

# **Das Ende vom Anfang**

**Untersuchung der Bedürfnisse nach  
Beratung, Betreuung und Versorgung  
von Menschen mit HIV und AIDS  
in Ostberlin**

Rainer Herrn im Auftrag des  
Landesverbandes der Berliner AIDS-Selbsthilfegruppen e.V.

Herausgegeben von



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

Deutsche AIDS-Hilfe e.V.  
Dieffenbachstraße 33  
10967 Berlin  
Internet: <http://www.aidshilfe.de>  
E-Mail: [dah@aidshilfe.de](mailto:dah@aidshilfe.de)

Berlin, im Juni 2001

|                                                                                                                                                                                                        |    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----|
| 0 Einleitung                                                                                                                                                                                           | 5  |
| 1 Ziel der Untersuchung                                                                                                                                                                                | 5  |
| 2 Schwule Männer mit HIV und Aids in Ostberlin                                                                                                                                                         | 6  |
| 2.1 Ostberlin als Lebensort                                                                                                                                                                            | 7  |
| 2.2 Wahrnehmung schwuler Subkultur in Ostberlin                                                                                                                                                        | 9  |
| 2.3 Präventionsverhalten                                                                                                                                                                               | 13 |
| 2.4 Bedürfnisse, Präferenzen und Erfahrungen in der Wahl von Versorgungseinrichtungen                                                                                                                  | 15 |
| 2.4.1 Erfahrungen und Präferenzen in der Wahl medizinischer Versorgungseinrichtungen                                                                                                                   | 15 |
| 2.4.2 Bedürfnisse und Präferenzen bei der Wahl nicht-medizinische Aids-Selbsthilfeeinrichtungen                                                                                                        | 18 |
| 2.4.3 Gruppenangebote                                                                                                                                                                                  | 21 |
| 2.4.4 Einzelberatung                                                                                                                                                                                   | 23 |
| 2.4.5 Sozialberatung                                                                                                                                                                                   | 24 |
| 2.4.6 Regenbogenabendessen                                                                                                                                                                             | 25 |
| 2.4.7 Soziale Räume                                                                                                                                                                                    | 26 |
| 2.4.8 Medizinische Informationsveranstaltungen                                                                                                                                                         | 27 |
| 2.4.9 Aids und Arbeit                                                                                                                                                                                  | 28 |
| 2.4.10 Persönliche Patenschaften (Buddies)                                                                                                                                                             | 28 |
| 3 Selbsthilfeeinrichtungen für schwule Männer mit HIV und Aids in Ostberlin - Einschätzungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern medizinischer und nicht-medizinischer Aids-Versorgungseinrichtungen | 29 |
| 3.1 Ost-West-Spezifik                                                                                                                                                                                  | 29 |
| 3.2 Anteil der Ostberliner Klientel                                                                                                                                                                    | 32 |
| 3.3 Vernetzung mit anderen medizinischen und nicht-medizinischen Versorgungseinrichtungen                                                                                                              | 33 |
| 3.4 Positionen zur Weiterführung der Angebote im Osten                                                                                                                                                 | 35 |
| 3.6 Aktuelle Daten                                                                                                                                                                                     | 38 |
| 4. Schlussfolgerungen                                                                                                                                                                                  | 38 |
| 4.1 Konsolidierung Ostberlins als eigenständiges Zentrum schwulen Lebens                                                                                                                               | 38 |
| 4.2 Individuelle und kollektive Besonderheiten schwuler Männer in Ostberlin                                                                                                                            | 40 |
| 4.3 Vorschläge für die Weiterführung der Arbeit in Ostberlin                                                                                                                                           | 41 |
| 4.4 Bedürfnisse, Erfordernisse und Angebotsprofile                                                                                                                                                     | 41 |
| ANHANG                                                                                                                                                                                                 | 43 |
| 5 Methode und Durchführung der Untersuchung                                                                                                                                                            | 43 |
| 5.1 Auswahl der Interviewpartner                                                                                                                                                                       | 43 |
| 5.2.1 Auswahl schwuler Männer mit HIV und Aids                                                                                                                                                         | 43 |
| 5.2.2 Auswahl von Professionals                                                                                                                                                                        | 44 |
| 5.3 Durchführung der Untersuchung                                                                                                                                                                      | 45 |
| 5.4 Auswertung des Materials                                                                                                                                                                           | 45 |

|                                                                                                                                        |           |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------|
| <b>6 Biographien schwuler Männer mit HIV und Aids in Ostberlin: Präventionsverhalten, Krankheitsmanagement und Bedürfnisstrukturen</b> | <b>46</b> |
| <b>6.1 Alex</b>                                                                                                                        | <b>46</b> |
| 6.1.1 Sexuelle Gewohnheiten und Beziehungen                                                                                            | 47        |
| 6.1.2 Präventionsverhalten                                                                                                             | 49        |
| 6.1.3 Umgang mit HIV und Aids                                                                                                          | 50        |
| 6.1.4 Selbsthilfeeinrichtungen                                                                                                         | 50        |
| <b>6.2 Mark</b>                                                                                                                        | <b>51</b> |
| 6.2.1 Sexuelle Gewohnheiten und Beziehungen                                                                                            | 52        |
| 6.2.2 Präventionsverhalten                                                                                                             | 53        |
| 6.2.3 Umgang mit HIV und Aids                                                                                                          | 53        |
| 6.2.4 Selbsthilfeeinrichtungen                                                                                                         | 54        |
| <b>6.3 Frank</b>                                                                                                                       | <b>55</b> |
| 6.3.1 Sexuelle Gewohnheiten und Beziehungen                                                                                            | 56        |
| 6.3.2 Präventionsverhalten                                                                                                             | 57        |
| 6.3.3 Umgang mit HIV und Aids                                                                                                          | 57        |
| 6.3.4 Selbsthilfeeinrichtungen                                                                                                         | 58        |
| <b>6.4 Uwe</b>                                                                                                                         | <b>60</b> |
| 6.4.1 Sexuelle Gewohnheiten und Beziehungen                                                                                            | 61        |
| 6.4.2 Präventionsverhalten                                                                                                             | 61        |
| 6.4.3 Umgang mit HIV und Aids                                                                                                          | 62        |
| 6.4.4 Selbsthilfeeinrichtungen                                                                                                         | 63        |
| <b>6.5 Horst</b>                                                                                                                       | <b>64</b> |
| 6.5.1 Sexuelle Gewohnheiten und Beziehungen                                                                                            | 65        |
| 6.5.2 Präventionsverhalten                                                                                                             | 67        |
| 6.5.3 Umgang mit HIV und Aids                                                                                                          | 67        |
| 6.5.4 Selbsthilfeeinrichtungen                                                                                                         | 68        |
| <b>6.6 Johann</b>                                                                                                                      | <b>69</b> |
| 6.6.1 Sexuelle Gewohnheiten und Beziehungen                                                                                            | 71        |
| 6.6.2 Präventionsverhalten                                                                                                             | 72        |
| 6.6.3 Umgang HIV und Aids                                                                                                              | 72        |
| 6.6.4 Selbsthilfeeinrichtungen                                                                                                         | 72        |
| <b>7 Einschätzungen medizinischer und nicht-medizinischer Einrichtungen</b>                                                            | <b>74</b> |
| <b>7.1 Einschätzung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern medizinischer Versorgungseinrichtungen</b>                                   | <b>74</b> |
| 7.1.1 Schwerpunktpraxis 1                                                                                                              | 74        |
| 7.1.2 Schwerpunktpraxis 2                                                                                                              | 76        |
| 7.1.3 Krankenhaus Prenzlauer Berg                                                                                                      | 78        |
| <b>7.2 Einschätzungen von Einrichtungen und Projekten, die im Aids-Bereich arbeiten</b>                                                | <b>80</b> |
| 7.2.1 Pluspunkt                                                                                                                        | 80        |
| 7.2.2 Café Positiv                                                                                                                     | 88        |
| 7.2.3 Berliner Aids Hilfe (BAH)                                                                                                        | 91        |
| 7.2.4 Schwulenberatung Kursiv                                                                                                          | 94        |
| 7.2.5 Mann-o-Meter (MoM)                                                                                                               | 96        |
| 7.2.6 Zuhause im Kiez (ziK)                                                                                                            | 99        |

### Verwendete Abkürzungen

Auguste-Victoria-Krankenhaus - AVK; Berliner Aids-Hilfe – BAH; Begegnung, Orientierung, Anfang – BOA; Landesverband der Berliner Aids-Selbsthilfegruppen – LaBAS; Mann-o-Meter – MoM; Modellprojekt Prenzlauer Berg – MoP; Präventionsteam Berlin - PtB; Prenzelberger Aids-Projekt – PAP; Rudolph-Virchow-Krankenhaus - RK; Zuhause im Kiez - ziK

## 0 Einleitung

Ostberlin, das traditionelle Zentrum schwulen Lebens aus der DDR-Zeit prosperiert, aber nicht in jeder Hinsicht. Während längst nicht mehr nur Schwule aus dem Osten in Prenzlauer Berg, Mitte und Friedrichshain leben, während sich die Kneipen nach den wechselnden Bedürfnissen ausdifferenzieren, schwule Saunen und Pornokinos öffnen, mussten 1999 die bis dahin selbständigen Aids-Selbsthilfeeinrichtungen in Ostberlin schließen.

