sein. Alles andere ist Zensur! (Diejenigen, die nicht gefilmt werden wollen, mögen sich Tarnkappen, Masken oder Strickmützen überstülpen!) Überhaupt war das Medienaufgebot mager, auch wenn es hieß, es seien genauso viele Journalisten wie letztes Jahr in Köln dagewesen. Zudem hätte der Markt der Möglichkeiten Öffentlichkeit schaffen können. Er war jedoch in der I. Etage völlig deplaziert.

So komme ich zu den Vorschlägen für die 7. BPV in Bremen:

Den Markt der Möglichkeiten an einem zentralen (Durchgangs-)Ort, der auch Passanten einlädt, mal reinzuschauen, plazieren; Filmaufnahmen in den Plenumsveranstaltungen uneingeschränkt zulassen; noch mehr auf behinderten-(Rollstuhlfahrer-)gerechte Ausstattung achten und lecker Essen kochen!

By the way: Leipzig ist eine nette Stadt mit einem interessanten kulturellem Angebot. So blieb ich einen Tag länger, um mir noch ein Konzert der Leipziger Jazztage "reinzuziehen", mit dem schönen und passenden Titel "Survival Songs". (Annette Kayser)

Das FEMIDOM: "Kondom des Grauens oder der Lust?"

Selbstbestimmter Schutz vor HIV oder wird Verhütung wieder zur alleinigen Sache der Frauen?

Zwei Kommentare

Was es in Deutschland eigentlich noch nicht gibt, worüber aber viel diskutiert wird und was als "das Ding" für Frauen bezeichnet wird, ist das Femidom. Mit dem netten Namen "Reality" wurde es in Vancouver vorgestellt und war "der Renner". Der Informationsstand in der Ausstellungshalle war ständig belagert, frau und man bekam zu Beginn der Konferenz drei, zum Ende nur noch ein Anschauungs- oder Probeexemplar, incl. Beschreibung (in englisch) und Gleitgel.

Das Femidom ist in Deutschland bisher nur vereinzelt zu bekommen, laut einem Artikel in der taz vom 2. Juni 1996 zumindest in einer Berliner Apotheke. Es kostet dort im Dreierpack 10,50 DM. (Anm. d. Red.: In der Provinz sogar 20 DM). Also ein teurer Schutz für Frauen. Die Herstellerfirma hofft auf eine Zulassung in Deutschland im nächsten Jahr. Doch schon jetzt sollten wir uns Gedanken zum Femidom machen. Sicherlich wird damit die Möglichkeit für Frauen, sich sowohl vor einer ungewollten Schwangerschaft, als auch vor sexuell übertragbaren Krankheiten (also auch vor AIDS) zu schützen, ermöglicht. Sicherlich können dann Frauen alleine entscheiden, ob und welches Risiko sie bereit sind, einzugehen und welches nicht. Sicherlich ist es Frauen, die sich in Bezug auf das Benutzen von Kondomen durch Männer nicht durchsetzen können oder wollen sowie für Frauen, die nicht ständig über Kondome diskutieren wollen, eine Möglichkeit selbst zu handeln.

Zur Anwendung des Femidoms kann ich selber nicht viel sagen, da ich es noch nicht ausprobiert habe. Laut "Bedienungsanleitung" der Herstellerfirma und aus Berichten von Frauen, die das Fernidorn getestet haben, weiß ich, daß das Einführen schon einer gewissen Fertigkeit bedarf und wahrscheinlich geübt werden muß, bevor es ernst wird. Es soll knistern wie eine Plastiktüte, was ich mir nicht gerade antörnend vorstelle. Vielleicht stört es Frauen (und Männer) aber nicht, schließlich schützt es ja auch und verdrängt das von vielen heterosexuellen Männern nicht sehr geliebte Kondom.

Was zunächst als Fortschritt im Bereich Schutz voreiner HIV-Infektion für Frauen aussieht, hat aber auch Schattenseiten. Nachdem gerade die Frauenbewegung jahrelang die Mitver-

antwortung von Männern zur Verhütung einer ungewollten Schwangerschaft gefordert hat, bringt das Femidom eine neue Perspektive in die Diskussion. Denn durch das Femidom besteht die Gefahr, daß wiederum den Frauen die alleinige Verantwortung zugeschoben wird. Männer können sich der Mitverantwortung entziehen, vielfach wird es darüber auch keine Auseinandersetzung geben. Denn Schweigen und Handeln fällt vielen leichter als Verhandeln.

