

## Positive Begegnungen 2010 „Wir sprengen den Rahmen“

Konferenz zum Leben mit HIV/Aids  
26.-29.08.2010, Bielefeld

Anmeldung bitte senden an:  
Deutsche AIDS-Hilfe e.V.  
Wilhelmstr. 138  
10963 Berlin

Weitere Informationen: <http://www.pobe2010.org> und 030/ 69 00 87 - 92

### Anmeldeformular für Teilnehmende

Liebe Interessent(inn)en,

die „Positiven Begegnungen – Konferenz zum Leben mit HIV und Aids“ ist eine Veranstaltung *von und für* Menschen mit HIV/Aids *und* ihrer An- und Zugehörigen. Sie findet 2010 unter dem Motto „**Wir sprengen den Rahmen**“ statt.

Rahmen? Welcher Rahmen? Ich seh' keinen Rahmen! Was soll ich sprengen?

Immer wieder werden uns von außen Bilder vorgehalten. Bilder, die HIV oder Aids ein Gesicht geben sollen. Diese Bilder sind jedoch selten differenziert. Oftmals sind sie sogar einseitig und bilden die Grundlage für ein Weiterbestehen von Diskriminierung und Stigmatisierung. Sie engen uns ein, begrenzen so unseren Lebens- und Handlungsspielraum. Durch sie werden wir immer wieder in Rahmen gezwängt, sei es mit Hilfe von Schock-Kampagnen der Massenmedien oder Staatsanwälten. Solche Bilder haben mit der heutigen Realität und Vielfalt des Lebens mit HIV/Aids wenig zu tun. Reduzierungen, Begrenzungen, Einengungen, die wir nicht weiter hinnehmen wollen!

*Diesen Rahmen sprengen wir!*

Wir sprengen den Rahmen, der uns längst zu eng geworden ist.

Wir sprengen den Rahmen, der uns dennoch immer wieder übergestülpt wird, ungefragt, ungebeten - und ohne Bedacht der Folgen für uns.

Wir sprengen den Rahmen, der immer wieder neu zu Stigmatisierung und Diskriminierung führt.

Wir sprengen den Rahmen - und setzen ihm neue Bilder der Vielfalt des Lebens mit HIV und Aids entgegen!

Die vier Schwerpunktthemen der Konferenz werden sein: Bilder von HIV/Aids, Menschen mit HIV/Aids im Gesundheitswesen, HIV/Aids gestern und heute sowie Lebenswelten von Menschen mit HIV/Aids. Das **vorläufige Programm** der Konferenz wird voraussichtlich **ab dem 15.03.2010** auf der oben genannten Internetseite veröffentlicht.

## **„Positive Begegnungen 2010 – Wir sprengen den Rahmen!“**

Das Konzept der Veranstaltung ist über die letzten Jahre kontinuierlich weiterentwickelt worden. So werden - anders als in der Vergangenheit - keine Themen (mehr) angeboten, die bereits vor Ort über verschiedene andere DAH-Projekte (etwa die Medizinische Rundreise, die bundesweiten Positiventreffen) oder regionale/lokale Projekte abgedeckt werden. Auch im Programm für die „Positiven Begegnungen 2010“ wird es deshalb keine Informationsveranstaltungen bspw. zu medizinischen Themen oder Veranstaltungen geben, die sich ausschließlich an Menschen mit bestimmten sexuellen Identitäten oder Lebensstilen richten.

Die gesamte Veranstaltung ist auf die aktive Beteiligung von uns allen angelegt und angewiesen. Es werden Freitag- und Samstagnachmittag wieder freie Räume zur Verfügung stehen, in denen Themen, die sich während der Konferenz ergeben, von den Teilnehmenden selbst angeboten werden können. Es gibt folgende Veranstaltungsformen: Workshops, Plena und öffentliche Podiumsdiskussionen.

2010 findet die Veranstaltung wiederum in Kooperation mit der positiven Selbsthilfe aus Österreich und der Schweiz statt – das freut uns sehr! Insbesondere aus der Schweiz nahmen an der letzten Konferenz in Stuttgart auch viele junge HIV-positive Menschen teil. Für 2010 würden wir uns eine noch regere Beteiligung der „jungen Positiven“ wünschen und hoffen auch für die Konferenz in Bielefeld auf spannende „Positive Begegnungen“!