Pluspunkt e.V., das einzige Aids-Selbsthilfeprojekt für die Beratung, Betreuung und Versorgung von Menschen mit HIV und Aids, insbesondere für schwule Männer, in Ostberlin, hat im Juni 1999 seine Geschäftsstelle auf Beschluss der Mitgliederversammlung aufgelöst. Im November desselben Jahres folgte jedermann e.V., Trägerverein von PAP, diesem Beispiel. Das PAP war die einzige Selbsthilfeeinrichtung in Ostberlin, die primärpräventive Arbeit leistete. Derzeit wird noch ein reduziertes Angebot für Menschen mit HIV und Aids von ehemaligen Pluspunkt-Mitarbeitern in den Räumen des PAP weitergeführt. Die Perspektiven sind bisher ungesichert. Primärpräventive Angebote für schwule Männer - ausschließlich im Sinne der aufsuchenden Arbeit - werden vom im Kreuzberg angesiedelten PtB bereitgestellt, selbsthilfegetragene persönliche Aids-Beratung gibt es im Osten nicht mehr.

Mit den Schließungen vollzieht sich in Ostberlin eine Entwicklung, die dem allgemeinen Trend der Aids-Selbsthilfearbeit in den neuen Bundesländern folgt, wie er sich seit der zweiten Hälfte der 90er Jahre abzeichnet. In den neuen Bundesländern ist nicht nur die Zahl der Aids-Hilfen rückläufig, vor allem die zielgruppenspezifischen Präventionsangebote für schwule Männer sind zurückgegangen.

Die vorliegende Studie untersucht die spezifischen Bedürfnisse an Beratung, Betreuung und Versorgung von Menschen mit HIV und Aids in Ostberlin. Diese ergeben sich für den Einzelnen wie für das Kollektiv aus den DDR-Sozialisierungen sowie aus den Auswirkungen der politischen, sozialen und ökonomischen Veränderungen nach 1989 auf ihr Leben.

Zu Beginn der Untersuchung war die Auflösung des PAP noch nicht absehbar. Eine Bewertung des Wegfalls spezifischer primärpräventiver Vor-Ort-Angebote in Prenzlauer Berg steht daher noch aus und bedürfte einer gesonderten Untersuchung.

Danken möchte ich den schwulen Männern mit HIV und Aids, die sich für ein Interview bereit fanden. Danken möchte ich aber auch den haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der Aids-Selbsthilfeeinrichtungen sowie den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern medizinischer Einrichtungen

gen für ihre Offenheit. Besonderer Dank gilt meinem Kollegen Hans Bergemann für seine kritischen Kommentare und die Durchsicht des Manuskripts.

Die Ergebnisse dieser, im Auftrag des LaBAS durchgeführten Untersuchung, wurden dem Vorstand des Landesverbandes im Mai 2000 vorgestellt. Für die vorliegende Veröffentlichung wurden die Kapitel 3, 4 und 7 überarbeitet und zum Teil neu geschrieben.

## 1 Ziel der Untersuchung

In der vorliegenden Untersuchung wird der Frage nachgegangen: „Gibt es spezifische Bedürfnisse an Beratungs-, Betreuungs- und Versorgungsstrukturen für Menschen mit HIV und Aids in Ostberlin?“ In Vorgesprächen mit dem Auftraggeber, dem Landesverband der Berliner Aids-Selbsthilfegruppen e.V., wurde festgelegt, dass diese Bedürfnisse anhand der besonderen Situation von HIV-positiven und an Aids erkrankten schwulen Männern<sup>1</sup> erhoben werden sollen.

Hierfür sind zwei Begründungszusammenhänge von besonderer Bedeutung. Die Notwendigkeit spezifischer Beratungsangebote in Ostberlin können beide indizieren:

- Die historisch tradierte und heute konsolidierte Etablierung Ostberliner Stadtbezirke als eigenständiges schwules Zentrum, neben denen, wie sie in Schöneberg, Kreuzberg und Charlottenburg existieren.

- Die Kontinuität individueller und kollektiver Besonderheiten schwuler Männer, die sich aus der spezifischen Situation in der DDR herleitet.

Als Erhebungsinstrument wurden qualitative empirische Methoden gewählt.<sup>2</sup> Sie stellen ein geeignete

<sup>1</sup> Exakter kann die Zielgruppe der Untersuchung mit Männern beschrieben werden, die Sex mit Männern haben. Wie die Interviews belegen, ist das keine rhetorische Wendung. Zwei der da vorgestellten Männer lehnen die Kategorisierung 'schwul' und 'homosexuell' für sich ab.

<sup>2</sup> Für die Anwendung quantitativer Methoden für die Erhebung sprachen drei Gründe:

1. Im Vorfeld der Schließung von Pluspunkt wurde von den Mitarbeitern des Vereins ein Erhebungsinstrument mit dem Titel „Pluspunkt will besser werden - dazu brauchen wir Deine Hilfe“ erarbeitet. Dieser Fragebogen wurde 1998/1999 über die schwule Presse verteilt, aber auch verschickt. Die zu erwartende Resonanz auf eine zweite Befragung derselben Klientel mit dem gleichen Ziel innerhalb eines Jahres war denkbar gering. Die Notwendigkeit für eine zweite Befragung wäre auch schwer zu vermitteln gewesen. Leider konnte Pluspunkt die bei ihrer Erhebung ausgefüllten Fragebogen nicht zur Auswertung zur Verfügung stellen. Auf die Verwendung der Ergebnisse der bereits vorgenommenen Auswertung wurde verzichtet, da weder die Erhebungsmethode noch

tes Instrument für die Analyse der spezifischen Bedürfnisse dar. Die erforderlichen Informationen wurden mit Hilfe teilstrukturierter Interviews gewonnen.

Für eine möglichst umfassende Bestandsaufnahme war es sinnvoll, die Bedürfnisse nach Beratung, Betreuung und Versorgung schwuler Männer aus zwei Perspektiven zu erfassen, aus der Sicht:

- in Ostberlin lebender schwuler Männer mit HIV und Aids,
- professionell mit der Beratung, Betreuung und Versorgung von Menschen mit HIV und Aids Beschäftigter.

Nach der Analyse und Beschreibung dieser Positionen geht es um den Vergleich der Befunde. Anhand dieser Ergebnisse können Empfehlungen gegeben werden, ob auch zehn Jahre nach der politischen ‚Wende‘ spezifische Bedürfnisse vorliegen, die prinzipiell für eine Fortführung der Angebote für Menschen mit HIV und Aids in Ostberlin sprechen. Da es sich hier um eine explorierende Studie handelt und nicht um den Bedarf quantifizierende, werden hinsichtlich des Stellenumfanges nur die Einschätzungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der verschiedenen Versorgungseinrichtungen wiedergegeben. Eine diesbezüglich exakt quantifizierende Analyse muss einer anderen Untersuchung vorbehalten bleiben.

Eine ausführliche Beschreibung der Methode und Angaben zur Durchführung der Untersuchung findet sich im Anhang, Kapitel 5.

## 2 Schwule Männer mit HIV und Aids in Ostberlin

Das Angebot an Aids-spezifischen psychosozialen Versorgungsstrukturen, zu denen Aids-Selbsthilfeeinrichtungen gehören, ist eine wichtige Voraussetzung zur Erhaltung der Lebensqualität und zur Sicherung der essentiellen Bedürfnisse von Menschen mit HIV und Aids.

In den folgenden Unterkapiteln werden die Ostberliner Stadtbezirke als Orte schwulen Lebens (2.1), als subkulturelles Zentrum (2.2) näher beschrieben. Außerdem werden einige der Gründe aufgezählt, die in den Interviews für die Wahl Ostberliner Stadtbezirke als Wohnorte genannt wurden. Wei-

---

die Kriterien der Auswertung bekannt sind. Die Primärdaten sind nicht mehr verfügbar.

2. Es gehört zu den Besonderheiten der Klientel von Pluspunkt, dass ein Teil der Besucher zu den sogenannten Schwererreichbaren zählt (vgl. Kap. 2.4.2, 3.2 und 4. Doch gerade der Bedarf dieser Gruppe kann für die Aufrechterhaltung eines Angebots ausschlaggebend sein. Insofern wäre bei einer quantitativen Erhebung mit der Unterrepräsentanz einer wesentlichen Zielgruppe zu rechnen gewesen.

3. Für die Beschreibung der Bedürfnisse erlauben qualitative Methoden eine detaillierte Kontextualisierung der Befunde (Vgl. Kap. 2 und 6 bzw. 3 und 7).

terhin werden Erfahrungen und Bedürfnisse von schwulen Männern mit HIV und Aids im Hinblick auf Infektionsschutz bzw. Infektionsweitergabe (2.3), medizinische Versorgung, wie auch ihre psychischen und sozialen Problemlagen (2.4) vorgestellt. Dabei stehen einige jener Kriterien im Vordergrund, die - wie im Anhang, Methoden und Durchführung der Untersuchung, dargestellt wurde - zur Auswahl der Interviewpartner führten.

Im Folgenden wird häufig auf Zitate von sechs der insgesamt zehn interviewten schwulen Männer mit HIV und Aids zurückgegriffen, deren ausführliche Biographien im Anhang zu finden sind. Aus Gründen der besseren Zuordnung der Zitate zu den Interviewten, werden diese hier mit wenigen Sätzen vorgestellt.

