



AfroLebenVoice

Unsere Stimmen gegen Diskriminierung

Ein Photovoice-Projekt mit HIV-positiven Migrant/inn/en

Impressum

Texte: Mitglieder von Afro-Leben plus
(Netzwerk der HIV-positiven Migrant/inn/en),
Tanja Gangarova, Prof. Dr. Hella von Unger

Redaktion: Tanja Gangarova, Christine Höpfner,
Holger Sweers, Uli Sporleder, Prof. Dr. Hella von Unger

Bearbeitung: Christine Höpfner, Holger Sweers

Gestaltung: Bernhard Wolf Koppmeyer – wolf@wolfberlin.de

Druck: AZ-Druck, Sportfliegerstr. 6, 12487 Berlin

Oktober 2013

Bestellnummer: 024006



Deutsche AIDS-Hilfe e.V.

Wilhelmstraße 138, 10963 Berlin

www.aidshilfe.de

Auf Bitte der Projektteilnehmenden sind alle Geschichten
sowie **Namen anonymisiert**, um mögliche Risiken für sie
zu vermeiden – insbesondere mit Blick auf ihren
HIV-Status und damit verbundenes soziales Stigma.

Sie können die DAH auch unterstützen, indem Sie Fördermitglied werden.

Nähere Informationen unter www.aidshilfe.de oder bei der DAH.

Online-Spenden: www.aidshilfe.de

DAH-Spendenkonto: Nr. 220 220 220, BLZ 100 500 00

IBAN: DE27 1005 0000 0220 2202 20, BIC: BELADEVB33XXX

Die DAH ist als gemeinnützig und besonders förderungswürdig anerkannt.

Spenden und Fördermitgliedschaftsbeiträge sind daher steuerlich abzugsfähig.

AfroLebenVoice

Unsere Stimmen gegen Diskriminierung

Ein Photovoice-Projekt mit HIV-positiven Migrant/inn/en

Photovoice – Fotos eine Stimme geben, Fotos eine Geschichte erzählen lassen, mit Fotos der eigenen Geschichte ein Bild geben, mit Fotos Menschen Stimmen geben.

An AfroLebenVoice, einem der ersten Photovoice-Projekte in Deutschland und dem ersten zu HIV, haben sich 18 mutige Menschen aus dem Netzwerk Afro-Leben plus beteiligt. Mit viel Begeisterung und Hoffnung auf Veränderungen haben sie offene Bilder geschaffen und Fotos gemacht, haben sich gegenseitig ihre teils sprachlos und traurig machenden, aber auch positiven und ermutigenden Geschichten erzählt. Sie haben auf ganz eigene und persönliche Art ihrem Erleben und dem von ihnen Erlebten einen kreativen Ausdruck verschafft. Und sie haben gemeinsam Handlungsmöglichkeiten entwickelt.

In diesem Buch finden Sie, liebe Leserinnen und Leser, eine Auswahl dieser Fotos und Geschichten. Sie zeigen: Die Methode Photovoice hat die Kraft, Menschen eine Stimme zu geben, die sonst nicht gehört würden. Lebensgeschichten werden erfahrbar, Dialog, Verständigung und Verständnis werden möglich.

Dafür gilt allen, die dieses Projekt gelebt und gestaltet haben, unser großer Dank – für ihre Offenheit, ihre Kreativität und ihr Herzblut. Dafür, dass sie uns teilhaben lassen an ihren Lebensrealitäten und ihren Welt-Sichten. Dafür, dass sie ihre Stimmen hörbar gemacht haben.

Ein herzlicher Dank auch an Tanja Gangarova, die AfroLebenVoice für die Deutsche AIDS-Hilfe initiiert, mitgestaltet und koordiniert hat, und an Professorin Dr. Hella von Unger, die das Projekt wissenschaftlich unterstützt hat.

Wir alle sind nun aufgefordert, gemeinsam den vielfältigen Formen der Diskriminierung entgegenzutreten und uns für ein gleichberechtigtes Leben von Migrantinnen und Migranten in Deutschland einzusetzen.

Silke Klumb

Geschäftsführerin der Deutschen AIDS-Hilfe e. V.

Einführung

Im Projekt AfroLebenVoice haben Mitglieder von Afro-Leben plus, dem bundesweiten Netzwerk HIV-positiver Migrant/inn/en, Wissenschaftler/innen und Mitarbeiter/-innen der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH) von 2011 bis 2013 gleichberechtigt zusammengearbeitet.

Das Herzstück unseres Projekts war die partizipative (auf Teilhabe angelegte) und kreative Methode Photovoice. In diesem Namen steckt der Begriff „voice“, das englische Wort für Stimme. Die Idee dahinter ist, dass Menschen aus Gruppen wie Afro-Leben plus, die bislang kaum gehört wurden, eine Stimme finden und sich Gehör verschaffen.

Im Grunde funktioniert Photovoice so: Menschen machen Fotos von ihren Lebenswelten, erzählen sich gegenseitig die Geschichten, die „hinter“ den Fotos stehen, und finden dadurch als Gruppe heraus, was sie gemeinsam haben und was sich ändern muss.

In unserem Fall haben wir Praktiker/innen und Wissenschaftler/innen die Mitglieder von Afro-Leben plus im Projekt beratend, methodisch und finanziell dabei unterstützt, ihre Erfahrung mit (Mehrfach-)Stigmatisie-

rung und Diskriminierung in Deutschland zu erfassen und darüber zu reflektieren. Ihre Fotos und Geschichten beantworten zwei Fragen: Was macht dich traurig in Deutschland? Und was sind deine Kraftquellen? Auch die zweite Frage war uns wichtig, um den Fokus nicht einseitig auf Negatives zu legen.

Mit AfroLebenVoice wollten wir Veränderungsprozesse anregen:

- *nach innen*: Uns war es wichtig, einen respektvollen und konstruktiven Austausch untereinander zum Thema Diskriminierung und Quellen der Kraft zu ermöglichen. Wir wollten die Ressourcen, Kompetenzen sowie das Wissen der Beteiligten aktivieren und stärken.
- *nach außen*: Mit den Projektergebnissen wollen wir die breite Öffentlichkeit für die Lebensrealitäten der Beteiligten sensibilisieren und so dazu beitragen, die Diskriminierung von Migrantinnen und Migranten in Deutschland abzubauen.

Die Anwendung der kunstbasierten Methode Photovoice ermöglichte auch die Partizipation von Menschen, die sich zum Beispiel aufgrund sprachlicher sowie emotionaler Barrieren schriftlich oder mündlich schwerer

ausdrücken können als andere. Manchmal bedurfte es nur minimaler Unterstützung, und manchmal reichte es auch einfach, die Geschichten der anderen zu hören, und es entstand so etwas wie eine Kettenreaktion unter den Teilnehmenden: Statements wie „Das könnte meine Geschichte sein“ motivierten dazu, sich ebenfalls einzubringen. Dies zu erleben, war auch für mich als Projektkoordinatorin überwältigend – und wir Praktiker/innen und Wissenschaftler/innen konnten uns auf diese Weise Wissen erschließen, das uns sonst nicht zugänglich gewesen wäre.

Dieses Fotobuch präsentiert eine kleine Auswahl der Motive und Geschichten, die wir im Rahmen von AfroLebenVoice erarbeitet haben. Es ist das Resultat einer kreativen sowie politischen Auseinandersetzung der Beteiligten mit ihrer Lebensrealität in Deutschland. Aus vielen Geschichten ließen sich politische Forderungen formulieren, die wir zusammengefasst am Ende des Fotobuches vorstellen. Weitere Geschichten werden an anderer Stelle veröffentlicht, zum Beispiel im Rahmen einer mobilen Ausstellung, in Form eines Kalenders und im Internet.

Mein herzlicher Dank gilt allen Personen, die an AfroLebenVoice mitgewirkt haben – insbesondere denen, die ihre Lebensgeschichten mit uns in diesem Buch teilen. Namentlich nennen kann ich sie leider nicht: Auf Bitte der Teilnehmenden haben wir gemeinsam entschieden, die Geschichten sowie die Namen zu anonymisieren, um mögliche Risiken für sie zu vermeiden – insbesondere mit Blick auf ihren HIV-Status und damit verbundenes soziales Stigma.

Wir hoffen und wünschen uns, dass dieses Fotobuch gute Impulse zur Reflektion, Diskussion und Aktion gibt.

Tanja Gangarova

Referentin für Migration der Deutschen AIDS-Hilfe e. V. und Projektkoordinatorin

Tanja: Das Zauberwort heißt „Surfbretter“

Dieses Fotobuch basiert auf der Verbindung zwischen visueller Darstellung und Erzählungen. Seine Verwirklichung ist die Folge eines langen kreativen und emotionalen Prozesses, der auch mich – als Projektkoordinatorin – geprägt hat. Daher möchte ich ebenfalls mit einer kleinen Geschichte beginnen:

Ich kann mich gut an den Tag erinnern, an dem wir zusammen mit Migrantinnen und Migranten aus dem Netzwerk Afro-Leben plus über das Thema „Veränderungen im Leben als Chance wahrnehmen“ diskutiert haben. Die anwesende Therapeutin erklärte mit Hilfe eines Bildes, dass jede Form von Veränderung im Leben – auch der Prozess der Migration – in Form einer Welle kommt. Eine Welle, die viel Energie mit sich bringt. Die Kunst, sagte sie, besteht darin, diese Welle als Chance wahrzunehmen und zu lernen, auf ihrer Spitze zu surfen. Tun wir das nicht, wird uns die Welle überwältigen.

