

# WAHL PRÜF STEINE 1994





**DAS COVERFOTO ZEIGT EINE INSTALLATION "NAMEN UND STEINE" DER DEUTSCHEN AIDS-STIFTUNG "POSITIV LEBEN".**

**INFORMATIONEN ÜBER DAS PROJEKT DENKRAUM UND WIE MAN NAMENSSTEINE BESTELLEN KANN, ERTEILT GERNE DIE**

**DEUTSCHE AIDS-STIFTUNG "POSITIV LEBEN"**  
**PIPINSTRASSE 7**  
**50667 KÖLN**

**TEL. UND FAX: 0221 - 25 1000**

## **WAHLPRÜFSTEINE · WIR MISCHEN UNS EIN**

Die Deutsche AIDS-Hilfe e.V., Dachverband der 130 AIDS-Hilfen, ist parteipolitisch neutral. Trotzdem wollen und müssen wir uns in den Wahlkampf einmischen, wenn auch nicht mit einer Wahlempfehlung für eine bestimmte Partei, so doch mit unseren Forderungen an Parteien und Politiker.

Die WAHLPRÜFSTEINE enthalten Forderungen für eine AIDS-Politik, die an den Bedürfnissen und dem Bedarf der Betroffenen ausgerichtet ist und nicht an den Erlebniswelten und Moralvorstellungen von Politikern. Sie wollen den Wählerinnen und Wählern Kriterien an die Hand geben für die Stimmabgabe zur Bundestagswahl am 16. Oktober 1994, ebenso für die Landtagswahlen im Herbst. Mit ihrer Hilfe lassen sich die Positionen von Parteien und Kandidaten zu AIDS, zu Schwulen und Lesben, zu Drogenpolitik, zu Rassismus und Sexismus überprüfen.

In vielen Städten sind inzwischen NAMENSSTEINE des Projekts "Denkraum" der Deutschen AIDS-Stiftung "Positiv leben" und des Künstlers Tom Fecht zu sehen. Wie diese Steine mit den eingemeißelten Namen von an AIDS Gestorbenen, so wollen auch die WAHLPRÜFSTEINE verdeutlichen: AIDS betrifft Menschen, ihr Leben und Sterben und damit auch die Gesellschaft. AIDS ist keine anonyme Masse. In unserem Land tragen nach wie vor in erster Linie schwule und bisexuelle Männer sowie drogengebrauchende Menschen die Hauptlast der AIDS-Krise, also Menschen, die aufgrund ihres Andersseins tagtäglich von Ausgrenzung, Gewalt, Diskriminierung oder Kriminalisierung bedroht sind.

Wählt bei den Bundestags- und Landtagswahlen Parteien und Kandidaten, die glaubhaft die Interessen der von HIV und AIDS betroffenen und bedrohten Menschen und Gruppen vertreten, die klar und deutlich Flagge zeigen gegen Ausgrenzung, Gewalt und Rechtsextremismus. Denen das Leben und die Gesundheit von Schwulen, von drogengebrauchenden Männern und Frauen nicht gleichgültig sind. Stellt den Parteien und Kandidaten unbequeme Fragen. Prüft sie und laßt sie gegebenenfalls am 16. Oktober über die Wahlprüfsteine stolpern. Mischt Euch ein!

*Der Vorstand der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.*

## **INHALT**

### **GESELLSCHAFTSPOLITISCHE FORDERUNGEN**

<b>AIDS-POLITIK</b> .....	5
<b>GESUNDHEITSPOLITIK</b>	
<b>GESUNDHEITSSTRUKTURGESETZ</b> .....	7
<b>PFLEGE UND VERSORGUNG VON MENSCHEN MIT HIV UND AIDS</b> .....	8
<b>SOZIALPOLITIK</b> .....	9
<b>SOZIALES</b> .....	10
<b>ARBEIT</b> .....	10
<b>SELBSTHILFEFÖRDERUNG</b> .....	11
<b>RECHTSPOLITIK</b> .....	12
<b>FORSCHUNG</b> .....	13

### **GRUPPENBEZOGENE FORDERUNGEN**

<b>MENSCHEN MIT HIV UND AIDS</b> .....	14
<b>SCHWULE MÄNNER</b> .....	15
<b>DROGENGEBRAUCHENDE MENSCHEN</b> .....	17
<b>FRAUEN</b> .....	19
<b>PROSTITUIERTE</b>	
<b>GEWERBLICHE PROFESSIONELLE PROSTITUTION</b> .....	20
<b>PROSTITUTION AUS SOZIALER NOTLAGE</b> .....	20
<b>MENSCHEN IN HAFT</b> .....	21
<b>MIGRANTEN UND ETHNISCHE MINDERHEITEN</b> .....	22



## **PRÄAMBEL**

Die Deutsche AIDS-Hilfe als Dachverband von 130 regionalen AIDS-Hilfe-Organisationen ist ein freier Träger der öffentlich geförderten Wohlfahrtspflege in der Bundesrepublik Deutschland und leistet seit mehr als zehn Jahren erfolgreiche Präventionsarbeit in den von AIDS hauptsächlich betroffenen Gruppen. Sie bildet ein gesundheitsbezogenes Netzwerk mit etwa 6.000 ehrenamtlich und 500 hauptamtlich engagierten Menschen. Ihr Anliegen ist es, in den Hauptbetroffenengruppen Wissen und Handlungskompetenz zur Infektionsvermeidung zu fördern und zu stabilisieren, Infizierte und Kranke in ihrem Leben mit HIV und AIDS zu unterstützen und deren Akzeptanz in der Gesellschaft zu fördern.

