

AUG. 94

NR.7



AKTUELL • DAS MAGAZIN  
DER DEUTSCHEN AIDS-HILFE



**RISIKOFAKTOR**

*Liebe*

**Global**

- Gefährliche Ratschläge – Broschüre der DAH für positive Frauen wurde zum Stein des Anstoßes **4**
- Hanna-Renate Laurien nimmt Stellung zur Broschüre **5**
- Härtere Gangart – das Kondom-Urteil des Bundesverwaltungsgerichts **7**
- Die Lösung – für Itraconazol **8**
- Get A Life, Charlie Brown – versichert in den USA **9**
- Aids och Narcomaner – Aids und Drogen in Schweden **11**
- Yoni und Lingam – ein Bericht aus Indien **13**

**Komplex**

- Im Liebesfall – eine Einführung von Martin Dannecker **16**
- Was macht die Liebe? – das romantische Liebesideal mag keinen Safer Sex **21**
- Die Lebenslust ist ungebrochen – erst das Nachlassen der Angst läßt die Liebe zum Risiko werden **24**
- Safer Sex – neue Ziele für die Prävention **26**
- Wer will schon ewig leben? – Aids ist nicht die wichtigste Frage der Welt **29**

**Kultur**

- Stranger Than Love. C'est disparu – die Tanzgruppe Fusion en Bloc in Berlin **32**
- Ein Fest für Orlando – Tanz-Marathon in der Nürnberger Tafelhalle **33**
- Ausschnitte – Kunst zu Aids von Piotr Nathan **34**
- Das Virus des Denkens – „Uneins mit Aids“ von Alexander Garcia Düttmann **36**
- Ich singe von Waffen und Männern – „Profane Freundschaft“ von Harold Brodkey **37**
- Süße, die nicht prickelt – „Das klebrige Glück der Liebe“ von Michael Carson **39**

**Lokal**

- Eingetütet – hanseatische Pietät **40**
- Grenzüberschreitungen – Erfahrungsbericht zur Pflege von Aidskranken auf dem Lande **41**
- Das Unmittelbare und das Übergreifende – ein Kommentar zur Situation der Pflege auf dem Lande **42**
- Kleine Fulda-Chronik – zu Gast bei der Aids-Hilfe **44**
- Doch sehr im Schwammigen – ein OP-Team in Angst vor HIV-Infektion **47**

**Salto Mortale**

- Schatzsuche – ein Blitzkurs in Fundraising und Haushaltsrecht **48**
- Was nun, Aids-Hilfe? – Aufgaben und Ziele der Selbsthilfe **50**

**Impressum**

**38**



**Bonnie und Clyde**  
Faye Dunaway und Warren Beatty in „Bonnie und Clyde“

Foto: AKG, Berlin

**Komplex  
Risikofaktor Liebe  
ab Seite**

**15**

**Kunst & Aids  
Seite**

**34**



Foto: Christine Fenzl



Foto: aktuell

**Hanna-Renate Laurien  
im Gespräch  
Seite**

**5**

„Ich bin nicht die papstabhängige Vernichterin der Frauenemanzipation, und die andere ist nicht die Kindsmörderin, gegen die ich die Glocken läuten muß, sondern hier stehen zwei unterschiedliche Auffassungen gegeneinander.“

**Titelfoto: Aron Neubert**



# Wir geben dem Minister frei

„Nicht immer so ernst, mal was leichtes“, mault ein Drittel der Redaktion auf die Frage, was denn Thema dieses Intros sein könnte. „Nicht immer nur Abbildungen vom Minister“, murrte die Bildredaktion, „mal ein anderes Photo“. Nun gut, wenn diese Ausgabe als erste nachruffrei ist, obwohl, wie wir wissen, weiter gestorben wird, und wenn dieses Heft leserbrieffrei ist, obwohl es, wie wir hoffen, gelesen wird, warum dann nicht mal was ministerfreies, obwohl es weiter ministert? Da wollen wir mal nicht so sein und Ihnen, liebster Leser, beste Leserin, ein Märchen erzählen.

Es war einmal ein kleines wehrhaftes Land mitten im Herzen des Alten Kontinents, da waren die Honoratioren noch gütig und die Brauen noch buschig. Das neideten die Mächte ringsherum und wollten dem kleinen Lande die typischen Bräuche und die uralten Rituale nehmen, auf das es nicht mehr von ihnen zu unterscheiden sei. Da kamen die Honoratioren zusammen und sprachen: „Wir wollen es doch ohne Krieg versuchen, die Feinde sind gar zu zahlreich. Laßt uns den Menschen draußen zeigen, wie schön und vielgestaltig unser Reich ist, und laßt uns die eigenen Bürger gewinnen, damit sie uns helfen, diese Schönheit zu bewahren.“

Und weil dieses Märchen in allerjüngster Zeit sich zutrug, beschlossen sie, einen Film zu drehen. Sie zeigten freundliche Automechaniker in blitzenden Werkstätten, zünftige Bauern, rüstige Senioren und, weil sie modern waren, auch glückliche junge Menschen. Dazu wählten sie eine schöne Blasmusik als Untermalung. Als ihr Werk vollbracht war, fragten sie einen der ihnen, was er davon hielte. Das war ein Junger noch, aber bereits weise, den sie, damit er sich für die höchsten Weihen des kleinen Landes bewähre, an den Hof einer befreundeten Macht entsandt hatten, wo er getreulich seinen Dienst als Ratgeber versah, und er hieß... das haben wir jetzt glatt vergessen.

Jedenfalls sagte er: „Gut und schön, aber mit der Blas- und Jodelmusik locken wir keinen Hund mehr hinter dem Ofen hervor. Außerdem – sollten wir nicht auch zeigen, daß wir auf der Seite der Schwachen und Beladenen stehen? Ich also rate Euch: Geht zu diesem amerikanischen Sänger, der Boss genannt wird, und fragt ihn, ob er uns nicht sein schönes Lied mit den eindringlichen Tönen gibt, die unter die Haut gehen. Er besingt den Beistand für die Armen, die an einer schrecklichen Krankheit leiden. Wenn wir uns dies zu eigen machen, werden wir alle Herzen gewinnen.“

Es liegt im Dunklen, ob das den Honoratioren zu teuer war, ob sie wußten, daß der Boss sein Lied dafür niemals hergegeben hätte, ob die Werbefirma schummelte, oder ob alles nur ein Zufall war: Der fertige Film war mit einer Melodie versehen, die sich nur so anhörte, als sei sie von Bruce Springsteen, dem „Boss“ – und das Unheil nahm seinen Lauf. Ende Mai, kurz vor der Europawahl, mußte die CSU ihren Wahl-Spot mit einer anderen Musik unterlegen. Der Münchener Ralph-Siegel-Verlag, bei dem die Rechte zu „Streets of Philadelphia“ liegen, dem Titelsong des Hollywood-Melodrams über Aids, untersagte eine weitere Verwendung dieser nur wenig veränderten Melodie im Werbefilm und verlangte und erhielt saftige Nachlizenzierungsgebühren.

Hätten Sie, liebster Leser, beste Leserin, gedacht, daß es so zugeht in der Welt? Und doch, ganz genau so war es, von niemandem bemerkt, nur von einem kleinen, aufrechten, garantiert ministerfreien Häuflein, hoch droben im Nordosten:



Bruce Springsteen

INTRO

Ihre Redaktion

# Gefährliche Ratschläge...

...erteilt die DAH nach Meinung der „report“-Redaktion mit ihrem Frauenplakat „Wir treffen die Entscheidung“.

**D**er Stein des Anstoßes: die im März erschienene vierte Plakatbroschüre der Serie „weiblich & positiv“ (siehe Abbildung). Die Rückseite benennt zunächst die Fragen, die sich vermutlich jede infizierte Frau mit Kinderwunsch stellt: Wird mein Kind gesund sein? Wer wird für das Kind sorgen, wenn ich nicht mehr lebe? Wieviel gemeinsame Zeit bleibt mir und dem Kind? Fragen, für die sich, wie es im Text heißt, nicht unbedingt eindeutige Antworten finden lassen. Die Broschüre weist auf gesellschaftliche Vorbehalte gegen eine solche Schwangerschaft hin und rät, sich bei der Entscheidung Zeit zu lassen und neben dem Gespräch mit dem Partner und Freunden auch professionelle Beratungsstellen aufzusuchen. Eine durch die Schwangerschaft bedingte mögliche Verschlechterung des Zustands der Mutter ist genauso Thema wie das Infektionsrisiko für das Kind, das mit 13 bis 15 Prozent bei einer normalen Geburt und mit fünf Prozent bei einem Kaiserschnitt noch vor Einsetzen der Wehen angegeben wird. Im letzten Teil der Broschüre sind Adressen von Beratungsstellen aufgelistet.

„Die gefährlichen Ratschläge der Aids-Hilfen“ – das war der Titel für einen Beitrag im ARD-Politmagazin „report“ aus München, der am 30. Mai gesendet wurde. Vordergründiger Anlaß war die Kritik an der Broschüre, die aber schnell zu einem Tribunal für infizierte Frauen mit der Sehnsucht nach einem Kind wurde.

Da blickt ein vier Monate altes Baby mit wachen, dunklen Augen in die Kamera und brabbelt zufrieden vor sich hin. Wie es in einer Erklärung aus dem Off heißt, ist Jasmins Mutter HIV-positiv, und obwohl bisherige Tests hoffen lassen, daß das Kind gesund ist, kann schon die nächste Untersuchung ein vernichtendes Ergebnis haben. Die Mutter darf im Schutz der Dunkelheit zu Wort kommen und äußern, daß sie bei ihrer Entscheidung „das ganz starke Gefühl hatte, daß das Kind gesund sein würde“. Aber was sind schon Gefühle? Professor Dr. Lutz Gürtler, „weltweit namhafter Virologe“, weiß es besser: Daß nämlich die 15 Prozent nur als untere

Grenze anzusehen seien und die Sache mit dem Kaiserschnitt nicht erwiesen sei und überhaupt, in Gegenden der Dritten Welt, wo es keine Flaschenmilch gibt, ist das Risiko schon viel höher. Das Bundesministerium für Gesundheit (BMG), als öffentlicher Geldgeber der DAH um eine Stellungnahme gebeten, stellt Plakate als geeignete Mittel bei solchen Entscheidungen in Frage, mahnt deutlichere Hinweise auf intensive Beratung an und stellt fest, daß die für das Übertragungsrisiko angegebenen Daten nicht wissenschaftlich abgesichert seien. Nachdem Vorstandsmitglied Ralf Rötten erklärt hat, daß die DAH die Broschüre auf Anfrage weiter verteilen wird, kommentiert der Moderator: „Mal sehen, ob sich das Bundesgesundheitsministerium diese trotzig Haltung der Deutschen Aids-Hilfe bieten läßt. Vielleicht sollte man ja darüber nachdenken, ein Aufklärungsplakat über die Qualen aidskranker Kinder neben das angesprochene Plakat der DAH zu hängen.“

Fazit: Infizierte Frauen, ihr habt kein Recht, Leben in die Welt zu setzen. Tut ihr es doch, dann seid ihr potentielle Mörderinnen. Kein Gedanke an den üblicherweise existierenden Vater, der sich vielleicht wünscht, daß im Kind etwas von der Mutter weiterlebt; nicht die Spur von Erkenntnis, daß auch ein nicht völlig gesundes Leben lebenswert sein kann.

Das BMG reagierte auf seine Weise. Offensichtlich erst durch die „report“-Anfrage auf das Plakat aufmerksam geworden, bat es die DAH, „auf dessen weitere Verwendung zu verzichten.“ Verboten kann das BMG die Broschüre nicht, wohl aber die Mittel für eine neue Auflage der inzwischen vergriffenen ersten Auflage verweigern. Die Argumente bleiben der DAH gegenüber knapp und entsprechen denen, die in der Stellungnahme für „report“ vorgebracht wurden. Die Einwände wirken vorgeschoben – es ist nicht anzunehmen, daß eine positive Frau ihre Entscheidung allein von dem Plakat abhängig macht – und erwecken den Eindruck, daß die Kritik anderen Aussagen der Broschüre gilt – zum Beispiel dem Selbstbestimmungsrecht der Frau. Zu einer moralisch-ethischen Bewertung dieser Forderung war das BMG gegenüber *aktuell* aber genauso wenig bereit wie zu einer kritischen Beurteilung des report-Beitrags.

Eine simple Erklärung für das freie Entscheidungsrecht der Frau liefert Monika Reimitz vom Zentrum für Psychosomatische Medizin der Gießener Universität in einem Artikel in der Zeitschrift *Psychosozial*: „Selbst im günstigsten Fall harmonischer Übereinstimmung mit dem Partner ist sie (die Frau) diejenige, welche bei ei-

ner Entscheidung gegen eine Schwangerschaft den Abbruch über sich ergehen lassen muß (...). Im Falle einer tatsächlichen Infektion des Kindes stehen vornehmlich die Mütter sehr unter Druck und haben enorme Schuldgefühle.“ Der Artikel schildert die Beispiele einiger positiver Mütter, die angeben, daß das Kind ein stabilisierender Faktor geworden ist und ihnen Halt gibt, weil es sie zwingt, ihr Leben stark zu strukturieren: eine ehemalige Drogengebraucherin hatte das Gefühl, „endlich einmal etwas Gescheites, etwas Gutes getan zu haben“. Eine Frau, die bereits ein gesundes Kind hatte und erneut schwanger wurde, entschloß sich zur Abtreibung und versuchte danach zweimal – auch weil sie im Krankenhaus wie eine Aussätzige behandelt wurde – sich das Leben zu nehmen.

In einer Grundlagenstudie der Universität München wurden die 13 teilnehmenden positiven Frauen auch zum Thema Schwangerschaft und Mutterschaft befragt. Eine Frau, die ungewollt schwanger geworden war und von Ängsten und Entscheidungsnot gequält wurde, entschied sich für das Kind, als sie die ersten Bewegungen spürte. Das Kind ist jetzt 18 Monate alt und HIV-negativ. Eine zweite Frau verzichtete auf die Mutterschaft, reagierte aber selbsterstörerisch: Sie wollte sich die Gebärmutter entfernen lassen, „weil sie sie jetzt sowieso nicht mehr brauche.“ Keine

Fortsetzung Seite 6



## Das Ende der humanen Gesellschaft

In einem Gespräch mit **aktuell** warnt **Hanna-Renate Laurien** vor einer leichtfertigen Diskussion über den Wert des Lebens.

**Frau Laurien, viele der infizierten Frauen, die sich an die Deutsche Aids-Hilfe wenden, klagen darüber, daß sie auf Unverständnis und große Vorwürfe stoßen, wenn sie von ihrem Kinderwunsch reden. Wie stehen Sie einem solchen Wunsch gegenüber?**

Ich kann sehr gut verstehen, und ich will das getrost etwas zugespitzt ausdrücken, daß Frauen, die unter der Todesdrohung stehen – wir wissen zwar alle, daß wir sterben, aber nicht mit dieser belastenden Gewißheit –, einen ganz besonderen Bezug zum Leben gewinnen und von daher auch diesen Wunsch verwirklichen möchten. Selbstverständlich ist das Risiko zu bedenken, und ich gehöre nicht zu denen, die darüber streiten, ob das Übertragungsrisiko 15 oder 50 Prozent beträgt und ob die Kaiserschnittproblematik die und die Gefahren hat; das kann man nicht mit Statistiken abwägen, sondern dies ist eine so unglaubliche Lebensentscheidung, die ich respektiere. Ich finde, das kann man nicht abwerten als eine egoistische Suche nach einem Stück Lebensbestätigung. Mir geht es hier um die Ernsthaftigkeit der Einzelentscheidung, und ich zucke sehr zusammen, wenn es heißt, wie kannst du verantworten, daß dein Kind vielleicht geschädigt geboren wird. Ich würde über keine

Frau richten, die sich in dieser Situation zum Abbruch entschließt. Aber wenn daraus eine Pflicht zum Abbruch wird – dann landen wir beim lebensunwerten Leben während der Nazizeit.

**Die Frauen beschreiben ihre Situation so, daß sie ihre Entscheidung, schwanger zu werden, genauso rechtfertigen müssen wie sonst Frauen eine Abtreibung.**

Deshalb habe ich diesen Zusammenhang auch hergestellt, weil ich den ziemlich aufregend finde. Ein Ja zum Leben – auch zu einem behinderten Leben – hat für mich Vorrang vor einem Abbruch aus Angst davor. Als jemand, der nicht behindert lebt, hüte ich mich zu raten, du mußt das bejahen. Das wäre eine Anforderung, die ich nur an mich selber stellen kann, niemals an einen anderen. Aber an die Gesellschaft muß ich schon die Forderung stellen, ein behindertes Leben ebenso zu akzeptieren wie ein nicht behindertes.

**Eine generelle Frage: Wie stehen Sie zu der häufig von der Frauenbewegung postulierten Ansicht, Frauen dürften selber über ihre Schwangerschaft oder einen Abbruch entscheiden?**

Daß sie ein Recht hat, verantwortet zu entscheiden über die Schwangerschaft, das bejahe ich. Daß sie allerdings ein Selbstbestimmungsrecht über den Abbruch hätte, kann ich nicht bejahen. Es gibt Situationen, in denen sie nicht anders handeln kann. Ich bleibe aber dabei, daß wir hier ein Unrechtsbewußtsein aufrechterhalten müssen, ich stehe zu dem, was das Bundesverfassungsgericht hierzu gesagt hat. Es gibt kein Verfügungsrecht über vorhandenes Leben. Ich weiß, daß man hier verschiedener Meinung ist, und ich verdamme auch die andere nicht. Ich bin nicht die papstabhängige Vernichterin der Frauenemanzipation, und die andere ist nicht die Kindesmörderin, gegen die ich die Glocken läuten muß, sondern hier stehen zwei unterschiedliche Auffassungen gegeneinander. Die treffen sich wieder, wenn es um soziale Hilfen geht.

**Würden Sie einen Unterschied machen zwischen HIV-positivem und behindertem Leben oder bewerten Sie beides völlig gleich?**

Nicht völlig gleich. Zum einen gibt es ja höchst unterschiedliche Behinderungen. Zum anderen ist die Situation zum Zeitpunkt der Zeugung nicht die gleiche, denn meist ist die Mutter, die ein behindertes Kind erwarten wird, gesund, während sich bei einer infizierten Frau die Frage schon vorher stellt. Daß in beiden Fällen ein Abbruch straffrei ist, ist ja wohl unstrittig. Mir geht es aber vor allem um diesen anderen Akzent, daß sich nämlich solche Frauen rechtfertigen müssen, wenn sie ein Kind gebären wollen. Dieses Ja zu einem unter Umständen eingeschränkten Leben ist sehr ernst zu nehmen und bedarf keiner besonderen Rechtfertigung. Ich habe jetzt erlebt, wie intensiv die Behindertenverbände – zu meiner Freude – protestiert ha-

## Richtigstellung

In der letzten *aktuell*-Ausgabe berichteten wir unter dem Titel „Hat der Spaß ein Ende? Techno, Ecstasy und Aids“, eine von dem Berliner Soziologen Helmut Ahrens entwickelte Informations-Broschüre zum Gebrauch der Droge Ecstasy sei durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BzgA) nicht finanziert worden. Helmut Ahrens bittet um folgende Richtigstellung: „Ich habe keinen Antrag an die BzgA zur Finanzierung der Broschüre gestellt. Die Broschüre wurde im übrigen von der von mir gegründeten Techno-Präventionswerkstatt ‚Eve and Rave‘ neben anderen Entwürfen zu Drogen und Aufklärung Interessenten angeboten und wird als Auftragsarbeit der Interessengemeinschaft der Frankfurter Diskothekenbesitzer und dem Dezernat Frauen und Gesundheit, Drogenreferat, der Stadt Frankfurt am Main erstellt.“

Wir bedauern den Irrtum.

## Neue Jugendkultur

**Frankfurt/Main (FR).** – „Ecstasy und Speed gehören zur neuen Jugendkultur.“ Mit diesen Worten präsentierte Gesundheitsdezernentin Margarethe Nimsch die erste deutschsprachige, von Helmut Ahrens mitentwickelte Präventionsschrift zum Thema Partydrogen. Da es keinen Sinn habe, den ermahnenden Zeigfinger zu heben, setze man auf Aufklärung und einen vernünftigeren Umgang mit synthetischen Drogen. Die Broschüre, die von der Interessengemeinschaft Frankfurter Discotheken und der Stadt finanziert wurde, informiert in jugendtypischer Sprache über die Wirkung einzelner Drogen und die in ihnen enthaltenen Substanzen. 40 Jugendliche haben den Text vorab gelesen und für ansprechend gehalten. Das Heft soll in Discos, Schulen und Jugendhäusern ausgelegt werden. Die CDU-Fraktion im Römer bezeichnete die Broschüre als „unsägliche Drogengebrauchsanleitung“ und forderte Nimsch auf, sie sofort zurückzuziehen.

### Diplom-Sozialarbeiter (44)

sucht neues Aufgabengebiet in Aids- und Sexualberatung, ambulanter psycho-sozialer Betreuung. Bisherige Berufserfahrung in vertiefter Gruppenarbeit für junge Erwachsene; Aids- und Sexualberatung am örtlichen Gesundheitsamt; Fortbildung als Sexualpädagoge und in Systemischer Familienberatung.

Angebote bitte an:  
Jahannes Kahlen, Karlstr. 42, 63065 Offenbach

Wir treffen  
die Entscheidung

weiblich & positiv

Wir sind Frauen.

Wir sind HIV-positiv.

Wir können schwanger werden.

Jede von uns bestimmt selbst, ob sie ein Kind bekommt.





Hanna-Renate Laurien

## Fortsetzung von Seite 4

von vier Müttern erlebte ihr Kind als belastend; es wurde im Gegenteil als ein Sinn und eine Perspektive im Leben gesehen, das neue Kräfte mobilisiert.

Behinderte sehen sich schon seit langem einer Diskussion über den Wert des Lebens und das Recht auf Elternschaft ausgesetzt. Die Tatsache, daß die Abtreibung eines zu erwartenden behinderten Kindes straffrei ist, führt ihnen immer wieder vor Augen, daß das Leben mit zweierlei Maß gemessen wird und ihre Daseinsform ausgemerzt werden soll. Behinderte sind sogar Gegenstand von Kosten-Nutzenanalysen, in denen die Kosten der Betreuung behinderter Kinder gegen den Ausbau humangenetischer Beratungsstellen aufgerechnet werden. Häufig müssen sich Frauen im gebärfähigen Alter von ihrem Frauenarzt den „gutgemeinten“ Rat zur Sterilisation anhören; selten kann sich ein Außenstehender vorstellen, daß ein behindertes Leben noch etwas anderes als Leid und Qualen für ein Kind und dessen Angehörige bedeuten kann. In einer Studie über die psychosoziale Situation von Familien mit spinaler Muskelatrophie beschrieben 40 Prozent der Eltern ihre Kinder als fröhlich, glücklich, kontaktfreudig und unbeschwert. Der ebenfalls muskelkranke Arzt Erwin Hauser schreibt im „Muskelreport“, der Zeitschrift der Deutschen Gesellschaft Bekämpfung der Muskelkrankheiten (DGBM): „Mein Leben war, ist, wird nie ein Honiglecken sein. Doch es ist interessant. Könnte ich mein bisheriges Leben noch einmal als Nichtbehinderter leben, würde ich anschließend gefragt werden, ob ich ein drittes Leben als Behinderter oder als Nichtbehinderter leben wollte, ich bin mir nicht sicher, wie ich mich dann entscheiden würde.“

Immerhin gaben aber in der Studie 68 Prozent der Kranken und sogar 90 Prozent der Eltern an, daß sie bei der vorgeburtlichen Diagnose einer spinalen Muskelatrophie einen Schwangerschaftsabbruch befürworten. Wie es weiter heißt, unterscheiden sich diese Zahlen aber naturgemäß sehr deutlich von der tatsächlichen Inanspruchnahme. Helga Klier, Sozialreferentin bei der DGBM, weiß von Fällen, bei denen dem Kind nur wenige Stunden Lebenserwartung prognostiziert wurden. Den Müttern war es dennoch sehr wichtig, die Kinder auszutragen, „damit sie einen Ort zum Trauern haben.“

Der ebenfalls muskelkranke Journalist Norbert van Kampen äußert Verständnis für Eltern, die die Pränataldiagnostik nutzen, fragt aber dann weiter: „Aber ist das nicht der falsche Weg? Wäre nicht eine Gesellschaft besser, in der es nicht so schwer ist, ein behindertes Kind großzuziehen, eine Gesellschaft, in der auch Trauer und Leid wieder zum alltäglichen Leben gehören dürfen?“ **Annette Fink**

ben, als in der Regelung 218 – ich will mal bewußt überziehen – drin stand, wenn du ein behindertes Kind bekommst, dann bist du verpflichtet, abzutreiben, sonst werfen wir dir später die Sozialkosten vor.

**Darf ich Sie fragen, was eine Frau in christlicher Hinsicht in dieser Situation beachten sollte?**

Daß jedes Leben seinen Wert hat, daß es keine Stufen in der Würde des Lebens gibt und daß ein Ja zu einem solchen Kind im Grunde Christenpflicht ist. Deshalb empöre ich mich immer, daß die Leute, die viel schärfer als ich gegen eine Liberalisierung von 218 demonstrieren und Bestrafung fordern, auf einmal weggetreten sind, wenn es um das Soziale geht.

**Wie stehen Sie zu dem Plakat der Deutschen Aids-Hilfe?**

Ich finde, Plakate sind nun nicht die geeignetsten Mittel bei einem so schwierigen Thema. Ich sage jetzt mal ganz unplakativ: Wenn nach dem Satz „Wir können schwanger werden“ nicht stünde, „Jede von uns bestimmt selbst, ob sie ein Kind bekommt“, sondern ein Beratungsangebot, aus dem deutlich wird, daß das Recht auf Leben unteilbar ist, wäre das schon etwas anderes.

**Das geht aus der Rückseite hervor.**

Ja, wenn man die liest, sind die Einwände eigentlich schon weg. Denn da steht ja .... muß jede HIV-infizierte Frau, die Mutter werden will, auf ihre Kraft vertrauen, auf ihren Optimismus und Lebensmut.“ Das ist genau das, was wir überall versuchen zu sagen. Auch wenn es heißt „Jede von uns wird es nach bestem Wissen und Gewissen tun, wir müssen uns Zeit nehmen, in aller Ruhe nachspüren (...) und bis zur 24. Schwangerschaftswoche ist ein Abbruch möglich...“, das ist eigentlich das, was ich vorhin als verantwortliche Beratung formuliert habe. Aber dafür

muß man eben – und jetzt spricht die alte Lehrerin – das Plakat umdrehen und lesen, und das tut nicht jeder, wenn es an eine Wand geheftet ist.

**Es wird ja gefordert, daß man der Deutschen Aids-Hilfe wegen ihrer mißliebigen Plakate das gesamte Geld streichen sollte.**

An Ihrer Stelle würde ich sagen, wir sind bereit, über das Plakat zu reden und uns dabei mit den Betroffenen zu beraten. Denn letztlich geht es ja um einen Mut zum Leben, und wenn die andere Seite etwa sagt, es geht hier um eine Erhöhung von Sozialfällen, dann ist das ein Argument – und das sage ich als CDU-Frau – wo gerade meine Partei eine unglaubliche politische Verpflichtung hat. Und wer sagt, daß ein elternloses Heranwachsen nicht zu verantworten sei, mit dem würde ich mich gerne mal auseinandersetzen. Wir haben so unglaublich viele adoptionswillige und -fähige Eltern, daß das kein Argument ist.

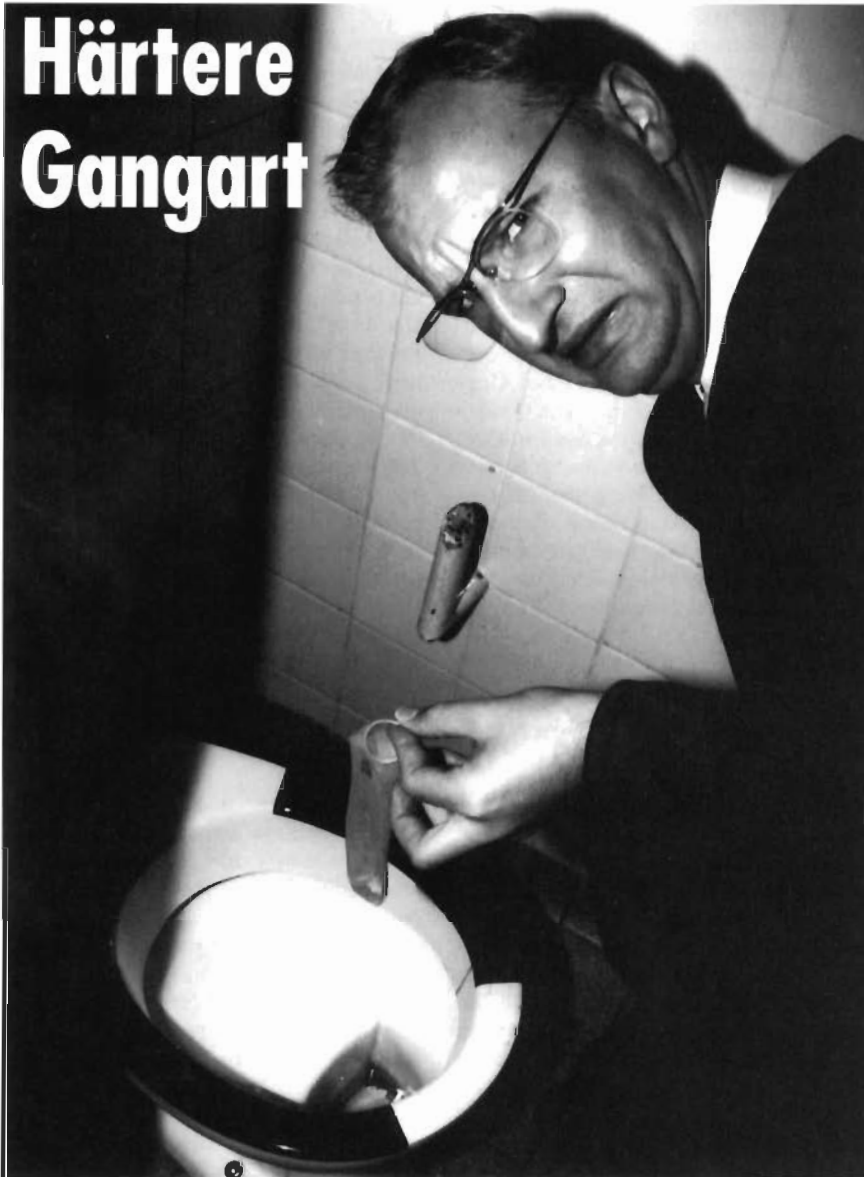
**Wie kommt es, daß ausgerechnet Ihrer Partei gerade das nicht unbedingt klar zu sein scheint?**

Das weiß ich nicht. Wir haben im Bundesvorstand noch nie darüber geredet, und in den Fachausschüssen bin ich nicht vertreten. Vielleicht ist es eine menschliche Sentimentalität, die einem Kind nicht zumuten mag, behindert zu leben. Aber da sage ich mit den Behindertenverbänden: Wenn aus dem Verständnis für einen Abbruch in einem solchen Falle ein sozialer Zwang zum Abbruch wird, dann ist das Ende einer humanen Gesellschaft erreicht. Deshalb nehme ich so deutlich dazu Stellung.

**Frau Laurien, wir danken Ihnen für dieses Gespräch.**

**Mit der Präsidentin des Berliner Abgeordnetenhauses sprachen Jürgen Neumann und Annette Fink.**

# Härtere Gangart



Lokaltermin mit Ades Zabel

## Ein Urteil des Bundesverwaltungsgerichts verpflichtet die Sozialämter, bei schwulen Sozialhilfeempfängern die Kosten für Gleitmittel und Kondome zu übernehmen.

Joachim fühlt in seinem Körper eine nicht lokalisierbare, sehr bestimmte Empfindung aufsteigen. Es treibt ihn aus dem Haus, in den nächtlichen Park nah der Wallanlagen. Nicht lange, da spürt er, daß unter den anderen Männern, die zwischen Bäumen, Büschen und den über die Wiesen hoppelnden Kaninchen herumstreichen, einer ist... Kurze Anlaufzeit und die zwei ziehen sich im Schutz der Nacht in eine noch dunklere Ecke zurück. Zupfen an Hemden- und Hosenknöpfen,

heiße Umarmungen, da raunt ihm der Fremde ins Ohr: „Oh geil, fick mich.“ Joachim, äußerst erregt, entgegnet verlegen und doch bestimmt: „Ja, morgen gehen wir zum Aidstest ins Tropeninstitut, üben uns vier Monate in Enthaltsamkeit, und nach dem zweiten Test treffen wir uns wieder hier, dann...“

So mag sich das Hamburger Sozialamt den Schutz vor HIV-Infektionen bei einem schwulen Sozialhilfeempfänger vorgestellt haben. Der 5. Senat des Bundesverwaltungsgerichts in Berlin hat am 19. Mai 1994 anders entschieden. In einem Revisionsverfahren gegen die Freie Hansestadt Hamburg wurde dem schwulen Sozialhilfeempfänger Recht gegeben. Einem „Homosexuellen mit wechselnden Partnern“ stehen „im Rahmen der vorbeugenden Gesundheitshilfe zur Abwehr einer HIV-Infektion“ Mehrleistungen zur Deckung seines Kondombedarfs durch das Sozialamt zu. Die parallel verhandelte Klage eines unverheirateten männlichen Heterosexuellen, der die Übernahme der Kosten für

Kondome zum Schutz gegen Aids und zur Familienplanung verlangte, wurde in der selben Verhandlung zur weiteren Sachaufklärung an die Vorinstanz zurückverwiesen.

Der juristische Vertreter der Hansestadt erklärte in seinem Plädoyer, der Kläger Joachim T. hätte ja entweder enghalbsam leben oder vor jedem Sexualakt den Test einfordern können – ganze sieben Jahre und sieben Monate, bis es zur höchstrichterlichen Entscheidung kam. Bereits im Oktober 1986 hatte Joachim T. beim Sozialamt 71,50 Mark für Spezialkondome und Gleitcreme beantragt. Dieser Antrag wurde zurückgewiesen. Daraufhin wandte sich Joachim T. an das Hamburger Landesverwaltungsgericht. Per einstweiliger Anordnung wurde das Sozialamt zur Zahlung von 20 Mark monatlich verpflichtet. Erst zwei Jahre später fiel das Urteil, wonach 12,50 Mark für Kondome und 12,80 Mark für Gleitmittel als Mehraufwand zu zahlen seien.

Nach umfangreichen Recherchen, Befragung von Ärzten, Kondomherstellern, Aids-Hilfen und ausführlichem Studium der Beipackzettel von Cruisingpacks, sexualwissenschaftlicher sowie medizinischer Literatur, war das Gericht zu dem Schluß gelangt, daß auch preisgünstigere Spezialkondome (20 pro Monat) und nur fünf Milliliter wasserlösliches Gleitmittel pro Kondom für die „beim analen homosexuellen Geschlechtsverkehr geübte sogenannte härtere Gangart“ zum Schutz ausreichend seien. Der Richter ließ sich vom mangelnden Sachverstand des Sozialamts, das als Gleitmittel fetthaltige Cremes empfohlen hatte, nicht in die Irre führen. Hatte er selbst doch beim Rasenmähen die Erfahrung gemacht, daß das Motorfett seine Gartenhandschuhe aus Gummi porös werden ließ.

Kernaussage des Urteils war, daß der Sozialhilferegelsatz die Kosten für Kondome und Gleitmittel für den Bedarf eines „gewöhnlichen Homosexuellen“ nicht enthalte. Grundlage für die Entscheidung des Hamburger Verwaltungsgerichts, daß die Mittel für Aids-Prävention als Mehrbedarf vom Sozialamt zu tragen seien, war der Paragraph 36 des Bundessozialhilfegesetzes (BSHG). Das Oberverwaltungsgericht hatte 1989 dieses Urteil revidiert, ohne die einstweilige Anordnung aufheben zu können. Das höchstrichterliche Gremium des Bundesverwaltungsgerichts schloß sich wiederum dem Urteil der ersten Instanz, des Verwaltungsgerichts, an. Voraussetzung: Der Bedarf des Sozialhilfeempfängers muß ärztlich bestätigt werden. Eine Ausfertigung des Urteils steht allerdings noch an. Ebenso bleibt offen, wie die Einholung einer ärztliche Bestätigung in der Praxis der Sozialämter aussehen wird.

Die schon dem ersten Urteil zugrunde liegende scharfe Abgrenzung der Schwulen als Risikogruppe oder „konkret“ durch

HIV-Infektion bedrohte Individuen, die von der Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts bestätigt wurde, ist in der Konsequenz einer Gleichsetzung von Homosexualität und Aidsgefahr nicht unbedenklich. Auf dasselbe Argument können sich zum Beispiel private Versicherer stützen, die die Aufnahme von Schwulen verweigern. Im Hamburger Urteil wurde sogar falsch argumentiert, weltweit seien überwiegend Schwule von HIV-Infektionen betroffen. Andererseits kann die – auch für die Entscheidung des Bundesverwaltungsgerichts – leitende und darüber hinaus richtungsweisende Anerkennung der besonderen Ausprägung eines schwulen Sexualstils gar nicht hoch genug bewertet werden.

Das Bundesverwaltungsgericht scheint geneigt, sich die Interpretation des Hamburger Verwaltungsgerichts von Artikel 1, Absatz 1 und 2 des Grundgesetzes, zum „Schutz der Menschenwürde“ zu eigen zu machen, wonach darunter auch „die freie Wahl des Sexualpartners ebenso wie die

Art und Häufigkeit des Sexualkontakts“ falle. Eine Herausforderung für den Bundestag, dessen CDU/CSU- und F.D.P.-Mehrheit sich der Empfehlung der Verfassungskommission widersetzte, die vorsah, auch den Schutz der sexuellen Orientierung in den Gleichstellungsparagrafen 3 der zukünftigen Verfassung aufzunehmen.

„Gleiches Recht für Heterosexuelle“, so faßte der Vorsitzende des Bundesverwaltungsgerichts pointiert ironisch zusammen, nachdem der den heterosexuellen Sozialhilfeempfänger vertretenden Anwalts sein Plädoyer vorgetragen hatte. Diese Klage gegen die Stadt Hamburg wurde jedoch auf die Vorinstanz zurückverwiesen. Dennoch läßt die freilich nur offiziöse Formulierung der Presseerklärung des Bundesverwaltungsgerichts erkennen, daß man grundsätzlich bereit ist, Familienplanung – als Spezifikum der Heterosexualität – mit den Eigenheiten schwuler Sexualität gleichzusetzen.

Umwälzende Gedanken, die den schwulen Sozialhilfeempfänger, der vor

langer Zeit losgezogen war, um einen ganzen Apparat von Justizsachverständigen und Richtern für schwulen Analverkehr, Gleitmittel und Kondome zu interessieren, nur noch allgemein berühren dürfen. Als sich in diesem Mai die fünf Richter des Bundesverwaltungsgerichts in ihren schweren roten Samtroben mit überzeugender Würde der Behandlung eines so delikaten Themas wie des Analverkehrs mit häufig wechselnden Partnern widmeten, war der Kläger Joachim T. schon seit langer Zeit wieder berufstätig. Ihm und seinem engagierten Anwalt Claus Brandt ging es um eine Grundsatzentscheidung, die die Aids-Prävention in ihrer gesamten Tragweite – eben auch in der Förderung der Akzeptanz für das durchschnittliche sexuelle Verhalten von Schwulen – bestätigt. Ob sich die höchstrichterliche Entscheidung allerdings der Formulierung des Hamburger Urteils in erster Instanz anschließen wird, „monogames Verhalten bei Homosexuellen sei utopisch(!)“, ist noch offen.

