



Ein ganz normales Leben leben

Zum Abschied von Annegret Schreeck aus dem Fachbereich Aids und Kinder führte Guido Schlimbach ein Gespräch mit der ersten Ruheständlerin des Landesverbands

Annegret, seit 2005 arbeitest du für die AIDS-Hilfe NRW, allerdings hast du ja bereits vorher die Landeskoordination Aids und Kinder gemacht?



Ich habe jetzt im Bereich Aids und Kinder insgesamt 15 Jahre gearbeitet.

Wie bist Du an diese Arbeit gekommen?

Wie man so sagt, wie die Jungfrau zum Kind. Ich hatte zuvor in Niedersachsen im Bereich der Spätaussiedlerjugendlichen gearbeitet, da habe ich ein Jugendgemeinschaftswerk geleitet. Da mein Mann aber schon einige Jahre in Düsseldorf war, hatte ich Ambitionen, nach Düsseldorf zu gehen. Auf einem Fachkongress „Rechte der Kinder und Jugendlichen“ in Frankfurt habe ich den Geschäftsführer des Paritätischen in Düsseldorf kennengelernt. Er sagte mir, dass zufällig die Stelle in der Koordination des Projekts „Aids und Kinder“ zu besetzen sei. Zwei Tage später bat man mich, diese Stelle anzutreten. Ich habe dann erst einmal in Niedersachsen eine Nachfolgerin gesucht und eingearbeitet und im Juli 1995 in Düsseldorf die Stelle angetreten.

Und hattest du dich zuvor schon mit dem Thema Aids beschäftigt?

Ich hab in den Anfangsjahren zunächst ehrenamtlich für den Paritätischen gearbeitet und dort Mädchenbildungsseminare organisiert. Schon Mitte/Ende der Achtzigerjahre haben wir uns während einer Bildungswoche für Mädchen mit Aids beschäftigt. Seither habe ich mich weiter dafür interessiert, ohne direkten Zugang zu irgendwelchen Leuten zu haben, die von HIV betroffen waren. Ich hatte einfach großes Interesse und fand das Thema sehr spannend. Daher hatte ich überhaupt keine Berührungängste, den Job in Düsseldorf direkt anzunehmen.

Auf welche Menschen bist Du dann in Düsseldorf getroffen?

Da ich zu Beginn meiner Tätigkeit in der Uniklinik Düsseldorf etwas leichtsinnig verraten hatte, dass ich Englisch und auch Französisch spreche, sah man dort direkt die Möglichkeit, dass ich Familien mit afrikanischem Migrationshintergrund, also Menschen aus dem frankofonen Afrika, begleiten konnte. Da bin ich im Grunde genommen „hängen geblieben“. Ich hatte zu achtzig Prozent mit Kindern aus Familien mit Migrationshintergrund zu tun und entsprechend wenig mit deutschen Kindern, und die dann in der Regel aus dem sozialen Brennpunkt kamen. Manchmal hatten die Eltern auch einen Drogenhintergrund, aber selten.

Was waren Deine Aufgaben, als Du Deinen Arbeitsbereich übernahmst?

Vor mir gab es einen Landeskoordinator, der viel zum Thema „Aids und Kinder“ publiziert hat. Das war nicht mein Anliegen. Ich habe seiner Zeit Herrn Lesser im Ministerium gebeten auch Basisarbeit machen zu können. Das hat mein Vorgänger nicht gemacht, denn es gab zwei Stellen, auf die alles aufgeteilt war.



Ich wollte dies aber tun, weil ich mir sagte, ich kann nicht etwas koordinieren, von dem ich nicht weiß, wie es aussieht. Da sah das Ministerium kein Problem, allerdings führte dies dazu, dass sich im Laufe der Zeit der größte Teil meiner Arbeit auf die Begleitung von Familien erstreckte.

Familien mit Migrationshintergrund standen dabei natürlich immer im Vordergrund. Meistens war eins oder mehrere der Kinder HIV-positiv, oder ein Kind war exponiert, das heißt, im Alter von 18 Monaten konnte verlässlich festgestellt werden, ob es positiv oder negativ war. In der Hauptsache habe ich aber weniger Familien als vielmehr alleinerziehende Mütter begleitet, deren Problem oft nicht die HIV-Infektion war, sondern der ungeklärte Aufenthaltsstatus oder die Kommunikation mit der ARGE, also alles, was sich um den Lebensalltag dieser Menschen rankte.

Manchmal habe ich etwas undifferenziert geäußert, diese Leute konnten froh sein, dass sie eine so umfangreiche Betreuung in Anspruch nehmen konnten aufgrund ihres HIV-Status, denn ohne die Anbindung an das Projekt „Aids und Kinder“ hätten sie diese Begleitung nie bekommen.