Alle Angaben bzgl. der Anmeldung werden gemäß den Vorschriften zum Datenschutz behandelt. Zur Bearbeitung der Anmeldung müssen diese Daten für die Zeit des Anmeldeverfahrens elektronisch gespeichert werden. Die Daten dienen ausschließlich zur Durchführung des Anmeldeverfahrens. **Nach Abrechnung der Veranstaltung werden persönliche Daten gelöscht.** Zur Unterbringung im Hotel muss der Name dem Hotel weitergeleitet werden. Der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. ist der Zugriff auf die Daten im Rahmen der Konferenzplanung gestattet.

**Ich bin damit einverstanden, dass ich per E-Mail über weitere Veranstaltungen der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. informiert werde. Meine E-Mail Adresse darf zu diesem Zweck bei der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. unter Berücksichtigung der Datenschutzbestimmungen gespeichert werden.**

---

Ort/ Datum/ Unterschrift

### **Anleitung:**

- ✓ Bitte das Anmeldeformular komplett ausfüllen. **Nur deutlich lesbare und komplett ausgefüllte Formulare können umgehend bearbeitet werden!**
- ✓ Pro Person ein Formular verwenden.
- ✓ Diese Anmeldung ist verbindlich; bei versäumter Abmeldung können Ausfallkosten in Rechnung gestellt werden.
- ✓ **Fahrtkosten können von der DAH nicht erstattet werden.** In einzelnen Härtefällen kann auf Antrag bei der DAH eine (teilweise) Erlassung der Teilnahmegebühr erfolgen.

## Verbindliche Anmeldung

Name: \_\_\_\_\_

Vorname: \_\_\_\_\_

Straße: \_\_\_\_\_

Postleitzahl und Ort: \_\_\_\_\_

Geburtsjahr: \_\_\_\_\_ Geschlecht: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

e-Mail: \_\_\_\_\_

### Unterkunft:

**(Die Unterbringung erfolgt standardmäßig in Zwei-Bett-Zimmern)**

Ich benötige **keine** Unterkunft im Hotel, und melde mich als Tagesgast an.

Ich möchte zusammen mit \_\_\_\_\_ untergebracht werden.  
(Bitte, sprecht Euch **VORHER** mit Eurem/Eurer Wunschpartner/in ab, damit es nicht zu Mehrfachnennungen kommt.  
Wir versuchen, Zimmerbelegungswünsche zu berücksichtigen, weisen aber darauf hin, dass dies nicht immer möglich ist.  
Kurzfristig geänderte Zimmerbelegungswünsche können im Allgemeinen nicht mehr berücksichtigt werden.)

Ich möchte in einem Zimmer für Raucher/innen untergebracht werden. (Soweit verfügbar)

Für die passende Belegung der Zimmer benötigen wir die Zuordnung zu Interessengruppen:

- |                                     |   |                                  |                                   |
|-------------------------------------|---|----------------------------------|-----------------------------------|
| <input type="radio"/> heterosexuell | <input type="radio"/> bisexuell                       | <input type="radio"/> lesbisch   | <input type="radio"/> schwul      |
| <input type="radio"/> substituiert  | <input type="radio"/> hämophil                        | <input type="radio"/> Elternteil | <input type="radio"/> Geschwister |
| <input type="radio"/> Tochter/ Sohn | <input type="radio"/> Ehefrau/-mann/ Lebenspartner/in | <input type="radio"/> Freund/in  |                                   |
| <input type="radio"/> Migrant/in    | <input type="radio"/> .....                           |                                  |                                   |

### Kinder:

Ich melde zusätzlich \_\_\_\_\_ Kind(er) im Alter von \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Jahren an.

Name/n der Kinder \_\_\_\_\_

Ich benötige eine Kinderbetreuung für meine Kinder.

### Verpflegung:

Ich bin Vegetarier/in und benötige entsprechende Verpflegung.  
Ein Wechsel zwischen vegetarischer und nicht-vegetarischer Kost ist vor Ort aus organisatorischen Gründen nicht möglich!

**Sonstige Informationen:**

Ich benötige spezielle ärztliche Betreuung/ zusätzliche Hilfe (Infusionen usw.).

Welcher Art?

---

Ich benötige eine/n Gebärdendolmetscher/in.

Ich benötige eine Schriftübersetzung.

Ich bin gehbehindert/ Rollstuhlfahrer/in und benötige einen Fahrdienst innerhalb Bielefelds.