**Ulmann-M. Hakert**

# Die Lösung

**Durch eine breitangelegte klinische Studie können Aidskranke auf ein Medikament zurückgreifen, das sich noch in der klinischen Erprobung befindet.**

**B**ei Ihnen wurde eine schwere Pilzinfektion im Mund- und Speiseröhrenbereich festgestellt, die mit den bisher zur Verfügung stehenden Behandlungsmethoden nicht zufriedenstellend behandelt werden kann. Möglicherweise ist jedoch ein Medikament wirksam, das sich bisher noch in der Erprobungsphase befindet und deshalb vom Bundesgesundheitsamt für den öffentlichen Gebrauch nicht zugelassen ist... Dieses Medikament kann Ihnen für die Dauer von bis zu sechs Monaten zugänglich gemacht werden, sofern Sie an einer klinischen Prüfung teilnehmen.“ So mancher Aidskranke wird sehnlichst darauf gewartet haben, diese Patienteninformation des Pharma-Unternehmens Janssen in Händen zu halten. Die Lösung Itraconazol, das Mittel, von dem hier die Rede ist, war für einige Patienten die letzte Hoffnung, ihren Mundsoor zu heilen und so eine künstliche Ernährung

oder einen stationären Klinikaufenthalt zu vermeiden.

Einziger Haken: Nach Ablauf einer klinischen Studie im letzten Jahr, die unter anderem Aufschluß über Verträglichkeit und Nebenwirkungen bringen sollte, wurde das Medikament vom Hersteller Janssen nicht mehr zur Verfügung gestellt. Einige Patienten gerieten nach Absetzen der Lösung in eine lebensbedrohliche Situation (*aktuell, Mai 1994: Vorsicht oder Verweigerung?*). Dies brachte Ärzte und Aids-Hilfen auf dem Plan, die vehement eine weitere Belieferung durch Janssen verlangten. Nach anfänglichem Zögern, das sich vor allem auf haftungsrechtliche und ethische Bedenken gründete, ein noch nicht zugelassenes Medikament einzusetzen, erklärte sich das Unternehmen bereit, nach einer praktikablen Lösung zu suchen.

Im Mai trafen sich Vertreter von Janssen mit dem Medizinreferenten der Deutschen Aids-Hilfe und Ärzten, die ihre Patienten im Laufe der ersten klinischen Studie mit Itraconazol behandelt hatten. Professor Eberhard Zielke, Mitglied der Geschäftsführung des Unternehmens, hatte bereits einen ausgearbeiteten Vorschlag in der Tasche, der in der Runde auf weitgehende Zustimmung stieß, so daß nur noch an Details gefeilt werden mußte. Danach wird Itraconazol im Rahmen einer neu aufgelegten Studie an Patienten abgegeben, deren Mundsoor sich als resistent gegen das sonst gebräuchliche Fluconazol erwiesen hat.

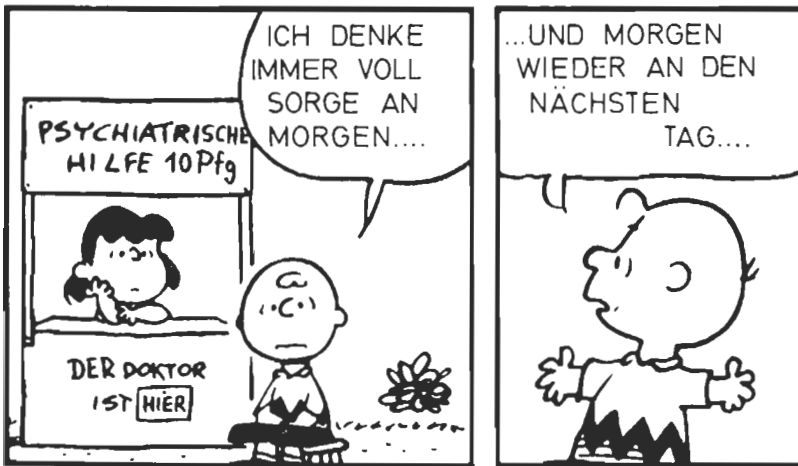
Die Dauer der Behandlung soll auf sechs Monate begrenzt sein, da man sich bei Janssen noch nicht sicher ist, ob Cyclohexin, das Lösungsmittel der Wirksubstanz, bei einer Langzeitgabe Tumore

auslösen könnte. Bisherige Tierversuche deuten allerdings darauf hin, daß dies auf eine sehr hohe Dosierung zurückzuführen und zudem nagetierspezifisch ist. Wenn ein an der neuen Studie teilnehmender Arzt es für zwingend geboten hält, Itraconazol auch nach Ablauf des halben Jahres einzusetzen, muß er dafür mit einem „ärztlich indizierten Heilversuch“ selbst die Verantwortung übernehmen. Janssen stellt für beide Vergabemöglichkeiten das Mittel solange bereit, bis es in einem Land zugelassen ist und damit nach Deutschland eingeführt werden kann. Solange die offizielle Zulassung nicht vorliegt, kann Itraconazol von Krankenkassen nicht verschrieben werden, die nicht unerheblichen Herstellungskosten werden daher von dem Unternehmen getragen.

Auch wenn sich die Prüfung formell „unkontrolliert“ nennt, müssen die Mediziner ihre Behandlung detailliert dokumentieren, wobei besonderer Wert auf die Beobachtung von Nebenwirkungen gelegt wird. Da die Runde davon ausging, daß bundesweit maximal 300 Patienten das Präparat benötigen, schien die Beschränkung auf etwa zehn nach regionalen Gesichtspunkten auszuwählenden Behandlungszentren akzeptabel. Bereits für Juli rechnen die Teilnehmer mit dem Beginn der Studie; die bei Redaktionsschluß noch ausstehende Genehmigung durch eine Ethik-Kommission wird für unproblematisch gehalten. Insgesamt, so das Fazit von Hans-Josef Linkens, dem Medizinreferenten der DAH, ist hier eine Lösung gelungen, die sowohl den Interessen der Firma Rechnung trägt als auch den Bedürfnissen der Patienten genügt.

**Jürgen Neumann**





Charles M. Schulz

## Get A Life, Charlie Brown

**USA: Wie man an eine Lebensversicherung kommt – und wie man sie wieder los wird...**

Die private Lebensversicherung besitzt in den USA einen unvergleichlich höheren Stellenwert als in der Bundesrepublik. Da das staatliche Rentensystem der „Social Security“ allenfalls eine Grundsicherung bietet, ist man es gewohnt, die Altersversorgung in die eigenen Hände zu nehmen. Neben den klassischen Vorsorgeformen wie Haus- und Grundbesitz, Sparguthaben und Aktienfonds spielte auch die Lebensversicherung immer eine wichtige Rolle.

Nachdem es in den 70er Jahren im Zusammenhang mit dem Konkurs einiger Investmentfonds zu einer Serie von Bankenpleiten kam, wichen die Anleger in Scharen zu den Lebensversicherungen aus. Als Kunden waren auch Schwule gerne gesehen, denen man eine gute Ausbildung – verbunden mit den entsprechenden beruflichen Perspektiven – und ein über-

durchschnittliches verfügbares Einkommen unterstellte.

Die Champagnerlaune, die in den späten 70er Jahren in den Chefetagen der Assekuranten vorherrschte, wich nur wenige Jahre später einer Katerstimmung. Aids war in der „Monte-Carlo-Formel“ der Versicherungsmathematiker nicht vorgesehen, die Branche sah sich an einem Abgrund: Plötzlich brachte jede neue Police das unwägbar Risiko mit sich, innerhalb kürzester Zeit die Bilanz in den Keller zu treiben. Angesichts drohender Verluste sahen die Aufsichtsräte der Versicherungskonzerne nur noch den Ausweg. Schwulen künftig den Abschluß einer Lebensversicherung zu verweigern. Der Widerstand von Schwulen und Bürgerrechtsorganisationen, wie der „American Civil Liberties Union“ (ACLU) war vorprogrammiert.

Nirgendwo ist die Einführung des HIV-Tests daher wohl begeisterter aufgenommen worden als in den Spitzengremien der Versicherungsindustrie. Im Januar 1987 übernahm die New Yorker Gesellschaft „MetLife“ die Vorreiterrolle für die Branche, indem sie sämtliche Kandidaten für eine Lebensversicherung auf HIV-Antikör-

per testete. „Get A Test, Charlie Brown“, gehörte allerdings nicht zu den Slogans der Gesellschaft, die seit Jahren mit den Figuren des Peanuts-Comics auf Sympathiewerbung geht.

1988 veröffentlicht der „National Underwriter“, eine Fachzeitschrift des Assekuranzgewerbes, eine Prognose, wonach für Lebensversicherungen, die vor 1987 abgeschlossen wurden, bis zum Jahre 2000 etwa 50 Milliarden Dollar zu zahlen sind. Kein Wunder also, das „MetLife“ in seiner 1990 erschienen Analyse ihres „Pilotprojektes“ von einer Trendwende nach Einführung des HIV-Tests spricht. Inzwischen hat die „National Association of Insurance Commissioners“ den HIV-Test vor Abschluß einer Lebensversicherung als Standard in allen Bundesstaaten anerkannt. Mit einer gewissen Wehmut beklagt der „MetLife“-Bericht allerdings, daß den Assekuranten – anders als in Großbritannien – die Frage nach der sexuellen Orientierung ihrer Kunden oder nach deren Zugehörigkeit zu einer „Risikogruppe“ verweigert wird.

Mit der allgemeinen Krisenstimmung der Branche sind die von „MetLife“ veröffentlichten Zahlen kaum zu vereinbaren. Bis 1989 wurden 2600 Ansprüche geltend gemacht, die durchschnittliche Versicherungssumme betrug 9400 Dollar, die durchschnittliche Laufzeit der Policen wurde mit 20 Jahren angegeben. Dabei gab es scheinbar nur einen wirklichen „Ausreißer“: 250000 Dollar, die 1987 für eine knapp drei Jahre alte Police gezahlt wurden. Doch im gleichen Absatz des Berichts kann sich „MetLife“ trösten: Eine Versicherung, die 1919 abgeschlossen wurde, brachte mit einer Laufzeit von 68 Jahren den nötigen Ausgleich.

Während die Industrie die HIV-Infektion allgemein als ein nicht versicherbares Risiko betrachtet, gibt es doch Ausnahmen. So gibt es eine Reihe von Gesellschaften, die an Plänen arbeiten, eine Versicherung für HIV-bedingte Berufsunfähigkeit auf den Markt zu bringen. Nach dem Motto „Alles ist versicherbar, solange sich ein Rückversicherer findet“, machen sich die Kleineren der Branche auf die Suche nach der Marktlücke. Zielgruppe sind Angehörige medizinischer Berufe, die regelmäßig mit Blut und Blutprodukten hantieren. Der „National Underwriter“ berichtet im August 1993 von Versicherungen, die die „American Medical Association“ und die „American Hospital Association“ ihren Mitgliedern anbieten. Versicherer ist dabei die „Physicians Mutual“, die sich bei Lloyds in London rückversichert.

Eine andere Gesellschaft, Paragon Life, bietet medizinischem Personal eine Lebensversicherung an, deren Versicherungssumme bei HIV-Diagnose fällig wird. Ein vergleichbares Angebot würde man nach eigenen Angaben auch gerne für die Allgemeinbevölkerung anbieten, doch macht man deutlich, daß hier die Versicherungs-



Bernd Aretz

## Preisträger im Vorstand

**Marburg/Berlin.** – Im Vorstand der Deutschen Aids-Hilfe kam es im Juni zum Personalwechsel. Für den aus gesundheitlichen Gründen von seinem Amt zurückgetretenen Olaf Leser aus Weimar wurde der Marburger Rechtsanwalt Bernd Aretz in das fünfköpfige Gremium aufgenommen. Der 45jährige hatte dieses Amt bereits von 1990 bis 1992 inne.

Dem Juristen wurde im Juni die vom Hessischen Ministerpräsidenten gestiftete Bernhard-Christoph-Faust-Medaille verliehen. Aretz ist einer von drei Preisträgern, die sich um die Gesundheitsförderung des Landes verdient gemacht haben. Die Medaille wurde nach einem Arzt benannt, der von 1755 bis 1842 in Hessen lebte und durch seine Arbeit in der Gesundheitsfürsorge und der schulischen Gesundheitserziehung über Deutschland hinaus bekannt war. Sie wird seit 1975 vergeben. Bernd Aretz, der selbst HIV-infiziert ist, wurde für sein langjähriges Engagement in der Aids-Hilfe ausgezeichnet.

## Personalie

**Berlin.** – Dr. Gundula Barsch ist seit Mai die neue Leiterin des Drogenreferats der Deutschen Aids-Hilfe. Die 36jährige Soziologin sammelte Erfahrungen in der Drogenproblematik durch ihr Forschungsprojekt „Jugend und Drogen“, das die Entwicklung des illegalen Drogenkonsums in den neuen Ländern untersuchte. Sie löst Dr. Ingo Ilja Michels ab, der im April zum Drogenbeauftragten der Hansestadt Bremen berufen wurde.

wirtschaft nur geschlossen auftreten könne. Wegen der Wettbewerbsnachteile würde niemand den Vorreiter spielen wollen.

Doch die Tatsache, daß sich diese Angebote bislang noch ausschließlich an medizinisches Personal richten, ist nicht zufällig. Ärztenverbänden, die solche Versicherungen mit initiiert haben, geht es um die Seelenmassage innerhalb einer verunsicherten Mitgliedschaft. Für die Versicherer sind diese Spezialangebote vielversprechend, da die Nachfrage kaum das reale Infektionsrisiko in diesem Bereich widerspiegelt.

Was machen nun diejenigen, die ein positives HIV-Testergebnis haben und trotzdem eine Lebensversicherung abschließen möchten? Auch für sie gibt es Hintertüren: „Die Lebensversicherung für jeden! Keine Fragen! Keine Untersuchungen! Keiner wird abgewiesen!“ So oder ähnlich werben die Ausleger des Gewerbes in billigen TV-Spots um die Klientel der 50- bis 70jährigen. Und in der Regel finden sich Wege, die Hürde des Eintrittsalters zu umgehen. Dennoch lohnt sich der Abschluß einer solchen Lebensversicherung nur in Ausnahmefällen, denn die Prämien sind hoch, und meist ist die Versicherungssumme auf 5000 Dollar begrenzt.

Wer eine Versicherungspolice benötigt, um eine Sicherheit für einen Kredit oder eine Hypothek vorzuweisen, der wird sich vielleicht auf einen solchen Handel einlassen. Ein gutes Geschäft ist es aber sicher nicht. Und obwohl „keine Fragen“ gestellt werden, kann man selbst hier abgewiesen werden. Gelegentlich wird beim „Medical Information Bureau“, eine Art medizinischer Schufa, nachgefragt. Wer bereits von einer anderen Gesellschaft abgelehnt wurde, hat nur geringe Aussicht, akzeptiert zu werden.

Aber wie sieht es aus, wenn man eine Lebensversicherung besitzt, die man vor Vertragsablauf einlösen möchte? In der Regel wird es sich bei diesen Versicherungen um sogenannte „kombinierte Erlebens- und Todesfallversicherungen“ handeln. Wer vor Ablauf der festgelegten Laufzeit seine Police kündigen möchte, wird auf einen beachtlichen Teil der eingezahlten Prämien verzichten müssen, da die Versicherungskonzerne in diesem Fall mit einem breiten Repertoire von Gebühren und Abzügen aufwarten.

Vor dem Hintergrund von Aids hat sich in den USA ein neuer Gewerbezweig entwickelt: Gesellschaften, die in der Regel als Makler auftreten und für ihre Klienten die Lebensversicherungen von Menschen mit Vollbild Aids aufkaufen. In der Regel bieten die Kranken selbst den Firmen ihre Policen zum Kauf an. Kann ein ärztliches Attest vorgelegt werden, das eine begrenzte Lebenserwartung bescheinigt, wird ein Prüfverfahren eingeleitet. Ein Fragebogen zur Krankengeschichte muß ausgefüllt werden, zudem verlangen die Firmen eine

Ermächtigung zur Einholung weiterer Informationen. Das Prüfverfahren dauert etwa sechs bis acht Wochen. In dieser Zeit bemüht sich das Unternehmen, das nur als Makler auftritt, um einen Käufer.

Unbestreitbar ist ein Bedürfnis für die Dienste dieser Unternehmen vorhanden. Menschen mit Aids profitieren hiervon, indem sie nicht genötigt werden, ihre Versicherung unter Hinnahme großer Verluste zu kündigen. Außerdem müssen sie sich nicht selbst um einen geeigneten Käufer bemühen und können die Konkurrenz auf diesem Markt ausnutzen, um den bestmöglichen Preis für ihre Police zu erlangen.

Karin Timour von ACT UP New York hat sich mit den Geschäftspraktiken dieser Unternehmen auseinandergesetzt. Ihr Ansatz ist dabei ganz und gar pragmatisch. Einwände, die Aufkäufer von Policen würden Aids nutzen, um Profite zu machen, schiebt sie mit einem Achselzucken zur Seite. Die Sache taugt ihr nicht zur Kapitalismuskritik. Ihr geht es vielmehr darum, einheitliche und für die Branche verbindliche Regelungen zu definieren. Dabei spielt auch der Ausschluß von schwarzen Schafen eine wichtige Rolle. In den USA haben sich im Handel mit Lebensversicherungen einige Richtwerte herausgebildet: Das Prüfverfahren soll nicht länger als zwei Monate dauern. Danach soll der Besitzwechsel der Police zeitgleich mit der Zahlung des Kaufpreises erfolgen. Die Maklergebühren und alle anderen Kosten gehen zu Lasten des Käufers. Bestehen aus der Versicherung Ansprüche auf eine Invalidenrente, so werden diese Ansprüche nicht mitverkauft.

Je nach attestierter Lebenserwartung werden etwa 60 bis 85 Prozent der Versicherungssumme gezahlt. Dies hört sich zunächst sehr gut an, doch muß hier berücksichtigt werden, daß – anders als in Großbritannien oder Deutschland – Zinsen und Gewinnanteile dabei unter den Tisch fallen. Das reale Verkaufsergebnis ist also niedriger, doch ist es immer noch günstiger als der Erlös, den man bei vorzeitiger Kündigung seiner Lebensversicherung erwarten könnte.

Da seit der Europäischen Union einige dieser Versicherungsmakler ihre Dienste auch in Deutschland anbieten, sollten Menschen mit Aids, die den Verkauf ihrer Versicherung erwägen, vorab einige Fragen klären: Muß der Verkaufserlös versteuert werden? (In den USA gibt es eine Steuerbefreiung, wenn der Verkäufer ein Attest vorweisen kann, das eine Lebenserwartung von weniger als zwölf Monaten bescheinigt.) Wird der Verkaufserlös auf Sozialleistungen wie Arbeitslosengeld, Hilfe zum Lebensunterhalt oder andere Leistungen angerechnet? Bevor diese Fragen nicht geklärt sind, sollte man mit dem Verkauf seiner Versicherung vorsichtig sein.

Klaus Lucas, Washington

Foto: Michael Taubert/heim



Foto: Torsten Schmidt

# Aids och Narcomaner

**Mit einer repressiven Drogenpolitik will die schwedische Gesellschaft auch Erfolge in der Aidsprävention erzielen.**

**B**is zum 31. Dezember 1993 sind in Schweden 3703 Personen als HIV-infiziert erfaßt worden, davon 2892 Männer und 811 Frauen. Bei 941 Erwachsenen und 7 Kindern wurde Aids diagnostiziert. 549 Menschen sind bisher an Aids gestorben. Die Verbreitungsrate der Epidemie, die Mitte der achtziger Jahre sehr hoch war, hat sich beruhigt und liegt in den letzten fünf Jahren bei etwa 350 Neuinfektionen pro Jahr. Die Tendenz zeigt, daß sich immer weniger durch Spritzen anstecken und das HI-Virus immer häufiger durch heterosexuellen Beischlaf übertragen wird. Bei Schwulen ist die Ansteckungsrate relativ konstant.

Unter den heterosexuellen Positiven ist ein Großteil nichtschwedischer Herkunft. Von insgesamt 383 Neuinfizierten hatten

232 die Krankheit durch heterosexuellen Verkehr bekommen, nur 37 von ihnen waren gebürtige Schweden, wovon wiederum 18 sich im Ausland angesteckt hatten. 195 Positive waren Ausländer, die sich schon vor der Einreise nach Schweden infiziert hatten. Die größte Gruppe unter den Ausländern stellten Afrikaner.

18 Prozent der Infizierten sind Fixer, das sind 661 Personen, davon 467 männlich, 194 weiblich. Ihr Anteil verringert sich kontinuierlich. 1993 wurden 26 neuinfizierte User registriert, sieben davon waren Einwanderer. Drogenabhängige stellten nur sieben Prozent bei den Neuinfektionen im letzten Jahr. Nach der Zählung, die 1992 durchgeführt wurde (UNO-92), gibt es in Schweden zwischen 1400 und 20000 Menschen, die täglich Drogen spritzen oder anwenden. Folglich sind etwa 4 Prozent dieser Gruppe HIV-positiv.

## Aids und Drogenpolitik

Schweden hat sich die drogenfreie Gesellschaft zum Ziel gemacht. Nur vor diesem Hintergrund sind die Maßnahmen zu verstehen, die gegen die HIV-Epidemie getroffen werden. Der Einsatz von Methadon wird sehr beschränkt.

Landesweit hat die zuständige Behörde (socialstyrelsen) 450 Plätze für Methadonbehandlungen eingerichtet, wobei zur Zeit nur 370 Plätze belegt sind. In vier Städten gibt es Aufnahmestellen: in Stockholm, Uppsala, Lund und in Malmö. Der Verlauf der Behandlung wird sorgfältig überwacht und ist meist erfolgreich. An eine Erweiterung des Programms wird nicht gedacht. Die Ärztin Paula Liljeberg, Leiterin der Methadonbehandlungszentren in Stockholm, wo an sechs verschiedenen Orten insgesamt 275 Personen betreut werden, begründet dies so: „Eine drogenfreie Behandlung ist am besten. Man sollte die Leute nicht für zehn, fünfzehn Jahre an Methadon gewöhnen, wenn es nicht absolut nötig ist. Methadon ist nur für die hoffnungslosen Fälle gedacht, bei denen jede andere Behandlung versagt hat.“

Um in das Methadonprogramm aufgenommen zu werden, muß man strenge Kriterien erfüllen. So ist eine langjährige, gut dokumentierte Heroinabhängigkeit Voraussetzung. Nebenbei dürfen keine anderen Drogen regelmäßig genommen worden sein. Wer nach der Aufnahme ins Methadonprogramm die Regeln nicht einhält, wie etwa die anfangs täglichen Urinproben zur Bestimmung der variierenden Mengen Methadon, wird entlassen. Das gleiche gilt bei Straftaten.

„Rückfälle bei Drogenkonsum akzeptieren wir, das ist ja ein Teil ihres Problems, aber der Wille zur Rehabilitation muß klar erkennbar sein“, erklärt Paula

Liljeberg. Etwa ein Viertel ihrer Patienten geht regelmäßig arbeiten und ist nicht auf finanzielle Hilfe angewiesen. Vor einigen Jahren betrug der Anteil Erwerbstätiger noch ein Drittel, doch die verschärfte Arbeitsmarktsituation bedeutet auch für viele Methadonpatienten Arbeitslosigkeit. Die anderen leben von Rente, Krankengeld oder Sozialhilfe. Das Durchschnittsalter der Betroffenen liegt zwischen 35 und 40 Jahren. Alle leben in einer eigenen Wohnung.

Von den 275 Behandelten sind um die hundert positiv, wobei dies kein Kriterium für die Anwendung von Methadon ist. Aidskranke Drogenabhängige hingegen können aus medizinischen Gründen bevorzugt zur Behandlung zugelassen werden. Für sie und für andere erkrankte Fixer wurde eine Pflegestation mit neun Plätzen eingerichtet. Paula Liljeberg kommentiert: „Das Methadonprogramm hatte einen hemmenden Einfluß auf die Verbreitung der HIV-Viren, aber ich bin gegen jegliche Form von dem, was allgemein als ‚Schadensreduzierung‘ bezeichnet wird. Denn wie genau wir auch unsere Patienten kontrollieren, es findet doch immer wieder etwas Methadon den Weg zum Schwarzmarkt. Würden wir das Programm erweitern, würde auch dieses Problem zunehmen. Außerdem haben wir die Legalisierung in Schweden in den 60er Jahren schon ausprobiert. Einige Ärzte erhielten damals die Befugnis, Drogen auf Rezept zu verschreiben, und das führte zu einem starken Anstieg des Drogenkonsums. Die Lehre aus diesem Versuch war, daß es unmöglich ist, den Drogenkonsum durch Legalisierung zu kontrollieren.“

Weshalb die kostenlose Vergabe von Einwegspritzen in Schweden so selten ist, erklärt Annika Strandell vom Institut für Volksgesundheit (Folkhälsöinstitut): „Auch ohne die kostenlose Vergabe ist es uns gelungen, der Verbreitung der Epidemie entgegenzuwirken“, antwortet sie. „Außerdem muß man eine Vergabe von Spritzen dem gegenüberstellen, was die Gesellschaft sonst für Botschaften aussendet. Wir haben eine restriktive Politik, in der Drogenkonsum verboten ist. Da könnte es falsch verstanden werden, wenn man gleichzeitig Spritzen ausgibt.“

1989 beschlossen Reichstag und Regierung, daß Spritzen nur in streng kontrollierten Projekten verteilt werden dürfen. Nur in den beiden Städten Malmö und Lund wurden entsprechende Projekte eingerichtet. Als deren Arbeit letztes Jahr vom Socialstyrelse ausgewertet wurde, kam man zu der Überzeugung, daß eine Verringerung der HIV-Infektion nicht nachgewiesen werden konnte. Auf der anderen Seite konnte allerdings nicht festgestellt werden, daß der Heroinkonsum in diesen Gebieten angestiegen wäre. Die Schlußfolgerung daraus war dann, daß die beiden Projekte weitergeführt wurden, die

freie Vergabe von Spritzen aber nicht als Maßnahme in der Drogenhilfe eingeführt wurde.

Eine Anfrage bei den größeren Aidsstationen in schwedischen Krankenhäusern und bei kommunalen Drogenberatungsstellen zeigt, daß sich die meisten an diese Regeln halten. Keines der größeren Krankenhäuser in Helsingborg, Jönköping, Örebro, Sundsvall, Umea oder Boden verteilt Spritzen. In Västerås sind es „einige wenige“ Fixer, die Einwegspritzen von ihren Ärzten erhalten. „Wir haben keine allgemeine Vergabe wie in Malmö oder Lund“, berichtet der Leiter der Klinik Sven Blomquist. „Jeder Arzt trifft eine individuelle Entscheidung darüber, wie er seine Patienten behandelt.“

Ebenso denkt man in der Aidsstation des Akademischen Krankenhaus in Uppsala,

wo etwa zehn infizierte Fixer saubere Spritzen erhalten. Vor einigen Jahren waren es noch etwa 40. Die Arbeit der Station wurde jedoch von lokalen Politikern und der Behörde kritisiert, die glaubten, die Vergabe von Spritzen könne mißverstanden werden. So war aus dem Amt zu vernehmen, daß die Klinik „einen Guerilla-Krieg gegen die schwedische Drogenpolitik“ führe.

In Stockholm gibt es offiziell keine Spritzenvergabe. Die Abteilung für Drogenabhängige im Krankenhaus Sabbatsberg verzeichnet etwa 5000 Zugänge pro Jahr. Sie sind mit 50 Pflegeplätzen für Süchtige ausgestattet, die auch mit Aidskranken belegt sind. „Da wir bestrebt sind, den Drogenkonsum zu reduzieren, verteilen wir keine Spritzen.“ erklärt der Psychologe Svante Brag, der sich viel mit der HIV-Problematik beschäftigt hat. „Unsere Patienten nehmen im allgemeinen die Informationen, die sie hier erhalten, sehr ernst. Deshalb gehen sie auch verantwortungsbewußt mit den Folgen der Infektion um. Seit Herbst 1992 haben wir keinen einzigen Fall von Neuinfektion zu verzeichnen. Das bedeutet also eine Verringerung der Infizierten.“

Für das Geschäftsjahr 1993/94 veranschlagte der schwedische Reichstag 192 Millionen Kronen für die Aidsarbeit. Davon erhält die socialstyrelse 24,5 Millionen zur Bekämpfung der Verbreitung des Virus unter Drogenabhängigen. 162 Millionen erhält das Institut für Volksgesundheit. Damit werden fast ausschließlich vorbeugende Maßnahmen finanziert. Seit fünf Jahren wurden diese Beträge nicht erhöht. Dies bedeutet unter Berücksichtigung der Inflation eine leichte Verringerung. Insgesamt haben sich die finanziellen Bedingungen in den letzten Jahren, nicht anders als für das gesamte Sozial- und Gesundheitswesen, etwas verschlechtert. Svante Brag, Psychologe am Krankenhaus Sabbatsberg, ist jedoch davon überzeugt, daß HIV-infizierte und aidskranke Drogenabhängige nicht schlechter als andere in der schwedischen Krankenpflege behandelt werden. „Unser Ziel ist es, den hohen Standard zu erhalten.“

Anna Mohr, bei der Interessenvertretung der Homosexuellen (Reichsverband für sexuelle Gleichberechtigung, RFSL) zuständig für HIV- und Aidsfragen, ist hingegen unzufrieden damit, daß ein sehr geringer Anteil des staatlichen Budgets zur Aidsbekämpfung in die präventive Arbeit bei Homosexuellen geflossen ist. „Das meiste Geld fließt in die Drogenarbeit, besonders nach Stockholm, wo es die meisten Abhängigen gibt“, bestätigt auch Annika Strandell vom Institut für Volksgesundheit. „Homosexuelle und deren Organisationen erhalten sehr viel weniger.“

**Smittskyddslagen** heißt das schwedische Seuchenschutzgesetz, das 1987 novelliert wurde. Es regelt nach Auskunft Svente Nielsens, HIV-Referent des RFSL, den Umgang mit HIV und Aids in dreifacher Weise: die Belange des Patienten, des behandelnden Arztes und Unstimmigkeiten zwischen ärztlicher Anordnung und dem Verhalten des Patienten.

Wer um eine mögliche HIV-Infektion weiß, ist aufgefordert, sich testen zu lassen. Dennoch kann, so meint Nielsen, in der Praxis nicht von Zwangstests die Rede sein. Bei einem positiven Ergebnis ist der Infizierte „dazu verpflichtet, die von ... (seinem) Arzt festgelegten Verhaltensregeln zu befolgen“, heißt es in der Patienteninformation des Arztes für Seuchenschutz. Der Infizierte wendet sich an den Smittskyddsläkare, den in der jeweiligen Provinz zuständigen Arzt für Seuchenschutz, wenn er Zweifel an den Anweisungen des behandelnden Arztes hegt. Dieser wiederum wendet sich an ihn, wenn der HIV-Patient die Verhaltensregeln nicht beachtet, woraufhin der Arzt für Seuchenschutz „Ermittlungen durchführt und Maßnahmen trifft“.

Die allgemeinen Verhaltensregeln betreffen den regelmäßigen Kontakt mit dem behandelnden Arzt, die Informationspflicht gegenüber dem Sexualpartner und bei ärztlicher Behandlung, das Verbot, Blut oder Organe zu spenden, Nadeln zu teilen, sich zu prostituieren oder Prostituierte aufzusuchen. Im äußersten Fall kann der Amtsarzt eine Überweisung in eine Spezialklinik in Stockholm, das sogenannte „Gelbe Haus“ veranlassen. Svente Nielsen berichtete, daß es im „Gelben Haus“ acht Plätze für „unvernünftige“ Infizierte gibt. Der Fall, daß ein Homosexueller eingewiesen wurde, sei ihm nicht bekannt.

**Pelle Olsson, Schriftsteller, freier Journalist und Redakteur der Zeitschrift „Narkotikafrågan“**

# Yoni und Lingam

Vagina und Phallus in symbolischer Vereinigung stehen im hinduistischen Allerheiligsten, aber Geldmangel und Unwissenheit machen die explosionsartige Verbreitung von Aids in Indien unvermeidlich.



Foto: Privat

## Weg zur Einheit

**Dresden.** – Zu einem Eklat kam es Anfang Juli auf dem Deutschen Katholikentag, der unter dem Motto „Auf dem Weg zur Einheit“ in Dresden stattfand. Einige Besucher der „Kirchenmeile“ in der Innenstadt hielten das Plakat „Küssen – geil und safe“ am Stand der Deutschen Aids-Hilfe für pornografisch. Sie beschwerten sich bei der Leitung, die daraufhin schriftlich den Abbau des gesamten Standes anordnete. Formale Begründung: Auf der Kirchenmeile seien nur religiöse Gruppen zugelassen. Auf eine Räumung wurde jedoch aufgrund zahlreicher Sympathiebekundungen aus dem Publikum verzichtet. Auch Bundestagspräsidentin Rita Süßmuth und Sachsens Innenminister Heinz Eggert suchten demonstrativ den Ort des Anstoßes auf. Süßmuth erklärte unter langem Applaus, ob es sich hier nun um eine kirchliche Organisation handle oder nicht, würde sie von der Kirche zu allererst den Schutz der Kranken erwarten. Von Umstehenden war zu hören, die Präsidentin habe gar mit Sitzblockade gedroht, vor einer Räumung müsse man erst sie selbst forttragen. In einer Stellungnahme der „Initiative Kirchentag von unten“ heißt es, der Zwischenfall habe bestätigt, daß die beim Katholikentag vorgeführte „Offenheit nur vordergründig ist“. In der Realität sei Rom nicht bereit, festgezurrte Normen zu lockern, weder in Fragen der Verhütung, der Sexualmoral noch der vom Papst erneut verworfenen Priesterweihe für Frauen.

## Der Aspekt des Verhaltens

**Berlin.** – Neue Ergebnisse der psycho-sozialen Aidsforschung in Europa stehen im Mittelpunkt des dreitägigen Kongresses „AIDS in Europe – The Behavioural Aspect“, der vom 26. bis 29. September in Berlin stattfinden wird. Auf dem Programm der Tagung, die vom Aids-Zentrum des Bundesgesundheitsamtes organisiert wird, stehen unter anderem folgende Themen: Das Sexualverhalten von Jugendlichen, Schwulen, HIV-Positiven und Sextouristen, Prävention in der Familie, im Gefängnis oder am Arbeitsplatz, der Einfluß von psycho-sozialen Therapien, patientenorientierte Pflege, Streßfaktoren sowie Frauen mit HIV und Aids.

**Kontaktadresse: Dorothee Friedrich, Aids-Zentrum, Fachgebiet Psychosoziale Forschung; Reichspietschufer 74-76, 10785 Berlin. Telefon: 030-250094-22; Fax: 030-25009466.**

**W**ir haben alles verkauft, was wir hatten“, jammert die 26jährige Sunita Heganavar, „und haben dafür eine unheilbare Krankheit bekommen“. In einem Missionskrankenhaus hatte sich die Inderin am Herzen operieren lassen, dabei floß eine Konserve Blut mit dem HI-Virus in ihre Adern und Venen. Die Frau hat das Krankenhaus auf 50 000 Mark Schadensersatz verklagt, aber die zuständige Instanz hat ihren Anspruch zurückgewiesen. Ihr Fall wirft ein Schlaglicht auf einen oft übersehenen Aspekt der indischen Aids-Misere: Den Zusammenhang zwischen der Ausbreitung der Krankheit, sozialer Not und staatlicher Inkompetenz.

Was in Deutschland im vergangenen Jahr ein Skandal war – der Vertrieb von Blut mit dem HI-Virus, das ist in Indien Alltag. 15 Prozent der indischen HIV-Positiven wurden durch Bluttransfusionen infiziert. Das ist das makabere Resultat eines freien Blutmarktes auf dem Subkontinent. Laut Gesetz müssen zwar alle Blutkonserven auf das HI-Virus getestet werden. Doch den Andeutungen des Leiters einer

Privatklinik in Neu Delhi kann man entnehmen, daß niemand die angebliche Kontrolle kontrolliert. Nach Schätzungen der indischen Gesundheitsorganisation IHO wird nur ein Drittel aller Blutspenden in Indien auf Aids überprüft. Ausländische Experten halten selbst diese Schätzungen für hochgegriffen. Nur in den vier großen Metropolen Indiens, so ein westlicher Diplomat, werde das Blut regelmäßig untersucht. In Delhi soll nur eine Klinik rund um die Uhr HIV-freies Blut haben.

Das Desaster hat zwei Ursachen: Erstens ist Blut ständig knapp, der Bedarf ist nur zur Hälfte gedeckt. Das Land ist deshalb von professionellen Blutspendern abhängig. Davon sind nach Angaben der Weltgesundheitsorganisation WHO mindestens zehn Prozent HIV-positiv. Der Mangel an Blut ist so groß, daß es bei Operationen heißt: Liter gegen Liter – der Patient muß einen Spender präsentieren, meist ein Mitglied der Großfamilie. Doch auch dies bietet keine Sicherheit. Die Untersuchung einer Klinik in Neu Delhi ergab, bereits einer von 200 Familienspendern hatte

## Spritzen-Automat im Frauenknast

**Bern (dpa).** – In der einzigen Schweizer Strafanstalt für Frauen können Häftlinge ihren Bedarf an sterilen Spritzen für den Heroin-Konsum an sechs Automaten decken. Der zunächst auf ein Jahr begrenzte Versuch in der Strafanstalt Hindelbank läuft seit Ende Mai und ist, wie das Bundesamt für Gesundheitswesen und der Kanton Bern mitteilten, europaweit einmalig.

Die Justiz habe erkannt, daß sich Vollzugsanstalten nicht drogenfrei führen lassen, sagte der Polizeidirektor des Kantons vor der Presse. Da außerhalb der Gefängnismauern immer häufiger sterile Spritzbestecke zur HIV-Vorbeugung abgegeben würden, müßten nun auch innerhalb der Anstalten Erfahrungen damit gesammelt werden. Ohne wissenschaftliche Begleitung soll die Abgabe von Spritzen in den Kantons-Gefängnissen aber weiter untersagt bleiben. Nach Angaben des Hindelbanker Anstaltsarztes konsumieren von den 93 weiblichen Häftlingen etwa 40 harte Drogen. Die Kosten des Versuchs, die auf etwa eine halbe Million Mark beziffert werden, trägt der Staat.

## Morphinabgabe geht weiter

**Bern (Neue Zürcher).** – Die ärztliche Abgabe von spritzbarem Morphium an Schweizer Drogensüchtige wird fortgesetzt. Anfang Juli kam eine Expertengruppe des Bundesamtes für Gesundheit nach einem einmonatigen Pilotversuch zu der Ansicht, daß die besonders anfänglich aufgetretenen Nebenwirkungen nicht schwerwiegend sind. In Zürich war Ende Februar eine privat organisierte Vergabe nach drei Monaten gestoppt worden, weil bei mehreren Patientinnen überraschend großflächige Ausschläge, Beulen und Kopfschmerzen auftraten. Gestützt auf die Studienergebnisse bei 15 Baseler Drogensüchtigen wurden nun Richtlinien erarbeitet, die das Risiko dieser allergischen Reaktionen drastisch reduzieren sollen. Danach soll das Morphin bei besserer Venenpflege mit dünneren Nadeln langsamer als bisher injiziert werden.

