

# **Aids-Prävention für schwule Männer in den neuen Ländern:**

## **Tendenzen, Erfordernisse, Vorschläge**

**Rainer Herrn, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung**

**Erstellt im Auftrag der Deutschen Aids-Hilfe e.V.**

**Berlin 1999**



# **Aids-Prävention für schwule Männer in den neuen Ländern:**

## **Tendenzen, Erfordernisse, Vorschläge**

**Rainer Herrn, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung**

**Erstellt im Auftrag der Deutschen Aids-Hilfe. e.V.**

**Berlin 1999**

# Inhalt

<b>1. EINLEITUNG</b>	<b>3</b>
<b>2. AIDS-HILFE IN DEN NEUEN LÄNDERN</b>	<b>8</b>
<b>2.1 Die Entwicklung der Aids-Hilfe und der zielgruppenspezifischer Prävention</b>	<b>8</b>
<b>2.2 Aktuelle Präventionsangebote der Aids-Hilfen für schwule Männer</b>	<b>12</b>
<b>2.3 Schwule Subkultur in den neuen Ländern als Basis für die Aids-Prävention</b>	<b>15</b>
<b>3. AIDS-PRÄVENTION IN DEN NEUEN LÄNDERN: INHALTE, METHODEN, ORTE UND VERMITTLER DER PRÄVENTION</b>	<b>23</b>
<b>3.1 Strukturellen Prävention und Zielgruppenspezifik</b>	<b>23</b>
<b>3.2 Inhalte der Prävention</b>	<b>27</b>
<b>3.3 Methoden der Prävention</b>	<b>34</b>
3.3.1 Aids-Hilfe-Angebote als Teil schwuler Lebenskultur	34
3.3.2 Personalkommunikative Methoden	38
3.3.3 Verhaltensorientierte Lernmethoden	45
3.3.4 Animationen und Inszenierungen	46
3.3.5 Aufklärungsveranstaltungen	47
3.3.6 Präventionsmaterialien	49
3.3.7 Weitere Medien	51
3.3.8 Sekundär- und Tertiärprävention	51
<b>3.4. Orte und Vermittler der Prävention</b>	<b>55</b>
3.4.1 Prävention im öffentlicher Raum	56
3.4.2 Prävention im privater Raum	62
3.4.3 Vermittler der Prävention	65
<b>4. ANHANG</b>	<b>68</b>

## 1. Einleitung

Seit dem Auftreten der ersten HIV-Infektion in der DDR 1985 stieg die Zahl der Neuinfektionen bis zur 'Wende' nur unwesentlich. Während in den Jahren vor der 'Wende' die Neuinfektionen weniger als 30 pro Jahr betragen, ist in den Jahren nach 1989 ein stetiger Anstieg der HIV-Neuinfektionen in den neuen Ländern zu verzeichnen. Doch trotz dieses Anstiegs liegt das Niveau in den neuen Ländern noch heute wesentlich unter dem Niveau der alten Länder.

Tab. 1

### HIV in Deutschland<sup>1</sup>

Als Erstuntersuchungen gemeldete positive HIV-Antikörperteste nach Jahr der Diagnose und Region (Alte/Neue Länder) Angaben in absoluten Zahlen und Prozent

Jahr \ Region	1993		1994		1995		1996		1997		1998	
	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%
Alte Länder	2318	95,9	2164	92,7	2104	92,4	1723	90,4	1891	90,2	1566	92,8
Neue Länder	98	4,1	170	7,3	173	7,6	183	9,6	205	9,8	122	7,2
Gesamt	2416		2334		2277		1906		2096		1688 <sup>2</sup>	

Die aufgeführten „Erstmeldungen“ positiv bestätigter HIV-Ak-Tests stehen im Einklang mit den von den Mitarbeitern des Robert Kochinstituts vorgenommenen Schätzungen von ca. 2.000 Neuinfektionen pro Jahr. Festzuhalten ist weiterhin, daß sowohl die absolute Anzahl als auch der Anteil der Erstinfektionen in den neuen Ländern an der Gesamtzahl der Erstinfektionen in Deutschland einen kontinuierlichen leichten Anstieg erkennen läßt, bei den endgültigen Zahlen für 1997 und 1998 ist noch ein durch den Meldeverzug bedingten Anstieg zu erwarten. Demgegenüber ist in den alten Ländern eine ständige Abnahme der Zahl der Erstinfektionen zu verzeichnen.

Während in der DDR der Anteil schwuler Männer an den Neuinfektionen über 80% betrug - bedingt durch das Fehlen von i.v. Drogengebrauchern und die gängige Praxis des Zurückschickens von HIV-positiven Personen aus Pattern II-Ländern - gab es nach der 'Wende' zunächst eine Abnahme des Anteils schwuler Männer an den Erstinfektionen. Diese Abnahme dürfte auch auf die Erfolge der zielgruppenspezifischen Prävention in den neuen Ländern nach der 'Wende' zurückzuführen sein, die in der DDR sträflich vernachlässigt wurde, aber auch auf die Verbreitung

des Drogengebrauches nach der 'Wende' und die statistische Berücksichtigung von Menschen aus den Pattern II-Ländern.

Doch nicht nur in den neuen Ländern sank der Anteil schwuler Männer an den Erstinfektionen, sondern auch in den alten Ländern, aber hier in erster Linie aufgrund der intensiven Bemühungen im Bereich der Primärprävention der Aids-Hilfen.

Tabelle 2

## HIV in Deutschland

Als Erstuntersuchung gemeldete positive HIV-Antikörperteste nach Jahr der Diagnose, Risikogruppe und Bereich

Bereich 1 West-Berlin, Hamburg (inkl. Norderstedt und Pinneberg), Düsseldorf, Köln (inkl. Leverkusen und Bergisch Gladbach), Frankfurt/M. (inkl. Offenbach) und München

	Risikogruppen									Gesamt n							
	Homo/bi		IVDA		Hämo		Trans		Hetero		Patt II		PPI		k.A.		
Jahr der Diagnose	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1993	307	27,5	120	10,7			10	0,9	90	8,1	29	2,6	27	2,4	534	47,8	1117
1994	315	37,9	96	11,5			3	0,4	67	8,1	32	3,9	40	4,8	279	33,5	832
1995	339	34,7	89	9,1			2	0,2	71	7,3	40	4,1	25	2,6	412	42,1	978
1996	363	47,3	76	9,9			1	0,1	71	9,3	41	5,4	24	3,1	191	24,9	767
1997	375	49,1	77	10,1	6	0,8	1	0,1	71	9,2	61	8,0	5	0,7	168	22,0	764
1998	305	50,8	45	7,5			1	0,2	70	11,7	66	11,0	3	0,5	110	18,3	600
Gesamt	2004	39,6	503	9,9	6	0,1	18	0,4	440	8,7	269	5,3	124	2,5	1694	33,5	5058

Tabelle 3

## Bereich 2 Alte Bundesländer ohne Bereich 1

	Risikogruppen									Gesamt n							
	Homo/bi		IVDA		Hämo		Trans		Hetero		Patt II		PPI		k.A.		
Jahr der Diagnose	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1993	312	26,0	126	10,5	2	0,2	36	3,0	164	13,6	84	7,0	35	2,9	443	36,9	1201
1994	331	24,9	164	12,3	1	0,1	14	1,1	160	12,0	115	8,6	34	2,6	513	38,5	1332
1995	319	28,3	137	12,2			8	0,7	150	13,3	140	12,4	25	2,2	347	30,8	1126
1996	290	30,3	104	10,9			4	0,4	119	12,5	140	14,6	27	2,8	272	28,5	956
1997	318	28,2	158	14,0			5	0,4	170	15,1	183	16,2	28	2,5	265	23,5	1127
1998	304	31,5	113	11,7			5	0,5	184	19,0	179	18,5	22	2,3	159	16,5	966
Gesamt	1874	27,9	802	11,9	3	0,0	72	1,1	947	14,1	841	12,5	171	2,6	1999	29,8	6709

Tabelle 4

## Bereich 3 Neue Bundesländer (inkl. Ost-Berlin)

	Risikogruppen									Gesamt n							
	Homo/bi		IVDA		Hämo		Trans		Hetero		Patt II		PPI		k.A.		
Jahr der Diagnose	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	n	%	
1993	37	37,8	3	3,1					12	12,2	26	26,5	1	1,0	19	19,4	98
1994	49	28,8	22	12,9			1	0,6	17	10,0	45	26,5			36	21,2	170
1995	65	37,6	12	6,9			1	0,6	21	12,1	42	24,3	2	1,2	30	17,3	173
1996	69	37,7	9	4,9			1	0,6	9	4,9	60	32,8	1	0,6	34	18,6	183
1997	69	33,7	10	4,9					24	11,7	65	31,7			37	18,1	205
1998	60	49,2	4	3,3			1	0,8	15	12,3	23	18,9			19	15,6	122
Gesamt	349	36,7	60	6,3			4	0,4	98	10,3	261	27,4	4	0,4	175	18,4	951

Homo/bi	: Homo- oder bisexuelle Männer
IVDA	: i.v. Drogenabhängige
Hämo	: Hämophile
Trans	: Empfänger von Bluttransfusionen und Blutprodukten
Hetero	: Heterosexuelle Kontakte (ausgenommen Patienten aus Pattern II-Ländern)
Patt II	: Patienten aus Pattern II-Ländern, in denen HIV endemisch ist und überwiegend heterosexuell übertragen wird (z.B. Karibik, Zentral- und Westafrika)
PPI	: Prä- oder perinatale Infektion
k.A.	: keine Angaben

Festzuhalten ist: In den neuen Ländern sind - wie in der DDR-Zeit - schwule Männer die am stärksten von der Krankheit betroffene Bevölkerungsgruppe, daß macht insbesondere Tabellen 4 deutlich. 30 - 50% der Erstinfektionen in den neuen Ländern betreffen schwule Männer, wobei zu berücksichtigen ist, daß ein weiterer nicht exakt zu ermittelnder Teil homo- und bisexueller Männer keine Angaben hinsichtlich der Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe gemacht haben dürfte und somit in der Rubrik „keine Angaben“ (k.A.) geführt wird. Wird davon ausgegangen, daß die Verteilung der Risikogruppen in der Rubrik keine Angaben der Verteilung entspricht, die diese Angaben machten, dann erhöht sich der Anteil homo- und bisexueller Männer auf 40 - 60%.<sup>3</sup>

Beim Vergleich von Tabelle 4 (neue Länder) mit den Tabellen 2 und 3 zeigt das Muster der Zusammensetzung der „Risikogruppen“ in den neuen Ländern größere Ähnlichkeiten mit dem Bereich 1 (Tabelle 2). Im Unterschied zu den Bereichen 1 und 2, in denen der Anteil Heterosexueller an den Erstinfektionen leicht im Ansteigen begriffen ist, bleibt im Bereich 3, den neuen Ländern, der Anteil Heterosexueller an den Erstinfektionen auf unverändertem Niveau. Im Unterschied zu den alten Ländern nehmen in den neuen Ländern nach der Statistik Menschen aus Pattern II-Ländern die zweite Stelle bei den Hauptbetroffenengruppen ein, gefolgt von Erstinfektionen Heterosexueller.

Eine HIV-Meßstudie von 1990-1996 belegt weiterhin, daß es sich bei 93% der Neuinfektionen in den neuen Ländern um Infektionen nach 1990 handelt, d.h. sie ereigneten sich nach der Vereinigung.<sup>4</sup>

Neuere Untersuchungen über die altersmäßige Zusammensetzung homo- und bisexueller Männer mit Erstinfektionen in den neuen Ländern deuten darauf, daß der Anteil schwuler Männer <30 Jahre leicht erhöht ist, wobei sich die Altersverteilung der in den alten Ländern angleicht.<sup>5</sup>

Als Fazit aus der Entwicklung der Aids-Epidemie seit der Wende ist festzuhalten: Trotz aller in den letzten zehn Jahren erreichten Fortschritte bei der Behandlung von Aids - die vor allem in einer erfreulich lebensverlängernden Wirkung bei Aids-Kranken bestehen - verläuft die Krankheit dennoch tödlich. Insofern müssen sich die Anstrengungen bei der Krankheitsbekämpfung nach wie vor auf die Infektionsverhütung richten und entsprechend des Anteils der Hauptbetroffenen-gruppen vor allem auf die Primärprävention unter schwulen Männern. Das Einräumen der Priorität schwuler Männer bei der Prävention stellt also keine Bestandssicherung aufgrund eines Gruppenegoismus<sup>6</sup> dar, sondern eine epidemiologisch begründete Notwendigkeit. Die Betonung der Dringlichkeit der Verbesserung der Primärprävention für schwule Männer darf keinesfalls dazu führen, daß die anderen Hauptbetroffengruppen - und in den neuen Ländern sind das vor allem Menschen aus den Pattern II-Ländern<sup>7</sup> (d.h. Kriegsflüchtlinge und Asylsuchende) - vernachlässigt werden, zumal es für sie in den alten wie den neuen Bundesländern kaum Ansätze für eine effektive Prävention gibt. So sympathisch der von der D.A.H. proklamierte Leitspruch der Solidarität der Hauptbetroffengruppen ist, so schwer ist er - nicht nur auf Grund der politischen Gemengelage - in den neuen Ländern mit Leben zu erfüllen.<sup>8</sup>

Das Aids-Präventionskonzept der Bundesrepublik sieht eine Arbeitsteilung im Hinblick auf die zielgruppenspezifische und zielgruppenunspezifische Prävention vor. Während die zielgruppenspezifische Prävention in der Verantwortung der vom Bund finanzierten Selbsthilfeorganisationen (Aids-Hilfen) liegt, kommt den staatlichen Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge (Gesundheitsämter etc.) die Aufklärung der Allgemeinbevölkerung zu. Somit ist das im folgenden beschriebene Konzept der Prävention für schwule Männer vor allem, aber nicht nur an die Aids-Hilfen in den neuen Ländern gerichtet. Dieses nicht nur deutet an, daß zielgruppenspezifische Prävention aufgrund der äußerst begrenzten Verbreitung von Aids-Selbsthilfestrukturen in den neuen Ländern auch von anderen Einrichtungen angeboten werden sollte.

Wenn 1999, also fast 10 Jahre nach der 'Wende', nochmals über ein Präventionskonzept für schwule Männer in den neuen Ländern nachgedacht wird, mag das verwundern und ist erklärungsbedürftig. Es verweist darauf, daß die Anpassungsprozesse der Lebenswelten Ost und West mehr Zeit in Anspruch nehmen als

ursprünglich angenommen und setzt voraus, daß es auf unterschiedlichen aids-präventionsrelevanten Ebenen Differenzen zwischen den alten und neuen Ländern gibt, die sich aus der Zeit ihrer Entstehung in der DDR ableiten und bis in die Gegenwart zumindest z.T. erhalten geblieben sind. Neben dem typischen epidemiologischen Ost-West Gefälle sind vor allem folgende Aspekte zu nennen:

- die Stagnation der Etablierung und Verbreitung der Aids-Selbsthilfebewegung seit 1990<sup>9</sup>
- die bisher weitgehend ausgebliebene Entwicklung einer kommerziellen schwulen Subkultur, die als Verteilerstruktur der Prävention nutzbar wäre
- die nach wie vor mangelnde Bereitschaft ehrenamtlicher Mitarbeiter im zielgruppenspezifischen Bereich präventiv aktiv zu werden
- der Rückgang der Annahme von Präventionsangeboten der Aids-Hilfen von schwulen Männern
- die Migration schwuler Männer, insbesondere jener mit HIV und Aids, auch aus den Großstädten der neuen Länder nach Berlin bzw. in die Metropolen der alten Länder.

Hinzu kommt ein in seinem Einfluß schwer zu quantifizierender Aspekt, nämlich die aus der DDR-Sozialisierung herrührenden biographischen Eigenheiten, die insbesondere bei schwulen Männern mit DDR-Coming-out auch noch heute auf Lebensorientierungen und Werthaltungen nachwirken. Wegen der Unterschiede in den Lebenswelten schwuler Männer besteht die Notwendigkeit der Modifikation der Aids-Präventionsstrategie für die neuen Länder, sowohl im Hinblick auf die Vermittler der Prävention der Präventionsmethoden aber auch auf die Inhalte der Prävention.<sup>10</sup> Nur so wird es möglich sein, die vergleichsweise geringere Umsetzung präventiven Wissens in Verhalten von schwulen Männern aus den neuen Ländern gegenüber jenen aus den alten Ländern zu verbessern und damit das niedrige epidemiologische Niveau zu stabilisieren.

Zweck der vorliegenden Konzeption ist es, Vorschläge herauszuarbeiten, deren Umsetzung die HIV-Prävention von schwule Männer in den neuen Ländern verbessern kann. Grundlage dafür sind Erfahrungen aus der bisheriger Präventionsarbeit, wissenschaftliche Erkenntnisse über die Kommunikationsstrukturen, Lebensweisen und Gesellungsstile schwuler Männer in den neuen Ländern sowie die

aktuellen Standards der Präventionsmethoden. Nach der Darstellung des Verständnisses von Prävention (Kap. 2) sollen die angewendeten Methoden (Kap.3), die Orte an denen Prävention (Kap. 4) angeboten wird und deren Vermittler (Kap.5) vorgestellt werden.

## **2. Aids-Hilfe in den neuen Ländern**

### ***2.1 Die Entwicklung der Aids-Hilfe und der zielgruppenspezifischer Prävention***

Bedingt durch ihre Abschottung - vor allem von den westlichen Industrienationen, in denen sich die Aids-Epidemie seit den frühen 80er Jahren sehr schnell ausbreitete - nahm die Epidemie in der DDR einen völlig anderen Verlauf. Diese Differenz im epidemiologischen Muster spiegelt sich auch in der gesamtgesellschaftlichen Wahrnehmung der Krankheit sowie in Umgang mit der Hauptbetroffenengruppe schwule Männer.

Erst 1987 stand für die Allgemeinbevölkerung bestimmtes Informationsmaterial zur Verfügung, zielgruppenspezifisches für schwule Männer gab es in der DDR nie. 1987 wurde auch aus den Vertretern der DDR-weit vorhandenen Homosexuellengruppen unter dem Dach der Evangelischen Kirchengemeinden der Zentrale Aids-Arbeitskreis etabliert, bei dessen regelmäßigen Treffen die verschiedenen Aspekte der Krankheit thematisiert wurden. Vor allem ging es im Zentralen Aids-Arbeitskreis jedoch um die Befähigung der Gruppenvertreter zur Selbsthilfe. Bezogen auf die Bedingungen in der DDR heißt das, zielgruppenspezifische Arbeit im Sinne der Sensibilisierung schwuler Männer gegenüber der Krankheit sowie um die Schaffung alternativer Präventionsangebote zu denen, wie sie von den DDR-weit eingerichteten staatlichen Aids-Konsultationszentren propagiert wurden. Denn nicht nur die epidemiologischen Muster unterschieden sich grundsätzlich, sondern auch die Präventionsstrategien:

Übersicht 1: Vergleich der Aids-Präventionsstrategien DDR und BRD <sup>11</sup>

Vergleichsparameter	DDR	BRD
Zielgruppenspezifik	<p>Unterstellen eines gleichen Infektionsrisikos für Homo- und Heterosexuelle</p> <p>Schwule Männer bleiben als Hauptbetroffengruppe <b>unberücksichtigt</b>, im Hinblick auf:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ihren besonderen Aufklärungsbedarf</li> <li>- die Entwicklung von lebensnahen gedrucktem Material</li> <li>- die Unterstützung von Selbsthilfe</li> <li>- die Nutzung vorhandener Strukturen als Verteiler von Präventionsbotschaften</li> </ul>	<p>Zumindest nach der Entscheidung für eine Lernstrategie der Prävention 1987:</p> <p>Auslagerung und z.T. großzügige materielle Förderung der zielgruppenspezifischen Prävention in den Aids-Hilfen</p> <p>Ab 1990 Umsetzung des Konzeptes der strukturellen Prävention:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Unterstützung verschiedener schwuler Lebensstile als ein Bestandteil von Prävention</li> <li>- lebensweltlich differenzierte Präventionsangebote für schwule Männer</li> </ul>
Widerspruchsfreiheit der Präventionsbotschaften	<p>Favorisieren eines Konzeptes 'stabiler Partnerschaften' als zentrale Präventionsbotschaft</p> <p>Darstellen promiskuitiven Verhaltens als Infektionsrisiko</p> <p>Empfehlen der Vermeidung von Analverkehr <b>mit</b> und <b>ohne</b> Kondom</p>	<p>Betonung der Safer Sex-Strategie ohne Bewertung sexuellen Verhaltens oder bestimmter Lebensweisen</p>
Medizinische Interventionen	<p>Betonen medizinischer Interventionen bei gleichzeitigem Ausblenden sozialer und politischer Implikationen der Krankheit</p> <p>Durchführen von Massenscreening</p> <p>Infektionskettenforschung, Testempfehlung für schwule Männer</p>	<p>Trotz anfänglicher Betonung medizinischer Aspekte werden die sozialen und politischen nicht ausgeblendet</p> <p>HIV-Ak-Test nur zur Abklärung eines Infektionsrisikos, einschließlich Testberatung</p>

Die Auswirkungen der unterschiedlichen Strategien auf die Einstellungen gegenüber Aids und das individuelle präventionsrelevante Verhalten von schwulen Männern

also die aus den Empfehlungen abgeleiteten Schutzstrategien und deren verhaltenswirksame Umsetzung wurden systematisch nie wirklich untersucht.<sup>12</sup>

Die Begrenztheit der Wirkung der in den zaghaften Anfängen befindlichen Selbsthilfearbeit erklärt sich vor allem durch das Fehlen jeglicher finanziellen Unterstützung, daß Mißtrauen staatlicher Instanzen des Gesundheits- und Sicherheitssystems gegenüber jeder Form von Selbsthilfe, sowie der Unmöglichkeit gedruckte Präventionsmaterialien zu produzieren.