Klar bin ich mit ihnen zum Sozialamt gefahren, zum Arbeitsamt, hab die Kinder ins Auto gesetzt, bin zur Klinik gefahren, einfach damit es den Kindern gut geht, unabhängig von ihren Eltern, denen es manchmal schwer fiel, die vereinbarten Termine zu halten.

Man muss wissen, dass die afrikanische Mentalität es den Menschen schwer macht, nein zu sagen. Wenn sie zum Arbeitsamt müssen oder zum Rechtsanwalt, wird der Termin der Kinder in der Klinik dann bisweilen nebensächlich. Das ruft bei den Ärztinnen und Ärzten natürlich Befindlichkeiten hervor, die dann aber auch schon mal frühzeitig das Jugendamt einschalteten. Um das zu verhindern, hab ich dann oft die Kinder in die Klinik gefahren, so dass eine kontinuierliche Behandlung gewährleistet war.

Wie leben Kinder mit HIV in NRW heute?

Den Kindern, die ich begleitet habe, geht es in der Regel richtig gut, weil wir alles dran setzen, dass sie im geschützten Raum aufwachsen, dass nicht alle Welt erfährt, dass sie HIV-positiv sind, dass sie medizinisch gut versorgt sind und dass alles ringsherum klappt. Aber es gibt durchaus auch andere Situationen. Es hat auch Familien gegeben, die sich über einen längeren Zeitraum geweigert haben, meine Hilfe in Anspruch zu nehmen. Das ist ja ihr gutes Recht, aber sie haben sich auch geweigert, medizinische Hilfe in Anspruch zu nehmen.

Da ist es mitunter passiert, dass Kinder aus der Familie heraus genommen und fremd untergebracht wurden und der Mutter das Sorgerecht entzogen wurde. Wenn das passiert, dann wird es eigentlich schlimm für diese Kinder, weil die Jugendämter oft keine Scheu haben, aller Welt zu erzählen, es handele sich hier um ein HIV-positives Kind.

Wenn es das Jugendamt erzählt, weiß es der Kindergarten, die Schule, dann wissen es alle Leute drum herum. Dieses Outing erschwert dem Kind in der Regel, normal aufzuwachsen.





Ist der diskrete Umgang mit HIV also das A und O der Arbeit mit Kindern?

Ich habe gestern noch mit einer Klientin darüber gesprochen, die sehr unter dieser Geheimnistuerei gelitten hat, die ihre eigene Infektion ihren Kindern verschwiegen hat, wie schön es wäre, wenn HIV in der Gesellschaft wie Diabetes oder andere chronische Erkrankungen wahrgenommen würde. Wenn die Leute einfach sagten, ach ja, das Kind ist HIV-positiv, es muss Medikamente nehmen, es muss regelmäßig zum Arzt, aber es lebt ganz normal unter uns wie jedes andere Kind auch.

Das wäre ein riesiger Fortschritt, vor allem für diese Kinder. Für sie ist dieser Druck, dieses Gespür, ich hab da was, was nicht gut ist, unerträglich. Mütter sagen ihnen nämlich oft, dein Blut ist nicht gesund, dein Blut ist nicht gut. Nicht gut heißt schlecht und für ein Kind ist schlecht immer etwas ganz schlimmes.

Die Kehrseite ist die, wenn wir das unter heutigen Bedingungen selbstbewusst angehen würden, also dem Kindergarten die HIV-Infektion des angemeldeten Kindes mitteilen, hätte das fatale Folgen. Unter Umständen sähen die Mitarbeiterinnen des Kindergartens sich genötigt, Eltern und Kolleginnen auch über die HIV-Infektion zu informieren. Schnell wüssten es auch die Kinder und Beschimpfungen wie „Du hast Aids“ ist nur eine von vielen undifferenzierten Aussagen. So stark ist kein fünfjähriges Kind, noch nicht mal ein zwölfjähriges Kind, um sich dagegen zu wehren. Aus dem Grunde müssen wir immer noch vorsichtig damit umgehen.

Natürlich wünschen wir uns, wenn Kindergärten und Schulen damit beginnen würden, ganz früh über HIV aufzuklären, dass es chronische Krankheiten gibt, eben auch Aids, an denen Menschen erkrankt sind, die unter uns leben. Dass das Zusammenleben mit diesen Menschen ganz normal ist, dass sie nicht schlecht sind, auch nicht zwingend bedauernswert, sondern ganz normale Kinder wie andere auch.