Geplant ist, im Rahmen des wissenschaftlich begleiteten Versuchs insgesamt 250 Abhängige mit Morphin und Heroin zu versorgen.

das Virus im Blut. Das entspräche einer Infektionsquote von 0,5 Prozent für die Durchschnittsbevölkerung. Zweitens vertreiben viele der vierhundert privaten Blutbanken verseuchtes Blut, weil sie die relativ hohen Kosten von bis zu zehn Mark pro HIV-Test scheuen. Trotz jünster Anstrengungen des Staates gegen solche Praktiken sind Bluttransfusionen nach wie vor eine wesentliche Quelle für die Ausbreitung von Aids in Indien. Diese Tatsache zeigt überdeutlich, daß Indien die Herausforderung der Immunschwächekrankheit noch nicht angenommen hat.

Die WHO rechnet heute mit einer Million infizierten Indern. Inzwischen hat auch die Regierung in Neu Delhi zugegeben, daß bis zur Jahrtausendwende, also in gerade einmal sechs Jahren, bei einer als konstant vorausgesetzten Infektionsrate die Zahl der Infizierten auf fünf Millionen und die Zahl der Erkrankten auf eine Million schnellen wird. I.S. Gilada von der Nationalen Aids-Kontrollorganisation NACO hingegen rechnet sogar mit 50 Millionen Infektionen bis zum Jahr 2000. Bereits für die nächsten zwei Jahre sieht P.R. Dasgupta, Projektdirektor der NACO, einen Anstieg der Aids-Erkrankungen auf 179 000 voraus. Zum Vergleich: Im März 1994 wurden 712 im Vollbild erkrankte Menschen auf dem indischen Subkontinent gezählt.

Die NACO, erst spät gegründet, hatte zwar einen guten Start – Forschung und Aufklärung kamen in Gang. Doch dann mußte der Direktor des Informationsdienstes seinen Hut nehmen, und die Position blieb monatelang unbesetzt. Das Training von Pflegepersonal und Aids-Beratern verzögerte sich erneut. Dieses staatliche Versagen beleuchtet ein zweites großes Feld der indischen Aids-Problematik. Im Westen gilt Indien oft als freizügiges Land. Hier entstanden die berühmten Liebestecheniken des Kamasutra, und in manchem Ashram wird Gruppensex zur Entfaltung der Persönlichkeit empfohlen. Tatsächlich aber spricht man in Indien nicht über Sex, und das moralische Korsett der indischen Gesellschaft ist eng. Mädchen haben als Jungfrauen zu heiraten, Geschlechtsverkehr dient der Fortpflanzung, trotz ausländischem Satellitenfernsehen werden Sexszenen im Kino oder TV vom Zensor weggeschnitten, an den Schulen gibt es keinen Sexualkundeunterricht. All dies behindert eine wirklich offensive Aufklärungsarbeit über Aids. NACO wirbt zwar mit Anzeigen für den Gebrauch von Kondomen, und private Organisationen unterstützen inzwischen mit staatlichen Geldern die Information über die Seuche. Doch eine Umfrage zeigte kürzlich, daß 75 Prozent aller jungen Männer gar nicht wissen, wie man ein Kondom benutzt. In der Millionenstadt Bombay stehen seit Ende des letzten Jahres 15 Kondomautomaten – es sind die einzigen im ganzen Land.

Unkenntnis herrscht aber auch an anderer Stelle: Von den 2000 indischen Ärzten, die vor anderthalb Jahren die Aids-Konferenz in Delhi besuchten, wußten mehr als die Hälfte nicht, wie man die Krankheit erkennt und wie sie verläuft. Dazu kommen Heuchelei und Doppelmoral. Immer noch wird Aids als eine Krankheit dargestellt, die von Ausländern ins Land gebracht wird. Wer sich als Ausländer in Indien registrieren läßt, muß nachweisen, daß er nicht infiziert ist. In ein solches Bild paßt die Nachricht, 45 indische UN-Soldaten hätten sich bei einem Einsatz in Kambodscha Aids geholt. Mindestens ein Drittel aller Prostituierten in den Rotlichtbezirken der großen Städte gilt inzwischen als infiziert. Jüngste Untersuchungen ergaben, daß sogar 41 Prozent der Prostituierten in Bombay HIV-positiv sind. Doch die hohe Promiskuität der indischen Männer wird von den Behörden ebenso ignoriert wie die wachsende Zahl junger Männer, die zu Prostituierten gehen und ungeschützt Sex haben. Die Bedeutung des Bordellbesuchs als Initiationsritus wird einfach negiert. Den staatlichen Stellen fällt außer gelegentlichen Massenzwangstests nur wenig ein. Es sind Sozialarbeiter und engagierte Prostituierte, die sich in den Rotlichtvierteln mit Theater und Musik um die Verbreitung von Kondomen bemühen und Videokassetten verteilen, auf der ein indischer Popstar für den Rubber wirbt. Indiens Eunuchen, die in der Mehrzahl von Prostitution leben, sind besonders gefährdet, doch über diese Zielgruppe hat noch keine offizielle Stelle nachgedacht.

Dabei wird Aids Indien schon bald die Rechnung präsentieren. Über die infizierten Männer wird das Virus nämlich, stärker als in Europa oder in Nord-Amerika, an die Frauen weitergegeben. Mehr als die Hälfte aller indischen Infizierten ist weiblich. „Frauen sind benachteiligt“, sagt Ahmed Latif von der WHO. „Beim Sex haben sie keine Rechte, und sie haben Angst, geschlagen zu werden, wenn sie darauf bestehen, daß die Männer ein Kondom benutzen.“ Durch den hohen Anteil infizierter Frauen werden immer mehr Babies mit dem HI-Virus geboren. Die Folgen für eine Gesellschaft, in der 40 Prozent der Bevölkerung jünger als 18 Jahre sind, lassen sich noch nicht absehen. Die Immunschwäche ist für ein Land wie Indien eine lange und damit teure Krankheit. Die Medikamentenkosten für einen einzigen Aidskranken schätzen Experten auf bis zu 15 000 Dollar. Die Seuche trifft zudem vor allem junge Menschen, die als Arbeitskräfte ausfallen. Mit neun von zehn Infektionen ist die Gruppe der zwanzig- bis vierzigjährigen am stärksten betroffen. Bereits heute ist Südasien die ärmste Region der Welt. Aids wird sie nach heutigem Wissen noch ärmer machen.

**Martin Fritz, ARD-Korrespondent in Neu Delhi**

## RISIKOFAKTOR *Liebe*

ist nicht nur eine prosaische Formulierung für romantische Liebesekstasen im Zeitalter von Aids. Die Einsicht in die besondere Gefährdung, wenn zu sexuellem Begehren Ansprüche auf Liebe sich gesellen, zwingt dazu, die Strategien der Aids-Prävention zu überdenken. Der durch seine sexuelle Aktivität ausgezeichnete Schwule galt bisher als primäres Ziel der Aufklärung. Offensichtlich hat die durch das Aufkommen von Aids ausgelöste Angst vor Rückschritten in der erreichten sexuellen Liberalisierung die Sicht auf eine Realität verstellt, die komplexer ausfällt als das verteidigte Sexualideal. Eine größere Neigung zu „festen“ Beziehungen ist nicht auszumachen, selbst wenn die Forderung nach Gleichstellung aller Formen von Partnerschaft heute mehr Öffentlichkeit hat. In Beziehungen greifen jedoch die überkommenen Safer-Sex-Kampagnen nicht. In den folgenden Texten wird argumentiert, welche neuen Zielsetzungen hier zu entwickeln sind. Der weitestreichende Gedanke ist eine Revision der Vorstellung von sexuellem Handeln als bloß individuellem. Damit wird dem einzelnen nicht die Verantwortung genommen. Diese Sichtweise unterläuft aber die herkömmlichen Muster sexueller Identität und wirft Fragen auf, die mehr als nur den Umgang mit Aids betreffen.



Foto: AKG, Berlin

Orson Welles und Rita Hayworth in „Die Lady von Shanghai“

# Im Liebesfall

■  
von Martin Dannecker

**Neue Erkenntnisse über Infektionsrisiken fordern eine Kritik der von der Wissenschaft und Aufklärungspraxis geprägten Formulierungen. Besondere Aufmerksamkeit gilt den sogenannten festen Freundschaften bei Schwulen**

**E**ine der Eigentümlichkeiten, die homosexuellen Männern, vor allem zu Beginn der öffentlichen Kontroversen um Aids zugeschrieben wurde, war ihre monströse Promiskuität. Verstanden wurde darunter zumeist nicht mehr als eine – verglichen mit heterosexuellen Männern – durchschnittlich höhere Zahl von Sexualpartnern. Die in dieser Weise begriffene Promiskuität wurde in einen engen und völlig unvermittelten Zusammenhang mit der Übertragung des HI-Virus gebracht. Allein dem kruden Faktum „hohe Partnerzahl“ wurde also eine hohe Infektionsgefahr unterstellt. Promiskuität, so war zu hören, sei der Motor der Seuche und Monogamie der beste Schutz vor einer HIV-Infektion. Des ausdrücklichen Verweises auf die Monogamie als des probaten Mittels, sich vor einer HIV-Infektion zu schützen, hätte es freilich nicht bedurft. In unserer Kultur sind Promiskuität und Monogamie polar konstruiert. In nicht wenigen Köpfen werden Promiskuität und Monogamie sogar als kontradiktorischer Gegensatz begriffen, was besagt, daß das eine, also die Monogamie, das andere, also die Promiskuität, immer ausschließt und umgekehrt.

An dieser künstlichen und zugleich moralisch konnotierten Unterscheidung hat sowohl die Aids-Forschung als auch die Aids-Aufklärung nachhaltig partizipiert. Abgelesen werden kann das für die erstere an den zahlreichen Forschungsprojekten über die Modalitäten von riskanten oder risikoarmen sexuellen Kontakten homosexueller Männer. Konzentriert war die Forschung bislang fast ausnahmslos auf die Untersuchung dieser Modalitäten bei flüchtigen homosexuellen Begegnungen. Dieser Konzentration auf flüchtige sexuelle Kontakte liegt nicht nur die allgemein geteilte Überzeugung einer HIV-Risikoakkumulation bei sexuellen Kontakten mit unbekanntem Partnern zugrunde, sondern zugleich die Annahme eines vergleichsweise niedrigeren Infektionsrisikos innerhalb fester Freundschaften. So deutlich wird das freilich nicht gesagt. Die Rede ist vielmehr davon, ungeschützte Sexualkontakte mit dem festen Freund folgten einer „anderen Risikologik“ als solche mit unbekanntem Partnern. Die „andere Risikolo-

## Die Konzentration auf flüchtigen Sex

gik“ als solche mit unbekanntem Partnern. Die „andere Risikolo-



gik“ oder das „ganz andere Risikomanagement“ mit dem festen Freund wird freilich nicht erläutert, sondern nur unterstellt. Befördert wird so das Klischee, das Flüchtigkeit des sexuellen Kontakts mit Risiko und feste Beziehung mit Sicherheit zusammenschweißt. Zugleich werden, wegen der Nähe solcher Studien zu den Präventionsprogrammen, diese eindimensional konfiguriert und in ihrer einseitigen Zielrichtung festgehalten. Umgekehrt haben die Präventionsprogramme selber einen erheblichen Einfluß auf die Dichotomisierung des Risikos in den entsprechenden Studien gehabt.

Nach Gestus und Textur war das gigantische Aids-Erziehungsprogramm für homosexuelle Männer ausschließlich auf jene Bereiche gemünzt, die eng mit dem schnellen Sex im Zusammenhang stehen. Dafür spricht sowohl die Visualisierung der Homosexualität auf den „Safer-Sex-Plakaten“ als auch die forciert sexualisierte Sprache der entsprechenden Broschüren. Angesprochen wurde von der Prävention sozusagen eine von der Liebe befreite, ungezähmte Homosexualität, die aller vordergründigen Sexualisierung zum Trotz unter Kuratel gestellt werden sollte. Von heute aus betrachtet erweist sich die auffällige Sexualisierung der Präventionsmaterialien der Aids-Hilfen als eine Verleugnung der mit der Prävention notwendig einhergehenden Restriktion schwuler Sexualität. Paradoxerweise dürfte sich aber die Wirkung der Präventionsmaterialien gerade der qua Sexualisierung Gestalt gewordenen Verleugnung der Restriktionen verdanken. Doch der in diesen Materialien nicht thematisierte Bereich der Homosexualität, also jener, in dem Liebe und Sexualität enger miteinander verschweißt sind, was der Sexualität ein anderes Aroma verleiht, wurde dadurch unter der Hand zu einem Hort von Sicherheit. Zementiert wurde also in den Köpfen der homosexuellen Männer, was ohnehin in ihnen war, weil sie, wie alle in unserer Kultur, an der Idealisierung von Liebesbeziehungen festhalten. Diese Idealisierung führte Hand in Hand mit der Aids-Forschung und den Safer-Sex-Programmen dazu, daß die Sexualität in festen Beziehungen als vergleichsweise risikoarm, wenn nicht gar als sicher angesehen wurde. Zumindest letzteres ist eine Illusion, die auf Wünschen und einem auf Vertrauen aufbauenden Glauben basiert. Gewiß, die innere Überzeugung, daß mein Partner nichts tun wird, das mich kränken oder mir sogar schaden könnte, sind Elemente, ohne die eine Beziehung, die das Prädikat *Liebe* zu Recht trägt, nicht auskommen kann. Diese Vorstellung ist geradezu eine notwendige Paarillusion. Gewißheiten im Hinblick auf ein dadurch abwesendes HIV-Risiko lassen sich daraus freilich nicht ableiten.

Die Vorstellung, in einer Liebesbeziehung sei jemals ein sicheres Wissen dar-

über zu bekommen, wo der andere mit seiner Sexualität wie war oder außerhalb sonst noch ist, ist eine Täuschung – und die Überzeugung, man könne für sich selbst in jeder Situation sozusagen präventionsgerecht geradestehen, eine Allmachtsphantasie. Auch in den sogenannten offenen Beziehungen, die mit dem romantischen Liebesideal, in dem Liebe und Treue unverbrüchlich zusammenfallen, nichts im Sinn zu haben scheinen und in denen die Modalitäten von Offenheit und Geschlossenheit ausgehandelt, ausgestritten und ausgelitten worden sind, ist nicht davon auszugehen, daß über alles, was mit einem HIV-Risiko assoziiert ist oder vordem war, rückhaltlos gesprochen wird. Abzulesen ist an diesem vordergründig strategischen Umgang des Sprechens über Sexualität die hintergründige Wirkkraft des romantischen Liebesideals auch in Beziehungen, welche die diesem Ideal eigentümlichen Einschränkungen und Vorstellungen vermeintlich abgestreift haben.

Zwar sind in homosexuellen Beziehungen Zweifel über die unverbrüchliche sexuelle Treue und all das, was damit an Phantasien, Wünschen und erwarteter Sicherheit einhergeht, verbreiteter, vor allem aber bewußtseinsnäher als in heterosexuellen Verbindungen. Auch herrscht in nicht wenigen der erstgenannten ein manifestes Wissen über sexuelle Kontakte außerhalb der Partnerschaft und ein, wenn auch oft nur abgemerktes gegenseitiges Zugeständnis, solche unter bestimmten Bedingungen eingehen zu können. Nicht zuletzt

diese realitätsgerechten und mehr oder weniger gut ausgehaltenen Zweifel und Zugeständnisse haben es vermocht, der Aids-Erkrankung nur eines Partners ihre gefährliche, eine Liebesbeziehung fast sprengende Psychodynamik zu nehmen. Aber weder der Zweifel an der sexuellen Treue noch das Wissen um Kontakte außerhalb der Partnerschaft lassen sich in einer Liebesbeziehung ohne weiteres in entsprechende präventive Vorkehrungen umsetzen.

Daß innerhalb von homosexuellen Beziehungen ein höheres Infektionsrisiko eingegangen wird als bei flüchtigen homosexuellen Begegnungen, ist empirisch inzwischen gut belegt. Der Beziehungsstatus ist, so haben schon die von mir 1990 vorgelegten Daten gezeigt, der entscheidende Faktor für die Art und Weise der praktizierten Sexualität. Die außerhalb von festen Beziehungen gelebte Sexualität ist leibferner, eindimensionaler, aber auch risikoärmer als die innerhalb von festen Freundschaften (Dannecker 1990). Bestätigt wurden diese Ergebnisse in jüngerer Zeit von Michael Bochow (1993) und Peter M. Davies et al. (1993). Faßt man die hierzu vorgelegten Ergebnisse drastisch, aber deutlich zusammen, dann kann man sagen: Innerhalb von homosexuellen Beziehungen wird deutlich häufiger gebumst als bei flüchtigen homosexuellen Kontakten oder homosexuellen Kontakten mit unbekanntem Partnern. Außerdem wird beim Bumsen in festen Freundschaften deutlich seltener ein Kondom benutzt.

Nun könnten trotz der in festen Partnerschaften deutlich höheren Risikoexposition gleichwohl jene, die ungeschützte sexuelle Kontakte mit dem festen Freund für sicherer halten als mit unbekanntem Partnern, etwas Richtiges treffen. Denn bei aller prinzipiellen Fragwürdigkeit des Wissens über die Sexualität des anderen kann man von dem Freund doch mehr wissen als von fremden Partnern. Man kann etwa den Serostatus des Freundes kennen. Oder man kann, im Falle einer nichtmonogamen Beziehung, ein „Risikomanagement“ nach dem Muster „außerhalb nur safe und leibfern und innerhalb leibfern und kondomlos“ vereinbaren und dieses Arrangement durch einen gegenseitigen Geständniszwang zu kontrollieren versuchen. Oder aber man verhält sich selbst strikt monogam und erwartet ein entsprechendes Verhalten auch von seinem Freund. Durch keine dieser den Beziehungen innewohnenden und in ihnen angewandten „Präventionsmöglichkeiten“ wird jedoch der ungeschützte Analverkehr in „festen Freundschaften“ zu einer sicheren Bank.

## Feste Freundschaften

Schauen wir uns dazu einmal einen Teil der als monogam erlebten und auch mono-

*Wenn aber jene Medizin,  
die Liebe, die alle Sorgen  
mit größtem Haß,  
nicht nur Quintessenz ist,  
sondern gemischt aus allen  
Stoffen, schmerzhaft Seele oder  
Sinne, und von der Sonne  
sich ihre Wirkkraft borgt,  
wenn Liebe also nicht so  
rein ist und abstrakt,  
wie jene immer sagen,  
die kein Weib,  
aber ihre Muse haben,  
sondern wenn ihr wie  
allen anderen  
vier Elemente angehört,  
dann ist Liebe mal  
Gedanke und mal Tat.*

*John Donne,  
aus „Love's Growth“*

**Ralph wurde vor 26 Jahren in einem 250-Seelen-Dorf in Westdeutschland geboren. Vor etwa fünfzehn Jahren zog er nach Berlin und begann zu studieren. Erst in der Großstadt erlebte er sein Coming-Out. Seit etwa dreieinhalb Jahren ist er mit Mahmoud befreundet. Das Gespräch fand ohne seinen Freund statt.**

**aktuell: Ihr habt euch testen lassen, um in der Beziehung ohne Kondom zu ficken?**

**Ralph:** Zunächst war die Beziehung gar keine Beziehung. Es war eher ein One-night-stand, aus dem gelegentliche Treffs wurden. Daß wir überhaupt weiter Kontakt hatten, hing mit so kleinen Tierchen zusammen, die wir uns gegenseitig anhängt hatten. Es vergingen etwa drei Monate, bis wir uns gegenseitig die Liebe eingestanden. So wurde eine richtig monogame Beziehung daraus. Etwa ein halbes Jahr nachdem wir uns kennengelernt haben, ließ sich Mahmoud testen und erzählte mir, daß er negativ sei. Wenig später habe ich mich dann auch testen lassen. Ohne ihm etwas zu sagen. Es sollte eine Überraschung, ein Geschenk werden. Und das war es auch.

**Du hattest wie er ein negatives Testergebnis, und eure negativen Ergebnisse wurden so etwas wie ein Trauschein.**

Trauschein würde ich es nicht nennen. Ich hätte den Test sowieso mal gemacht. Ich war vor Mahmoud mit jemandem zusammen, der schon krank war. Durch den wurde Aids erst real für mich. Ich wollte auch wissen, ob ich mich bei ihm infiziert hatte. Das wäre – es mag sich seltsam anhören – nur halb so schlimm für mich gewesen. Andererseits gab es natürlich den Wunsch, ohne Kondom zu ficken. Daß das mit Mahmoud dann ging, war für mich das erste Mal überhaupt. Es geht nicht nur um das Gefühl am Schwanz, als Aktiver. Passiv ist schon die Idee, daß einer in dir ohne Gummi kommt, etwas ganz anderes. Es entsteht da eine Privatzone. Als die Beziehung offen wurde, hatten wir zunächst abgemacht, daß es kein Arschficken mit anderen gibt. Nicht so sehr wegen HIV, sondern damit etwas bleibt, was man nur zu zweit hat. Aber das ekligste Gefühl für mich war doch, nicht zu wissen, ob ich positiv bin oder nicht.

**Wie sieht es heute aus?**

Durch harte Arbeit – so muß man es wohl sagen – haben wir eine offene Beziehung. Aber der Frust an der Monogamie wäre sicher auf unsere Beziehung zurückgeschlagen. Die Bestätigung durch die Eroberung, verknüpft mit der Spannung, gar nicht kalkulieren zu können, was passiert, ist für mich unverzichtbar. In einer Beziehung, in der man sich treu ist, kannst du das nicht haben. Allerdings ist das Gefühl nicht gut, wenn du mit einem anderen Sex hattest und dann wieder mit dem Partner. Die Sicherheit ist eben nicht hundertprozentig. Ich denke auch daran, wieder einen Test zu machen.

gam gelebten homosexuellen Beziehungen etwas näher an. Ein in diesem Zusammenhang relevantes Phänomen ist die oft kurze Dauer der Liebesbeziehungen zwischen Männern. Nach den Resultaten meiner Studie dauerten zwei Fünftel aller jemals eingegangenen „festen Freundschaften“ nicht länger als sechs Monate, und ein weiteres Fünftel scheiterte, bevor ein Jahr verstrichen war (Dannecker 1990: 115). Was eigentlich wird von homosexuellen Männern als „feste Freundschaft“ begriffen? Subsumiert werden unter diesen merkwürdigen, auf Unverbrüchlichkeit Anspruch erhebenden Ausdruck ganz offenbar alle Beziehungen, die dadurch gekennzeichnet sind, daß zumindest der in den entsprechenden Studien Antwortende verliebt war. Der Ausdruck „feste Freundschaft“ ist deshalb auch gar nicht so unzu-

schreibt sich alles vorher Gewesene zur Bedeutungslosigkeit um. Es bedarf unter solchen Voraussetzungen schon ganz besonderer Anstrengungen, jenen Realitätsbezug zur eigenen Sexualgeschichte und der Sexualgeschichte des geliebten Objekts aufrechtzuerhalten, der von der Präventionslogik verlangt wird.

Nach meinen klinischen Erfahrungen lockert sich die Beziehung zu der eigenen Geschichte und der Vorgeschichte des anderen und damit zu den Präventionserfordernissen allerdings nicht gleich zu Anfang des Verliebtseins. Nicht nur die Liebe, sondern auch das Verliebtsein braucht offenbar Zeit. Das Wissen um das jeweilige Vorleben und das diesem unterstellte Infektionsrisiko schlägt sich in neu eingegangenen homosexuellen Beziehungen darin nieder, daß zu Anfang auf riskante



Lana Turner in „Serenade in Rio“

Foto: MKG, Berlin

treffend, wie das dem ersten Blick erscheinen mag. Denn Verliebtsein will nun einmal unverbrüchliche Ewigkeit. Verliebtsein will jedoch nicht nur Ewigkeit. Mit dieser besonderen Gefühlslage geht auch eine hohe Romantisierung, und das ist gleichbedeutend mit einer starken Idealisierung des geliebten Objektes, einher. Ist das Verliebtsein gegenseitig, kommt es zu einer wechselseitigen Erhöhung, das heißt zu einer Steigerung und Verdichtung der Idealisierung. Gemeinsam mit dem, was ansonsten noch zu dem psychophysischen Ausnahmezustand „Verliebtsein“ gehört, relativiert die Liebesidealisation die Orientierung an den Erfordernissen der Kultur. Verliebtsein macht im Wortsinne asozial. Im Stadium der Verliebtheit verschwindet dann auch die Bedeutung der jeweiligen Sexual- und Liebesgeschichten fast völlig. Was vorher auch immer gewesen sein mag und wer vordem auch immer eine Bedeutung für das geliebte Objekt gehabt haben mag: Dem glücklich Verliebten

Praktiken verzichtet oder aber das Kondom eingesetzt wird. Durch das sich im weiteren Verlauf verändernde Bild des Geliebten und der damit einhergehenden Radikalisierung der Exklusivität der Beziehung labilisieren sich die präventiven Vorkehrungen zuerst in der Vorstellung. Nicht selten kommt es danach zu hochriskanten sexuellen Kontakten. Im weiteren Verlauf, wenn denn soviel Zeit bleibt, differenzieren sich die in der Phantasie verschmolzenen Liebesobjekte, was zu einem höheren Ausmaß an Realismus führt. In dieser Phase nähern sich beide den möglichen Risiken ihrer jeweiligen Vorleben wieder an, worüber sich unter Umständen ein Risiko innerhalb der Partnerschaft konstituiert. Dieses Risiko findet seinen Ausdruck darin, daß jetzt erneut Kondome eingesetzt werden oder auf hochriskante Praktiken verzichtet wird. Es kann aber auch sein, daß sich das Paar an diesem Punkt, in der hangen Hoffnung, die Freuden der Liebe künftig ungeschmälert aus-

drücken und erleben zu können. zum Test entschließt.

Nur der Klarheit halber sei bemerkt, daß die von Verliebtheit bestimmten Beziehungen während der gesamten hier skizzierten Phasen in aller Regel als monogam erlebt und auch gelebt werden.

## Mystifikationen der Liebe

Ich könnte fortfahren, weitere aus dem Leben gegriffene oder konstruierte Beispiele dieser Art vorzulegen. Jedes neue Beispiel würde jedoch immer wieder auf das hinauslaufen, was ich bereits andeutete: Die mit Beziehungen in der Vorstellung oft verknüpfte Sicherheit beruht auf einer Mystifikation, die eng mit der Liebe, die verblendet, verzaubert und täuscht, verbunden

*Wir belt vor deiner Küsse Menge  
Ihr Busen und ihr voll Gesicht  
Ihr Lächeln wird nun  
Ihr Stränge,  
Denn deine Hüftweib  
wird zur Pflicht.  
Schnell läuft der Amor  
sie entkleiden  
Und ist nicht halb so schnell  
als du;  
Dann hält er schalkhaft  
und beschneidet  
Sich fest die beiden Augen zu.  
Johann Wolfgang von Goethe,  
Brautnacht*

ist. Wir erliegen den Mystifikationen der Liebe aber nicht nur, wenn wir mitten in ihr sind und jemanden lieben. Wir erliegen ihnen auch, wenn wir Liebe von außen, beispielsweise in der Rolle des Forschers betrachten. Wir neigen dann dazu, die luzide, also konfliktfreie, schöne und das heißt im Zeichen von Aids immer auch sichere Seite der Liebe zu betonen und ihre dunklere, also konflikthafte, häßliche und das heißt im Zeichen von Aids immer auch unsichere Seite zu verleugnen.

Der Plural ist hier keineswegs rhetorisch eingesetzt: Ich habe für diesen Text auch meine eigene Studie „Homosexuelle Männer und AIDS“ nach relevantem empirischem Material durchforstet und dessen Kommentierungen überprüft. Diese Studie enthält ein Kapitel, das die unmißverständliche Überschrift „Sexualität und Infektionsrisiko in festen Freundschaften“ trägt. In diesem Kapitel werden Daten ausbreitet, die eine hohe Risikoexposition in festen Freundschaften auf-

zeigen. Thematisiert wird die Differenz zwischen dem Kondomgebrauch bei sexuellen Kontakten außerhalb und bei sexuellen Kontakten innerhalb von festen Freundschaften. Vorgelegt wird eine Analyse über die unterschiedlichen Risikostrategien innerhalb und außerhalb beim Vorkommen extrapartnerschaftlicher sexueller Kontakte. Dabei zeigte sich, daß 14 Prozent dieser Gruppe oder 10 Prozent der zum Zeitpunkt der Befragung „fest“ Befreundeten sowohl innerhalb als auch außerhalb ihrer Beziehung ungeschützten Analverkehr praktizierten. Herausgearbeitet habe ich ferner, daß ein Viertel der Paare, von denen ein Partner ein „positives Testergebnis“ aufwies, zumindest gelegentlich ungeschützte anal-genitale Kontakte hatte. Paare, bei denen einer „negativ“ und der andere „nicht getestet“ war, hatten sogar zu 46 Prozent mindestens manchmal ungeschützten Analverkehr (Dannecker 1990: 171f.).

Das besagte Kapitel enthält noch weitere Hinweise auf das vergleichsweise hohe Infektionsrisiko bei homosexuellen Paaren. Die dazu von mir vorgelegten Resultate können kaum als zu vernachlässigende Größen angesehen werden. Rezipiert wurden diese Passagen meiner Studie jedoch nicht. Ich selber habe freilich auch nichts zu deren Rezeption beigetragen, sondern bei meinen zahlreichen Vorträgen vor und nach dem Erscheinen der Studie andere Ergebnisse vorgestellt und interpretiert. Beim Wiederlesen dieses Kapitels habe ich dann einen Satz entdeckt, der im unmittelbaren Anschluß an die Darstellung der vergleichsweise höheren Risikoexposition in festen Freundschaften plaziert ist. Dieser Satz lautet: „Im wesentlichen dürfte die Einschätzung, nach der partnerschaftliche homosexuelle Kontakte für weniger riskant gehalten werden, nicht auf einer illusionären Verkennung aufbauen ...“ (Dannecker 1990: 173).

Ich halte diesen Satz trotz der ihm folgenden Relativierungen so nicht mehr für haltbar. Heute würde ich vielmehr mit Michael Bochow fragen, ob nicht „ein Großteil der Neuinfektionen mit HIV inzwischen innerhalb fester Beziehungen von homosexuellen Männern erfolgt“ (Bochow 1993: 38). Ich möchte sogar noch einen Schritt weitergehen und dazu eine Hypothese formulieren: Gegenwärtig finden Neuinfektionen vorrangig über solche sexuellen Kontakte statt, die, sei es dadurch, daß sie in Beziehungen eingebettet sind, die als feste Freundschaften verstanden werden, sei es dadurch, daß sie innerhalb einer flüchtigen Begegnung stattfinden, die, weil zu ihnen Liebe als Möglichkeit phantasiert und gewünscht wurde, nicht unter das Rubrum Flüchtigkeit subsumiert werden können. Oder einfacher ausgedrückt: Wo Liebe bei der Sexualität ist und wo Liebe als Möglichkeit erscheint, sind riskante sexuelle Kontakte

**Mahmoud ist 32 Jahre alt und Deutscher türkischer Abstammung. Er wuchs ab dem sechsten Lebensjahr in einer größeren Stadt in der BRD auf. Seit vier Jahren arbeitet er als Sozialpädagoge in Berlin. Das Interview fand mit ihm allein nach dem Gespräch mit seinem Freund Ralph statt.**

**aktuell: Ralph und du, ihr habt beide den Test gemacht und haltet euch heute an die Regel, unsafe in der Beziehung und safer Sex außerhalb. Das entwickelte sich jedoch erst allmählich.**

**Mahmoud:** Ja, das dauerte alles. Es machte ja nicht irgendwie peng. Zwar hatte ich mir Ralph schon länger ausgeguckt, als wir eines Abends im August 1991 aus einer Bar zusammen nachhause gegangen sind. Aber schlechte Erfahrungen hatten mir den Wunsch nach einer Beziehung erstmal ausgetrieben. Wir sahen uns zwei Tage später wieder, weil Ralph die Krätze hatte. Dann gab es lange Unterbrechungen. Erst als Ralph im Dezember aus New York zurückkam, entstand eine Beziehung. Im April 1992 machte ich dann den Test. Ich hatte da eine Krise, von der ich Ralph nicht soviel erzählte. Als ich ihm zwei, drei Monate später sagte, ich sei negativ, kam er damit heraus, daß er Phantasien hätte, mein Sperma zu schlucken. Das machten wir dann auch. Ich hatte ja noch die Zeit ohne Aids gekannt. Er kannte nur safer Sex. Irgendwann erzählte Ralph, daß er wegen eines Zahnarzttermins früher aufstehen mußte. Da ging er aber zum Test. Dann überraschte er mich mit seinem negativen Ergebnis. Und das haben wir wirklich entsprechend gefeiert. Ganz am Anfang hatte Analverkehr keine so große Rolle gespielt. Ich brauche großes Vertrauen, bevor ich das mit jemandem mache. Aber das Ficken ohne Kondom wurde dann wirklich eine geile Sache.

**Du hast dich also nicht für den Sex in der Beziehung testen lassen?**

Nein, das hatte ich früher einmal gemacht, als ich mit einem Mann für etwa dreieinhalb Jahre zusammen war. Das ging ziemlich schief. Ich habe Ralph ja auch lange nichts von dem negativen Ergebnis erzählt. Ich wollte ihn auf keinen Fall unter Druck setzen. Die Möglichkeit, kein Kondom zu benutzen, war also eher so ein Nebeneffekt des negativen Testergebnisses. Allerdings war der Effekt nicht gering. Seit wir wissen, daß wir negativ sind, ist es ziemlich unverkrampft.

**Und wie sieht das heute aus, kommt ihr damit auch in der offenen Beziehung klar?**

Das macht keine größeren Probleme. Ficken außerhalb der Beziehung läuft für mich eh nicht so off. Andere Typen sind mir nicht nah genug.

**Denkst du daran, dich wieder testen zu lassen?**

Nein, wozu? Es gibt kein Leben ohne Zwischenfälle. Das Risiko ist jetzt einfach das Risiko des Lebens schlechthin. Man geht ja auch mal bei Rot über die Kreuzung.

wahrscheinlicher als bei sexuellen Begegnungen, bei denen der jeweils andere ausschließlich als Sexualobjekt fungiert.

Diese Hypothese stützt sich zum einen auf eine Analyse des dazu vorhandenen empirischen Materials, zum anderen auf meine klinischen Erfahrungen. Wenn ich in jüngerer Zeit mit Neuinfektionen konfrontiert wurde, haben diese ausnahmslos innerhalb von Liebesbeziehungen stattgefunden. Darüber hinaus enthält die Studie von Peter Davies und Kollegen ein Ergebnis, auf das in diesem Zusammenhang verwiesen werden muß. In dieser prospektiven Studie, deren Daten in vier Intervallen zwischen 1987 und 1992 erhoben wurden, konnte auch die Serokonversion der untersuchten Gruppe kontrolliert werden. Beim letzten Untersuchungsdurchgang waren elf der Männer, die zu Anfang der Studie „negativ“ getestet waren, „positiv“. Insgesamt gesehen ist das zwar keine hohe Serokonversionsrate. Was Davies und Kollegen jedoch zu den „Partnerkonstellationen“ anführen, in deren Zusammenhang die Infektionen stattfanden, macht freilich nachdenklich: „Acht der Männer haben sich nahezu sicher beim Ficken mit dem ‚festen Partner‘ infiziert, wovon vier als ‚positiv‘ bekannt waren“ (Davies et al. 1993: 101, Übersetzung M.D.).

## Das Paar als relativ unabhängiges Drittes

Fragt man sich, warum die HIV-Prävention unter Paaren brüchiger ist als bei flüchtigen sexuellen Kontakten, dann hat das neben den Schwierigkeiten, sie mit der Liebe zusammenzubringen, was ja erfordert, den Geliebten immer auch als potentiellen Träger einer tödlichen Infektion zu begreifen, den einfachen Grund, daß es bislang so gut wie keine Präventionsbotschaften gab, die sich an das homosexuelle Paar wenden. Die Prävention war bisher vielmehr an einer Einpersonen-Psychologie orientiert und setzte sozusagen darauf, daß bei einem Paar die Präventionsbotschaften und Präventionsintentionen in zweifacher Ausfertigung vorhanden sind. Das, so schien man zu glauben, verleiht den Präventionsintentionen innerhalb eines Paares eine besonders hohe Handlungsrelevanz. Ein Paar ist aber mehr beziehungsweise etwas anderes als die Summe der beiden als Paar sich verstehenden Individuen. Ein Paar ist ein von den beiden Individuen relativ unabhängiges Drittes, das diesen mit einer eigenen Dynamik und spezifischen Handlungsansprüchen gegenübertritt und folglich die individuelle Dynamik und die individuellen Handlungsabsichten modifiziert.

In psychoanalytischer Terminologie läßt sich dieses Dritte als das gemeinsam Unbewußte des Paares fassen. In einer anderen theoretischen Perspektive läßt sich

das Paar auch als ein soziales System bezeichnen. Heinrich Ahlemeyer und seine Forschungsgruppe haben das systemtheoretische Konzept auf die Präventionsforschung übertragen. Ihr Forschungsprojekt bestätigt auf eindrucksvolle Weise die Ausgangshypothese, daß für präventives Handeln nicht nur auf das Individuum zu beziehende Merkmale, sondern auch solche Faktoren wesentlich sind, die auf keinen an einem Intimsystem Beteiligten reduziert werden können. Ein Intimsystem, so läßt sich aus den Forschungsergebnissen dieser Gruppe ableiten, kann, insbesondere im sexuellen Bereich, individuelle Verhaltensabsichten oft stark modifizieren. Verschiedene Intimssysteme scheinen dabei einen unterschiedlich starken Einfluß auf die individuellen Handlungsabsichten zu haben. In Zweierbeziehungen ist das Phänomen, das von Ahlemeyer und Kollegen als „Handlungsentzug“ bezeichnet wird, besonders stark wirksam. Gemeint ist damit, daß man durch die Zweierbeziehung zu einem Handeln veranlaßt wird, das den feststellbaren individuellen Handlungsabsichten entgegengesetzt ist (vgl. Ahlemeyer 1993; Ahlemeyer und Puls 1994).

## Differenzierte Präventionsbotschaften

Betrachtet man auf der Ebene dieser Befunde die Differenzen der HIV-Risikoexposition zwischen flüchtigen homosexuellen Kontakten und sexuellen Kontakten mit dem festen Freund, wobei daran zu erinnern ist, daß ein nicht unerheblicher Teil der Befreundeten an beiden Möglichkeiten partizipiert, dann muß der „Handlungsentzug“, also die Modifikation individueller Handlungsabsichten, bei der Sexualität mit dem festen Freund deutlich höher sein als bei flüchtigen homosexuellen Kontakten. Das dürfte damit zusammenhängen, daß die präventiven Vorkehrungen und Strategien und die an ihnen haftenden Phantasien und Ängste als eine latente Bedrohung des partnerschaftlichen Zusammenhalts erlebt werden. Die Prävention bei Paaren orientiert sich im Unterschied zu flüchtigen sexuellen Begegnungen nicht nur einseitig am sexuellen Erleben, sondern immer auch an der ihr bewußt oder unbewußt unterlegten Bedrohung der Paarbeziehung. Auch das bestens über die HIV-Infektionsrisiken informierte Paar hat, sofern es sich dabei um ein halbwegs intaktes Paar handelt, neben dem Interesse, eine HIV-Infektion zu vermeiden, immer auch das Interesse, die Paarbeziehung aufrechtzuerhalten. Beide Interessen, und darauf verweisen jene empirischen Resultate, die eine hohe Risikoexposition bei Paaren aufzeigen, kollidieren aber nicht selten miteinander.