Eine schöne Darstellung – dachte ich. In dem Moment meldete sich ein Teilnehmer: „Da fehlt etwas! Um hier in Deutschland surfen zu können, brauchen wir Surfbretter, und die haben wir meistens nicht.“

Ja, das Zauberwort heißt „Surfbretter“!

Ich erzähle diese Geschichte, weil sie die Realität vieler Migrantinnen und Migranten in Deutschland wiedergibt. Menschen, die keinen gleichberechtigten Zugang zu medizinischer Versorgung, zum Arbeitsmarkt, zu Bildung haben und aus weiteren gesellschaftlichen Bereichen ausgegrenzt werden, können gar nicht mit dem Surfen beginnen – auch wenn sie entsprechende Kompetenzen und Motivation mitbringen. Es fehlen dafür die strukturellen und gesellschaftlichen Voraussetzungen – nämlich die Surfbretter.

Vor diesem Hintergrund haben wir AfroLebenVoice gestartet und die Partizipation von Menschen ermöglicht, die bislang kaum gehört wurden. Ihre Fotos und Geschichten sind der Ausdruck einer kreativ-politischen Auseinandersetzung mit ihrer Realität als Migrantinnen und Migranten und als Menschen mit HIV in Deutschland. Sie zeigen deutlich, an welchen Stellen „Surfbretter“ notwendig sind, um Ausgrenzungsprozessen entgegenzuwirken und ein gleichberechtigtes „Surfen“ für alle zu ermöglichen.



Pete: Ich habe immer von Freiheit geträumt

Ich komme aus einem Land, wo die Menschenrechte nicht respektiert werden, und bin in einer durch die Männer dominierten Kultur aufgewachsen. Ich habe immer von mehr Rechten für mich geträumt, von Freiheit ...

Nun, nach vielen traurigen familiären und persönlichen Geschichten musste ich nach Europa fliehen. So bin ich in Deutschland gelandet. Ich habe einen Asylantrag gestellt und musste zur „Zentralen Erstaufnahme“, ins Asylheim. Dort war ich in einem Zimmer mit drei weiteren Frauen. Auf dem Flur waren eine Toilette und eine Dusche für die ganze Etage. Eine gemeinsame Küche war auch da, nur durften wir sie nicht benutzen.

Das Essen haben wir dreimal täglich gekriegt, in einem „Esssaal“. Der „Esssaal“ wurde von zwei Wachen überwacht. Vor und nach dem Essen mussten wir in einer langen Schlange warten. Vor dem Essen, um das Essen zu bekommen, und nach dem Essen ...

Wir durften kein Essen mit ins Zimmer nehmen, es war strengstens verboten. Erklärt wurde: aus hygienischen Gründen, damit die Kakerlaken nicht ins Zimmer kommen. Nach dem Essen mussten wir also erneut in einer Schlange warten, damit die Wachen kontrollieren konnten, ob wir Essen mit rausgebracht haben. So mussten wir vor den Wachen den Inhalt der Taschen und Kleidungstaschen vorzeigen, die Hände ausstrecken und vorzeigen, und ab und zu wurden wir auch detailliert durchsucht, ob wir nichts versteckt hatten. Die gleiche Prozedur mussten auch die Kinder durchmachen. Nach jeder Durchsuchung fragte ich mich, ob ich noch ein freier Mensch bin oder schon eine Kakerlake.



Pete: Ich kann keine Äpfel mehr essen

Ich komme aus einem Land, in dem kaum Apfelbäume wachsen. Äpfel sind daher für arme Menschen viel zu teuer. Ich habe immer von großen, saftigen Äpfeln geträumt ... Bis ich dann – bedingt durch traumatische Ereignisse – nach Deutschland geflüchtet bin und in einer Erstaufnahmeeinrichtung für Asylsuchende landete.

Zu dem Zeitpunkt war ich schwanger, war sehr schwach und hatte viele Magenprobleme. Ich wusste damals nichts über meine HIV-Infektion. Mir ging es immer schlechter, ich konnte kaum etwas essen. Mein Magen ertrug keine warmen Mahlzeiten, nur ein paar Sachen konnte ich zu mir nehmen, ohne mich zu übergeben.

Wir bekamen aber nur Essen, das der Staat für uns ausgesucht hatte. Dazu gehörten auch große und saftige Äpfel – genauso wie in meinem alten Traum. Diese Äpfel bekamen wir immer wieder ... als einzige Obstsorte. Jeden Tag gab es einen Apfel, mit einer Ausnahme am Sonntag – da haben wir jeweils zwei Äpfel bekommen. Und dies über Monate ...

Einmal habe ich gefragt, ob ich als Schwangere zur Abwechslung eine Banane oder eine Birne bekommen kann. Doch dies war nicht erlaubt.

Heute habe ich einen nicht ganz sicheren, aber besseren Aufenthaltsstatus und kann mir mittlerweile Äpfel leisten. Ich kann sie aber nicht mehr essen – sie hinterlassen bei mir einen sehr bitteren Nachgeschmack.



Theresa: Wie der Arzt mir das gesagt hat, das war der Hammer!

1995 kam ich ins Krankenhaus, weil ich wochenlang Durchfall hatte. Viele Untersuchungen wurden gemacht, und man fragte mich, ob ich einen HIV-Test machen möchte. Ich habe lange überlegt und es mit meinem afrikanischen Freund besprochen. Er fragte: „Bist du denn bereit?“ Ich sagte: „Ja, das bin ich.“ Der Test wurde gemacht, und ich wurde eine Woche später entlassen – mit einem Brief für meinen Arzt. Ich dachte mir, das ist ein Arztbrief, ich darf ihn nicht aufmachen.

Ich bin dann zum Arzt gegangen. Ich kannte ihn nicht gut, war nur einmal dort gewesen wegen der Überweisung ins Krankenhaus. Ich gehe rein und gebe ihm den Brief. Er macht ihn auf und sagt: „Ja, du hast Aids! Das hier ist eine Adresse, da kannst du hingehen.“ Fertig, Schluss.

Wie der Arzt mir das gesagt hat, das war der Hammer! Erst mal war ich kraftlos und dachte: So viele Millionen sind bereits tot ... Ich wurde fast bewusstlos, und er sagte nur, ich solle bitteschön ins Wartezimmer gehen. Ich kam mit Tränen raus. Ich wusste nichts mehr. Das Wartezimmer war leer. Der Arzt lief hin und her, und ich saß da. Er sagte überhaupt nichts. Bis heute überlege ich, ob ich noch mal hingehen und ihm sagen soll, was er mir damit angetan hat.

Ich lief völlig kopflos nach Hause. Gott, ich bin tot, dachte ich. Ich kam nach Hause, sah meine Tochter – sie war damals sieben – und fing an zu weinen, weil ich mir sagte, es ist Ende, und wir sind ganz allein in Europa. Was mache ich?



Theresa: Ich fühle mich gut!

Die Adresse der HIV-Schwerpunktpraxis, die mir mein Hausarzt gegeben hat, hat mir Gott sei Dank geholfen. Ich bin dort hingegangen, und der Arzt sagte: „Hallo, wie geht es dir? Gut? Was ist los? Come on, entspann dich!“ Ich sagte ihm, dass ich krank bin und bald sterben werde. Er lachte und sagte: „Leb doch!“ Das war der erste Arzt, der mich so ermutigt hat, er sprach auch Englisch. Er hat mir eine Frauenselbsthilfegruppe empfohlen, und da bin ich neu gestartet. Ich blieb sehr lange bei diesem Arzt. Jetzt bin ich bei einem anderen, der sogar noch besser ist. Ich fühle mich gut!

Dann habe ich meinen Mann kennengelernt. Er ist HIV-negativ, schwarz und akzeptiert mich mit meiner Krankheit. Als ich ihn zum ersten Mal traf, war ich völlig allein. Man ist als Frau an einem bestimmten Punkt angelangt, man wird älter, möchte nicht mehr hierhin und dorthin springen, sondern etwas Dauerhaftes. Nicht, um ein Kind zu haben (ich habe schon eins), einfach nur, um „sesshaft“ zu werden.

Als ich meinem Mann erzählte, dass ich positiv bin, sagte er einfach: „Ich heirate nicht dein Positivsein, sondern dich!“ Zuerst dachte ich, er spielt mit mir, um mich ins Bett zu kriegen, und ich sagte zu ihm: „Ich möchte keinen One-Night-Stand, sondern suche einen Ehemann.“ „Ich bin dein Mann, ich will dich heiraten!“, sagte er. Das war in der Nacht, als ich diesen Mann zum ersten Mal traf. Das ist nicht normal ... Wir sind immer noch glücklich miteinander, es ist immer noch wie ein Traum!



Blessed: Ich konnte an nichts anderes denken als an den Tod

In Uganda arbeitete ich und kümmerte mich um meine Kinder. Im Juni 1991 bekam ich Fieber, Husten und Hautausschläge. Ich entschloss mich zu einem HIV-Test, weil damals viele Menschen starben.