Anders als in der Bundesrepublik, wo die Zahl der zielgruppenspezifischen bzw. unspezifischen staatlichen und nicht-staatlichen Institutionen der HIV-Prävention mit der Ausbreitung der Krankheit kontinuierlich zunahm, waren in der DDR zum Zeitpunkt der 'Wende' beide Bereiche nicht für diese Aufgaben vorbereitet. Mit dem 'Fall der Mauer' wurde in Ost und West ein rapider Anstieg der HIV-Infektionen in der DDR später den neuen Ländern prognostiziert, vor allem unter schwulen Männern. Das war Anlaß, daß noch 1989 von den Vertretern der Zentralen Aids-Arbeitsgruppe die Initiative zur Gründung der Aids-Hilfe DDR ausging.<sup>13</sup>

Eine der wichtigsten Aufgaben der Aids-Hilfe DDR war die schnelle Etablierung lokaler Aids-Hilfen, die zügig die aus der DDR-Zeit herrührenden Defizite in der zielgruppenspezifischen Prävention ausgleichen sollten. Und tatsächlich gelang es im ersten Jahr nach der 'Wende' (1990) in den neuen Ländern einschließlich Ost-Berlin 15 lokale Aids-Hilfen, vor allem in jenen Städten zu gründen, in denen schwule Männer noch aus der DDR-Zeit in diesen Zusammenhängen aktiv waren. Seither muß von einer Stagnation bei der Aids-Selbsthilfebewegung gesprochen werden. Im Rahmen des Bundesmodellprojektes des Ministeriums für Gesundheit (1991-1994)<sup>14</sup> wurde begleitend versucht in verschiedenen Regionen der neuen Länder Aids-Hilfen zu installieren, ohne Erfolg. Auch die Bemühungen vom Referat Ost der D.A.H., in verschiedenen Städten z.B. Cottbus die Gründung von Aids-Hilfen anzuregen stießen nicht auf die gewünschte Resonanz. Gegenwärtig gibt es in vielen auch großen Städten keine Aids-Hilfen, so z.B. östlich der Linie Rostock-Berlin-Dresden. Da die bisherigen Bemühungen, die Aids-Selbsthilfe von außen in die Städte hineinzutragen, jedoch nicht den gewünschten Erfolg brachten, sollten in Zukunft andere Wege beschritten werden, präventiv aktive Strukturen zu schaffen bzw. zu nutzen.

Denn die ausgebliebene spürbare Zunahme von Menschen mit HIV und Aids in den neuen Ländern, hat die Entwicklung der Aids-Hilfe Gründung eher gehemmt als befördert, seit 1990 hat sich in den neuen Ländern gerade eine einzige neue Aids-Hilfe gegründet. Es kann also keineswegs von einem auch nur annähernd flächen-deckenden Netz von Aids-Hilfen in den neuen Ländern ausgegangen werden, das in der Lage ist zielgruppenspezifische Prävention zu leisten.

### **Ostberlin (2)**

Pluspunkt  
Prenzelberger Aids-Projekt<sup>15</sup>

### **Mecklenburg-Vorpommern**

Rostock  
Wismar mit Außenstelle Schwerin  
Neubrandenburg

### **Brandenburg**

Potsdam

### **Sachsen**

Leipzig  
Zwickau  
Dresden  
Chemnitz

### **Sachsen-Anhalt**

Halle  
Magdeburg  
Halberstadt mit Außenstelle in  
Quedlinburg

### **Thüringen**

Erfurt mit Außenstellen in Gotha,  
Eisenach und Suhl  
Weimar mit Außenstellen in Jena und in  
Gera

Insofern muß wegen dieser sehr zögerlichen Entwicklung nach anderen für diese Aufgaben in Frage kommenden Einrichtungen Ausschau gehalten werden. Potentiell kommen dafür die Gesundheitsämter und die lokalen Schwulengruppen in Frage.

Wesentliche Gründe für die Stagnation der Entwicklung der Aids-Hilfen liegen in dem bisher ausgebliebenen prognostizierten sprunghaften Anstieg der HIV-Infektionen in den neuen Ländern und somit der Nicht-Erlebbarkeit der Krankheit bei gleichzeitiger Tendenz des Wegzugs von Menschen mit HIV und Aids in die Metropolen aber auch der allseits zu konstatierenden Organisationsmüdigkeit im Osten. Schwule Männer wie lokale Behörden wiegen sich in der in einer Scheinsicherheit; während die Männer offenbar davon ausgehen die DDR-Situation der 'epidemiologischen Insel' lasse sich konservieren, sind die Kommunen und Länder als potentielle Zuwendungsgeber für jeden nicht eingeforderten Betrag dankbar. Doch auch DDR-spezifische, überwunden geglaubte Einstellungen gegenüber schwulen Männern und Aids-Selbsthilfeansätzen wirken nach. So zeigt sich am Beispiel von Mecklenburg-Vorpommern, daß in der DDR-Zeit entstandene gegenseitig beargwöhnende Verhältnis des Arbeitskreises Homosexualität Rostock und des Hygieneinstituts

Rostock heute auf der administrativen Regierungsebene reproduziert. Die zuständige Ministerialbeamte für Sucht- und Aids-Prävention der Landesregierung Mecklenburg-Vorpommern, die in der DDR im Hygieneinstitut arbeitete und damit Repräsentantin der DDR-Aids-Präventionsstrategie war, weigert sich seit Jahren konstant und kategorisch Prävention für schwule Männer mit Personalstellen zu fördern. Die hinter dieser ausdrücklich geäußerten Weigerung der Förderung zielgruppenspezifischen Prävention stehende Haltung, die schon an unterlassene Hilfeleistung grenzt, scheint jedoch kein Einzelfall, auch wenn sie u.a. aus Opportunitätsgründen selten verbalisiert werden dürfte. Das in einigen Städten offenbar komplizierte Verhältnis medizinischer Einrichtungen zur Selbsthilfe, seien es Aids-Hilfen oder Schwulengruppen, machen den erforderlichen vertrauensvollen Umgang, der Voraussetzung für die sinnvolle Arbeitsteilung zwischen den präventiv wirksamen Einrichtungen ist, z.T. unmöglich.

Insgesamt ist festzuhalten, daß die derzeit vorhandenen Aids-Hilfe-Strukturen keinesfalls auch nur annähernd den präventiven Erfordernissen in den neuen Ländern entsprechen, was sich durch die vorgesehene Arbeitsteilung bei der zielgruppenspezifischen Prävention besonders nachteilig auf die Angebote für schwule Männer auswirkt.

## ***2.2 Aktuelle Präventionsangebote der Aids-Hilfen für schwule Männer***

Wenn im vorliegenden Konzept Möglichkeiten der Verbesserung zielgruppenspezifischer Prävention für schwule Männer erarbeitet werden sollen, ist zunächst zu fragen, welche Angebote es derzeit in den neuen Ländern gibt, von den Aids-Hilfen, den Gesundheitsämtern und den Schwulengruppen.

Dazu wurden, zumindest im Bereich der Aids-Hilfen, die kompetenten Ansprechpartner nach ihrer aktuellen Angeboten befragt. Da es hier nicht um eine Bewertung der zielgruppenspezifischen Arbeit der einzelnen Aids-Hilfen geht, und auch nicht darum, einzelnen Aids-Hilfen Vorschläge zu unterbreiten, sondern allgemeinere Tendenzen und Erfordernisse zu beschreiben, deren Umsetzung ohnehin von den lokalen Aids-Hilfen bzw. anderen Einrichtungen mit Präventionsaufgaben

abhängt, werden im Folgenden nur in Ausnahmefällen Personen- bzw. Ortsnamen genannt.

In den neuen Ländern gibt es derzeit 15 Aids-Hilfen (13 außerhalb Berlins), von denen 4 Aids-Hilfen zwischen einer und drei unselbständige Außenstellen unterhalten. [Die Außenstellen sind sehr vielgestaltig, so gibt es welche, die ohne eigene Räume bei anderen Trägern (z.B. Multikulturellen Zentren) angesiedelt sind und einmal wöchentlich stundenweise Beratung von befristet eingestellten oder ehrenamtlichen Mitarbeitern anbieten bis zu Außenstellen, die über fest angemietete Büro- und Beratungsräume verfügen, in denen bis zur vier befristet angestellte Mitarbeiter tätig sind.] Werden die insgesamt 7 Außenstellen zu den Städten mit Aids-Hilfen hinzuaddiert, gibt es außer in Berlin in weiteren 20 Städten Aids-Hilfen.

Von den 15 in den neuen Ländern existierenden selbständigen Aids-Hilfen sind 14 im Bereich Primärprävention tätig. Eine Selbsthilfe richtet sich vorrangig auf die Begleitung, Betreuung und Versorgung von Menschen mit HIV und Aids. Von den 14 bieten 13 zielgruppenspezifische Primärprävention für schwule Männer an. Nur in einer Aids-Hilfe sind schwule Männer nicht als Zielgruppe der Prävention aufgeführt, von den Mitarbeitern dort gibt es auch diesbezüglichen Angebote oder Initiativen. Jedoch bieten alle 14 Aids-Hilfen mehr oder weniger differenzierte Präventions- und Aufklärungsangebote für die Allgemeinbevölkerung an, die Mehrzahl im Rahmen des Schoolwork. Im Hinblick auf die zielgruppenspezifische Prävention beschränken 7 der 13 Aids-Hilfen ihre Angebote auf persönliche Beratung und Telefonberatung. Im Sinne der schwule Subkultur stärkenden strukturellen Prävention betreiben 5 Aids-Hilfen ein Café, eine Bar oder ein Begegnungszentrum für schwule Männer in ihren Räumen, von 3 weiteren Aids-Hilfen sind haupt- bzw. ehrenamtliche Mitarbeiter zu den Öffnungszeiten der lokalen Schwulen- und Lesbenzentren anwesend.

Streetwork wird in 6 Aids-Hilfen teils kontinuierlich teils sporadisch, teils von haupt- teils von ehrenamtlichen Mitarbeitern angeboten. In keiner Aids-Hilfe gibt es eine volle Streetworkerstelle. In einigen Aids-Hilfen teilen sich die hauptamtlichen Mitarbeiter stundenweise und aufgabenbezogen in die Vor-Ort-Arbeit. Zwischen den Aids-Hilfen gibt sehr verschiedenen Auffassungen von der Arbeit der Streetworker in den neuen Ländern. Während einige ihre Arbeit auf den Bereich Primärprävention (Beratung, Material und Kondomverteilung an Szeneorten) beschränkt wissen

wollen, nehmen andere eine strikte Selektion der Orte vor, an denen sie präsent sind. So wird an Orten sexueller Begegnung (Cruising, Klappen) nur von 3 Aids-Hilfen Streetwork angeboten. Unterschiedliche Auffassungen von Streetwork gibt es aber auch innerhalb der Aids-Hilfen, zwischen den Mitarbeitern, vgl. dazu Kap.

- Sowohl hinsichtlich der Zahl der Streetworker als auch im Hinblick auf die Vielfalt gibt es das größte Streetworkangebot in Berlin, vgl. dazu
- Im Land Brandenburg gibt es keinerlei Streetwork.
- In Sachsen wird von den vier bestehenden Aids-Hilfen lediglich von einer Streetwork angeboten.
- In Sachsen-Anhalt gibt es Streetwork-Angebote von 2 Aids-Hilfen.
- In Mecklenburg-Vorpommern wird nur von einer der 3 bestehenden Aids-Hilfen Streetwork geleistet. Diese Aids-Hilfe bekommt von der Stadt einige Monatsstunden für diese Arbeit bezahlt, die für Aids zuständige Referentin auf Landesebene weigert sich, Streetwork für schwule Männer zu finanzieren.

Von den 6 im Rahmen des Bundesmodellprojektes geförderten Streetworker-Stellen, deren Effizienz im entsprechenden Abschlußbericht genauso betont wurde, wie die Notwendigkeit des Ausbaus dieser Arbeit, wird gegenwärtig keine mehr finanziert.

Feste Stellen mit budgetiertem Anteil von Streetwork gibt es gerade mal in drei Aids-Hilfen der neuen Länder. Alle anderen Streetworkangebote werden über Stellen im Rahmen von SAM (Strukturanpassungsmaßnahmen, max. 3 Jahre), LKZ (Lohnkostenzuschuß, Bewillungszeitraum 1 Jahr), ABM (Arbeitsbeschaffungsmaßnahmen, Bewilligungszeitraum 1 Jahr), Zivi (Zivildienst Dauer 13 Monate) oder auf ehrenamtlicher Basis realisiert. D.h. das Streetwork nicht nur von der arbeitsmarktpolitischen Förderung in Ostdeutschland abhängt, sondern auch von der jeweiligen Verfügbarkeit potentiell geeigneter und noch dazu für die Stellen anspruchsberechtigten Streetworker. Wird weiterhin davon ausgegangen, daß zum Streetwork neben besonderen Fähigkeiten bestimmte Qualifikationen bzw. Weiterbildungen notwendig sind, Tätigkeiten also, die vom ohnehin meist nur auf ein Jahr bemessenen Bewilligungszeitraum abzurechnen sind, muß an der Effizienz dieser Praxis gezweifelt werden.

In den 15 Aids-Hilfen in den neuen Ländern einschließlich Ostberlin gibt derzeit ca. 60 Stellen (jeweils halbe Stellen wurden addiert), wovon 30 Stellen sogenannte

festen, d.h. zeitlich unbefristeten Stellen sind, die aus kommunalen bzw. Landesmitteln finanziert werden und ca. 30 aus arbeitsmarktpolitischen Rahmenprogrammen (ABM, SAM, LKZ, §249h). Von den 30 festen Stellen sind die meisten für die Geschäftsführung, Verwaltungs- bzw. Sekretariatsarbeiten vorgesehen, danach für jene, die Aufklärung an Schulen- und anderen Ausbildungseinrichtungen leisten. Während es in nahezu jeder Aids-Hilfe mindestens einen Mitarbeiter gibt, der für Prävention unter Jugendlichen zuständig ist, gibt es nur 7 Stellen in 5 Städten, deren Beschreibungen Aufgaben der zielgruppenspezifischen Prävention enthalten (inklusive Streetwork für schwule Männer). Bei den befristeten Stellen sind das weitere 5 Stellen in 4 Städten, so daß in den neuen Ländern insgesamt 12 Stellen Aufgaben der zielgruppenspezifischen Prävention unter schwulen Männern enthalten. Somit muß hinsichtlich der epidemiologischen Verteilung und der präventiven Angebote eine eklatante Disproportion für die neuen Länder festgestellt werden.

Wenn einer der besten Kenner der Aids-Selbsthilfebewegung in den neuen Ländern 1996 konstatiert „Es hat den Anschein, daß die Aids-Hilfen sehr häufig ein angepaßtes ‘Saubermannimage’ bekommen und sich von den ‘Schmuddellkindern’, wie schwule Männer, Junkies oder Huren verabschieden wollen.“<sup>16</sup>, dann muß dem als allgemeiner Trend zugestimmt werden. Hinzuzufügen wäre noch, daß dies auch für die zweite Hauptbetroffengruppe in den neuen Ländern gültig ist: Menschen aus den Pattern-II Ländern, also der Gastarbeiter, Asylsuchenden und Kriegsflüchtlinge.

### ***2.3 Schwule Subkultur in den neuen Ländern als Basis für die Aids-Prävention***

Aufgrund der spezifischen politischen Bedingungen, aber auch der Bewertung von Homosexualität und dem im Laufe der Zeit sich ändernden gesellschaftlichen Umgang mit homosexuellen Frauen und Männern in der DDR unterschieden sich nicht nur die Biographien schwuler Männer in der DDR von denen in der BRD, sondern auch ihre Lebensweisen und Kommunikationsstrukturen, die schwule Subkultur. Mit der ‘Wende’ wurde eine schnelle Angleichung der schwulen Lebenswelten im Osten an jene im Westen prognostiziert, eine Entwicklung, die Voraussetzung für die Übernahme des Konzeptes der zielgruppenspezifischen Prävention wie es von der Deutschen Aids-Hilfe vertreten wird, gewesen wäre. Diese Entwicklung dauert offenbar länger als vermutet, noch 10 Jahre nach der ‘Wende’ gibt es gravierende Unterschiede zwischen der schwulen Subkultur in den neuen Ländern zu jenen Formen

subkulturellen Lebens, wie sie sich in den 80er und frühen 90er Jahren in der BRD bzw. den alten Ländern ausdifferenziert haben. Die spezifische Organisation der schwulen Subkultur in den neuen Ländern und ihre Entwicklung seit der 'Wende' soll im Folgenden kurz beschrieben werden als Ausgangspunkt für Vorschläge zur Gestaltung der zielgruppenspezifischen Prävention. Die empirische Basis für die tabellarischen Darstellungen ist die Analyse sehr verschieden organisierter Subkulturen in acht Städten der neuen Ländern, wobei die Entwicklung Ost-Berlins wegen der für die neuen Länder untypischen Situation vor und nach der 'Wende' außer acht bleiben muß. Auf das methodische Vorgehen bei der Stadtauswahl, auf die Beschreibung der sehr verschiedenen Informationsquellen sowie auf die ausführliche Darstellung der Ergebnisse muß hier aus Platzgründen verzichtet werden<sup>17</sup>. Für den hier interessierenden Zusammenhang sind die in Übersicht 2 aufgezählten Strukturelemente von großer Bedeutung.

<i>Übersicht 2:</i>	
<b>Strukturelemente schwuler Subkultur</b>	
<i>Im öffentlichen Raum</i>	
nicht-kommerziell:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Schwulengruppen</li> <li>• schwulenspezifische (Freizeit-)Angebote</li> <li>• Aids-Hilfen</li> </ul>
kommerziell:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Lokale, Cafés, Bars, Restaurants</li> <li>• Diskotheken</li> <li>• Saunen</li> <li>• Sex-Kinos, Sex-Shops</li> </ul>
sexuelle Treffpunkte:	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Öffentliche Toiletten ('Klappen')</li> <li>• Parks ('Striche'), Strände</li> </ul>
<i>Im privaten Raum</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Freundes- und Bekanntenkreise</li> <li>• sexuelle Netzwerke</li> </ul>

Verknäpft dargestellt, ist für die DDR-Zeit festzuhalten:

- Traditionell kam in der DDR-Zeit aufgrund der eingeschränkten Nutzungsmöglichkeiten des öffentlichen Raums, den Strukturen im privaten Raum eine zentrale Bedeutung zu. Hier sind besonders die sehr verschieden organisierten Freundeskreise zu nennen, die bis zur 'Wende' existierten.

- Die Freundeskreise waren auch die Keimzellen der sich ab 1982 unter dem Dach der evangelischen Kirchgemeinden organisierenden Schwulengruppen, von denen es - DDR-weit vernetzt - Ende der 80er Jahre etwa zwanzig gab.
- Außerhalb von Ost-Berlin gab es in der DDR kaum kommerzielle Einrichtungen mit ausschließlich schwulem Publikum, vielmehr herrschte die Form der schwul-lesbisch bzw. homo-heterosexuell gemischten Lokale (Restaurants, Bars, Cafes, Diskotheken) vor.
- Hervorzuheben ist außerdem, daß aufgrund des Mangels an schwulen Lokalen, auch sexuellen Treffpunkten als Orten der Kommunikation eine große Bedeutung zukam.

In den folgenden drei Übersichten (3-5) werden die Tendenzen der Veränderungen schwuler Subkultur in den neuen Ländern seit 1989 getrennt nach öffentlichem Raum (Gruppen, kommerzielle Einrichtungen, sexuelle Treffpunkte) und privatem Raum (Freundeskreise, sexuelle Netzwerke) dargestellt.