Es ist so wichtig, den positiven Kindern zu vermitteln: „Ich bin ein Kind wie jedes andere, ich bin nicht anders, ich bin nicht schlecht, ich bin genau so gut und kann genau so gut leben und auch genau so lange leben, weil ich Medikamente nehme und weil mir diese Medikamente helfen.“ Das ist nämlich in der Tat so.



Wissen wir, wie alt ein von Geburt an HIV-positives Kind werden kann?

Die Erfahrungen mit Infektionen bei Kindern kommen ja jetzt erst. Ich traf jetzt noch eine junge Frau von 29 Jahren, die mit zwei Jahren in Afrika von einer Bluttransfusion infiziert wurde. Dieser Frau, die wie viele Afrikanerinnen zeitweise recht salopp mit ihren Medikamenten umgegangen ist, geht es sehr gut, sie hat einen deutschen Mann geheiratet und wird wohl auch Kinder bekommen. Bislang hängt sich aber niemand aus dem Fenster und nennt dieser Frau eine Jahreszahl, aber die Bedingungen sind so, dass man von einem normalen Leben mit einer chronischen Erkrankung sprechen kann. Natürlich kann immer etwas passieren, die Medikamente können Nebenwirkungen haben und die Lebenserwartung damit einschränken, aber ich sage den jungen Leuten immer: „Du kannst ein normales Leben führen, du kannst Kinder bekommen, du kannst alt werden!“

Was wünschst du dir am Ende deines Berufslebens?

Natürlich hätte ich mir eine umfangreiche Nachfolge hier in der AIDS-Hilfe NRW gewünscht, das will ich nicht verhehlen, aber ich muss auch fairerweise sagen, dass ein personaler Wechsel immer ein Wechsel bleibt. Er wird von den Klientinnen akzeptiert oder nicht.

AIDS-Hilfe NRW e.V.
Lindenstraße 20 | 50674 Köln

Dr. Guido Schlimbach
Pressesprecher

Fon 0221-925996-17
Fax 0221-925996-9
guido.schlimbach@nrw.aidshilfe.de
www.nrw.aidshilfe.de



Insofern werden sie sich im Bedarfsfall natürlich auch an die Kolleginnen in den Aidshilfen vor Ort wenden, da bin ich mir sicher. Die Koordination des Arbeitsbereichs bleibt ja in jedem Fall hier im Hause. Da wünsche ich mir, dass der Schwerpunkt verstärkt auf die Jugendlichen gelegt wird, die sich nach dem Schweizer Vorbild auch hier in NRW einmal treffen sollten. Für die zunehmende Zahl an Teenagern mit HIV sollte es Möglichkeiten geben, sich zu treffen, aber auch über NRW hinaus bundesweit oder mit Jugendlichen anderer europäischer Staaten. Denn es gibt Jugendgruppen in Großbritannien, Italien, Spanien, Dänemark, in den Niederlanden und in der Schweiz, die sich seit vielen Jahren treffen. Deutschland hängt hier hinterher und ich habe es nicht geschafft, solche Verbindungen herzustellen.



Warum war das in anderen Ländern möglich?

Zum einen gibt es in diesen Ländern definitiv mehr Jugendliche die HIV-infiziert sind und sich zu einer Jugendgruppe zusammengeschlossen haben. Das hängt zum anderen damit zusammen, dass man in der Schweiz von jeher mehr Wert auf eine solche Vernetzung gelegt hat oder dass in England die Kliniken da viel investiert haben. In Deutschland bin ich immer auf viel Ressentiments gestoßen, Kinder und Jugendliche zu solchen Treffen ins Ausland zu schicken, was mich mitunter sehr geärgert hat. Bei den zwei, drei Jugendlichen, die ich hier in NRW dafür begeistern wollte, haben sich die Eltern quergestellt. Allerdings wusste nur einer von ihnen von seiner Infektion, denn leider teilen viele Eltern ihren Kindern erst sehr spät mit, dass sie HIV-positiv sind.

Dabei könnte man die Jugendlichen schon früh in die HIV-Prävention mit einbeziehen?

Ja, ganz sicher, viele positive Jugendliche aus anderen Ländern, ich weiß es definitiv aus der Schweiz, gehen offen in die Welt hinaus. Ich habe diese jungen Leute kennengelernt, einige von ihnen nahmen jetzt an den Positiven Begegnungen in Bielefeld teil. Sie sind weit davon weg, ihr Gesicht zu verstecken. Früher war es ja oft so, dass sich die Leute bei Pressekontakten nur von hinten abbilden ließen, das ist heute erfreulicherweise nicht mehr so. Sie haben ihre Geschichten aufgeschrieben und ein Buch herausgebracht und wollen ihre Botschaften, auch Präventionsbotschaften, anderen Jugendlichen vermitteln. Die machen sogar politische Arbeit. Als ich seinerzeit auf einem Kongress in Zürich teilnahm, haben die positiven Jugendlichen der Schweiz eine Petition geschrieben, dass sie sich wünschen, ohne Einschränkungen in andere Länder überall auf der Welt zu reisen.