Ich bin mir im Klaren darüber, dass der Schutz vor einer ungewollten Schwangerschaft mit dem vor einer HIV-Infektion nicht vergleichbar ist. Denn die Schwangerschaft kann zur Not rückgängig gemacht werden durch einen Abbruch. Auch wenn kaum eine Frau sich leichtfertig für einen Schwangerschaftsabbruch entscheidet, besteht aber zumindest die Möglichkeit. Das geht bei HIV bekanntlich nicht.

Auch der finanzielle Aspekt muß mitberücksichtigt werden. Im schon erwähnten taz-Artikel hat die Autorin folgende Rechnung aufgestellt: Bei einer gewissenhaften Nutzung des Femidoms über vier Jahre betragen die Kosten 1.465,6 DM (zweimal die Woche) und entsprechend mehr bei häufigerem Geschlechtsverkehr. Welche Frau kann sich das leisten?

Ich möchte das Femidom nicht "verteufeln", so lange es der einzig mögliche Schutz für Frauen vor einer HIV-Infektion ist, den sie selber bestimmen kann. Ich möchte zu einer Diskussion anregen, aus der vielleicht Forderungen entstehen könnten. Ich möchte, daß primärpräventive Arbeit für Mädchen und Frauen auch weiterhin die Stärkung des Selbstbewußtseins beinhaltet. Ich möchte Männer nicht aus ihrer Mitverantwortung entlassen, wenn es um die Gesundheit von Frauen und um das Leben von Heterosexualität geht.

(Mara Seibert)

In den heutigen Zeiten ist das mögliche Risiko einer Infektion mit HIV bei sexuellen Aktivitäten immer noch nur durch das Benutzen eines Kondoms im klassischen Sinne zu vermeiden. Es scheint, als hätte die schon rein technisch nicht praktikable Umsetzung der Kondomkampagne unter dem Motto "Frauen benutzt Kondome!" bei den Verhütungsmittelanbietern "schlafende Hunde" bzw. "lebendige Dollarzeichen" geweckt, denn seit einiger Zeit ist das FEMIDOM (Kondom für die Frau, diesmal wirklich als Anwenderin) nicht nur immer stärker im Gespräch, sondern auch zunehmend in Verkauf und Gebrauch (so z.B. in USA und der Schweiz). In Deutschland konnte besagtes FEMIDOM allerdings noch nicht die Auflagen des

Lebensmittelgesetzes passieren (was nicht zu der Annahme verleiten sollte, daß es nach Gebrauch zu essen sei!) und ist damit nicht zugelassen.

Warum die Stimmen von Frauen über diesen Zustand noch nicht all zu laut geworden sind, liegt wahrscheinlich daran, daß die Diskussionen rund um dieses "Objekt der Begierde" viele Facetten aufweisen und sehr viel mehr beinhalten, als nur die Frage nach der materiellen Beschaffenheit. Denn, wie die beiden Ringe des FEMIDOMS (siehe Zeichnung) stehen sich hierbei zwei sehr unterschiedliche Stränge durchaus feministischer Argumentationsweisen gegenüber und prallen sogar - was in der praktischen Anwendung nicht möglich ist - aufeinander.

Eine Errungenschaft der Ende der "Sechziger" begonnenen "Sexuellen Revolution" war sicherlich die Pille, durch die Frauen selber ein Mittel zur Verfügung hatten, sich vor ungewollten Schwangerschaften zu schützen, ohne gleich den Weg der Institution Ehe, der Abstinenz oder den emotional oft und gesellschaftlich immer schwierigen Weg der Abtreibung gehen zu müssen. Während in den Anfängen der Pille, die Selbstbestimmung von Frauen in ihrer Sexualität im Vordergrund stand, entpuppten sich diese zumeist harmlos aussehenden Dinger immer mehr zu einer wahrhaft "bitteren Pille". Neben den häufig gesundheitlich umstrittenen Auswirkungen auf den Körper der Frau, wurde eins immer mehr zur unangenehmsten Nebenwirkung: Verantwortung! Es sei erwähnt, dass es sich nicht um irgendeine, ganz allgemeine Verantwortung handelte, nein, es war eher die alleinige Verantwortung in Sachen Verhütung (von was auch immer) und mehr!