Mein Testergebnis war HIV-positiv. Für mich war das ein Schock, ich konnte an nichts anderes denken als an den Tod. Ich sagte allen Verwandten, dass ich an Aids sterben werde. Das führte dazu, dass meine Kinder und ich stigmatisiert und diskriminiert wurden. Ich packte unsere Sachen und zog mit den Kindern aufs Land, weil ich dachte, bald sterben zu müssen.

Meine Kinder litten sehr darunter, nicht mehr in der Stadt zu leben. Sie mussten für lange Zeit in eine Dorfschule gehen, weil ich meine Arbeit verloren hatte und mich aufs Sterben vorbereitete. Der Tod kam aber nicht. Nach einiger Zeit ging ich noch einmal zum HIV-Test. Auch er war positiv, aber dieses Mal wollte ich alles über HIV wissen und darüber, wie ich länger leben könnte.

Ich ging in die Stadt zurück und machte bei der „Philly Lutaaya Initiative“ mit, einer Gruppe von Leuten, die mit ihren Erfahrungen an die Öffentlichkeit gehen wollten. Die Gruppe bewirkte sehr viel, weil sie die Menschen berührte und dazu motivierte, sich testen zu lassen. Und wer bereits infiziert war, wurde durch unsere Erfahrungen gestärkt. Diese Aktivitäten haben mir geholfen, stärker zu werden und mich selbst zu akzeptieren. Ich besuchte viele Seminare und Workshops und lernte, wie man positiv mit dem Virus lebt.

Auch in Europa und sogar hier in Deutschland bin ich auf Diskriminierung gestoßen. „Sie hat das Aufenthaltsrecht nur wegen Aids bekommen“, sagen manche. Ich fühle mich dadurch sehr gekränkt, aber ich habe Angst, mich zu beschweren. Ich engagiere mich immer noch ehrenamtlich. Meistens bin ich deprimiert und gestresst, doch das Leben geht weiter. Und ich danke Gott, dass ich immer noch am Leben bin!



Robin: Ich wurde als „Dreckschwein“ beschimpft

Ich bin in Afrika geboren und aufgewachsen. Dort wurde ich auch von einer deutschen Familie als Pflegekind aufgenommen. 2004 kamen wir gemeinsam nach Deutschland, und ich wurde im selben Jahr als HIV-positiv getestet. Die ersten Jahre waren die Hölle mit meiner damaligen deutschen Pflegefamilie. Ich wurde wie der letzte Dreck behandelt und war darüber sehr enttäuscht. Ich habe sehr darunter gelitten – es war keiner da, mit dem ich mal reden konnte.

Später stellte ich fest, dass mein Reisepass nicht mehr da war. Ich bekam zu hören, dass ich wegen meiner Krankheit nicht mehr nach Afrika zurückkonnte. Ich musste von früh morgens bis spät abends schuften. Ich wurde beleidigt, „Hausboy“ gerufen und als „Dreckschwein“ beschimpft. Man warf mir vor: „Du frisst meine ganze Rente auf“ und bezeichnete mich als „schwarzer Affe“, wenn ich nicht nach der Pfeife meiner Pflegefamilie tanzte.

Nachdem ich mich zweimal getraut hatte, das Haus zu verlassen, hieß es: „Beim nächsten Mal, wenn du hier rausgehst, brauchst du nicht mehr wiederkommen. Du wirst ganz allein dastehen und ohne uns Deutschland verlassen müssen.“

Nach meinem dritten Ausflug kehrte ich nicht mehr dort hin zurück – und stellte fest, dass es viele gute Menschen gibt, die einem zuhören und helfen. Ich genieße jetzt mein Leben mit guten, wahren Freunden, mit Menschen, die dieselbe Krankheit haben wie ich. Ich bin froh, solche Menschen zu treffen.

Ich begrüße es, dass es Organisationen wie die Aidshilfen und das Netzwerk Afro-Leben plus gibt. Sie ermöglichen es, dass wir uns treffen und über unsere Rechte und Pflichten reden. Ich hoffe, dass das Netzwerk weiterhin finanziert wird, damit auch neue Migrantinnen und Migranten unterstützt werden können.



King Solomon: Der HIV-Zwangstest war ein Schock

Ich bin 1998 mit meiner Frau und meinen Kindern nach Deutschland gekommen und sage immer, in dem Jahr wurde ich neu geboren. Es war aber ein fremdes Land und eine andere Kultur – das war ein Schock.

Der zweite Schock war der HIV-Zwangstest, als ich in Bayern ankam und einen Asylantrag stellte. Es gab keine Beratung, nur die Untersuchung. Zwei Wochen später klopfte der Hausmeister früh um fünf an die Tür unseres Zimmers in der zentralen Asylbewerberunterkunft. Er sagte zu mir: „Kommen Sie mit zum Arzt!“ Im Warteraum saßen mehrere Leute, und wir wurden nach und nach einzeln in das Sprechzimmer gerufen. Der Arzt erklärte mir, dass ich HIV-positiv bin. Das war so schwer! Ich überlegte, mich umzubringen, dachte dann aber an meine Frau und meine Kinder. Der Arzt machte einen Bestätigungstest und gab mir die Adresse der Aids-Beratungsstelle der Caritas.

In der Beratungsstelle hat man mir sehr geholfen. Auch meine Frau hat mich anfangs unterstützt. Aber da war

das Leben im Asylheim: zu viert in einem Zimmer, mit Essenspaketen, ich durfte nicht arbeiten. Ich ging zum Arbeitsamt und sagte: „Ich will arbeiten, ich will keine Almosen.“ Und dann habe ich Arbeit bekommen, und das Leben wurde nach und nach einfacher. Die Kinder kamen in den Kindergarten und in die Schule. Ich unternahm vieles mit ihnen und half ihnen bei den Hausaufgaben. Besonders viel Spaß hatten wir beim Fußballspielen. Ich habe mich auch langsam integriert.

Aber die Beziehung mit meiner Frau wurde schlechter. Sie konnte mit meiner Erkrankung nicht umgehen. Und dann musste ich wieder meinen kleinen Koffer packen und aus der gemeinsamen Wohnung ausziehen. Ich kam mit so wenig nach Deutschland und bin auch nur mit diesem kleinen Koffer ausgezogen.

Heute lebe ich allein. Aber Afro-Leben plus ist meine zweite Familie. Da sind wir alle gleich – wir sind alle HIV-positiv. Die Gruppe gibt mir Kraft und Unterstützung. Ich kann da über alles reden, denn das Vertrauen ist da.



Tiko: HIV hat mich gerettet

Vor einigen Jahren war ich Asylbewerber und habe etwas Schreckliches erlebt. Als ich zur Ausländerbehörde ging, um meinen Aufenthalt zu verlängern, wurde mir ohne vorherige Warnung gesagt: „Ihr Aufenthalt wird nicht verlängert. Sie müssen Deutschland in 14 Tagen verlassen. Ihr Flug ist gebucht.“ Ich war geschockt: Mein Asylverfahren war doch noch gar nicht entschieden, ich hatte eine Wohnung, eine Arbeit (mit Erlaubnis) und eine Freundin.

Ich wollte nicht zurück in mein afrikanisches Land. Ich hatte bei meiner Ankunft in Deutschland durch einen Zwangstest erfahren, dass ich HIV-positiv bin, und in meiner Heimat gab es damals keine Medikamente.

Nach dieser überraschenden Ankündigung meiner Abschiebung wurde ich sofort in ein Gericht und eine Stunde später in ein Gefängnis gebracht. In dem Gefängnis sollte ich auf meine Abschiebung warten. Es blieb mir nichts anderes übrig, als von meiner Infektion zu erzählen, denn ich war ja schon in Therapie und hatte nicht genug Medikamente dabei. Ich wurde auf eine Krankenstation gebracht. Etwas später wurde ich von zwei Zivilpolizisten in Handschellen zu meinem Hausarzt gebracht, um die Infektion zu bestätigen. Die Krankenschwester musste die Polizisten bitten, mir die Handschellen für den Bluttest abzunehmen.

Mithilfe meines Arztes, meines Anwaltes und der Aids-hilfe konnten wir aber meine Abschiebung verhindern. Heute bin ich in Deutschland aus humanitären Gründen anerkannt. HIV hat mich vor der Abschiebung bewahrt.



Ama: Er weckte in mir einen starken Willen zum Leben

Ich kam 2007 nach Deutschland und wurde nach kurzem Aufenthalt sehr krank und ganz traurig. Ich hatte ja diese Diagnose bekommen ... Ich wollte nur alleine in meinem Zimmer bleiben und keinen Kontakt mit anderen Menschen. Habe nur geweint. Und dann hat eine deutsche Frau Kontakt zu mir aufgenommen und mich zum Brunch in die lokale Aidshilfe eingeladen. Ich hatte dieser Frau viele Male gesagt: „Nein, ich möchte nicht. Ich will nichts über diese Krankheit hören!“ Die Frau meinte: „Ama, du kannst so nicht weiterleben, kannst dich nicht ewig isolieren.“

Dann bekam ich einen Brief von der Aidshilfe. Ich wurde persönlich eingeladen. Ich dachte: „Okay, die Leute sind nett zu mir. Sie wollen für mich da sein und mich im Asylheim besuchen. Warum also nicht!“ Ich war da und habe viele Menschen kennengelernt. Ein Deutscher fragte mich: „Ama, wieso bist du so ruhig?“ Ich sagte: „Weil ich schon weit weg bin, ich habe keine Hoffnung mehr.“ Er lachte und sagte: „Schau mich an, ich lebe schon über 25 Jahre mit dem Virus.“ „Was, 25 Jahre? Und du lebst noch?“ Ich konnte das kaum glauben, denn ich dachte, man kann höchstens ein bis zwei Jahre damit leben.