Ich benötige ein rollstuhlgerechtes/ behindertengerechtes Zimmer.

Sonstiges:

---

**Substitution:**

Für mich **muss** eine Substitution organisiert werden.

Ich sende spätestens bis zum 20.08.2010 eine Überweisung, einen Arztbrief und ein BtM-Rezept an die Deutsche AIDS-Hilfe e.V., z.H. Peter Altmann, Wilhelmstr. 138, 10963 Berlin. Die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. wird dann diese Unterlagen an die zuständige medizinische Betreuung in Bielefeld weiterleiten.

Ich habe erstmalig an der Konferenz „Positive Begegnungen“/BPV/BVA

teilgenommen im Jahr: \_\_\_\_\_

Ich habe insgesamt an \_\_\_\_\_ Konferenzen teilgenommen.

Ich reise mit dem PKW an.

---

**Anmeldegebühr**

Bitte zutreffendes Einkommen ankreuzen!

Monatliches Einkommen	<input type="checkbox"/> bis 900,- €	<input type="checkbox"/> bis 1.200,- €	<input type="checkbox"/> bis 1.600,- €	<input type="checkbox"/> bis 2.000,- €	<input type="checkbox"/> bis 2.500,- €	<input type="checkbox"/> über 2.500,- €
Teilnahme-Gebühr	40,- €	90,- €	150,- €	200,- €	250,- €	300,- €

**Tagesgäste:** Pro Tag  20,- €  ermäßigt 10,- €  
Für die gesamte Konferenz  60,- €/  ermäßigt 30,- €

Für Tagesgäste besteht auch die Möglichkeit sich kurzfristig vor Ort anzumelden.

## Weitere Informationen

Der Eingang Ihrer Anmeldeunterlagen wird per E-Mail oder Post bestätigt. **Anmeldeschluss** ist der **15.04.2010**. Eine **Zu- oder Absage** bzgl. Ihrer Teilnahme (**Anmeldebestätigung**) wird erst ab dem **05.05.2010** mitgeteilt. Weitere Informationen finden Sie unter [www.pobe2010.org](http://www.pobe2010.org) oder wenden Sie sich bitte an Peter Altmann (Tel. 030 – 69 00 87 - 92, Fax 030 – 69 00 87 - 42). Das **vorläufige Programm** der Konferenz wird voraussichtlich **ab dem 15.03.2010** auf der oben genannten Internetseite veröffentlicht.

## Einzugsermächtigung (gilt nur für Konten in Deutschland)

Kontoinhaber/in (Name und Anschrift):

Anmeldender Teilnehmer und Kontoinhaber müssen identisch sein!

Konto-Nr.

BLZ

Bank

Mit meiner Unterschrift ermächtige ich die Deutsche AIDS-Hilfe e.V. widerruflich, die vorstehende Gesamtsumme sowie eventuelle Zusatzkosten für Umbuchungen und/oder Nachbuchungen per Lastschrift zu Lasten meines Girokontos einzulösen. Wenn mein Konto die erforderliche Deckung nicht aufweist, besteht keine Verpflichtung, die Lastschrift einzulösen. Für den Fall der Nichteinlösung durch mangelnde Kontodeckung verpflichte ich mich, die dadurch entstandenen Kosten zu erstatten.

Ort/ Datum/ Unterschrift

## Überweisung

Ich überweise die Teilnahmegebühr **spätestens 10 Werktage** nach Erhalt meiner Anmeldebestätigung auf folgendes Konto der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.:

Bank : Deutsche Apotheker- und Ärztebank  
Konto Nr. : 070 3500 500  
BLZ : 300 606 01  
Vermerk : Ihr Name, PoBe2010

### **Für Überweisungen aus dem Ausland:**

IBAN : DE17300606010703500500  
BIC/SWIFT : DAAEEDDD

Die bestätigte Anmeldung tritt erst mit Zahlungseingang in Kraft.

**Mir ist bewusst, dass ich bei einer unbegründeten Absage meinerseits Kosten für das Hotel und die Registrierungsgebühr zu tragen habe. Sollte mein Platz dann nicht anderweitig vergeben werden können, so entstehen Ausfallgebühren in Höhe von mindestens EUR 100.-.**

Ort/ Datum/ Unterschrift

Für Anmerkungen, Themenwünsche oder sonstige Bemerkungen bitte die Rückseite benutzen!