Fortan waren Frauen für Vermeidung zuständig und für gewollte oder ungewollte Familienplanung verantwortlich. Die Pille wurde nicht mehr nur zu etwas, was Frauen einnahmen, sondern eher zu einem Argument, mittels dessen sich insbesondere Männer ihrer Entscheidungen und damit zusammenhängender Verantwortung entledigen konnten. Die Sätze, wenn es dann doch mal "schief" gegangen ist, wie: "Ich dachte, du nimmst die Pille" oder von der Position Außenstehender: "Wieso hat die (mitgedacht: ... alte Schlampe) denn nicht die Pille genommen? Na, dann ist die's ja selber schuld!" sind uns wohl allen bekannt. Immer wieder erstaunlich ist, wie schnell ein zunächst einmal nur einfaches pharmazeutisches Mittel im gesellschaftlichen Kontext mit einer moralischen Bezeichnung wie Schuld assoziiert wird. Ob in einem solchen Zusammenhang noch von selbstbestimmten Sexualverhalten die Rede sein kann, erscheint mehr als fragwürdig. Dann kam AIDS und mit Aids stellte sich die zunehmende Attraktivität des Kondoms ein. Ging es doch nicht mehr darum, zu überlegen,

ob es eventuell ungewollt zu mehr oder aber in letzter Konsequenz zu weniger Leben führen kann. D.h., daß plötzlich der Schutz des eigenen Lebens und der Erhalt der eigenen Gesundheit hinzukam.

Neben allem, was Aids an Unliebsamkeiten mit sich gebracht hat, wie Lusttötung, Krankheit, Sterben etc., so hat es den Frauen zumindest theoretisch auch beschert, nicht mehr nur die alleinige Verantwortung für Verhütung tragen zu müssen. Dies ist wahrscheinlich allein der biologischen Beschaffenheit männlicher Geschlechtsteile zu verdanken, die ja bekanntermaßen "Zielanwender" des Kondoms als solchem sind. Es ist eher nicht davon auszugehen, daß - zumindest anfänglich - die Sache mit dem "Verantwortung-Sharing" andere Gründe als die oben benannten technischen gehabt hat. Tun sich doch Menschen, insbesondere Männer, beizeiten schwer damit, auf plötzliche und aktuelle Veränderungen bewußt, flexibel und einigermaßen angemessen zu reagieren. Da der Mensch ein "Gewohnheitstier" ist, artet jedwede neue Problematik (in diesem Fall Aids) in wahre Prozessorientierungsorgien aus. Und auf dem Weg dorthin (zu einem besseren gegenseitigen Verstehen) haben Frauen so ihre Probleme in der Praxis, zumindest wenn sie sich dafür entscheiden, weiterhin (hetero-)sexuell aktiv zu sein. Da es ja nicht mehr nur darum geht, eine ungewollte Schwangerschaft zu vermeiden, sondern zusätzlich darum, sein eigenes Leben nicht unbedingt dem Risiko einer HIV-Infektion auszusetzen, ohne gleich dem Zölibat zu verfallen, wird die Abhängigkeit von Männern bzw. von deren Verhalten größer, wenn plötzlich die Abwendung eines Infektionsrisikos nur durch die Anwendung einiger Zentimeter Latex durch den Mann gewährleistet ist. Es wäre schon widersinnig, Frauenjahrelang zu einem selbständigen, aber auch verantwortlichen Gesundheitsbewußtsein erzogen zu haben, um sie jetzt in den Zeiten von Aids im Sperma stehen zu lassen.