Zu Hause dachte ich immer noch: 25 Jahre – es gibt Hoffnung! Warum mache ich mich kaputt? Ich soll aufwachen, soll kämpfen, kämpfen ... Darum habe ich dieses Bild gemacht, mit schwarzen und mit weißen Armen. Dieser Mann hat mir viel Kraft und Hoffnung gegeben! Ja, das ist schön. Damit weckte er in mir einen starken Willen zum Leben. Durch die gute medizinische Versorgung ist meine Gesundheit wieder stabil geworden. Heute kann ich meine Lebensträume umsetzen.



Valentin: Allein hätte ich das Ganze nicht überleben können

Seit 1993 weiß ich, dass ich positiv bin. Irgendwann habe ich aufgehört, mich zu fragen, wer mich wo und wann infiziert hat. Ich habe mein Positivsein akzeptiert und lebe damit. Damals gab es nur das Medikament Retrovir als HIV-Therapie.

Wenn ich alleine gewesen wäre, hätte ich das Ganze nicht überleben können. Aber ich war alleinerziehender Vater von einem dreijährigen Sohn, der immer meine Tränen trocknete und mich fragte, warum ich weine. Ich habe ihn oft vor den Fernseher geschickt, um „Power Ranger“ zu schauen. Er fragte mich: „Papa, du hast immer gesagt, dass Jesus uns helfen wird. Kann er uns nicht helfen? Hat er uns vergessen? Darf ich für dich das Vaterunser aussprechen?“ Sobald er damit anfang, wurden meine Tränen intensiver. Er trocknete meine Tränen ab. Ich sagte nur, ich habe starke Schmerzen im Brustbereich.

Um an einer Studie teilzunehmen, musste ich jeden Tag zum Uniklinikum fahren. Ich musste den Bus um fünf Uhr nehmen und das Kind den ganzen Tag allein in der Wohnung lassen.

Ich habe zwölf Jahre lang auf sexuelle Kontakte verzichtet. Ich wollte nicht jemand anderen anstecken. Ich habe also sehr lange Frauen nicht mehr als potenzielle Liebespartnerinnen gesehen. Ich habe mir verboten gehabt, eine Frau zu begehren.



Valentin: Ich habe Angst, mich bei ihr zu outen

Seit 2003 bin ich Mitglied im Netzwerk Afro-Leben plus und besuche auch die Treffen für positive Migrantinnen und Migranten. Bei diesen Treffen habe ich vieles durch Ärzte, Anwälte und Sozialarbeiterinnen gelernt – mehr als von meinem behandelnden Arzt. Ich habe immer mehr Hoffnung und lerne, wie man mit HIV verantwortungsbewusst umgehen kann, wie man damit eine Familie gründen und gesunde Kinder bekommen kann.

Ich habe gelernt, dass ich auch als HIV-Positiver das Recht habe zu lieben. Und durch die Meldungen, dass HIV-Positive bei erfolgreicher Therapie beim Sex nicht ansteckend sind, sind viele meiner Barrieren gefallen.

Ich habe mich in eine Frau verliebt. Aber ich fühle mich schlecht dabei: Wir lieben uns, aber ich schaffe es nicht, ihr von meinem HIV-Status zu erzählen. Ich habe Angst, mich bei ihr zu outen. Was passiert, wenn sie mit diesem Thema nichts anfangen kann? Wird sie sich von mir trennen oder wird sie sich für unsere Beziehung entscheiden? Wenn sie sich trennt, wird sie schweigen oder wird sie es allen Freunden erzählen? Das wäre mein Ende, weil wir gemeinsame Freunde haben. Deshalb schweige ich und denke, eine Trennung wäre die bessere Lösung.

Pete: Das schönste Kompliment, das eine Mutter kriegen kann

Das Bild symbolisiert das schönste Kompliment, das mir jemand in meinem Leben gemacht hat.

Ich war immer eine Einzelgängerin. Aufgrund meiner gewaltvollen Kindheit habe ich nicht gelernt, Menschen zu vertrauen und mich auf emotionale Bindungen einzulassen. Zudem habe ich kein Selbstbewusstsein und habe auch Selbstmordversuche hinter mir. Durch die extremen Umstände und wegen Todesdrohungen von meiner Familie wurde ich gezwungen, das Leben meines Kindes und mein Leben zu retten und aus meinem Land zu fliehen. Nach einem sehr langen und gefährlichen Fluchtweg sind wir in Deutschland angekommen. So sind wir Flüchtlinge geworden – ich sage mal, durch Flucht und Migration getroffen.

Meine Kinder mussten früher als andere Kinder reif werden, um diese Erfahrung ertragen zu können. Weil ich oft krank bin, ist es eine zusätzliche Belastung für meine Kinder. Ich habe immer Schuldgefühle gehabt, dass ich meinen Kindern viel zu viel zugemutet habe. Trotzdem versuche ich immer, sie zu schützen, so gut ich es nur kann, um ihnen eine „normale Kindheit“ bieten zu können.

Ich habe mich immer gefragt, ob ich eine gute Mutter bin, ob meine Kinder glücklich sind. Vor ein paar Tagen kam mein Sohn zu mir und sagte: „Mama, ich liebe dich so sehr, du bist die beste Mutter der Welt. Du bist so gut zu uns, dass ich dich kopieren möchte, so können auch andere Kinder so eine tolle Mutter haben.“ Das ist das schönste Kompliment, das eine Mutter kriegen kann! So sind meine tollen Kinder: Sie geben mir das Gefühl, gebraucht und geliebt zu sein, und vor allem geben sie mir Kraft zum Weiterleben.



Ama: Das lange Warten war unverständlich, menschlich ziemlich mies

Ich bin HIV-positiv und Afrikanerin. Wegen eines Hautproblems hatte mich meine HIV-Schwerpunktpraxis an die Dermatologie vermittelt. Wir vereinbarten noch am selben Tag einen Termin, man würde mich um zwölf Uhr erwarten.

Ich meldete mich eine halbe Stunde früher. Die Schwester im Empfang nahm meine Überweisung und schickte mich ins Wartezimmer. Die Patienten kamen nach und nach dran, mein Termin verstrich. Auch die nach mir gekommenen Patienten verschwanden, dann war ich allein. Darum habe ich das leere Wartezimmer abgebildet. Die Schwester, die das Wartezimmer immer sehen konnte, bereitete sich schon auf ihren Feierabend vor. Endlich erschien der Arzt. Als er mich wahrnahm, sagte er, ich hätte längst erscheinen müssen. Ich erklärte ihm, dass ich sehr wohl pünktlich war. Er nahm mich zur Untersuchung mit. Danach sollte ich mir von der Schwester einen weiteren Termin geben lassen. Aber sie hatte schon Feierabend, der Computer war aus, ich sollte mich am nächsten Tag bei ihr melden.

Bis heute weiß ich nicht, wieso sie das mit mir gemacht hat. Das lange Warten war unnötig, unverständlich, menschlich ziemlich mies. Wieso also? Die Hautfarbe sollte kein Grund sein, obwohl in meiner Stadt Menschen mit anderer Hautfarbe immer noch auffallen. Ich bin aber höflich und immer um ein gutes Deutsch bemüht. Dass ich HIV-positiv bin, dafür trage ich keine Schuld. Ich will nicht anders oder schlechter behandelt werden als andere, was leider öfter geschieht. Ich nenne es „Diskriminierung“.



Tiko: Durch künstliche Befruchtung zum Glück?

Ich bin seit drei Jahren mit meiner Frau verheiratet. Sie kommt auch aus Afrika, aber aus einem anderen Land als ich, das heißt, wir sind kulturell sehr verschieden, aber wir lieben uns sehr.

Der größte Wunsch meiner Frau ist, ein Kind zu bekommen. Sie ist HIV-negativ und sie weiß von meiner Infektion. Eines Tages hörten wir von der Möglichkeit, durch künstliche Befruchtung schwanger zu werden, und haben uns entschlossen, es zu versuchen.

Dabei wird mein Sperma gewaschen. Die Eizelle wird befruchtet und der kleine Embryo wird meiner Frau in die Gebärmutter eingesetzt. So können wir schwanger werden und vermeiden, dass ich meine Frau mit HIV infiziere.

Für mich als afrikanischen Mann ist die Vorstellung komisch, auf künstlichem Wege ein Kind zu kriegen, aber ich möchte meiner Frau den Wunsch gern erfüllen. Sie nimmt mich so, wie ich bin, und die Vorstellung, mit ihr ein gesundes Kind zu bekommen, gibt mir große Hoffnung. Leider hat es bisher noch nicht funktioniert, aber wir hoffen sehr, dass es klappt.