Alex ist 22 und wuchs in einem Randbezirk Westberlins auf. Er verbrachte die Zeit bis zu seinem 17. Lebensjahr in verschiedenen Stadtteilen im Westen und zog später, nach einem kurzen Aufenthalt in München, 1994 nach Ostberlin. Dort wohnte er zunächst in Friedrichshain, dann in Hellersdorf. Seit zwei Jahren lebt er in Prenzlauer Berg. Von seiner HIV-Infektion weiß Alex seit 1994, da war er 18. Symptome (allgemeine physische Erschöpfung mit Krankenhausaufenthalt), die im weiteren Sinne als opportunistische Erkrankungen bezeichnet werden können, zeigten sich erstmals 1997.

Mark ist 26, seine Kindheit verbrachte er in Leipzig. 1990 zieht Mark nach München, 1997 von dort in den Ostteil von Berlin, nach Prenzlauer Berg. Zu dieser Zeit hatte sich Mark offenbar noch nicht mit dem HI-Virus infiziert. Erst wenige Wochen vor dem Interview erfuhr Mark von seinem positiven HIV-AK-Test-Ergebnis.

Frank ist 35 Jahre alt. Er ist in einem Randbezirk im Ostteil Berlins aufgewachsen. Frank hat bis auf einen kurzen Aufenthalt in Norddeutschland nach der ‚Wende‘ in verschiedenen Ostberliner Stadtbezirken gelebt. Zur Zeit wohnt Frank in Prenzlauer Berg. Seit 1993 weiß Frank von seiner HIV-Infektion. In dieser Zeit wurden auch die ersten Krankheitssymptome in Form von Veränderungen seiner Persönlichkeit festgestellt.

Uwe ist zum Zeitpunkt des Interviews 37. Er lebte bis 1997 in Sachsen. 1994 erfuhr er von seinem HIV-positiven Testergebnis, als bereits erste Krankheitssymptome auftraten. Uwe geht offen mit seiner Krankheit um. Die Situation, als „offen Aids-Kranker“ in der sächsischen Kleinstadt zu leben, empfand er zunehmend als unerträglich. Außerdem beschreibt er die medizinische Versorgung in der nächsten Großstadt, die er wegen seiner verschiedenen Erkrankungen in Anspruch nehmen musste, als schlecht. Zusammengenommen brachte ihn das

dazu, 1997 nach Berlin in Prenzlauer Berg zu ziehen.

Horst ist 55. Er wuchs in Sachsen auf. 1978 zog er wegen seines Schwulseins nach Friedrichshain, einen Stadtteil Ostberlins. Von seiner HIV-Infektion weiß Horst seit 1997. Obwohl sich bei Horst erste Symptome opportunistischer Erkrankungen zeigten, sind gravierende Beeinträchtigungen seiner Gesundheit noch nicht aufgetreten.

Johann ist zum Zeitpunkt des Interviews 59. Er wächst im Bezirk Schwerin auf. Von dort zieht er wegen eines Freundes nach Ostberlin. Da arbeitet er bis zur 'Wende' in einem großen Hotel. Dann geht Johann in die alten Länder, später zieht er für kurze Zeit nochmals nach Ostberlin, bis er eine Wohnung in einem ehemals Westberliner Stadtbezirk, in Kreuzberg, bekommt. Von seiner HIV-Infektion erfährt er 1995, zu einer Zeit als er schon unter starkem Gewichtsverlust litt.

### **2.1 Ostberlin als Lebensort**

Von den Ostberliner Stadtbezirken ist Prenzlauer Berg seit den 70er Jahren eine bevorzugte Wohngegend von schwulen Männern. In Prenzlauer Berg und Mitte begann sich in dieser Zeit, besonders aber in der darauffolgenden Dekade der 80er Jahre, eine zunehmend offene mehr oder weniger exklusiv schwule Kneipenszene zu entwickeln. In dieser Zeit wurde Prenzlauer Berg nicht nur Pendelzielort, sondern auch begehrtes Zuzugsgebiet für schwule Männer aus der gesamten DDR. Zeitweise wurde vom Magistrat der Stadt sogar eine Zuzugssperre angeordnet. Viele der zugezogenen schwulen Männer wurden für die, die in den Ursprungsorten blieben und nur gelegentlich nach Berlin pendeln wollten, zu Anlaufpersonen. Solche Personen zu kennen, war aufgrund des Mangels an Übernachtungsmöglichkeiten in Berlin wichtig. Diese Form des Pendelverhaltens ist noch heute verbreitet. Parallel zur Etablierung Prenzlauer Bergs als schwules Zentrum gewann der Stadtbezirk für vor allem unangepasste Jugendliche und Intellektuelle in der DDR an Attraktivität. Mit der Entwicklung und Ansiedlung verschiedener, dem DDR-System gegenüber kritisch eingestellten Gruppierungen bzw. Szenen, z. B. aus der Friedens- und der Frauenbewegung oder die Punks, wurde Prenzlauer Berg zu deren bevorzugtem Wohnviertel und Treffpunkt. Insofern entwickelte sich der Stadtbezirk nicht wie entsprechende Stadtteile in Westberlin oder anderen westeuropäischen bzw. nordamerikanischen Metropolen als 'schwules Viertel', sondern vielmehr als Sammelpunkt sehr verschiedener Szenen. Die somit über Jahrzehnte gewachsene sehr spezielle Sozialstruktur machte, verbunden mit der nahezu intakten, wenn auch desolaten Altbausubstanz, nach der 'Wende' auch den spezifischen Charme Prenzlauer Bergs aus. Der

Stadtbezirk avancierte zu Beginn der 90er Jahre für Menschen aus den alten und den neuen Ländern zu einem begehrten Zuzugsgebiet Ostberlins. Mittlerweile ist es insbesondere die Generation der unter 35jährigen, für die Prenzlauer Berg eine besondere Anziehung als Wohnort ausübt. Weitere Stadtbezirke Ost-Berlins, die in den letzten Jahren ebenfalls an Attraktivität gewonnen haben, und in denen ein überproportionaler Anteil von Lesben und Schwulen wohnt, sind Friedrichshain und Mitte.

Für die Interviewpartner, die in Berlin aufwuchsen, aber auch die, die in den 70er und 80er Jahren nach Ostberlin zogen, stand diese Wahl ihres Wohnortes nach der 'Wende' nach ihren Auskünften kaum ernsthaft in Frage. Im Unterschied dazu haben sich in den 90er Jahren nach Ostberlin gezogene schwule Männer aus sehr unterschiedlichen Motiven, aber auch ohne besonderen Grund, für einen dieser Stadtbezirke entschieden.

#### *- Aus Westberlin bzw. den alten Ländern nach Ostberlin gezogene schwule Männer*

Alex, der in einem Randbezirk Westberlins aufgewachsen ist, hat sich sehr bewusst für einen Umzug nach Ostberlin entschieden. Er lebte zunächst in mehreren Stadtbezirken des Westteils, bevor er nacheinander in verschiedene Stadtbezirke Ostberlins zog. Zuerst lebte er in Friedrichshain, später zog er nach Hellersdorf und dann nach Prenzlauer Berg. Als Grund dafür, in den Osten gezogen zu sein, gibt er die „angenehmere Atmosphäre“ an. Nach Alex Wahrnehmung sei der Osten „nicht so spießig [gemeint ist wohl eher bürgerlich, d. Vf.]“ wie der Westen. Außerdem meint Alex, besonders in Friedrichshain „war hier wesentlich jüngeres Volk auf den Straßen gewesen“. Alex berichtet auch, dass er mit seiner Entscheidung in den Osten zu ziehen, durchaus kein Einzelfall sei, sondern zu einer regelrechten Migrationbewegung gehöre. Obwohl die Ost- oder Westherkunft zunehmend an Bedeutung verliere, sei es ihm nur bei seinen engeren Freunden noch wichtig zu wissen: „Wo kommst du denn ursprünglich her? ... Insofern kann ich nicht mal genau sagen, ob ich mehr mit West- oder mehr mit Ostbiographie in meinem Bekanntenkreis habe.“ Dennoch stellt Alex fest: „In meinem Bekanntenkreis sind mehr, die ursprünglich aus dem Westen kommen und in den Osten geflüchtet sind.“ Obwohl Alex das Wort „geflüchtet“ ironisch meint, drückt es doch eine gezielte und beabsichtigte Bewegung weg von den traditionellen schwulen Wohnvierteln im Westteil der Stadt aus. Für schwule Männer, die aus den alten Ländern oder aus Westberlin nach Ostberlin gezogen sind, ist dies zunächst eine sehr bewusste Entscheidung für den Osten. Die von den anderen Interview- und weiteren Gesprächspartnern aufgeführten Gründe für den Umzug in den Osten sind:

- Interesse an den spezifischen Lebensbedingungen, der Umbruchsatmosphäre und der sozialen Zusammensetzung bestimmter Ostberliner Bezirke,
- Ablehnung der in den alten Ländern bzw. den Westberliner Bezirken (Schöneberg und Charlottenburg) vorherrschenden Mittelschichtorientierung schwuler Männer,
- Annahme eines aktuellen Trends, nach dem es „In“ ist im Osten zu wohnen (Lifestyleorientierung),
- bessere berufliche Chancen für Menschen mit West-Biographie,
- billigere Wohnungen.

Bei aller Heterogenität der Gründe setzt der Umzug in den Ostteil Berlins zumindest eine gewisse Bereitschaft für ein sich Einlassen auf immer noch vorhandene lebenskulturelle Unterschiede voraus.