Nun gibt es aber nicht nur zwischen den

in einer festen Beziehung situierten sexuellen Kontakten und den außerhalb stattfindenden deutliche Unterschiede in der Risikoexposition, sondern auch innerhalb bestehender Beziehungen selbst. Um die vorfindbaren Unterschiede der HIV-Risikoexposition erklären zu können, ist es zuerst einmal notwendig, die „festen Freundschaften“ der homosexuellen Männer nach verschiedenen Kriterien, etwa des Paartypus und Paarzyklus, zu differenzieren. Neben den individuellen Unterschieden der in einem Paar vereinten Personen, aus denen sich das Paarunbewußte formt, dürften die mit diesen Kriterien verknüpften Phänomene von bedeutsamem Einfluß auf die in homosexuellen Beziehungen angewandte Prävention sein. Bei der Unterscheidung nach Paartypen denke ich weniger an die geläufige Typisierung als „offene“ und „geschlossene“ Beziehung. Diese Unterscheidung ist rein deskriptiv und orientiert sich daran, ob eine Beziehung monogam oder nichtmonogam geführt wird. Es kann aber durchaus sein, daß in einer „offenen“ homosexuellen Beziehung, die auf den ersten Blick alles andere als romantisch imponiert, doch romantische Paarphantasien vorherrschen. Eine solche Paarphantasie könnte durchaus die Bedeutung anderweitiger sexueller Kontakte für die HIV-Prävention bei der Sexualität in der Beziehung relativieren.

Wie dem auch sei: Die Notwendigkeit, das Intimsystem „feste Freundschaft“ gezielt und differenziert in die Präventionsbotschaften einzubeziehen und nicht nur ausschließlich auf die flüchtigen sexuellen Kontakte zu schielen, die für individuelle Handlungsintentionen durchlässiger sind als die Zweierbeziehung, erscheint unabdingbar. Behält man dabei im Kopf, daß in der vergleichsweise höheren Risikoexposition in „festen Freundschaften“ Liebe und nicht Verantwortungslosigkeit sich ausdrückt, fällt dieser Schritt möglicherweise leichter. Es ist paradoxerweise gerade die so oft bestrittene Beziehungs- und Liebesfähigkeit der homosexuellen Männer, die ein Handeln nach der Logik der HIV-Prävention erschwert. ■

Ahlemeyer, Heinrich W.: Aidsprävention als Systemintervention: Konturen des Zusammenhangs von intimer Kommunikation und HIV-Risiko-Management. In: Cornelia Lange (Hg.): Aids – eine Forschungsbilanz. edition sigma, Berlin 1993; S. 197-210

Ahlemeyer, Heinrich W. und Wichard Puls: Typen intimer Kommunikation in der heterosexuellen Allgemeinbevölkerung. In: Wolfgang Heckmann und Meinrad A. Koch (Hg.): Sexualverhalten in Zeiten von Aids. edition sigma, Berlin 1994; S. 75-88

Bochow, Michael: Die Reaktionen homosexueller Männer auf Aids in Ost- und Westdeutschland. Aids-Forum D.A.H., Band X, Berlin 1993

Dannecker, Martin: Homosexuelle Männer und AIDS. Verlag W. Kohlhammer, Stuttgart, Berlin, Köln 1990

Davies, Peter M. et al.: Sex, Gay Men and AIDS. London, New York, Philadelphia 1993



Kim Novak und William Holden in „Picknick“

# Was macht die Liebe?

Das romantische Liebesideal mag keinen Safer Sex

von Ejo Eckerle

**A**uf ewig Dein“ – ein Spruch wie aus dem Poesiealbum, den keiner wirklich ernst nimmt. Oder doch? Das Bild von der ewigen Liebe gehört, allen gegenläufigen Tendenzen zum Trotz, immer noch zu den großen Idealen unserer Gesellschaft. Schon die erste Begegnung zwischen zwei Menschen ist oft aufgeladen wie ein Sommergewitter: „Ein Blick, und irgendwie war alles klar zwischen

uns“. Die Liebe ist mehr als eine Himmelsmacht – Liebe ist der Stoff, aus dem Träume sind. Autoren, Buchdrucker, Verleger, Filmemacher verdanken diesem angeblich so „unbeschreiblichen Gefühl“ ihre Existenz. Die gesamte Weltliteratur besteht zur guten Hälfte aus immer wieder neuen Variationen über das Thema Liebe, wie sie gelebt und vor allem erlitten wird, denn das reine Glück ist die Liebe nicht.

Sobald sich zur körperlichen Sexualität so etwas wie seelische Leidenschaft hinzu-

gesellt, haben wir die Zutaten für ein bühnenreifes Drama. Unsere abendländische Tendenz zur Tragödie deuten Anthropologen übrigens als Zeichen für Naturferne und halten uns zum Beispiel vor, daß bei sogenannten Naturvölkern unter Liebe fast ausschließlich Sex verstanden wird. Irendetwas muß also auf dem langen Weg von der Höhle bis ins Designer-Appartement passiert sein. Ein hohes Maß an Schuld trägt die Ehe, oder zumindest das, was wir darunter verstehen. Die Ehe als idealtypische Verbindung aus juristischer Absicherung, Liebe, Sexualität und Freundschaft ist relativ jung und wurde bei uns erst vor rund 200 Jahren zur gesellschaftlichen Norm.

**„Liebe als Rundum-Versorgungspaket, jederzeit verfügbar, unbegrenzt haltbar“**

Als Ehe und Heirat noch eine Frage von Stand und Herkunft war, spielten Sexualität und Liebe in diesem Zusammenhang eher eine untergeordnete Rolle. Sexualität wurde – besonders in gehobenen Kreisen – außerhalb der Ehe gesucht und gelegentlich sogar gefordert: Königin Sophie Dorothea, die Mutter Friedrichs des Großen, beklagte sich in Briefen bitter über die Knausrigkeit ihres Gattens Friedrich Wilhelm I. von Preußen, der sich vor lauter Geiz nicht zu einer Mätresse entschließen konnte und statt dessen ständig seine Ehefrau schwängerte. Neben dem damals nicht unbeträchtlichen Risiko für das Leben der Königin hatten die häufigen Schwangerschaften noch einen weiteren negativen Effekt: Sie schlossen die Königin jeweils monatelang von den raren Vergnügungen am preußischen Hofe aus.

Seit sich jedoch immer mehr das Ideal der romantischen Liebe herausbildete, gehören Sexualität und Liebe untrennbar zueinander. Doch damit nicht genug: Zuneigung, Verständnis und sexuelle Befriedigung sollen durch eine und dieselbe Beziehung quasi automatisch sichergestellt werden. Liebe als Rundum-Versorgungspaket, jederzeit verfügbar, unbegrenzt haltbar. Erst neuerdings macht sich Skepsis breit. Forscher registrieren einen Rückgang des real existierenden romantischen Liebesideals. Die Gesellschaft für rationale Psychologie wollten im Juni im Auftrag der Zeitschrift *Focus* wissen, was die Deutschen über die große Liebe denken. 61 Prozent sagten: „Ich glaube nicht an die große und ewige Liebe“, 20 Jahre früher stimmten diesem Satz lediglich 39 Prozent zu. In der monomanischen Singlegesellschaft gerät die Suche nach Prinz oder Prinzessin zur großen Utopie.

Wo Romantik herrscht, hat Sexualität eine ganz besondere Bedeutung. Sex gilt als Liebesbeweis und als Erfüllung des gegenseitigen Glücks, selbst wenn sich manchmal Zweifel einstellen. Zum romantischen Ideal der Liebe gehört das Prinzip der Einzigartigkeit. Die durchaus realistische Vorstellung, daß es da noch jemand anderen gegeben haben könnte, verträgt sich schlecht mit einem Monopolsanspruch – und mit der Forderung nach safer Sex. „Werden Aids und Wege einer Infektionsvermeidung beim Kennenlernen sich bis dato neuer Intimitätspartner thematisiert, so klingt damit zugleich die Möglichkeit anderen Intimitätsbeziehungen an, das romantische Ideal der Einzigartigkeit und Treue läßt sich nicht aufrechterhalten...“ stellen Jürgen Gerhards und Bernd Schmidt in ihrer Untersuchung „Intime Kommunikation“ fest, die sie im Auftrag des Bundesgesundheitsministeriums durchgeführt haben.

Mißtrauen schleicht sich in das traute tête à tête. Nun besteht „Klärungsbedarf“. Wer mißtraut wem und warum? Das Kondom erschüttert das dünne Band des Vertrauens, das sich gerade eben zwischen den Partnern herausgebildet hat. Und noch etwas kommt hinzu: Die Vorstellungen von Krankheit und Tod, die an das Kondom geknüpft sind, passen schlecht zu rosaroten Wolken. Und so wird eben konsequent verdrängt. Männer und Frauen legen sich komplizierte Konstrukte zurecht, um ihre Angst vor Ansteckung zu bändigen.

## „Jedem Geschlechtsakt geht ein Aushandeln voraus, doch nur ungern spricht der romantische Liebende Klartext“

Ein gutes Beispiel für diese Haltung liefert die amerikanische Autorin Coral Botwin in ihrem Buch „Männer, die nicht treu sein können“. Darin berichtet sie von einem Ehemann, der sich bei seinen Seitensprüngen auf mit arbeitssüchtigen Männern verheiratete Frauen „spezialisiert“ hat. Seine Theorie: Bei diesen Frauen bestehe keine Gefahr der HIV-Ansteckung, weil sie zum einen verheiratet seien, zum anderen ihre Gatten als „workaholics“ gar keine Zeit zum außerehelichen Geschlechtsverkehr hätten. In eine ähnliche Richtung weisen die Beobachtungen amerikanischer Autoren. So sei bei verheirateten Frauen eine Tendenz zum Seitensprung mit Kollegen, Nachbarn oder dem besten Freund des Ehemannes festzustellen. In Anbetracht von Aids fühle man sich sicherer bei Personen, die man kennt – oder zu kennen glaubt.

„Männer sind immer lustbetonter als Frauen“ – von diesem Vorurteil muß man sich offenbar verabschieden. Männliche Jugendliche im Alter von 16 bis 17 Jahren gaben 1992 in einer Untersuchung der Uni Hamburg als Motiv für den ersten Geschlechtsverkehr an: „Es war Liebe“. Damit, so die Forscher, nähern sich die Liebesideale der Jungen denen der Mädchen an. Die Diskussion über das Rollenverständnis von Mann und Frau in den letzten Jahren zeigt ihre Wirkung.

Jedem Geschlechtsakt geht ein „Aushandeln“ voraus. Psychologen nennen das „kommunikative Abstimmungsprozesse“. Und hier wird die Situation vollends paradox. Obwohl auf der einen Seite Verliebte das eindeutige Bekenntnis voneinander fordern, scheuen sie andererseits klare und offene Worte, wenn es um safer Sex geht. Verliebte lieben es uneindeutig, das intime Geschehen soll sich „wie von selbst“ entwickeln. Wird das Kondom ins Spiel gebracht, gibt es kein Zurück mehr. Das Ziel ist klar, ein möglicher Rückzug wird nun schon schwieriger. Kondome sind verräterische Zeichen. Eindeutiger geht's kaum noch und das in einer Situation, die von flirrender Unbestimmtheit lebt. Nur ungern spricht der romantische Liebende Klartext. Wie läßt sich diese Spannung lösen? Schmidt und Gerhards halten folgende Lösung bereit: „Die Thematisierung von Kondomen im Bedeutungshorizont von Verhütung und nicht im Kontext eines Infektionsschutzes, die offensive direkte Gestaltung des Beischlafs und einer Kondomverwendung, die spaßige Integration von Kondomen in den intimen Handlungsablauf und eine Ästhetisierung des männlichen Glieds während der Kondombenutzung sind Lösungsformen, die man aus den Interviews rekonstruieren kann.“

Welche Rolle der „Risikofaktor Liebe“ spielt, wird besonders in Beziehungen deutlich, bei denen es scheinbar lediglich ums Geschäft geht: Freier und Prostituierte. Die Forschungsergebnisse von Dieter Kleiber und Martin Wilke haben eindrücklich bewiesen, daß zumindest ein vordergründiges Gefühl von Verliebtheit mit im Spiel ist, wenn sich der deutsche Durchschnittstourist in den Rotlichtbezirken von Pattaya und Bangkok tummelt. 40 Prozent der von Kleiber und Wilke befragten Männer gaben an, sich in eine Thailänderin verliebt zu haben, über ein Drittel von ihnen plant ein Wiedersehen im nächsten Urlaub, und ebenfalls ein Drittel denkt ernsthaft darüber nach, eine thailändische Frau zu heiraten. Allerdings bedeutet „Verliebtsein“ in diesem Zusammenhang nicht, daß gleichzeitig auch eine – zeitlich begrenzte – Monogamie gelebt wird. Die Anzahl der Thailänderinnen, mit denen „Verliebte“ im Urlaub geschlafen haben, war nur geringfügig kleiner als bei den Männern, die sich nicht verliebten.



Vivien Leigh und Clark Gable in „Vom Winde verweht“

## „Die bürgerliche Chimäre von der monogamen Einehe läßt sich wohl kaum mehr aufrechterhalten“

Bei beiden Freiertypen handelt es sich zumindest zum Teil um Männer, die Defizite an unerfüllter Sexualität und Beziehungswünschen mit sich herumschleppen. All dies führt offenbar dazu, daß die Angst vor einer HIV-Infektion in den Hintergrund rückt. 30 Prozent der befragten Männer gaben an, nie ein Kondom benutzt zu haben – und das bei einer ungewöhnlichen hohen sexuellen Aktivität. Die befragten heterosexuellen Männer hatten im Durchschnitt zwölf sexuelle Kontakte – und das nach zwei Urlaubswochen. Je privater und weniger professionell das „Prostitutionssetting“ war, umso weniger Kondome wurden benutzt. Kleiber und Wilke ziehen



Foto: AMG, Berlin

**Sophie ist 36 Jahre alt und Doktorandin. Vor zwei Jahren trennte sie sich nach einer etwa zehnjährigen Beziehung von ihrem Lebensgefährten.**

**aktuell: Welche Bedeutung hat safer Sex für dich?**

**Sophie:** In der Beziehung zu Gernot spielte das keine Rolle. Wir lernten uns kennen, als – soweit ich erinnere – die ersten Gerüchte über einen Schwulenkrebs auftauchten. Zur Empfängnisverhütung habe ich damals die Pille genommen und ließ mir später eine Spirale setzen. Nur mit anderen Männern habe ich immer darauf bestanden, daß sie Pariser benutzen.

**Ohne Ausnahme?**

Nachdem mit Gernot Schluß war, hatte ich ein längeres Verhältnis zu einem Mann, mit dem es über lange Zeit nicht zu der Form von Intimität kam, die den Gebrauch eines Kondoms notwendig gemacht hätte. Diese Zeit erleichterte das Reden über Aids. Er erzählte, daß er vor zehn Jahren das letzte Mal mit einer Frau zusammengewesen sei. Als es zwischen uns dazu kam, zu einer Penetration, kannte ich ihn gut genug, um zu wissen, daß ich seiner Erzählung glauben konnte.

**Hatte er Schwierigkeiten mit dem Kondom oder gab es die bei anderen?**

Nein, das war es nicht. Es ist jedoch allgemein problematisch, daß das Thema immer von mir angesprochen werden muß. Es scheint so zu sein, daß die Verantwortlichkeit für die Empfängnisverhütung, die schon immer der Frau zugeschoben wurde, nun einfach auf den Schutz vor Aids übertragen wird. Zweimal ist es mir passiert, daß der Mann sich einem Test unterzog. Beide hielten die Tatsache des negativen Testergebnisses für ausreichend, um auf einen weiteren Gebrauch von Pariser zu verzichten. Ich fühlte mich unter Druck gesetzt. Beide hatten beklagt, daß der Pariser ihre körperliche Empfindung beeinträchtigt. Aber die Logik ist absurd, erst mir allein die Verantwortlichkeit zu überlassen und sie mir dann gänzlich abzustreiten. Ich hätte sie ja ebenso gut infizieren können.

Für den ersten, der sich testen ließ, war der Gebrauch des Parisers allerdings eine besondere Frustration. Damals war ich noch mit Gernot zusammen. Der Pariser hat geradezu den abwesenden anderen Mann vertreten, der das Vorrecht einer größeren Intimität genoß. Ansonsten habe ich nur einmal heftigsten Widerstand erlebt, der mit ein Grund für den Bruch war. Der Betreffende empörte sich: „Daß mir das mit 35 Jahren noch passieren muß...“.

**War das, als du ihn aufforderst, ein Kondom zu benutzen?**

Nein, im nachhinein; allerdings mußte ich auch einmal hören, ich hätte die Stimmung verdorben, weil ich das Thema ansprach. Aber wenn ich nicht die Initiative ergreife... Mit meinem jetzigen Freund begreife ich allerdings, daß noch etwas anderes die Männer hemmen kann. Stefan gibt ungern etwas vor. Für ihn besteht ein Konflikt mit dem an Männern häufig kritisierten Verhalten, vorschnell die sexuelle Forderungen zu sein.

nüchtern Bilanz: „Unter der Annahme, daß fünf Prozent aller Prostituierten in den Zielländern des Sextourismus HIV-positiv waren, würde es bei geschätzten 200 000 bis 300 000 deutschen Sextouristen zu 192 beziehungsweise 289 jährlichen Neuinfektionen bei den Männern kommen, die ihrerseits die Frauen in den Zielländern ebenso wie die Frauen im Heimatland gefährden. Das wären immerhin etwa zehn Prozent aller in der Bundesrepublik vermuteten jährlichen Neuinfektion mit HIV.“

Wenn jede dritte Ehe geschieden wird, wenn 70 Prozent der Ehepartner zumindest gelegentlich fremd gehen, läßt sich die bürgerliche Chimäre von der monogamen Einhe wohl kaum mehr aufrechterhalten.

Um polygam-promisike Sexwünsche irgendwie in der Griff zu kriegen, kommt es gelegentlich sogar zu recht abstrusen Entwicklungen. Vor kurzem machte dazu der bis dato auf diesem Fachgebiet völlig unbekannt Autor Dr. Frank Joachim mit seinem Buch „Die 8ter Ehe“ auf sich auf-

merksam. Joachim, von Hause aus Nationalökonom und Philosoph, verfiel die Idee, daß in einer festen Gemeinschaft von gleichviel Frauen und Männern der in nicht zu kurzen Abständen vollzogene Partnerwechsel die Lösung so manchen Problems sei. Dem fast mathematisch anmutenden Polygamie-Modell fehlt Romantik völlig. Kurios: Joachim glaubt, daß in 8ter-Beziehungen „Pflegeleistungen im Krankheitsfall und im Alter“ besser gewährleistet seien. „langlebige Gebrauchsgüter, die sich für einen kleinen Haushalt allein nicht lohnen“, besser ausgenutzt würden – und schließlich versteigt er sich sogar noch zu einer epidemiologischen Prognose: „Dazu zählt aber zum Beispiel auch die geringere Verbreitung von Aids, weil bei hinreichender Anzahl von Gruppenehen vermutlich die Treubruchquote drastisch sinken wird, so daß ein erheblicher Teil der Bevölkerung von dieser Krankheit nicht mehr erreicht werden kann“. ■

**Artur, 27, hat sich bereits infiziert, als es noch kein gesichertes Wissen über die Möglichkeiten des Schutzes gab. Das glaubt zumindest sein Freund, mit dem er seit knapp einem Jahr zusammen ist.**

**aktuell: Wie sicher ist es, daß du positiv bist?**  
**Artur:** Ich weiß es nicht. Ich habe mich vor vier Jahren und dann noch einmal vor zwei Jahren testen lassen. Das Ergebnis war negativ.

**Dein Freund glaubt, du seiest infiziert wie er.**  
Wir kennen uns schon ziemlich lange. Wir hatten ein kurzes Verhältnis, als er nach Berlin gezogen ist. Er hat sich dann aber von mir getrennt, weil sein damaliger Freund aus Westdeutschland auch nach Berlin gekommen ist. Ich war unendlich verliebt, aber für ihn war es damals nichts Ernstes. Wir sind dann im letzten Sommer auf einer Techno-Party wieder aufeinander gestoßen, und da hat es auch bei ihm gefunkt. Ich wußte durch Bekannte, daß er infiziert ist. Als er das ansprach, habe ich gesagt, ich würde vermuten, ebenfalls positiv zu sein.

**Warum?**

Ich finde Gummis ekelhaft. Sex macht mir keinen Spaß, wenn man sich schützt, erst recht nicht, wenn ich jemanden liebe. Ich will einen Mann ganz haben. Ich habe mich nie groß um safer Sex gekümmert, vielleicht war ich ja auch schon positiv, als ich ihm das sagte. Außerdem hatte ich Angst, er würde es ablehnen, mit einem Negativen eine Beziehung zu haben.

**Habt ihr dann ohne Gummi gefickt?**

Nein, er hat darauf bestanden, welche zu benutzen. Ich bin dann im September noch einmal zum Test gegangen. Als ich das Ergebnis abholen wollte, stand ich vor der Tür der Beratungsstelle und hatte große Angst, negativ zu sein. Ich wollte sein wie mein Freund. Ich habe gedacht, es würde uns noch mehr zusammenbringen, wenn wir das miteinander teilen können. Ich bin dann nicht reingegangen...

**... und hast deinem Freund erzählt, der Test sei positiv gewesen. Du sagst, du willst eins sein mit dem Mann, den du liebst. Hattest du nicht das Gefühl, daß euch diese Lüge trennt?**

Es war völlig verdreht hinterher. Ich habe mich so geschämt und konnte ihm kaum noch in die Augen sehen. Aber ich habe es auch nicht fertiggebracht zu sagen, was wirklich los ist. Und was ich eigentlich wollte, nämlich ungeschützt mit ihm zu schlafen, ging dann auch nicht; ich hatte immer das Gefühl, ich würde ihm damit etwas antun, obwohl er ja der Infizierte war. Wir hatten bis Weihnachten überhaupt keinen Sex. Er war sehr liebevoll zu mir, weil er glaubte, ich sei durch das positive Testergebnis so belastet. Aber jetzt ist es gut, und unser Sex ist so, wie ich es mir immer gewünscht habe.

**Hat sich das alles gelohnt?**

Es ist alles so verworren, und mittlerweile glaube ich, dieser absurde Umweg war nicht nötig. Ich weiß nicht, ob er diese Geschichte akzeptieren könnte. Und ich weiß nicht mehr, wo Lüge und wo Wahrheit ist.

**Glaubst du, daß du dich bei ihm angesteckt hast?**

Ich weiß nicht, manchmal vermute ich, immer noch negativ zu sein.



Marcello Mastroianni und Anita Ekberg in „Das süße Leben“

## Die Lebenslust ist ungebrochen

**Wer kann schon zehn Jahre lang trauern? Schwule zeichnen ein neues, weniger bedrohliches Bild von der Krankheit. Erst das Nachlassen der Angst kann die Liebe zum Risiko werden lassen.**

■  
von Jürgen Neumann

Den Schwulen, die an der offiziellen Christopher-Street-Day-Parade in Berlin teilnahmen, bot sich ein freundliches Bild, als der Zug das Brandenburger Tor erreichte: Zu beiden Seiten des Bauwerks war eine unübersehbare Zahl von Sonnenschirmen in den Farben des Regenbogens aufgestellt. Bunte Schirme an einem Sommertag – harmloser kann ein Symbol für den Verlust, ein Zeichen des Gedenkens an die verstorbenen Freunde, nicht sein. Wer das Tor durchschritten hatte, traf auf überdimensionierte Krankenbetten, in denen die aufgemalten Umrisse von Menschen





Foto: AKG, Berlin

haben wir das nicht wahrgenommen? Die dynamischen Prozesse, denen Liebesbeziehungen unterliegen, laufen ja heute nicht anders ab als vor zehn Jahren. Bergen emotional aufgeladene Beziehungen erst heute eine größere Gefahr, sich zu infizieren?

Es ist nicht der Risikofaktor Liebe um den es geht, sagt Bernd Aretz, es ist die Angst, sich nicht begegnen zu können. Und diese Angst ist um so stärker zu spüren, je mehr die Angst vor der Krankheit nachläßt. Nicht mehr die Panik, von deren Wellen die Heterosexuellen von Zeit zu Zeit noch erfaßt werden, zeichnet das Bild der Schwulen von Aids. Die tiefe

merkwürdige Weise idealisieren und mit einer Aura des Erwähltseins umgeben. Und so mancher flüchtet sich in die Krankheit, um seine ungelösten Probleme dahinter verstecken zu können. Es ist nur scheinbar paradox, daß einige ihre Handlungskompetenz, die sie verloren hatten, erst durch die – im wahrsten Sinn des Wortes – Einverleibung der übermächtigen Bedrohung wieder erringen können.

Dieser Prozeß des Handhabbar-machens, der dazu dient, die eigene Hilflosigkeit zu beseitigen, wird wahrscheinlich nicht ohne eine gehörige Portion Verdrängung abgehen; der Ausrutscher des Berliner Szeneblatts Siegesäule, das schreibt,

*Sie öffnete, er schloß. Laise die Tür, und sie wußte nicht, ob er sie so rasch in seine Arme genommen hatte oder ob sie es war, die sich so rasch an ihn drängte, und bis zum Morgen, verzweifelt, in einer Extase, die sie nie gekannt hatte, erschöpft und nie erschöpft, klammerte sie sich an ihn und stieß ihn nur weg, um ihn wiederhaben zu können, sie wußte nicht, ob ihr die Tränen kamen, weil sie Trotta damit tötete oder wiedererweckte, ob sie nach Trotta rief oder schon nach diesem Mann, nicht, was dem Toten galt, was dem Lebenden galt, und sie schlief ein, an ein Ende gekommen und zugleich an einen Anfang, denn was immer auch von ihr später über diese Nacht gedacht wurde, in vielen Variationen – es war der Anfang ihrer ganz großen Liebe, manchmal sagte sie, ihrer ersten wirklichen Liebe,...*

*Ingeborg Bachmann, Drei Wege zum Sie*

zu sehen waren und Sprechblasen, auf denen stand: „Jetzt werden sie wohl gerade durch das Brandenburger Tor ziehen...“ oder: „Ob Thomas später kommt und mir erzählt, wie es war?“. Die heitere Festtagsstimmung konnte das nicht trüben.

„Risikofaktor Liebe“ – dieses vom Berliner Sozialforscher Dieter Kleiber geprägte Schlagwort ist unmittelbar eingängig: Wer liebt, wird blind. Wer sich verliebt, muß alles ausblenden, was die fragilen Gefühle gefährden könnte. Harmoniesüchtig, vertrauensselig verzichtet er auf Schutz; wie sollte der Geliebte ihn bedrohen können? Eine Genugtuung für den promiskuen Schwulen, dessen flüchtige und unbeschwerte Begegnungen mit der Lust bisher als besonders risikotragend verpönt waren: Den meisten derer, die sich jetzt noch infizieren, wurde die durch Liebe ausgelöste Verblendung zum Verhängnis.

Schon rufen die Sexual- und Sozialwissenschaftler nach adäquaten Präventionskampagnen, hier ist schließlich so ziemlich jeder betroffen, wer wäre nicht schon mal verliebt gewesen? Warum aber erst jetzt? Hat sich da etwas verschoben oder

Verstörung, die Aids für lange Jahre unter den Schwulen auslöste, scheint einem gelassenen Annähern zu weichen.

Wir kennen die Krankheit, wir sind ihr nahe. Sie hat uns unsere Freunde genommen, unser Leben verändert. Und doch: Alle Erschütterungen haben es nicht vermocht, uns völlig aus der Bahn zu werfen. Die Lebenslust der Überlebenden ist ungeboren. Das ist besonders in den Großstädten greifbar. Berlin mit Aids ist aufregender als Göttingen ohne Aids. Zu sehen ist nicht nur Siechtum und Verfall, sondern auch, daß es selbst mit der Infektion möglich ist, gut und lange zu leben. Dazu trägt sicherlich auch bei, daß krasse Auswüchse von Diskriminierung, ohnehin nie häufig, immer seltener zu vermelden sind. Deutschland begegnet seinen Kranken in einem mit Gleichgültigkeit gepaarten Mitleid. Nicht zu leugnen auch die Faszination, die von der Krankheit ausgeht. Die Phantasie einer mit dem Geliebten gemeinsam durchschrittenen via dolorosa, gekrönt vom Liebestod, ist von kaum zu überbietender Romantik. Immer häufiger ist von Schwulen zu hören, die Aids auf

für Kranke, die bei der CSD-Parade „unbedingt mit von der Partie“ sein wollten, sei ein Transportdienst organisiert, ist hier bezeichnend. Man mag dies beklagen als Ignoranz und Mangel an Solidarität. Wer aber in den letzten zehn Jahren den Tod gesehen hat und dennoch leben will, muß sich dem Schrecken entziehen und dem zuwenden, was Freude und Sinn in dieses Leben bringt. Das ist – wohl für die meisten – immer noch die Erfüllung in der Liebe.

Das Dilemma ist klar: In diesem neuen Bild von Aids werden wir die Gefahr verkleinert wahrnehmen, um uns – wieder – begegnen zu können. Wenn die Angst insgesamt sinkt, werden nicht mehr alle den Druck verspüren, sich um jeden Preis zu schützen.

Wer wäre schon imstande, Präventionsbotschaften zu entwickeln, die jeden in dem Gewirr von Liebe und Verlangen, Vereinsamung und Todessehnsucht in die Lage versetzen, den richtigen Weg zu finden? Und wer wollte sich anmaßen zu sagen, daß das Vermeiden einer Infektion für jeden der richtige Weg ist? ■

# Safer Sex

**In wessen Interesse? – für das zweite Jahrzehnt mit Aids müssen neue Zielsetzungen für die Präventions- und Aufklärungsarbeit gefunden werden.**

■  
von Peter Davies

**F**ür den Rückblick kann die Geschichte der Aids-Prävention bei schwulen und bisexuellen Männern als eine Reihe von Versuchen gesehen werden, einfache Lösungen mit Absolutheitsanspruch anzubieten. Einige dieser Lösungen, wie etwa Monogamie oder in den USA die Schließung der Saunen, landeten zu Recht auf dem Müll der Geschichte. Anderes, wie etwa der Gebrauch von Poppers, Alkohol und anderen Drogen, blieb Gegenstand der Diskussion und beeinflusst weiterhin die Politik. Als einziger unhinterfragbarer Maßstab besteht hingegen „unsafe Sex“. Auf die Frage an einen x-beliebigen schwulen Mann, was denn unsafe sei, wird die Standardantwort lauten: Unsafe ist Analverkehr ohne Kondom. Auf nähere Befragung hin wird es vielleicht heißen, am risikantesten sei die Ejakulation in das Rektum: Kondome machen den Analverkehr sicherer, aber nicht absolut sicher, da sie reißen oder abrutschen können. Es mag Meinungsverschiedenheiten über Sicherheit und Unsicherheit beim oralen Sex geben, wobei die Unterschiede nicht nur auf einen bestimmten Wissensstand verweisen, sondern auch auf voneinander abweichende Bewertungen des Risikos bei diversen Praktiken. Insgesamt jedoch ist, wie Untersuchungen es belegen, bei den schwulen und bisexuellen Männern in der westlichen Welt das genaue Wissen um die Parameter des unsafe Sex weit verbreitet.

Dennoch, dies ist ebenso klar, gibt es trotz des allgemeinen Wissens weiterhin unsafes Sex zwischen Männern: Die Infektionsrate ist nicht bei Null. Es lassen sich zwei Kategorien von Erklärungen für diese Nichtübereinstimmung von Wissen und Verhalten unterscheiden. Die erste und am weitesten verbreitete Erklärung ist die des *Scheiterns* eines Individuums, das Risiko der Infektion (an)zuerkennen (die Leugnung); der individuelle *Mangel* an Fähigkeit, die Regeln des „safer Sex“ aus-



Gary Cooper und Audrey Hepburn in „Arione – Liebe am Nachmittag“

zuhandeln oder auf deren Einhaltung zu bestehen. In der Vielfalt dieser Erklärungsversuche gibt es Ansätze, einzelne Gruppen aufgrund gemeinsamer Eigenschaften zu identifizieren: Jugendliche, Männer aus ländlichen Gegenden, geistig Behinderte und so weiter.

Das Grundproblem dieser Erklärungsversuche besteht darin, daß sie bestenfalls die Hälfte des Problems erklären. Denn per definitionem gehören zu unsafem Sex – mindestens – zwei Personen. Daraus folgt, daß der Mann, dem es an Fähigkeit mangelt, „safer Sex“ zu praktizieren, mit jemandem Sex haben muß, der zumindest befähigt ist, auf unsafem Sex zu bestehen (eine Figur, die seltsamerweise in der wissenschaftlichen Literatur abwesend ist); der unerfahrene junge Schwule müßte zum Beispiel auf einen älteren skrupellosen

Mann treffen oder ähnliche Konstellationen. Diese Konzentration auf die eine Hälfte der Interaktion wurde von uns als Falle der individualistischen Sichtweise benannt.

Der zweite Typ von Erklärungen richtet sich präziser auf die sexuelle Interaktion. Seit Beginn der epidemischen Ausbreitung von Aids wurde die sogenannte Promiskuität schwuler Männer als Grund für die schnelle Ausbreitung des Virus benannt. In jüngerer Zeit wurde jedoch in einer Reihe von Studien festgestellt, daß die Mehrzahl von Neuinfektionen in „dauerhaften“ oder „regulären“ Beziehungen erfolgt. Dies hatte zu einigen merkwürdigen Deutungen geführt, wie etwa die Vorstellung vom „Risikofaktor Liebe“ für HIV-Infektionen, hatte jedoch, wie hinzugefügt werden muß, auch einige positive Rückwirkungen



Foto: AMG, Berlin

*Was heißt Liebe?  
Es heißt sich  
in der Situation,  
in der Existenz,  
im Gefühl, im Herzen  
eines anderen fühlen,  
sich darin nicht  
ohne Zwang  
sondern mit Lust  
in einer früheren inneren  
Existenz gleichsam  
unwillkürlich fühlen,  
in anderem Leben.*

*Johann Gottfried Herder  
an Caroline v. Seneuberg*

auf Untersuchungen, die sich des Safer-Sex-Managements in Beziehungen annahmen.

Bei einer eingehenderen Betrachtung des zweiten Erklärungstyps begegnet man einer anderen Behauptung von zweifelhaftem Wert. Es wird die Behauptung aufgestellt, daß alle (oder fast alle) schwulen Männer ficken wollen, insbesondere dann, wenn sie sich ineinander verlieben und eine Beziehung aufbauen, und daß der Druck, dies ohne Kondom zu tun, unwiderstehlich sei. Dieser Vermutung liegt eine äußerst traditionelle Vorstellung zugrunde, die tief in der Tradition westlichen Denkens verankert ist: jener Dualismus, der zwischen Geist und Körper trennt, zwischen Ratio und Instinkt, zwischen Gut und Böse. Wir mißtrauen einem solchen Denken, dem eine ganze Menge vorgefertigter Ausflüchte für den Morgen danach folgen: „Es war nur in der Hitze des Moments“; „es war dunkel, ich war betrunken und wußte nicht, was ich tat“; „es war passiert, noch ehe ich wußte, was ich tat“.

Wir sind der Meinung, daß die beteiligten Männer sehr viel komplexere Entscheidungen darüber treffen, wie, wann und mit wem sie ficken. Es gibt Männer, die nicht mit einem einzigen ihrer Partner ficken: Sie finden diesen Akt unschön und/oder schmerzhaft. Andere wiederum entscheiden, wen und wann sie ficken auf der Grundlage einer breiten Auswahl von Kriterien, von denen einige zuverlässiger sind als andere. Alle diese Kriterien schließen einen Grad von Risiko mit ein, der naturgemäß differiert. Selbstverständlich gibt es mehr Unsicherheit bei ungeschütztem Analverkehr mit einem Mann, der einem gerade begegnete und über den einem nicht mehr bekannt ist, als das, was sich im Discolärm verstehen läßt. Anders sieht es in der Beziehung mit einem Partner aus, die seit mehreren Monaten besteht. Eine unbedingte Sicherheit ist – soweit es zwischenmenschliche Beziehungen betrifft – jedoch grundsätzlich auszuschließen.

Darüber hinaus werden immer individuell unterschiedliche Entscheidungen getroffen, welches Risiko der einzelne einzugehen bereit ist – dies wird von Situation zu Situation und von Partner zu Partner verschieden sein. Es wäre unrealistisch und inhuman, wenn die Aids-Prävention von der Erwartung ausginge, daß alle Männer unter allen Umständen nur mit Kondom ficken würden. Uns bleibt die unbequeme Schlußfolgerung, daß Männer in Situationen, die das mögliche Risiko minimieren, auch die subjektiv begründete Entscheidung treffen können, ohne Kondom zu ficken. Es ist der Präventionsarbeit in der zweiten Dekade mit Aids angemessener, im Ansatz bereits eine ganze Spannbreite von Möglichkeiten zu berücksichtigen, die eine effektive Entscheidungsfindung oder die Fähigkeit, spezifische Risikostrategien zu entwickeln, unterstützen. Absolutheits-

**Martin ist seit zwei Jahren mit seinem Freund zusammen. In dieser Zeit hat der 41jährige Lektor mit keinem anderen Mann geschlafen; sein Freund, da ist er sich sicher, auch nicht. Seit seinem Coming out mit 17 lebte Martin insgesamt „höchstens ein Jahr lang“ ohne eine feste Liebesbeziehung, die längste dauerte 15 Jahre. Er schläft oft mit seinem jetzigen Freund, zum Analverkehr kommt es dabei nicht.**

**aktuell: Ist das Ficken für euren Sex bedeutungslos?**

**Martin:** Wir haben zwar noch nie darüber geredet, aber ich vermute, daß es für beide ziemlich wichtig ist. Ich würde es gern und mein Freund wohl auch. Es gibt immer mal wieder Versuche, von beiden, aber bis jetzt haben wir uns noch nicht so recht getraut. Mit meinen früheren Freunden war das kein Problem, aber da gab es safer Sex auch noch nicht.

**Ihr habt euch beide nicht testen lassen. Ist die Angst vor der Infektion der Grund für die Scheu vorm Ficken?**

Es ist wohl eher so, daß die Technik der Art, wie wir Sex miteinander haben, entgegensteht. Ficken ist etwas besonderes, was sich entwickeln muß, fließend und harmonisch vielleicht, möglichst ungestört. Safer Sex heißt nicht nur, daß man einen Gummi hervorholt, aufreißt und überrollt, was ja an sich schon völlig unromantisch ist, sondern auch, daß man irgendwie verhandeln muß, zumindest beim ersten Mal. Also reden. Ich hätte Angst, daß der Sex danach verkrampt ist. Das würde die erotische Spannung zwischen uns enorm stören.

**Warum habt ihr außerhalb einer sexuellen Situation noch nie darüber gesprochen?**

Meine Idealvorstellung ist, daß wir beim Sex das gleiche erleben, so etwas wie Vereinigung vielleicht, was ja auch möglich ist, ohne miteinander zu ficken. Wenn wir über safer Sex sprechen, müßten wir über unsere Sexualität reden. Ich habe Angst, daß mein Freund ganz andere Vorstellungen vom Sex äußert. Und vielleicht ist es auch so, daß wir mit dem Verzicht aufs Ficken eine sexuelle Spannung aufrecht erhalten.