Auf dem Foto sieht man einen Plastikbecher – in solchen Bechern muss ich mein Sperma für die Wäsche und die künstliche Befruchtung auffangen.



Vioux: Leben im Asylbewerberheim: Es gibt keine Diskretion, keine Privatsphäre

Das Leben im Asylbewerberheim ist für HIV-positive Migrantinnen und Migranten aus verschiedenen Gründen sehr schwierig. Die Nutzung der Gemeinschaftsküche ist unerträglich, weil viele Mütter gezwungen sind, ihre Kinder dort in die Waschbecken zu setzen statt aufs Klo, denn es gibt keine Klos für Kinder. Die Gemeinschaftstoiletten sind für die Bewohner des Heims zu wenig. Zwei Stunden nach der Reinigung durch die Putzfrau ist es schon wieder so dreckig, dass man sie nicht mehr benutzen kann. Die Männer lassen beim Rasieren alle Haare liegen, niemand kümmert sich darum, danach sauberzumachen.

Ein Tuberkulosefall ist im Heim aufgetreten und wird zurzeit noch behandelt. Das Personal des Heims kommt jederzeit in die Zimmer, oft auch in Begleitung anderer Bewohner, die Hilfe brauchen. Es gibt keine Privatsphäre.

Häufig wird mir die Post von Bewohnern des Heims übergeben. Die Briefe haben oft Stempel von Hilfsorganisationen, die unter anderem gegen Aids kämpfen. Es gibt keine Diskretion, ich habe immer Angst, dadurch ausgegrenzt zu werden.

Beim Einkaufen mit dem „Gutschein“, den wir vom Staat bekommen, müssen wir die Produkte so aussuchen, dass der Gesamtpreis exakt der Summe auf der Karte entspricht. Wenn der Preis höher ist, wird es peinlich, weil wir dann Sachen an der Kasse zurückgeben müssen. Wenn die Gesamtsumme niedriger ist, bekommt man aber kein Geld zurück. Was denken die Leute in der Schlange? „Wieder einer aus dem Asylbewerberheim ...“? Ob sie wohl ahnen, dass ich auch noch HIV-positiv bin?

Trotz dieser Schwierigkeiten bin ich doch zufrieden, denn ich bekomme hier Medikamente gegen meine HIV-Infektion ... Egal wie lange das Asylverfahren noch dauern wird, ich hoffe, dass ich eines Tages meine Aufenthaltsgenehmigung und damit das Recht auf ein menschenwürdiges Leben bekomme.



Ngiluri: Was mich stark und glücklich macht

Zwei Punkte geben mir Kraft und machen mich glücklich: das deutsche Sozialsystem und die Meinungsfreiheit.

Das deutsche Sozialsystem hat mir eine sehr komplizierte, aber sehr gute Krankenversicherung ermöglicht. Dieses System ist der Grund, weshalb ich heute hier mit so viel Kraft und Stärke stehe. Gute medizinische Behandlung und gute Ärzte. Trotz meiner Erkrankung war ich in der Lage, schöne, gesunde Kinder zu bekommen – was ist schöner als das? Ich weiß nicht, wo ich heute wäre, wäre ich nicht in dieses Land gekommen. Vielleicht tot? Man weiß nie!

„Nein danke.“ „Heute nicht.“ „Ich habe keine Lust, das zu machen.“ „Vielleicht nächstes Mal.“ „Ich finde es nicht schön.“ „Das war gar nicht gut.“

Diese Sätze sind sehr simpel, aber auch sehr schwer auszusprechen. Aber die Freiheit, diese Worte frei zu sprechen, diese Freiheit, sich ohne Angst äußern zu können, finde ich super, eine Befreiung. Ich nenne das „Selbsttherapie“!

Ich wuchs in einer Familie auf, wo es bis heute ein Tabu ist, mit Menschen, die älter sind als man selbst, zu argumentieren oder zu streiten. Das ist undenkbar! Ganz gleich, wie sehr man etwas entgegen möchte – Tradition und Kultur lassen das nicht zu. Sie nennen das „Respekt“! Dieser Respekt muss so wichtig genommen werden wie das tägliche „Brot“, das wir nicht missen wollen!

Ich habe hier in Deutschland gelernt, diese Worte zu benutzen – vor allem bei Menschen, die älter sind als ich. Aber was macht man in Afrika? Man schluckt seine Worte und Gefühle herunter. Das macht krank! Es tut gut, etwas rauszulassen – es gibt mir Freiheit, es gibt mir mehr Kraft und Lust am Leben!



Blaise Blay: Plötzlich sah ich Angst und Panik auf ihren Gesichtern

Es war ein Sonntag, als ich auf dem Radweg von einem Auto angefahren wurde. Ich blutete sehr stark. Als der Krankenwagen eintraf, bekam ich sofort Erste Hilfe und wurde dann ins Krankenhaus gefahren.

Als wir ankamen, waren gleich vier junge Ärzte da, die Gutes tun wollten, das sah ich ihnen an. Also habe ich gesagt: „Ziehen Sie bitte Handschuhe an, bevor Sie mich anfassen. Ich bin HIV-positiv.“

Das hätte ich vielleicht besser nicht sagen sollen: Plötzlich sah ich Angst und Panik auf ihren Gesichtern. Ein Arzt, der Handschuhe trug, verließ das Zimmer, ohne ein Wort zu sagen – um für die anderen Handschuhe zu holen, dachte ich. Die drei im Zimmer gebliebenen Ärzte wechselten panische Blicke, dann verließen zwei weitere den Raum. Die Atmosphäre wurde immer unerträglicher, und schließlich ging auch der vierte Arzt, ohne ein Wort zu sagen.

Die folgenden Stunden waren die längsten meines Lebens. Man hatte mich aufgegeben, am Kopf und an den Beinen verwundet, blutend, in der Notaufnahme. Und das nur, weil ich die Ärzte an ihre Pflicht erinnert hatte. Ich fühlte mich unerwünscht und nutzlos wie eine Seuche.

Sie ließen mir genug Zeit, um aufzustehen und wegzugehen, das war in ihren Mienen zu lesen. Ich war wie gelähmt, konnte nichts mehr fühlen oder mich bewegen. Nach zwei Stunden und 48 Minuten kam dann endlich die Abteilungsleitung, ein Herr Professor. Ich musste unterschreiben, dass ich das Krankenhaus auf eigene Verantwortung verließ, und fuhr mit einem Taxi in ein anderes Krankenhaus, wo ich schon bekannt war.

Seit diesem Tag wähle ich kritisch aus, zu welchem Arzt ich gehe. Die Ärzte sind auch von ihren Gefühlen beeinflusst und tun nicht immer, was das Beste für ihre Patienten ist. Und wenn sich schon das medizinische Personal so verhält, was kann man dann von der Gesellschaft erwarten, wenn man HIV-positiv, Migrant und schwarz ist?



Rubi: Zwei Jahre lang habe ich mich psychisch gefoltert

Ich lebe seit mehr als 15 Jahren in Deutschland. Ich habe einen Asylantrag gestellt. Leider wurde er abgelehnt. Das Asylverfahren wurde abgeschlossen, und so bin ich hier auf einmal illegal geworden. Ich war deswegen zweimal in Abschiebehaft. Am Ende meiner Illegalität musste ich sogar ins Gefängnis. Es waren lange zwei Jahre, die ich dort gesessen habe.

Im Gefängnis wurde ich ohne mein Einverständnis auf HIV getestet. Das Ergebnis war positiv. Daraufhin musste ich alleine in einer eigenen Zelle bleiben. Man hatte mir erklärt, dass ich eine Gefahr für andere Menschen bin.

Zwei Jahre lang habe ich mich psychisch gefoltert, mit Angst und Sorgen, dass ich in mein Heimatland zurückkehren muss. Wie sollte ich mit meiner HIV-Infektion leben, wie sollte ich überhaupt überleben? Ich konnte mit niemandem darüber reden, weil ich alleine in einer Zelle war und keinen Kontakt zu einem Betreuer oder einem Psychologen hatte. Ich weiß bis jetzt nicht, wie ich das überlebt habe.



Remon: Diese Stigmatisierung von Afrikanern – das macht Komplexe, das deprimiert

Schon vor 20 Jahren gab es viele Reportagen und Sendungen, die Menschen aus Afrika mit HIV und Aids in Verbindung gebracht haben. Es war immer dieselbe Propaganda: Afrika ist die Hauptquelle dieser HIV-Erkrankungen, Millionen Menschen sind dort bereits infiziert, die Afrikaner haben viel zu viel Sex.

Wenn ich das mitbekomme, denke ich immer: Wie? Afrikaner sind doch normale Menschen wie alle anderen auf dieser Erde. Sie machen auch Sex wie alle anderen und kriegen Kinder. Wieso immer diese Fokussierung? Gerade bei dieser Geschichte ... Ich verstehe das nicht, das macht bei mir komische Gefühle. Diese Stigmatisierung von Afrikanern – das macht Komplexe, das deprimiert.

Nach meiner HIV-Diagnose sind immer noch solche Kampagnen zu sehen. Die Kampagne mit der schwarzen Spinne war für mich der Gipfel, deswegen habe ich dieses Motiv ausgesucht. Die schwarze Spinne symbolisiert für mich den schwarzen Mann.