*Übersicht 3a:*

**Tendenzen der Veränderung schwuler Subkultur in den neuen Ländern**

*Im öffentlichen Raum:*  
**Gruppen**

	Aufgaben und Funktionen	Bedeutung	Zielgruppe schwuler Männer
Gruppen mit DDR-Kontinuität	Geborgenheit Solidarisches Verhalten Information Beratung	abnehmend	Coming-out vor der 'Wende'
gewandelte Gruppen	halb-kommerzielle Angebote, vor allem Diskos, Kultur- und Freizeitangebote	zunehmend	Coming-out vor oder nach der 'Wende'
Gruppenneugründungen			
a.) im Kontext multikultureller Zentren	Kultur- und Freizeitangebote Kommunikations- und Beratungsangebote	leicht zunehmend	Coming-out nach der 'Wende' oder sexuelle Orientierungen übergreifend
b.) Übernahme westdeutscher Modelle	religiöse, weltanschauliche, kulturelle und sportliche Angebote	zunehmend	Coming-out vor oder nach der 'Wende', vor allem aber aus den alten Ländern zugezogene

Übersicht 3b:			
Tendenzen der Veränderung schwuler Subkultur in den neuen Ländern			
Im öffentlichen Raum: Kommerzielle Einrichtungen			
	Aufgaben und Funktionen	Bedeutung	Zielgruppe schwuler Männer
schwule Lokale	Kommunikation Kennenlernen von Sexualpartnern	<i>am Wohnort</i> gering, auch kaum vorhanden  <i>an Pendelzielorten:</i> zunehmend, nach der 'Wende' eröff- nete Lokale bevor- zugt	vornehmlich ältere schwule Männer  vornehmlich jün- gere schwule Män- ner
gemischte Lokale	Kommunikation Geselligkeit ggf. Kennenlernen von Sexualpartnern	gleichbleibend groß	altersunabhängig, weniger subkulturell orientierte schwule Männer
Schwulen-Diskos	Unterhaltung Kommunikation	zunehmend	vornehmlich jün- gere schwule Män- ner
Schwulen-Saunen	Sexualkontakte Kommunikation	zunehmend	vornehmlich jün- gere schwule Män- ner, aber auch äl- tere

*Übersicht 3c:*

**Tendenzen der Veränderung schwuler Subkultur in den neuen Ländern**

*Im öffentlichen Raum:*  
**Sexuelle Treffpunkte**

	Aufgaben und Funktionen	Bedeutung	Zielgruppe schwuler Männer
öffentliche Toiletten ('Klappen') und Umgebung	Sexualkontakte Kommunikation	deutlich abnehmend, da kaum noch geeignete öffentliche Toiletten	vornehmlich ältere schwule Männer, aber auch jüngere
Cruising-Gebiete ('Striche', Strände)	Sexualkontakte Kommunikation	leicht abnehmend	schwule Männer jeden Alters

*Übersicht 3d:*

**Tendenzen der Veränderung schwuler Subkultur in den neuen Ländern**

*Im privaten Raum:*

	Aufgaben und Funktionen	Bedeutung	Zielgruppe schwuler Männer
schwule Freundeskreise	soziale Stabilität Freizeitgestaltung Kommunikation sexuelle Kontakte	stark abnehmend durch Abwanderung, zudem Neustrukturierung nach Einkommen und sozialer Lebenslage	vornehmlich schwule Männer mit Coming-out vor der 'Wende'
sexuelle Netzwerke	sexuelle Kontakte Kommunikation	leicht abnehmend	weitgehend altersunabhängig

Neben den vielfältigen Bedeutungs- und Funktionsverschiebungen der einzelnen Strukturlemente schwuler Subkultur in den neuen Ländern - auf die in den folgenden Kapiteln noch näher einzugehen sein wird - zeichnen sich einige generalisierbare Tendenzen ab.

1. Der Zeitpunkt des Coming-out schwuler Männer, das Vorhandensein DDR-spezifischer Erfahrungen z.B. der familiären Vertrautheit und Geborgenheit in den Freundeskreisen und das Streben nach gesellschaftlicher Anerkennung der Gruppen sowie das starke Bedürfnis nach verbaler Kommunikation strukturieren heute die Präferenz der spezifischen Einrichtungen schwuler Subkultur. Die 'Wende' markiert einen Generationenbruch.

2. Unabhängig vom Zeitpunkt des Coming-out schwuler Männer, gibt es bereits vor 1989, aber verstärkt nach der 'Wende' eine forcierte Abwanderungsbewegung nach Berlin bzw. in die alten Bundesländer, wobei Berufs- und Ausbildungschancen sowie die Orientierung an westlich geprägten schwulen Lebensstilen gleichermaßen von Bedeutung sind.

3. Der in der DDR-Zeit für schwule Männer so wichtige private Raum hat wesentlich an Bedeutung verloren. Durch die starken Abwanderungsbewegung schwuler Männer haben sich die schwulen Freundeskreise wesentlich verkleinert, darüber hinaus wird die Zusammensetzung der Freundeskreise heute stärker als in der DDR von der Einkommenshöhe und dem sozialen Status (auch Arbeitslosigkeit) bestimmt.

4. Während in vielen Städten Sex an öffentlichen Orten, insbesondere durch das Schließen öffentlicher Toiletten bzw. deren Ersatz durch automatische 'Citytoiletten' sowie der Modernisierung von Parkanlagen an Bedeutung verloren hat, sind von dieser Entwicklung ältere schwuler Männer besonders nachhaltig betroffen. Junge schwule Männer scheinen mit den geänderten bzw. hinzugekommen Möglichkeiten sexueller Kontaktaufnahme weniger Probleme zu haben, als ältere, die aufgrund ihrer gesunkenen Attraktivität bzw. ihnen unbekanntem Werberitualen, diesbezüglich Vorbehalte haben.

5. Unabhängig vom Zeitpunkt des Coming-out präferieren schwule Männer in den neuen Ländern, wenn auch aus unterschiedlichen Gründen, sogenannte gemischte Lokale, was sich auf die schleppende Entwicklung einer ausschließlich schwulen kommerziellen Subkultur auswirkt. Dafür wurden folgende Aspekte mitgeteilt:

- schwule Männer mit DDR-Coming-out, DDR-geprägte Präferenz gemischter Restaurants, Bars und Kneipen
- schwule Männer mit Coming-out nach der 'Wende', Orientierung an die sexuelle Orientierung übergreifenden Subkulturen bzw. Freizeiteinrichtungen
- zahlenmäßige Begrenztheit der homosexuellen Szene
- Abwanderung schwuler Männer (besonders der jungen und scene-orientierten)
- räumlich abgespaltenes Ausleben subkultureller Bedürfnisse schwuler Männer an Pendelzielorten
- mangelnde Kaufkraft der potentiellen Gäste
- Ängste der Gäste vor Entdeckung, Ängste vor homosexuellenfeindlichen Übergriffen
- Präferenz von gesprächsorientierten Gruppenangeboten gegenüber kommerziellen Angeboten
- mangelnde Risikobereitschaft potentieller Gastronomen.

Hinzu kommt ein zentraler Aspekt, den ein junger schwuler Mann so formuliert:

„Es gibt bei den schwulen Männern keine Wertschätzung einer schwulen Szene; man braucht erst mal ein Verständnis dafür, daß eine schwule Kneipe ein Ort von Lebenskultur ist; das gibt es bei den Wirten nicht und auch bei den Gästen nicht.“

6. Schwule Männer in den neuen Ländern zeigen ein ausgeprägtes Pendelverhalten an den Wochenenden. Bevorzugter Pendelzielort ist Berlin, mit einer starken Präferenz für die subkulturellen Angebote im Ostteil der Stadt.

Insgesamt ist festzustellen, daß sich die schwulen Subkulturen Ost und West nach wie vor unterscheiden, auch wenn es einen langsam verlaufender Prozeß der Angleichung gibt. Die Unterschiede zwischen den Subkulturen, so scheint es, werden jedoch noch so lange erhalten bleiben, bis jene Generation schwuler Männer mit westlich geprägten Bedürfnisstrukturen in den neuen Ländern die Generation der DDR-sozialisierten schwulen Männer abgelöst haben wird.

### **3. Aids-Prävention in den neuen Ländern: Inhalte, Methoden, Orte und Vermittler der Prävention**

#### ***3.1 Strukturellen Prävention und Zielgruppenspezifik***

Auf den Vergleich des zielgruppenfernen Präventionskonzeptes der DDR mit dem zielgruppennahen Ansatz in der Bundesrepublik wurde hingewiesen. Die nach der 'Wende' gegründeten Aids-Hilfen in den neuen Ländern orientieren sich zumindest formal, d.h. durch ihre Mitgliedschaft, am Präventionsverständnis (Strategien, Methoden, Inhalte) der Deutschen Aids-Hilfe und den entsprechenden Konzepten von dessen Umsetzung. Das 1990 vorgelegte und seit dem verfeinerte Konzept der **strukturellen Prävention**<sup>18</sup> geht weit über die traditionelle Wissensvermittlung zum effektiven Schutz vor einer HIV-Infektion hinaus und verliert die Lebensbedingungen der besonders von der Krankheit betroffenen Bevölkerungsgruppen genausowenig aus dem Blick wie die politischen Rahmenbedingungen. Inwieweit jedoch dieses Konzept der strukturellen Prävention von den Aids-Hilfen der neuen Länder zur Kenntnis genommen und als Arbeitsgrundlage akzeptiert wurde ist unklar. Zumindest vom Ansatz und den Intentionen her steht es dem DDR-Konzept diametral entgegen, eine Tatsache, die bisher nicht thematisiert worden sein dürfte.

Im wesentlichen beinhaltet das Konzept der strukturellen Prävention die Stärkung der Eigenverantwortung der Angehörigen der Hauptbetroffengruppen und die

Förderung von deren individuellen Fähigkeiten für den selbstbestimmten Umgang mit der Krankheit und des Schutzes vor ihr im Sinne des Risikomanagements sowie die Schaffung entsprechender gesellschaftlicher Bedingungen als deren unabdingbare Voraussetzung. Die Grundlagen der strukturellen Prävention sind:

- Einheit von Verhaltens- und Verhältnisprävention
- Einheit der drei Präventionsebenen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention
- Einheit von Gesundheitsförderung und Selbsthilfe
- Einheit von Emanzipation und Prävention.<sup>19</sup>

Im Konzept der strukturellen Prävention steht also die untrennbare Wechselbeziehung von individuellem Verhalten und politisch liberalen, gesellschaftlich solidarischen und ökonomisch hinreichend gesicherten Verhältnissen im Vordergrund.

Das Konzept der strukturellen Prävention soll mehr sein als seine Kritiker meinen, nämlich keine wohlklingende Worthülse, sondern ist ein Konzept, das umzusetzen sich in verschiedener Hinsicht lohnt. Es trägt bei zur Verbesserung:

- der Gesundheitsförderung (Prävention)
- der Lebenslage der Hauptbetroffengruppen
- der Akzeptanz unterschiedlicher Lebensstile und damit zur Gestaltung einer pluralen Gesellschaft.

Doch so schlüssig das Konzept klingt, so problemreich gestaltet sich seine Umsetzung<sup>20</sup>, insbesondere vor den spezifischen Problemlagen in den neuen Ländern. Dazu zählen:

- Angesichts drängender materieller und sozialer Probleme in den neuen Ländern nimmt Aids, und damit die HIV-Prävention, wenn überhaupt, eine nachgeordnete Bedeutung ein.
- Aufgrund der nach wie vor 'günstigen' epidemiologischen Situation in den neuen Ländern, wird die Notwendigkeit für zielgruppenspezifische Prävention für schwule

Männer ausgeblendet. Dies trifft sowohl für potentielle Initiatoren von Aids-Hilfen zu, wie für die lokal zuständigen medizinischen Einrichtungen. Übersehen wird dabei, das die Erhaltung des noch vorhandenen niedrigen epidemiologischen Niveaus langfristig nur über die Umsetzung geeigneter Präventionsstrategien erreicht werden kann.

- Noch heute wirkt DDR-Gesundheitspolitik in den neuen Ländern nach - nicht nur im Sinne der mehr oder weniger expliziten Beibehaltung der damaligen Aids-Präventionstrategie -, sondern auch allgemeiner. Strategien der Gesundheitsfürsorge sind in den neuen Ländern aus verschiedenen Gründen stärker an Schutzstrategien orientiert, d.h. hier der Sucht- und Lustvermeidung, als an Strategien die auf eigenverantwortliches Risikomenagement setzen. So fehlt z.B. für eine suchtakzeptierende Präventionsstrategie das Verständnis. Insofern wird der im Konzept der strukturellen Prävention enthaltene, prinzipiell rausch- und lustbejahende Ansatz der „Befähigung zur Güter- und Risikoabwägung“<sup>21</sup>, gemeinsam mit den staatlichen und kommunalen Einrichtungen bzw. deren finanzieller Unterstützung schwer umzusetzen sein.

- Traditionelle Vorurteile (und deren Revitalisierung) gegenüber den Hauptbetroffengruppen behindern allgemein die Einsicht in die Notwendigkeit der Umsetzung eines vorurteilsfreien Lebensweisenkonzeptes (Ottawa) bei schwulen Männern. Wenn sich, wie mitgeteilt, Amtsärzte im Hinblick auf die HIV-Prävention gegen eine Zusammenarbeit mit Schwulengruppen wehren, wie schwer dürfte denen dann die Notwendigkeit z.B. der Finanzierung der Vor-ort-Arbeit auf 'Klappen' oder auch nur die 'Duldung' von Safer-Sex Parties in Räumen von Aids-Hilfen zu vermitteln sein. Demgegenüber werden Mittel für die HIV-Prävention bei Kindern und Jugendlichen - obwohl diese viel weniger gefährdet sind - schneller und ohne Widerstände bewilligt. Leider spiegelt sich diese Disproportion präventiver Aktivitäten - bis auf zwei Ausnahmen - in allen Aids-Hilfen der neuen Länder.

- Besonders, aber nicht nur, bei den Zuwendungsgebern der Länder und Kommunen fehlt das Verständnis für einen so umfassenden Präventionsbegriff. Das trifft vor allem für Entscheidungsträger zu, die bereits in der DDR mit Aids-Prävention zu tun hatten. Aktivitäten zur Unterstützung der schwulen Subkultur werden als Zweckent-

fremdung, wenn nicht gar als Mißbrauch von Mitteln und Arbeitskraft angesehen, in der Regel wird deren Finanzierung erst gar nicht bewilligt.

- Auch bei Mitarbeitern einiger Aids-Hilfen in den neuen Ländern herrscht ein verkürztes Verständnis von Prävention im Sinne der Aufklärung zwecks Maximierung der Kondombenutzung bei Risikokontakten. In dem Falle ist das Konzept schlicht nicht angekommen bzw. nicht angenommen.

- Nicht nur die Zuwendungsgeber, sondern auch die Mitarbeiter der Aids-Hilfen brauchen eine Bestätigung ihrer Arbeit. Langfristige Ziele, wie die Verbesserung der Lebenslage der Hauptbetroffenengruppen, brauchen einen langem Atem, sie sind mit Rückschlägen und Enttäuschungen verbunden, und werden auch im Falle der erfolgreichen Umsetzung kaum honoriert. (Die Umsetzung der strukturellen Prävention in Aids-Hilfen, die nur auf ABM-Basis arbeiten, ist ein Widerspruch in sich.) Insofern ist z.B. Schoolwork auch kurzfristig methodisch leichter umzusetzen und gegenüber den Zuwendungsgebern statistisch effektvoller nachzuweisen als beispielsweise Streetwork oder schwulenpolitische Lobbyarbeit.

Im Konzept der strukturellen Prävention wird nicht nur hinsichtlich der Hauptbetroffenengruppen (schwule Männer, i.v. Drogengebraucher etc.) von unterschiedlichen Lebenssituationen ausgegangen, sondern auch innerhalb der Gruppen von einer Vielzahl unterschiedlicher Lebensweisen. Somit gilt es sensibel auf die Eigenschaften der zahlreichen Subgruppen, also die Unterschiede in Bildung, Sprache, sozioökonomischen Status, sexuellen Präferenzen und Freizeitorientierungen einzugehen, also auch auf die unterschiedlichen Lebensorientierungen und -erfahrungen sowie die spezifische Situation schwuler Männer in den neuen Ländern. Dieser Ansatz entspricht der von der WHO vertretenen Strategie der Gesundheitsförderung sowie deren Lebensweisenkonzept<sup>22</sup>, die in der Bundesrepublik Deutschland im Bereich der Aids-Prävention erfolgreich angewendet werden<sup>23</sup>.

Im Folgenden soll unter Berücksichtigung wissenschaftlicher Erkenntnisse über die Situation schwuler Männer in den neuen Ländern sowie bisheriger Erfahrungen aus dem Bereich der Prävention Vorschläge für die Gestaltung der

zielgruppenspezifischen Prävention für schwule Männer in den Ländern abgeleitet werden. Dabei wird nicht nur hinsichtlich der Primär-, Sekundär und Tertiärprävention unterschieden, sondern auch hinsichtlich der Methoden, Inhalte, Orte und Vermittler der Prävention.

### **3.2 Inhalte der Prävention**

Selbstverständlich wußten in der DDR-sozialisierte schwule Männer aus den Medien von Aids<sup>24</sup> und ein Teil von ihnen - entsprechend der Präventionsstrategie der DDR und im Gegensatz zu jener, wie sie in der Bundesrepublik propagiert wurde -, daß 'promiskuitives Verhalten' und Analverkehr (auch mit Kondom) ein erhöhtes Infektionsrisiko bergen würden (Vgl. Übersicht 1). Ebenso war den schwulen Männern bewußt, daß es in der DDR weit weniger Menschen mit HIV und Aids gibt, als z.B. in den Staaten Westeuropas oder den USA oder in bestimmten Ländern Afrikas.

Jedoch wurde von ihnen in der DDR Aids in viel geringem Maße, als z.B. von schwuler Männer in den westlichen Industrienationen, als individuelle Bedrohung erlebt.

Dem entspricht auch der Befund, daß die schwulen Männer in der DDR-Zeit, aber auch nach der 'Wende', viel weniger über Aids gesprochen haben, auch kaum in ihren schwulen Freundeskreisen, die in den Turbulenzen der 'Wende' heftigen Umbrüchen unterworfen waren.

Daß sich nach der 'Wende' die Berichterstattung in den Medien änderte, wurde von einigen Männern wahrgenommen, vor allem, daß mit dem Fall der Mauer ein Anstieg der HIV-Infektionen in den neuen Ländern prognostiziert wurde. Jedoch scheint sich bei schwulen Männern der Glaube an den Fortbestand der 'epidemiologischen Insel' DDR nach der 'Wende' unbeeindruckbar fortgesetzt zu haben.<sup>25</sup> Dieser Glaube wurde durch das weiterhin niedrige Niveau der HIV-Infektionen und die Nichtwahrnehmbarkeit von Aids im Alltag, sowohl im Hinblick auf das Erleben der Krankheit als auch durch das mangelhafte präventive Verhalten bei den Sexualpartnern, bestärkt.

1. Das **Informationsniveau** schwuler Männer in den neuen Ländern zu jenen in den alten Ländern über Aids sowie Möglichkeiten der Infektionsvermeidung ist 1996 nahezu gleich, während in den neuen Ländern 13% als weniger gut informiert gelten,

sind es in den alten Ländern 11%.<sup>26</sup> Trotz gutem Informationsstand schwuler Männer in den neuen Ländern wurde ein latenter Gesprächsbedarf über Aids festgestellt, sowohl im Hinblick auf Basisinformationen und selbst wahrgenommene Wissensdefizite, auf die Annahme eines selbstbestimmten Präventionsverhaltens, als auch - bei Männern mit positivem HIV-Ak-Test-Ergebnis - über ihren Serostatus. In dem Gesprächsbedarf, der in den Interviews artikuliert wurde, kommen zum einen die Unsicherheiten hinsichtlich des präventiven Wissens zum Ausdruck, zum anderen wird die erwünschte Präventionsmethode zur Abklärung der Unsicherheiten und Widersprüche mitgeteilt: das Gespräch. Denn jene Inhalte, die im Rahmen der Aids-Prävention in der DDR propagiert wurden, sind bei den in der DDR sozialisierten Interviewpartnern noch immer präsent und bilden den Hintergrund, vor dem alle neuen Informationen wahrgenommen und gedeutet werden, die fast zwangsläufig zu Widersprüchen und Konflikten führen (müssen), die in der Prävention nach der 'Wende' bisher unberücksichtigt blieben. Der Gesprächsbedarf ist im Sinne einer nachholenden kollektiven Auseinandersetzung über die verschiedenen Dimensionen der Krankheit zu verstehen und nicht nur im Hinblick auf Prävention.

Auf einige inhaltliche Aspekte der Prävention unter schwulen Männern in den neuen Ländern sollen hier vorgestellt werden.

Hervorzuheben ist, daß in den neuen Ländern seit Mitte der 90er Jahre ein geändertes Informationsverhalten mitgeteilt wird, nach dem die aktive Informationssuche abgenommen habe, müsse z.B. bei der Vor-Ort-Arbeit heute stärker auf die Adressaten zugegangen werden.

2. In der DDR erfolgte die erste Konfrontation mit der Krankheit bei schwulen Männern häufig über den **HIV-Antikörpertest**. Wenn sie im Rahmen unklarer medizinischer Diagnosen ihre Homosexualität den Ärzten mitteilten, wurde ihnen der HIV-Ak-Test empfohlen. Andere wurden im Rahmen der Infektionskettenforschung zum Test vorgeladen. Außerdem nutzten schwule Männer auch von sich aus die Gelegenheiten medizinischer Konsultationen bzw. Blutspenden, um den HIV-Ak-Test durchführen zu lassen. In diesen Fällen muß schon davon ausgegangen werden, daß sich einige schwule Männer von Aids bedroht fühlten, und im HIV-Ak-Test das Mittel zur Abklärung eingegangener Infektionsrisiken sahen. Dem HIV-Ak-Test kam in der DDR offenbar die zentrale Stellung bei der Thematisierung der Krankheit zu. Sich testen zu lassen, hieß verantwortlich handeln, sowohl nach Meinung der Medi-

ziner, aber auch in der Wahrnehmung vieler schwuler Männer. Obwohl der in der DDR übliche, oft gar nicht so 'sanfte Zwang' zum Test Ängste auslöste, wirkte das Testen auch beruhigend, weil der Eindruck entstand, 'der Staat' kümmere sich um die Eindämmung der Epidemie und seine Mittel seien geeignet dazu. Wenn überhaupt ein Handlungsbedarf zur Krankheitsbekämpfung artikuliert wurde, dann in Form des Delegierens an den Staat, bis hin zum Massenscreening. Das entband den einzelnen von der Reflexion seines individuellen Handelns.