Dieses Ziel ist in das Konzept der »strukturellen Prävention« eingebettet, das Primärprävention (Vermeidung von HIV-Infektionen), Sekundärprävention (Leben mit der HIV-Infektion möglichst ohne Beeinträchtigungen) und Tertiärprävention (Leben mit AIDS) umfaßt und gleichzeitig den einzelnen, sein soziales Umfeld wie auch die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen im Blickfeld hat. Dem differenzierten Konzept entspricht eine Vielfalt von Angeboten: Printmedien, Beratung, Betreuung, Pflege, Vor-Ort-Arbeit, Aus- und Fortbildung, Selbsthilfe. Das Konzept und seine Umsetzung wird von Experten auf dem Gebiet der Gesundheitsförderung als weltweit vorbildlich anerkannt.

Die erfolgreiche Umsetzung dieses Konzepts ist geknüpft an gesellschaftliche Bedingungen, die wesentlich von politischen Entscheidungsträgern mitgestaltet werden. AIDS ist eine besondere Krankheit, ein Phänomen, aus dem sich für die Betroffenen spezifische Probleme ergeben. AIDS ist gleichzeitig der Gradmesser für den gesellschaftlichen Umgang mit Krankheit und Behinderung, mit Minderheiten und Randgruppen und deren Lebensstilen. Ein Ziel von Politik - allgemein und bei AIDS im besonderen - muß die Schaffung eines vorurteilsfreien gesellschaftlichen Klimas sein, in dem Betroffene ohne Angst vor Diskriminierung und Gewalt ein selbstbe-

stimmtes Leben führen können. Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention ist bei den von HIV und AIDS Gefährdeten und Betroffenen um so erfolgreicher, je größer die gesellschaftliche Akzeptanz und rechtliche Gleichstellung ihrer Lebensstile ist.

Das »Superwahljahr« 1994 ist für die D.A.H. besonderer Anlaß, in der aktuellen politischen Diskussion ihre Stimme zu erheben und an die derzeitigen und künftigen Mandatsträger auf Bundes-, Länder- und kommunaler Ebene Forderungen zu richten, die der Komplexität des Themas AIDS entsprechend, Gesundheits-, Sozial- und Rechtspolitik betreffen. Diesem Zweck dient der folgende Katalog von »Wahprüfsteinen«.

## **GESELLSCHAFTSPOLITISCHE FORDERUNGEN**



### **AIDS-POLITIK**

Statistiken der Weltgesundheitsorganisation und des Bundesgesundheitsamts zeigen: Bei einem Vergleich der Fallzahlen von AIDS-Erkrankungen und HIV-Infektionen in westlichen Staaten schneidet die Bundesrepublik Deutschland sehr gut ab. Im Ergebnis bedeutet das: mehr Menschen, die überleben und weniger Tote.

### **DAMIT DAS SO BLEIBT, FORDERT DIE AIDS-HILFE:**

- Wirkungsvolle Prävention muß sich an der Lebenswirklichkeit der Menschen, die sie erreichen will, orientieren. Sie kann sich nicht an wie auch immer gearteten weltanschaulichen Idealen ausrichten, die es in der Realität nicht oder nicht mehr gibt. Printmedien und Angebote der personellen Kommunikation müssen - gemäß dem Lebensweisenkonzept der WHO - auf der Basis der Akzeptanz von Lebensstilen und sexuellen Verhaltensweisen Handlungsvorschläge vermitteln, die annehmbar und auch umsetzbar sind. Damit entsprächen sie auch den Empfehlungen der Enquête-Kommission AIDS des 11. Deutschen Bundestages.

- Die zielgruppenspezifische Aufklärung für die Hauptbetroffenengruppen muß der epidemiologischen Entwicklung von HIV-Infektion und AIDS und der sozialen Lage der Betroffenen und Gefährdeten Rechnung tragen. Schon Erreichtes ist durch den weiteren Ausbau der Präventionsangebote kontinuierlich zu stabilisieren. Nötig ist darüber hinaus eine stärkere Differenzierung in neuen Präventionsangeboten für bisher schwer erreichbare Gefährdetengruppen, wie z.B. männliche Prostituierte und Freier, Männer, die mit Männern Sex haben, sich aber nicht als homosexuell verstehen, junge Männer im homosexuellen »Coming out«, drogengebrauchende und hochriskierte Frauen.
- Die staatliche Aufklärung für die Allgemeinbevölkerung bedarf einer stärkeren Zielgerichtetheit gemäß der Botschaft »AIDS geht alle an - aber auf unterschiedliche Weise«. Wahllos nach dem Gießkannenprinzip gestreute Informationen verpuffen erfahrungsgemäß wirkungslos.
- Sozialisation, Identität und Geschichte der Menschen in den neuen Bundesländern unterscheiden sich von denen in der alten Bundesrepublik. Dementsprechend müssen sich auch die Präventionsangebote unterscheiden. Es gilt, die bisher günstige epidemiologische Ausgangslage zu halten. Deshalb müssen auch vermehrt Mittel in die zielgruppenspezifische Primärprävention fließen.
- Der HIV-Antikörpertest ist kein Mittel der Prävention. Er darf deshalb nicht pauschal propagiert werden. Es gilt, seine Möglichkeiten und Grenzen sachlich darzustellen. Das Angebot einer ausführlichen, qualifizierten Beratung vor dem Test und bei der Mitteilung des - positiven wie auch negativen - Testergebnisses ist unabdingbar.
- Die Einbettung der D.A.H. in internationale Netzwerke von AIDS-Service-Organisationen (ICASO und EuroCASO) und Non-governmental organisations muß erhalten bleiben. Der Arbeitsbereich »Internationale Kontakte« der D.A.H. trägt der Tatsache Rechnung, daß HIV und AIDS »keine Grenzen kennen« und ihrer Ausbreitung und