**Wie muß Sex sein?**

Ohne Distanz. Leidenschaftlich. Grenzenlos. So wie er mit meinem Freund ist, meistens jedenfalls. Es ist sehr lustvoll und romantisch. Ficken mit Gummi würde etwas aus dem Leben des anderen ausschließen, es würde uns trennen. Ich glaube, wenn es mal dazu kommt, wird es ohne Gummi sein.

ansprüche sind hier ebenso unangebracht wie überall.

Darüber hinaus glauben wir nicht, daß das Sexualverhalten eine simple Instinkthandlung oder schiere Triebreaktion auf einfache Stimuli ist, sondern ein erlerntes und einem komplexen Set von Kompetenzen folgendes Handeln.

Wir von SIGMA sind der Überzeugung, daß Sex ein Set von sexuellen Verhaltensmustern und Handlungen ausmacht, die in einer annähernd unendlichen Variationsbreite in individuellen Sexualakten kombiniert werden, wobei diese jedoch einigen sehr allgemeinen Regeln folgen (Regeln sind hier nicht als Vorschriften zu verstehen, sondern als empirisch feststellbare Regelmäßigkeiten). Diese Regeln bestimmen die Abfolge der Aktionen und ein angemessenes Verhalten gegenüber einzelnen Manövern. Es sind sehr allgemeine Regeln, die keine strikte Form des Sexualakts vorschreiben, sondern eine potentiell endlose Vielfalt von Möglichkeiten bieten, sich gegenseitig körperliche Lust zu bereiten. Die Regeln gleichen denen einer Grammatik, die besagt, wie eine endliche Menge von Wörtern in einer relativ beschränkten Anzahl von Weisen miteinander kombiniert werden kann, um eine äußerst komplexe Sprache hervorzubringen. Diese Regeln mögen unterlaufen oder sogar gebrochen werden – schwuler Sex hat grundsätzlich mit Überschreitung zu tun –, aber die Existenz dieser Regeln ist unbestreitbar.

Ist diese Analyse korrekt, kann unsafer Sex nicht als etwas betrachtet werden, das verbal bei einer sexuellen Begegnung ausgehandelt wird, sondern nur von Moment zu Moment in dieser Begegnung. In jedem Augenblick entscheiden die Teilnehmer, ob die rektale Penetration mit dem Penis eine angemessene nächste Bewegung ist, und diese Bewegung wird nicht verbal, sondern non-verbal ausgeführt – in Kör-

persprache. Unzweifelhaft besteht in manchen Momenten des Sexualakts eine größere Wahrscheinlichkeit als in anderen. Es gibt letztlich eine „Logik“ beim Sex, die uns dazu führt, eher auf die eine als die andere Art zu handeln. Es ist sehr wahrscheinlich, daß diese Logik überwältigt und die Teilnehmer in der Hitze des Moments gefangen nimmt. Die verbreitete Klage, daß der Einsatz des Kondoms den „Fluß des sexuellen Spiels“ unterbreche, wird dieser Logik gerecht und besteht auf deren Natur. Aber dies ist keine Erklärung und noch weniger eine Entschuldigung für unsafer Sex. Warum sollte der Penis, ist er einmal eingedrungen, nicht wieder zurückgezogen werden? Dauert die Hitze des Augenblicks für viele Minuten?

Unter der Annahme dieser Tatsachen stehen die in der Präventionsarbeit Tätigen vor einer schwierigen Aufgabe. Es wird deutlich, daß einfache Botschaften nichts taugen. Es bedarf sehr viel komplexerer Interventionen, deren Ziel es sein muß, das Prozesshafte des Sexualakts explizit werden zu lassen. Darin liegt die hauptsächliche Herausforderung. Mit andern Worten, die Aufmerksamkeit muß vom Wissen um das, was unsafer ist, weiter gehen zum Wissen, wie auf die sicherste Art Sex zu machen ist. Also müssen auch die pädagogischen Techniken verändert werden. Jene Techniken, die geeignet sind, das Wissen zu verbreiten, sind noch nicht notwendig geeignet, die Fähigkeit, sich danach zu verhalten, zu befördern.

Es besteht die dringende Notwendigkeit, eine Debatte über die Präventionsarbeit zu beginnen, die dem zweiten Jahrzehnt mit Aids angemessen ist. Dieser Text will ein Beitrag zu einem solchen Beginn sein. ■

Peter Davies verfaßte diesen Text in der Verantwortung und als Mitarbeiter des Londoner Projekts SIGMA, Socio-Sexual Investigations on Gay Men and AIDS.



Elizabeth Taylor und Rock Hudson in „Giganten“



Robert Taylor in „Broadway Melodie“

## Wer will schon

**Es ist nicht der Risikofaktor Liebe. Es ist die Angst, abgelehnt zu werden, die Angst, sich nicht begegnen zu können, die Angst vor dem Alleinsein.**

■  
**von Bernd Aretz**

Foto: AKG, Berlin



EINE  
GEORGE STEVEN  
PRODUKTION  
**GIGANTE**  
(Giant)  
In den Hauptrollen:  
ELIZABETH TAYLOR  
ROCK HUDSON  
JAMES DEAN  
und Carroll Baker  
Ein Farbfilm in  
WARNERCOLOR

ich mich dennoch darauf einlassen, einen Beitrag zu diesem Thema zu verfassen, so wäre mir dies nur möglich als Beschreibung meiner eigenen Erfahrungen. Also habe ich nachgedacht, in meiner Erinnerung gesucht. Das hat manches wieder an die Oberfläche gebracht.

Aus der Sicht des infizierten Mannes über den Störfaktor Liebe – damit ist ja wohl das Scheitern präventiver Bemühungen oder Ansprüche gemeint – zu schreiben, heißt immer auch, mit einem Bein den Staatsanwalt im Schlafzimmer zu haben. Nichts gegen Handschellen. Vom richtigen Mann zur rechten Zeit benutzt, können sie durchaus was für sich haben. In der Hand der Strafjustiz schätze ich sie weniger. Daher also die Vorbemerkung, daß ich nicht nur meine sondern auch fremde Erfahrungen verarbeite. Dies geschieht vor dem Hintergrund, daß ich in den letzten Jahren mit kaum noch zu zählenden infizierten oder erkrankten Männern auch sehr intensive Gespräche über Sexualität führen durfte.

Risikofaktor Liebe. Ist es nicht bemerkenswert, mit welcher Selbstverständlichkeit wir denken, Infektionen dürften nicht mehr stattfinden, und andererseits feststellen müssen, daß die Zahlen steigen? Nicht so schnell, wie vorhergesagt, wie erwartet, aber sie steigen. Sind denn die schwulen Männer völlig verrückt? Die Informationen sind doch klar. Jeder hat sich so zu verhalten, als sei er selbst infiziert, lautet eine der Botschaften. Am Rande sei bemerkt, daß damit den Infizierten sehr wohl eine Aufgabe zugewiesen wird. Und die soll dann heißen: safer Sex bei riskanten Praktiken. Ist doch ganz einfach. Wer dagegen verstößt, verhält sich falsch. Oder? Natürlich ist das keine strafrechtliche Kategorie. Für die steht politisch fest: Jeder ist sich selbst der nächste. Aber gedacht wird es oft, daß die infizierten Männer ihre Partner zu schützen haben. Aussprechen darf man das weniger, denn eine der Grundüberzeugungen ist ja, daß jeder für sich die Verantwortung trägt. Dabei geht in der Diskussion leicht unter, daß ich mit dem anderen in einer Kommunikation stehe und – auf welcher Ebene auch immer – die Bedingungen der Begegnung aushandele. Dann habe ich auf der rationalen Ebene eine gemeinsame Entscheidung. Ich nehme den Fall der Vergewaltigung ausdrücklich aus. Dennoch ist gefühlsmäßig der Positive das Risiko, nicht die eigene sexuelle Praktik.

Aus der Sicht des infizierten Mannes sind er und seine Sexualität das Risiko. Also safer Sex. Ist doch ganz einfach, oder?

Ich erinnere die Zeit Mitte der achtziger Jahre. Herrmann Hohe in Frankfurt nahm den Kampf auf, weil er in einem schwulen Café wegen seiner Kaposiflecken im Gesicht Hausverbot bekam. In Aidshilfen war es fast durchgängige Meinung, daß Infi-

Foto: AMG, Berlin

## ewig leben?

Die Anfrage, etwas zum Risikofaktor Liebe zu schreiben, hatte ich erst einmal abgelehnt. Ich, so sagte ich, habe das Problem nicht. Ich, mit meinen Viren, lebe mit meinem infizierten Freund zusammen. Über Beiträge in schwulen Gazetten und den sonstigen Medien habe ich in den letzten Jahren diesen Umstand hinreichend deutlich gemacht. Wo sollten da noch Schwierigkeiten liegen? Wäre mein Beitrag nicht nur ein sexualitätstheoretischer, zu dem andere eher berufen wären? Wollte

*Klaus Mann über Tschaikowski:  
Wie hätte ich nicht alles von ihm  
wissen sollen? Die besondere  
Form der Liebe, die sein Schicksal  
war, ich kannte sie doch,  
was mir zu bewandert in den  
Inspirationen und Ermüdungen,  
den langen Qualen und den  
flüchtig kurzen Seligkeiten,  
welche dieser Erbes mit sich  
bringt. Offen kundigt nicht  
diesem Erbes, ohne zum Fremden  
zu werden in dieser Gesellschaft,  
wie sie nun einmal ist, man  
verschmüht sich nicht dieser Liebe,  
ohne eine feldliche Wunde  
davon zu tragen.*

## **Katharina ist 29, Malerin und lebt in Stuttgart. Anlaß für das Interview war eine Reise Katharinas nach Ägypten, auf der sie sich verliebte.**

### **aktuell: Welche Erfahrungen hast du mit HIV oder Aids?**

**Katharina:** Ich war mit einem Brasilianer verheiratet, der an Aids starb. Ein Tauschschein für die Aufenthaltsgenehmigung – aber wir waren befreundet. Als er erkrankte, kümmerte ich mich bis zu seinem Tod um ihn.

### **Und wie lerntest du Ragib in Ägypten kennen?**

Ich war mit einem Freund auf einem Nildampfer unterwegs, auf einer zehntägigen, voll durchorganierten Reise. Am zweiten Tag gab es auf dem Schiff für die Touristen ein ziemlich albernes Kostümfest. Ich hatte mich als Matrose verkleidet und war Ragib wohl aufgefallen. Er war Barkeeper, gab mir einige Drinks aus, war im Gegensatz zu seinem Kollegen allerdings eher schüchtern. Danach machte er mir den Hof. Kam auf Deck öfter zu mir, fragte, was ich schrieb oder las oder suchte mich auf, als ich einmal abends vor dem Essen allein an der Reling stand. Das war am vorletzten Abend. Wir verabredeten, uns um elf Uhr wieder an Deck zu treffen. Da saßen wir dann später auf einer Bank – eine ulkige Szene. Ragib hatte noch den roten Fez seiner Uniform auf dem Kopf und schnatterte vor Kälte. Er war zart und dünn wie ein Äffchen, versuchte sich aber standhaft-männlich zu geben. Zitternd vor Kälte oder Angst erklärte er, wie gefährlich es sei, wenn wir ertappt würden.

### **Wie kam es zu einer Annäherung?**

Ich wollte ihm meine Lederjacke umhängen, weil er so klapperte. So berührte ich ihn. Erst wollte Ragib nicht, dann nahm er sie. Sehr feierlich gestand er mir seine Liebe, zeigte mir das eintätowierte Kreuz, das ihn als Kopten, als ägyptischen Christen, bezeichnet. Als sein Chef kam, wurde er nervös. Aber der brachte ihm sogar sein weißes Windjäckchen. Wir verabredeten schließlich, in meine Kabine zu gehen, erst er und zehn Minuten später ich. Da saß er dann auf meinem Bett, aufrecht und steif, in seiner weißen Jacke, wie die Jungfrau auf der Schlachtbank. Ragib schien kaum erfahren mit Frauen. Er legte sich hin, als solle er gebumst werden.

### **An den Schutz vor einer Infektion hast du nicht gedacht?**

Nein, erst danach sagte ich zu Ragib, er sollte keinen Sex ohne Kondom haben. Worauf er in seinem gebrochenen Englisch und sehr pathetisch meinte, wenn ich krank sei und er sterben müsse, sei dies in Ordnung, weil er mich über alles liebe. Wir verabredeten uns wieder für die letzte Nacht, aber auch da nahmen wir kein Kondom.

zierte zwar als Betreuungsobjekte und Legitimation der eigenen Arbeit willkommen seien, ihnen für die Mitarbeit aber die nötige Distanz fehle. Es war eine Tabufrage, ob denn der andere – auch – infiziert sei. Die Tätowierungs- und Internierungsdebatte war in vollem Gange. Freunde meines Alters und mit einer vergleichbaren sexuellen Biographie erzählten mir, mit infizierten Männern würden sie keinen Sex machen. Warum sollten sie sich diesem Risiko aussetzen? Testen ließen sie sich nicht. Was sollte das denn auch schon ändern? Mein Einwand war schon damals, daß sie dann vielleicht vorzugsweise mit Infizierten schlafen würden. Ich erinnere viele Diskussionen auch bei schwulen Verbänden noch 1990, bei denen mir gesagt wurde, die Information sei unerwünscht. Sie mache Angst. Das sei doch nicht nötig. Damit nehme man der Sexualität das Unbeschwerte. Man sei ja bereit, das Risiko auf sich zu nehmen und dem anderen keine Vorwürfe zu machen, wenn sich hinterher herausstelle, daß er infiziert sei. Rundum auf der ganzen Linie hieß es: Halte den Mund.

Mich macht es immer noch wütend, wenn ich bedenke, welche Bedeutung HIV doch offensichtlich für die Sexualität hat – und ich darin mit meinem Wissen allein bleiben soll. Ich kann aus Begegnungen, in denen die Bedingungen der Sexualität nicht klar definiert wurden, die Viren nicht

**Forschen Sie jetzt nicht nach den Antworten, die Ihnen nicht gegeben werden können, weil Sie sie nicht leben könnten. Und es handelt sich darum, alles zu leben. Leben Sie jetzt Ihre Fragen. Vielleicht leben Sie dann allmählich, ohne es zu merken, eines fernen Tages in die Antwort hinein.**

**(Rainer Maria Rilke 1903)**

ausblenden. Und doch habe ich mich so verhalten, wie es von mir erwartet wurde. Nicht sonderlich erfüllend, aber handhabbar in flüchtigen Begegnungen. Was aber, wenn man sich wiedertrifft? Ein beklemmendes Gefühl. Die Befürchtung, der andere hätte wohl kaum mit mir verkehrt, wäre ich offen gewesen, macht es nicht leichter. Informationen nachzuholen. Hält man beim zweiten oder dritten Mal auch den Mund? Und wann soll dann bitte der Austausch über lebensprägende Umstände beginnen? Es gehört für mich zu den erschütternden Forschungsergebnissen, daß

auch heute noch, selbst in als lebenslang phantasierten Beziehungen, bisweilen die Infektion verschwiegen wird.

Dies mit dem Begriff Liebe in Zusammenhang zu bringen, fällt mir schwer. Ist es nicht eher die Angst vor dem Alleinsein? Ganz körperlich. Einsam ist man in diesen Beziehungen, glaube ich, ohnehin. Nur, wenn man den Signalen der Szene folgend zu Beginn den Mund gehalten hat, wo soll der Punkt sein, an dem Offenheit noch möglich ist? In Hermann Hesses „Demian“ geht es unter anderem um den Verlust der kindlichen Unschuld. Die Hauptperson prahlt mit einem kleinen erfindenen Diebstahl, wird von einem anderen Kind erpresst, klaut dann den Eltern etwas Geld. Der Junge sieht sich als so verworfen an, daß er der eigenen Schuld nicht mehr entrinnen kann. Hat man sich erst mal die ewige Verdammnis eingehandelt, kommt es dann noch auf einen Fall mehr oder weniger an? Mich hat lange beschäftigt, daß ich in einer Beziehung den Zeitpunkt der Offenheit verpaßt habe und die Information von außen gekommen war. Ich verstehe die Wut, Enttäuschung, Kränkung des anderen. Es war schlicht und einfach ein schäbiger Umgang meinerseits, der kaum mit einer gleichberechtigten Begegnung zwischen zwei schutzwürdigen und -bedürftigen Persönlichkeiten unter einen Hut zu bekommen war. Gut, ich kann sagen, die Signale der Szene haben mir den Weg gewiesen, zu anderem war ich nicht fähig. Aber hieß das nicht auch in der Konsequenz, Beziehungen nicht mehr eingehen zu können?

Für mich war danach klar, so konnte ich weder mit anderen noch mit mir umgehen. Ich übte also in der Zeit, in der ich im Beirat der deutschen Aids-Hilfe war, die Offenheit in der Berliner Szene, stellte aber fest, daß es jedesmal für mich wieder ein Kraftakt war. Es war so, als hätte ich ein Geständnis zu machen. Welch tragische Folgen das haben kann, wissen wir aus der Lindenstraße. So ging das auf Dauer auch nicht. Meine Strategie war damals, in einem solchen Maße die Öffentlichkeit zu suchen, daß ich vom Fernsehschirm über meine Viren plaudere und danach alles andere sich als Kleinkram darstellen würde. Mein Weg dahin ging über die Mitarbeit im Vorstand der DAH. Die gab mir die Möglichkeit, sozial akzeptiert mein Coming out und Going public in kurzer Zeit zu erledigen. Das hat mir sehr geholfen. War es damit geschafft? Habe ich meine Verpflichtung erfüllt, wenn ich klar ausgesprochen habe, daß ich infiziert bin. Bin ich damit aus dem Schneider?

Ich erinnere mit Grausen, daß ein Mann bei mir sehr bewußt das Gefühl erweckte, er sei auch infiziert. Monate später hatte er eine existentielle Krise wegen des frischen Testergebnisses. Ich kam mir verarscht vor, stelle aber fest, daß auch hier offensichtlich die Angst vor Ablehnung vorlag.



Sean Connery und Ursula Andress in „James Bond – 007 jagt Dr. No“

wenn auch einmal umgekehrt.

Andererseits frage ich mich, ob ich mit der Offenheit nicht auch manchen Begegnungen zuviel der Ehre antue. Muß ich im Park wirklich die Spielregeln verletzen und aus dem Dunkel der Büsche in das Licht der Scheinwerfer treten? Reicht es nicht doch, Kondome zu benutzen und den Mund zu halten. Muß ich beides? Offen sein und Kondome benutzen?

Aber wieso muß immer ich? Da sind doch mindestens zwei beteiligt. Aber ich weiß, wie Aids aussehen kann. Ich habe Erfahrung und wünsche es niemand. Man kann damit leben, aber erstrebenswert ist es nicht.

Ja, und dann kenne ich folgendes Bild: Da ist die Begegnung mit einem Menschen, dem man ganz nah sein will, den man bis in den letzten Winkel kennenlernen will, jede Reaktion der Haut beobachtet, mit Erstaunen, Stolz, Freude und viel Liebe feststellt, daß die Gänsehaut die Reaktion auf einen Lufthauch, eine Fingerspitze oder den Schwanz ist. Auf die zarteste Berührung erschließen sich Welten – die glitzernden feuchten Schleimhäute, die sich zusammenziehen oder leicht mitgehen, der samtene Schwanz, der irgendwo verschwindet, Kribbeln bei der zartesten

*In unserm Körper  
kehren wir zurück,  
auf das  
schwache Mensch  
wir der Liebe  
Offenbarung schau'n;  
Die Mysterien der Liebe  
gedeihen in der Seele,  
der Körper jedoch  
ist ihr Buch.*

*John Donne,  
The Ecstasy*

Berührung der Haarspitzen, und dann ist da wieder der Wunsch nach Nähe, nach Gewicht. Ganz ruhig auf oder unter dem Geliebten zu liegen und sich einfach nur ganz schwer zu machen. Und der Schiffsjunge und der Kapitän, die sich in widrigsten Witterungsverhältnissen in den Seilen tummeln, in den kompliziertesten Stellungen, die den Masseur beim Einrenken am nächsten Tag fragen läßt: Hat es sich denn gelohnt? Und aufgehängt in irgendwelchen medizinischen Gerätschaften kann man guten Gewissens sagen, aber ja doch.

Noch an allen Gliedern zerschlagen und matt. Aber man schwebt. Die Berührungen waren so lustvoll qualend, das Warten so lange, das Spiel mit den Erwartungen machte so willig, so bereit, so sehnsüchtig nach dem starken Mann. Und er war es und er beherrschte sich, um mich noch sehnsüchtiger zu machen. Er ist das Spiegelbild meiner Sehnsüchte. Er antwortet auf mich auf der anderen Seite des Bildes. Und dann stürzen die Bilder, stürzen die Männer ineinander und vereinigen sich. Egal wie die Reise ist, sie soll in einem Feuerwerk münden.

Und wie sieht es bei Liebesbeziehungen aus? Ohne den anderen zu leben, seinen Tod zu phantasieren, ist auch nicht das, was man sich alltäglich wünscht. Und wenn es denn sein soll, will man dann nicht auch das Schlimme im Leben teilen? Ist es nicht mehr wert, einige Zeit schranken- und hemmungslos miteinander umzugehen? Wer will denn schon in dieser Welt ewig leben? Was soll da morgen, was hat da Aids noch für eine Bedeutung?

Im Augenblick keine. Aber danach stellen sich wieder die Fragen. Stimmt es, daß das Risiko beim Schlucken von Sperma nicht so groß ist, nicht jeder Kontakt auch mit einem Infizierten Partner zur Infektion führt? Also, welche Bedeutung hat Aids? Keine, die man nicht verdrängen könnte. Aber so groß ist auch die Bedeutung der Kondome nicht. Die Gänsehaut, das Verschmelzen, die Wertschätzung, die sich darin ausdrückt, daß jemand nicht nur sich sondern auch mich schützen will – das geht auch mit Parisern.

Ich finde sie nicht schön, ich finde sie nicht geil, aber die Begegnung verhindern sie nicht – und ich fühle mich in manchen Situationen mit ihnen freier. Und so handhabe ich es jetzt ganz unterschiedlich. Ich lebe nicht mehr unter dem Zwang, meine Viren jedem unbedingt unter die Nase reiben zu müssen, aber auch nicht mehr in Angst, daß sie Thema werden können. Ich verhalte mich so, daß ich es vor mir und für mich verantworten kann. Sollten wegen unterschiedlicher Vorstellungen im Umgang mit HIV daraus Diskussionen erwachsen, stehe ich sie durch.

Die Fragestellung ist falsch. Es ist nicht der Risikofaktor Liebe. Es ist die Angst, abgelehnt zu werden, die Angst, sich nicht begegnen zu können, die Angst vor dem Alleinsein. Die zu überwinden, sollten wir trachten. Erst dann sind – wie intensiv, flüchtig oder auch langfristig auch immer – Beziehungen möglich. Und wenn sich dann doch jemand infiziert, so soll es denn so sein. Ich für meinen Teil bin mir gar nicht mehr so sicher, daß ich an Aids sterben werde. Vielleicht kommt dem ein Herzinfarkt zuvor. Aids ist nicht schön, nicht erstrebenswert, aber die wichtigste Frage der Welt ist es in unseren Breiten und in unseren Biographien wahrlich nicht. ■

Foto: AFG, Berlin



„Stranger than Love“ des Tanztheaters Fusion en Bloc

Foto: Ben Hansen

hung ein. Die ablaufenden Bilder setzen Erinnerungen frei. Erinnerungen an Leidenschaft, an offensive Hingabe ohne Reue. Das Bad in silbrig glitzernden, aber so verletzenden Glassplittern. Verlassen sein. Wut. Der Tänzer stampft seine Wut in die Erde, tritt sie fest, tritt sie tot, beerdigt sie. Bleibt, wie im Film, auch auf der kahlen schwarzen Bühne zurück – ratlos.

In „Stranger than Love. Momentaufnahmen aus dem Leben von vier schwulen Männern“ setzt sich der Choreograph mit dem Ausleben von Sexualität im Zeitalter von Aids auseinander. Vier Männer treffen in immer neuen Konstellationen aufeinander und reagieren unterschiedlich auf die Ansprüche von Lust und Körperempfinden. Da hängen zwei nur an einem Fuß von der Decke herab. Andere kommen dazu, das Ritual beginnt. Da laufen zwei, aneinander vorbei, Blicke... doch nicht vorbei, mal wieder. Zurückhaltung beim einen. Herausforderung beim anderen. Schreiten, laufen. Hemden ausziehen. Zärtlichkeit. Zu zweit, dritt, zu... klassische Ensembleszenen. Alle tun das gleiche. Nein. Aids scheint wenig geändert zu haben.

Aids ist der rote Faden, an dem beide Stücke hängen. Beide Arbeiten haben einen Reiz, der nicht darin liegt, daß irgendetwas neu wäre. Sondern darin, daß unbefangen auf die Bühne gebracht wird, was sonst gerne kaschiert wird. Thomas Mauk sind in seinem Solo eindringliche Passagen gelungen, und auch als Choreograph schafft er verblüffende Wendungen. Aber freikämpfen muß er sich noch, der tänzerischen Umsetzung seiner Gedanken seine eigene Sprache geben. Noch wirkt vieles eklektisch, hat keine eigene Grammatik. Aber die Zeichen stehen gut. Und wenn die Tänzer bei der Stange bleiben, dann...

Peter Zechel

## Stranger than Love c'est disparu

**F**usion en Bloc“ ist eine von den Tänzern und Choreographen Thomas Mauk und Kai C. Walaschewski neugegründete Tanzgruppe in Berlin. Ihr künstlerischer Schwerpunkt liegt in der Auseinandersetzung mit zeitgenössischen,

auch gesellschaftspolitischen Inhalten mit den Mitteln des Tanz-Theaters, erweitert durch die Möglichkeiten der Medienkunst. Im Juli trat die Truppe zum erstenmal mit einem Doppelprogramm im Kunsthaus Tacheles in der Oranienburger Straße auf. Auf dem Programm standen zwei Arbeiten von Thomas Mauk: „Disparu“, eine Film-Tanz-Vorstellung, die 1993 mit dem ersten Preis des „Internationalen Performance Preis Konstanz“ ausgezeichnet wurde, und „Stranger than love“. Aus Gründen des frühen Redaktionsschlusses können wir nur über eine Video-Aufzeichnung berichten.

„Disparu“ ist ein Solo mit autobiographischem Inhalt. Im Film (Regie: Andrea Urist) läuft die lange vergangene leidenschaftliche Beziehung zweier Männer ab. An ihrem Ende stehen der Tod des einen an Aids und die HIV-Infektion des anderen. Film und Tänzer treten in eine Bezie-



Orlando Fornaris





## Ein Fest für Orlando Begeisterungstürme beim Tanz-Marathon in Nürnberg

Voces. Nürnberger Ballett; Choreographie: David Sutherland

Foto: Karin Rummel

Lange und immer wieder vergeblich hatte Jean Renshaw versucht, Kontakt zu dem Tänzer Orlando Fornaris aufzunehmen, mit dem sie vor Jahren in Bochum auf der Bühne stand. Dann wandte die Choreographin sich an das Theater, an dem Fornaris zuletzt engagiert war. Dort erfuhr sie, warum der kubanische Künstler nicht antwortete: Orlando Fornaris ist tot, gestorben im April 1991 an Aids.

Jean Renshaw schrieb Briefe an Tanztheatergruppen in der ganzen Welt, an

Kollegen und Kolleginnen, die ihre Gefühle von Trauer und Entsetzen teilen; kaum ein anderer Zweig der Künste hat ähnlich viele Opfer der Krankheit zu beklagen wie der Tanz. Bei Ensembles wie der Batsheva Dance Company aus Tel Aviv, dem Frankfurter S.O.A.P. Dance Theatre oder Geijutsuza aus Yokohama stieß ihre Idee auf offene Ohren: Renshaw wollte zur Erinnerung an Orlando und all die anderen, die an Aids gestorben sind, einen internationalen Tanz-Marathon veranstalten.

Gemeinsam mit den Städtischen Bühnen, wo Fornaris zu Beginn seiner europäischen Karriere engagiert war, und der Nürnberger Aids-Hilfe richtete Renshaw schließlich „ein Fest für Orlando“ aus, das, wie die Abendzeitung schreibt, zum Kulturereignis des Jahres wurde. Am 25. und 26. Juni, 24 und eine Stunde lang, kamen 30 nationale und internationale Ensembles mit 150 Tänzern in die Tafelhalle Nürnberg, wo sie mit 2 000 Besuchern die „Feier des Lebens“ zelebrierten.

Alle Gruppen verzichteten auf die Gage, einige zahlten sogar die Reise selbst, trotzdem summierten sich die Kosten auf 50 000 Mark. Sie aufzubringen, war mit Unterstützung der regionalen Medien kein Problem: Als Sponsoren wurden die Nürnberger Bürger selbst gewonnen. Ob 8jähriger Schüler, Innenarchitektin oder CSU-Fraktionschef, sie alle machten rege von der Möglichkeit Gebrauch, das

Festival zu kaufen – die Minute zu 35 Mark.

Das Publikum zeigte Durchhaltevermögen, selbst im frühen Morgengrauen war die in der restlichen Zeit ausverkaufte Tafelhalle noch zu drei Viertel gefüllt. Geboten wurde ein breites Spektrum von traditionellem und modernem Tanztheater, insgesamt ein „künstlerischer Triumph“, so die Nürnberger Zeitung. In dem an Höhepunkten reichen Ereignis wurde die herausragende Uraufführung von Jean Renshaws „Orlando is dead“ mit stehenden Ovationen bedacht. Dieses, wie Michael Becker in den Nürnberger Nachrichten schreibt, „tanzästhetisch ohne Abstriche überzeugende Erinnerungs-Werk“ bündelte zum Abschluß noch einmal das Anliegen des Festes, mit dem Marathon ein Zeichen zu setzen für die Einmaligkeit des Lebens und in einem zwingenden Ritual der Trauer um den Verlust dieses Lebens Raum zu geben.

Erfreulicher Nebeneffekt, auf den anfangs niemand zu hoffen wagte: 25 000 Mark aus dem Kartenverkauf kommen der Arbeit der Nürnberger Aids-Hilfe zugute. Inspiriert durch diesen Erfolg wird bereits in verschiedenen Städten daran gedacht, dem Nürnberger Beispiel zu folgen, so plant man beispielsweise an der Komischen Oper Berlin eine ähnliche Großveranstaltung für das nächste Jahr.

Jürgen Neumann



# Ausschnitte

## Aids & Kultur

**H**ier und in den folgenden Ausgaben von aktuell sollen Kulturschaffende, Künstler und im Kulturbereich Aktive vorgestellt werden, die sich dem Thema Aids zugewandt haben. Unsere Frage ist dabei, welche Zusammenhänge sich zwischen künstlerischer Arbeit und der Bedeutung von Aids für den einzelnen und die Gesellschaft herstellen lassen. Welchen Beitrag leistet die Kultur – im Sinne der Gestaltung von Ausdrucksformen – für den Umgang mit der Krankheit und ihren Folgen? Der Künstler Piotr Nathan wurde in Danzig geboren und lebt seit sieben Jahren in Berlin. „Ausschnitte – Cuttings“ war der Titel seiner jüngsten Ausstellung in der Bremer Gesellschaft für Aktuelle Kunst (GAK). Dazu erschien ein gleichnamiger Katalog, der einen Überblick über Nathans gesamtes Werk gibt. Er wurde befragt von Ulmann-M. Hakert.

**aktuell: Was ist politische Kunst für dich?**

**Piotr:** Etwas Schreckliches, eine ekeleregende Aneinanderreihung von Wörtern. **Denkst du an kommunistische Propaganda, sozialistischen Realismus?**

Nein, ich meine die Kombination der Wörter: Politik und Kunst. Diese Kombination erscheint mir ziemlich monströs, wenn ich an das denke, was diese Begriffe für mich bedeuten. Jedes interessante Kunstwerk weist den Drang zur Rebellion auf, der jedoch nicht mit einer politischen Einstellung verwechselt werden sollte. Dieser Drang hat tiefere Gründe und führt zu komplexeren Äußerungen als zu politischen Parolen. Das Moment der Rebellion wird oft als politische Aussage mißdeutet und damit entkräftet.

**Dennoch drückt sich das im engeren Sinne Politische deiner Existenz sehr**

Ein Paravant aus zwei Türen von öffentlichen Toiletten mit dem Titel „Neue Romantik – Schriften zu den Leidenschaften des 20. Jahrhunderts: Die Jungs“ wird zum aufgeschlagenen Buch. Als Autoren hinterließ eine ganze „Armee von Liebenden“ (manchmal auch nur Pissende) mit Spraydase, Filzstift, Kugelschreiber, Taschenmesser, Sperma, Urin oder was auch immer hier ihre Spuren. David Armstrongs Fotografien und Piotr Nathans Blütenschmuck, die sich der Patina kulturschaffender Zweckenfremdung an diesen Türblättern einfügen, mit anderen Worten der Ausstellungswert fordert den Genius loci eines Marcel Duchamp heraus, der 1917 ein auf die Rückseite gestelltes Pißbecken mit R.Mutt signierte. Der ironischen Attacke Duchamps gegen einen verengten Kunstbegriff wird die subversive Kraft der Erweiterung entgegengehalten.

deutlich in deinen Arbeiten aus. Deine Installationen wie „Meine Großmutter kann kein Telefon bedienen“ oder „Die Absicht einer Revolution“ setzen sich direkt mit der ideologischen und tagespolitischen Situation des Landes auseinander, aus dem du stammst.

Diese Arbeiten sind vor allem persönlich. Ich hätte sie nicht machen können, wenn ich nicht in Polen gelebt hätte, wo die politische Kontrolle der Gesellschaft auch in mein Privatleben eingriff. Aids wäre ebenso wenig zu meinem Thema geworden, wenn nicht Menschen, die ich kannte und liebte, gestorben wären. In der Arbeit „Die Absicht der Revolution“ ging es nicht um Lenin, dessen Bild zu sehen und dessen Stimme zu hören ist, oder speziell den Kommunismus, sondern darum, wie Information verfälscht und manipuliert wird. Damit bin ich auch in der westlichen Gesellschaft konfrontiert. In diesem Fall ist es die technische Manipulation einer Schallplatte mit Lenins Reden, auf der durch einen aufgeklebten Plastikschlauch der Tonarm hin und her springt.

Insofern ist das Zitat Lenins nicht politisch motiviert. Lenin ist wie Aids ein Thema, das eben da ist. Lenin, Aids oder sonst etwas sind geschichtliche Fakten. Irgendwann wird man vielleicht Lenins Gesicht sehen und nichts dabei empfinden. Das Wissen über den kommunistischen Staat wird ein bloß aus Geschichtsbüchern bezogenes sein – also ein ganz anderes Wissen. Was zu erkennen bleiben wird, ist das Zerstören der Wörter, auch ohne Lenin. Die Politik in meiner Arbeit interessiert mich nicht. Es wird sich doch alles verändern. Aids wird eine Epidemie sein, die es einmal gab, wie andere Epidemien, die religiöse Maler vor hunderten von Jahren beschäftigten.

**Aids wurde durch den Tod deiner Freunde für dich zum Thema.**

Ja, meine Arbeit war immer nah am Leben angesiedelt. Und zum Leben gehört auch das Sterben. Mit dem Auftreten von Aids ist mir das noch bewußter geworden. Deshalb weiß ich – ohne auf die Muse zu warten – genau, was ich in meinem Atelier zu tun habe. Allerdings gibt es sehr vieles im Leben, das mich bewegt. Die Entscheidung zu treffen, was wichtiger ist, beansprucht die meiste Zeit. Das ist die wirkliche Arbeit.

**Würdest du dich als schwulen Künstler bezeichnen?**

Nein, auch nicht als polnischen oder deutschen Künstler. Das ist ohne Bedeutung für mich. Ich will zu keiner Gruppe gezählt werden. Manchmal ist es sogar ein Problem, daß ich das nicht kann, selbst wenn ich wollte. Ich bin klaustrophobisch. Solche Bezeichnungen engen mich ein. Allerdings bin ich schwul, in Polen geboren und lebe seit über fünfzehn Jahren in Deutschland.



Fotos: Christine Feintl



Sofern in meinen Arbeiten eine schwule Perspektive zu entdecken ist, geht es um die Perspektive einer Minderheit, also eine besondere Sensibilität. Um so konservativer oder reaktionärer die Zeit wird, um so direkter werde ich so ein Thema aufgreifen. Ich werde zur Stellungnahme gezwungen. Die Klappentüren aus öffentlichen Bedürfnisanstalten habe ich zu Kunst gemacht und sie in der Hoffnung in Galerieräumen aufgestellt, zukünftig keine Barrikaden damit errichten zu müssen.

Ich bekomme sogar zu hören, die Arbeiten seien zu schwul oder hätten zuviel mit Aids zu tun. Das könne nicht gezeigt oder verkauft werden. Fast schon sympathisch, wenn einer das sagt, während die anderen es nur denken. Aber es geht darum, die erreichte Freiheit zu verteidigen. Weil ständig etwas weggenommen wird, und niemand scheint es zu merken.

#### Wie greifst du das Thema Aids in deiner Arbeit auf?

Die erste Installation ist aus dem Pißfleck entstanden, der auf der Matratze eines verstorbenen Freundes blieb. Obwohl eigentlich schon das Keramikrelief eines zerlegten Stuhls, den ich in ein Bett gelegt habe, mit der Erfahrung der Krankheit und des Sterbens zu tun hatte. Aids wurde zu Aids in meiner Erfahrung überhaupt erst mit diesem langen Nicht-mehr-leben- und auch Nicht-sterben-können – als die Krankheiten die Freunde ans Bett fesselten und der Tod unausweichlich immer näher rückte. Etwas anderes an Aids ist die Tatsache, daß um einen herum so viele Leute sterben.

#### Was ist für dich der Tod?

Das habe ich schon oft überlegt. Das Sich-Auflösen, dieses völlige Verschwinden des Körpers ist eigentlich ein schöner Gedanke. Nur das Zurückbleiben beunruhigt mich – die Situation der Zurückbleibenden. Mit der Vorstellung meines eigenen Todes kann ich sowieso nichts anfangen. Es gibt zwar das Empfinden, daß etwas von mir stirbt mit dem Tod eines Freundes oder auch mit jeder Arbeit, die fertig wird, aber mein realer Tod bedeutet nichts.

Dann droht da noch die Angst vor den leeren Räumen, die man hinterläßt, für Freunde und Angehörige, oder das Gefühl einer Schuld gegenüber der Mutter, die sich in Tränen auflöst. Die Seite des Zurückbleibenden erlebe ich selbst: Nicht damit zurechtzukommen, daß jemand nicht da ist – daß ein Loch entsteht. Man begegnet den Spuren, die zurückbleiben, wenn es auch nur Erinnerungen sind.