#### *- in Ostberlin aufgewachsene schwule Männer*

Frank lebte - bis auf einen kurzen Aufenthalt in Norddeutschland bei einem Freund - durchweg in verschiedenen Ostberliner Stadtbezirken. Er sieht keinerlei Anlass über die Wahl eines alternativen Ortes (z. B. in Westberlin oder den alten Ländern) zum Leben nachzudenken. Ganz abzusehen davon, dass Franks fortgeschrittene Erkrankung einen Umzug kaum zulässt. Seine gesamten Bezugspersonen sind Ostberliner, auch seine Mutter und der sich um ihn sorgende „Bekannte“ leben da.

Ein weiterer, im Anhang (Biographien) nicht mit einer Kurzbiographie vorgestellter, in einem Ostberliner Stadtbezirk geborener Interviewpartner, sieht im Osten seine langfristige Wohnperspektive. Zahlreiche zusätzliche Informationsgespräche mit Männern mit HIV und Aids verweisen darauf, dass sie keinerlei Anlass sehen, über Alternativen zum Wohnen nachzudenken.

Offenbar haben schwule Männer, die in Ostberlin aufwuchsen, wenig Anlass, ihr gewohntes soziales Umfeld zu verlassen und in vormals Westberliner Stadtbezirke umzuziehen, wobei Einkommenshöhe und Mietkosten keine unerheblichen Hindernisse darstellen dürften.

#### *- Schwule Männer, die wegen ihrer Homosexualität nach Ostberlin zogen*

Horst und Johann sind beide wegen eines Mannes, letztlich aber wegen ihrer sexuellen Präferenzen in den 70er Jahren nach Ostberlin gezogen. Sie repräsentieren, trotz ihres sehr verschiedenen Umgangs mit dem Männerbegehren, eine Generation, die in der DDR noch unter dem §175 lebte. Horst, der - seit er 1979 nach Berlin zog - im selben Haus in Friedrichshain lebt, sieht keinen Grund aus seinem Kiez wegzuziehen. Im Interview scheint Horst aber die Befürchtung vor Veränderung zu unterdrücken, insbesondere wegen der für ihn schwer abwägbaren finanziellen Absicherung seines zukünftigen Lebens.

Johann lebte zehn Jahre in Prenzlauer Berg, anfänglich allein, später holte er seine mittlerweile

verwitwete Mutter zu sich. Noch wenige Tage vor der Maueröffnung reist Johann in die Bundesrepublik aus. Als er nach kurzer Zeit desillusioniert nach Berlin zurückkehrt, geht er zunächst wieder nach Prenzlauer Berg. Später zieht er, als ihm die Wohnung zu teuer wird, nach Kreuzberg in eine Sozialwohnung. Für ihn ist dieser Umzug Schlussstrich und Neubeginn zugleich. „Ich will alles hinter mir lassen und von vorne anfangen.“ Besonders wichtig ist Johann: „Dass meine ziemlich engen Freunde,... alle hier in dem Dreh' wohnen.“ Jedoch verspürt Johann häufig Sehnsucht nach seinem alten Kiez, was ihn veranlasst, hin und wieder dahin zu fahren. Schwule Männer, die - wie Johann - nach der 'Wende' aus den neuen Ländern oder Ostberlin in den Westen gezogen sind, entscheiden sich zunächst - aus welchen Gründen auch immer - gegen den Osten. Bei Johann wird die hohe Ambivalenz seines Entschlusses daran deutlich, dass er einerseits einen Schlussstrich unter seine Ostbiographie ziehen will, andererseits starke Gefühle für Prenzlauer Berg hat. Deshalb nutzt er auch weiterhin die ihm vertrauten medizinischen und Selbsthilfeeinrichtungen im Osten.

Für den erst kürzlich nach Ostberlin gezogenen Mark, begann das schwule Leben erst nach der 'Wende'. Vor seinem Umzug nach Berlin lebte er vorübergehend in München. Für ihn spielte es ursprünglich keine Rolle, ob er in den früheren Westen oder Osten der Stadt zieht. Als er über eine Annonce in der 'Zweiten Hand' in Prenzlauer Berg ein günstiges Wohnungsangebot bekommt, wusste er noch nicht einmal genau, ob das ein Ostberliner oder Westberliner Stadtbezirk ist. Mittlerweile lehnt Mark die Westberliner Stadtbezirke, die sich als Wohnort schwuler Männer seit Jahren etabliert haben, ab. „Nach Schöneberg oder so würde ich nie ziehen, und Kreuzberg gefällt mir auch nicht so gut.“ Hingegen findet Mark den Prenzlauer Berg „gemütlich“, als alternativen Wohnort könne er sich nur noch Friedrichshain vorstellen.

Somit gibt es, leicht vereinfacht, zwei unterschiedliche große Gruppen von zugezogenen Männern, die u. a. wegen ihrer Homosexualität in Ostberlin leben:

- Schwule Männer, die schon vor der 'Wende' in Ostberlin lebten, für die jene Stadtbezirke ihre Attraktivität behalten.

- Schwule Männer aus den alten und neuen Ländern, die sich wegen der spezifischen Lebensbedingungen in den Ostberliner Stadtbezirken angesiedelt haben.

- schwule Männer, die wegen der HIV-Infektion bzw. der Aids-Erkrankung nach Ostberlin zogen

Uwe, der wegen seiner Aids-Erkrankung nach Berlin kam, sagt, dass es ihm prinzipiell gleich sei, ob



er nach Ost- oder Westberlin zieht. Er wollte nur weg aus seinem sächsischen Wohnort, wegen seiner sozialen Isolation und der besseren medizinischen Versorgung in Berlin. Uwe achtete bei der Wohnungswahl jedoch auf die Entfernung zu Schwerpunktpraxen und Selbsthilfeeinrichtungen. Darüber hinaus war Uwe der Kontakt mit anderen schwulen Männern mit HIV und Aids wichtig.

Hinsichtlich der Ostberliner Stadtbezirke als Wohnorte von schwulen Männern mit HIV und Aids ist festzuhalten:

- Die Stadtbezirke Ostberlins waren und sind Zielorte des Zuzugs schwuler Männer aus den alten und neuen Ländern, unabhängig davon, ob sie HIV-infiziert sind oder nicht. Von schwulen Männern, die aus den alten Ländern bzw. aus Westberlin kommen, wird Ostberlin bewusst als Alternative zu den Westberliner Bezirken ausgewählt. Prenzlauer Berg, Mitte und Friedrichshain sind fest etablierte Orte schwulen Lebens- und schwuler Freizeitkultur.
- Die Wahl der Ostberliner Bezirke hat bei einigen Interviewpartnern die Ablehnung Westberliner Stadtteile als Wohngegenden als Grund, bei anderen spielt nur die Attraktivität des Ostens eine Rolle.
- Ein beträchtlicher Teil in Ostberliner Stadtbezirken lebender schwuler Männer lehnt - unabhängig von ihrer biographischen Herkunft Ost oder West - die Mittelschichtorientierung und dazugehöriges Lifestyleverhalten, wie es in Schöneberg oder Charlottenburg die Szene bestimmt, ab. Auch die dort existierenden zahlreichen subkulturellen Treffpunkte werden von diesen schwulen Männern eher selten besucht.
- Besonders für schwule Männer aus den neuen Ländern gibt es eine aus der DDR-Geschichte herrührende Tradition des Pendelns, meist an den Wochenenden in den Osten.<sup>3</sup> Diese Männer haben meist Kontakte zu Freunden und Bekannten, die aus ihren Heimatorten nach Ostberlin gezogen sind.
- Unter den Pendlern sind HIV-positive und an Aids erkrankte schwule Männer, die sich in Berlin behandeln lassen, und - das betrifft ebenfalls einen Teil von ihnen - die hiesigen Selbsthilfeeinrichtungen aufsuchen. In ihrem Heimatort (vgl. das Interview mit Uwe, Kap.5.4) meiden sie den Besuch von Selbsthilfeeinrichtungen aus Angst vor dem Bekanntwerden der Infektion

bzw. Erkrankung, sofern es dort überhaupt derartige Einrichtungen und Angebote gibt.

- HIV-positive und an Aids erkrankte schwule Männer, die diese Krankheit als Grund für den Umzug nach Ostberlin nennen, suchen dort nach funktionierenden schwulen Infrastrukturen und medizinischen Versorgungseinrichtungen. Außerdem spielt bei der Wohnungswahl Zuziehender das Vorhandensein psychosozialer Beratungs- und Versorgungsstrukturen eine Rolle: Zum einen um Anlaufstellen bei auftretenden Problemen zu haben, zum anderen aus Angst vor der sozialen Isolation, besonders unmittelbar nach dem Wohnungswechsel.

In den ausgewerteten Interviews zeigen sich außerdem folgende Beziehungen:

- Je kürzer der Zeitpunkt des Zuzugs zurückliegt, desto größer ist die Flexibilität hinsichtlich des Zuzugzieles,
- Je jünger die Interviewpartner sind, desto weniger sind die Gründe für die Wahl des Ostens in der DDR-Geschichte zu suchen,
- Je länger der Zeitpunkt der Infektion zurückliegt, je näher die Wahrscheinlichkeit der Entwicklung des Vollbildes rückt, desto bewusster wählen die Männer Wohnquartiere in der Nähe medizinischer und psychosozialer Versorgungseinrichtungen.