Sie ist ein Monster, böse und eine Gefahr für die weiße Bevölkerung. Solche Interpretationen kommen in mir hoch. Das hat mich so traurig gemacht, das hat mir weh getan. Ich fühlte mich schlecht.

Es ist eine Schande, dass Prävention immer noch mit solchen negativen Bildern arbeitet – sie verbreiten Angst, Rassismus und Stigmatisierung.

Aber alles entwickelt sich weiter, und es gibt mittlerweile Kampagnen wie zum Beispiel „Positiv zusammen leben“. Sie zeigen, dass Prävention auch ohne Stigmatisierung von HIV-positiven – afrikanischen – Menschen möglich ist.

Prävention hat moralische und menschliche Verantwortung. Sie darf nicht stigmatisieren und Angst verbreiten. In unserer globalisierten Welt kennt HIV keine Grenzen, es kann alle Menschen betreffen – unabhängig von ihrer Hautfarbe, ihrem Geschlecht, Alter oder ihrer sexuellen Orientierung. Meine große Hoffnung ist, dass diese Entwicklung sich durchsetzt!



Emily: In diesem Krankenhaus bin ich nicht wie ein mündiger Mensch behandelt worden

Im Dezember letzten Jahres wurde ich wegen starker Schmerzen in der rechten Schulter ins Krankenhaus eingeliefert. Am Abend sperrte man mir plötzlich den Zugang zum Badezimmer, das auch vom Nachbarzimmer zugänglich war.

Als ich den Grund erfahren wollte, antwortete mir eine Schwester: „Sie wissen doch, Ihre Krankheit!“ Eine andere sagte, man müsse meine Nachbarin schützen. Ein Arzt meinte, die Nachbarin sei frisch operiert, und die Stationsleiterin sagte, sie hätte als Privatpatientin exklusiven Anspruch auf das Badezimmer. Am nächsten Morgen bot man mir immerhin eine Schüssel zum „Waschen“ an.

Als die Schmerzen nachließen, bemerkte ich, dass meine HIV-Medikamente fehlten. Eine Schwester sagte mir: „Die sind so teuer, die können wir uns gar nicht leisten.“ Ich hätte da eine Woche ohne HIV-Behandlung liegen können – ein riesiges Risiko für eine Resistenzentwicklung! Meine Angehörigen haben mir dann meine Pillen von daheim mitgebracht.

Fünf Tage lange konnte ich mich nicht duschen. In meiner Verzweiflung ging ich zum Empfang und schrieb dort eine Beschwerdekarte. Nicht lange danach wurde ich in ein Doppelzimmer mit Badezimmer verlegt und konnte endlich duschen.

Mein Mann und ich haben verschiedene Stellen informiert, unter anderem auch die ehrenamtliche Patientenfürsprecherin. Die sagte, dass ich wegen meiner HIV-Infektion das Badezimmer nicht benutzen durfte. Ich war total geschockt und erfuhr, dass die Stationschwester ihr von meiner Infektion erzählt hatte – ein skandalöser Bruch der Schweigepflicht!

Mein Eindruck war, in diesem Krankenhaus nicht wie ein mündiger Mensch behandelt zu werden. Und wenn selbst medizinisches Personal sich gegenüber HIV-Positiven so unaufgeklärt und voreingenommen aufführt, was können wir dann von der normalen Bevölkerung erwarten?



Keli: HIV ist keine Endstation!

Wenn ich heute in die Vergangenheit schaue, sehe ich, dass mein Leben eigentlich nie wie das eines „normalen“ Menschen war. Obwohl ich dazu erzogen wurde, „im Gleis“ zu laufen wie die Mehrheit, bin ich oft meinen eigenen Weg gegangen. Ich habe versucht, mein Leben so zu gestalten, wie es für mich wichtig war. Der Zug, in den die Leute „automatisch“ einsteigen – das ist nicht meins.

Als ich in 1996 mein HIV-positives Testergebnis bekam, dachte ich, dass das nun die Endstation wäre. Mein Problem war vor allem, wie das Thema HIV und die Betroffenen von der Gesellschaft behandelt wurden. Ich bekam den großen Zeigefinger zu spüren, der sagte: Du hast etwas Falsches gemacht!

Als ich dann einem guten Freund von meiner Situation erzählte, sagte er zu mir: „Aber ich habe das Gefühl, dass *du denkst*, etwas falsch gemacht zu haben.“ Das war der Moment, in dem ich mir sagte: Du hast nichts falsch gemacht, du hast dein Leben so gelebt, wie du es dir gewünscht hast. Und wenn ich das Virus auf meinem Weg getroffen habe, dann gibt es keinen Grund, dass die Menschen mich diskriminieren. Was ich brauche, ist Solidarität.

Leider erleben wir „positiven“ Menschen die Ängste der anderen vor dem Virus. Sie diskriminieren uns, weil sie uns als unmoralisch ansehen. In den 16 Jahren, nachdem ich mein Testergebnis bekommen hatte, habe ich immer wieder gelernt, dass dieses Ergebnis noch lange nicht die Endstation ist, sondern der Anfang für mich, wachsam zu werden und zu kämpfen für eine Gesellschaft ohne Diskriminierung und ohne Stigma. Auch wenn das noch eine Utopie ist: Ich möchte gern weiterhin „positiv“ sein und glauben, dass dies eines Tages möglich sein kann! Dieses Gefühl und meine Familie geben mir viel Kraft, meinen Traum weiterzuleben!



Lohlian: Ich darf nicht sterben und meine Familie im Stich lassen

HIV ist ein Tabu. Es gibt zwar Menschen, die bereits in ihren Heimatländern erfahren haben, was HIV bedeutet, aber es gibt immer noch viele, die überhaupt nicht darüber informiert sind. Es wird einfach nicht darüber geredet. Viele glauben, die Krankheit ist etwas anderes – es gibt kein HIV. HIV-positiv zu sein bedeutet für andere oft, dass man unmoralisch ist.

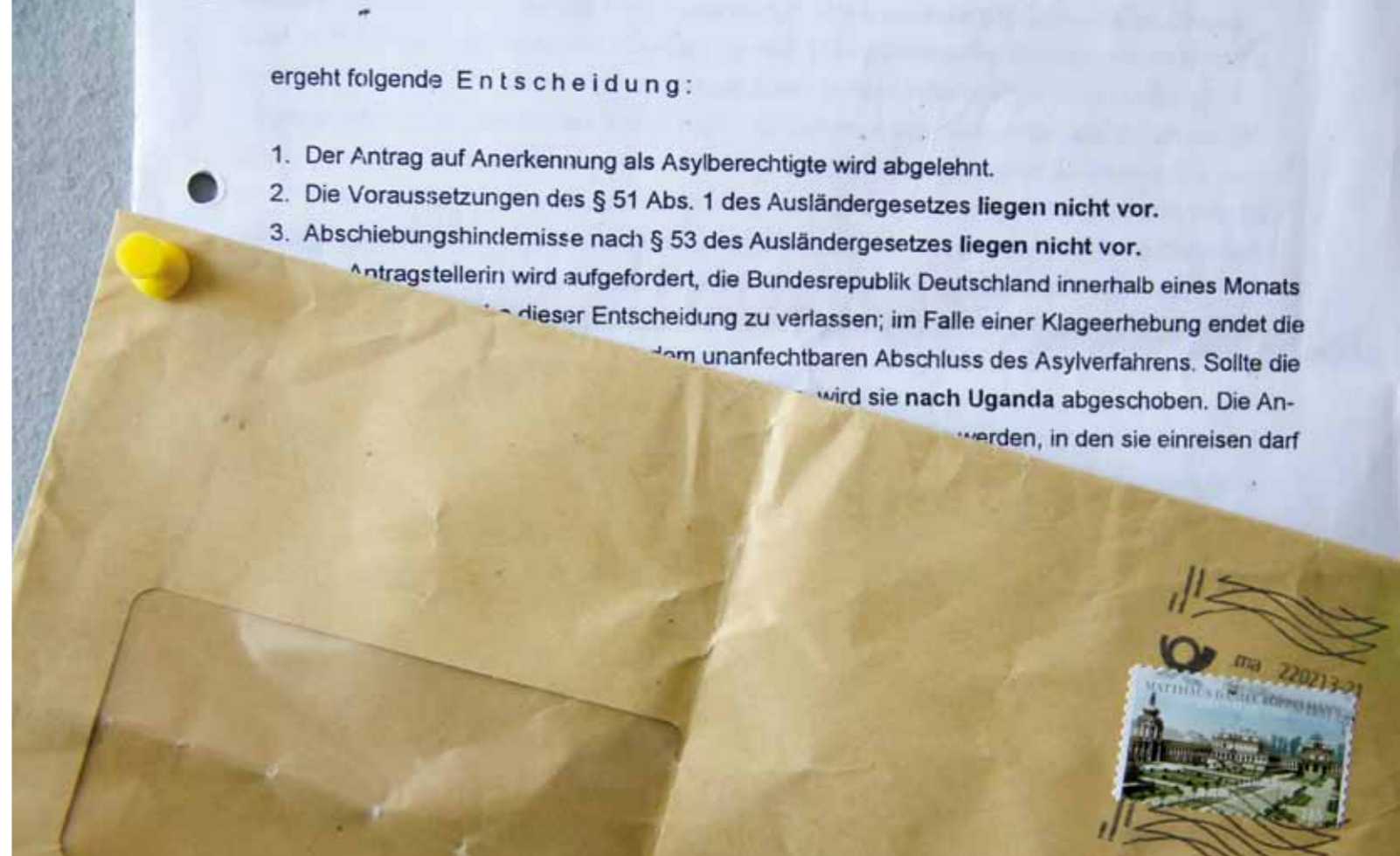
Man hat mir gesagt, wenn du hier in Deutschland krank bist, zum Beispiel HIV-positiv bist, wirst du abgeschoben. Daher gibt es viele Migrantinnen und Migranten, die Angst haben, sich testen zu lassen, auch wenn sie etwas ahnen. Und viele, die wissen, dass sie HIV-positiv sind, geben das nicht zu, weil sie auch Angst vor einer Abschiebung oder vor noch mehr Diskriminierung haben.