Das also ist der materielle Sinn deiner Arbeit „Der Umriß des Ortes zeichnet in Vergrößerung den Umriß eines Urinflecks nach, der auf der Matratze des Sterbebett eines Aidskranken entstand“. So stehen die in Ton gebrannten Abdrucke von Einschußlöchern an Häuserwänden mit dem Pißfleck in Zusammenhang, in dessen Umriß du die

#### Tonformen ausgelegt hast. Gibt es nur das Thema Trauer?

Die Trauer beherrscht uns, wie ich erst wieder in der Malgruppe des Café PositHiv, die ich im Moment leite, gemerkt habe. Aber es geht auch um die Trauer derjenigen, die krank sind. Man ist sehr einsam mit der Krankheit Aids. Dennoch ist Trauer nicht abstrakt. Es gilt das gleiche wie für Aids. Die Krankheit trägt für mich die Namen von Menschen, die es nicht mehr gibt und die ich vermisse. Die Trauer gehört zur Ausführung der Arbeit selbst.

Eine meiner Arbeiten ist aus Zeichnungen von toten Fliegen und Überresten von Insekten entstanden, die ich in Spinnennetzen gefunden habe. Ich habe sie zum Teil am Krankenbett meines damaligen Freundes Matthew gezeichnet, der auch Künstler war. Seine Teilnahme und Freude an meiner Arbeit war unsere letzte Zeit der Gemeinsamkeit. Diese Zeichnungen habe ich nach seinem Tod für eine Grafikerie benutzt, die ihm gewidmet ist. Zusammen mit meinem späteren Freund Patrick habe ich diese für den Druck gerasterten Zeichnungen von Insekten als Wandzeichnungen ausgeführt. Vor einigen Monaten ist auch Patrick gestorben. So wurde die langwierige und monotone Arbeit, als ich diese Wandzeichnungen kürzlich für eine Ausstellung in Bremen wieder angefertigt habe, selbst zur Zeit des Nachdenkens.



Foto: Christine Fenzl

Ausgangspunkt dieser Installation in der Whitechapel Art Gallery in London war der Pißfleck auf der Matratze eines verstorbenen Freundes. Siebenund-dreißig „ungewöhnliche Besucherinnen und Besucher des Ateliers von Piotr Nathan“ betteten sich in ihrer Lieblings-Schlafposition auf frischen, weißen Laken und urinierten. Aneinandergelehnt hängen diese Laken als eine monumentale Schleife unter der Decke des Ausstellungsraums. Darunter ausgelegt sind die Abdrucke von Löchern, die einschlagende Kugeln, Bombsplitter und von Explosionen auffliegendes Material an Häuserwänden zurückließen. Am Boden liegend zeichnen diese Tonformen vergrößert die Spur des toten Freundes nach, an der Wand im Hintergrund einen Kreis. Links Wandzeichnungen verwelkter Blumen. Die Materialfülle des Bildes breitet vielfältig die Erfahrungen von Verletzung oder Beschädigung, Vergänglichkeit, Verlust und Trauer aus. Verwiesen wird auf den Anlaß nur noch über den fast magisch-rituellen Nachvollzug derer, die urinierend Modell „lagen“. In den Damen- und Herrentoiletten des Ausstellungshalle hatte Nathan jeweils Kopien der siebenund-dreißig Zeichnungen gezeigt, die aus den Formen der Urinflecken die Schlafpositionen rekonstruierten.

Wandzeichnung mit Kohle, Ausstellungsraum der GAK, Bremen, 20. Mai bis 3. Juli 1994.

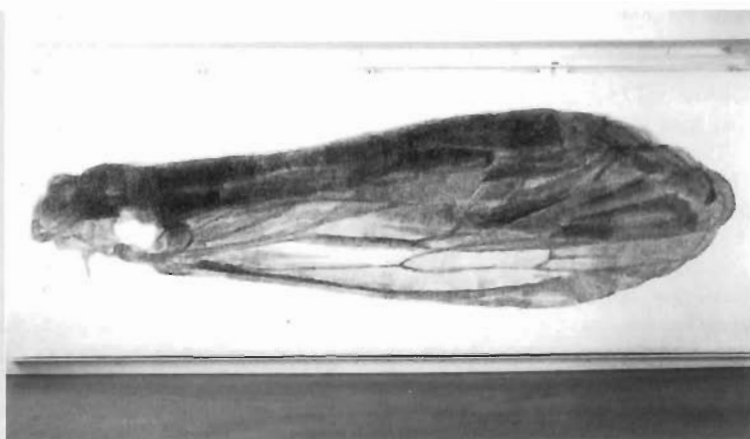


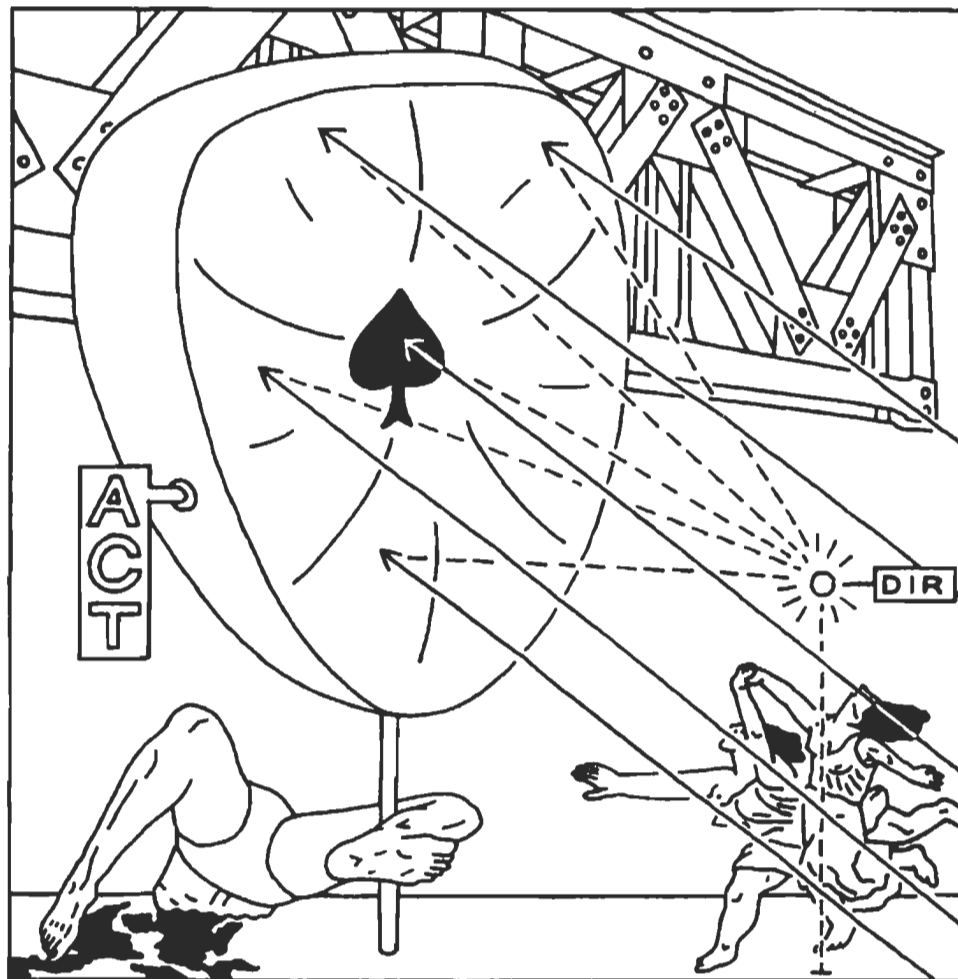
Foto: Joachim Fliegner

# Das Virus des Denkens

Alexander Garcia Düttmann: *Uneins mit Aids – Wie über einen Virus nachgedacht und geredet wird.* In der Reihe ZeitSchriften; 140 Seiten, DM 10,90; Fischer Taschenbuch Verlag Frankfurt a.M. 1993

**A**ids ist ein historischer Bruch, ist die Absage an eine bestimmte Vorstellung, die man sich von der medizinischen Wissenschaft gemacht hat, ist Ausgangspunkt für einen revolutionären Prozeß. Diese Definitionen, willkürlich herausgegriffen aus Alexander Garcia Düttmanns Essay „Uneins mit Aids“, sind, um in der Sprache der Logik zu bleiben, zutreffende, aber nicht hinreichende Aussagen. Sie markieren das Feld eines philosophischen Diskurses, der es sich zur Aufgabe macht, die hergebrachten Definitionen selbst aufzugeben. Mit sinnstiftenden Analogien und logischen Entsprechungen ist einem Phänomen nicht beizukommen, dessen grundlegende Erfahrung für Düttmann gerade im Zusammenbruch des Subjekts besteht: „Was bedeutet es, wenn der Begriff der Lebenszeit sich als untauglich erweist. Erfahrung als einheitliche Erfahrung eines sich in ihr wiedererkennenden Subjekts zu beschreiben, wenn es keine Zeit für das Leben und für das Sterben mehr gibt, wenn die Erfahrung der Zeit nur noch die unmögliche, unzeitige, in keine einheitliche und kontinuierliche Zeit mehr fallende Erfahrung eines Vor-der-Zeit, einer ursprünglichen Entfremdung ist?“

Der Autor, zur Zeit Dozent an der Philosophischen Fakultät der Universität Stanford, beschreibt mit seinen Reflexionen den Horizont eines Denkens, das historisch mit Kierkegaard, Nietzsche und Heidegger beginnt und in die Arbeiten französischer Dekonstruktivistinnen wie Jean-Luc Nancy oder Jacques Derrida mündet. Aus einem Vortrag, den Düttmann 1991 im Seminar Derridas gehalten hat, ist der vorliegende Text entstanden.



Zeichnung von Heinz Emigholz; aus seinem Buch „Seit Freud gesagt hat, der Künstler heile seine Neurose selbst, heilen die Künstler ihre Neurosen selbst“.

Schon der Titel „Uneins mit Aids“ zeigt an, daß hier die Kategorie des Individuums, die Fiktion eines selbstgewissen Subjekts aufs Spiel gesetzt wird. Das Uneins-Sein, das der Autor als Aids-Erfahrung annimmt und akzeptiert, dürfte nicht mehr auf ein Eins-Sein, nicht auf die Wiederherstellung einer Einheit abzielen. Aids erhebt die paradoxe Forderung nach einem Ich, das sich weder der Identität verpflichtet, noch ihrem Gegenteil, der Zerrissenheit, anheimfällt: „Es ist unerträglich und unvorstellbar, daß ein Mensch, den man liebt, sterben soll, daß er sterben soll an den Folgen von Aids. Mit der Gewißheit seines – mehr oder weniger – bestimmten Todes darf und kann man sich nicht abgeben, alle Worte des Trosts, der Beschwichtigung und der Erklärung können und dürfen nicht geduldet werden, man kann und darf nicht stehenbleiben bei allen gutgemeinten Maßnahmen und Initiativen, bei allen überkommenen Denkmustern, die Aids am Ende rechtfertigen, weil sie sich nicht daran messen und der Herausforderung mit unbrauchbaren Begriffen antworten, die zwar allenthalben wiedererkannt werden, die jedoch regelmäßig in falsche Sicherheit wiegen.“

Aus diesem Dilemma heraus unternimmt Alexander Garcia Düttmann den

Versuch, einen neuen Diskurs über Aids in Gang zu setzen, einen im weitesten Sinne philosophischen Diskurs, der vertraute Positionen und Ansätze aufs Spiel setzt. Die argumentative Strenge, Kennzeichen der Philosophie, wird durch eingeschobene persönliche Kommentare aufgebrochen. Text und Kommentar folgen allerdings nicht dem Schema von These und Beispiel. Es entsteht vielmehr ein Diskurs, der mit sich selbst un-eins ist: „Kaum in der Stadt angekommen, wird er ihn warnen vor seinem Willen zum Schicksal: Wunsch ein Schicksal zu haben, Wunsch des Unglücklichen und des Unglücks, Wunsch dessen, der keine Zeit hat, und der diesen Mangel verfügbar machen will. Immer wieder wird er dann von Schuld sprechen, zumeist um seine Unschuld zu beteuern oder andere von einer fiktiven Schuld freizusprechen, an jenem Abend etwa, an dem er ihm erzählen wird, er habe die Gruppe Infizierter und Aids-Krankter, die sich jeden Montag in der Nähe seiner Wohnung trifft, davon überzeugen wollen, daß keiner Schuld trägt, der einen Freund oder Unbekannten infiziert hat, ohne um seinen eigenen Zustand zu wissen.“

Das Nachdenken und Reden über das Virus läßt sich diskursiv – das heißt mit rein argumentativen Mitteln – nie gänzlich

einholen, schreibt Alexander Garcia Düttmann und gibt damit das grundlegende Problem seines Essays an: Mit Thesen ist dem Virus nicht beizukommen, für Polemik oder Überspitzungen ist in diesem Text kein Platz. Die intellektuelle Redlichkeit verhindert Deutungen und verlangt Differenzierungen: Wer denkt mit wem – und für wen – über Aids nach? Was geschieht beim Nachdenken über Aids? Wie soll man über Aids nachdenken, ohne sich überwältigen zu lassen?

Antworten werden um so problematischer, je weiter man sich von der Suche nach einem einheitlichen Sinn entfernt. Wenn das Virus, wie Jacques Derrida gesagt hat, die Bestimmungen des Subjekts aus den Angeln hebt, ist ihm mit Überlegungen, die in den Kategorien eines auf das Subjekt zentrierten Denkens befangen sind, nicht beizukommen. Eine Philosophie, die sich darauf beschränkt, angesichts von Aids neue Entwürfe zu liefern oder alte Denkgebäude mit postmodernistischen Fassaden auszustatten, wäre reaktive Weltanschauung und ideologischer Kitt. Philosophie, die ihre aktive Funktion wahrnehmen will, müßte sich zuallererst selbst als eine Kontamination, eine Ansteckung begreifen: „Die Krankheit kann für das Denken eine Bedeutung haben, bedeutsam werden“, schreibt Düttmann, „eine Bedeutung hat sie, bedeutsam wird sie für das Denken aber erst, wenn sie als jenes gedacht wird und gedacht werden muß, was ein Ganzes oder eine Einheit begrenzt, bestimmt, bildet, verkehrt, abbaut, dekonstruiert. Die Krankheit des Denkens bedroht das Ganze und bleibt ihm keinesfalls ‚äußerlich‘: jedesmal ist sie eine tödliche und folglich geschichtliche – oder beinahe geschichtliche – Krankheit.“

**Axel Witte**

# Ich singe von Waffen und Männern

**Harold Brodkey: Profane Freundschaft. Roman; aus dem Amerikanischen von Angela Praesent; 546 Seiten, 48 Mark; Rowohlt Reinbek 1994.**

**S**o ganz wußte man nicht, was man von diesem Harold Brodkey zu halten hatte: Hochstapler oder Genie? Etwas windig immer, nie ganz seriös. Der 1930 in Illinois geborene Autor jüdischer Abstammung debütierte als 28jähriger mit mehreren Kurzgeschichten, die Kritik und Publikum gespalten zurückließen; die einen feierten ihn als Proust-Nachfolger, die anderen bezichtigten ihn des Mailer-Plagiats.

Dreißig Jahre hat es gedauert, bis Brodkey den immer wieder von ihm annoncierten „Jahrhundertroman“ vorlegte. Als „Runaway Soul“ 1991 erschien, höhnte die *Time*, dieses Buch sei allein aus den Worten „Ich, mein, mir, mich“ zusammengesetzt. Von der Kritik zerrissen, von den Käufern nicht angenommen, ist das Werk bisher nicht ins Deutsche übersetzt worden. (Auf deutsch sind bei Rowohlt „Unschuld“ und „Engel“ erschienen, zwei

Bände mit „nahezu klassischen Geschichten“.) Brodkey hat nun, an der Schwelle des Todes, seinen zweiten Roman veröffentlicht, seinen wohl letzten – wenn er nicht noch etwas aus dem Ärmel zaubert, was ihm ohne weiteres zuzutrauen wäre. Eines wird man jetzt, bei all den widersprüchlichen Eindrücken, die dieses Buch hinterläßt, mit Sicherheit nicht mehr sagen können: daß Brodkey ständig nur um sein Ego kreise, sich einzig auf die autobiographische Selbstinszenierung verstände.

Nein, dieses Buch dringt ein in die Liebe zweier Menschen, es spürt ihr nach bis in die dunklen Abgründe, zerrt die hemmungslose Gier nach dem Anderen, dem Fremden ans Licht, in den man sich verbrecherisch hineinstehlen oder mit ihm komplizenhaft die Identität tauschen, aber doch nicht verschmelzen, Eins-werden kann.

„Liebe vor allem und die Momente des Tages sind meine Themen, und Haß, Hurelei, die Natur des Körpers, die rachstüchtige oder versöhnliche Erinnerung und die Sehnsucht nach Unschuld. Auch Ehrgeiz, die Stadien des Daseins und der Zustand der Welt. Ich singe gleichsam von Waffen und Männern, von Armen, die an Brüste drücken, von neuen Armbrüsten, die Waffen an Armen sind. Nicht episch, nicht geschickt.“

Im Venedig der dreißiger Jahre, im heraufziehenden Faschismus stoßen zwei Kinder aufeinander, Nino, der Sohn eines amerikanischen Schriftstellers, der nur fast so gut ist wie Hemmingway, und Giangiacomo, der Knabe mit den übergroßen venezianisch-rosa Lippen und den eindringlichen Augen, der von Nino Onni genannt wird, ein Name, der dieselbe Tönung hat wie seiner. Eine unvollkommene Liebe, ein Verhältnis, das in seiner Ausschließ-

## ABONNEMENT AKTUELL

An die

**Deutsche Aids-Hilfe**

- Abonnement -

**Dieffenbachstr. 33  
10967 Berlin**

Ich möchte Aktuell für ein Jahr abonnieren. Danach läuft das Abonnement weiter, wenn es nicht ausdrücklich drei Monate vor Ablauf gekündigt wird.

Rechtshinweis: Diese Bestellung kann innerhalb einer Woche (Datum des Poststempels) widerrufen werden.

Von diesem Rechtshinweis habe ich Kenntnis genommen

Unterschrift \_\_\_\_\_

Aktuell soll geschickt werden an:

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Organisation \_\_\_\_\_

Straße/Pastfoch \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

Den Gesamtbetrag für das Abonnement habe ich heute bezahlt:

Auf jeden Fall die Zahlungsweise angeben:

5 Ausgaben jährlich für DM 37,50

mit beiliegendem Verrechnungsscheck

bis auf Widerruf kostenlos (nur für Schulen, Krankenhäuser, Gesundheitsämter, Redaktionen und vergleichbare Institutionen)

durch Überweisung an die Deutsche Aids-Hilfe auf das Konto 020 3500 500 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG, Berlin (BLZ 100 906 03)

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_

**Herausgeber:** Deutsche Aids-Hilfe e.V., Bundesverband der regionalen Aids-Hilfen  
**Redaktion:** Annette Fink, Ulmann-Matthias Hakert, Jürgen Neumann  
**V.i.S.d.P.:** Jürgen Neumann  
**Postanschrift:** Deutsche Aids-Hilfe, Redaktion aktuell, Postfach 149, 10921 Berlin; Besucheranschrift: Dieffenbachstr. 33, 10967 Berlin  
**Telefon:** 030-69 00 87 – 26  
**Telefax:** 030-69 00 87 – 42

ISSN: 0937-1923

**Autoren dieser Ausgabe:** Bernd Aretz; Martin Dannecker; Peter Davies; Eja Eckerle; Martin Fritz; Irmgard Heisler; Claus-Wilhelm Klinker; Klaus Lucas; Pelle Olsson; Guido Vael; Axel Witte; Peter Zechel

**Titelfoto:** Aron Neubert

**Fotos und Illustrationen:** Archiv für Kunst und Geschichte, Berlin; Jerry Bauer; Heinz Emigholz; Christine Fenzl; Joachim Flegner; Ulmann-Matthias Hakert; Ben Hansen; Aron Neubert; Karin Rummel; Albert Josef Schmidt; Torsten Schmidt; Michael Taubenheim

**Karikaturen:** Harald Fischer; Charles M. Schulz

**Layout:** Carmen Janiesch

**Textfassung:** Arnold Dörr; Margitta Kresin; Kim-Inggrid Müller

**Satz:** Thomas Kubitzky, Studio Meske, Berlin

**Druck:** Oktober-Druck, Berlin

**Auflage:** 8 000

**aktuell** erscheint fünfmal jährlich. Einzelexemplar: DM 5,00; im Jahresabonnement: DM 37,50. Abo-Coupon in diesem Heft – für DAH-Mitglieder kostenlos. **aktuell** Nr. 8 1994 erscheint voraussichtlich im September. Das Magazin **aktuell** wird auf chlorfrei gebleichtem Papier gedruckt.

Beiträge, die namentlich gekennzeichnet sind, geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe gekürzt zu veröffentlichen. Jeglicher Nachdruck von Beiträgen, auch auszugsweise, ist nur nach vorheriger Genehmigung durch die Redaktion und nur mit Quellenangabe gestattet. Mitgliedsorganisationen der Deutschen Aids-Hilfe steht der Nachdruck der Beiträge mit Quellenangabe in ihren Vereinspublikationen frei, wenn eine vorherige Rücksprache mit der Redaktion erfolgte. Belegexemplare sind an die Redaktion zu senden.

**Eigentumsvorbehalt:** Die Zeitschrift bleibt solange Eigentum des Absenders, bis sie dem Gefangenen persönlich ausgehändigt wird; auf §31 Abs.3 StVollzG wird besonders hingewiesen. Hiernach kann der Anstaltsleiter Schreiben anhalten, wenn sie grobe, unrichtige oder erheblich entstellende Darstellungen von Anstaltsverhältnissen enthalten. Wird die Zeitschrift dem Gefangenen nicht persönlich ausgehändigt, wobei eine „Zurhabnahme“ keine persönliche Aushändigung im Sinne dieses Vorbehalts darstellt, ist sie dem Absender unter Angabe des Grundes zurückzusenden.

**Spendenkonto Deutsche Aids-Hilfe e.V.:** 000 3500 500 Deutsche Apotheker- und Ärztebank, BLZ 100 906 03.

Spendenbescheinigungen werden auf Wunsch zugesandt.

Die Redaktion dankt Heinz Emigholz und Ades Zabel.

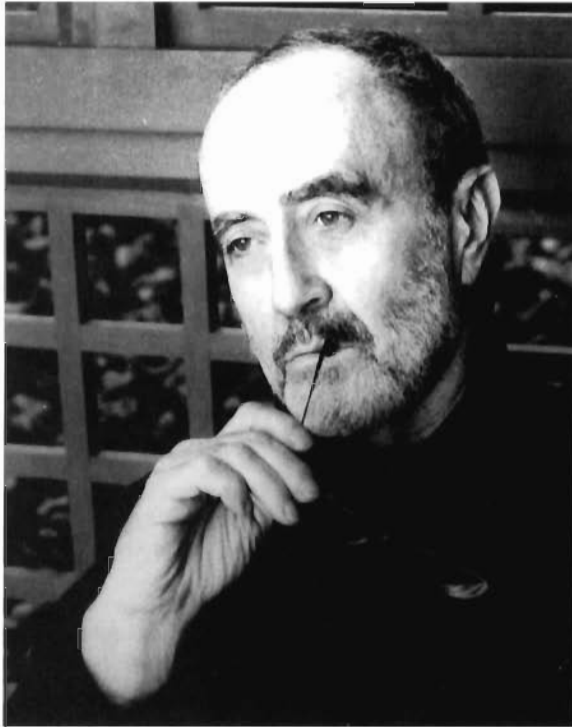


Foto: Jerry Bauer

Harold Brodkey

lichkeit besteht, zunächst gegen die Erwachsenen, später in der Einzigartigkeit einer Beziehung zweier Männer, die nicht homosexuell sind. „Obszönität: wir zeigten einander unsere Körper in Unterwäsche. Wir zeigten einander unsere nackten Hinterteile, unsere Zipfel. Wir begleiteten einander auf die Toilette. Dann brachen wir, jeder für sich, das Vertrauen des anderen.“

Die beiden verletzen sich, reizen sich bis aufs Blut, um eine Antwort zu erhalten, um sich im Spiegel und im Trotz des anderen immer wieder neu zusammensetzen. Sie wichen sich großspurig und unbeteiligt wie die Schuljungen ihre Schwänze und kommen sich, wenn sie miteinander tanzen oder Kokain nehmen, so nahe, daß nur noch ein winziger Lufthauch sie trennt. Diese Lebensgeschichte einer profanen, bis ins Alter nicht endenden Freundschaft wird nur lose gehalten von einer kargen Handlung und von zeitgeschichtlichen Bezügen. Venedig aber, tausendfach zu Tode geschrieben, wird durch die Betrachtung des Lichts auf dem Wasser und der Jahreszeiten auf den Häusern wieder erkennbar. Hier ist der Schriftsteller gänzlich unpathetisch, die Passagen über die Stadt gehören zu den gelungensten des Buches.

Harold Brodkey zeigt sich in diesem Roman, der natürlich autobiographisch ist, eher spröde, kein bißchen gefällig, weder sich selbst noch anderen, nicht geschmacklerisch, wenn er auch auf Effekte nicht verzichtet. Er ist kein Erzähler, sondern ein analytischer, erklärender, sich ins Philosophische begebender, oft abgleitender Schreiber. Kaum eine Seite ohne Begriffe wie Zeit, Augenblick, Traum, Wahr-

heit, Verrat, Licht. Vielleicht kann man das düstere Kunstwerk in Zeitlupe lesen, den Reflektionen nachsinnend, ich konnte das nicht. „Gesichter und Körper scheinen zu einem realen Moment zu gehören, zu einer Szene, die man über den Kanal hinweg wahrnimmt. Der imaginäre Moment währt kürzer als eine Sekunde. Man füllt ihn auf mit Dingen, die man weiß. Gelegentlich erkennt man das Wirkliche in diesen Splittern genauer als im Leben, entnimmt es diesen Pinselstrichen, Silben und Lauten unter seltsamen Kuppeln deutlicher als im atemberfüllten Leben. Das Bewußtsein, das im Licht der Erinnerung herrscht, hält geflüsterte Mittelungen für uns bereit, die uns in Wissen tauchen, mit

Erinnerungskaskaden und Wissen überströmt.“ Das ist so pathetisch wie banal, so wahr wie nichtssagend und in der beliebigen Aneinanderreihung ermüdend.

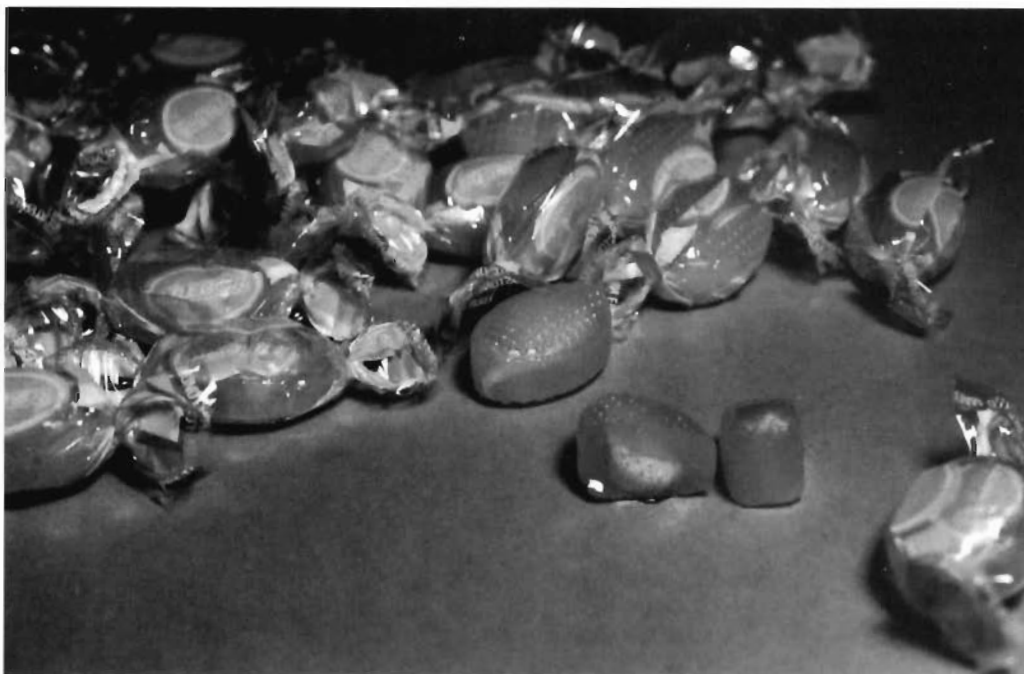
Brodkey, der sich im Epilog das Recht auf schamlose Pornographie vorbehält, was der Roman dann in keiner einzigen Sequenz ist, jongliert gern mit dem Ruf, obszön zu schreiben. Daß er um diesen Ruf weiß, wehrt er in einem Gespräch mit dem *Börsenblatt* berechnend-naiv ab: „Ein Renommee ist wie die Haut auf dem Rücken, man kann sie kaum sehen, auch wenn man sich noch so sehr verrenkt.“ Er charakterisiert sich selbst in diesem Interview als zerstreuten, schüchternen und etwas eitlen alternden Autoren, der damit der unwahrscheinlichste Kandidat für die öffentliche Aufmerksamkeit sei. Den beständigen Rummel um ihn heizt er aber, durchaus mit Vergnügen und Koketterie, immer wieder neu an. Selbst sein Bekenntnis „An meine Leser“ vor einem Jahr, in den Sechzigern homosexuelle Abenteuer gehabt zu haben und nun an Aids erkrankt zu sein, wie auch seine eindruckliche, jüngst im Magazin der *Süddeutschen* veröffentlichte „Chronik eines angekündigten Todes“ wirkten geschickt plazierte. Dennoch: Beide Reflektionen gehören zur Pflichtlektüre in der Debatte um die literarische Aufbereitung von Aids.

„Profane Freundschaft“ ist ein präzises Zeugnis der Einsamkeit und der befleckten Zuneigung, ein Protokoll der Empfindsamkeit. Ein großartiges Buch – ein Jahrhundertereignis ist auch dieser Roman indes nicht. Schade, Brodkey hätte das Zeug, ein solches Werk zu schaffen. Die Zeit steht ihm nicht mehr zur Verfügung.

Jürgen Neumann

# Süße, die nicht prickelt

Michael Carson: Das klebrige Glück der Süße. Roman; aus dem Englischen von Werner Borsbach; 315 Seiten, 37 Mark. MännerschwarmSkript, Hamburg 1994.



Sherbet Lemons

Foto: aktuell

Sucking Sherbet Lemons“ heißt dieser Roman im Original, das sind die Zitronenbrausebonbons, die der schwabblige Martin Benson genußvoll lutscht. Eine kleinbürgerlich-proletarische Kindheit, rigide Lehrer an einer miefigen Schule, bigotter und fanatischer Katholizismus in einem Kloster, das ist der Rahmen dieser nicht enden wollenden Coming-Out-Geschichte. Immer wieder bricht Benson die Buße und die Kasteiung, die er sich auferlegt, wenn er sein Verlangen nach anderen Jungs oder Männern nicht mehr bezähmen kann. Auch sein Eintritt in den Orden bietet keine Rettung.

Reue und Schuld packen ihn jedesmal, wenn er mit anderen wächst oder in der Leihbücherei verschämt die ethnologischen Werke und Reisebeschreibungen mit

ihren erregenden Abbildungen nackter Männer betrachtet, aber widerstehen kann er nicht, sein Fleisch ist schwach. Wenn er seine Sucht nach Süßkram gerade nicht befriedigt, dann kreisen Bensons Gedanken garantiert um seine Homosexualität und verstricken sich in religiösem Wahn.

Das Strickmuster ist bekannt, wieviel Erzählungen von der Qual des Schwulwerdens gibt es eigentlich, dutzende, hunderte? Das ist streckenweise drollig und humorig zu lesen, ermüdend aber in der Eindimensionalität, in dem gänzlichen Fehlen von Motiven und Wesenszügen, die über das Klischee eines pubertierenden Junghomos hinausgehen.

Dem dunklen Tränenal entsteigt Benson als Phönix aus der Asche, rank und schlank geworden, plötzlich – warum eigentlich? – aller Selbstzweifel ledig. Er

verliebt sich in einen schönen, intelligenten Jungen mit verständnisvollen Eltern, besucht anregende Orgien... ja, es ist genug, und wirklich, die Mutter stirbt noch, da ist das Buch auch schon am Ende. Und wenn er nicht entschlafen ist... Tatsächlich ist dies nur der erste Teil einer Trilogie; die Folgebücher sollen in den nächsten Jahren auf Deutsch erscheinen, warum eigentlich?

„Das klebrige Glück der Süße“ läßt Sehnsucht aufsteigen nach einem guten Krimi oder einem Science-Fiction-Roman oder einem Märchen. Der eklige, eher abschreckende deutsche Titel des Romans ist passend, er verweist darauf, daß süß allein schnell fad wird; es fehlt das Bittere, das Herbe, das Prickelnde.

Jürgen Neumann

**Birgit Bader, Jörg Lühmann, Michael Aue: Berater- und Betreuerausbildung im Aids-Bereich; ein Handbuch mit Übungen. Deutsche Aids-Hilfe, Berlin 1994**

Dieses Handbuch ist zentraler Teil eines spezifischen Curriculums zur Berater- und Betreuerausbildung im Aids-Bereich. Es beschreibt Aufbau und Inhalte der Ausbildung, benennt die Lernziele und legt die Standards der Arbeit fest. Es ist darüber hinaus für die Ausbilder ein Nachschlagewerk, das Ideen und praktische Beispiele bereithält. Fachlich aufgearbeitete theoretische Grundlagen sowie die Beschreibung allgemein anerkannter methodischer Ansätze zur Gesprächsführung und Betreuungsarbeit runden das Themenspektrum ab.

Kapitel I: „Methodische Grundlagen für Schulungen und Trainings“, informiert über die historische Entwicklung und die Anwendungsbereiche der im Handbuch vorgestellten Methoden.

Kapitel II: „Beratung“, geht auf die historische Entwicklung dieses Aids-Hilfe-Angebots sowie auf grundlegende Begriffe des Themenbereichs ein. In „Grundbausteine einer Beraterausbildung“ geht es um: Wahrnehmung und Kommunikation, Gesprächsführung, Besonderheiten der Telefonberatung, schwierige Situationen im Beratungsprozeß etcetera.

Kapitel III: „Betreuung“, skizziert die Ziele und Ausbildungsinhalte sowie ihre Vermittlung.

In Kapitel IV wird auf die Weiter- und Fortbildungsarbeit der Deutschen Aids-

Hilfe, auf Supervision und Intervention eingegangen.

Kapitel V: „Anhang“, enthält Quellenachweise, Angaben zu weiterführende Literatur, Arbeitsbögen und ein Stichwortregister.

Die Autoren verfügen über langjährige Erfahrungen in der Aids-Hilfe-Arbeit. Seit sechs Jahren bilden sie im Auftrag des „Bildungswerks Aids und Gesellschaft“ und der Deutschen Aids-Hilfe Berater und Betreuer aus und sind als haupt- oder ehrenamtliche Mitarbeiter in lokalen Aids-Hilfen tätig.

Kostenlos bei der DAH erhältlich





Foto: aktuell

## Eingetütet

**In der letzten Ausgabe berichteten wir von schwarzen Schafen unter den Wuppertaler Bestattern. Auch in Hamburg erinnert der Umgang mit Aidstoten eher an Pestzeiten. Fortsetzung folgt?**

**M**ein Freund lag auf einer Aluminiumbahre in einer durchsichtigen Plastikhülle. Sein Körper war völlig verkrümmt, sein Kopf zur Seite gedreht. Er war schon steif. Mit in der Hülle lagen Gummihandschuhe, eine eingekotete Windel und eine zerknüllte Krankenunterlage.

Dieses Bild bot sich Michael im März 1994, als er an einem Hamburger Friedhof ankam, um seinen Lebensgefährten zu waschen und anzukleiden, der zwei Tage zuvor an Aids gestorben war. Das Bestat-

tungsinstitut und das Friedhofspersonal hatten sich geweigert, den Leichnam aufzubahren. Michael hatte daraufhin beschlossen, es selbst zu tun.

Sein Erlebnis ist kein Einzelfall. Streitigkeiten zwischen Hamburger Bestattern und Hinterbliebenen sind häufig, wenn es um die Aufbahrung eines Aidstoten geht. Auch Thomas mußte das im vergangenen Jahr erfahren. Sein Lebensgefährte war ebenfalls an Aids gestorben. Mit der Angestellten eines Bestattungsunternehmens hatte er einen Abschied am offenen Sarg vereinbart. Einen Tag später jedoch wurde er von ihr angerufen: Er habe „verheimlicht“, daß sein Freund an Aids gestorben sei, die Lage habe sich dadurch verändert, eine Abschiedsstunde sei nicht möglich. Thomas hakte nach und erfuhr Folgendes: Sein Freund war bereits im Krankenhaus in eine Plastikhülle gelegt worden. Vom Bestatter war daraufhin der Sarg als infektiös gekennzeichnet worden und durfte jetzt nach dem Bundesseuchengesetz (BseuchG) nicht mehr geöffnet werden. Thomas ließ nicht locker. Er rief wiederholt bei dem Bestatter an, drohte mit dem Anwalt. Schließlich erreichte er, daß sein Freund aus der Hülle geholt und angekleidet wurde.

Nur wenige bringen wie er die Energie auf, sich kurz nach dem Tod eines nahestehenden Menschen mit einem Beerdigungsinstitut auseinanderzusetzen. Viele Hin-

terbliebene glauben den Bestattern, wenn diese bei Vertragsabschluß behaupten: „Es ist verboten, Aidstote aufzubahren. Wir müssen uns an unsere Vorschriften halten.“ Um welche Vorschriften es sich handelt, kann keiner der Bestatter sagen. Sie verweisen aber alle auf die Pathologien der Hamburger Krankenhäuser. Wenn die Bestatter dort ankommen, sind die Aidstoten bereits in Plastik eingehüllt und mit einem roten Fußzettel gekennzeichnet.

Die Pathologen begründen ihr Verhalten mit „Sicherheitsmaßnahmen“. Aids sei „ansteckend“ und die Hülle daher „zweckmäßig“.

Richtig ist, daß Aids ansteckend ist. Wie alle übertragbaren Krankheiten fällt es deshalb unter das BseuchG, ebenso wie zum Beispiel Masern, Mumps oder Virusgrippe. Es gehört jedoch nicht zu den in §3 des BseuchG genannten meldepflichtigen Krankheiten. Für die sind besondere „seuchenhygienische Maßnahmen“ vorgesehen. Im Todesfall muß der Leichnam in getränkte Tücher gewickelt oder in eine Hülle gepackt werden; der Sarg darf nicht mehr geöffnet werden.

Die Gesundheitsministerkonferenz (GMK) hat sich wiederholt gegen eine Meldepflicht der HIV-Infektion und damit gegen seuchenhygienische Maßnahmen ausgesprochen. Die Entschlüsse der GMK bilden die Basis der Aids-Arbeit in Hamburg. Dr. Utzewel, Leiter der Ab-



# Grenzüber-schreitungen

## Die alltäglichen Nöte kleiner Aids-Hilfen auf dem Land: Wenn ein Kranker Betreuung braucht, bleibt die übrige Arbeit auf der Strecke.