## **2.2 Wahrnehmung schwuler Subkultur in Ostberlin**

Die Schwulenszene in Ostberlin, wie sie sich mit ihrer spezifischen Kneipenkultur seit der 'Wende' mehr noch als in den 70ern in den 80er Jahren entwickelte, blieb im Vergleich zur übrigen DDR einzigartig. In den anderen Großstädten wie Leipzig, Dresden, Magdeburg und Rostock etablierte sich viel stärker die Form einer homo-heterosexuell gemischten Kneipenkultur. In Ostberlin hingegen gab es darüber hinaus auch Lokale, die ausschließlich von schwulen Männern besucht wurden bzw. durch den restriktiv gehandhabten Einlass betreten werden konnten. Dazu zählen u.a. solche wie der „Burgfrieden“, die „Schoppenstube“, die „Cityklause“ und das „Café am Senefelderplatz“. Die darüber hinaus zahlreich vorhandenen gemischten Lokale mit ihren verschiedenen Angeboten machten Ostberlin zum begehrten Ausflugsziel an Wochenenden bzw. zum attraktivsten Wohnort für schwule Männer aus der gesamten DDR. (Kneipen: „Alt-Berliner Bierstuben“, „Besenkammer“, „Posthorn“; Cafés: „Café Schönhauser“, „Café Lila“; Restaurants: „Brandenburger Keller“, „Offenbachstuben“; Diskos: „Buschallee“) Nicht zu vergessen sind bei dieser Aufzählung die zahlreichen über die Stadtgrenzen hinaus bekannten 'Klappen' und Cruising-Gebiete.

<sup>3</sup> Vgl. dazu Herr, Rainer: Schwule Lebenswelten im Osten: Andere Orte, andere Biographien. AIDS-FORUM D.A.H., Bd. XXXIV, Berlin 1999. S. 182

Mit dem Fall der Mauer fand zunächst ein wechselseitiges kennen lernen schwuler Männer aus Ost und West statt. Die Ostberliner Kneipen wurden als exotische Homotreffpunkte von Westberliner Schwulen besucht. Viele schwule Männer aus dem Osten konnten nun die im Hinblick auf verschiedene Lebensstile sehr ausdifferenzierten Schwulenkneipen, Bars und Saunen im Westen kennen lernen. Zum ähnlichen Prozess des Austauschs kam es in den Cruising-Gebieten in Ost und West, allem voran dem Friedrichshain und dem Tiergarten statt. Erst nach und nach veränderte sich die schwule Subkultur, vor allem die Kneipenkultur im Ostteil der Stadt. Bedingt war das durch den Bedürfniswandel schwuler Männer im Osten einerseits, durch den Zuzug schwuler Männer aus Westberlin bzw. den alten Ländern nach Ostberlin andererseits.

Zunächst entstanden, noch kurz nach der 'Wende', Lokale mit Gesprächsatmosphäre. Das ist eine Form von Lokal, die als typisch für die Kneipenkultur im Osten gilt, und dem Kommunikationsbedürfnis Ostdeutscher schwuler Männer nachkam. Zu diesen Lokalen zählen: der „Stille Don“, das „Le Moustache“ und „November“, später werden noch das „Schall & Rauch“ und andere Lokale geöffnet. Als eine Folge der Schließung der ehemals zahlreich vorhandenen öffentlichen Toiletten ('Klappen') in Ostberlin, sowie der Zunahme gewaltsamer Übergriffe in den Parks, bzw. deren bekannt werden, kommt etwa ab Mitte der 90er Jahre eine weitere in Ostberlin bisher nicht verbreitete Form der Schwulenkneipe hinzu: Die Darkroom-Kneipen. Sie werden sehr schnell populär. Zunächst öffnet „Pick ab“, später die Kneipen „Darkroom“, „Greifbar“ und „Stahlrohr“.

Ab Mitte der 90er Jahre versuchen auch herkömmliche Schwulenkneipen, die durch das breitere Angebot einen Gästeschwund zu verzeichnen haben, mit der Einrichtung von Darkrooms die Umsatzrückgänge zu kompensieren. Dazu zählen „Burgfrieden“, „Le Moustache“ und „Dark Star“. Dieser Versuch der Betreiber der Lokale schlägt fehl, weil das angestammte, oft ältere Publikum diese Lokale als Nachbarschaftskneipen akzeptiert und eher wegen der Atmosphäre als aufgrund der Suche nach Sexualpartnern besucht. Junge, schwule Männer waren von dieser traditionellen Kneipenform ohnehin kaum angezogen und werden es - bis auf Ausnahmen - auch durch die Darkrooms nicht. So musste z. B. der „Burgfrieden“ erst kürzlich schließen.

Andere Lokale, die diesem Trend zur Darkroom-Kneipe nicht folgten, wie die „Alt-Berliner Bierstuben“, das „Café Schönhauser“ und das „Café am Senefelder Platz“ haben aufgrund mangelnden Umsatzes schon länger geschlossen.

Ebenfalls Mitte der 90er Jahre wurden auch die ersten Schwulensaunen („Treibhaussauna“ in Prenzlauer Berg und die „Gate-Sauna“ in Mitte) und

das erste schwule Pornokino („Bad Boys“ in Prenzlauer Berg) in Ostberlin eröffnet. Nur eine Form von Schwulenkneipe, die sich nach allen Informationen bisher weder im Ostteil Berlins noch in den neuen Ländern generell etablieren konnte, ist die 'Strickerkneipe'. Die Gründe hierfür dürften vor allem in dem für Ostdeutsche als schwierig wahrgenommenen Verhältnis von Sexualität und Geld begründet liegen. Auch das vergleichsweise schlechtere Einkommen und die höhere Arbeitslosigkeit potentieller Freier werden dabei eine Rolle spielen. Außerdem gibt es in Schöneberg, Charlottenburg und am Bahnhof Zoo eine fest etablierte „Stricherszene“.

Im Hinblick auf die Erreichbarkeit schwuler Männer sowohl für die Primärprävention als auch für sekundärpräventive Angebote, ist es überaus wichtig, deren bevorzugte Orte schwulen Lebens zu kennen. Um mit einem aids-präventionspolitischen Grundsatz zu sprechen, sollen (nicht nur) die schwulen Männer dort abgeholt werden, wo sie sich ohnehin aufhalten. Deshalb werden die entsprechenden Angaben der Interviewpartner über den Besuch subkultureller Orte im Folgenden zusammengefasst.

Das wohl breiteste Spektrum subkultureller Orte wird vom jüngsten Interviewpartner frequentiert. Alex bewegt sich mit großer Selbstverständlichkeit im Strichermilieu am Bahnhof Zoo, in der S/M-Szene, in der Techno-Disko ebenso wie in der wohl traditionellsten Schwulenkneipe in Ostberlin, im „Burgfrieden“ (als er noch geöffnet war). Zum kennen lernen seiner Sexualpartner nutzt er den realen Raum wie auch den virtuellen Raum des Internets. Er hat eine eigene Homepage, über die er versucht geeignete Partner zu finden. Von Bedeutung ist in diesem Zusammenhang weiterhin die von Alex vorgenommene räumliche Trennung der Orte, an denen er seine sexuellen Dienste anbietet, von denen, wo er seine Sexualpartner sonst kennen lernt. Eine besondere Eigenschaft, die Alex von allen anderen Interviewpartnern unterscheidet, ist die Gleichzeitigkeit, mit der er seine vielfältigen sexuellen Präferenzen lebt. Es ist das Spiel mit Versatzstücken unterschiedlicher Vorlieben wie „Turnschuhe, Bauklammern, Armee, Bomberjacken, Gummi und Leder“, die er ganz bewusst wählt, um sich von den im einheitlichen Dresscode Kleidenden klar zu unterscheiden. Denn die findet er langweilig. In dieser Hinsicht begreift sich Alex als gegen die Konventionen lebend, weil er meint, es sei üblich, sich auf eine Vorliebe festzulegen. Insofern lehnt Alex festgelegte schwule Lebensstile für sich ab. Die Flexibilität in der Nutzung unterschiedlicher Kneipenformen zeigt sich bei Alex nochmals in der Flexibilität der sexuellen Präferenzen.

Mark, der von München nach Prenzlauer Berg zog, hatte vor seinem Umzug nach Berlin völlig andere Erfahrungen in der Münchener Kneipenszene gesammelt. Dort ging er in Diskos und Bars. Dort lernte er Männer kennen, die er danach erst einige Male traf, bevor er mit ihnen Sex hatte. „Das war also ziemlich spießig in München.“ Obwohl es auch in München eine differenzierte schwule Kneipenkultur gibt, hatte Mark dort jene Form von Lokalen, die in Berlin schnell zu seiner Lieblingsform avancierte, noch nicht kennen gelernt. Denn nach einer kurzen Zeit der Eingewöhnung geht Mark vor allem in Darkroom-Kneipen. Insbesondere schätzt er die schnelle unkomplizierte, vor allem aber nonverbale Verständigungsweise in den Darkrooms. „Im Darkroom, da musst du nicht Reden. Da passiert halt einfach was.“ Dabei hat Mark im Westen und im Osten Berlins seine Lieblingskneipen. „New Action“ und „Tom’s Bar“ sind jene im Schöneberger Kiez, „Greifbar“, „Darkroom“ und „Darkstar“ die in Prenzlauer Berg.