den Folgen nur durch eine internationale Kooperation erfolgreich begegnet werden kann, die bei der Prävention auch Menschenrechte und Antidiskriminierung berücksichtigt. Ein vereinigtes Europa bedarf einer Angleichung der gesundheits- und sozialpolitischen Konzepte und Maßnahmen.

- Die D.A.H. ist AIDS-Service-Organisation und Fachverband wie auch AIDS-Selbsthilfe-Netzwerk. Als solche engagiert sie sich gleichermaßen in den Aufgabenfeldern der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention. Keiner dieser Bereiche kann, sollen die Bedürfnisse der Betroffenen als Maßstab dienen, ohne den anderen erfolgreich bearbeitet werden. Alle gemeinsam sind sie abhängig von einer ausreichenden und stabilen öffentlichen Finanzierung und der Autonomie der AIDS-Hilfe bei der inhaltlichen Ausgestaltung ihrer Präventionsangebote. Die D.A.H. fordert Planungssicherheit, weil sie flexibel auf die Dynamik des AIDS-Prozesses reagieren muß. Jedes Jahr um die Finanzierung zu bangen, Präventionsmaßnahmen in Einzelprojekte zu stückeln und diese einem langwierigen Antragsverfahren zu unterwerfen, vergeudet Zeit und Kraft. Dies geht zu Lasten der Gesundheit und des Lebens der Menschen mit HIV und AIDS.
- Die D.A.H. ist darauf angewiesen, neue Sponsoren und Finanzierungsquellen neben der öffentlichen Hand zu erschließen. Die Akquirierung von nichtstaatlichen Mitteln durch die AIDS-Hilfe darf nicht durch eine Veranlagung zur Körperschaftsteuer »bestraft« werden. Über Sponsoren akquirierte Gelder der AIDS-Hilfe dürfen auch nicht auf staatliche Zuwendungen angerechnet werden.



## **GESUNDHEITSPOLITIK**

### **GESUNDHEITSTRUKTURGESETZ**

Der heutige Trend der Gesundheitspolitik bei knappen öffentlichen Kassen geht in Richtung »weniger Staat, mehr Eigeninitiative«. Die damit einhergehende Entsolidarisierung der Gesellschaft wird auch durch das Gesundheitsstruktur-



gesetz (GSG) festgeschrieben. Jenseits der guten Absichten und hehren Worte sind die negativen Auswirkungen dieses Gesetzes auch und gerade für Menschen mit HIV und AIDS zu spüren. Diese dürfen nicht die Leidtragenden der Auseinandersetzung zwischen den Kostenträgern auf der einen und den Ärzten und Kliniken auf der anderen Seite sein.

#### **AIDS-HILFE FORDERT:**

- Überprüfung des Gesundheitsstrukturgesetzes anhand der bereits eingetretenen negativen Folgen;
- Die therapiebedürftige HIV-Infektion muß von der starren Budgetierung der Kosten ausgenommen werden. Dies gilt zum einen in der niedergelassenen Praxis. Zum andern muß auch im Krankenhausbereich darauf geachtet werden, daß die Kostendeckelung nicht zu Lasten der Menschen mit HIV und AIDS geht;
- Sicherstellung der Versorgung und wirksame Begegnung der Gefahr sinkender Versorgungs- und Therapiestandards;
- klare Richtlinien zur Verschreibung von Medikamenten und Therapien und zu deren Kostenübernahme.

#### **PFLEGE UND VERSORGUNG VON MENSCHEN MIT HIV UND AIDS**

In den letzten Jahren ist für Menschen mit HIV und AIDS unter maßgeblicher Beteiligung der AIDS-Selbsthilfeorganisationen ein Netz an Pflege- und Versorgungseinrichtungen entstanden. Zu seinen Leistungen zählen individuelle Pflege zu Hause, ambulante Infusionstherapie und Substitution, psychosoziale Unterstützung und sozialrechtliche Beratung, hauswirtschaftliche Hilfen, Angehörigenbetreuung und Sterbegleitung. Dieses Netz weist jedoch entscheidende Lücken auf. Gerade auch im Hinblick auf die in den kommenden Jahren zu erwartende Zunahme an AIDS-Erkrankungen gilt es, diese Lücken so schnell wie möglich zu schließen.