**E**ine Sozialarbeiterin des Kreiskrankenhauses hatte den Kontakt zwischen uns angeregt. Karl-Heinz S. war dort wegen einer PcP eingeliefert worden, und sie meinte: „Da muß einer mal nach dem Rechten sehen, der ist ja ganz alleine.“ Karl-Heinz war 50 Jahre alt, von Beruf Metzgermeister, jetzt aber schon seit mehreren Monaten krank geschrieben. Er kam vor zwei Jahren aus Berlin hierher in die Nähe unserer Kreisstadt. „Als das mit dem Aids losging“, wie er sagte. Er bewohnte eine kleine Zweizimmerwohnung in einem typischen norddeutschen Dorf, in dem er auch aufgewachsen ist, etwa 50 Kilometer entfernt. In der Großstadt habe er sich nie so richtig heimisch gefühlt, er sei immer „Landmensch“ geblieben. „Und außerdem habe ich hier ja meine Familie, falls es richtig losgeht.“

Es ging schneller los, als wir geahnt haben: Vier Wochen später kam ein Anruf von jemandem, der kaum zu verstehen war. Karl-Heinz' Stimme klang belegt; er machte einen verwirrten Eindruck. Ich hatte zwar noch nicht viele Aids-Patienten erlebt, aber ich ahnte, daß da etwas nicht stimmte. Ich fuhr gemeinsam mit Bettina, einer befreundeten Krankenschwester, die ehrenamtlich bei uns im Verein arbeitete, die 50 Kilometer zu ihm raus.

Die Zweifamilienhaussiedlung mit den schmucken Vorgärten war typisch für diese Gegend. Alles wirkte sehr geordnet. Wahrscheinlich ahnte niemand, was sich hinter dieser Tür verbarg – wir am allerwenigsten. Nachdem wir mehrmals geläutet hatten, hörten wir den Türsummer. Am Ende des kleinen Flurs öffnete sich ganz vorsichtig die Wohnungstür einen Spalt breit. Als wir eintraten, schlug uns ein unangenehmer Geruch entgegen. Karl-Heinz war völlig abgemagert. An seinen Mundwinkeln klebte weißer Schleim, seine Kleidung war über und über mit Flecken bedeckt. Er verströmte einen süßlichen Duft, gepaart mit Uringeruch.

teilung Medizin, Pflege, Krankenhausdienst im Landesbetrieb Krankenhäuser, äußert sich zum Verwenden der Hülle folgendermaßen: „Wir können den Pathologen nicht vorschreiben, wie sie mit Aidstoten umzugehen haben. Das muß jeder Arzt für sich entscheiden. Wenn jedoch die Bestatter in der Hülle eine ärztliche Anordnung sehen, ist das falsch und hat nichts mit uns zu tun.“

Die Bestatter orientieren sich aber am Verhalten der Ärzte. Sie werten die Hülle als Zeichen, seuchenhygienische Vorschriften zu beachten. Alle Hamburger Beerdigungsinstitute benutzen inzwischen auch dann eine Hülle, wenn sie einen Aidstoten von zuhause abholen. Eine entsprechende Verordnung gibt es nicht.

Auch beim Friedhofspersonal löst die Hülle Angst aus. Nach Angaben mehrerer Bestatter weigern sich Mitarbeiter oft, Aidstote vom Transportsarg auf die Bahre zu legen. Dazu Uwe Prasse, Leiter der Krematorien und Leichenhallen im Landesbetrieb Friedhöfe: „Wir behandeln Aidstote selbstverständlich so wie alle anderen Toten. Dadurch, daß sich die Aidstoten in einer Hülle befinden, sind meine Mitarbeiter allerdings stark verunsichert. Hinzu kommen die unterschiedlichen Aussagen der Ärzte.“

Verunsicherung allenthalben. Dr. Dr. Hans-Joachim Widmann, Geschäftsführer des Landesfachverbands Bestattungswesen e.V., sieht das so: „Die Wurzel der Verunsicherung liegt in der Uneinigkeit der Behörden. Ich habe immer wieder versucht, einen Hinweis auf die Ansteckungsgefahr zu erhalten. Ich habe immer nur mündliche Auskünfte bekommen, nichts Verbindliches.“

Dr. Jens Jarke, Arzt in der Beratungsstelle Aids der Behörde für Arbeit, Gesundheit und Soziales (BAGS), hält dagegen: „Wir haben dem Landesverband der Bestatter seit Mitte der achtziger Jahre eine Legion von Briefen geschickt und darauf hingewiesen, daß beim Umgang mit Aidstoten normale hygienische Maßnahmen ausreichend sind. Wir haben ihnen sogar Fortbildungen angeboten. Daraufhin hat sich aber niemand gemeldet.“ Die Briefe sind bei der BAGS einzusehen. Jarke hält auch die Hülle für ein Problem. Er sieht jedoch keine Möglichkeit, die Pathologen zum Verzicht darauf zu zwingen: „Wir können sie lediglich darauf hinweisen, daß es sich beim Verwenden der Hülle um eine falsche Interpretation des Bundesseuchengesetzes handelt“. Seiner Meinung nach läßt sich das Problem nur durch eine öffentliche Diskussion lösen.

In der Hamburger Aids-Hilfe liegt eine Liste der Bestatter bereit, die einen Abschied am offenen Sarg ermöglichen. Dies ist für die aktuelle Situation zwar hilfreich, kann aber langfristig keine Lösung sein.

Irmgard Heisler

Während sich Bettina um Karl-Heinz kümmerte, sah ich mich in der halbdunklen Wohnung um. Überall lag dreckige Wäsche voller Kot und Urin herum, daneben Teller mit verdorbenen Essensresten. Auf einem Tisch fand ich sechs Schachteln mit Retrovir – unberührt. Ungeöffnete Post bedeckte den Rest des Tisches; einige Umschläge ließen auf Behördenbriefe oder Rechnungen schließen.

Bettina hatte Karl-Heinz hingelegt. Er zitterte stark. Wir versuchten, mit ihm zu reden. Mein erster Gedanke war: Er muß in die Klinik, hier sind wir überfordert. Karl-Heinz wurde sehr unruhig, sein Gesichtsausdruck veränderte sich, und mehrfach stieß er ein entschiedenes „nein“ heraus.

Wir entschlossen uns, einen Arzt zu rufen, dem wir vertrauen konnten und der Karl-Heinz nicht in die Klinik einweisen würde. Wir hatten Glück: Eine Stunde später war der Arzt da und versorgte ihn mit dem Notwendigsten. Er teilte unsere Einschätzung, daß es nicht gut um Karl-Heinz stand und daß wir versuchen sollten, seinen Wunsch zu respektieren. Obwohl uns vor dem weiteren Verlauf von Karl-Heinz' Krankheit graute, wollten wir alles in unserer Macht stehende versuchen, damit er nicht in die Klinik mußte.

Die nächsten Tage waren davon bestimmt, die sozialrechtlichen Angelegenheiten von Karl-Heinz zu regeln, sich um unbezahlte Rechnungen und Behördengänge zu kümmern. Nachdem ich mir bei ihm die schriftliche Einwilligung geholt hatte, schaltete ich das Sozialamt ein und beauftragte den dort ansässigen Sozialdienst mit der Klärung der finanziellen Situation von Karl-Heinz. Der Kontakt mit der Behörde war nach dem ersten Gespräch mit dessen Familie nötig geworden.

Offenbar hatte er seinen Angehörigen bis vor kurzem den Grund seiner Heimkehr verschwiegen. Sein Bruder hatte – als er von der Aids-Erkrankung erfuhr – jeglichen Kontakt zu Karl-Heinz abgebrochen. Auch mit mir wollte er nicht sprechen. Die Eltern – beide weit über siebzig – waren selbst pflegebedürftig. Nur die Schwägerin war bereit, Karl-Heinz mitzuversorgen, obwohl sie sich bereits um die Eltern kümmerte. „Auf einen mehr kommt's jetzt auch nicht mehr an“, war ihr Kommentar dazu.

Ich fuhr jeden dritten Tag die 50 Kilometer zu Karl-Heinz, dessen Verfassung sich gebessert hatte, und telefonierte täglich, um seine Pflege und Versorgung zu organisieren. Der Arzt hatte pro Tag drei Stunden Grund- und Behandlungspflege verordnet, zusätzlich noch hauswirtschaftliche Hilfe. Das konnte die Sozialstation im Nachbarort nicht leisten. Ich fand einen Privatpflegedienst, der sich sehr in diesem Arbeitsfeld engagiert hat.

Meine Präventionsveranstaltungen mußte ich in der Zeit absagen oder an eh-

renamtliche Mitarbeiter weitergeben, andere Aufgaben sind liegengeblieben.

Neben mir besuchten Bettina und eine weitere ehrenamtliche Helferin Karl-Heinz regelmäßig. Inzwischen konnten wir recht gut miteinander reden. Wir kamen uns näher. Das Thema Aids oder die Frage, wie und wann er sich infiziert hatte, verschwieg er jedoch. Auch über die Regelung seiner finanziellen Angelegenheiten sprach er nur ungern. Die Mitarbeiterin der Sozialbehörde hatte einiges ans Licht gebracht. Karl-Heinz stand vor der Aussteuerung durch die Krankenkasse und hatte versäumt, einen Rehabilitationsantrag zu stellen. Seinen Lebensunterhalt finanzierte das Sozialamt. Alles weitere mußte später geregelt werden.

Ein Später gab es jedoch nicht mehr. Karl-Heinz' Zustand verschlechterte sich von einem Tag auf den anderen. Der Pflegedienst war nun täglich sechs Stunden bei ihm – mehr war nicht möglich, obwohl Karl-Heinz eigentlich nicht mehr alleine bleiben konnte. Zweimal hatte ihn die Krankenschwester morgens im Flur liegend gefunden. Offenbar hatte er versucht, in der Nacht auf die Toilette zu gehen. Nach dem zweiten Sturz sprach er überhaupt nicht mehr. Stundenlang starrte er nur in die Luft. Für alle Beteiligten stieg die Belastung sichtbar an. Bettina hatte sich Urlaub genommen, um häufiger bei Karl-Heinz sein zu können. Die andere Ehrenamtliche war Hausfrau und wohnte glücklicherweise in einem Nachbarort, etwa 20 Kilometer entfernt. Sie war unsere „Feuerwehr“, wenn Bettina oder ich keine Zeit hatten. Die Schwägerin von Karl-Heinz sorgte für die Wohnungsreinigung und die Wäsche. Mit ihm selbst oder mit uns wollte sie jedoch nicht viel zu tun haben.

Als Karl-Heinz wenige Tage später starb, waren Bettina und ich bei ihm. Es dauerte mehrere Stunden. Er hatte seit Tagen nichts mehr gegessen. Das Atmen fiel ihm schwer. Nachdem er seinen letzten Atemzug getan hatte, blieben wir mit unseren Gedanken noch einige Zeit mit ihm allein. Dann mußten die Formalitäten erledigt werden. Als der Leichenwagen vor der Tür hielt, konnte man sehen, wie sich in den Nachbarhäusern die Gardinen bewegten. Der Gesprächsstoff für die nächste Zeit war gesichert.

Wir hatten es geschafft, Karl-Heinz ein würdevolles Sterben zu ermöglichen, so wie er es sich gewünscht hatte, und bei mir stellte sich doch so etwa wie Stolz ein. Der Preis dafür war hoch. Wir haben unsere eigenen Grenzen weit überschritten – zu weit vielleicht. Ich selbst bin danach erst einmal ordentlich krank geworden. Die beiden ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen haben die Aids-Hilfe kurze Zeit später verlassen. Wenn ich Bettina heute manchmal beim Einkaufen treffe, erzählen wir uns oft von Karl-Heinz und unseren gemeinsamen

Erlebnissen. Ob wir das noch einmal machen würden? Ich weiß es nicht. Ich habe ein Ideal im Kopf davon, wie ich selbst sterben möchte und versuche dann auch, das Ideal der Leute, für die ich arbeite, zu verwirklichen.

Was aber in der Stadt vielleicht möglich ist, führt uns hier an unsere Grenzen. Was mache ich, wenn der nächste Patient sechzig oder siebzig Kilometer entfernt wohnt? Was mache ich, wenn es zwei oder drei werden? Was ist mit meinen anderen Aufgaben? Ist ihre Vernachlässigung zu ver-

antworten? Eine Lösung habe ich bis heute nicht gefunden. In Gesprächen mit Politikern, Behörden oder den Leuten aus unserer Aids-Hilfe und dem Vorstand versuche ich seitdem immer wieder, für das Problem zu sensibilisieren. Aber Einzelfälle zählen nicht, und für Spezialeinrichtungen sind die Zahlen hier auf dem Land zu klein. An den strukturellen Problemen kommt bei eben keiner vorbei.

**Um keine Rückschlüsse auf den Kranken zu ermöglichen, will der Autor anonym bleiben.**

## Das Unmittelbare und das Übergreifende

**Über den direkten Dienst am Betroffenen, der meist nur ein Tropfen auf den heißen Stein sein kann, darf auch die ländliche Aids-Hilfe nicht ihre gesellschaftspolitischen Aufgaben vergessen.**

**Ein Kommentar von Claus-Wilhelm Klinker, Sekretär des Beirats der DAH.**

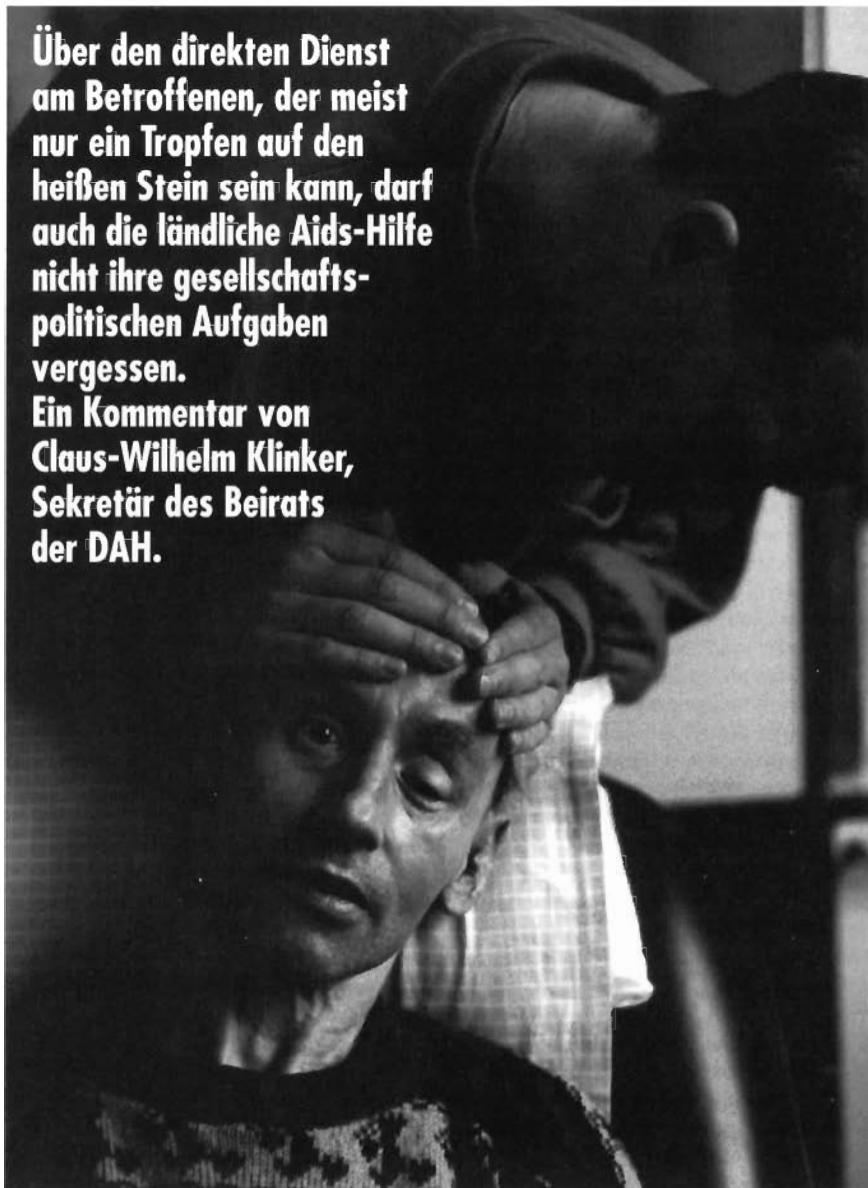


Foto: Albert Josef Schmid/zero



Foto: Albert Josef Schmidt/zero

**D**ie nebenstehende Schilderung eines ländlichen „Einzelschicksals“ verdeutlicht, vor welchen Problemen die dortigen Aids-Hilfen heute stehen: Auch in der „Provinz“ erkranken immer mehr HIV-Infizierte. Und die Aids-Hilfen fühlen sich in der Pflicht, die zu pflegen und zu versorgen, von deren Hilfsbedürftigkeit sie erfahren. Denn was sonst verlangt der Begriff „Aids-Hilfe“?

Aber hallo, er verlangt einiges mehr! „Primärprävention“ zum Beispiel, das bedeutet: die Zahl der Neuinfektionen zu verringern. Ein im Wortsinn lebenswichtiger Arbeitsbereich, denn schließlich verlaufen HIV-Infektionen bisher noch meistens tödlich. Und ein schwieriger dazu: Man nehme nur das Elend mit dem Sex. Schwulsein, aber auch andere sexuelle Lebensweisen diesseits der „treuen Liebe“, werden (und zwar ganz besonders in den ländlichen Gebieten!) einerseits immer noch, fast wie ehemals, tabuisiert und unterdrückt. Andererseits aber natürlich auch heftigst praktiziert und gelebt: Schnaps und Kfz. Sex-Kinos, Swinger-Clubs, Autobahnklappen von Rosenheim bis Flensburg. Wär´ doch schön, wenn einige, die wissen, was gut ist, überleben, nicht wahr?

Oder das gewöhnliche, landläufige Fixerelend: Wird es nicht durch den Gesetzgeber solange immer wieder neu und individuell produziert, wie er dieses Monstrum von Betäubungsmittelgesetz konserviert? Wie er also den Heroinhandel der Mafia überläßt und die Junkies der Illegalität und der massenhaften HIV-Infektion? Ein exemplarisches Beispiel, wo Aids-Hilfen nicht umhin können, die Rahmenbedingungen zum Thema zu machen – das nennt sich im Aids-Hilfe- und WHO-Jargon „strukturelle Prävention“.

Wer also unter den gegenwärtigen Bedingungen HIV-gefährdete Menschen dauerhaft in die Lage versetzen will, sich halbwegs sicher vor dem HIV zu schützen, braucht einen langen Atem und eine durchdachte politische Zielsetzung, die sich nicht in Larmoyanz und Selbstmitleid verläppern darf: Sonst bleibt die Welt, wie sie ist. Und endlich sind wir beim Thema.

Da sind Menschen in Not. Sie brauchen ganz praktische Hilfe, und zwar massiv und jetzt sofort. Sie haben vor sich Siechtum und Tod, hinter sich meistens ein Schicksal, das auf ihre jetzige Situation zusteuerte. Sie stinken, sind „schwierig“, ängstlich, einsam, verbittert, aggressiv, sie sind enttäuscht vom Leben. (Wären sie pflegeleichter, hätten sich Freunde und die Familie wohl nicht von ihnen abgewandt, und sie wären nicht so dringend auf die nächste Aids-Hilfe angewiesen, mag die auch 70 Kilometer und mehr entfernt sein.)

Da ist einer von ihnen, da kommt ein zweiter, ein vierter, ein siebter... Die Aids-Hilfe tut, was sie kann. Aber die direkte Hilfe, die sie gibt, ist nur ein Tropfen auf den heißen Stein. Sie hat zu wenig ehrenamtliche Mitarbeiter, hauptamtliche bestenfalls einen oder zwei, und Geld schon gleich gar nicht. Wer mag denn an Fundraising denken, „in solch einer Situation“?

So fängt es an. Und es endet mit Überforderung, Frustration und Resignation. Und damit, daß nach und nach die anderen Arbeitsgebiete, besonders, siehe oben, die Primärprävention und das Engagement für humanere Rahmenbedingungen der Lebensweise von Fixern, Gefangenen und Schwulen, auf der Strecke bleiben.

Die Aids-Hilfen geraten in einen Teufelskreis, wenn sie jetzt nicht beginnen,

ihre Aufgabenstellung neu zu prüfen, statt sich zu verzetteln und sich vom unmittelbaren Elend, genauer: von denen, die es ursächlich zu verantworten haben, ausbeuten und paralisieren zu lassen.

Aus diesem Grund hat der Beirat der Deutschen Aids-Hilfe – das sind die gewählten Vertreterinnen und Vertreter der Bundesländer, die die Belange der regionalen Aids-Hilfen zu formulieren und gegenüber der allgemeinen wie verbandsinternen Öffentlichkeit zu vertreten haben – sich das Thema der Versorgung und Pflege speziell auf dem Land auf ihre Tagesordnung gesetzt. Ziel der Debatte war und ist: Wie kann die Pflegesituation in ländlichen Regionen abseits der epidemiologischen Zentren insgesamt verbessert werden, ohne daß die primärpräventiven und strukturpolitischen Arbeitsgebiete gleichzeitig vernachlässigt werden müssen?

Der Beirat schlägt, kurz gesagt, vor, daß sich die regionalen Aids-Hilfen wieder verstärkt auf ihre gesellschaftspolitische Multiplikatorenfunktion besinnen sollten, um erfolgreich zu sein. Das heißt konkret: Einfluß auf diejenigen Institutionen und Gremien auszuüben, deren Aufgabe es ohnehin von Amts wegen ist, sich um die Wohlfahrt Kranker und Schwacher zu kümmern. Egal, ob es sich dabei um die Kranken- und Rentenkassen, um die herkömmlichen Pflegedienste, den DPWV, die Sozialämter, ob es sich um Krankenhäuser, (schwule) Freundeskreise, Nachbarschaften und Familien Betroffener oder auch um die örtliche Gemeindegemeinschaft handelt: Alle müssen ran, müssen die Gelegenheit bekommen, von den in der Tat mustergültigen pflegerischen Vorarbeiten der Aids-Hilfen und ihrer Modellprojekte diejenigen Elemente für ihre eigene Arbeit zu übernehmen, die auch auf dem Dorf und in der Kleinstadt einen Sinn ergeben und umsetzbar sind.

Notwendig ist geschicktes und beharrliches Lobbying im Sinne der Betroffenen, und zwar ganz besonders in den meist konservativ geprägten ländlichen Gebieten. Notwendig ist auch der Mut, sich gegen Erpressungsversuche zu „immunisieren“, seien es solche von seiten zu Recht aufschreiender Betroffener, seien es solche zynischer, dick-felliger Reaktionäre aus Politik, Kirche und Gesellschaft. Aber die Zeit und die Energie, die man hierfür aufwendet, und die Überzeugungsarbeit, die man hier erfolgreich leistet, wird unser gesellschaftliches Leben mehr zivilisieren und humanisieren als alles unproduktive Gejammer über das vorgefundene Elend und die eigene Überforderung.

Das mag herzlich klingen, ist es aber nicht. Ganz im Gegenteil.

# Doch sehr im Schwammigen

## Der Chefarzt eines Mannheimer Krankenhauses hat einem HIV-Patienten die Operation verwehrt. Der Abgewiesene sieht sich als Opfer einer Verschwörung.

Der Pfälzer Akzent unterstreicht seine Redeweise – bedächtig, leise und langsam. Offensichtlich ist es dem zurückhaltenden Mann unangenehm, über sich selbst zu sprechen. Bei einer Tasse Kaffee in einem speißbürgerlichen Frankfurter Innenstadt-Lokal schildert der 46-jährige Manfred Kriz seine Situation: Im Mai letzten Jahres wird er ins Mannheimer Theresienkrankenhaus eingewiesen, nachdem er sich den Darmausgang mit einem Klistier verletzt hatte. Nach einer Operation, bei der ein künstlicher Darmausgang – ein Anus praeter – gelegt wird, bittet man ihn um die Zustimmung zu einem HIV-Test. Das Ergebnis ist positiv. Nach fast sechs Wochen stationärem Aufenthalt wird Manfred Kriz mit dem provisorischen doppelläufigen Anus praeter entlassen. Er hat einen Darmvorfall von etwa zehn Zentimetern je nach dem aktuellen Verkrampfungszustand der Gedärme und kann nicht ohne Schmerzmittel leben; sein Stuhlgang kommt aus drei Öffnungen. An seine Arbeit – Manfred Kriz kontrolliert in seiner Firma den Rohstoffwareneingang und geht außerdem einer Nebenbeschäftigung als Aufseher in einer Spielhalle nach – ist nicht zu denken. Es wird vereinbart, daß der provisorische Anus praeter nach drei Monaten zurückverlegt und so die Arbeitsfähigkeit wiederhergestellt wird.

Am 30. August weist Kriz' Hausarzt seinen Patienten erneut ins Theresienkrankenhaus ein. Nachdem die üblichen Untersuchungen und OP-Vorbereitungen abgeschlossen sind, wird der Operationstermin auf den 2. September festgelegt. In der folgenden Zeit wird dieser Termin mit Hinweis auf den vollen OP-Plan immer wieder verschoben; am sechsten Tag verlangt Manfred Kriz nach dem Oberarzt, der verkündet, daß er wegen der Risiken für den Patienten nicht operieren wird. Chefarzt Dr. Hirsch, der ihn im Mai operiert hatte, war am 1. September verreist.

Manfred Kriz kehrt unverrichteter Dinge nach Hause zurück. Im November vereinbart er mit Dr. Hirsch einen neuen OP-Termin im Dezember. Während dieses zweiten Aufenthalts wiederholt sich das

gleiche Spiel: Voruntersuchungen und die Bestimmung eines Termins, der dann immer weiter nach hinten verlegt wird. Sechs Tage nach der Einweisung erklärt die Stationsärztin, daß sie sich am Morgen den Finger verletzt hat und bei der Operation nicht assistieren wird. Dr. Hirsch wiegelt bei der anschließenden Visite ab, räumt aber ein, daß er Schwierigkeiten hat, sein OP-Team zu vervollständigen. In den nächsten Tagen läßt er das Zimmer bei der Visite aus und ist auch ansonsten unauffindbar. Schließlich erzwingt Manfred Kriz ein Gespräch, in dem sich der Chefarzt zur Operation bereiterklärt, während aber einige seiner Mitarbeiter eine HIV-Infektion befürchteten. Kriz bietet daraufhin an, „um zu prüfen, ob der Arzt es ernst gemeint hatte“, sich seinerseits um die Vervollständigung des Teams zu bemühen.

Im März 1994 teilt er Dr. Hirsch mit, daß er Assistenzen gefunden habe und einen Termin im April oder Mai ins Auge fassen; bis dahin werde er auch die Kostenfrage mit der AOK klären. Dr. Hirsch entgegnet, daß externe Assistenzen aus haftpflichtversicherungstechnischen Gründen nicht eingesetzt werden könnten. In seinem nächsten Brief bittet Kriz um eine eindeutige Stellungnahme, ob eine Operation im Theresienkrankenhaus möglich ist oder nicht. Und erhält die Antwort: „(...) Es gibt bei uns die Regulation, daß bei Patienten, die HIV-positiv sind, Notoperationen jederzeit durchgeführt werden. Ich muß allerdings erleben, daß sich Mitarbeiter von uns verletzt haben und daß dies eine große psychologische, familiäre und rechtliche Problematik darstellt: Psychologisch, die Kollegen bzw. Mitarbeiter sind längere Zeit in Sorge, familiär, ein geregelter Familienleben wird gestört (...) und juristisch, weil, wenn HIV-Positivität eintritt, der betreffende Mitarbeiter nicht mehr im chirurgischen Fach tätig sein darf. Wenn es sich um junge Ärzte oder Schwestern handelt, kann dies sehr ergreifend sein. (...) Aus diesen Gründen möchte ich Sie bitten, da es sich nicht um eine akute Situation handelt, von einer operativen Intervention abzusehen, auch im Interesse meiner Mitarbeiter und meiner selbst, die dadurch eventuell gefährdet werden. (...)“

Seitdem versteht Manfred Kriz die Welt nicht mehr. Als Christ will er dem Nächsten nichts Böses und glaubt an das Gute im Mitmenschen. Nun fühlt er sich zutiefst

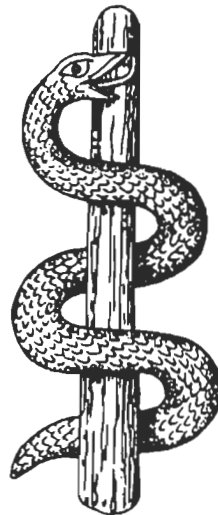
enttäuscht, verletzt und hintergangen. Warum konnte Dr. Hirsch nicht schon nach der ersten Operation im Mai 1993 so eindeutig Stellung beziehen? Dann wären ihm zwei sinnlose Krankenhausaufenthalte und der AOK eine Menge Kosten erspart geblieben; außerdem hätte er sich viel eher nach einem anderen Krankenhaus umsehen können. Er vermutet, das Opfer einer Verschwörung zu sein, die das Ziel hatte, die Stellung der Klinik im Krankenhausbedarfsplan zu erhalten, indem man den Eindruck erwecke, daß HIV-Patienten behandelt werden, während man sie aber in Wirklichkeit mit einer Hinhaltenaktik mürbe macht und sie damit zum Verzicht auf einen Eingriff bewegt.

In einem Brief an die Mannheimer AOK schreibt er, was ihm widerfahren sei. „war nicht recht, ist nicht recht und wird in tausend Jahren nicht recht sein können.“ Über Dr. Hirsch, von dessen ausgezeichneten Ruf als Arzt und Mensch er überzeugt gewesen sei, spricht er ein vernichtendes

Urteil: „Ein Kohlenträger, der nur weiße Säcke tragen will, kann nicht Kohlenträger sein; ein Arzt, der nur risikolose Fälle operieren will, kann nicht Arzt sein, und ein Chefarzt, der das OP-Team seines Hauses nicht ergänzen kann, hat seinen Beruf verfehlt.“ Manfred Kriz fühlt sich so sehr im Recht, daß er alle Ärzte und Institutionen, mit denen er in Verbindung tritt, von Schweigepflicht und Datenschutz entbindet.

Der Chefarzt der chirurgischen Abteilung im Berliner Auguste-Viktoria-Krankenhaus, für den Operationen an Patienten mit Vollbild Aids Routine sind, mag seinen Mannheimer Kollegen nicht verurteilen. Zwar weiß er aus Erfahrung, daß für HIV-positive Patienten kein ungleich größeres Risiko bei der Wundheilung besteht und daß die Ansteckungsgefahr für Chirurg und Assistenz gering ist, wenn spezielle Handschuhe, Kittel und ein Mundschutz mit abweisendem Glas getragen werden, aber: „Wir haben uns am Anfang wahnsinnig schwer getan; so richtig mutig sind wir erst seit vier Jahren. Und wenn ein Arzt aus Verantwortung für seine Mitarbeiter eine solche Operation ablehnt, muß man dafür Verständnis haben.“

Wie die Dinge liegen, wollen rechtliche Mittel im Fall Dr. Hirsch nicht so recht greifen. Die Bezirksärztekammer Nordbaden hat auf Kriz' Beschwerde eine Stel-



lungnahme des Chefarztes eingeholt, „die ganz und gar nicht leichtfertig war.“ Dr. Hirsch sei bei der Güterabwägung – in dem Fall das Wohl des Patienten Kriz gegen den Schutz seiner Mitarbeiter – zu dem Schluß gekommen, daß letzterer schwerer wiege. Ob die Ärztekammer eine generelle Aussage treffen und „feste Spielregeln“ aufstellen wird, ist unsicher. Man halte sich an den Grundsatz „Im Notfall muß operiert werden“, und dieser Anus praeter liege eben in solch einem ganz schwierigen Grenzbereich. Als sich der Vorstand Anfang Juli traf, herrschte eher die Meinung vor, daß ein Verdacht auf berufsunwürdiges Verhalten nicht gegeben sei; die Kammer werde sich aber nochmals mit Dr. Hirsch in Verbindung setzen – was immer das heißen mag.

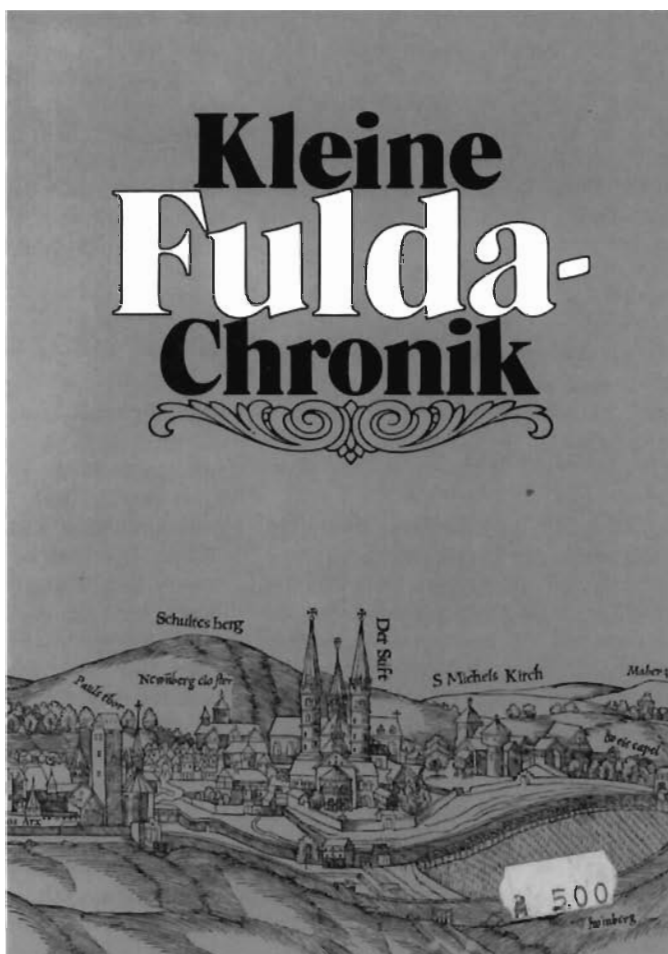
In der Mannheimer AOK findet man die Behandlung, die Manfred Kriz durch das Theresienkrankenhaus zuteil wurde, „sicher net okay“. Günter Tändler von der Vertragsabteilung zeigt sich persönlich betroffen und kann immer noch nicht recht an Dr. Hirschs Schuld glauben. Die AOK hat für die beiden ergebnislosen Krankenhausaufenthalte ihres Mitglieds rund 7500 Mark gezahlt; außerdem bezieht Manfred Kriz – abgesehen von einigen Unterbrechungen – seit Mai letzten Jahres Krankengeld. Die Möglichkeiten für eine Schadensersatzforderung schätzt Tändler gering ein: „Unser Jurist hat sich geplagt, aber das Thema liegt doch sehr im Schwammigen.“

Manfred Kriz, der Anfang Juli in der Frankfurter Uniklinik ohne Probleme operiert wurde, ist jedenfalls entschlossen, Schadensersatz zu fordern und eine Strafanzeige wegen gemeinschaftlich begangener unterlassener Hilfeleistung zu stellen.

„Jeden Tag rufen hier Leute von irgendwelchen Institutionen an, die Herr Kriz gegen mich aufgebracht hat.“ Dr. Hirschs Stimme klingt gequält. „Ich kann aber belegen, daß wir viele HIV-positive Patienten behandelt haben. Und was Herrn Kriz angeht: Ich habe ihm aus triftigen medizinischen Gründen, die sich aus den Untersuchungen ergeben haben, von der Operation abgeraten und ihm aber meine weitere Behandlung angeboten.“ Diese Gründe seien in der Stellungnahme nicht aufgetaucht, weil der Arzt den Patienten schonen wollte. Daß die Frankfurter Uniklinik keine Bedenken hatte, begrüßt Dr. Hirsch. „aber das ist deren Verantwortung; ich hätte sie nicht tragen wollen.“ Die Beschuldigungen seines unzufriedenen Klienten weist er zurück und kann es nicht lassen, seinerseits über den Menschen Kriz auszusprechen: „Ich weiß nicht, ob er Ihnen erzählt hat, daß sich bei seiner ersten Operation ein Arzt verletzt hat, den ich dann nicht mehr operieren lassen durfte. Herrn Kriz' Reaktion darauf war: ‚Das interessiert mich nicht.‘“

Annette Fink

**Aids-Hilfe  
im Schatten  
des Fuldaer  
Doms:  
Versteckte  
Schwule im  
Schloßpark,  
Prävention  
für den  
Landfrauen-  
bund und  
Zahnärzte,  
die keine  
Zeit für  
Positive  
haben.  
Doch das  
Klima  
beginnt,  
sich zu  
ändern.**



**O** Reisender, kommst Du nach Fulda, dann hast Du Dich natürlich vorher entsprechend gebildet. Du weißt, daß der 60000-Einwohner-Ort seine Existenz dem heiligen Bonifatius, Apostel der Deutschen und Schutzpatron der Bierbrauer, Feilenhändler und Schneider zu verdanken hat, der im Jahr 744 seinen Schüler Sturm auf einer „mit Mauer und vorliegendem Spitzgraben geschützten Muschelkalk-Prallterrasse“ ein Kloster gründen ließ. Du hast ferner gelesen, daß Fulda als Keimzelle europäischer Kultur und als Wiege der deutschen Literatur bezeichnet werden kann; schließlich wurden hier nicht nur die Germania des Tacitus und das Kochbuch des Apicius übersetzt, nein, hier entstand auch das in lateinischer Sprache geschriebene Waltharilied, ein germanisches Epos.

Du liest eben noch, daß die Stadt im 18. Jahrhundert ihre bedeutenste Epoche erlebte und daß berühmte Baumeister im Barockviertel eine vollendete architektonische Harmonie geschaffen haben, da bremst der Zug bei der Einfahrt in den Hauptbahnhof, und du kannst die rote Schrift auf dem Betonpfeiler gut erkennen: „Nieder mit den Klerikalfaschisten!“ Eine Aufforderung, die in besonderer Weise gegen Dr. Dr. Johannes Dyba, den 94. Nachfolger Bonifatius' auf dem Fuldaer Bischofsstuhl, gerichtet sein dürfte, der

schon mal hergelaufene Schwule aus dem Dom weist und der Aids als Strafe Gottes für widernatürliche Unzucht sieht.

Wer auf den großen Platz vor dem Bahnhof hinaustritt, hat in gastronomischer Hinsicht die Wahl zwischen einem amerikanischen Schnellrestaurant, einem italienischen Café und dem Bahnhof's Grill. Der legere Umgang mit dem Apostroph ist eben nicht nur dem Ostdeutschen gegeben.

## Abkürzung für Vermieter

Vom Platz aus führt der Weg unweigerlich in die Fußgängerzone, die alle Erwartungen an eine solche erfüllt, vorbei an einem dominierenden, quer im Weg stehenden Kaufhaus und der kaum weniger dominierenden Stadtpfarrkirche. Danach, am Platz „Unterm heilig Kreuz“, biegt rechts die Friedrichstraße ab: wer Stadtschloß und Dom besichtigen will, muß geradeaus weiterlaufen, wer aber ein bestimmtes Beratungsangebot in Anspruch nehmen will, tritt in den Hauseingang neben dem Bäcker und kann dort ein AH-Erlebnis haben.

„Ein Zugeständnis an den Vermieter“. Hans-Jürgen erklärt das verschämte Hinweisschild im Treppenhaus, das keine Auskunft darüber gibt, was sich hinter der

Abkürzung verbirgt. Als der 1988 von schwulen Männern, Studenten der Fachhochschule und in sozialen Berufen Engagierten gegründete Verein Aids-Hilfe Fulda ein Büro für den ersten hauptamtlichen und die ehrenamtlichen Mitarbeiter suchte, hatten Vermieter ihre Zusage einen Tag später wieder zurückgezogen, und es dauerte zehn Monate, bis die drei Räume in der Innenstadt gefunden waren. In der Zwischenzeit gewährten Pro Familia und die Caritas Unterschlupf; zeitweise lief die Telefonberatung auch in der Wohnung eines Vereinsmitglieds.