Seit Mark von seinem positiven Testergebnis weiß, meidet er nahezu alle Kneipen, nur ab und an geht er in das schwule Café „Schall & Rauch“.

Frank hat bis heute keine Bezeichnung für sein Männerbegehren. Über seine sexuellen und sozialen Kontakte zu Männern spricht er auch nicht mit anderen. In der DDR-Zeit ging er nur gelegentlich in die Lokale der Ostberliner Schwulenszene wie „Burgfrieden“, „Schoppenstube“ und „Buschallee“. Öffentliche Orte, an denen Männer Sex suchen, besuchte er generell nicht, weil er, wie er sagt „... viel zu stolz dafür war“.

Seit der 'Wende' geht Frank vor allem in die schwulen Lokale seines Kiezes, wie die „Adonisbar“. Seine Abneigung gegen öffentliche Orte wie 'Klappen' und Parks hat er beibehalten. Als Frank die Zeichen der Krankheit noch nicht so stark anzusehen waren, suchte er sexuelle Befriedigung, in dem er in die „Steamsauna“ ging. Dies hat er, aus der sicher nicht unbegründeten Befürchtung heraus, zurückgewiesen zu werden, aufgegeben. Frank hat nach seinen Berichten die schwule Kneipenkultur im Westteil der Stadt nicht kennen gelernt, jene im Osten nimmt er nur sehr selektiv wahr. Er nennt nur noch eine Kneipe, in die er gegenwärtig höchst selten geht. Frank, der mit der Ostberliner Subkultur vertraut ist, stellt ein Beispiel dar, dass es auch im Osten der Stadt aufgewachsene schwule Männer gibt, die trotz ihres geringen Alters nach dem 'Fall der Mauer' die schwule Szene in den Westberliner Stadtbezirken gar nicht oder kaum wahrnehmen. Die „Steamsauna“ nennt Frank als einzigen Ort, den er dort besuchte. Doch mittlerweile hält ihn auch seine finanzielle Armut vom Besuch der Kneipen ab.

Uwe begann sehr früh, mit 12-13 Jahren, die 'Klappen' in seiner sächsischen Heimatstadt aufzusuchen. Bis zur 'Wende' suchte er seine Partner an

solchen und ähnlichen Orten, wie dem „Zeitkino“ im Leipziger Hauptbahnhof, das ein beliebter Treffpunkt zum schnellen anonymen Sex für Reisende und Leipziger war. Nach Berlin fuhr Uwe in dieser Zeit kaum. Das kam erst nach 1989, als Uwe ein offen schwules Leben zu führen begann. Von seiner sächsischen Heimatstadt aus besucht er Anfang der 90er Jahre die schwulen Metropolen Nordeuropas. Bevor Uwe nach Berlin zog, pendelte er regelmäßig zu Orten mit entwickelter Subkultur. Seit Uwe in Berlin wohnt, spielt bei der Wahl der Szene weniger die Unterscheidung nach Ost oder West eine Rolle, als die Wohnortnähe. Uwe, der unter wiederkehrenden Krankheitsschüben leidet, ist oft physisch nicht dazu in der Lage, große Strecken zu bewältigen. Wenn es sein Zustand erlaubt, besucht Uwe vor allem subkulturelle Orte, an denen er nicht nur Sexualpartner finden kann, sondern Sex auch sofort gelebt wird. Seit Uwe die Erfahrung machte, in Darkrooms unkompliziert sexuelle Kontakte finden zu können, bevorzugt er meistens bestimmte Lokale im Osten („Greifbar“, „Pick ab“), wobei er auch im Westen ein Lieblingslokal hat („Connection“). Ähnlich verhält es sich beim Besuch von Pornokinos („Bad Boys“ im Osten und „Jaxx“ im Westen).

Horst, der 1979 nach Berlin kam, ging in der Zeit bis zur 'Wende' sehr häufig in den Friedrichshain. Dort lernte er seine Sexualpartner kennen, mit denen er entweder an Ort und Stelle Sex hatte oder aber sie mit in seine Wohnung nahm, was er offenbar besonders bevorzugte. Außerdem besuchte Horst die 'Klappen' in Ostberlin. Seit der 'Wende' wechselt Horst zwischen den Szenen Ost und West, immer dann „wenn es mal langweilig wird“. Hier wie dort zieht er Lokale mit Darkroom vor oder solche, in denen sich die Gäste nicht setzen müssen. Während er im Osten in die „Sonderbar“ und ins „Pick ab“ geht, nennt er als Lokale seiner Wahl im Westen das „New Action“ und den „Stiefelknecht“. Wenn er in diesen Lokalen Gelegenheitskontakte herstellt, findet die sexuelle Begegnung gleich an Ort und Stelle statt. Da Horst, wie er sagt, kein „Saunatyp“ ist, geht er im Winter auch ab und an ins Sexkino in Prenzlauer Berg. In das „Bad Boys“, sagt Horst, „geh' ich im Winter einmal im Monat. Im Sommer geh' ich da grundsätzlich nicht hin, braucht man ja nicht.“ Dann geht er wieder in den Friedrichshain. Diesen Ort mag er seit langem, dorthin geht er noch heute am häufigsten. Er fühlt sich nahezu zu Hause, dort „... trifft man... Leute, die man schon 20 Jahre kennt.“ Mit diesen Männern plaudert Horst gelegentlich sogar über ihm heikle Themen wie seine HIV-Infektion. Und obwohl er mittlerweile über 50 ist, hat Horst keine Probleme Partner zu finden. „Zum Glück hab' ich da noch keine Probleme.“ Probleme bereite es hingegen, wenn er die jeweiligen Männer mit in seine Wohnung nehmen möchte. Über die 'Klappen' berichtet Horst, dass sie allesamt ge-

geschlossen, weggerissen oder durch automatische ersetzt wurden, insofern spiele 'Klappensex' für ihn keine Rolle mehr.

Johann, der zur DDR-Zeit häufig im Friedrichshain nach Sexualpartnern Ausschau hielt und auch die einschlägigen schwulen Kneipen wie die „City-Klausen“, „Schoppenstube“ und den „Burgfrieden“ besuchte, geht heute nicht mehr an diese Orte im Osten. Viel lieber und häufiger hält er sich an jenen Orten im Westteil der Stadt auf, an denen junge Männer sexuelle Dienste anbieten. Der Bahnhof Zoo, insbesondere aber die 'Strickerkneipen' im Schöneberger Kiez, um die Fuggerstraße herum, sind Johanns bevorzugte subkulturellen Orte. Dort hält sich Johann oft und gerne auf. Er sagt dazu: „'Ne Zeit lang war ich von morgens bis abends dort zu finden, da auf 'm Kiez.“ Die traditionellen Schwulenkneipen hingegen besucht Johann nicht (mehr).

Zusammenfassend kann für die Wahrnehmung der Subkulturen durch die Interviewpartner festgehalten werden:

- Nach einer anfänglichen Phase der Neugier, in der es einen regen Austausch zwischen den Szenen Ost und West gab, haben auch schwule Männer zum großen Teil wieder die alte Gewohnheit aufgenommen, wohnortnahe Angebote zu bevorzugen. Obwohl es unzweifelhaft Überlappungen der Szenen gibt, ist die Teilhabe schwuler Männer an den verschiedenen subkulturellen Zentren Ost und West vor allem durch die Entfernung von den jeweiligen Wohnorten begrenzt.
- Die Ausdifferenzierung der Kneipenkultur im Osten und die Kenntnis des Angebotsspektrums schwuler Kneipen im Westen, veranlassen schwule Männer sehr bedürfnisorientiert, bestimmte Orte aufzusuchen. Bei sehr spezifischen sexuellen bzw. sozialen Präferenzen kann die Ost-West-Lage der jeweiligen Einrichtung in den Hintergrund treten.
- Insgesamt hat sich in Ostberlin eine nahezu analoge Angebotsstruktur wie in Westberlin etabliert, was für eine Bedürfnisangleichung spricht. Unterschiede werden jedoch hinsichtlich der Atmosphäre in den Lokalen und des Umgangs der Besucher mitgeteilt. Bestimmte subkulturelle Formen, z. B. sogenannte Strickerkneipen, in denen sexuelle Dienstleistungen angeboten werden, haben sich den Stadtbezirken Ostberlins offenbar nicht etabliert.
- Die Schließung der öffentlichen Toiletten und die Zunahme von Gewalt bzw. die verstärkte mediale Aufmerksamkeit gegenüber gewaltsamen Übergriffen auf 'Klappen' und in Cruising-

Gebieten führen zur Verlagerung sexueller Aktivitäten in geschlossene Räume. Dieser Tendenz kommt die Verbreitung von Darkrooms und die Öffnung von Schwulensaunen in Ostberlin entgegen.