Das völlige Fehlen zielgruppenspezifischer Präventionsarbeit und die äußerst unzureichenden materiellen Voraussetzungen dafür (Aufklärungsmaterial, Kondome und Gleitmittel) unterstützten diese Vorstellung.

So sind noch heute bei schwulen Männer mit DDR-Coming-out Nachwirkungen dieser DDR-spezifischen Bewertung des HIV-Ak-Test vorfindlich, die eine spezifische Aufklärung dringend erforderlich machen, sowohl bei dem den Test durchführenden medizinischen Personal, aber noch stärker bei den schwulen Männern selbst.

3. Die Mehrzahl der Männer, die vor der 'Wende' Sex mit Männern hatten, nahmen die Mauer als 'epidemiologischen Schutzwall' wahr. Deshalb spielten präventive Überlegungen in ihrem Leben keine vergleichbar wichtige Rolle wie in den alten Ländern. Hinzu kommt die verbreitete Einstellung: Wer sich dennoch mit HIV infiziert hatte, um den kümmerte sich das staatliche Gesundheitswesen. Die Umsetzung des Wissens über die Infektionsvermeidung in Verhalten stieg seit der 'Wende' kontinuierlich, ist aber dennoch in den neuen Ländern weniger stark ausgeprägt als in den alten Ländern. Schwule Männer in den neuen Ländern gehen nach wie vor häufiger Risikokontakte ein (28%) als schwule Männer aus den alten Ländern (24%), wobei sich seit 1991 eine langsame Angleichung abzeichnet.<sup>27</sup> Zu Bemerkem ist, daß bei allen Untersuchungen über das Präventionsverhalten der Anteil Berliner überrepräsentiert ist, und Ost-Berlin auch in dieser Hinsicht schon in der DDR-Zeit eine Ausnahme darstellte.

4. Die zentrale Präventionsbotschaft in der DDR 'Treue ist der beste Schutz' spielte im Leben schwuler Männer in der DDR offenbar nur eine marginale Rolle, was auf den Effekt lebensfremder moralisierender Präventionsbotschaft hinweist. Nach der 'Wende' versuchten einige schwule Männer danach zu leben. Die Versuche schei-

terten aus unterschiedlichen Gründen, vor allem weil einer der Partner oder beide sich langfristig nicht an das 'Treueversprechen' hielten. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, daß die Partner zum Zeitpunkt, als sie auch sexuelle Risikokontakte mit anderen eingingen, nicht in der Lage waren, mit dem Partner darüber zu sprechen. Ein einmal abgegebenes 'Treueversprechen' scheint äußerst schwer rückgängig zumachen zu sein. Überraschend ist dennoch, daß diese als nicht-verwirklicht erlebte Präventionsstrategie auch zukünftig angestrebt wird.

5. Eine durchaus weitverbreitete Strategie der Infektionsvermeidung in den neuen Ländern ist die Auswahl der Sexualpartner nach ihrer Herkunft, ob aus Ost oder West.

Bei diesem Muster wird fälschlicher Weise vorausgesetzt, daß in den neuen Ländern lebende Männer durch die geringere Verbreitung der Krankheit grundsätzlich nicht HIV-infiziert seien. Anstelle der Selektion nach Partnern aus den alten und neuen Ländern wird häufig auch 'Bekanntheit' und 'Fremdheit' als Auswahlkriterium angegeben. Wann ein potentieller Partner als bekannt gilt ist verschieden. Die mitgeteilten Ängste schwuler Männer vor neuen Formen sexueller Kontaktaufnahme, die als Ängste vor dem Unbekannten beschrieben werden, sind auch Ängste vor den als westlich wahrgenommenen sexuellen Verkehrsformen, die mit einem Sich-Ausliefern und HIV-Infektionen assoziiert werden. Die geringe Teilhabe der schwulen Männer in den neuen Ländern (jene schwulen Männer, die in die alten Länder umgesiedelten sind hier selbstverständlich ausgenommen) an den Subkulturen der Großstädte in den alten Bundesländern spiegelt nochmals die Angst davor, sich dort infizieren zu können.

Weitere Selektionsstrategien betreffen Orte wie 'Klappen' und den 'Strich', die gemieden werden, weil geglaubt wird, daß Männer, die dort verkehren, mit größerer Wahrscheinlichkeit HIV-infiziert seien. Hier wird die Meidung häufigen Partnerwechsels, der im Rahmen der DDR-Prävention völlig zu unrecht ein ganz herausgehobener Platz zukam, verhaltensbestimmend.

Präventive Bemühungen stehen also vor der komplizierten Aufgabe, trotz der 'statistisch' offenbar relativ guten Wirksamkeit der Selektionsstrategien, schwulen Männern deren auf längere Sicht gefährlich illusorischen Gehalt zu verdeutlichen, bei

gleichzeitiger Orientierung auf Safer Sex-Strategien. Es wird nicht zu vermeiden sein, bei der Vermittlung zukünftiger präventiver Botschaften auf die Problematisierung dieser aus dem DDR-Kontext entstandenen Strategie einzugehen.

6. Insgesamt hat das Fortleben der Selektionsstrategie die Unsichtbarkeit der Krankheit unter schwulen Männern aus der DDR als wichtigste Voraussetzung. Bezeichnenderweise werden Selektionsstrategien offenbar besonders von jenen Männer praktiziert, die keine Männer mit HIV und Aids kennen und nicht regelmäßig in Großstädten mit einer ausdifferenzierten schwulen Subkultur verkehren.

Entsprechend dem epidemiologischen Niveau unterscheidet sich die „Betroffenheit durch HIV und Aids im sozialen Umfeld nach Wohnregion“ schwuler Männer zwischen den neuen und alten Ländern. Je nach Wohnregion haben in den neuen Ländern zwischen 13% und 15% weniger schwule Männer Menschen mit HIV und Aids im Bekannten und Freundeskreis bzw. sind selbst HIV-Ak-positiv bzw. an Aids erkrankt.<sup>28</sup>

Andererseits haben Männer mit HIV und Aids wegen der wohl nicht unbegründeten Befürchtungen vor Ausgrenzung Angst davor, daß ihre Infektion bekannt wird. Das veranlaßt sie zum Pendeln oder zum Wegzug in die Großstädte, was seinerseits in den neuen Ländern wiederum die Nichtwahrnehmung der Krankheit und den Glauben an die Kontinuität der 'epidemiologischen Insel' befördert. Da die Krankheit nicht erlebt wird, wird gefordert, daß auf der präventiven Ebene die Folgen 'unsafes' Verhaltens gezeigt werden sollte. Dies ist besonders problematisch, da Erfahrungen aus anderen Präventionskampagnen, z.B. den Nichtraucherkampagnen, gezeigt haben, daß Verhaltensänderungen durch die Illustration der Folgen allein nicht erzielbar sind.<sup>29</sup> Es muß also vordringlich darum gehen, für jene Menschen, die HIV-infiziert oder an Aids erkrankt sind, ein Klima zu schaffen, das ihnen den Verbleib an ihrem Wohnort erleichtert.

Die Konfrontation mit der Krankheit wird von schwulen Männer in den neuen Ländern als wichtigerer Grund für eine Verhaltensänderung angegeben als die 'Wende', mit der das Infektionsrisiko für sie 'nur' theoretisch stieg.

Die individuelle Auseinandersetzung mit Aids und dem Infektionsrisiko setzt erst ein, nachdem schwule Männer ihr Coming-out hatten. Die vor dem Coming-out in den Medien oder im Unterricht vermittelten Informationen stellen zwar ein Wissensgrundlage dar, waren zum Zeitpunkt des Coming-outs jedoch nicht handlungsleitend.

Somit scheint für die Wahrnehmung der Aids-Problematik und damit der Prävention der Zeitpunkt des Coming-out von großer Bedeutung zu sein. Im Hinblick auf die Wahrnehmung der DDR-Präventionsstrategie bedeutet das, schwule Männer die nach der 'Wende' ihr Coming-out hatten, haben diese nicht mehr wahrgenommen, sondern vor allem jene, wie sie nach 1989 umgesetzt wird.

Während einige der in der DDR sozialisierten schwulen Männer nach den in der DDR vermittelten Präventionsbotschaften (HIV-Test, Selektionsstrategie, 'Treue'-Strategie) zu leben versuchen und damit in verschiedene, für sie schwer auflösbare Konflikte gerieten, sind für während und nach der 'Wende' sozialisierte schwule Männer die Präventionsstrategien, insbesondere die Safer Sex-Strategie, klarer.

Jedoch gibt es unabhängig vom Zeitpunkt des Coming-out aufgrund mangelnder Safer Sex-Compliance bei allen Interviewpartnern trotz unterschiedlichen Wissens eine epidemiologisch unbefriedigende Umsetzung präventiver Möglichkeiten. Hier müssen präventive Konzepte für schwule Männer in den neuen Ländern, aber wohl nicht nur dort, ansetzen.

*Übersicht 4a:*  
**Probleme zielgruppenspezifischer Prävention  
für schwule Männer in den neuen Ländern**

*Inhalte der Prävention:*

	Problembeschreibung	Problemlösung
Zielgruppenspezifik	Mangel an zielgruppenspezifischer Präventionsangeboten außerhalb von Städten mit Aids-Hilfen	Integration der Schwulengruppen in die Präventionsarbeit
Widerspruchsfreiheit	Widersprüchlichkeit zwischen 'alten' und 'neuen' Präventionsbotschaften	Thematisieren mittels personalkommunikativer Methoden und gedruckter Materialien
Minimierung medizinischer Interventionen	zum Teil: Orientierung auf den HIV-Ak-Test in Test-Einrichtungen HIV-Ak-Test-Orientierung bei schwulen Männern mit DDR-Coming-out im Sinne des Delegierens von Verantwortung	Nach-Qualifizierung  Thematisieren der Eigenverantwortlichkeit für Prävention
Reale Erfahrbarkeit der Krankheit Aids	Wahrnehmung der neuen Länder als 'epidemiologische Insel', auch wegen der Abwanderung von HIV-infizierten und an Aids-erkrankten schwulen Männern in Großstädte	Information, Verbessern des sozialen Klimas für Menschen mit HIV und Aids
Selektion der Sexualpartner nach 'bekannt' und 'fremd'	Vertrauen in die Kontinuität der 'epidemiologischen Insel', fördert wenig rationale Selektionsstrategien	Thematisieren der Selektionsstrategie in der Prävention bei Betonung der Safer Sex-Strategie

### **3.3 Methoden der Prävention**

Die Auswahl und die Umsetzung einzelner Präventionsmethoden hängt zuerst von den lokal vorfindlichen Bedingungen ab, vor allem dem Vorhandensein spezifischer Einrichtungen schwuler Subkultur. Zwischen den schwulen Subkulturen in Städten der neuen Länder gibt es erhebliche Unterschiede, insofern ist es unmöglich, im Folgenden für alle Orte gleichermaßen gültige Vorschläge zur zukünftigen Gestaltung der Präventionsmethoden zu unterbreiten.

Zunächst soll es darum gehen, aufzuzeigen, was Aids-Hilfen tun können, um als Teil schwuler Subkultur anerkannt zu werden; wie sie günstige Voraussetzungen schaffen können für die Umsetzung ihrer Präventionsangebote. In der Terminologie der strukturellen Prävention, sind Aktivitäten in diesem Bereich als Verhältnisprävention zu bezeichnen, während die im Folgenden aufgezählten Methoden die Verhaltensprävention betreffen, also Präventionsmethoden mit dem Ziel der Informationsweitergabe und der Stärkung der Fähigkeiten zum eigenverantwortlichen Risikomanagement. Unterschieden wird bei der Verhaltensprävention zwischen personalkommunikativen Methoden, verhaltensorientierten Lernmethoden, Aufklärungsveranstaltungen sowie non-verbale Methoden (Material- und Kondom und Give-away-Verteilung, Herstellung von Zeitungen, Internet). Weiterhin wird auf die Sekundär- und Tertiärprävention einzugehen sein.

#### **3.3.1 Aids-Hilfe-Angebote als Teil schwuler Lebenskultur**

In der Mehrzahl der Städte in den neuen Ländern haben schwule Männer kaum öffentliche Orte, an denen sie sich ungestört und ungezwungen treffen, an denen sie feiern oder Sex haben können. Mit anderen Worten: Es fehlt an bedürfnisorientierten öffentlichen Einrichtungen für schwule Männer, seien es kommerzielle oder nicht-kommerzielle. Nimmt Aids-Hilfe ihren Auftrag als parteiische Einrichtung für die Interessen der Angehörigen der Hauptbetroffenengruppen ernst, dann ist es ihre Aufgabe, sich diesen Bedürfnissen anzunehmen, eine möglichst vielfältige schwule Subkultur zu fördern und selbst Teil der Subkultur zu sein.

Die möglichst breite Akzeptanz der Aids-Hilfen bei schwulen Männern ist die unabdingbare Voraussetzung für die Annahme der von ihr ausgehenden bedarfsorientier-

ten Angebote. Es gibt verschiedene Möglichkeiten Aids-Hilfen in die schwule Subkultur einer Stadt einzubeziehen, die partiell auch dann umsetzbar sind, wenn kein hauptamtlicher Streetworker bzw. Mitarbeiter für die Prävention schwuler Männer angestellt ist. Im Folgenden werden einige mögliche Arbeitsgebiete beschrieben, die Bestandteil von Aids-Hilfe Aktivitäten sein können:

#### A. Aids-Hilfen als Initiatoren und Veranstalter schwulen Lebens

Haupt- und ehrenamtliche Aids-Hilfe-Mitarbeiter bringen sich als solche erkennbar in die verschiedenen Strukturen schwulen Lebens ein:

- durch die Teilnahme lokalen schwulen kulturellen und politischen Veranstaltungen,
- durch die Wahrnehmung von Vernetzungsfunktionen zwischen Gruppen und Projekten,
- indem Aids-Hilfen selbst Initiatoren bzw. Mitveranstalterorganisationen schwuler Veranstaltungen und Projekte sind. Zu nennen sind hier z.B. die Beteiligung der Aids-Hilfe Rostock an der „Hansegay“ oder die der Aids-Hilfe Leipzig an den „Herbstgaylüsten“.

#### B. Aids-Hilfen als Kooperationspartner und Vernetzer

Zwischen einzelnen Schwulengruppen, Initiativen und Projekten einer Stadt bestehen aufgrund der unterschiedlicher Interessen oft nur lose oder keine kooperativen Beziehungen, was im Sinne der infrastrukturellen Vernetzung wünschenswert ist, auch als Voraussetzung der Gewinnung ehrenamtlicher Mitarbeiter in den diversen schwulen Szenen, die ansonsten nur schwer für präventive Angebote der Aids-Hilfe-Mitarbeiter zugänglich sind.

#### C. Aids-Hilfen als Unterstützer nicht-kommerzieller schwuler Projekte

In verschiedenen Aids-Hilfen hat sich aufgrund der finanziellen Mangelsituation von schwulen Projekten die Praxis bewährt, daß nicht-kommerziellen Gruppen bei Bedarf und Vorhandensein entsprechender Räume, diese für Treffen unentgeltlich zu Verfügung gestellt werden. Damit wird die Wahrnehmung der Aids-Hilfen als für schwule Männer parteiliche Einrichtung erreicht. Gleichzeitig bekommen die Aids-Hilfe somit ihren festen Platz in der „schwulen Topographie der Stadt“, als bekannten und selbstverständlichen Ort „wo Mann hinget“.

Wichtig ist in diesem Zusammenhang die Gewährleistung der Autonomie der Gruppen d.h. daß die Aids-Hilfe nur Räumlichkeiten zur Verfügung stellt, ohne weitere Optionen. Gerade junge schwule Männer fühlen sich nicht nur von den Lebenserfahreneren DDR-sozialisierten Schwulen bevormundet, ihnen ist auch der aus der DDR-Zeit tradierte familiär-vertraute Umgang fremd und z.T. unangehm.

Besonderes Anliegen sollte es hierbei sein, jene Gruppen schwuler Männer zu unterstützen, die üblicherweise für präventive Angebote schwer zugänglich bzw. strukturell benachteiligt sind. In den Aids-Hilfen der neuen Länder treffen sich derzeit: die Gruppen junger schwuler Männer, auch Coming-out Gruppen, Gruppen schwuler Gehörloser, Gruppen schwuler Väter und Ledermänner sowie Lesben und Schwule mit psychischen Problemen etc.

Damit tragen die Aids-Hilfen direkt zur Akzeptanz und Förderung vielfältiger, auch jenseits großstädtischer und mittelschichtorientierter schwuler Lebensstile bei.

#### D. Aids-Hilfen als Betreiber schwuler Cafés bzw. Switch-boards

In einigen Aids-Hilfen der neuen Länder haben sich sehr verschiedene Formen geselligen schwulen Lebens bewährt. In vier Aids-Hilfen wurden sich ökonomisch selbsttragende regelmäßig geöffnete Cafés eingerichtet, die sich in zwei Fällen zur Kontakt- und Informationsbörse der jeweiligen Stadt/Region entwickelten. Selbst in kleineren Städten sind diese für den Besucherverkehr offenen Einrichtungen gut besucht, zumal sie oft die einzige Gelegenheit des Treffens im öffentlichen Raum bieten (können). Diesen Cafés und Switch-boards stellen prinzipiell ein niedrigschwelliges Angebot für Informationssuchende, für Interessierte aber auch für sozial Benachteiligte dar. Sie sind eine Begegnungsstätte von schwulen Männern, lesbischen Frauen und Heterosexuellen, von HIV-positiven und HIV-negativen Menschen sowie solchen mit unbekanntem Serostatus. Deshalb kommt ihnen in erster Linie (aber nicht nur) eine große integrative Funktion zu.

Konflikte gab es im Hinblick auf die Besucherstruktur dieser Cafés bzw. Switch-boards. In zwei Aids-Hilfen wurden diese mehr und mehr von sogenannten Problemfällen, von sozial schwierigen Personen aufgesucht, was besonders besser situierte schwule Männer zum fernbleiben veranlaßte. Auf den von diesen Männern geäußerten Unmut wurde sehr verschieden reagiert, eine Aids-Hilfe schloß das Café,

die andere machte deutlich, daß es den Mitarbeitern fernliege, auf das Besucherprofil im selektiven Sinne Einfluß zu nehmen.

In verschiedenen Städten haben sich Aids-Hilfen an der Ansiedlung einer kommerziellen Subkultur (Bars, Kneipen) in den jeweiligen Städten beteiligt, in dem sie versuchten Betreiber zu finden bzw. zu motivieren. So wichtig diese Einrichtungen für die Lebensqualität schwuler Männer der Städte sind, so wenig lassen sich Bedürfnisse nach derartigen Einrichtungen bei den Männern, für die sie bestimmt sind, wecken. Bisher scheiterten diese Versuche, vor allem wegen des ausbleibenden Publikums.

#### E. Aids-Hilfen als Vertreter der Interessen von Schwulen in der Öffentlichkeit

Parteiliche Öffentlichkeitsarbeit für die Belange schwuler Männer können die Aids-Hilfen in verschiedener Hinsicht leisten.

In verschiedenen Städten, in denen sich die in der DDR-Zeit etablierten Gruppen in den Evangelischen Gemeinden nach der 'Wende' aufgelöst haben, gibt es gegenüber den lokalen Behörden kaum Vertreter der Interessen schwuler Männer. Diese - entsprechend dem Konzept der strukturellen Prävention - selbstverständlich in die öffentliche Diskussion einzubringen und zu vertreten ist auch im Sinne der Aids-Hilfen.

Zwei Aids-Hilfen in den neuen Ländern produzieren eine von haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern herausgegebene Zeitschrift, in der nicht nur aids-relevante Themen aufgegriffen werden, sondern auch sozialpolitische, kulturelle und alltagsgeschichtliche, die die Zielgruppen tangieren. In den vergangenen Jahren erwies sich, daß dieses Profil es erst ermöglichte, die Zeitung auch an Orten außerhalb rein schwuler Einrichtungen zu verteilen und damit eine breite Streuung von Informationen zu ermöglichen, aber auch für das Anliegen der Aids-Hilfe bei breiten Schichten der Bevölkerung zu werben.