Von daher stellt sich die Frage nach Durchsetzung und Verfügbarkeit von FEMIDOMEN sehr wohl und ist durchaus berechtigt. Frauen wären dann nicht mehr abhängig davon, daß Männer die eventuell schon erworbenen Kondome auch benutzen. Unliebsame Diskussionen, zumindest darüber "ob er nun oder nicht und wieso", wären nicht mehr nötig. Den nichtmateriellen Preis, den ein FEMIDOM allerdings hat, kann in der Bezahlung ein wieder erhöhtes Maß an Verantwortung (oft auch Schuld) für Frauen bedeuten und es ist damit auch wieder wie ein schlechter Lottogewinn allein bei uns, den Frauen. Es ist auch die Frage, ob die häufig als unangenehm empfundenen Diskussionen vor, während oder nach sexuellen Handlungen zum einen mittels eines FEMIDOMS gänzlich auszuschalten sind und ob zum anderen nicht genau diese Diskussionen eigentlich gar nicht so schlecht sind. Immerhin kann das

Kondom auch ein Mittel zu Kommunikation sein. Diese und andere Ambivalenzen sollten Thema unter uns Frauen sein, damit wir aktiv, selbstbestimmt und politisch Handlungsstrategien Richtung FEMIDOM entwickeln können. Wenn wir diese Diskussion nicht jetzt führen, kann es sein, daß sich entweder unsere Schlafzimmer bald nicht mehr vor den Dingen retten können, oder wir gar nicht erst in diese Verlegenheit kommen, außer wir verlegen unsere Vergnügungen ins Ausland, wie z.B. der Schweiz oder den USA. Also dann, aufgeht's Mädels!!!

(CoriTigges)

Alleine kämpft's sich einsam

Zur Situation HIV-positiver Mütter und ihrer Kinder

Zum zweiten Mal schon sollte das D.A.H.-Seminar mit HIV-positiven Frauen in diesem Jahr zum Themenbereich Kinder und Kinderwunsch stattfinden. Leider fielen beide wegen zu weniger Anmeldungen aus. Damit die Vorarbeit für's Seminar nicht umsonst war - hier nun einige Ergebnisse der Vorbereitungsgruppe.

HIV-positiven Müttern wird unterstellt, sie seien verantwortungslos und würden die Konsequenzen für die Kinder nicht sehen. Es entsteht leicht der Eindruck, als ob Kinder HIV-positiver Mütter nicht erwünscht sind und als unschuldige Opfer der Krankheit gesehen werden. Bei diesen Diskussionen gehen leider die Belange der Mütter und Kinder unter. Darüber hinaus wird HIV-positiven Frauen/Müttern immer noch unterstellt, daß sie ein Kind bekommen wollen, damit etwas von ihnen weiterlebt. Was bei vielen Frauen und Männern der Fall ist, wird positiven Frauen unterschwellig zum Vorwurf gemacht. Unabhängig von dem Testergebnis hat jede Frau einen Grund für ihren Kinderwunsch. Die Frage sollte sein, ob die Rahmenbedingungen des Kindes, also die der Familie, eine altersentsprechende, möglichst gute Entwicklung zulassen. Und hier setzen die nächsten drei Hauptvorwürfe an:

1. "Viele der HIV-positiven Frauen sind drogenabhängig und können ihre Kinder deshalb nicht adäquat versorgen". Die Gründe, warum drogenabhängige Frauen/Mütter ihre Kinder nicht versorgen können, sind vielfältig, wie z.B. Kriminalisierung, keine Wohnung, einen zunehmend schwierigeren Zugang zur Substitutionsbehandlung, mangelnden Zugang zu Dro-

genhilfe- und Jugendhilfeeinrichtungen. Es gibt aber auch Frauen, die aufgrund der Drogenabhängigkeit ihre Schwangerschaft nicht rechtzeitig bemerken und keine Entscheidung treffen. Übrigens: Diese Situation ist aus der Statistik zur Situation HIV-positiver Frauen zu widerlegen (s. Abschlußbericht: Modellprojekt Frauen und AIDS).