#### **AIDS-HILFE FORDERT:**

- Verbesserung der strukturellen Rahmenbedingungen der ambulanten, teilstationären und stationären Versorgung für Schwerkranke und Sterbende, um freie und kirchliche Träger hier zu stärkerem Engagement zu motivieren;
- Förderung modellhafter, an den Bedingungen vor Ort orientierter Versorgungskonzepte, insbesondere in den schwach strukturierten ländlichen Regionen. Bei Planung und Umsetzung sind neben den etablierten freien und kirchlichen Trägern ebenso die Selbsthilfeorganisationen zu berücksichtigen;
- politische Unterstützung bei Entwicklung und Umsetzung innovativer, ganzheitlicher Versorgungsangebote (z.B. wohnortnahe Hospize) und deren Berücksichtigung in den Leistungsgesetzen;
- Sicherstellung der individuellen Beratung und Begleitung von Angehörigen und Laienpflegekräften durch Fachkräfte;
- raschere Anpassung der Primärausbildung im Pflegebereich an die Anforderungen des Arbeitsfelds und finanzielle Förderung von Qualifizierungsmaßnahmen und berufsbegleitenden Entlastungsangeboten (z.B. Supervision).



#### **SOZIALPOLITIK**

Verantwortungsvolle Gesundheitspolitik räumt der Prävention von krankmachenden Umständen, der wirksamen Gesundheitsförderung immer größere Bedeutung ein. Dementsprechend rücken individuelle und gruppenspezifische Lebensumstände, die Qualität von Wohnung, Nahrung, Arbeit, Umwelt und Freizeit als Grundlagen jeder Selbstentfaltung immer mehr in den Blick, ist Gesundheitspolitik immer mehr eingebettet in die allgemeine Sozialpolitik und die Umweltpolitik.

## **SOZIALES**

Die soziale Gesetzgebung muß es jedem Menschen ermöglichen, seine Lebensform selbstbestimmt wählen und leben zu können. Die Menschenwürde und das Selbstbestimmungsrecht sind hohe Rechtsgüter, die nicht von der Kostenfrage abhängig gemacht werden dürfen.

### **AIDS-HILFE FORDERT:**

- kein Abbau des Sozialstaats, keine Kürzungen der Sozial- und der Arbeitslosenhilfe. Hilfebedürftigen muß eine menschenwürdige Existenz und die Teilhabe am gesellschaftlichen Leben ermöglicht werden;
- Aufbau eines Systems einer wirklich solidarischen Absicherung von Pflege. Es darf nicht zu einer unzureichenden Minimalversorgung für diejenigen kommen, die sich nicht wie Besserverdienende über private Versicherungen zusätzlich absichern können;
- angemessener Wohnraum und frei gewählte, auch neue Wohnformen, z.B. Wohngemeinschaften;
- Vereinfachung der Antragsverfahren für Sozialhilfe, Fortbildung für MitarbeiterInnen im Sozialwesen sowie Förderung der Kooperation zwischen den Ämtern und verschiedenen Verbänden und Institutionen des Sozialwesens, um Hilfeleistungen zu effektivieren;
- Umschichtung der Mittel in den Bundes-, Länder- und Kommunalhaushalten, um die Sozialleistungen den heutigen Verhältnissen anpassen zu können (z.B. Warenkorb, zusätzliche Leistungen zur Ernährung).

## **ARBEIT**

### **AIDS-HILFE FORDERT:**

- Geschlecht, Familienstand, sexuelle Orientierung, Drogenvergangenheit, Substitution mit Ersatzdrogen und HIV-Status dürfen kein Grund für die Verweigerung einer

beruflichen Tätigkeit, die Kündigung des Arbeitsverhältnisses oder für Ausbildungsbeschränkungen sein.

- Homosexualität, Drogenvergangenheit, Haftaufenthalt, Substitution und HIV-Infektion dürfen nicht als »Störung des Arbeitsfriedens« gelten. Druckkündigungen mit dieser Begründung sind unzulässig! Personalakten und Arbeitszeugnisse dürfen keine Hinweise hierauf enthalten.
- Der HIV-Antikörpertest darf nicht zur Einstellungsbedingung gemacht und auch nicht im bestehenden Arbeitsverhältnis verlangt oder erzwungen werden. Ein bekanntes oder vermutetes positives Testergebnis darf zu keiner Benachteiligung führen.
- Für modellhafte Arbeitsplätze für Menschen mit HIV und AIDS sind geeignete Rahmenbedingungen und Finanzierungsmöglichkeiten zu schaffen (z.B. verkürzte Arbeitszeit, Gleitzeit, Job-sharing, Kinderbetreuung, schonende Tätigkeiten bei vollem Lohnausgleich).



## **SELBSTHILFEFÖRDERUNG**

Selbsthilfe als freiwilliger Zusammenschluß von Betroffenen ist mittlerweile zu einem unverzichtbaren Eckpfeiler von Versorgung auf kommunaler Ebene geworden. Sie wird regelmäßig in kommunalpolitische Überlegungen einbezogen und immer stärker durch »freiwillige« Finanzierung in die Versorgungssysteme eingebunden. In Zeiten knapper öffentlicher Mittel wird jedoch meist als erstes in die für Selbsthilfe vorgesehenen Finanztöpfe gegriffen. Die Abhängigkeit von der jeweiligen Politik und Haushaltslage gefährdet die Existenz von Selbsthilfe und damit die von ihr erbrachten Leistungen.

### **AIDS-HILFE FORDERT:**

Für Selbsthilfe generell:

- Sicherung der Grundausstattung und der kontinuierlichen finanziellen Förderung



durch die Kommunen. Bund und Länder müssen die Kommunen hierzu befähigen;

- inhaltliche Selbständigkeit und Selbstbestimmung.