#### F. Die Präsenz der Aids-Hilfe in den Gruppen

Ein ausschließliches Engagement von Aids-Hilfe Mitarbeitern in den Schwulengruppen mit präventiven Zielstellungen stellt sicher auch eine Verkürzung dar. Prävention ist nicht ohne Voraussetzungen denkbar. In einer Aids-Hilfe in den neuen Ländern wurde eine Zuständigkeit je eines hauptamtlichen Mitarbeiters für

eine bestimmte Gruppe festgelegt. Wenn diese Mitarbeiter das Vertrauen der Gruppenbesucher gewinnen, kann sich daraus eine höchst effiziente Präventionsarbeit ergeben.

### 3.3.2 Personalkommunikative Methoden

Alle relevanten Indikatoren verweisen darauf, daß personalkommunikative Präventionsmethoden in den neuen Ländern am besten geeignet sind, den aktuellen Bedürfnissen und Erfordernissen gerecht zu werden. Das sind:

1. Die Thematisierung der Widersprüche die sich aus den unterschiedlichen Präventionsstrategien - einschließlich der grundsätzlich verschiedenen Botschaften - vor und nach der 'Wende' ergeben, lassen sich in gedruckten Materialien viel schwerer vermitteln als in Gesprächen.
2. Personalkommunikative Methoden kommen dem Bedürfnis nach und der Neigung zu Gesprächen von schwulen Männer aus den neuen Ländern entgegen. Das Gespräch ist das am häufigsten geäußerte Medium zur Klärung von Problemen u.a. auch hinsichtlich der HIV-Prävention.
3. Der Mangel an Orten für die Verteilung von gedrucktem Präventionsmaterial in den Städten der neuen Länder und die fehlende Bereitschaft der Betreiber kommerzieller schwuler Lokale, das Auslegen des Materials zu gestatten, lassen die Wirksamkeit personalkommunikativer Angebote höher erscheinen. Hinzu kommt vergleichsweise geringe Zahl schwuler Männer, die in den neuen Ländern exklusiv schwule Kneipen an ihren Wohnorten überhaupt frequentiert.
4. Gedrucktem Material kommt eine wichtige ergänzende Funktion im Sinne der Vertiefung bei speziellen Fragen zu, die jüngsten Ergebnisse aus der Praxis der HIV-Prävention verweisen jedoch auf die Vorzüge personalkommunikativer Methoden. Auch in den alten Ländern muß „Verhaltensprävention, will sie wirksam sein, den Schwerpunkt auf Personalkommunikation“<sup>30</sup> legen, dies bestätigen auch internationalen Trends der HIV-Prävention für schwule Männer.<sup>31</sup>

In der Gründungsphase der Aids-Hilfen der neuen Länder wurden zunächst persönliche Beratung in den Aids-Hilfen und Telefonberatung angeboten, um dem Informationsdefizit gerecht zu werden, das mit 'dem Fall der Mauer' und dem damit prognostizierten medial vermittelten rapiden Anstieg der HIV-Infektionen auf dem Gebiet der DDR verstärkt zu Tage trat. Es waren in erster Linie Präventionsangebote, bei denen die Informationssuchenden zu den Anbietern, den Aids-Hilfen und Gesundheitsämtern kamen, weshalb sie Komm-Strukturen genannt werden.

Bei der Umsetzung des Bundesmodellprojektes ab 1991, wurde bei der zielgruppenspezifischen Prävention für schwule Männer vor allem Wert auf die Umsetzung von personalkommunikativen Methoden gelegt, die auf Such-Strukturen aufbauen. Vor-Ort Arbeit wurde in Form von Streetwork angeboten, Streetworker suchten jene Orte auf, an denen sich schwule Männer treffen, sie holten schwule Männer dort ab wo sie sich ohnehin aufhalten. Wie einige der im Bundesmodellprojekt tätigen Streetworker berichten, kamen anfangs selbst an den sexuellen Treffpunkten ('Klappen' und 'Striche') schwule Männer auf die Streetworker zu, um Gespräche zu suchen, Informationsmaterial und Kondome überreicht zu bekommen. Also selbst bei der aufsuchenden Arbeit waren Komm-Verhaltensmuster anzutreffen. Seit Mitte der 90er Jahre wird von Streetworkern über ein sich änderndes Informationsverhalten berichtet. Schwule Männer kommen nun an den entsprechenden Orten weniger auf die Anbieter von Gesprächen und Material zu, nunmehr ist es an den Vor-Ort-Arbeitern, initiativ zu werden. Dies spiegelt sich auch bei der Annahme anderer Präventionsangebote, Komm-Strukturen werden weniger frequentiert, Such-Strukturen sind eine Perspektive. Daher sollten zukünftig vor allem Angebote der aufsuchenden Prävention, im Sinne des Streetwork und des Peer-group-involvement ausgebaut werden.

#### Persönliche Beratung und Telefonberatung

Die persönliche Beratung und Telefonberatung sind von Beginn der Präventionsarbeit der Aids-Hilfen an eine Säule der kontinuierlich angebotenen Aids-Aufklärung, die sich - obwohl die Angebote auch in einschlägigen schwulen Publikationen und an entsprechenden Orten bekannt gemacht werden - nicht ausschließlich an schwule Männer richten. Die Annahme der persönlichen Beratung und Telefonberatung schwuler Männer variiert in Abhängigkeit von verschiedenen Faktoren, vor allem in

Abhängigkeit von der Akzeptanz der Aids-Hilfe als eine für schwule Männer partielle Einrichtung.

In einigen Aids-Hilfen ist diese Form der Prävention die einzig angebotene geblieben bzw. nach der Einstellung des Streetworks wieder geworden. Das ist eine Selbstbeschränkung hinsichtlich der potentiellen Wirksamkeit von Primärprävention. Erfahrungen aus Aids-Hilfen in den neuen Ländern zeigen, daß diese Form der Beratung für schwule Männer nur eine -wenn auch notwendige - Ergänzung zu aufsuchenden Angeboten darstellen kann. So ist beispielsweise in Leipzig derzeit der Anteil schwuler Männer bei den Beratungskontakten der Vor-Ort-Arbeit am höchsten (mehr als dreiviertel), gefolgt von der persönlichen Beratung in den Räumen der Aids-Hilfe Leipzig (schwule Männer machen hier mehr als die Hälfte der Beratungen aus, was vor allem die Einbettung der Angebote in das zweimal wöchentlich geöffnete Kontakt-Café ermöglicht) und von der Telefonberatung, bei der der Anteil der Personen die sich als schwule Männer zu erkennen geben am geringsten ist, nämlich weniger als ein Viertel. Streetwork weist in Leipzig die höchste Effizienz bei den Methoden der zielgruppenspezifischen Prävention auf.

Zwar gibt es auch in Großstädten bei schwulen Männern Schwellenängste, Angebote der persönlichen Beratung in den Aids-Hilfen in Anspruch zu nehmen, doch sind diese Ängste außerhalb derer ungleich größer. Ängste als schwuler Mann, als HIV-positiv oder als aids-krank zu gelten, sind hier besonders hoch. Daher können ausschließlich persönliche- und Telefonberatungsangebote für schwule Männer unüberwindliche Hürden darstellen, die sie abhalten Präventionsangebote zu nutzen.

### Streetwork

Wenn die Unterscheidung zwischen Verhältnis- und Verhaltensprävention zur Beschreibung unterschiedlicher Aufgabenfelder taugt, dann auf jene, die ein Streetworker zu bewältigen hat. Bei ihm fließen nicht nur die drei Ebenen der Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention<sup>32</sup> zusammen, sondern auch das gesamte Spektrum von der Einzelberatung vor Ort, bis zur Gremienarbeit in Stadtparlamenten. Dieses schimärische Aufgabengebilde macht sein Alltagsgeschäft für Zuwendungsgeber - aber auch für mit dieser Arbeit nicht vertraute Kollegen und Vorgesetzte - unkonkret, schwer kontrollier- und abrechenbar, weshalb sie aber nicht weniger notwendig ist. Streetworker müssen sich gelegentlich gegen den Verdacht der Ineffizienz

rechtfertigen, das wirkt demotivierend. Wahrscheinlich war das auch ein Grund dafür, daß die aus dem Bundesmodellprojekt stammenden Stellen nicht in feste Stellen der Länder übergegangen sind. Auf die große Bedeutung von Streetwork als eine der am besten geeigneten Methoden für die speziellen Bedingungen in den neuen Ländern muß hier nachdrücklich hingewiesen werden. Das Profil von Streetwork für homo- und bisexuelle Männer, die Aufgabenbereiche, Orte und Bedingungen für Streetwork sowie die Anforderungen an den Streetworker hat Bröring beschrieben<sup>33</sup>. Zusätzliche Erkenntnisse über die Spezifik der Bedingungen in den neuen Länder liegen ebenfalls vor.<sup>34</sup>

„Streetwork vereinigt nicht nur sämtliche Aspekte der strukturellen Prävention, wie sie heute in den Metropolen und in den Provinzen notwendig wäre, sondern ist zudem eine so flexible Methode, daß sie nicht nur allen Szeneorten gerecht werden kann, sondern gleichfalls allen schwulen Schichten. Dies ist nicht hoch genug zu veranschlagen, denn die meisten Angebote, die die Aids-Hilfen im Augenblick machen können, sind mittelschichtorientiert.“<sup>35</sup>

Im Kontext der Verhältnisprävention fallen dem Streetworker vor allem jene Aufgaben zu, die hier im Kapitel „Aids-Hilfe als teil schwuler Subkultur“ beschrieben wurden. Im Kontext der Verhaltensprävention ist Streetwork ein sehr komplexes zielgruppenspezifisches - genauer gesagt subgruppenspezifisches - Angebot<sup>36</sup>. Denn Streetwork beschränkt sich genausowenig - wie Verhaltensprävention generell - auf das Verteilen von Kondomen und Informationsmaterialien, auf das Vermitteln von Safer Sex-Botschaften in Gesprächen oder das Nennen von Testeinrichtungen. „Im Verständnis der Deutschen Aids-Hilfe ist Streetwork in der Schwulenszene mehr: Oberbegriff eines Arbeitsbereiches, in dem Männer, die Sex mit Männern haben, innerhalb ihrer jeweiligen Szenen angesprochen und unterstützt werden. [...] Streetwork umfaßt eine Bandbreite von Aktivitäten, die von allgemeinen Vor-Ort-Aktivitäten über Angebote der aufsuchenden, individuellen Beratung bis hin zur Stärkung und Vernetzung von medizinischen, sozialen und kulturellen Dienstleistungen von und für Schwule reichen.“<sup>37</sup>

Gerade weil sich in den neuen Ländern bis heute die kurz nach der 'Wende' prognostizierte Etablierung einer differenzierten kommerziellen schwulen Kneipenkultur nach westlichem Muster, die als Verteilerstruktur von Präventionsmaterial zu

nutzen wäre, nicht eingestellt hat, ist es schwierig Präventionsarbeit zu leisten. Eine der zentralen Aufgaben des Streetworkers ist es daher, Kontakte zu den zahlreichen Subszenen im Freizeitbereich herzustellen und zu halten. Da schwule Männer in den neuen Ländern an ihren Wohnorten traditionell gemischte gegenüber rein schwulen Kneipen vorziehen, sind einige Voraussetzungen für die Übernahme subkulturorientierter Präventionsmethoden nicht gegeben, die mit Streetwork kompensiert werden können.

Jedoch kann das derzeitige Streetworkangebot in den neuen Ländern keinesfalls befriedigen, weder hinsichtlich der hauptamtlichen Mitarbeiter noch im Hinblick auf die Zahl ehrenamtlicher Streetworker. Wenn z.B. in einer Großstadt wie Rostock, mit seinen über die Stadtgrenzen hinaus bedeutenden schwulen Stränden, Cruising-Gebieten und Kneipen keine Vor-Ort-Arbeit außerhalb der Räume der Aids-Hilfe angeboten wird, muß von einem überdeutlichen Mangel in der zielgruppenspezifischen Prävention gesprochen werden. Die prekäre Situation ist weniger einem Versäumnis der Aids-Hilfe, sondern mehr einem Mangel an Einsicht bei den Zuwendungsgebern geschuldet. Anders verhält es sich z.B. in Dresden, wo 1998 auf Antrag der Aids-Hilfe, die bereits vorhandene Streetworkerstelle in eine Stelle mit anderen Aufgabenprofil umgewandelt werden sollte, die dann der Streichung zum Opfer fiel. Hier muß von einer Fehleinschätzung der Bedeutung Streetwork durch die Aids-Hilfe gesprochen werden.

Bei allen Vorzügen von Streetwork als Methode, sind doch auch deutliche Grenzen in Städten und Gemeinden gesteckt, wo es entweder keinerlei öffentliche Orte gibt, an denen sich schwule Männer, bzw. Männer die Sex mit Männern haben, treffen oder wo Personen - aus welchen Gründen auch immer - kein Interesse an Gesprächsangeboten der Streetworker zeigen oder ihnen die Bereitschaft dazu fehlt. So berichtete ein im Rahmen des Bundesmodellprojektes beschäftigter Streetworker einer Kleinstadt, daß die schwulen Männer der Stadt es wegen der exponierten Stellung des Streetworkers vermieden, sich auf offener Straße mit ihm sehen zu lassen, um in der Öffentlichkeit nicht als schwul zu gelten und schwule Männer ohnehin stärken den schwerer zugänglichen privaten als den öffentlichen Raum für ihre Treffen nutzten.

### Peer-group-involvement

Der Streetworker stößt vor allem dort an seine Grenzen, wo ihm der direkte Zugang zu spezifischen schwulen Lebenswelten fehlt. Gründe hierfür sind - wie gezeigt wurde - vor allem in der Hermetik privater Freundeskreise und sexueller Netzwerke, speziellen Freizeitinteressen, z.B. der Techno-Szene zu sehen, aber auch in der Scheu schwuler Männer mit geringem Selbstwertgefühl vor Gesprächen. „Streetwork kann hier als 'Peer-involvement'-Arbeit betrachtet werden mit dem Ziel, einzelne aus der Bezugsgruppe zu Multiplikatoren heranzubilden, die dann ihrerseits wieder Informationen, Einstellungen und Verhaltensweisen an Freunde und Bekannte weitervermitteln können.“<sup>38</sup>

Peer-group-involvement und Streetwork sind jedoch nicht identisch, der Streetworker nimmt hier die Funktion des Vermittlers, eines Bindegliedes zu jenen ihm selbst schwer zugänglichen Subgruppen ein, indem er einzelne Vertreter der Gruppe, die sich ohnehin in den jeweiligen Kontexten bewegen, als ehrenamtliche Mitarbeiter gewinnt. Neben dem Gewinnen und der Ausbildung von für diese Arbeit geeigneten ehrenamtlichen Mitarbeitern geht es vor allem um deren systematische Begleitung und Supervision. Peer-group-involvement ist vom Ansatz her auf längere kontinuierliche Arbeit ausgelegt, die noch dazu, wenn es um Freundeskreise und sexuelle Netzwerke geht, im sensiblen privaten Raum geleistet wird. Insofern müssen ehrenamtliche Mitarbeiter nicht nur eine spezielle Eignung dafür haben, sondern auch methodisch darauf vorbereitet werden. Für die Realisierung des international sehr gebräuchlichen Ansatzes des Peer-group-involvement in den neuen Ländern müßte vorerst ein auf die Verhältnisse zugeschnittenes Konzept entwickelt werden, das dann zur Verbesserung der präventiver Angebote in den nächsten Jahren umgesetzt werden kann.

Die Methode des Peer-group-involvement könnte zukünftig in zwei verschiedenen Kontexten an Bedeutung gewinnen.

1. Ein Trend in den neuen Ländern im Vergleich zur DDR-Zeit ist die zunehmend starke Segmentierung schwuler Subkultur nach dem Alter, den sexuellen Interessen, den Freizeitpräferenzen aber auch der sexuelle Identitäten übergreifenden lebens-kulturellen Orientierung. In diesem Ausdifferenzungsprozeß laufen zwei Entwicklungen parallel:

- ein langsamer Annäherungsprozeß der schwulen Lebensstile in den neuen Ländern an jene in den alten Ländern, der jedoch nicht zum gleichen Ergebnis führen muß

- ein in den neuen und den alten Ländern anzutreffender Prozeß, bei dem lebenskulturelle Orientierungen und Freizeitinteressen stärker strukturierend und organisierend wirken als sexuelle Selbstzuordnungen (homo-heterosexuell), eine Entwicklung, die auch außerhalb der Großstädte zu beobachten ist.

Das Ergebnis beider Entwicklungen ist eine Zunahme der Heterogenität schwuler Lebenswelten in den neuen Ländern, die herkömmlichen Präventionsstrategien nicht gleichermaßen zugänglich sind.

2. Bisher bedeutete die Stagnation der Aidsselbsthilfebewegung in den neuen Ländern - auch durch den lokal begrenzten Aktionsradius der Aids-Hilfen bedingt - eine Stagnation der Verbreitung zielgruppenspezifischer Prävention für schwule Männer.

Der Ansatz des Peer-group-involvement ist jedoch nicht zwingend an die Existenz lokaler Aids-Hilfen gebunden, sondern lediglich an funktionierende Strukturen schwulen Lebens, sei es in Form von Gruppen (auch die sexuelle Orientierung übergreifende), Freizeitverbänden oder Netzwerken im privaten Raum.

Gelingt es, in den jeweiligen Zusammenhängen agierende schwule Männer für ein Engagement in der Aids-Hilfe-Arbeit - im Sinne der diverse schwule Lebensstile stützenden strukturellen Prävention - zu motivieren und in dafür geeigneten Seminaren und Weiterbildungsveranstaltungen dazu zu befähigen sowie Strukturen zu deren Begleitung und Supervision aufzubauen, dann könnte damit ein wichtiger Schritt zur Verbesserung präventiver Angebote in den neuen Ländern getan werden.

Beide Aspekte, die zunehmende Segmentierung schwuler Männer in Abhängigkeit von der Ausdifferenzierung der Lebensstile und die mit der Stagnation der Aidsselbsthilfebewegung einhergehende Begrenzung der zielgruppenspezifischen Prävention verweisen darauf, neue Wege zu gehen.

Das der Ansatz Peer-group-involvement in einer Stadt der neuen Länder bereits erfolgreich umgesetzt ist - auch wenn er in dem speziellen Fall nicht als solcher bezeichnet wurde - belegt folgendes Beispiel. In einer ca. 25.000 Einwohner zählenden Stadt, in der es zwar keine feste Aids-Hilfe gibt - sondern nur eine einmal wöchentlich geöffnete Außenstelle -, wurden die von einem im Rahmen des Bundesmodellprojektes angestellten Streetworker für schwule Männer organisierten

Präventionsangebote nicht angenommen. Sie standen sowohl seiner Vor-Ort-Arbeit als auch der persönlichen Beratung skeptisch gegenüber. In Anbetracht dieser Situation begann der Streetworker schwule Männer aus der Stadt zur Teilnahme an Seminaren zu motivieren, in denen über HIV-relevante Aspekte hinausgehendes Wissen über die Vielfalt schwuler Lebensstile und das Selbstbewußtsein stärkende Fähigkeiten vermittelt wurden. Diese ehrenamtlichen Mitarbeiter trugen die von ihnen erworbenen Kenntnisse dann ganz selbstverständlich in ihre Freundeskreise und jene schwulen Strukturen, die dem Streetworker ansonsten nicht zugänglich gewesen wären. Jener Streetworker, der sein Konzept 'Prävention von Innen' nennt, beschreibt damit ziemlich exakt die Umsetzung des Peer-group-Ansatzes auf Orte ohne Aids-Hilfen, weshalb sein Vorgehen als modellhaft bezeichnet werden kann.

Für dieses - bisher beispiellose - Vorgehen müßten Zuständigkeiten und Verantwortlichkeiten ebenso geregelt werden, da es über die bisherigen Ansätze der Organisation von Aids-Selbsthilfe und Prävention hinausgeht. Denn den mit der ohnehin schwierigen Motivation von ehrenamtlichen Mitarbeitern für diese Arbeit und deren Ausbildung ist es nicht getan, ehrenamtliche Arbeit funktioniert nur über die kontinuierliche Pflege der Kontakte zu den Ehrenamtlern.

### **3.3.3 Verhaltensorientierte Lernmethoden**

#### Safer Sex-Parties

Bisher hat sich die Mehrzahl der Aids-Hilfen (bis auf eine Ausnahme) bei ihren Präventionsangeboten mit Veranstaltungen, bei den Sexualität zwischen Männern ausgelebt werden kann, zurückgehalten. Grund dafür ist vor allem die Befürchtung, sich mit derartigen Angeboten gegenüber den Zuwendungsgebern angreifbar zu machen. Verschiedene Argumente sprechen jedoch dafür, daß die Aids-Hilfen in den neuen Ländern derartige Angebote, z.B. Safer Sex-Parties organisieren oder zumindest unterstützen. Schließlich geht es bei der Präventionsarbeit auch um die vorurteilsfreie Annahme sexueller Vielfalt und um die Akzeptanz und Betonung eines lustvollen Umgangs von Sex zwischen Männern. Dafür sprechen auch die Veränderungen der schwulen Subkultur in Leipzig, so wurden zahlreiche Orte sexueller Begegnung z.B. die populären 'Klappen' nach der 'Wende' durch automatische Citytoiletten ersetzt, womit z.B. besonders für ältere schwule Männer Orte, an denen sie ihre Sexualität auslebten, nicht mehr existieren. Die neu eröffneten Saunen stel-

len für diese Männer aufgrund anderer dort üblicher Werberituale und ihrer gesunkenen Attraktivität keine wirkliche Alternative dar. Es kommt auf den Versuch an, niedrighschwellige Angebote zu schaffen und diese Männer mit präventiven Bemühungen überhaupt zu erreichen.