- Der Anteil einmaliger sexueller Begegnungen zwischen schwulen Männern, die in den jeweiligen Wohnungen stattfinden, hat im Vergleich zur DDR-Zeit stark abgenommen und stellt nur noch die Ausnahme dar.
- Eine zunehmende Alterssegregation strukturiert die kommerzielle Kneipenszene in Ostberlin:
  - Lokale, die es bereits vor der 'Wende' gab, werden heute vornehmlich von älteren, heute über 40-jährigen schwulen Männern besucht. Sie haben abnehmende Gästezahlen zu verzeichnen. Einige sind bereits geschlossen.
  - Lokale, die in den ersten Jahren nach der 'Wende' eröffnet wurden und dem Kommunikationsbedürfnis entgegenkommen, haben stabile Besucherzahlen. Das Alter der Gäste liegt in etwa zwischen 25 und 45 Jahren.
  - Bars, Kneipen und Cafés, die ab Mitte der 90er Jahre neu öffneten, richten sich vornehmlich an ein junges Publikum unter 35 Jahren und haben ebenfalls einen stabilen Zulauf. Diese Lokale sind in der Regel durch sehr zielgruppen- und somit bedürfnisspezifische Angebote gekennzeichnet.
- Die aufgezeigte generationsspezifische Segregation ist lediglich eine Tendenz, aber eine deutliche. Es gibt aber auch junge schwule Männer, die in Kneipen gehen, die ansonsten von älteren schwulen Männern bevorzugt werden, wie auch ältere schwule Männer, die Lokale von jungen Schwulen bevorzugen.
- In den Interviews und Informationsgesprächen zeichnet sich ab, dass eine hohe Flexibilität sowohl im Hinblick auf sexuelle Vorlieben als auch hinsichtlich der Wahl der Orte in Ost oder West wesentliches Kennzeichen einer nachwachsenden jungen Generation schwuler Männer ist.
- Besonders an den Wochenenden besuchen zum Teil wenig szenenerfahrene Pendler aus den neuen Ländern die subkulturellen Angebote<sup>4</sup>.

Im Hinblick auf den Zusammenhang zwischen der Aids-Erkrankung und der Teilhabe der Interviewpartner an der schwulen Subkultur, ist festzuhalten:

<sup>4</sup> Dass die schwule Subkultur Ostberlins stärker als in Westberlin von aus den neuen Ländern kommenden Männern frequentiert wird, ist bekannt.

- Je weiter die Krankheit fortgeschritten ist, desto geringer ist die Teilhabe an der schwulen Subkultur.
- Je weiter die Krankheit fortgeschritten ist, desto stärker wirken die Ausschlussmechanismen aus den schwulen Subkulturen, vor allem aufgrund der Sichtbarkeit der Krankheitszeichen.
- Je weiter die Krankheit fortgeschritten ist, desto stärker ist die soziale, aber auch die sexuelle Isolation.
- Je weiter die Krankheit fortgeschritten ist, desto geringer ist die Bereitschaft lange Wege zur Befriedigung subkultureller Bedürfnisse in Kauf zu nehmen.
- Je weiter die Krankheit fortgeschritten ist, desto geringer sind die verfügbaren finanziellen Mittel, die eine Teilhabe an Einrichtungen der schwulen Subkultur erst ermöglichen.

### 2.3 Präventionsverhalten

Die Ergebnisse im Hinblick auf das Präventionsverhalten der Interviewpartner vor und nach der ‚Wende‘ stimmt im wesentlichen mit den Befunden überein, wie sie bereits an anderer Stelle mitgeteilt wurden.<sup>5</sup> Dies dürfte insofern überraschen, als sich die schwule Szene in Ost-Berlin in verschiedener Hinsicht von jenen in anderen Städten der DDR bzw. den neuen Ländern unterschied.<sup>6</sup> Für den hier betrachteten Zusammenhang ist das von den Interviewpartnern mitgeteilte Präventionsverhalten nach der Mitteilung des positiven HIV-Ak-Testergebnisses besonders wichtig.

Mark ist wohl durchaus kein Einzelfall, wenn er jetzt, wenige Wochen, nachdem er weiß, dass er

<sup>5</sup> Herrn, Rainer: Schwule Lebenswelten im Osten. Andere Orte, andere Biographien. Berlin 1999, S.131-126

<sup>6</sup> Zunächst sprachen folgende Argumente dafür, dass präventionswirksames Verhalten unter schwulen Männern in Ostberlin vor der ‚Wende‘ verbreiteter war als in den neuen Ländern:

- die hohe Dichte schwuler Männer,
- die ausdifferenzierte schwule Subkultur und somit das steigende Bewusstsein gegenüber der Infektionsgefahr,
- die unmittelbare Nähe zu Westberlin und damit verbunden der Kontakt zu bzw. der Besuch von schwulen Männern aus dem Westen,
- die bessere Informiertheit Ostberliner schwuler Männer aufgrund der ständigen Präsenz westlicher Medien,
- die höhere Infektionsrate unter schwulen Männern in Ostberlin im Vergleich zur DDR,
- die Konzentration HIV-infizierter schwuler Männer aus der DDR in Ostberlin aufgrund der besseren medizinischen Versorgung.

Die Auskünfte aller für die Untersuchung ausgewählter Interviewpartner widersprechen dieser Vermutung.

HIV-positiv ist, sagt: „Da werde ich jetzt wohl drauf achten. Aber ich hatte noch keine Gelegenheit, weil es mich eben einfach noch hemmt... Ich fühl’ mich ansteckend und mag nicht nach draußen gehen und Sex haben...“ In der Partnerschaft praktiziert er jedenfalls Safer Sex: „Wir schützen uns auf jeden Fall, seit dem Testergebnis...“ Dies behauptet auch Horst, nur dass dessen Freund nichts von seiner Infektion weiß. Mark und Horst sind von den zehn Interviewten auch die Einzigen, die zum Zeitpunkt der Befragung in einer festen Beziehung mit einem Partner leben, mit dem sie auch Sex haben.

Alex, der jüngste Interviewpartner, sagt hinsichtlich der Infektionsverhütung, dass er auf Prävention gänzlich verzichte: „Na ja mittlerweile bin ich positiv. Also, eigentlich [mache ich, d. Vf.] nichts mehr, ne’. Selbst wo mir die Leute immer sagen, dass du dich nicht ein zweites Mal infizierst.“ Aber, so teilt Alex weiter mit, sage er heute im Unterschied zu früher, dass er HIV-positiv sei, sofern er danach gefragt werde. Im übrigen meint Alex, lasse er sich „keine Vorwürfe machen“, wenn er „ohne Gummi“ Sex hat, da seine Partner meist älter seien.

Frank, der wegen seiner starken Gewichtsabnahme unübersehbar von der Krankheit gezeichnet ist, findet deshalb heute keine Partner zum Sex mehr. Er berichtet über die Zeit, zu der er noch Sex hatte, es den jeweiligen Partnern überlassen zu haben, sich zu schützen.

Uwe geht regelmäßig, mindestens einmal wöchentlich in eine der schwulen Kneipen mit Darkroom. Unabhängig von der Herkunft, ob aus den alten oder neuen Ländern, Ost- oder Westberlin gingen und/oder gehen alle Interviewpartner (bis auf Johann und Frank) zumindest gelegentlich in Kneipen mit Darkroom. Hier scheint hinsichtlich der Kondombenutzung bzw. Nichtbenutzung beim Analverkehr mittlerweile ein weitgehender Konsens zu herrschen. So meint Uwe, dass es ihm nichts ausmache, wenn jemand mit Kondom Sex mit ihm machen wolle. „Mittlerweile hat sich das [die Konvention, d. Vf.] dahin gehend geändert, dass ich sage, jeder der mit Kondom vögeln will, damit hab’ ich überhaupt kein Problem. Ich hab’ immer Kondome dabei,... und wenn ich mir mit jemand einig bin, es ohne zu machen, dann ist es auch o.k.“ Über seine Annahmen, die hinter dem Kondomverzicht stehen, sagt Uwe: „Wer im Darkroom ohne Kondom Sex haben will, der, da gehe ich davon aus, der ist einfach positiv,... was anderes kann ich mir nicht vorstellen. Und wenn derjenige nicht von sich aus Kondome holt, probier’ ich ’s manchmal, aber sehr selten, ob der andere mein Kondom akzeptiert. Wenn nicht, ist es o.k.“ Uwes Wahrnehmung nach sind Darkrooms Orte, an denen Menschen mit HIV und Aids am ehesten Sexualpartner finden können: „... dass Darkrooms für Positive einfach attraktiv sind, weil man Sex haben kann

[ohne über den Serostatus Auskunft geben zu müssen, d. Vf.]. Wenn man sich jedes mal beim Kennen Lernen Erklären muss und Sagen: 'Ich bin positiv.' Wenn du das machst, ist meistens die Nummer schon gelaufen. Und das tut man sich irgendwann nicht mehr an. Deshalb geht man ja an solche Orte... Damit man überhaupt regelmäßig in einer Form Sex haben kann."

Obwohl die Äußerungen über die subjektive Wahrnehmung des Infektionsschutzes in bestimmten Szenen, Lokalen oder Personengruppen nur sehr vorsichtig zu bewerten sind, geben sie doch wenigstens Anhaltspunkte. Einschätzend sagt Uwe: „Hälfte mit, Hälfte ohne. Es gab auch Phasen, wo ich den Eindruck hatte, dass alle nur noch ohne Kondom dort vögeln. Aber das kann natürlich auch sein, dass eben gerade an dem Tag viele Positive grad' da waren.“ Zu dieser Einschätzung kommt Uwe durch seine häufigen Besuche in wechselnden Lokalen. Mitteilungen der anderen Interviewpartner bekräftigen das.