Für die Selbsthilfe der Menschen mit HIV und AIDS sowie der von HIV bedrohten Individuen und Gruppen:

- finanzielle Förderung der bundesweiten Selbsthilfe-Netzwerke durch den Bund;
- finanzielle Unterstützung der regionalen AIDS-Selbsthilfeorganisationen (z.B. AIDS-Hilfen) und -projekte (z.B. Positiven-Cafés und Sportgruppen) durch Land und Kommunen.



## **RECHTSPOLITIK**

### **AIDS-HILFE FORDERT:**

- Rechtliche Gleichstellung nichtehelicher und gleichgeschlechtlicher Partnerschaften mit der Ehe;
- gesetzliche Verankerung des Verbots der Diskriminierung von Homosexualität;
- Gewährleistung des Rechts auf informationelle Selbstbestimmung;
- Durchführung des HIV-Antikörpertests nur anonym und nur mit der ausdrücklichen, freiwillig erteilten Zustimmung der betreffenden Person. Routinemäßige Testungen, z.B. während der Schwangerschaft, sind zu unterlassen, Neugeborenen-Screenings einzustellen. Der HIV-Antikörpertest darf nicht zur Bedingung gemacht werden für eine Behandlung oder Versorgung durch niedergelassene Ärzte, in Krankenhäusern sowie in Pflege- und Therapieeinrichtungen;
- Gewährleistung der Anonymität bei Beratung und Betreuung;
- Zeugnisverweigerungsrecht für alle MitarbeiterInnen von AIDS-Hilfen, Familien- und sonstigen Beratungsstellen.



## **FORSCHUNG**

Will Forschung - ob medizinisch-biologisch, sozial- und gesellschaftswissenschaftlich oder technisch - ihrem Anspruch gerecht werden, zum Wohle des Menschen beizutragen, muß sie ihre Inhalte und Methoden anhand ethischer Kriterien kontinuierlich kritischer Überprüfung unterziehen und gegebenenfalls modifizieren.

### **AIDS-HILFE FORDERT:**

- ausreichende Finanzierung von Forschungsvorhaben und Mitspracherecht der Betroffenenorganisationen bei deren Vergabe;
- Betroffene müssen in Zielsetzung, Design, Durchführung und Auswertung von Studien, bei deren Genehmigung und bei der Mittelvergabe ein Mitspracherecht haben;
- Forschung zu AIDS darf sich nicht auf medizinisch-biologische Aspekte beschränken, sondern muß in gleicher Weise interdisziplinär psychosoziale und gesellschaftspolitische Bedingungen berücksichtigen (z.B. bei Studien zu »Long-term-survivors«);
- zu forcieren sind Studien im Bereich der Alternativmedizin;
- Forschung muß verschiedene Betroffenenengruppen und ihre spezifischen Bedingungen in gleicher Weise berücksichtigen;
- vielversprechende Therapieansätze dürfen nicht durch akademische oder patentrechtliche Auseinandersetzungen verzögert werden.



## GRUPPENBEZOGENE FORDERUNGEN



### MENSCHEN MIT HIV UND AIDS

Den Präventionsbemühungen der vergangenen Jahre ist es zuzuschreiben, daß in der Bundesrepublik Deutschland keine Jagd auf Menschen mit HIV und AIDS gemacht wird. Vor allem auch die Einbeziehung von infizierten und erkrankten Frauen und Männern in die Präventionsarbeit der AIDS-Hilfe hat bewirkt, daß die Öffentlichkeit für die Interessen der Betroffenen sensibilisiert wurde. Sekundärprävention hat unter anderem den Zweck, Menschen mit HIV und AIDS in ihrem Leben als Positive zu bestärken. Dies ist eine unerläßliche Voraussetzung für Erhalt oder Wiedergewinnung von Lebensqualität, für den verantwortungsvollen Umgang mit sich und anderen. Diese Anstrengungen und ihre Ergebnisse dürfen nicht gefährdet werden.

Die vorhandenen Netzwerke von Menschen mit HIV und AIDS, z.B. »Positiv e.V.«, die regionalen und überregionalen AIDS-Hilfen, JES, das Frauennetzwerk, sie alle müssen verstärkt finanziell gefördert werden.

Die Präventionsarbeit mit und für Menschen mit HIV und AIDS hat sich in den vergangenen Jahren stetig gewandelt. Dies zum einen durch den Anstieg der Zahlen von infizierten und erkrankten Menschen; zum anderen sind durch das gewachsene Selbstbewußtsein viele Angebote möglich geworden, die die Lebenssituation der Betroffenen erleichtern.

Zentrale Angebote wie die bundesweiten Positivtreffen und die Bundespositivversammlung müssen daher als Grundlage der Vernetzungsarbeit erhalten werden. Landesweite Positivtreffen müssen endlich in die Finanzierung durch die Länder überführt werden, die hier ihre Verantwortung deutlich machen können.

Die Zahl der infizierten und erkrankten Menschen in den neuen Bundesländern

steigt an. Ähnlich wie in der alten Bundesrepublik zu Beginn der Epidemie sind hier spezielle Vernetzungstreffen nötig.