Die Safer Sex-Parties haben nicht so sehr die Wissensvermittlung zum Ziel als die verhaltenswirksame Umsetzung des Wissens, worin eine der gegenwärtigen Schwierigkeiten schwuler Männer in den neuen Ländern besteht. Aus verschiedenen quantitativen Untersuchungen von Bochow aus den letzten Jahren geht hervor, daß der Wissenstand schwuler Männern in den neuen Ländern etwa mit dem schwuler Männer in den alten Ländern vergleichbar ist. Die Untersuchungen zeigen aber auch, daß in den neuen Ländern der Anteil schwuler Männer, die dieses Wissen umsetzen, nach wie vor niedriger als in den alten Ländern ist.<sup>39</sup>

Insofern könnten mit Safer Sex-Parties Impulse zur Verbesserung der Safer Sex-Compliance unter Leipzigs schwulen Männern gegeben werden.

### **3.3.4 Animationen und Inszenierungen**

In den 90er Jahren wurden in der Bundesrepublik, in der Schweiz, vor allem aber in den USA neue Wege in der Prävention beschritten. Dabei wurden die 'klassischen' Wege der Wissensvermittlung und Aufklärung verlassen, vielmehr ging es darum, neue Impulse zu geben durch unkonventionelle Methoden Effekten der Verdrängung der Krankheit, der Infektionsrisiken und der Ausgrenzung von Menschen mit HIV und Aids unter schwulen Männern entgegenzuwirken. Dazu wurden mit verschiedenen Stilmitteln arbeitende Methoden - von witzig-ironisch überhöhten bis zu stark realitätsbezogenen - der Animation und Inszenierung umgesetzt.

Interessant sind diese Methoden für die neuen Ländern vor allem vor dem Hintergrund der Thematisierung spezifischer - oft auch komplexer - Probleme der Prävention, die sich mit anderen Mitteln schwer umsetzen lassen. So z.B. die verschiedenen sich aus den individuellen Verarbeitungen der unterschiedlichen Präventionsbotschaften vor und nach der 'Wende' ergebenden Widersprüche und Konflikte, die durchaus verbreitete Partnerselektion oder die partiell anzutreffende HIV-Ak-Testorientierung sowie der ebenfalls noch anzutreffende Glaube an den Fortbestand der epidemiologischen Insel DDR und die fehlende Erlebbarkeit der Krankheit in den neuen Ländern.

### Inszenierte Gespräche

Eine Form, die vor allem in schwulen Kneipen umgesetzt werden kann, sind „inszenierte Gespräche“ im Sinne einer Performance<sup>40</sup>. Dabei werden vorher einstudierte Gespräche zu speziellen Aspekten schwulen Lebens, HIV und Aids, in für den Gegenstand unangemessen großer Lautstärke verhandelt, so daß die Akteure (in der Regel ehrenamtliche Mitarbeiter) die allgemeine Aufmerksamkeit auf sich ziehen. Damit können Denkanstöße gegeben und Gespräche unter den Gästen über das Dargestellte in Gang gesetzt werden.

### Safer Sex-Shows

Eine Möglichkeit, die Vielfalt von Safer Sex schwulen Männern nahezubringen ist, die verschiedenen Formen zu visualisieren und als Safer Sex-Shows gleichermaßen professionell wie spielerisch in Veranstaltungen (z.B. Diskos) mit ausschließlich schwulem Publikum einzubauen. Safer Sex-Shows können in Zusammenarbeit mit anderen kommerziellen Veranstaltern (Betreibern von schwulen Diskotheken) organisiert werden. Der Aids-Hilfe kommt hierbei die Aufgaben zu, die Shows zu initiieren und als fachlicher Berater zur Seite zu stehen. Als Darsteller kommen entweder angeleitete ehrenamtliche Teams oder auf dem Gebiet professionell arbeitende Männer in Frage. Sinnvoll wäre hier eine übergreifende Zusammenarbeit der Aids-Hilfen und Schwulengruppen mit den kommerziellen Anbietern.

Beide hier vorgestellte Formen sind nicht als festes Set zu begreifen, vielmehr als gestalterisch offene Möglichkeiten, sich auch spielerisch konstruktiv mit den Themen auseinanderzusetzen.

Allein durch die Begrenztheit möglicher Aufführungsorte in den neuen Ländern und durch die Darstellungsform kann Animationen und Inszenierungen im Präventionskonzept eine unterstützende und ergänzende Rolle zukommen.

### **3.3.5 Aufklärungsveranstaltungen**

#### Safer Sex-Workshops

Erkenntnisse aus der Beratung und der Vor-Ort-Arbeit haben gezeigt, daß ein Teil schwuler Männer Gespräche über Sexualität, Partnerschaft und Unsicherheiten bei der Umsetzung individueller Präventionsstrategien gegenüber gedruckten

Materialien vorziehen. Diesem Gesprächsbedarf kann in Form von Safer Sex-Gesprächsangeboten entsprochen werden. Auch hier geht es darum, Gesprächsmöglichkeiten zu eröffnen, auch über die Stärkung von schwulem Selbstbewußtsein, von Eigenverantwortung und Handlungskompetenz beim Umgang mit dem Infektionsrisiko.

Je nach Problem und Bedürfnislage der Teilnehmer können Safer-Sex-Workshops in einer oder mehreren Sitzungen themenzentriert (z.B. entsprechend sexuellen Vorlieben) organisiert werden oder selbsterfahrungsorientiert über einen längeren Zeitraum (bei möglichst konstanter Gruppenzusammensetzung) stattfinden. In jedem Falle sollten Safer-Sex-Workshops fachlich von dafür ausgebildeten Mitarbeitern der Aids-Hilfen angeleitet werden.

#### Vorträge, Diskussionrunden und -Foren

Wie in der Übersicht 3a dargestellt wurde, erfuhren die Schwulengruppen, die sich bereits in der DDR-Zeit und unmittelbar nach der 'Wende' etablierten, in den letzten Jahren einen Bedeutungswandel. Abwanderungsbewegungen schwuler Männer nach Berlin bzw. in die alten Länder, hinzugekommene Freizeitangebote, sowie geänderte Lebensorientierungen schwuler Männer brachten es mit sich, daß sich die Mehrzahl dieser Gruppen - mangels Beteiligung - auflöste, einige von ihnen neuen Aufgaben zuwandte und nur noch wenige in alter Form - bei bedeutend geringen Besucherzahlen - weiterbestehen. Hinzu kommt, daß sich junge schwule Männer, wie in vielen Städten zu beobachten ist, nicht mit den Inhalten und Zielen, und auch nicht mit den Formen von Geselligkeit und der vertrauten Atmosphäre, die in diesen Gruppen herrscht identifizieren können. Sie suchen nach neuen Formen der Selbstorganisationen, meist außerhalb des Gebiets schwuler Selbsterfahrung und familiärer Geborgenheit im Bereich von Freizeitinteressen und Lebensorientierungen.

Vorträge, Diskussionsrunden und -Foren kamen als Medium der Wissensvermittlung in der DDR-Zeit eine große Bedeutung zu. Es waren nicht nur von schwulen Männern weithin akzeptierte Formen. Heute muß sogar in jenen aus der DDR-Zeit stammenden Gruppen eine stark abnehmende Beliebtheit von Vorträgen konstatiert werden. Es ist auch davon auszugehen, daß die Zusammensetzung der Gruppen relativ konstant ist und derartige Veranstaltungen meist von den gleichen ohnehin gut informierten Männern besucht werden.

In den neuen Formen von Zusammenschlüssen und Gruppen - oft im Kontext multi-kultureller Zentren oder alternativer Kulturhäuser - funktioniert die Form der Vortrages zur Vermittlung von Kenntnissen offenbar ebenfalls nicht. Insofern kommt dem Vortrag im primärpräventiven Kontext für schwule Männer heute kaum noch eine Bedeutung zu. Dennoch sind gerade die Gruppen für Präventionsangebote zugänglich. Doch auch innerhalb der Gruppen geht die Tendenz zu personalkommunikativen Methoden. Die Aids-Hilfe einer Großstadt der neuen Länder organisiert die Prävention in den Gruppen wie folgt: Je ein hauptamtlicher Mitarbeiter ist für Gesprächsangebote in einer bestimmten Gruppe verantwortlich, zu deren regelmäßig stattfindenden Veranstaltungen er präsent und gesprächsbereit ist. Von den Gruppenbesuchern wird dieses Angebot gut angenommen.

Anders als im Bereich Primärprävention verhält es sich mit Vorträgen, Diskussionsrunden und -foren als Medium zur Vermittlung neuer Erkenntnisse der Therapie und Forschung, also im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention sowie im Bereich der Ausbildung von ehrenamtlichen Mitarbeitern.

#### Präsentationen und Info-Stände

Präsentationen der Aids-Hilfen zu Veranstaltungen z.B. dem Welt-Aids-Tag, Gay-Pride-March, Messen und anderen Volks- und Straßenfesten sind eher öffentlichkeitswirksam als das sie Gelegenheit für präventive Aktivitäten für schwule Männer bieten. Ihnen kommt dennoch durch den selbstverständlichen Umgang mit Homosexualität eine emanzipative Funktion zu. Auch wenn z.B. beim Tag der Sachsen, das ist eine landesweiten Präsentationen von Wirtschaft und Folklore, in Hoyerswerda 1998 sowohl der Stand des Schwulenverbandes (SVD) als auch der der sächsischen Aids-Hilfen, von den in der Stadt lebenden schwulen Männern gemieden wurde, festigen derartige Präsentationen das Verständnis der Aids-Hilfen als Bestandteil schwuler Subkultur, als parteiliche Einrichtung für schwule Männer.

#### **3.3.6 Präventionsmaterialien**

Dem Verteilen von Präventionsmaterialien (in den alten Ländern war das in den 80er Jahren die am weitesten verbreitete Methode der HIV-Prävention), kommt auch in den neuen Ländern eine zentrale Bedeutung zu.

Von den Aids-Hilfen werden derzeit Materialien der D.A.H. (Broschüren, Faltblätter, Postkarten und Plakate), der BZgA (Faltblätter, Broschüren) sowie selbst produzierte (Karten, Flyer) verteilt.

In Bild und Text explizit schwules Material der D.A.H. wird von einem Teil schwuler Männer sehr gut angenommen. Es besteht jedoch die Schwierigkeit, daß es an Orten mangelt, an denen diese Materialien ausgelegt werden können. Derzeit ist dies nur in den Aids-Hilfen, den Schwulengruppen und -Projekten sowie den Schwulen-Saunen möglich, außerdem kann es im Rahmen der Vor-Ort-Arbeit - meist in Verbindung mit Kondomen - überreicht werden. Dieses Material in den größtenteils gemischten Lokalen auszulegen, verbietet sich aus verschiedenen Gründen. Aber auch in den wenigen schwulen Lokalen gibt es bei den Betreibern erhebliche Ressentiments und tieferliegende Denkblokaden gegenüber sichtbarer schwuler Aids-Präventionsarbeit. Eine der wichtigen Aufgaben der Aids-Hilfen besteht darin, bei den Betreibern Verständnis und Bereitschaft für zielgruppenspezifische Prävention zu wecken und so das selbstverständliche Auslegen zu gestatten.

Die allgemein abnehmende Aufmerksamkeit schwuler Männer gegenüber präventiven Angeboten, auch im Hinblick auf die Annahme von gedruckten Präventionsmaterialien, ist eine unübersehbare Tendenz in den neuen Ländern. Daraus die Schlußfolgerung zu ziehen, schwule Männer in den neuen Ländern wären ausreichend informiert und die Abnahme eine Folge von 'Informationsübersättigung' erscheint vorschnell. Möglicherweise ist dieses Verhalten darauf zurückzuführen, daß schwule Männer das verteilte bzw. ausliegende Material als ihrer Lebenssituation nicht adäquat und somit nicht authentisch betrachten. Dieses plausible Argument spricht dafür, neu über die inhaltliche und bildliche Materialgestaltung nachzudenken. Insbesondere sollte dabei die niedrige Aids-Prävalenz in den neuen Ländern, die bei schwulen Männer verbreitete Selektionsstrategie der Partner nach der Herkunft 'Ost' oder 'West' sowie jene sich aus den unterschiedlichen Präventionsbotschaften vor und nach der 'Wende' ergebenden Widersprüche berücksichtigt werden.<sup>41</sup>

Zu Trägern von Präventionsbotschaften zählen auch Give-aways, Karten, Plakate, Streichholzbriefe und Bierdeckel, die zum Teil von der D.A.H. bereitgestellt werden, zum Teil von den Aids-Hilfen selbst produziert werden und situativ eingesetzt gut akzeptiert sind. Selbstverständlich hat auch das Verteilen von Kondomen und wasserlösliche Gleitmittel im Rahmen des Streetwork oder deren kostenloses

Bereitstellen bei schwulen Veranstaltung präventive Wirkung und sollte unbedingt beibehalten werden.

### **3.3.7 Weitere Medien**

#### Internet

Vor allem die in der Regel durch ihre spezifische Freizeitkultur und ihre Szeneferne schwer erreichbaren jungen schwulen Männer können durch Medien wie das Internet stärker als bisher mit präventiven Angeboten, gekoppelt mit Coming-out-Beratung, berücksichtigt werden. Zu denken wäre hier auch die Einrichtung von Chat-rooms sowie an das Erstellen attraktiver Internet-Seiten als sinnvolle Ergänzung herkömmlicher Präventionsangebote.

#### Vereinszeitschriften

In zwei Städten (Leipzig und Weimar) hat sich die Produktion vereinseigenen Info-Zeitungen gut bewährt. Wesentlich für die breite Streuung der Zeitung ist ihr zielgruppenübergreifendes Profil. Das erst ermöglicht es, sie an Orten schwuler Subkultur genauso auszulegen, wie in gemischten Lokalen, öffentlichen Einrichtungen und Arztpraxen. Angesichts ähnlich gelagerter Probleme in anderen Städten der neuen Länder wäre an eine gemeinsame Produktion und breite Verteilung von den Aids-Hilfen sinnvoll.

### **3.3.8 Sekundär- und Tertiärprävention**

Eine allgemein zu konstatierende Tendenz in den neuen Ländern ist die Abwanderung vom Menschen mit HIV und Aids, insbesondere nach Berlin. Nicht nur die Vermutung der Männer, daß die medizinische Versorgung dort besser sei, ist als Ursache hierfür zu nennen, sondern auch Ängste der Männer vor dem Bekanntwerden der Krankheit, vor Stigmatisierung aber auch Ängste vor sozialer Isolation und Ausgrenzung. Und nicht zuletzt spielt dabei der Wunsch nach Anonymität und die größere Vernetzung von Menschen mit HIV und Aids in den Metropolen eine Rolle. Verschiedentlich wurde im Sinne der Erfahrbarkeit der Krankheit, und damit einer Erzeugung von Betroffenheit, von schwulen Männern vorgeschlagen, Menschen mit HIV und Aids sollten stärker als bisher zu öffentlichen

Personen werden. Davor muß dringend gewarnt werden, denn Verhaltensänderungen sind durch das Erleben der Krankheit allein nicht erzielbar, außerdem sind die psychosozialen Folgen für die entsprechenden Personen weder absehbar noch steuerbar. Vor allen Aids-Hilfen in den neuen Ländern steht vielmehr die Aufgabe der Verbesserung der Akzeptanz von Menschen mit HIV und Aids beizutragen und somit zum selbstverständlichen Umgang schwuler Männer mit ihnen. Weiterhin müssen die Aids-Hilfen an der Verbesserung der Lebensqualität von HIV-positiven und an Aids erkrankten Menschen, insbesondere durch unterstützende Angebote. Diesen Aufgaben kann nachgekommen werden durch:

#### Integrative Angebote

Eine wichtige integrative Funktion nehmen hierbei die in einigen Aids-Hilfen eingerichteten Begegnungsstätten wie Cafés und Switch-boards ein, die sich bereits als Treffpunkt von Menschen ungeachtet des Serostatus etabliert haben. Außerdem werden die bereits erwähnten vereinseigenen Zeitschriften ein integratives Konzept im Umgang mit Menschen mit HIV und Aids verfolgt.

#### Beratungsangebote

Menschen mit HIV und Aids wird in der Telefon-, mehr aber noch in der persönlichen Beratung sowie im Rahmen von Streetwork Unterstützung zuteil. Im Vordergrund stehen dabei die vielfältigen, sich aus der spezifischen Lebenssituation ergebenden Probleme der Therapiegestaltung, der Lebensplanung, der Erwerbstätigkeit u.v.a.m. aber auch solche speziellen wie der Ernährung. Oft gehen die Angebote über bloße Beratung hinaus, häufig ist Beistand bei der Lösung ganz alltäglicher Probleme, z.B. Behördengänge, nötig, die Übergänge zur Betreuung sind fließend.

#### Betreuungsangebote

Menschen mit HIV und Aids können in Situationen geraten, in denen sie sich kontinuierliche emotionale Unterstützung und, bei fortschreitendem Krankheitsverlauf, auch lebenspraktische Hilfe wünschen. Dabei gewährleisten die meisten Aids-Hilfen die psychosoziale Betreuung von Menschen mit HIV und Aids, für alle darüberhinausgehenden Bedürfnisse und Hilfen verstehen sie sich als vermittelnde Einrichtung.

Das „klassische“ Angebot der Aids-Hilfen ist die Einzelfallbetreuung, die sich auf emotionalen Beistand zu Hause oder in der Klinik konzentriert und Pflege ggf. koordiniert.

Richten sich die Angebote an HIV-Positive, dann steht die Bewältigung der sich unmittelbar aus der Infektion ergebenden Probleme im Vordergrund.

Richten sich die Angebote an Menschen die an Aids erkrankt sind, gewährleisten die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter der Aids-Hilfen je nach Bedürfnislage die kurz-, mittel- oder langfristige psychosoziale Unterstützung. Diese Angebote sind vor allem für jene wichtig, deren soziales Umfeld brüchig bzw. instabil oder schlicht nicht vorhanden ist (z.B. Migranten).

Richten sich die Angebote an Personen mit HIV und Aids in Justizvollzugsanstalten (JVA) stehen Gespräche, Begleitung bei Freigang und Urlaub sowie Unterstützung beim Ausfertigen von Anträgen usw. im Vordergrund. Hinzu kommen bei der Haftentlassung verschiedene die Reintegration ermöglichende bzw. erleichternde Aktivitäten, dazu gehören Behördengänge bei der Wohnungs- und Arbeitsplatzsuche genauso wie die bei ggf. angestrebter Verrentung.

Und nicht zuletzt richten sich die Angebote an Angehörige und Partner von an Aids erkrankten Personen. Diese Angebote betreffen den Umgang der Angehörigen und Partner mit dem Kranken und seiner Krankheit sowie die Verarbeitung von Verlust und Tod. Oft ist die Krankheit Anlaß, daß Familie und Verwandte erst von der sexuellen Orientierung des Erkrankten erfahren, hier kann vermittelnd aber im Sinne des Erkrankten parteilich eingegriffen werden.

### Selbstfindungsangebote

Wie die Erfahrungen der vergangenen Jahre zeigten, fordert der überwiegende Teil von HIV-positiven und an Aids-erkrankten Menschen, daß ihre Infektion bzw. Krankheit nicht bekannt wird. Daher sind spezifische Unterstützungsangebote gefragt, die Menschen mit HIV und Aids nicht unter einen Bekenntnisdruck setzen und ihre Anonymität gewährleisten. Hier empfiehlt sich die Förderung von geschlossenen Gesprächsangeboten ausschließlich für Menschen mit HIV und Aids sowie die von Positivengruppen, in den selbstbestimmt entschieden werden kann, ob und wer wem über die Krankheit berichtet. In der Praxis der letzten Jahre zeigte sich, daß diesbezügliche Angebote kaum angenommen werden, im Gegensatz zur Vermittlung von

Kontakten zwischen Menschen mit HIV und AIDS, die sich außerhalb der Aids-Hilfe treffen.