Für die Menschen im Asylbewerberheim war es irgendwie normal, dass jeder einen Brief vom Rechtsanwalt oder vom Bundesamt mit einer Ablehnung kriegt. Für mich war das immer nur mit Angst verbunden ...

Solange der Abschiebebrief noch nicht vorlag, gab es Hoffnung. Eines Tages habe ich ihn dann aber bekommen und hatte nur zwei Wochen Zeit, um die Rückreise nach Uganda zu organisieren. Ich hatte Angst. In Uganda sterben Menschen, auch wenn sie Medikamente gegen HIV nehmen, denn es gibt nach wie vor nicht alle Medikamentenkombinationen auf dem Markt, und die Behandlung ist oft nicht richtig eingestellt.

Ich habe es dann doch hinbekommen, in Deutschland zu bleiben. Heute nehme ich jeden Tag Tabletten. Es ist aber schwer, hier eine Arbeit zu finden. Da reicht es schon, dass ich schwarz bin und Probleme mit dem Aufenthaltsstatus habe, auch ohne HIV.

In Uganda habe ich eine große Familie, die von mir Unterstützung erwartet: Für ihre allgemeinen Probleme, Schulden und alles andere muss ich zahlen. Ich muss also Tabletten nehmen und arbeiten, denn ich darf nicht sterben und meine Familie im Stich lassen.



Hella: Wachsen

Das ist die Rinde einer Platane – ein Baum, der in Berlin an fast jeder Straßenecke steht. Platanen kann man beim Wachsen fast zugucken – so schnell wachsen sie. Die Rinde ist eine „Schuppenborke“: Sie löst sich in dünnen Platten wie Schuppen vom Stamm. Dadurch wechseln Platanen ständig ihre Musterung und Farbe von beige und weiß-grau bis hell-lila, dunkelgrün und braun. Als ich mir diese Rinde an einem Sonntagnachmittag nach einem Treffen von AfroLebenVoice angeguckt habe, dachte ich: Das ist ein Kunstwerk, das nie fertig ist. Und ein bisschen so ist es auch mit AfroLebenVoice. Wann ist es „fertig“? Mit dem Vorliegen dieses Bandes?

Photovoice verbindet Fotos und Erzählung in einem reflexiven Gruppenprozess. In unserem Fall gab es manchmal erst die Geschichten und dann die Fotos, aber unabhängig davon, was zuerst kam, war die Kombination von Fotos, Geschichten und Gruppenprozess sehr kraftvoll. Ich war als Wissenschaftlerin dabei, habe methodisch beraten, manchmal moderiert und mitgeholfen, die eine oder andere Geschichte in (deutsche) Worte zu fassen.

Das Bild einer Spülmaschine zum Beispiel war der Aufhänger für eine Erzählung, wie eine Frau darum kämpfen muss, von deutschen Mitgliedern ihrer Familie als Frau und Hausfrau respektiert zu werden. In der Diskussion wurde klar: Manche Teilnehmerinnen hatten ähnliche Erfahrungen. Auch ihnen wurden als afrikanischen Frauen in Deutschland Kompetenzen rund um Technik, häusliche Organisation und Sauberkeit aberkannt. Wieder andere Fotos und Geschichten handelten von Behörden und Ärzten, von Zwangstests und Gemeinschaftsunterkünften.

Um den Fokus nicht zu einseitig auf Negatives zu legen, haben wir auch gefragt, was den Teilnehmerinnen und Teilnehmern eigentlich Kraft gibt, um mit all dem fertig zu werden. Hier tauchten Kinder, Glaube, Hoffnung und Liebe in den Fotos und den Geschichten auf – sowie Dankbarkeit für das Leben, die Unterstützung und Hilfe durch andere Menschen und Einrichtungen des deutschen Gesundheitswesens und Sozialstaats.

All diese Geschichten lösen sich wie die Rinde der Platane in verschiedenen Farben vom Stamm. Und weitere Geschichten warten darauf, erzählt zu werden.



Unsere Erkenntnisse

Im Rahmen zahlreicher Diskussionen haben Afro-Leben-plus-Mitglieder mithilfe von Fotos und Geschichten die wichtigsten Themen und Formen von Stigmatisierung und Diskriminierung HIV-positiver Migrant/inn/en in Deutschland identifiziert:

Am häufigsten erleben die beteiligten Migrant/inn/en Diskriminierung im Zusammenhang mit Gesetzen und Institutionen – oft im Rahmen eines Asylverfahrens oder im Falle eines nicht „registrierten Aufenthaltes“. Dies kann viele Formen annehmen: die Einschränkung der Mobilität durch die „Residenzpflicht“ für Asylbewerber, Sachleistungen für Flüchtlinge in Form von Lebensmittelpaketen oder Wertgutscheinen statt freier Auswahl, HIV-Zwangstestungen, fehlender Zugang zu medizinischer Versorgung (zum Beispiel für Menschen ohne Papiere) oder zum Arbeitsmarkt und anderes mehr. Die Diskriminierungen beziehen sich meistens auf das Merkmal „Migrationshintergrund“ (Aufenthaltsstatus, Hautfarbe, Sprache, Religion usw.), bei bekannter HIV-Infektion auch auf den HIV-positiven Status.

Diskriminierung durch medizinisches Personal (Ärzte, Krankenschwestern, Mitarbeiter/innen in Arztpraxen usw.) wird von den Projektbeteiligten am zweithäufigsten genannt. In diesen Fällen wird vermutet, dass sich die Diskriminierung vor allem auf die HIV-Infektion bezieht, denn der HIV-positive Status ist je nach Situation bekannt oder wird vom Fachpersonal vermutet. Als weiteres oft angegebenes Merkmal kommt die Hautfarbe hinzu, und auch das Geschlecht kann eine Rolle spielen.

Stigmatisierung wird auch als ein Problem in Familien sowie sexuellen Beziehungen beschrieben – häufig nach der Bekanntmachung einer HIV-Infektion. Bei binationalen Partnerschaften spielen die Hautfarbe oder der Migrationshintergrund ebenfalls eine große Rolle. Auch das Geschlecht wird als Merkmal der Stigmatisierung vermutet (meistens von Frauen).

Häufig ist auch verinnerlichte Stigmatisierung, also das Erleben von negativen Gefühlen und der Rückzug aufgrund von Ängsten in Verbindung mit der HIV-Infektion. Oft wird sie durch weitere Merkmale verstärkt, zum Beispiel durch einen unsicheren Aufenthaltsstatus oder die Hautfarbe.

Diskriminierung durch Massenmedien oder Kampagnen wird als weiteres Problem beschrieben – als Merkmale werden unter anderem die Hautfarbe, die Herkunft, die HIV-Infektion, die Religion und das Geschlecht vermutet.

Diskriminierung am Arbeitsplatz kommt in den Erzählungen der Beteiligten selten vor – was nicht verwunderlich ist, da viele Teilnehmende keinen Zugang zum deutschen Arbeitsmarkt haben.

Wichtig: Bei fast allen Geschichten ist eine Mehrfachstigmatisierung festzustellen. Stigmatisierungen können sich addieren oder verstärken, eine Stigmatisierung kann aber auch eine andere überdecken oder als weniger schwerwiegend erscheinen lassen – vielfältige Zusammenhänge sind möglich.

Unsere Empfehlungen

Unsere Empfehlungen basieren auf den Projektergebnissen – positive sowie negative Erfahrungen in Deutschland – und wurden in mehreren Auswertungsworkshops von den beteiligten Afro-Leben-plus-Mitgliedern überprüft, präzisiert und ergänzt. Die Empfehlungen richten sich an die Akteure und Akteurinnen, die wesentlich zum Abbau von struktureller Diskriminierung sowie zum Abbau von Ängsten und Vorurteilen gegenüber (HIV-positiven) Migrant/inn/en beitragen können – aus Politik, Medien, dem medizinischen Bereich und der präventiven Praxis.

Politik

Es gilt, die Menschenrechte von Flüchtlingen und anderen Migrant/inn/en zu schützen und die rechtlichen Benachteiligungen in Deutschland abzubauen:

Der gleichberechtigte Zugang zu medizinischer Versorgung muss für alle gewährleistet werden, unabhängig von der Herkunft, dem Aufenthalts- und dem Versicherungsstatus – auch für Menschen ohne Papiere. Gesundheit ist ein Menschenrecht und muss für alle, die in diesem Land leben, erreichbar sein.