2. "Selbst wenn das Kind nicht infiziert ist, müssen die Mütter damit rechnen, daß es früh zur Waise wird." Das macht einerseits Angst, andererseits gibt der medizinische Fortschritt Anlaß zu der Hoffnung, daß es vielleicht doch anders kommen kann. Die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten verbessern sich, wobei wir über die "Nebenwirkungen" (körperliche und soziale) noch wenig wissen. Auch wenn die Wahrscheinlichkeit hoch ist, daß die Mutter ihr Kind nicht erwachsen erleben wird: die Entscheidung, ein Kind auszutragen, trifft keine Frau leichtfertig. Demgegenüber steht der Schutz des ungeborenen Lebens für alle angeblich gesunden Frauen, die gesunde Kinder gebären, ernähren und erziehen, egal ob sie dazu in der Lage sind oder nicht: welch eine Doppelmoral! Sie widerspricht den gesetzlichen Grundlagen für Familien im Grundgesetz, Bürgerlichem Gesetzbuch und im Kinder- und Jugendhilfegesetz. Für jede Frau, egal ob positiv oder negativ, sollte gelten: Sie hat das Recht die verantwortungsvolle Entscheidung für sich und ihr Kind zu treffen!

3. "Das Kind könnte infiziert sein". Es wird mit teilweise zu hoch angesetzten, teilweise mit realistischen Übertragungsraten hantiert. Sicherlich, positive und erkrankte Kinder werden regelmäßig untersucht und müssen sich Behandlungen unterziehen, die manchmal schmerzhaft sind. Sie werden nach heutigen Erkenntnissen früher als andere Menschen sterben. Heißt das aber, ihr Leben ist nicht lebenswert? Nein, es heißt, daß sie der besonderen Unterstützung entsprechend ihrer jeweiligen Lebenssituation bedürfen.

Die Ablehnung gegenüber HIV-positiven Müttern und ihren Kindern setzt sich fort in diversen Zentralisierungs- und Ausgrenzungsmechanismen. In vielen Gegenden gibt es nur bestimmte Kliniken, die HIV-positive Frauen/Mütter und Kinder behandeln. Viele niedergelassene Gynäkologinnen und Kinderärztinnen lehnen die medizinische Betreuung ab. Eine ergänzende Betreuung von ambulanten Kinderärztinnen (wie z.B. bei Frau Dr. Vocks-Hauck in Berlin) und Klinik sollte das Ziel sein. Alternative Behandlungsansätze in Ergänzung mit schulmedizinischer Behandlung sollten auch für Kinder gefördert werden.

Eine Zentralisierung zeigt sich auch in der Einrichtung z.B. eines Kindergartens nur für HIV-betroffene Kinder und in anderen Institutionen im Jugendhilfebereich, bei denen das Ziel nicht die Integration, sondern die "wohlmeinende" Ausgrenzung ist. Zudem ist die Integration

von Menschen mit spezifischen Problemen, egal welcher Art, zunehmend durch Einsparungen gefährdet oder hat noch gar nicht ausreichend stattgefunden. Leider wird unter dem Motto "Integration" mehr und mehr das Nichtwahrnehmen eines Problems verstanden. Sind Sondereinrichtungen aber wirklich das Ziel?

Das Nichtwahrnehmen von Problemen HIV-positiver Frauen/Mütter und ihrer Kinder zieht sich auch im AIDS-Hilfe-Bereich durch wie ein roter Faden. Viele Mütter sind alleinerziehend, zwischen 25 und 35 Jahren, und haben keine qualifizierte Ausbildung, die eine Teilzeitarbeit ermöglicht, bei der sie ausreichend verdienen, um unabhängig von öffentlichen Geldern zu leben. Mütter fallen nicht nur eventuell wegen eigener Krankheit, sondern auch wegen möglicher Krankheiten des Kindes aus. Dieses Problem wird nirgends ausreichend wahrgenommen. Selbst bei Nachfrage einer Mutter bei der Bundespositivenversammlung, wurde sie von der Referentin auf die "hervorragenden" Möglichkeiten des Arbeitsamtes verwiesen. Wo sind die qualifizierten Lösungsansätze? HIV-positive Mütter sind schon ohne Probleme wie Drogenabhängigkeit, Migration oder Krankheit benachteiligt. Sie stehen in dieser Gesellschaft am unteren Ende des Hilfesystems. Die Zuschreibung von Verantwortung ist groß, die Unterstützung gering und nicht ausreichend. Weil sie nicht zur Bittstellerin werden wollen, nehmen viele HIV-positive Mütter/Frauen Hilfe nicht in Anspruch.