### AIDS-HILFE FORDERT:

- Finanzierung der Sekundär- und Tertiärprävention gerade auch bei knapper werdenden Mitteln;
- Vernetzung der Angebote für Menschen mit HIV und AIDS auf Bundes- und Länderebene;
- Finanzierung der Selbsthilfeangebote durch Kommunen, Länder und den Bund;
- Gleichbehandlung aller infizierten Kinder, Frauen und Männer, unabhängig davon, ob sie sich über Spritzen, Sexualkontakte, während der Schwangerschaft, durch Blutprodukte, im Knast oder anders infiziert haben.



### SCHWULE MÄNNER

Schwule Männer sind die über HIV und AIDS am besten informierte Bevölkerungsgruppe und haben ihr Sexualverhalten am stärksten verändert. Diese Tatsache darf jedoch nicht zu dem Fehlschluß führen, hier bestünde kein Handlungsbedarf mehr. Schwule stellen mit mehr als zwei Drittel aller Betroffenen die größte Gruppe HIV-Infizierter. Zugleich haben sich die Präventionsanforderungen nach über zehn Jahren AIDS-Krise erheblich verändert.

Für Schwule ist Sexualität in den Zeiten von AIDS untrennbar mit dem Gedanken an HIV-Infektion, Krankheit und Tod verbunden. Die ständige Beachtung von »Safer Sex« und die Trauer um den Verlust von Partnern und Freunden führt vor allem bei den seit längerer Zeit schwul Lebenden zu starken Belastungen. Manche verzichten völlig auf Sexualität, andere verdrängen HIV und AIDS und setzen sich so Infektionsrisiken aus. Diese Männer sind zum »Durchhalten« bei der Prävention zu motivieren. Junge Schwule wiederum, die vom »AIDS-Schock« der 80er Jahre kaum geprägt sind, müssen für die Prävention erst noch gewonnen werden. Die HIV-Prävention und Ver-

sorgung der Schwulen unter Berücksichtigung ihrer speziellen Bedingungen muß daher weiterhin geleistet werden.

#### **AIDS-HILFE FORDERT:**

- die Bereitstellung ausreichender Mittel für die Präventionsarbeit (durch Printmedien und personalkommunikative Angebote);
- Printmedien und audio-visuelle Medien müssen bedarfsgerecht für die verschiedenen Teilgruppen gestaltet werden können. Das bedeutet: Keine sachfremde Einflußnahme durch staatliche Geldgeber;
- Aufbau und finanzielle Förderung schwuler Kommunikationsstrukturen und Selbsthilfe zur Unterstützung von Identität, Emanzipation und Solidarität in städtischen wie auch ländlichen Regionen;
- Streetwork-Programme für Städte mit schwuler Infrastruktur;
- psychosoziale Grundlagenforschung zu
  - Identität von Schwulen aus der Unterschicht
  - Survivor syndrome
  - Coping-Strategien
- Modellprogramme zur Weiterentwicklung von effektiven Maßnahmen in der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention bei schwulen Männern mit den Schwerpunkten
  - junge Schwule
  - Bisexuelle
  - Stricher und Freier
  - Schwule in Partnerschaften
  - drogengebrauchende Schwule
  - Schwule und Gesundheit
  - Verlust, Trauer, Schuldgefühle
  - Dauerbelastung durch Safer Sex.



## **DROGENGEBRAUCHEDE MENSCHEN**

KonsumentInnen illegalisierter Drogen sind nicht zwangsläufig auch süchtig. Nicht jedes Probieren von Drogen führt »automatisch« in die Abhängigkeit. Wer aber tatsächlich abhängig ist, befindet sich in einem Teufelskreis, der häufig von Entzugserscheinungen, Beschaffungsdruck mit Prostitution und Kriminalität als Folgen polizeilicher Verfolgung, von Haftstrafen, Therapieversuchen und Rückfällen geprägt ist. Verelendung, Obdachlosigkeit, schlechte Ernährung, katastrophaler Gesundheitszustand und hohe Sterblichkeit sind vor allem der gesellschaftlichen Ächtung und der Kriminalisierung des Drogengebrauchs geschuldet. Dies gilt insbesondere auch für die Gefährdung durch die HIV-Infektion und AIDS. Ein Umdenken in der Drogenpolitik ist dringend notwendig, dies um so mehr, als eine HIV-Infektion nicht mehr rückgängig zu machen ist.

#### **AIDS-HILFE FORDERT:**

- keine Ratifizierung internationaler Suchtstoffabkommen, die eine nationale Reform der Drogengesetzgebung verhindern;
- Überprüfung der Mitgliedschaft der BR Deutschland in internationalen Suchtstoffabkommen, die eine Prohibition festschreiben;
- sofortige Beendigung des Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplans und Normalisierung des gesellschaftlichen Umgangs mit dem Drogenthema;
- keine kostspieligen Präventionskampagnen, die das Lernen eines emanzipierten Umgangs mit Drogen verhindern;
- statt dessen eine an den Bedürfnissen der Jugend orientierte wahrheitsgemäße Information mit dem Ziel angstfreier Begegnung mit Drogen und Risikobewältigung;
- Beenden der Kriminalisierung von DrogengebraucherInnen durch Legalisierung von Drogen;
- Aufhebung des BtmG und Ersatz durch ein Regelwerk außerhalb des Strafrechts;



- Weiterentwicklung eines diversifizierten und an den Bedürfnissen der Betroffenen ausgerichteten Drogenhilfesystems;
- Förderung der Selbsthilfe;
- Schaffen umfassender Möglichkeiten für eine soziale und berufliche Wiedereingliederung von DrogenkonsumentInnen incl. HIV-positiver Menschen;
- Veränderung der öffentlichen Meinung in Richtung auf Toleranz und Akzeptanz eines Lebensstils mit bisher illegalisierten Drogen.