Sozialleistungen für Flüchtlinge in Form von Wertgutscheinen und Lebensmittelpaketen sollen durch Bargeld ersetzt werden, über das die Empfänger/innen selbst verfügen können. Die Verteilung von Wertgutscheinen und Lebensmittelpaketen ist eine entmündigende, diskriminierende und damit menschenunwürdige Praxis, die den gesellschaftlichen Ausschluss fördert.

Die Residenzpflicht im Asylverfahren ist abzuschaffen.

Sie diskriminiert, indem sie die Mobilität einschränkt und Flüchtlinge in ihrer täglichen Lebensgestaltung behindert. Ferner erschwert sie den Zugang zu angemessener medizinischer Behandlung: HIV-positive Flüchtlinge zum Beispiel dürfen ihren zugeordneten Bezirk nur mit Genehmigung der zuständigen Ausländerbehörde verlassen, um eine HIV-Schwerpunktpraxis aufzusuchen.

HIV-Tests ohne angemessene Beratung und Einwilligung der Betroffenen, wie sie zum Beispiel in Bayern und Sachsen im Rahmen von Asylverfahren durchgeführt werden, verletzen die Persönlichkeitsrechte von Asylbewerber/inne/n und richten großen Schaden an – auch für die HIV-Prävention. Sie **sollen abgeschafft werden**.

Das Asylverfahren, das sich in vielen Fällen über Jahre hinzieht, **soll vereinfacht und verkürzt werden**. Es führt zu einer unsicheren Aufenthaltssituation und verunsichert Menschen zusätzlich, die sich sowieso schon in einer schwierigen Situation befinden, weil sie in einem anderen Land leben und/oder krank sind. Gleichzeitig verhindert diese Praxis die gesellschaftliche Teilhabe dieser Menschen.

Auch für Migrant/inn/en im Asylverfahren soll der uneingeschränkte Zugang zu den Integrationskursen gewährleistet werden.

Bildungs- und Berufsabschlüsse aus den Herkunftsländern sollen unbürokratischer anerkannt werden. In Deutschland werden viele Kompetenzen, Bildungs- und Berufsabschlüsse von Migrant/inn/en nicht anerkannt. Dadurch werden individuelle Karrieren verstellt und gesellschaftlich relevante Ressourcen und Kompetenzen vergeudet. Auch in der HIV-Prävention sind das Wissen und die Fähigkeiten von Migrant/inn/en wichtig.

Die Teilhabe von Migrant/inn/en muss in allen Bereichen der Gesellschaft ermöglicht werden (Bildungssystem, Arbeitsmarkt, politische Entscheidungen usw.).

Medien

Migrant/inn/en werden in Deutschland in den Medien oft einseitig negativ dargestellt (zum Beispiel als Belastung oder Gefahr für die deutsche Gesellschaft). **Die Medien sollten ausgewogener und differenzierter berichten, mit mehr positiven Bildern von Migrant/inn/en und am besten mit ihrer Beteiligung.** Grundsätzlich sollte kulturelle Vielfalt als Normalität und Gewinn für die deutsche Gesellschaft dargestellt werden.

Medizinischer Bereich (Arztpraxen, Krankenhäuser usw.)

Für medizinisches Personal sollen Qualifizierungen und regelmäßige Fortbildungen zu HIV-relevanten Themen und zum angemessenen Umgang mit HIV-positiven Menschen angeboten werden.

Die konsequente Umsetzung der Schweigepflicht und die Achtung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung müssen gewährleistet sein, um die Anonymität HIV-positiver Menschen sicherzustellen.

Die interkulturelle Öffnung der medizinischen Dienste soll vorangetrieben werden – zum Beispiel durch Diversity-Trainings, inter-/kulturelle Schulungen oder den Einsatz von Sprachmittlern.

Präventive Praxis

Einrichtungen, die Aufklärungsmaterialien und Antidiskriminierungskampagnen entwickeln, sollten ihre Maßnahmen und Medien daraufhin überprüfen, ob sich bei der Darstellung von Migrant/inn/en Klischees, Stereotype und Auslassungen finden. **In der Prävention und Gesundheitsförderung sollte stärker mit positiven und inkludierenden Bildern von (HIV-positiven) Migrant/inn/en gearbeitet werden. Um dieses zu gewährleisten, sollen Migrant/inn/en verstärkt einbezogen werden.**

Zu HIV/Aids und zum Leben mit HIV sollte an deutschen Schulen mehr Aufklärung stattfinden, um Vorurteile und Ängste abzubauen.

Die mehrsprachige und kultursensible Aufklärung zu den Themen HIV und Aids muss intensiviert werden. Dadurch wird auch die Stigmatisierung von HIV-positiven Migrant/inn/en innerhalb ihrer Communities abgebaut.

Das Unterstützungsangebot für Migrant/inn/en mit HIV muss ausgebaut werden – zum Beispiel in Form von Selbsthilfegruppen, Netzwerken und Treffen für Migrant/inn/en mit HIV. Diese Netzwerke leisten einen großartigen Beitrag zum Abbau sozialer Isolation. Durch den Austausch und die Unterstützung werden HIV-positive Migrant/inn/en gestärkt und in die Lage versetzt, ihre Rechte öffentlich zu vertreten und HIV-Prävention in ihren Communities zu machen.

Transformationen

Wörter wie „Befreiung“, „Kraft“, „Stärke“, „Mut“ können kaum die tief greifenden Erfahrungen der Teilnehmenden erfassen. Was aber macht die beinahe magische Kraft dieses Projektes aus? Wir haben alle Beteiligten nach ihrer Projekterfahrung befragt.

Wissen/Empowerment

„Jetzt habe ich mehr Ahnung, mehr Wissen über Diskriminierung und Stigma, und die Methode kann ich sehr gut für meine Arbeit mit Migrant/inn/en vor Ort nutzen.“
Theresa

„Ich habe hier gelernt, was meine Rechte sind, und jetzt kann ich sagen: Bis hier geht es und ab da nicht mehr.“
King Solomon

„Ich habe für mich gelernt, ja und nein zu sagen. Ich kann jetzt meine eigene Entscheidung treffen.“
Robin

Stärke

„AfroLebenVoice hat mich befreit. Ich habe mich zum ersten Mal getraut, meine kleine Geschichte zu erzählen, die ich jahrelang verdrängt habe.“
Tiko

„Afro-Leben plus sowie das Photovoice-Projekt sind für mich wie eine Tankstelle. Ich fahre zu einer Tankstelle, wenn mein Auto leer ist. So komme ich hierhin, ich tanke voll und kann gut fahren ...“
Ngiluri

„Hier habe ich keine Angst.“
Lohlian

„AfroLebenVoice hat mir viel Kraft gegeben.“
King Solomon

„Ich fühle mich weniger alleine.“
Robin

„AfroLebenVoice is for me not only a project, it is my medicine.“
Ama

Von Betroffenen zu Helfern

„Ich habe hier gelernt, dass diese Diskriminierung nicht nur mein Problem ist, jeder hier hat ein bisschen was ... Diskriminierung trifft auch andere Afrikaner. Deswegen will ich mit meiner kleinen Geschichte dazu beitragen, dass es anderen afrikanischen Menschen mit oder ohne HIV besser geht.“
Ama

„Ich war davor ein Egoist. Jetzt, wo ich so viel gehört und gelernt habe, möchte ich etwas für die anderen tun.“
Remon

„Ich bin nur eine ‚geduldete‘ Person und habe kaum Rechte hier in Deutschland ... Aber ich wurde [für das Projekt] gebraucht, und das macht einen großen Unterschied!“
Vieux

Dem Prozess trauen

„Eine große Herausforderung für mich als Projektkoordinatorin war zu lernen, dem partizipativen Prozess zu trauen – denn wir Praktiker tendieren oft dazu, Prozesse ‚kontrollieren‘ zu wollen. In diesem Fall war das ganz leicht: Die ‚Kontrolle‘ war im Grunde gesichert, weil sie geteilt war. An den Stellen, wo sich das Koordinationsteam zurückgezogen hat, übernahmen die Afro-Leben-plus-Mitglieder sie. Dadurch entstand viel Raum für Teilhabe und Empowering.“
Tanja

Literatur

Die Photovoice-Methode wurde in den 1990er Jahren von Caroline C. Wang und Mary Ann Burris entwickelt und findet seitdem international vor allem in der partizipativen Gesundheitsforschung weite Verbreitung.

Einen guten Einstieg bietet dieser englische Text:

Wang, Caroline C./Burris, Mary Ann:

Photovoice: Concept, Methodology, and Use for Participatory Needs Assessment.

In: Health Education & Behavior 24, 1997, 3: 369–387.

Eine methodische Anleitung in deutscher Sprache hat Hella von Unger verfasst. Ihr Buch *Partizipative Forschung. Einführung in die Forschungspraxis* erscheint im VS Verlag (Wiesbaden).

VERTICALEN

Auf Veranlassung des Aufsichtsrates wird die Tätigkeit der... am 2.1.2011...
aufgrund der...
aufgrund der...
aufgrund der...