<i>Übersicht 4b:</i> <b>Probleme zielgruppenspezifischer Prävention für schwule Männer in den neuen Ländern</b>		
<i>Methoden der Prävention:</i>		
	Problembeschreibung	Problemlösung
Informationsveranstaltungen/Vorträge	stark nachlassendes Interesse, als Form überholt	Verstärken personalkommunikativer Präventionsangebote
Persönliche und Telefonberatung	in schwulengruppen Qualifizierungsdefizite	Ausbilden von Mitarbeitern der schwulengruppen
Verteilen von Präventionsmaterial	nachlassende Akzeptanz des gedruckten Materials  Mangel an Orten für das Verteilen explizit schwuler Materialien  fehlende Bereitschaft der Betreiber von Schwulen-Lokalen für Prävention	Evaluation des Bedarfs an neuen Materialien  Verstärken personal-kommunikativer Präventionsangebote  Problemsensibilisierung bei den Betreibern von Schwulen-Lokalen
Streetwork	Reduktion wegen Stellenstreichungen und mangelnder Einsicht in die Notwendigkeit von Streetwork bei einigen Aids-Hilfen trotz deutlichen Bedarfs	Problemsensibilisierung bei den bewilligenden Instanzen und den Aids-Hilfen für die Verstärkung von Streetwork
Peer-group-involvement	fehlende Konzepte für das Gewinnen und Ausbilden von Mitarbeitern insbesondere in Schwulengruppen	Konzeption und Realisierung von Peer-group-involvement
Fernsehspots	Ausblenden der Lebenssituation schwuler Männer in kleinstädtischen und ländlichen Gebieten	Produktion geeigneter Fernsehspots

### 3.4. Orte und Vermittler der Prävention

Die Wahl geeigneter Präventionsmethoden hängt im wesentlichen von den lokal vorfindlichen Gegebenheiten ab: den örtlichen Bezugssystemen schwuler Männer, den gewachsenen Kommunikationsstrukturen sowie deren jeweiligen Entwicklungen seit der 'Wende', die in den neuen Bundesländern generell aus den Kontexten ihrer Entstehung in der DDR-Zeit zu erklären sind. In den neuen Ländern umfaßt die schwule Subkultur, die für präventive Angebote potentiell nutzbar ist, im wesentlichen fünf Bereiche.

- Aids-Hilfen
- Schwulengruppen, auch die sexuelle Orientierung übergreifende Gruppen
- kommerzielle, meist gemischte Lokale sowie Diskos und Schwulen-Saunen
- Sexuelle Treffpunkte ('Striche', 'Klappen' und Strände)
- private Freundeskreise und sexuelle Netzwerke.<sup>42</sup>

Weiterhin ist das Präventionsverhalten der schwulen Männer für die Wahl der Methoden an den entsprechenden Ort von grundlegender Bedeutung. Das die aktive Informationssuche schwuler Männer seit Mitte der 90er Jahre nachgelassen zu haben scheint, wurde bereits mitgeteilt. In den neuen Ländern wird Prävention von der Mehrzahl der Aids-Hilfen jedoch nach wie vor nur in den eigenen Räumen angeboten, sie setzen immer noch vorrangig oder ausschließlich auf Komm-Strukturen. Damit erreichen sie aber nur jenen Teil schwuler Männer, der entweder den Mut aufbringt bzw. seine Ängste und Unsicherheiten überwindet und in die Aids-Hilfen kommt bzw. deren Telefonberatung nutzt. Die Schwelle auf Komm-Strukturen basierende präventive Angebote anzunehmen, ist für viele zu hoch, sie werden sie nicht zu überschreiten. Und es wäre unrealistisch abzuwarten bis schwule Männer mutiger oder ängstlicher werden, um die Angebote annehmen zu können. Aids-Hilfen sollten auch niedrigschwelligere Angebote für jene Männer schaffen und diese bestehen vor allem in der aufsuchenden Arbeit an den diversen Orten schwuler Subkultur.

### 3.4.1 Prävention im öffentlicher Raum

#### Aids-Hilfen

Im Kapitel 2 und 3 wurde ausführlich auf die Entwicklung der Aids-Selbsthilfebewegung eingegangen sowie beschrieben, welche Aktivitäten geeignet sind, für eine größere von Aids-Hilfen als Orte schwuler Subkultur und damit als niedrigschwellige Angebote. Denn neben dem Ausbau der Such-Strukturen können Aids-Hilfen durch die Erhöhung ihrer Akzeptanz bei den Zielgruppen auch die auf Komm-Strukturen basierenden Angebote leichter einem breiten Spektrum zugänglich zu machen. Auf diese Akzeptanz ist daher unbedingt hinzuwirken bzw. zu langfristig zu festigen.

Von den Aids-Hilfen gehen nicht nur präventive Angebote aus, sondern die vereinseigenen Räume können auch selbst Ort der Prävention sein.

In den Räumen von Aids-Hilfen können folgende Präventionsmethoden umgesetzt werden:

- Telefon- und persönliche Beratung
- Vorträge, Diskussionsrunden und -foren
- Auslegen bzw. Verteilen von (explizit schwulen) Präventionsmaterialien
- Gespräche während der Öffnungszeiten von Kontaktcafés bzw. Switch-boards (sofern vorhanden)
- Safer Sex-Workshops
- Safer Sex-Parties

#### Schwulengruppen

Weiter ausdifferenziert hat sich seit der 'Wende' das Angebot der Schwulengruppen (vgl. Kap. ...). Erinnert sei hier daran, daß von den Arbeitskreisen Homosexualität in den evangelischen Studentengemeinde heute nur noch wenige in gleicher Weise existieren und diese fast ausschließlich von Männer mit DDR-Coming-out frequentiert werden. Einige DDR-Gruppen veränderten ihr Profil und widmeten sich der Schaffung kommerzieller Angebote wie Diskos für schwule Männer. Hinzugekommen sind Gruppen, die sich vorwiegend der Freizeitgestaltung widmen sowie jene, die die sexuelle Orientierung übergreifend agieren und sich in multikulturelle Kontexte eingebracht haben. Dazu zählen: Selbsterfahrungsgruppen, „Ledergruppen“, Gesprächskreise schwuler Väter und älterer schwuler Männer, Coming-out Gruppen oder die Gruppen wie das Männerforum, in denen die sexuelle Orientierung

sekundär ist. Schon diese Fächerung der Gruppenprofile macht eine Vielfalt von Subgruppierungen deutlich, die Aids-Hilfen ansonsten nicht uneingeschränkt für präventive Angebote zugänglich sein dürften.

Bisher wurden die Schwulengruppen vor allem als Empfänger der Prävention, als deren Adressaten betrachtet, nicht aber als Sender, als Einrichtungen schwuler Subkultur, von denen selbst präventive Angebote ausgehen könnten. Im Hinblick auf jene Städte, in denen es Aids-Hilfen gibt; mag das funktionieren. Jedoch bleiben dabei jene Gruppen unberücksichtigt, die es in Städten ohne Aids-Selbsthilfestrukturen gibt und das ist in den neuen Ländern die Mehrzahl.

Angesichts dieser Situation ist grundsätzlich darüber nachzudenken und zu entscheiden, ob nicht die in vielen mittelgroßen Städten vorhandenen und sehr vielgestaltigen Schwulengruppen stärker und systematischer als bisher in die Präventionsarbeit einbezogen werden können, was über das sporadische Zuschicken von gedruckten Material bei entsprechender Nachfrage hinausginge. Seit geraumer Zeit bieten in einigen wenigen Städten, in denen es keine Aids-Hilfe gibt, Mitarbeiter dieser Gruppen ohnehin von sich aus Aids-Beratung an, wobei ihnen die dafür nötige Qualifikation fehlt. Doch nicht nur diese zum Teil hochmotivierten schwulen Männer sollten entsprechend qualifiziert werden, sondern Vertreter von Schwulengruppen in den neuen Ländern sollten generell bei den Qualifizierungsangeboten berücksichtigt werden. Auch wenn die Zahl der in den jeweiligen Gruppen verkehrenden und damit präventiv zu erreichenden Männer gering ist, bieten die Gruppen im Hinblick auf den Mangel an anderweitigen Einrichtungen schwuler Subkultur im öffentlichen Raum (wie Lokale und Bars) in den neuen Ländern eine der sehr raren Möglichkeiten, an denen in Bild und Text explizit für schwule Männer bestimmtes Präventionsmaterial ausgelegt bzw. überreicht und Beratung angeboten werden kann. Darüber hinaus könnten qualifiziert ausgebildete Gruppenvertreter im Sinne des Peer-group-involvement als Multiplikatoren in den Gruppen fungieren, deren Wirkung dann über diese hinausgeht.

Bei der praktischen Umsetzung der sich aus dem Ansatz ergebenden Aufgaben müßten vor allem die Zuständigkeiten geklärt werden. Naheliegender wäre es, die lokalen Aids-Hilfen damit zu betrauen, Kontakte zu den in ihrem Einzugsbereich

liegenden Schwulengruppen herzustellen und einzelne schwule Männer für die ehrenamtliche Mitarbeit zu motivieren.

Gespräche mit den Mitarbeitern von Aids-Hilfen ergaben, daß auf Grund unterschiedlicher Finanzierungsmuster der Stellen für die hauptamtlich Beschäftigten, d.h. von der Stadt oder vom Land, die jeweiligen Einsatzgrenzen bei der Präventionsarbeit fixiert werden. Aus Mitteln von Städten finanzierte Mitarbeiter der Aids-Hilfen werden in der Regel nur für Aktivitäten innerhalb der Stadtgrenzen bezahlt und nicht für jene, die über ihren lokalen Zuständigkeitsbereich hinausgehen.

Aufgaben, die sich aus dem Einbeziehen der Schwulengruppen ergeben, gehen aber auch über die bisherigen Ansätze der Präventionsarbeit hinaus. Denn dem Verständnis der D.A.H. und der BZgA entspricht es, ausgewiesene präventive Einrichtungen zu unterstützen, nicht aber für die Arbeit potentiell sehr nützlichen Gruppen zu gewinnen, die im engeren Sinne keine Aids-Hilfen sind. Es ist nicht zu erwarten, daß die in den Schwulengruppen Aktiven generell von sich aus aids-präventiv initiativ werden. Hier geht es in vielen Fällen um das Schaffen eines Problembewußtseins, um Motivieren und Mobilisieren.

Die Integration der Schwulengruppen in die Präventionsarbeit ist auch nicht damit getan, einmalig Kontakte zu ihnen aufzunehmen und ehrenamtliche Mitarbeiter auszubilden. Vielmehr ist hier ein langfristig kontinuierlicher Aufgabenbereich zu sehen, der die Pflege der Kontakte vor Ort und die Vermittlung von Ausbildung und Supervision beinhaltet.

#### Schwule Einzelaktivisten

Verschiedentlich wurde in Städten bzw. Regionen, in denen es keine Schwulengruppen gibt, von schwulen Einzelaktivisten berichtet, die sich um ganz verschiedene Belange von Schwulen und Lesben vor Ort kümmern. Sie stellen in diesen jeweiligen Städten bzw. Regionen Schlüsselpersonen schwulen Lebens dar, daher wären sie wichtige Multiplikatoren für die Präventionsarbeit in den Ländern. Auch sie sollten - wie einzelne Gruppenvertreter - dafür diese Arbeit gewonnen werden.

#### Präventionsmethoden:

- Peer-group-involvement

- Verteilen bzw. Auslegen von gedruckten Materialien, Give-aways, Kondomen und Gleitmitteln
- Vorträge (sehr dosiert)
- Gesprächsangebote (Bestens bewährt, weil weithin akzeptiert hat sich die Regelung der Ansprechpartner. Den Gruppenbesuchern bekannte haupt- oder ehrenamtliche Mitarbeiter der Aids-Hilfen sind bei Gruppenveranstaltungen präsent und für Gespräche bereit.)
- inszenierte Gespräche

### Kommerzielle Lokale

Wie bereits mehrfach hervorgehoben wurde, blieb in den neuen Ländern die zunächst vermutete schnelle Etablierung einer kommerziellen Subkultur aus, die Voraussetzung für breite Verteilaktionen von Präventionsbotschaften ist. Derzeit existieren zwar in verschiedenen Städten der neuen Länder einige ausschließlich schwule Lokale, neben denen es aber noch schwul-lesbische und homo-heterosexuell gemischte Lokale gibt. Während es bisher kaum Überlegungen über die Nutzung der gemischten Kneipen im Sinne der Prävention gibt, werden auch selbst die wenigen schwulen Kneipen nur in Ausnahmefällen für Präventionsangebote genutzt. Das Einbeziehen ausschließlich schwulen Kneipen gestaltet sich schwieriger als angenommen. Deren Betreiber befürchten mehrheitlich Umsatzeinbußen, wenn sie die Thematisierung von Krankheit auch nur in Form des Auslegens von Material zuließen. Aber darüber hinaus gibt es tieferliegende Denkblokaden und Ressentiments, die von Vertretern von Aids-Hilfen und Schwulengruppen dringend zu thematisieren sind. Die D.A.H. bietet seit Jahren Seminare speziell für Betreiber schwuler kommerzieller Einrichtungen (Wirteseminare), zu denen Vertreter aus den neuen Ländern kaum erscheinen. Offenbar bedarf es hier mehr als formaler Einladungen, nämlich intensiven Gesprächen mit ihnen vor Ort, um ihnen die Notwendigkeit dieser Arbeit nachdrücklich zu vermitteln.

### Präventionsmethoden:

- Auf das selbstverständliche Auslegen bzw. Verteilen von Materialien, Give-aways, Kondomen und Gleitmitteln ist hinzuwirken
- Verteilen der vereinseigenen Zeitschriften
- Streetwork

- inszenierte Gespräche

### Saunen

Neu hinzu gekommen sind seit der 'Wende' Schwulen-Saunen, die nach Auskunft der Betreiber Besucher und Gäste nicht nur aus den neuen, sondern auch den alten Ländern, wie Hessen, Niedersachsen und Bayern anziehen. Daher sind die Schwulen-Saunen als überregionale Treffpunkte schwuler Männer ganz besonders in präventive Aktivitäten der Aids-Hilfen einzubeziehen. Von den Aids-Hilfen jener Städte, in denen vor allem gedrucktes Material ausgelegt wird, wurde die Beobachtung mitgeteilt, daß die Materialien mit der sexuellen deutlichsten Bildsprache am häufigsten mitgenommen werden. In verschiedenen Saunen gibt es jedoch Schwierigkeiten bei der selbstverständlichen und kostenlosen Bereitstellung von Kondomen, so z.B. in einer großen Sauna in Sachsen. Dafür werden unterschiedliche Gründe angeführt, u.a. Auflagen lokaler Behörden, die in der Kondomvergabe ein Zeichen der Förderung von Sittenwidrigkeit sehen. Auch hier besteht Aufklärungsbedarf, bei den Behörden.

Präventionsmethoden:

- Auf die kostenlose und selbstverständliche Abgabe von Kondomen ist hinzuwirken
- Auslegen bzw. Verteilen von Materialien, Give-aways
- Verteilen der vereinseigenen Zeitschrift
- inszenierte Gespräche

### Diskos

Gut besucht sind die an verschiedenen Orten stattfindenden Diskos für schwule Männer und lesbische Frauen. Sie werden in vielen Städten organisiert und sind oft begehrte Pendelziele an den Wochenenden. So wurde z.B. die Schorre in Halle/Saale zu einem regelrechten Wallfahrtsort schwuler Männer in den neuen Ländern. Diese Veranstaltungen bieten sicher gute Voraussetzungen für verschiedene Präventionsmethoden, nicht aber für Gesprächsangebote.

Präventionsmethoden:

- Streetwork inkl. Verteilen von Materialien, Cruising-packs<sup>43</sup> für schwule Männer und lesbische Frauen etc. (Dazu werden gut ausgestattete Bauchläden eingesetzt, über die die Kontaktaufnahme wesentlich erleichtert wurde.)
- Safer Sex-Shows

Außerdem gibt es in den neuen Ländern zahlreiche Diskos mit speziellen Musikangeboten, die prinzipiell homo-heterosexuell gemischt sind und vor allem von jungen schwulen Männern besucht werden. In diesen freizeitkulturell hoch spezifischen Szenen sind Präventionsangebote von Aids-Hilfemitarbeitern schwer umsetzbar. Auch hier eröffnen sich über den Peer-group-involvement mehr Möglichkeiten.

Präventionsmethoden:

- Streetwork (nur bedingt möglich)
- Peer-group-involvement

#### Sexuelle Treffpunkte

Sexuelle Treffpunkte haben in den neuen Ländern nach wie vor eine Bedeutung, jedoch ist bereits vor der 'Wende', verstärkt aber danach vor allem durch die Schließung bzw. Ersatz traditioneller Toiletten durch 'automatische' Citytoiletten eine Abnahme zu verzeichnen. Geblieben sind die traditionellen 'Striche' sowie die schwulen Strände. Den sexuellen Treffpunkten kommt im Konzept der Prävention eine überragende Bedeutung zu, weil sich da die unterschiedlichen Subgruppen mischen und Männer, die sonst szenefern leben, genauso erreicht werden können, wie jene, die aus der näheren und weiteren Umgebung nur gelegentlich in die Großstädte pendeln.

Präventionsmethoden:

- Streetwork, dabei kommt insbesondere - die leider nur ein einigen der neuen Bundesländer angeschafften - Infomobile der Aids-Hilfen zum Einsatz (für die Aids-Hilfen in Mecklenburg-Vorpommern und Brandenburg wurden keine angeschafft)
- Verteilen von Materialien und Cruising-packs etc.

### 3.4.2 Prävention im privater Raum

Einen grundsätzlichen Bedeutungswandel erfuhren nach 1989 die schwulen Freundeskreise und sexuellen Netzwerke, die sich nunmehr durch Abwanderung vieler schwuler Männer in die alten Länder bzw. nach Berlin verkleinerten, aber sich auch durch den zunehmenden Einfluß sozioökonomischer Faktoren (Einkommen, Arbeitslosigkeit) in ihrer Zusammensetzung änderten. Außerdem haben die Freundeskreise und sexuellen Netzwerke durch neu hinzugekommene Möglichkeiten der Freizeitgestaltung des Kennenlernens von Sexualpartnern an Bedeutung verloren.

Präventionsmethoden:

Bisher wurden Freundeskreise und sexuelle Netzwerke nicht in die präventiven Aktivitäten der Aids-Hilfen einbezogen. Hier ist wäre über modifizierte Methoden des Peer-group-involvement behutsam Präventionsarbeit zu leisten, unter Berücksichtigung der äußerst schwierigen Bedingungen ist dabei sehr umsichtig vorzugehen.

Einrichtungen der Gesundheitsfürsorge (Gesundheitsämter, Schwerpunktkliniken, -praxen)

Im Unterschied zu den lokalen Aids-Hilfen sind in den neuen Ländern Gesundheitsämter flächendeckend vorhanden, die Strukturen wurden hier von den alten Ländern übernommen. Das Verhältnis der lokalen Gesundheitsämter zu den Aids-Hilfen, den Schwulengruppen oder lokal arbeitender schwuler Einzelaktivisten variiert sehr stark. Auffällig ist, daß sowohl von einigen Amtsärzten als auch von einem Teil des medizinischen Personals trotz zahlreicher Weiterbildungen, z.B. im Rahmen es Bundesmodellprojektes, noch Teile der in der DDR propagierten Präventionsstrategie weiter vertreten werden. Insbesondere sind hier eine problematische Einstellung zum HIV-Ak-Test, d.h. ein undifferenziertes Raten zum Test bei homosexuellen Männern zu nennen, aber auch ein tief verwurzeltes generelles Mißtrauen gegenüber präventiven Bemühungen von Nichtmedizinern, d.h. gegenüber Aids-Selbsthilfe. Diese Einstellungen führen zu schwerwiegenden Konflikten, zur Unterschätzung bis hin zur Ignoranz der Arbeit von Aids-Hilfen, was im Hinblick auf deren präventive Bemühungen in jedem Falle kontraproduktiv ist. Im Diese Ressentiments abzubauen kann - wenn überhaupt - nur im Rahmen von Nachqualifikation erfolgen. Andererseits wird in verschiedenen Städten der neuen Länder von eine guten Zusammenarbeit zwischen Aids-Hilfen, Schwulengruppen oder schwulen Einzelakti-

visten mit den Mitarbeitern von Gesundheitsämtern berichtet, die bis hin zur gegenseitigen Vermittlung von Klienten gehen kann.

Wichtige Kooperationspartner bei der Prävention sind die Initiatoren von Gruppen genauso wie die Betreiber kommerzieller Einrichtungen in Leipzig. Sie können den Zugang schwulen Strukturen schaffen und die Akzeptanz der Angebote der Aids-Hilfen fördern. Vor allem die hauptamtlichen Mitarbeiter der Aids-Hilfen haben hier Vernetzungsfunktionen, müssen Verständnis für präventive Erfordernisse schaffen.

Kooperation ist aber auch bei der Abstimmung präventiver Aufgaben und Inhalte mit anderen aufklärenden, beratenden und medizinischen Einrichtungen nötig. Dabei muß die Qualität der Angebote und die Parteilichkeit für die Zielgruppe schwule Männer ausschlaggebendes Kriterium sein. Mit den Mitarbeitern der Aids-Beratung bei den Gesundheitsämtern und mobilen Aids-Teams sollte eine vertrauensvolle Zusammenarbeit bei klarer Aufgabentrennung bestehen. Denn auch im Hinblick auf die Zielgruppe muß zur Kenntnis genommen werden: Nicht alle Männer, die Sex mit Männern haben, akzeptieren die Aids-Hilfen als niedrigschwellige Präventionseinrichtungen, besonders wenig identitätsgesfestigte schwule Männer ziehen als 'nicht-schwul' erkennbare 'neutrale' Einrichtungen vor.