Als Sofortmaßnahmen sind zwingend erforderlich:

- zügiges bundeseinheitliches Umsetzen des BVG-Urteils zu Cannabis und des Paragraphen 31a des BtmG durch die Länder mit dem Ziel der Entkriminalisierung von DrogengebraucherInnen;
- Bewahrung und Ausbau von Maßnahmen, die den Prozeß der komplexen Verelendung aufhalten:
  - Entwicklung von Strategien zum toleranten Umgang mit Drogenszenen, um vor Ort Hilfen anbieten und sinnvoll HIV- und AIDS-Prävention leisten zu können;
  - ungehinderte Verbreitung der Botschaften von SAFER USE und SAFER SEX;
  - Spritzen- und Kondomvergabe;
  - Heroinschreibungsprogramme;
  - Druck-/Gesundheitsräume;
  - Substitution für alle, die eine solche Behandlung wählen;
  - Anerkennung von Codein und anderer Substanzen als Mittel einer Drogensatzbehandlung;
  - Bewahrung und Ausbau niedrigschwelliger, akzeptierender und suchtbegleitender Angebote (z.B. Kontaktläden, Schlaf- und Waschmöglichkeiten), in denen auch die Bedürfnisse von männlichen und weiblichen Prostituierten berücksichtigt werden;

- Schaffen von Entzugs- und Therapieplätzen entsprechend dem Bedarf;
- Festschreibung eines Anspruchs auf Wiedereingliederung in bezug auf Wohnen, Ausbildung und Arbeiten ;
- Unterstützung vielfältiger therapeutischer Wege und Förderung neuer Entwicklungen auf diesem Gebiet.



## **FRAUEN**

Die Zahl infizierter Frauen steigt auch in der Bundesrepublik. Dieser Tatsache wurde bisher noch nicht im erforderlichen Maß Rechnung getragen: Es mangelt an frauenspezifischer Forschung, an Hilfsangeboten für betroffene Frauen, Mütter und Kinder. In offiziellen Aufklärungskampagnen wiederum wird immer noch einseitig der Frau die Verantwortung für Verhütung zugeschoben. Bei der Frage »Kind - ja oder nein?« werden ihr hingegen Eigenverantwortung und Selbstbestimmung abgesprochen.

### **AIDS-HILFE FORDERT:**

- Präventionskampagnen, die ebenso an die Verantwortung der Männer in Sachen Verhütung appellieren;
- schul- und alternativmedizinische sowie psychosoziale Forschung zu »Frauen und AIDS« unter maßgeblicher Beteiligung der betroffenen Frauen an Planung und Durchführung;
- Berücksichtigung frauenspezifischer Aspekte und Risiken in Beratung und Betreuung; dementsprechende Aus- und Weiterbildung der Mitarbeiter im Gesundheitswesen;
- Förderung von Frauen-Selbsthilfeprojekten und -netzwerken;
- kein HIV-Antikörpertest ohne ausführliche, non-direktive Beratung im Rahmen von Schwangerschaftsvorsorge oder bei Kinderwunsch;
- Respektierung der Entscheidung der Frau für oder gegen den Test;

- Unterstützung ihrer Entscheidung für oder gegen eine Schwangerschaft - und zwar unabhängig vom HIV-Status;
- ausreichende und leicht zugängliche medizinische, psychosoziale und finanzielle Hilfen für infizierte oder an AIDS erkrankte Frauen, Mütter und ihre Kinder;
- umfassende Versorgung für Kinder bzw. Waisen mit HIV.



## **PROSTITUIERTE**

### **GEWERBLICHE PROFESSIONELLE PROSTITUTION**

Frauen und Männer, die professionell sexuelle Dienstleistungen anbieten, gehören - anders als Beschaffungsprostituierte - nicht zu den von AIDS hauptsächlich betroffenen Gruppen. AIDS-Hilfe unterstützt jedoch die Hurenbewegung und die in Ansätzen vorhandene Stricherbewegung und deren selbstverwaltete Projekte bei der Festigung ihres Berufsbilds und der Durchsetzung ihrer Interessen.

#### **AIDS-HILFE FORDERT:**

- rechtliche und soziale Absicherung;
- Ausstiegshilfen für Ausstiegswillige;
- Aufklärungskampagnen für die Zielgruppe »Freier«.

### **PROSTITUTION AUS SOZIALER NOTLAGE**

Das Risiko einer HIV-Infektion ist für Männer und Frauen, die aus sozialer Not der Prostitution nachgehen, extrem hoch. Minderjährigkeit, Obdachlosigkeit, Drogengebrauch, Illegalität, fehlende soziale Absicherung und schlechter Gesundheitszustand prägen Alltag auf diesem »Strich«. Mangelndes Selbstwertgefühl, instabile sexuelle Identität, fehlende soziale Einbindung und Chancenlosigkeit auf dem Arbeitsmarkt außerhalb des Kiezes machen eine Orientierung in Richtung professioneller Prostitution wie auch den Ausstieg nahezu unmöglich.