Es gibt sie, die Erkenntnis über die "sich-selbst-erfüllende Prophezeiung". Woher nimmt eine Frau/Mutter die Kraft, bei diesen negativen Zuschreibungen den Alltag mit ihrem Kind zu organisieren? Warum ist es so schwierig, Unterstützung für die Kinder zu bekommen? Warum ist es so schwer, ja fast unmöglich, ohne Vorwürfe über die Auswirkungen der (möglichen) Erkrankung auf die Kinder zu sprechen? Dies ist eine Voraussetzung, um Konzepte zu entwickeln und Unterstützung einzufordern. Welche Hilfe brauchen die Mutter und das Kind wirklich? Wir hätten gerne mit Euch darüber geredet. Schweigen wird häufig als Zufriedenheit verstanden. Es ist schade, daß diese Diskussion hauptsächlich von Professionellen geführt wird. Es ist wichtig, die eigenen Rechte und die der Kinder zu kennen, um mit Selbstbewußtsein auf Probleme aufmerksam machen zu können und für flexible Hilfen zu kämpfen.

(Carmen Hermsdorf, Stefanie Seegebarth, Gundula Ohm)

"Schockerzahlen spiegeln eher den Trend zur AIDS-Hysterie wider, als daß sie Solidarität und gegenseitiges Lernen fördern."

zum Artikel "Sextourismus in Afrika - Eindrücke aus einem Urlaub" von Bettina Hüllenkremer (DHIVA Nr. 9/April 1996)

Die Wut und Empörung von Bettina Hüllenkremer über Otto Normalverbraucher und Lieschen Normal-Verbraucherin, die, nach einem (Sex-)Urlaubsaufenthalt in Kenia wieder Zuhause angekommen, ihre Vorurteile über die Verantwortungslosigkeit von Männern und Frauen mit HIV und AIDS pflegen, kann ich gut verstehen.

Gestört hat mich an dem Bericht allerdings der Satz daß "an Kenias Küste sowie landesweit eine 80%ige AIDS-Rate vorliegt...". Antidiskriminierung und sachliche Aufklärung sind nicht nur Attribute, die wir für uns selber fordern können, sondern haben global Gültigkeit. Gerade gegenüber Regionen und Menschen, die vielerlei Vorurteilen und Diskriminierung ausgesetzt sind. z.B. die Länder Afrikas, sind sie besonders wichtig. Aus diesem Grund halte ich es für sehr unglücklich, mit diesen Schockerzahlen zu hantieren. Abgesehen davon, daß eine Infektionsrate von 80% epidemiologisch so gut wie ausgeschlossen ist, ist sie für Kenia auch einfach falsch.

Laut Panos-Institut lag die HIV-Prävalenz 1993 bei 9% der Gesamtbevölkerung, mittlerweile gehen Schätzungen von bis zu 20% der sexuell aktiven Bevölkerung aus. Daß die Infektionsrate bei einzelnen Subgruppen (z.B. weibliche sex-workerin Mombasa zwischen 15 und 25 Jahren) sehr viel höherliegen kann, ist natürlich klar. Diese Unterscheidung zu machen ist dabei sehr wichtig. Zum einen, um die Ursachen für das erhöhte Infektionsrisiko einzelner Gruppen zu verdeutlichen: für die Gruppe der weiblichen Sex-Arbeiterinnen ist das die fehlende Möglichkeit, sich auf Grund ihres wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Status selbst zu schützen. Zum anderen ist eine differenziertere Umgangsweise mit Zahlen (so frau sie denn überhaupt als Argument benutzen möchte) wichtig, um einen pauschalisierenden (Ver-)Urteilung vorzubeugen, à la "alle Schwarzen haben AIDS".

Von der DHIVA (die ich sehr schätze) wünsche ich mir Berichte, Informationen und Austausch mit Frauen zum Thema HIV und AIDS, darüber wie HIV-positive Frauen in unserer Gesellschaft leben und wie die Situation in anderen Ländern ist. So eben, wie der Artikel von

Bettina Hüllenkremer. Nur in Zukunft bitte ohne solche Zahlen, die eher den Trend zur AIDS-Hysterie widerspiegeln als Solidarität und gegenseitiges Lernen fördern.

(Ulrike Mann)

Internationale AIDS-Konferenz in Vancouver:

Viel Neues gibt es nicht!