## Die Mitarbeiter

Im Jahr 6 nach ihrer Eröffnung hat die Beratungsstelle drei hauptamtliche Mitarbeiter mit jeweils einer halben Stelle: Die Diplom-Pädagogin Martina Franke (30), die an unserem Treffen nicht teilnehmen konnte und deshalb bedauerlicherweise etwas zu kurz kommt, den Diplom-Sozialpädagogen Hans-Jürgen Wolff (29) und die Kindergärtnerin und Hortnerin Christa Schuchert (51).

Hans-Jürgen war wegen seines Studiums aus der Nähe von Hannover in die ostthessische Provinzstadt gekommen. „Wo sind die anderen alle?“ hat sich der junge schwule Mann damals gefragt. Die waren zwar im Schloßpark, „der traditionellen Cruising-Ecke“, und einige ganz Mutige trafen sich in einer sehr verdeckten Schwulengruppe bei Pro Familia. Aber an die Öffentlichkeit hat sich niemand gewagt; erst seit zwei Jahren gibt es ein Homo-Referat im AStA der Fachhochschule. Gerade eine Aids-Hilfe auf dem Land müsse versuchen, schwule Identität zu stiften, meint Hans-Jürgen und fühlt sich dieser Aufgabe besonders verpflichtet. Zu Beginn seiner Arbeit mußte er aber erleben, daß seine Zielgruppe nicht zu den Veranstaltungen kam: „Ralf König war mal mit einem Theaterstück da, und im Publikum saßen ganze vier Schwule.“ Immerhin gibt es seit März „Amands Skandal“, eine Kneipe für Schwule in einem Neubaukomplex gleich neben dem „Holiday Inn“, die zumindest bis jetzt toleriert wird.

Gesundheitliche Gründe – die eigene Krebserkrankung und das Bronchialasthma der Tochter – haben Christa vor zehn Jahren aus Berlin in ein Dorf in der Rhön verschlagen, wo sie eigentlich die Vorzüge des Landes und ein ruhigeres Leben als Hausfrau und Mutter auskosten wollte. Als ihr dann doch irgendwann die Decke auf den Kopf fiel, wurde ihr Mann auf eine Anzeige der Aids-Hilfe aufmerksam, die Einführungskurse für ehrenamtliche Mitarbeiter ausgeschrieben hatte. „Eigentlich wollte ich nicht hingehen; ich dachte, ich habe genug mit der eigenen Krankheit zu tun, wie soll ich mich da noch um Aids-

krankte kümmern? In Berlin wäre ich auch sicher nicht zur Aids-Hilfe gegangen, aber hier war es schon eine Herausforderung.“ Seit Januar 1993 arbeitet Christa hauptamtlich; ihre Stelle wird als Wiedereingliederungshilfe für Schwerbehinderte zu 70 Prozent vom Arbeitsamt finanziert. Sie hat den Schritt nicht bereut: „Ich habe sehr viel dazugelernt, viele wichtige Erfahrungen gesammelt.“

## Um die Ecke parken

Sechs Aidskranke gibt es im Einzugsgebiet der Aids-Hilfe, das heißt in einem Radius von 50 Kilometern. Im Verhältnis gesehen sind das mehr Aidsfälle als in den größeren Städten Kassel, Wiesbaden oder Gießen. Die Ursache für diese verzerrte Statistik sieht Hans-Jürgen in den HIV-Positiven, die beim Ausbruch der Krankheit die Großstadt wieder verlassen und zur Familie aufs Land zurückkehren. Drei der Kranken haben sich beim intravenösen Drogengebrauch und zwei beim schwulen Sex infiziert; eine Frau hat sich vermutlich beim heterosexuellen Verkehr angesteckt. Pflegebedürftig ist zur Zeit keiner von ihnen; die Aids-Hilfe hat für den Fall einen speziellen Krankenpflegedienst gefunden, der auch die Angst der Familienangehörigen vor den Augen der Nachbarn berücksichtigt und -falls erwünscht – um die Ecke parkt.

Ärzte sind ein Thema für sich. Zwei praktische Ärzte haben sich bereiterklärt, Substitutionsbehandlung anzubieten und dies auch öffentlich kundzutun; unter dem Siegel der Verschwiegenheit ist einer der beiden zur medizinischen Rundumversorgung von HIV-Positiven und Aidskranken bereit. Die Aids-Hilfe legt aber Wert darauf, daß die Kranken Kontakt zur Aids-Ambulanz im hundert Kilometer entfernten Frankfurt halten.

Auf der Suche nach einem Zahnarzt ist eine der Kranken von sechs Praxen teils unverhohlen („Da suchen Sie in Fulda mal einen!“), teils verlogen („Der Chef hat leider keine Zeit“) abgewiesen worden. Nachdem die Lokalzeitung über das Verhalten der Zahnärzte berichtet hatte, dankte ein Leserbriefschreiber Gott dafür, daß nicht sein Arzt die Behandlung übernommen hat.

Das ist nur eine von vielen Erfahrungen, die Betroffene täglich – und nicht nur auf dem Land – machen. Um darüber reden zu können, haben Fuldas Aidskranke die Selbsthilfegruppe „Cokett“ gegründet, die sich regelmäßig und auf Wunsch in Martinas Beisein trifft. Bis jetzt finden sich zu diesen Treffen immer nur die sechs Kranken ein; die sechs HIV-Positiven, die der Aids-Hilfe außerdem bekannt sind, melden sich nur sporadisch.

Die mächtigen Glocken der nahegelegenen Stadtpfarrkirche schlagen nach jeder verstrichenen Viertelstunde. Präventionsarbeit im Schatten der Kirche und des Doms mitsamt seinem streitbaren Hausherrn, das bedeutete am Anfang: Informationsstände aufbauen, an denen die Passanten mit abgewandten Blick vorbeiliefen. Und wenn sich doch einer heranwagte, dann nur mit zahlreichen Rechtfertigungen: „Ich bin nicht aus Fulda, ich bin hier nur Tourist“ oder „Ich hole das für meinen Nachbarn.“

## Nur hinter Mauern

Ein Klima, in dem sich auch kein Junkie auf die Straße traut. „Eine offene Drogenszene gibt es hier nicht, das spielt sich eher in privaten Scenes ab“, erklärt Hans-Jürgen. „Deshalb ist es auch sehr schwierig, an die Leute heranzukommen.“ Zwar trifft Martina während ihrer monatlichen Präventionsveranstaltung in der Justizvoll-



Christa Schuchert und Hans-Jürgen Wolff

Foto: aktuell



Foto: aktuell

Dom zu Fulda

zugsanstalt leicht auf Drogengebraucher, doch können ihre Safer-Use-Tips nur schwer auf fruchtbaren Boden fallen, wenn Spritzentausch in der Gefängnisordnung nicht vorgesehen ist.

Weil sich das Problem nur hinter Mauern auftritt und kein offensichtliches ist, gibt es weder Geld für einen Streetworker noch für Kontaktcafés. Immerhin ist es gelungen, über ein Plakat und Mundpropaganda einige Drogengebraucher dazu zu bewegen, sich in der Aids-Hilfe steriles Spritzbesteck zu besorgen. Es gab auch einige Anfragen nach Substitutionsbegleitung, die aber nur für HIV-Positive angeboten werden kann. Zur Zeit wird ein Klient substituiert; Hans-Jürgen hat dessen psychosoziale Betreuung übernommen und organisiert notfalls auch die tägliche Fahrt zum Arzt. Und wenn es auch nach einer Erklärung Bischof Dybas keine Zusammenarbeit zwischen Caritas und Aids-Hilfe geben darf, so funktioniert sie doch im Jugend- und Drogenbereich in Einzelfällen ganz gut.

Fünf Jahre Aids-Hilfe Fulda – in dieser Zeit hat sich manches geändert. Zwar wollte die Stadt zum letztjährigen Christopher-Street-Day ein die-in auf dem Domplatz nicht zulassen und mußte per verwaltungsgerichtlicher Anordnung zur Zustimmung gezwungen werden; andererseits

kamen aber der Oberbürgermeister und sämtliche Honoratioren zur Eröffnung einer Fotoausstellung zum selben Anlaß ins Schloß, wo sie sich dann in einer Rede von Bernd Aretz widerspruchslos zehnmal – Christa hat mitgezählt – das Wort „Arschficker“ entgegenschleudern ließen.

Demnächst wird Christa wieder eine Informationsveranstaltung für die Landfrauenvereinigung halten, die auf einer der alljährlichen Fuldaer Frauenwochen an sie herantreten war. Da sitzt dann ein gutes Dutzend Bäuerinnen, die erstaunt hören, wie leicht der

reifen Frau die Begriffe des Geschlechtslebens über die Lippen gehen, die aber – wenn man sie behutsam an das Thema heranzuführt – bereit sind zu lernen, daß Homosexualität keine Krankheit ist. Häufig wird bei solchen Veranstaltungen auch diskutiert, wie die Frauen reagieren würden, wenn im Kindergarten ein HIV-positives Kind angemeldet wird.

Ein anderes Mal sind die Industriemeister der Umgebung eingeladen und stellen sich der Frage, wie sie mit einem infizierten Mitarbeiter umgehen würden, zu einem dritten Termin hat sich ein Zusammenschluß katholischer Journalisten abgesagt, und am Tag darauf kommt eine Abordnung Rußlanddeutscher. Und immer wieder fragen alle am Anfang: „Aids – gibt es das in der Rhön überhaupt?“

## Klimawechsel

„Ich denke, wir sind jetzt ein Stück etabliert“, meint Christa. Die anfänglichen Berührungängste, vor denen selbst Einrichtungen wie Pro Familia oder das Frauenhaus nicht gefeit waren, seien inzwischen abgebaut, man setzt sich zusammen, fragt einander um Rat. Die Passanten bleiben ohne Ausflüchte am Informationsstand stehen, und als die Aids-Hilfe An-

fang Mai das fünfjährige Bestehen der Beratungsstelle feierte, scheuten sich die Geschäftsleute nicht, im Programmheft zu inserieren. Einige Anzeichen für einen gesellschaftlichen Klimawechsel, der aber längst nicht so weit reicht, daß sich auch Fuldas Betroffene zum Festakt ans Licht der Öffentlichkeit gewagt hätten.

95 000 Mark hat die Aids-Hilfe im letzten Jahr von Land und Komune bekommen; für dieses Jahr liegt vom Land Hessen noch keine definitive Zusage vor. Die Eigenmittel aus Spenden haben sich um die Hälfte verringert, und für 1995 hat das Land bereits Kürzungen angekündigt, die sich vermutlich in Personalabbau niederschlagen werden.

## Die DAH in weiter Ferne

„Einen ganz großen Ausdruck von Ferne“ diagnostiziert Hans-Jürgen, wenn es um das Verhältnis der Deutschen zur Fuldaer Aids-Hilfe geht. „Wir hier spüren, wenn eine Komune statt 2000 nur noch 1000 Mark an uns zahlen kann. Die DAH diskutiert lange über Mittelkürzungen und Perspektiven und feiert dann ihr zehnjähriges Bestehen in der Semper-Oper.“ Viele Diskussionen des Dachverbandes könnten in einer regionalen Aids-Hilfe nicht mehr nachvollzogen werden; das Interesse aneinander sei wohl auf beiden Seiten gesunken. „Früher kamen viel mehr Umfragen von der DAH. Heute ist die Mitgliederversammlung das einzige Gremium, das den Zusammenschluß der Aids-Hilfe repräsentiert.“

O Reisender, trittst Du den Rückweg durch die Fußgängerzone an, dann kann es sein, daß Dir ein leicht verschlagen grinsender junger Mann einen gelben Zettel in die Hand drückt. Wie Du siehst, handelt es sich um einen Stimmzettel, mit dem Du antäblich einer Festivität entweder Wurst Bobby, Aal Dieter oder Obst Max & Maxi zum König wählen und gleichzeitig an einer Verlosung teilnehmen kannst. „I. Preis: Euro-Disneyland.“

Wieder fährst Du im Zug an der roten Inschrift auf dem Betonpfeiler vorbei. Bischof Dyba sei merkwürdig leise und vorsichtig geworden, nachdem er vor drei Jahren während der Bischofskonferenz eine demonstrierende act-up-Gruppe als hergelaufene Schwule titulierte, aus dem Gotteshaus verwies und damit einen Aufschrei in den Medien provoziert hatte. Hans-Jürgen mag aber nicht an höhere Einsicht glauben: „In seiner Haltung hat sich nichts geändert. Er straft uns jetzt mit Nichtachtung und will damit demonstrieren, daß er uns überhaupt nicht mehr wahrnimmt.“ Seine Schäfchen nehmen den Domherren sehr wohl wahr – zumindest im Witz: Wie heißt Dybas Haushälterin? Dybary.

Annette Fink



Harold Fischer

## Kulturtechnik im Entwicklungsland

„Geld aufreiben“, so könnte man Fund Raising salopp übersetzen, kommt aus den USA. Es ist dort eine fest verwurzelte Technik. Gelder und Sachmittel für die unterschiedlichsten Zwecke zu beschaffen. Kein gesellschaftlicher Bereich bleibt davon ausgespart. Es gibt ungezählte Methoden, derer sich ehren- und hauptamtliche Mitarbeiter bedienen. Staatliche Hilfen für soziale Netze oder kulturelle Initiativen sind in den USA längst nicht so umfassend wie in Deutschland (oder Europa). Der Eigeninitiative kommt eine größere Bedeutung zu, eine stark ausgeprägte philanthropische Tradition verlangt es von jedem Einzelnen, zum Gemeinwohl in geeigneter Weise etwas beizutragen. Auf dieser Basis sind beispielsweise die großen amerikanischen Stiftungen entstanden, die von Universitäten über Krankenhäuser bis hin zu Museen und Theatern eine Vielzahl von Institutionen begründet haben und dauerhaft fördern.

Fund Raising „steht für eine Kulturtechnik, die nahezu alle Amerikaner von Kindheit an lernen und praktizieren.“ schreibt Marita Haibach, Beraterin für Organisationsentwicklung. (Das Zitat ist dem Aufsatz „Professionelles Spendensammeln. Fundraising in den USA und Deutschland“ entnommen, erschienen in einem empfehlenswerten, wenn auch nicht in allen Teilen neuen und erkenntnis-schwangeren, von Thomas Leif und Ullrich Galle herausgegebenen Reader „Social Sponsoring und Social Marketing, Praxisberichte über das ‚neue Produkt Mitgefühl‘“, Köln 1993.)

Deutschland ist im Fund Raising, speziell im Sponsoring noch ein Entwicklungsland. Als zum erstenmal ein deutscher Fußballklub das Firmenzeichen seines Sponsors auf den Hemden der Kicker platzierte, herrschte großer Aufruhr. Heute könnten die meisten Vereine wie auch Amateur-Spitzensportler ohne Sponsoringmittel kaum an internationalen Wettkämpfen teilnehmen. Auch in den Bereich der Künste hat Sponsoring Einzug gehalten. Und langsam gewinnt „Social Sponsoring“ an Bedeutung, obwohl – für einige geldgebenden Unternehmen: weil – sich hinter sozialen Themen manch gesellschaftlicher Sprengstoff verbirgt. Dies gilt auch für die DAH und ihre Klientel.

## Platten, Karten, Särge

Bislang hat die DAH vom bundesdeutschen Spendenmarkt, der nach verschiedenen Schätzungen zirka vier Milliarden Mark umfaßt, kaum systematisch profitiert. Das bedeutet nicht, daß nicht frei und zweckgebunden gespendet würde. Gemes-

## Schatzsuche

### Von neudeutschem Fund Raising und altdeutschem Haushaltsrecht. Ein Blitzkurs von Peter Zechel.

Zur Lösung der Krise der öffentlichen Haushalte soll ausgerechnet der Sozialbereich einen besonderen „Beitrag“ leisten. Schon seit einigen Jahren muß auch die Deutsche Aids-Hilfe Kraft und Zeit darauf verwenden, ihre weitere Arbeit für den Fall radikaler Mittelkürzungen zu planen. Bisher ist der Bundesverband mit einem blauen Auge davongekommen, angekündigte Einschnitte der öffentlichen Förderung wurden bisher immer

wieder zurückgenommen, „lediglich“ ein Stagnieren der Finanzierung war bislang zu beklagen.

Bereits kurz nach der Welt-Aids-Konferenz im Sommer letzten Jahres wurden neuerlich erhebliche Kürzungen angekündigt. Schon im Haushalt '94 sollte damit begonnen und in der mittelfristigen Finanzplanung – bis 1997 – das Budget des Bundes für die Aids-Prävention gar auf Null gefahren werden. Sollte, denn der Fluß der öffentlichen Gelder scheint von unvorhersehbaren politischen „Stimmungslagen“ abhängig zu sein, wie das jüngste Verwirrspiel um die – gerade wieder zurückgenommene – Kürzung des DAH-Etats um 700 000 DM zeigt. So bliebe es Kaffeesatzleserei, wollte man einschätzen, wie ernst die angedrohte Zweimillionen-Kürzung für das nächste Jahr tatsächlich zu nehmen ist.

Eine Methode, sich von staatlichen Zuschüssen unabhängiger zu machen, ist das sogenannte Fund Raising; kein Weg allerdings, das sei schon hier gesagt, der die Finanzierung durch die öffentliche Hand ersetzen kann.



sen am Bedarf aber sind diese Summen nur ein – allerdings willkommener – Tropfen auf den heißen Stein. Um das Konzept der strukturellen Prävention im Ansatz durchführen zu können, benötigt die DAH acht Millionen Mark.

Von verschiedenen Benefiz-CDs bekommt die DAH einen bestimmten Teil des Verkaufspreises; so erbrachte die ambitionierte Cole-Porter-Adaption „Red, Hot & Blue“ seit 1991 fast eine Viertelmillion zugunsten eines Wohnprojekts. Aber solche Beträge sind – zur Zeit noch – die Ausnahme. Ein Rechtsratgeber wurde in Zusammenarbeit mit dem Palette-Verlag herausgegeben, aus dessen Erlös der DAH 800 Mark zuflossen. Die Quelle-Bank und VISACard haben eine Kreditkarte auf den Markt gebracht, die bisher 5000 Mark brachte, sich aber positiv entwickelt, während der Verkauf einer Telefontarte stagniert.

Darüber hinaus wurden Testamente zugunsten der DAH abgefaßt oder Lebensversicherungen an sie ausbezahlt. Aus Geldbußen haben die Gerichte knapp 23 000 Mark an die DAH überwiesen. Ihre Angehörigenarbeit wird durch Großspenden von bisher insgesamt rund 30 000 Mark durch das bundesweit agierende Beringungsinstitut Grieneisen/GBG ermöglicht. Das jüngste Projekt ist das DAH-Spendentelefon. Unter 0190-270217 sprechen Prominente regelmäßig wechselnde Texte zu den verschiedenen Facetten der Krankheit Aids. Von den Gesprächsgebühren erhält die DAH 20 Prozent, zusätzlich hat der Anrufer die Möglichkeit, einen telefonischen Überweisungsauftrag zu erteilen.

Insgesamt summierten sich die freien Spenden 1993 auf etwa 200 000 Mark; nicht gerade wenig, gemessen am DAH-Gesamtetat jedoch nur drei Prozent. An zweckgebundenen Spenden kamen knapp eine Million Mark zusammen, mit denen hauptsächlich Gäste der Welt-Aids-Konferenz unterstützt wurden, die ansonsten nicht hätten teilnehmen können.

Im Frühjahr 1993 wurde ein besonderes Vorhaben gestartet: der Kommunikationsfonds. Unternehmen sollten zu Partnern der DAH werden, indem sie mit einer Einlage von 100 000 Mark die Mittel bereitstellten, mit denen Projekte der DAH bekannt gemacht werden. Das gilt für die Rufnummer 14911, die bei vielen Aids-Hilfen als Beratungstelefon geschaltet ist, ebenso wie für Spendenaufrufe, Präventionsbotschaften, Benefizveranstaltungen... Geplant war, den Kommunikationsfonds zu einer „Marke“ auszugestalten, die den beteiligten Unternehmen eine Kompetenz im sozialen Bereich zuwachsen läßt, die sich extern wie intern positiv auf das Unternehmensimage auswirkt. Leider hat der Fonds bislang nur einen Partner gefunden: Benetton. Über die Gründe kann nur spekuliert werden. „Vielleicht waren die Ziele

zu hoch gesteckt“, bemerkt Barbara Schieß vom Hamburger Büro X, das die Kampagne entwickelt hat, selbstkritisch.

Eines haben alle Projekte gemeinsam: Sie wurden an die Deutsche Aids-Hilfe herangetragen. Der Dachverband hat bislang nur öffentliche Mittel – Kommunen, Land, Bund, Europäische Union – erschlossen. Nun, da diese Finanzen knapp werden, ist es auch für die DAH an der Zeit, systematisch weitere Geldquellen zu erschließen.

## Gemeinnütziger Imagetransfer

Spenden sind dabei unproblematisch. Sie können auf unterschiedlichste Weise akquiriert werden. Sammelbüchsen, Anzeigen, Benefizveranstaltungen, Straßensammlungen oder das Mailing, also das Versenden von Bittbriefen, sind bewährte Möglichkeiten, an den kleinen Pfennig und die große Mark zu kommen. Spendenbescheinigungen oder -quittungen ermöglichen dem Spender hoher Beträge, diese von ihrer Steuerschuld abzusetzen. Dankeschöns unterschiedlicher Art, sinnvollerweise nach der Spendenhöhe gestaffelt, können einen einmaligen Spender zum treuen und solidarischen Begleiter der gemeinnützigen Arbeit machen.

Anders als ein Spender geht der Sponsor davon aus, daß er einen Vorteil durch seine Leistung hat. Dieser besteht, abgesehen von der Steuerersparnis, im sogenannten „Imagetransfer“ als „Lohn der guten Tat“. Auch beim Sponsoring geht es dar-

um, Geld- und Sachmittel zu akquirieren. Das können kleinere oder größere Geldbeträge sein, Projektförderungen, Stipendien, Finanzierung von Seminaren, ebenso Sachmittel, etwa eine spezielle Software für die Mitgliederverwaltung. Eine besondere Art des Sponsoring ist das sogenannte Secondment, das Abstellen eines Mitarbeiters für eine begrenzte Dauer zum Gesponserten, der zum Beispiel eine komplette EDV-Anlage – Hardware und Software – installiert, koordiniert und benutzen lehrt.

Eines aber haben alle Sport-, Kunst- und Sozio-Sponsoring-Aktivitäten gemeinsam: Ein Vertrag wird geschlossen, der es dem Sponsor ermöglicht, das Sponsoring als Betriebsausgabe geltend machen zu können und in dem sich der Gesponserte zu definierten Gegenleistungen verpflichtet. Denn der Sponsor möchte öffentlichkeitswirksam auf sein Engagemnt aufmerksam machen, will die Übernahme gesellschaftlicher Verantwortung dokumentieren; auf einer Pressekonferenz, in Anzeigen in Zielgruppenmedien, auf der Verpackung seiner Produkte.

## Außer Spesen nichts gewesen?

Ein solches Geschäft allerdings interessiert auch das Finanzamt. Das geht davon aus, daß die vereinbarte Gegenleistung über die gemeinnützige Tätigkeit des Gesponserten hinausgeht, somit einen „wirtschaftlichen Geschäftsbetrieb“ nach § 14 der Abgabenordnung (AO) darstellt, der als solcher körperschaftsteuerpflichtig ist. Das be-

deutet, daß gemeinsame Werbeaufträge, Hinweise auf ein Sponsoring, die mehr als ein Dankeschön enthalten, dazu führen, daß die gesponserte Organisation für die eingenommen Mittel Steuern zahlen muß – wovon letztlich auch mögliche Sponsoren nicht begeistert sind, deren Absicht ja nicht ist, über einen zweiten Weg das Staatsäckel zu füllen.

Darüber hinaus besteht für eine gemeinnützige soziale Organisation wie die DAH die Gefahr, daß die Einnahmen aus dem Spon-

**Das derzeit einzige Mittel gegen Aids:**



**Geld.** Sie. Selbstfürsorge. Wir haben deshalb einen Bonus programmiert. Wenn Sie dafür spenden wollen: Deutsche Aids-Hilfe, Kommunikationsfonds, Deutsche Apotheker- und Ärztebund, BG 2 100 906 021, Konto: 010 3500 500 – Absender nicht versorgen, Spendenquittung folgt  
Info: wenn Sie als Unternehmen mit 100.000 Mark ein Zeichen setzen wollen – bitte Obersten-Schmied anrufen: (040) 44 80 400.

**Deutsche Aids-Hilfe e.V.**

**Das Plakat des Kommunikationsfonds wurde beim 18. Wettbewerb „Gewinnende Werbung“ der Frankfurter Akademie für Marketing-Kommunikation mit dem Prädikat „Hervorragend“ ausgezeichnet.**

soringprojekt auf die öffentlichen Zuwendungen angerechnet werden. Die haben in der Regel die Form einer Fehlbedarfsfinanzierung. Das bedeutet, daß die öffentlichen Mittel um den so eingenommenen Betrag gemindert werden. Die Gründe zu erläutern, die dazu führen, ist hier nicht der Ort – die Auswirkungen soll ein Beispiel illustrieren: Die säumigen Abonnenten von *aktuell* zur ausstehenden Zahlung zu mahnen, ist ein teurer Luxus. Jede Mark, die so auf dem Konto der DAH eingeht, wird von der Förderung wieder abgezogen. Die sorgsame Pflege der Abonnentenkartei verkommt damit zur unnützen „Verschleuderung“ von Porto, Papier und Arbeitszeit. Wirtschaftliches Arbeiten wird auch durch andere haushaltsrechtliche Vorgaben verhindert. So ist es beispielsweise nicht gestattet, den Etat der *aktuell*-Redaktion durch die Aquirierung kommerzieller Werbeanzeigen aufzustocken.

Änderungen in der bundesdeutschen Finanzgesetzgebung sind notwendig, eben auch um die Arbeitsfähigkeit gemeinnütziger Institutionen in Zeiten knapper öffentlicher Mittel zu sichern. Dies könnte langfristig die Staatskasse entlasten. Allerdings gilt es zu bedenken, daß die öffentliche Hand einen solchen Schritt auch zur Generalentlastung nutzen könnte. So sollten, worauf Frank Lehmann, Geschäftsführer der Berliner Aids-Hilfe, hinweist, „staatliche Pflichtaufgaben“ deutlich definiert werden. Darüber Hinausgehendes könnte dann durch eingeworbene Mittel finanziert werden.

In der steuerrechtlichen Literatur gibt es neuerdings Ansätze, Sozio-Sponsoring von anderen Sponsoring-Aktivitäten so zu unterscheiden, daß „Zahlungen ... unmittelbar in den ideellen steuerfreien Bereich des Vereins“ (etwa ein Wohnprojekt) geleistet würden und keine „konkrete Gegenleistung des gemeinnützigen Vereins“ erfolge. Durch das Sozio-Sponsoring würde somit ein Zweckbetrieb nach §§ 65-68 AO geschaffen, der von der Körperschaftsteuer befreit ist. Die Einweihung eines solchen Projekts böte demnach die so ziemlich einzige kalkulierbare Möglichkeit für einen wie auch immer gearteten Image-transfer. Allerdings stehen solche Diskussionen noch am Anfang. (Siehe hierzu Breuninger/Rückert, Gegenstand und Besteuerung des Sozio-Sponsoring, in: Der Betrieb, Heft 10, 1993.)

So könnte sich erweisen, daß für die DAH Sponsoring wenig lukrativ ist, obwohl die Voraussetzungen ideal scheinen: Akzeptanz der Aids-Hilfe bei Betroffenen und in der breiten Öffentlichkeit, positives Image, hoher Organisationsgrad, funktionierende Finanzverwaltung. Und noch bevor die DAH und ihre Mitgliedsverbände den Fund-Raising-Markt optimal nutzen können, müssen sie mehr als nur finanzrechtliche Probleme lösen. Klar ist wohl, daß eine negative, möglicherweise auch

nur kritische Einstellung zu den verschiedensten Aspekten der Privatwirtschaft einem reichlichen Fluß der Gelder aus eben diesem Bereich nicht gerade zuträglich ist.

## Das übliche Fazit:

Der Aids-Präventions-Etat des Bundes soll bis 1997 sukzessive auf Null gefahren werden. Auch wenn bis dahin alle Hindernisse beseitigt sind, die einem effektiven Fund Raising bisher noch im Wege stehen: Die notwendigen Mittel für die Aids-Arbeit werden durch diese Finanzierungsart kaum einzunehmen sein.

# Was nun, Aids-Hilfe?

**Welche Aufgaben, welche Ziele hat die Selbsthilfe? Der Autor Guido Vael ist Mitglied im Vorstand der DAH und beteiligt sich an der Leserdebatte, die im letzten Heft begann.**

*„Angesichts der gegenwärtigen wirtschaftlichen Situation ist die öffentliche Hand zu Sparmaßnahmen gezwungen. Für die Zukunft bedeutet dies, daß nicht mehr alles, was wünschenswert ist, auch ausgeführt werden kann. Andererseits müssen aber ausreichend Mittel für die notwendigen Maßnahmen zur Verfügung stehen ... Im Aids-Bereich muß die Prävention in den am meisten gefährdeten Zielgruppen verstärkt werden. Dabei muß man sich bewußt sein, daß sich Effekte der präventiven Maßnahmen nur langfristig zeigen. Dies ist auch bei der Zuteilung der finanziellen Mittel zu berücksichtigen. Die Sonderstellung, die Aids in den letzten Jahren aufgrund des öffentlichen Interesses eingenommen hat, sollte allmählich abgebaut werden. Aids-Prävention muß noch stärker als bisher in bereits bestehende Strukturen integriert werden.“ (Aus dem Entwurf „Aids-Bilanz der Bayerischen Staatsregierung 1987 – 1992“)*

Ich stelle dieses Zitat an den Anfang meines Versuches, die Schwerpunkte der Aids-Selbsthilfe zu definieren, weil

es sehr deutlich illustriert, in welchem Dilemma wir uns befinden. Dieser wunderbare Verband, die Deutsche Aids-Hilfe, mit all seinen Mitgliedsorganisationen, bräuchte Zeit, Ruhe und Sachlichkeit, um seine Arbeit einer kritischen Analyse zu unterziehen und Perspektiven für die Zukunft zu entwickeln. Die sich immer deutlicher abzeichnenden Mittelkürzungen und die Beschneidung der Selbstartikulation durch inhaltliche Einflußnahme und Vorgaben (oder sollte ich besser Zensur sagen?) seitens des Bundesministeriums und einigen Landesministerien wirken hier mehr als kontraproduktiv. Hektik entsteht, der kooperative Arbeitsstil wird gestört, einzelne Arbeitsbereiche treten in Konkurrenz zu einander, es wird um Positionen, um „Stellenwert“ gerungen, so daß ich Angst um unsere Konsensfähigkeit bekomme.

## Die Aids-Hilfe fußt auf zwei Säulen:

Erstens: Aids-Hilfe ist die Selbsthilfe der Menschen mit HIV und Aids und der von Aids Bedrohten: Schwule, drogengebrauchende Frauen und Männer und Frauen in Risikosituationen. Die häufig kritisierte Beschränkung auf diese drei Gruppen gibt Sinn: Es sind die Gruppen, deren Lebensstil zur Ursache von Aids hochstilisiert wurde. Diese Selbsthilfe wird unterstützt durch die Angehörigen, Freundinnen und Freunde und durch mit diesen Gruppen sich solidarisierenden Männer und Frauen.

Zweitens: Grundlage der Arbeit ist die „strukturelle Prävention“. Die Politik definiert Gesundheit noch individualistisch als das Fehlen von Krankheit. Die Gesundheitsförderung basiert auf dem Risikofaktorendenken und unterstellt, daß Gesundheitsbewußtsein und gesundheitsförderndes Verhalten erzwungen werden kann, etwa durch Schuldzuweisung und durch Strafe, sei es durch das Strafrecht, sei es durch Leistungsminderung oder sogenannten Risikozuschläge.

Das Arbeitsprinzip der strukturellen Prävention erlaubt an sich die Trennung in die klassischen Bereiche primär, sekundär und tertiär nicht mehr. Die Übergänge sind fließend, die Präventionsebenen eng ineinander verzahnt. Wenn ich diese Begriffe dennoch für die Benennung unserer Arbeitsschwerpunkte benutze, dann als Hilfskonstruktion, in Ermangelung klarer Begriffe.

Die Aids-Hilfe darf die ganzheitliche Betrachtung und das Lebensweisenkonzept als Basis der Gesundheitsförderung nicht preisgeben. Die originären Aufgaben liegen in der Primär- und Sekundärprävention. Die Primärprävention darf allerdings nicht auf die Wissensvermittlung (Information und Aufklärung) beschränkt bleiben oder eine Kondomisierung der Gesellschaft zum Ziel haben. Sie muß auch einen hohen emanzipatorischen Anteil haben

(Stärkung des Selbstwertgefühls, Selbstakzeptanz, Bejahung der eigenen Sexualität). Zu den Merkmalen unserer Gesellschaft zählen das Körperlichkeitsideal, der Jugendfetischismus und die Konsumorientierung. Der drohende körperliche Abbau und der häufige soziale Abstieg der Menschen mit HIV und Aids führen sowohl zur Ausgrenzung als auch zum Rückzug. Das Sterben der Freunde und Freundinnen, der Lover und Bekannten führt zu einer kaum auszuhaltenden psychischen Belastung, der häufig mit Verdrängung begegnet wird.

Diese Ausgrenzungs-, Rückzugs- und Verdrängungstendenzen sind eine ernste Bedrohung für die sozialen Strukturen, in denen die sogenannten Hauptbetroffenengruppen leben. Im Rahmen der strukturellen Prävention heißt Primärprävention für mich nicht nur Information und Aufklärung, sondern vor allem die Bildung einer Solidargemeinschaft, um solchen Tendenzen entgegenzuwirken. Neben der Infektionsvermeidung ist der Schutz der Szenen (der sozialen Familie) vor Auflösung und Zerfall Ziel der präventiven Intervention.

Die Ziele der Sekundärprävention sind eng mit der Primärprävention verknüpft: Isolation vermeiden, Selbstbewußtsein stärken, Handlungskompetenz fördern, Selbstbestimmungsrecht ermöglichen. Dazu ist die Vernetzung der Menschen mit HIV und Aids und der Aufbau von Kommunikationsstrukturen, wie es durch die Positivenprojekte geschieht, notwendig. Allerdings dürfen diese Projekte nicht zum Selbstzweck werden, weil dadurch die Gefahr, Positive aus ihren sozialen Zusammenhängen zu lösen, verstärkt statt abgebaut werden könnte. Auch warne ich vor Bestrebungen, durch die Sekundärprävention so etwas wie eine „positive Identität“ schaffen zu wollen, die die Unterschiedlichkeit der Menschen mit HIV und Aids verwischt. Positive sind Männer und Frauen, sie lieben das eigene Geschlecht oder das andere, gebrauchen Drogen oder leben abstinent, sind monogam oder promisk. Einen Zusammenschluß kann es immer nur in kleinen – trotzdem aber wichtigen – Bereichen dieser höchst unterschiedlichen Lebensentwürfe geben. Eine sich über alle Menschen mit HIV und Aids erstreckende positive Identität, die den identifikatorischen Zusammenschluß der drei genann-



Guido Vael

ten Gruppen ermöglicht, gibt es nach meiner Auffassung nicht. Sie künstlich herbeizuführen hieße, daß die aufgebauten Netze obsolet, die stützenden Netzwerke zerreißen würden.

Um Mißverständnissen vorzubeugen: Ich spreche mich nicht gegen ein positives Coming out, gegen ein offenes positives Leben aus, mir geht es um die Solidargemeinschaft, um die sozialen Netzwerke, nicht zuletzt, weil die Hauptbetroffenengruppen auch durch diskordante (hier plädiere ich doch für einen neuen Begriff) Beziehungen, Partnerschaften und Freundeskreise gekennzeichnet sind. Hier wollen wir doch nicht dividierend eingreifen? Selbstredend gibt es für die verschiedenen Gruppen gemeinsame Anliegen und Interessen. Diese müssen durch eine Koalition der Gruppen vertreten werden. Eine erfolgreiche Primär- und Sekundärprävention stabilisiert die sozialen Netzwerke und macht sie tragfähig zur Bewältigung einer Krisensituation wie dem Einbruch von Aids. Dies ist schlechthin die Voraussetzung dafür, daß Kranke nicht abgeschoben werden, sondern innerhalb der gewohnten Umgebung die Zuwendung, Hilfe, Unterstützung und Versorgung erhalten. Wegen der Komplexität des Krankheitsverlaufes ist allerdings auch Spezialwissen und Professionalität gefragt.

Foto: aktuell

Dies kann eine Selbsthilfe nicht mehr leisten, sondern muß dann auf Spezialdienste zurückgreifen. Die Selbsthilfe kann und muß die Erfahrungen, die der Einzelne mit den bestehenden Versorgungs- und Pflegestrukturen gewinnt, bündeln. Sie muß die Angebote kritisch betrachten und muß prüfen, inwiefern die „Dienstleistungen“ bedürfnisgerecht gestaltet sind. Aus den Erfahrungen und aus der kritischen Betrachtung sind Standards und Forderungen zu formulieren, deren Umsetzung zu erzwingen sind. Auch hierbei ist eine Koalition der Gruppen notwendig. Dieser Anteil der Tertiärprävention, der gesellschaftspolitische Teil sozusagen, ist Aufgabe der Selbsthilfe. Tertiärprävention in Form von hochspezialisierter Pflege sprengt allerdings den Rahmen ihrer Möglichkeiten. Hilfreich sind dabei die von der Selbsthilfe initiierten Modellprojekte in Form von Pflegevereinen oder in Form von Kooperationsmodellen. Durch ihre Mitgliedschaft im Dachverband Deutsche

Aids-Hilfe ergänzen sie den Interessensverband und stärken ihn im politischen Diskurs. Vor Ort sind diese Projekte selbstständige Einheiten. Ihre Eigenständigkeit verhindert, daß die Selbsthilfe finanziell, aber vor allem personell ausblutet.

Im Hinblick auf die derzeit geführte „Perspektivdebatte“ möchte ich meine Ausführungen in fünf Punkten zusammenfassen:

### Aids-Hilfe ist Selbsthilfe.

Ihre Arbeitsgrundlage ist die strukturelle Prävention.

Schwerpunkt der präventiven Intervention ist – auf der individuellen Ebene – die Stärkung des Selbstbewußtseins und der Handlungskompetenz, auf der kollektiven Ebene die Stabilisierung der sozialen Netzwerke.

Die Selbsthilfe muß lernen sich zu beschränken, auch wenn dies angesichts der Not, des Elends und der Defizite in dem Pflegebereich und in der Wohnsituation schwer fällt und Schmerzen bereitet.

Die Selbsthilfe muß lernen zu delegieren, sie muß die Zusammenarbeit mit anderen Institutionen anstreben.

# Ein Mittel gegen Aids:



*Jetzt mit Dirk Bach!*

**Information.** Zum Thema Aids. Von Menschen, die was zu sagen haben. In ständigem Wechsel. Gesprochen von Prominenten. Exklusiv auf der **Infoline** der Deutschen AIDS-Hilfe, einem Projekt des Kommunikations-Fonds. Jede Minute zählt: Ein Teil der Telefongebühren geht an die DAH. Direkt. Wirksam. Schneller spenden geht nicht. Wer's wissen will, ruft an: **0190 - 270 217.**

 **Deutsche  
AIDS-Hilfe e.V.**