*Übersicht 4c:***Probleme zielgruppenspezifischer Prävention  
für schwule Männer in den neuen Ländern**

<i>Vermittler der Prävention:</i>		
	Problembeschreibung	Problemlösung
Aids-Hilfen	zum Teil fehlende Zielgruppennähe im Sinne struktureller Prävention  starke Betonung von Komm-Strukturen bei gleichzeitigem Fehlen von Such-Strukturen	Integration der Aids-Hilfen in differenzierte schwule Lebenswelten  Ausbau der Vor-Ort-Arbeit, Betonung personalkommunikativer Angebote
Schwulengruppen	fehlende Integration in die Präventionsarbeit  mangelnde Ausbildung ehrenamtlicher Mitarbeiter  fehlende Förderung	Schaffen eines entsprechenden Problembewußtseins  Qualifizierungsprogramme für Multiplikatoren  finanzielle Zuwendungen
Gesundheitsämter	zum Teil: professionell fragwürdige Einstellung zum HIV-Ak-Test zum Teil: diskriminierende Umgangsweisen mit schwulen Männern zum Teil: Vorbehalte gegenüber Selbsthilfestrukturen	Nachqualifizierung  Förderung auch alternativer Angebote

### 3.4.3 Vermittler der Prävention

#### Hauptamtliche Mitarbeiter

Die Arbeit der hauptamtlichen Mitarbeiter im Präventionsbereich ist äußerst vielgestaltig und erfordert eine dementsprechende Flexibilität im Hinblick auf die Verlagerung der Arbeitszeit und auf das methodische Vorgehen. Wichtigste Voraussetzung hauptamtlicher Mitarbeiter ist neben der Professionalität (fachlicher Kompetenz) die Parteilichkeit für die Belange der Zielgruppen, d.h. die grundsätzliche Akzeptanz der vielfältigen Lebensstile von Männern, die Sex mit Männern haben. Die Arbeit hauptamtlicher Mitarbeiter von Aids-Hilfen kann folgende Aufgabenbereiche beinhalten:

#### Bereich Subkultur

- Herstellen und Pflegen von Kontakten mit Betreibern kommerzieller und nicht-kommerzieller Einrichtungen schwuler Subkultur
- Initiieren, Fördern und Begleiten von schwulen Projekten nach den vorhandenen Bedürfnissen
- Mitarbeit beim Vernetzen von Schwulengruppen, -Initiativen und -Projekten
- Vertreten der vielfältigen Interessen schwuler Männer gegenüber der lokalen Öffentlichkeit und den Behörden, auch in den entsprechenden Gremien

#### Bereich ehrenamtliche Mitarbeiter

- Motivieren, Gewinnen, Ausbilden, Anleiten und ggf. Supervidieren geeigneter ehrenamtlicher Mitarbeiter und deren Auswahl für unterschiedliche Aufgaben entsprechend ihren Fähigkeiten
- Pflegen der Kontakte zu ehrenamtlichen Mitarbeitern, d.h. Aufbau einer Struktur und das Gewährleisten des Informationsflusses zwischen ihnen

#### Bereich Beratung und Information

- bedarfsgerechtes Anbieten von Prävention
- Streetwork
- Telefonische- und persönliche Beratung

- Koordination und Sicherung der Materialverteilung
- Konzipieren, Durchführen und Nachbereiten von Präventionsveranstaltungen, Aktionen und Präsentationen
- Beraten, Unterstützen, Betreuen und Begleiten von Menschen mit HIV und Aids sowie Fördern bedarfsgerechter Projekte wie Wohnprojekte

#### Bereich Weiterbildung und Evaluierung

- Weiterbilden im medizinischen und beraterischen Bereich
- regelmäßiges Supervidieren der eigenen Beratertätigkeiten
- Evaluieren der Präventionsarbeit und Modifizieren der Präventionsstrategien in Abhängigkeit geänderter Bedürfnisse in methodischer und inhaltlicher Hinsicht

Gegenwärtig sind in der AHL vier hauptamtliche Mitarbeiter beschäftigt, von denen drei Aufgaben im präventiven Bereich übernommen haben. Angesichts der gestiegenen Inanspruchnahme der Beratungsangebote, der geänderte Situation bei der Vor-Ort-Arbeit, des einzuführenden Peer-group-involvement als Präventionsmethode - also der steigenden Notwendigkeit für personalkommunikative Präventionsmethoden - sowie der Bedeutung Leipzigs als Migrations- und Pendelzielort und ist der Erhalt der Stellen geboten, eine Erweiterung dringend indiziert.

#### Ehrenamtliche Mitarbeiter

Nicht nur auf Grund der Vielfalt ist die Präventionsarbeit der AHL ohne die ehrenamtlichen Mitarbeiter nicht denkbar, sondern auch auf Grund des begrenzten Zugangs hauptamtlicher Mitarbeiter zu bestimmten Gruppen, Kreisen und Aktivitäten schwuler Männer.

Die schwierige Aufgabe, trotz relativ geringer Aids-Prävalenz ehrenamtliche Mitarbeiter zu gewinnen, konnte für den Bereich Prävention schwuler Männer bisher nicht zur Zufriedenheit gelöst werden.

Doch so unentbehrlich ehrenamtliche Mitarbeiter sind, ihrem Einsatz sind auch Grenzen gesetzt. Ehrenamtliche Mitarbeiter können mit folgenden Aufgaben im Bereich der Prävention betraut werden:

- Herstellen und Pflege von Kontakten zu subkulturellen Einrichtungen

- Versorgen von Einrichtungen schwuler Subkultur mit geeigneten Präventionsmaterialien, Kondomen etc.
- Telefonberatung
- Begleiten von hauptamtlichen Mitarbeitern bei der Vor-Ort-Arbeit, u.a. Parkwork
- Teilnahme an Präventionsveranstaltungen der AHL

Ein Einsatzbereich von ehrenamtlichen Mitarbeitern, dem im Präventionskonzept der AHL in Zukunft größere Bedeutung beizumessen sein wird, ist die Peer-group-Arbeit.

Zu den Teilbereichen ehrenamtlicher Mitarbeit ist festzuhalten:

#### Gewinnen

Derzeit läuft das Gewinnen ehrenamtlicher Mitarbeiter über redaktionelle Beiträge in der schwulen Presse, über das Ansprechen von Einzelpersonen, über Werbung in den Schwulengruppen. Im Hinblick auf die Realisierung des Ansatzes Peer-group-involvement sind zukünftig gezielt Vertreter der diversen Szenen, z.B. Techno, anzusprechen und mit ihnen gemeinsam über geeignete, den jeweiligen Szenen angepaßte Präventionsangebote zu beraten, denn nur sie haben das Insiderwissen, welche Präventionsmethoden und Materialien am besten geeignet sind.

#### Ausbilden

Noch vor Beginn der Ausbildung sollte die Motivation ehrenamtlicher Mitarbeiter für ihr Engagement thematisiert werden. Die Erfahrungen haben gezeigt, daß eine zeitige kritische Auseinandersetzung mit den z.T. unrealistischen Vorstellungen zur Vermeidung späterer Enttäuschungen führt.

In Gesprächen mit potentiellen ehrenamtlichen Mitarbeitern ist zunächst zu eruieren, in welchen Bereichen sie arbeiten möchten, welche Fähigkeiten sie mitbringen, diese Arbeit zu leisten und welche Ausbildung notwendig und geeignet ist, damit sie diese Aufgaben professionell erfüllen können. Nicht jeder ehrenamtliche Mitarbeiter ist für präventive Aufgaben geeignet.

#### Anleiten

Das Anleiten ehrenamtlicher Mitarbeiter erfolgt am besten Vor-Ort nach der jeweiligen Ausbildung, d.h. durch das Begleiten bei Einsätzen und deren gemeinsame Auswertung und Nachbereitung.

#### Supervidieren

Die regelmäßige Supervision ehrenamtlicher Mitarbeiter, die im beratenden und betreuenden Bereich tätig sind, ist ebenso wichtig, wie die der hauptamtlichen Mitarbeiter. Hier können Konflikte und Problemfälle thematisiert und Einstellungen ggf. korrigiert werden.

#### Kontakte-Pflegen

Ehrenamtliche Mitarbeit ist durch den Aufwand an Ausbildung erst längerfristig effektiv, außerdem hängt die Akzeptanz von Präventionsangeboten auch eng mit der Kontinuität, mit der Vertrauensbildung bei den Adressaten zusammen. Insofern gilt es, geeignete ehrenamtliche Mitarbeiter zu motivieren, sich längerfristig in die Präventionsarbeit einzubringen. Dazu ist die Kontakt-Pflege mit ihnen notwendig sowie die Gewährleistung des Informationsflusses zwischen ihnen.

## 4. Anhang

---

<sup>1</sup> Die in den Tabellen 1-3 aufgeführten Zahlen wurden freundlicherweise von Herrn Wolf Nießing vom AIDS-Zentrum des Robert Koch-Instituts zur Verfügung gestellt. Die prozentualen Angaben wurden vom Autor aus den absoluten Zahlen berechnet.

<sup>2</sup> Die Zahlen für die Jahre 1997 und 1998 sind noch nicht endgültig, da es einen Meldeverzug von ca. 18 Monaten gibt. Das Gleiche auch gilt für entsprechenden Angaben in den Tabellen 2-4. Persönliche Mitteilung von Wolf Nießing, Aids-Zentrum des Robert Koch Institutes, vom 22. März 1999

<sup>3</sup> Das von einer analogen Verteilung auszugehen ist wurde dem Autor in einem Persönlichen Gespräch von Wolf Nießing, AIDS-Zentrum des Robert Koch-Instituts Berlin, am 14. März 1999 mitgeteilt.

<sup>4</sup> Hamouda, Osamah et al.: AIDS/HIV 1996. Bericht zur epidemiologischen Situation in der Bundesrepublik Deutschland zum 31.12.1996. RKI-Hefte, Nr. 17, Berlin 1997, S.28

<sup>5</sup> Marcus, Ulrich: Das epidemiologische Erfassungssystem für HIV-Infektionen und AIDS-Erkrankungen in Deutschland und die Verwertbarkeit seiner Daten zur Abschätzung von Neuinfektionen. Unveröffentlichter Vortrag aus dem AIDS-Zentrum

---

des Robert Koch-Institut anlässlich der Sitzung des schwulen Fachbeirates der DAH am 13.3. 1998 in Berlin

<sup>6</sup> Vgl. dazu: Etgeton, Stefan: Strukturelle Prävention als Konzept kritischer Gesundheitsförderung. In: D.A.H. (Hrsg.): Strukturelle Prävention, Ansichten zum Konzept der Deutschen AIDS-Hilfe. AIDS-FORUM D.A.H.. Bd. XXXIII, Berlin 1998, S. 77

<sup>7</sup> Werden die unterschiedlichen sprachlichen, kulturellen, religiösen und politischen Traditionen der Menschen aus den geographisch verschiedenen Pattern II-Ländern berücksichtigt, fällt es ohnehin schwer, von 'einer' Hauptbetroffenengruppe zu sprechen.

<sup>8</sup> Vgl. dazu: Hauschild, Hans-Peter: Noch zehn Jahre strukturelle Prävention? In: D.A.H. (Hrsg.): Strukturelle Prävention, Ansichten zum Konzept der Deutschen AIDS-Hilfe. AIDS-FORUM D.A.H.. Bd. XXXIII, Berlin 1998, S. 65-70

<sup>9</sup> Vgl. dazu: Leser, Olaf: Die Entwicklung der Aids-Selbsthilfegruppen in der ehemaligen DDR. In: D.A.H. (Hrsg.): 10 Jahre Deutsche Aids-Hilfe, Geschichten & Geschichte. Sonderband, Berlin 1993, S. 33f

<sup>10</sup> Vgl. dazu: Herrn, Rainer; Rosenbrock, Rolf: Schwule Lebenswelten im Osten: andere Orte, andere Biographien. Kommunikationsstrukturen, Gesellungsstile und Lebensweisen schwuler Männer in den neuen Ländern. Abschlußbericht. Berlin 1998 (unveröffentlicht)

<sup>11</sup> Die hier vorgestellte tabellarische Zusammenfassung der DDR-Aids-Präventionsstrategie basiert auf einer eingehenden Analyse. Vgl dazu: Herrn., Rainer; Rosenbrock, Rolf: Schwule Lebenswelten im Osten...a.a.O. Berlin 1998 (unveröffentlicht), insbesondere Kap. 2.3.2. Aids-Prävention in der DDR

<sup>12</sup> Einige Hinweise finden sich in Starke, Kurt: Schwuler Osten. Homosexuelle Männer in der DDR. Berlin, 1994, insbesondere Kap. 13. Kondom und Kap. 15 AIDS

<sup>13</sup> Vgl. dazu: Deutsche Aids-Hilfe (Hrsg.): 10 Jahre Deutsche Aids-Hilfe Geschichten & Geschichte. AIDS-FORUM D.A.H., Sonderband, Berlin 1993, S. 36ff

<sup>14</sup> Besselmann, Klaus; Machalowski, Gerhard: Modellprogramm des Bundesministeriums für Gesundheit. Aufbau und Organisation der AIDS-Prävention in den neuen Bundesländern und in Berlin (Ost). Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Berlin 1993

<sup>15</sup> Derzeit gibt es Bemühungen den Bereich Prävention der verschiedenen Selbsthilfeprojekte zusammenzulegen und in ein extra Präventionsprojekt auszulagern. Jedoch gibt es darüber noch keine endgültige Entscheidung.

<sup>16</sup> Leser Olaf, unveröffentlichte Äußerung zur Analyse des Bundesmodellprojektes „Streetwork in den neuen Bundesländern“, 1996

<sup>17</sup> Die in diesem Kapitel knapp wiedergegebenen Ergebnisse von Analysen und empirischen Befunden sind im Forschungsbericht ausführlicher dargestellt: Herrn,

---

Rainer; Rosenbrock, Rolf: Schwule Lebenswelten im Osten: andere Orte, andere Biographien. Kommunikationsstrukturen, Gesellungsstile und Lebensweisen schwuler Männer in den neuen Ländern. Abschlußbericht. Berlin 1998 (unveröffentlicht)

<sup>18</sup> Vgl. dazu: D.A.H. (Hrsg.): Strukturelle Prävention, Ansichten zum Konzept der Deutschen AIDS-Hilfe. AIDS-FORUM D.A.H., Bd. XXXIII, Berlin

<sup>19</sup> Zitiert nach: Ketterer Armin: Strukturelle Prävention im theoretischen Kontext als Spiegel der Zeit: Vorbilder, Einflüsse, Abgrenzungen, Merkmale. In: Strukturelle Prävention Ansichten zum Konzept der Deutschen AIDS-Hilfe. AIDS-FORUM D.A.H., Bd. XXXIII, Berlin 1998, S. 40

<sup>20</sup> Vgl. dazu: Schmidpeter, Christoph: Strukturelle Prävention Vor Ort - Erfahrungen aus Niedersachsen. In: D.A.H. (Hrsg.): Strukturelle Prävention. Ansichten zum Konzept der Deutschen Aids-Hilfe. AIDS-FORUM, Bd. XXXIII, Berlin 1998, S. 103-108, sowie: Bröring, Georg: Streetwork mit Homo-und Bisexuellen Männern. AIDS-FORUM, Bd. XXXIII, Berlin 1995, S. 67-69

<sup>21</sup> Ketterer, Armin: Strukturelle Prävention im theoretischen Kontext und als Spiegel der zeit: Vorbilder, Einflüsse, Abgrenzungen, Merkmale. In D.A.H. (Hrsg.): Strukturelle Prävention. Ansichten zum Konzept der Deutschen Aids-Hilfe. AIDS-FORUM D.A.H., Bd, XXXIII, Berlin 1998, S. 55

<sup>22</sup> WHO (Hrsg.): Perspectives of the WHO Regional Office for Europe: Health Promotion and Lifestyle. In Hygie: International Journal of Health Education, 1 (1982), S. 57-60

WHO (Hrsg.): Ottawa Charta for Health Promotion. Ottawa 1986

<sup>23</sup> Vgl. dazu: Rosenbrock, Rolf: Die Umsetzung der Ottawa Charta in Deutschland. Prävention und Gesundheitsförderung im gesellschaftlichen Umgang mit Gesundheit und Krankheit. Veröffentlichungsreihe der Arbeitsgruppe Public Health. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, P98-201, Berlin 1998, S. 16f

<sup>24</sup> Vgl. dazu: Starke, Kurt: Schwuler Osten. Homosexuelle Männer in der DDR. Berlin 1991/1994, insbesondere S.282-296

<sup>25</sup> So bestätigen auch Starke's Ergebnisse: "Eine Zunahme der Aids-Angst unmittelbar nach der Maueröffnung kann nicht bestätigt werden." Starke, Kurt: Schwuler Osten. Homosexuelle Männer in der DDR. Berlin, 1994, S.286

<sup>26</sup> Bochow, Michael: Schwule Männer und Aids. AIDS-FORUM D.A.H., Bd. XXXI, Berlin 1997, S. 95ff, die Angaben zur Betroffenheit schwuler Männer finden sich auf S. 97

<sup>27</sup> Bochow, Michael: Schwule Männer und Aids. AIDS-FORUM D.A.H., Bd. XXXI, Berlin 1997, Tabelle 5, S. 42

<sup>28</sup> Bochow, Michael: Schwule Männer und Aids. AIDS-FORUM D.A.H., Bd. XXXI, Berlin 1997, Table 28 S. 97

---

<sup>29</sup> Vgl. dazu: Barth, Jürgen; Bengel, Jürgen: Prävention durch Angst? Forschung und Praxis der Gesundheitsförderung Bd. 4, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hrsg.), Köln 1998

<sup>30</sup> Schmidtpeter, Christoph: Strukturelle Prävention Vor Ort - Erfahrungen aus Niedersachsen. In: D.A.H. (Hrsg.): Strukturelle Prävention. Ansichten zum Konzept der Deutschen Aids-Hilfe. AIDS-FORUM, Bd. XXXIII, Berlin 1998, S. 104

<sup>31</sup> Vgl. dazu: New International Directions in HIV Prevention for Gay and Bisexual Men. Sonderheft des: Journal of Psychology & Human Sexuality. Vol. 10, No 3/4

<sup>32</sup> Vgl. dazu: Schilling Rainer: Streetwork im Präventionskonzept...a.a.O., Berlin 1993, S. 84

<sup>33</sup> Auf die besonderen Bedingungen und Aufgaben von Streetwork in den neuen Ländern macht Bröring in den Kapiteln 3.6 und 11 'Streetwork in den neuen Bundesländern' aufmerksam. Bröring, Georg: Streetwork...a.a.O., Berlin 1995  
Vgl. auch: Besselmann, Klaus; Machalowski, Gerhard: Modellprogramm des Bundesministeriums für Gesundheit. Aufbau und Organisation der AIDS-Prävention in den neuen Bundesländern und in Berlin (Ost). Abschlußbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Berlin 1993, insbesondere S. 24-31 und 69-74

<sup>34</sup> Werth, Norbert: Streetwork als Methode zur Aids-Prävention. Rostock 1995

<sup>35</sup> Zitiert nach dem unveröffentlichten Vortragsmanuskript von Rainer Schilling „Anmerkungen zur Entwicklung des D.A.H.-Präventionskonzeptes für schwule Männer“. Der Vortrag wurde aus Anlaß des 10-jährigen Jubiläums der D.A.H. gehalten.

<sup>36</sup> Vgl. dazu: Schilling, Rainer: Streetwork im Präventionskonzept für schwule Männer. In: 10 Jahre Deutsche Aids-Hilfe, Geschichten & Geschichte. AIDS-FORUM D.A.H., Sonderband, Berlin 1993, S. 83-85  
sowie: Bröring Georg: Streetwork mit homo- und bisexuellen Männern. AIDS-FORUM D.A.H. Bd. XVIII, Berlin 1995

<sup>37</sup> Bröring, Georg: Streetwork mit homo- und bisexuellen Männern...a.a.O. Berlin 1995, S. 11

<sup>38</sup> Schilling Rainer: Streetwork im Präventionskonzept...a.a.O., Berlin 1993, S.85

<sup>39</sup> Vgl. dazu: Bochow, Michael: Die Reaktionen homosexueller Männer auf Aids in Ost- und Westdeutschland. AIDS-FORUM D.A.H., Bd. X, Berlin 1993;  
ders.: Schwuler Sex und die Bedrohung durch AIDS - Reaktionen homosexueller Männer in Ost- und Westdeutschland. AIDS-FORUM D.A.H., Bd. XVI, Berlin 1994;  
ders.: Schwule Männer und Aids. AIDS-FORUM D.A.H., Bd. XXXI, Berlin 1997

<sup>40</sup> Vgl. dazu: Herzenslust. Positive Begegnung mit HIV. Kommunikationskonzept zur Präventionsarbeit '95. AIDS-Hilfe NRW e.V., Köln 1995

<sup>41</sup> Vgl. dazu: Herr, Rainer; Rosenbrock, Rolf: Schwule Lebenswelten im Osten...a.a.O., Berlin 1998

---

<sup>42</sup> Eine ausführliche Darstellung der Formen schwuler Subkultur und deren Transformationen seit der 'Wende' in den neuen Ländern findet sich in: Herr, Rainer; Rosenbrock, Rolf: Schwule Lebenswelten im Osten. a.a.O., Berlin 1998

<sup>43</sup> Cruising-packs enthalten ein Kondom, wasserlösliches Gleitmittel, eine Benutzungsanleitung sowie die Telefonnummer der jeweiligen Aids-Hilfen bzw. anderer Beratungseinrichtungen.