Die Medien haben vor allem medizinische Aspekte und neue Therapien für Menschen mit HIV und AIDS aufgegriffen. Psychosoziale Aspekte und die Vorstellung unterschiedlicher Projekte oder Präventionskampagnen waren scheinbar keine Medienrenner. So ist es unsere Aufgabe zu berichten, Erfahrungen weiterzugeben, also von der Konferenz zu erzählen. Sehr beeindruckend war eine Rede in der Eröffnungs-Veranstaltung. Eine Frau betrat die Bühne und begann ihre Rede mit den Worten: "Mein Name ist Doreen Millman und ich habe AIDS. (...) Ich weiß, daß sich viele von Euch fragen werden, wie eine 63-jährige Großmutter sich mit HIV infizieren kann. Die Antwort ist sehr einfach: Es ist egal. Ich stehe hier heute vor Euch um zu sagen, es ist egal, wie ich mich infiziert habe Ebenso wie es egal ist, wie sich die Person, die neben Dir sitzt, infiziert hat. Ich stehe hier heute vor Euch, und zu erklären, daß Menschen mit HIV und AIDS die gleichen Rechte wie alle Menschen haben (...)" Standing ovation, mehr ist dieser Rede nicht hinzuzufügen.

Auf die Frage, was Vancouver gebracht hat, kann ich nur schwer antworten. Zum einen ganz viele neue Kontakte, die Möglichkeit in die Arbeit anderer Länder hineinzuschauen und vor allem international arbeitende Netzwerke kennenzulernen, hier insbesondere die ICW (International Community of Women living with HIV/AIDS).

Inhaltlich fand ich die Konferenz, bezogen auf die Frauenarbeit, nicht sehr spannend, anders ausgedrückt: Viel Neues gibt es nicht. Das ist zu bedauern, zeigt aber auch, daß wir in Deutschland mit der Qualität unserer Arbeit "am Puls der Zeit" sind. Um nicht in Selbstbeweihräucherung zu verfallen: Auch bei uns ist noch vieles im Argen. DieAIDS-Hilfe-Bewegung in Deutschland verfügt aber über international vergleichbar große finanzielle Ressourcen, die für eine qualitativ hochwertige Arbeit eine gute Voraussetzung sind.

(Mara Seibert)

Exklusiv:

Der DHIVA-Fortsetzungsroman

(Ein Psychothriller, haarscharf an der Realität vorbei?)

by Berta Bunker

MANDY

UND DAS VIRUS DES GRAUENS

Letzte Folge: **Mandy goes to Hollywood!**

Mandy hat erfolgreich die ÄKV-Aufsaugaktion gewonnen. Ihr Spezialstaubtiger hat die Glibberwolken verschlungen. Dies erregt die Aufmerksamkeit eines zufällig anwesenden Filmteams aus dem fernen Moneyland ...

Die internationale Presse war von den Socken. Daß das Arzte-Killer-Virus so leicht zu bekämpfen war, darauf wäre niemand gekommen. Alle wollten Mandy! Diese stieg leicht durchgeschüttelt und zerzaust aus ihrem inzwischen recyclingfähigen Toyota, der vor grünglibbemdem Schleim nur so trieffte. Kaum daß sie den Fuß auf den Boden gesetzt hatte, reichte ihr schon der berühmt-berüchtigte Regisseur Danton Stanton die fettigen Pfötchen. "You are great, you are wonderfui, you are a star!", säuselte er sie an. Mandy war noch ganz benommen: "Wer, wo. Film, Star?" schwirrte es durch ihre Gehirnwindungen. Der Filmfritze ließ nicht locker und schleifte sie zu seinem Privatjet- "Wir fliegen jetzt ins Moneyland und machen eine große Show, okay?!" Und ehe sie sich versah, schwebten sie gen Hollywood zu den Studios dieses Kater-Karlo-Verschnitts. Dort empfing sie die Crew (spricht: Kru) des Bosses mit einem lauten "Mandy for President!" Mandy war "really happy" und "so proud". Sie verliebte sich sofort in den Kamera-Assistenten und stieg in die Massenproduktion kleiner popcornfressender und colasaufender Moneyländer ein. Und wenn sie noch nicht die Pimpemellen bekommen hat, dann eben nicht!

E N D E