#### **AIDS-HILFE FORDERT:**

- Einrichtung von Kontaktcafés und Notschlafstellen;
- aufsuchende Sozialarbeit, Sozialberatung und soziale Unterstützung;
- Angebote zur beruflichen Ausbildung;
- Entwicklung von Arbeits- und Wohnungsbeschaffungsmaßnahmen;
- eine Jugend- und Heimpolitik, die wirklich in der Lage ist, Defizite in Familie und Heimerziehung auszugleichen und damit verhindert, daß Jugendliche in das »Milieu« eintauchen.



## **MENSCHEN IN HAFT**

Menschen in Haft trifft die Kenntnis ihrer HIV-Infektion mit besonderer Härte. Die Bedrohung der Gesundheit, das Wissen um die eingeschränkte Lebenserwartung und die hinter Gittern äußerst begrenzten Möglichkeiten zur Bewältigung der Belastungen bringen viele in die Situation völliger Ausweg- und Perspektivlosigkeit. AIDS-Hilfe-Arbeit in Gefängnissen darf daher nicht als Versuch mißverstanden werden, Privilegien für betroffene Gefangene herauszuschlagen. Sie bemüht sich vielmehr, Hilfen anzubieten, um die durch die HIV-Infektion verursachten seelischen, körperlichen und sozialen Nöte abzumildern.

#### **AIDS-HILFE FORDERT:**

- Keine Zwangstestungen im Strafvollzug mehr! Wer sich gegen den Test entscheidet, darf nicht benachteiligt werden. Dem Test muß ein ausführliches Beratungsgespräch mit externen AIDS-Fachkräften vorausgehen. Auch unter Haftbedingungen sind die Beratungsstandards zu erfüllen. Bei jeder Mitteilung des Testergebnisses ist eine ausführliche Beratung sicherzustellen.
- Betroffene müssen sich umfassend über HIV/AIDS informieren können. Aktuelle Informationsmaterialien externer Beratungsstellen müssen ohne Schwierigkeiten



im Strafvollzug erhältlich sein.

- Eine HIV-Infektion unterliegt auch im Strafvollzug der ärztlichen Schweigepflicht.
- Mitarbeitern von AIDS-Hilfen ist der Zugang zu den Vollzugsanstalten zu gewähren. Sie müssen anonym mit den Gefangenen in Kontakt treten können.
- Gefangene mit HIV und AIDS müssen, wenn sie dies wünschen, externen Fachärzten vorgestellt werden.
- Gefangene müssen anonymen Zugang zu Kondomen und wasserlöslichen Gleitmitteln haben.
- Im Strafvollzug müssen die anonyme Spritzenvergabe und die anonyme Entsorgung gebrauchter Spritzen ermöglicht werden.
- Substitution muß für jeden, der sie wünscht, und ohne jede Bedingung sichergestellt werden.
- Haftentlassung bzw. Nichtinhaftierung von Menschen mit HIV und AIDS bei gleichzeitiger Schaffung von Alternativen, die ein selbstbestimmtes Leben in sozialer Verantwortung ermöglichen.



## **MIGRANTEN UND ETHNISCHE MINDERHEITEN**

In Deutschland ist es inzwischen selbstverständlich geworden, Asylbewerber und Flüchtlinge ohne deren Wissen bzw. ohne Aufklärung und Beratung zu testen. Diese Maßnahme ist, ebenso wie die von ausländischen Stipendiaten verlangte Vorlage eines negativen HIV-Antikörpertestbefundes, medizin-ethisch fragwürdig, diskriminierend und daher inhuman. Hinzu kommt, daß es für ausländische Menschen mit HIV und AIDS keine geeigneten Beratungs- und Betreuungsangebote gibt und oftmals die Abschiebung droht.

### **AIDS-HILFE FORDERT:**

- Der HIV-Antikörpertest darf nicht Bedingung für die Erteilung einer Aufenthaltserlaubnis sein;
- Abschaffung der obligatorischen Testung von Stipendiaten aus Entwicklungsländern;
- Gewährleistung von Freiwilligkeit, Anonymität und Beratung bei der Durchführung des HIV-Antikörpertests;
- Testverweigerung oder ein positives Testergebnis dürfen kein Grund für eine Ausweisung oder die Einschränkung der Bewegungsfreiheit sein;
- Keine Abschiebung von HIV-positiven Strafgefangenen!
- Duldung des Aufenthalts von HIV-infizierten oder an AIDS erkrankten Migranten wie auch von Asylbewerbern, deren Asylantrag abgelehnt wurde;
- kulturspezifische Informations- und Aufklärungsmaßnahmen sowie Beratungs- und Betreuungsangebote;
- Schulung von Multiplikatoren aus den verschiedenen Gruppen von Migranten und ethnischen Minderheiten.

## **IMPRESSUM**

Herausgeber:  
Deutsche AIDS-Hilfe e.V.  
Dieffenbachstraße 33  
10967 Berlin

Tel. 030 · 69 00 87 - 0  
Fax 030 · 69 00 87 · 42

V.i.S.d.P.: Michael Lenz

Auflage: 20.000

Coverfoto: Susanne Trappmann

Gestaltung: COMDESIGN Werbeagentur Berlin

## Ein Mittel gegen Aids:

**Information.** 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.**



1 Minute = 1,15 Mark. Legion. Präsentiert von Astron