Und in Deutschland scheitert das an den Zahlen?

Natürlich ist es erfreulich, wenn wir hier bei uns so wenig HIV-infizierte Jugendliche haben, aber es scheitert auch oft an meinen Kolleginnen. Ich habe jetzt noch eine ganz liebe und wache Kollegin in Heidelberg aufgefordert, gerade das zu ihrem Thema zu machen. Sie hat eine relativ große Jugendgruppe, die jetzt 12 bis 14 Jahre sind und in ein paar Jahren alt genug dafür wären. Ich hoffe, ja, ich bin mir sicher, dass sie das in die Hand nimmt und den Weg einschlägt, dass es auch für unsere Jugendlichen in Deutschland regelmäßige Angebote gibt und internationale Vernetzungen. Natürlich wünsche ich mir da etwas mehr Engagement seitens der Deutschen AIDS-Hilfe, aber vielleicht auch unseres Landesverbands hier in NRW.

AIDS-Hilfe NRW e.V.
Lindenstraße 20 | 50674 Köln

Dr. Guido Schlimbach
Pressesprecher

Fon 0221-925996-17
Fax 0221-925996-9
guido.schlimbach@nrw.aidshilfe.de
www.nrw.aidshilfe.de



Was waren deine am meisten beeindruckenden Erlebnisse in der Arbeit mit den jungen Leuten?

Viele schöne, viele traurige Erinnerungen habe ich. Was mich immer getragen hat und die Arbeit für mich auch schön gemacht hat, waren die Begegnungen und Erlebnisse mit einzelnen Familien, sei es, dass wir es geschafft haben, ein Kind in einem Kindergarten unterzubringen, sei es, dass ich eine Familie überzeugen konnte, an einem Treffen mit anderen teilzunehmen.

Was mir immer wichtig war, vor allem mit den Frauen hier in NRW, waren die politischen Diskussionen, die Geschichten, die jede immer wieder einbringen konnte. Geschichten, die sie in Afrika erlebt haben, warum sie hierher gekommen sind. Es war für mich eine große Bereicherung, Einblick in das Leben dieser Leute zu bekommen.

Alles, was ich zurück lasse, steht auf guten Beinen, es ist so schön zu sehen, wie sich die Frauen etabliert haben, wie es ihnen jetzt gut geht. Es ist ein gutes Gefühl, jetzt auch gehen zu können und sie zu lassen. Vor zwei Jahren starb die Mutter von drei Kindern, die ich schon über viele Jahre begleitet hatte. Der Vater war schon sechs Jahre tot. Als deren Angehörige erfuhren, die Mutter sei an Aids verstorben, ließen sie die Kinder im Stich.

Dass ich helfen konnte, diese Kinder gut in einer deutschen Pflegefamilie unterzubringen und dass sie bis heute dort sind, war für mich das größte. Der älteste Sohn, heute 17, sagte damals: „Unsere Mama musste sterben, dass es uns heute gut geht.“ Denn die Kinder sind inzwischen gut medikamentös behandelt, was vorher nicht der Fall war. Aber was für ein Satz, den dieser Junge da aussprach! Ich hab mir das zwar gedacht, hätte es aber nie ausgesprochen. Das Leben ist manchmal grausam, aber heute geht es diesen drei Kindern richtig gut.



Was kommt für dich nach der Arbeit für die Aidshilfe?

Ich freue mich wahnsinnig, dass ich das alles gut hinter mir lassen kann, dass ich keine Sorge haben muss. Ich freue mich auch darauf, mich nicht mehr täglich mit diesen zum Teil schwierigen Themen auseinandersetzen zu müssen. Ich freue mich auf meinen Ruhestand, ich werde sicher immer mal wieder denken, es war doch schön und wie war das noch mit der Familie und mit der Familie, ich werde sicher auch mal ab und an bei einigen anrufen. Und bei den drei Kindern, für die ich in 15 Jahren die einzige beständige Größe war, werde ich mich immer mal wieder melden. Die Arbeit ist abgeschlossen, ich lass mich überraschen, ich habe keine Vorsätze und ich freue mich einfach auf ein neues Leben.