Für einen Teil HIV-positiver Männer, so scheint es, spielt bei der Überlegung, Kondombenutzung oder nicht, vor allem der Schutz vor Mehrfachinfektionen eine Rolle. Eine mögliche Infektion der (nicht festen) Partner bei gelegentlichen Sexualkontakten wird als deren Risikomanagement wahrgenommen. Trotzdem, so wird im Interview deutlich, findet Uwe ungeschützten Analverkehr in Darkroom-Kneipen problematisch, deshalb schlägt er, unabhängig von der Realisierbarkeit, vor, einen Ort zu etablieren, an dem allen Besuchern zumindest potentiell von vorn herein klar ist, dass Analverkehr ohne Kondom von HIV-positiven schwulen Männern praktiziert wird.

Auch Johann, der nicht in Darkroom-Kneipen geht, berichtet, dass er sich und seine Sexualpartner nicht vor Infektionen schützt, seit er mit dem HIV-Virus infiziert ist. Gegenwärtig hat Johann wegen seiner Erektionsschwäche äußerst selten Sex, obwohl er sich häufiger Kontakte wünscht.

Festzuhalten ist, dass HIV-infizierte und an Aids erkrankte schwule Männer vor der komplizierten Aufgabe stehen, ihre sexuellen Wünsche ausleben zu wollen, andererseits aber bei Mitteilung ihres positiven Serostatus Gefahr laufen, zurückgewiesen zu werden.<sup>7</sup> Die Darkroom-Kneipen werden von einem Teil HIV-positiver schwuler Männer als Orte

<sup>7</sup> Diese Einsicht belegt eine seit längerem geführte Diskussion: „Das Bestehen auf 'Safer Sex' mit Gelegenheitspartnern bedeutet ferner für Menschen mit HIV das Eingestehen des eigenen Serostatus ('Positives Coming-out') ... Negative Erfahrungen nach dem positiven Coming-out verstärken die Zurückhaltung.“ (S.347) vgl. dazu Traute, Armin: Unsafe Sex unter Positiven - Pro und Contra. In: Jäger, Hans (Hrsg.): Prävention, Therapie, Behandlungsalternativen, psychosoziale Aspekte. ecomed, München 1999, S. 347-348

für sexuelle Kontakte wahrgenommen, an denen der Serostatus nicht unbedingt mitgeteilt werden muss. Insofern ist davon auszugehen, dass es einen, wenn auch unausgesprochenen Konsens der HIV-positiven Darkroom-Besucher gibt. Danach gehen Männer, die dort Analverkehr ohne Kondom praktizieren, davon aus, dass ihre Partner mit hoher Wahrscheinlichkeit ebenfalls HIV-positiv sind. Dieses stillschweigende Übereinkommen ist Insiderwissen. Denn es gibt schwule Männer, die dort verkehren und diese unausgesprochene Konvention aus eigener Erfahrung nicht kennen. Das sind vor allem Gelegenheits- und Wochenendbesucher, die davon ausgehen, dass Männer, die Analverkehr ohne Kondom praktizieren, HIV-negativ sind. Ein Beispiel hierfür ist die Äußerung des erst kürzlich zugezogenen Mark, der über sich sagt, gleich am Anfang als er nach Berlin kam, habe er sich in sexueller Hinsicht verhalten, wie ein von der Kette gelassener Hund. Über seine damalige Annahme hinsichtlich der Kondombenutzung in Darkrooms sagt er: „Ich hab' halt irgendwie dann echt den Leuten vertraut. Also, ich war dann echt so blöd, dass ich mir gedacht hab',... wenn der jetzt positiv wär', dann würde er wohl aufpassen. Dann wird er ja wohl auch mich schützen. So habe ich immer gedacht, blöd, ja. (lacht nervös).“ Es wurde bereits auf Ergebnisse aus vorliegenden Untersuchungen<sup>8</sup> hingewiesen, in denen die Beibehaltung des Glaubens schwuler Männer an die 'epidemiologische Insel' DDR herausgearbeitet wurde. Dieser entstand in der Zeit, als die DDR noch durch die Mauer abgeschottet war, und führte zur weitgehenden Ausblendung präventiver Erfordernisse. In der DDR war Aids kein Gegenstand einer kollektiven Auseinandersetzung schwuler Männer wie vergleichbar in den 80er Jahren in der Bundesrepublik. Noch heute gehen viele schwule Männer in diesem Zusammenhang fälschlicherweise verallgemeinernd davon aus, dass Sexualpartner, die ungeschützten Analverkehr praktizieren, wissen oder vermuten, dass sie nicht HIV-infiziert sind. Zugespielt gibt es also unter den Interviewpartnern zwei Gruppen von Männern, die ungeschützten Analverkehr praktizieren.

I. Dass sind in den Metropolen schwule Männer, die jene Konvention des Verzichts auf Infektionsschutz kennen und eine Erst- oder Mehrfachinfektion nicht ausschließen bzw. in Kauf nehmen, weil sie den positiven Serostatus ihrer Partner unterstellen.

II. Dass sind schwule Männer in den neuen Ländern bzw. Ostberlin, wahrscheinlich aber auch jene außerhalb der Metropolen in den alten Ländern, deren dort gesammelte Erfahrungen ihnen die An-

<sup>8</sup> Herrn, Rainer: „Vereinigung ist nicht Vereinheitlichung“ Aids-Prävention für schwule Männer in den neuen Ländern: Befunde, Erfordernisse, Vorschläge. Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Arbeitsgruppe Public Health, Paper 99-203, Berlin 1999, S. 31ff.

nahme nahe legen, dass Männer welche ungeschützten Analverkehr praktizieren, nicht HIV-infiziert seien.

Letztlich heißt das, Männer in den schwulen Metropolen und Männer aus anderen Städten der neuen und der alten Länder können entgegengesetzte Annahmen bezüglich dem Serostatus ihrer Partner beim ungeschützten Analverkehr haben.

Das müssen zukünftige präventive Bemühungen berücksichtigen. Hervorzuheben ist, dass es hierbei nicht um Zuweisungen von 'Schuld' oder Forderungen nach einer 'Geständnispflicht' geht, sondern darum, einen Schwachpunkt der aktuellen Prävention zu benennen: die fehlende Kommunikation<sup>9</sup>. Es käme der Marginalisierung eines offenbar verbreiteten Verhaltens gleich, wollte man ungeschützten Analverkehr mit Partnern mit unbekanntem Serostatus auf Männer beschränken, die landläufig als 'naive Landeier' abgetan werden. Auch wäre die Beschränkung auf jene zu kurz gegriffen, die kürzlich unter dem Label „Barebacking“<sup>10</sup> in der schwulen Presse beschrieben wurden. Alex bringt es auf den Punkt, wenn er sagt: „...Barebacking, da hatte mich vor kurzem jemand drüber aufgeklärt, fand ich ziemlich traurig, dass ich das nicht wusste. Klar, fick' ich lieber ohne Gummi.“

Im Hinblick auf den Infektionsschutz ist von den Mitteilungen der Interviewpartner festzuhalten:

- Die Vermeidung von Mehrfachinfektionen durch Prävention tritt bei den Interviewpartnern beim Sex an öffentlichen Orten in den Hintergrund.
- HIV-positive und an Aids erkrankte schwule Männer machen wiederholt die Erfahrung der Ablehnung als Sexualpartner, wenn sie ihren Serostatus mitteilen.
- Mit zunehmender Sichtbarkeit der Krankheitszeichen sinken die Chancen Sexualpartner zu finden.
- Darkrooms werden von den Interviewpartnern übereinstimmend als Orte bezeichnet, wo sie sexuelle Begegnungen haben.

<sup>9</sup> Dazu machte ein Diskussionsredner auf den Münchener Aids-Tragen 1999 aufmerksam. „Vor allem ist es wichtig, unsafe sex und die Gründe dafür zu enttabuisieren und über alle Aspekte von safer und unsafe sex auf persönliche Weise zu sprechen und darüber verhandeln zu können.“ (S. 346) Er schließt seine Bemerkungen mit dem Satz: „Es wäre wünschenswert, auch ein auf Positive gerichtetes Präventionskonzept zu entwickeln.“ (S. 346) vgl. dazu: Brüggemann, Thomas: Unsafe sex unter Positiven: Pro und Contra. In: Jäger, Hans (Hrsg.): Prävention, Therapie, Behandlungsalternativen, psychosoziale Aspekte. ecomed, München 1999, S. 345-346

<sup>10</sup> Rowohl, Jörg: Barebacking. Wenn Leichtsinn zum Fetisch wird. hinnerk, Nr. 9 (1999), S.6-13  
Wicht, Holger: Reiten ohne Sattel in Malboro-Country. Siegesssäule, Nr. 12 (1999), S.102-103

- In den Darkrooms wird der Serostatus den Sexualpartnern in der Regel nicht mitgeteilt.
- In den Darkrooms gibt es einen nahezu stabilen Anteil von Männern, die Analverkehr ohne Kondom praktizieren.
- Jene Männer, welche die sexuellen Konventionen in den Darkrooms kennen, berichten, dass es einen weitgehend Konsens gibt, dem zufolge Männer, die dort Analverkehr ohne Kondom praktizieren, HIV-positiv seien.
- Mit zunehmender Dauer der Medikation sinkt bei einem Teil der Aids-Kranken die Erektionsfähigkeit.

## ***2.4 Bedürfnisse, Präferenzen und Erfahrungen in der Wahl von Versorgungseinrichtungen***

### **2.4.1 Erfahrungen und Präferenzen in der Wahl medizinischer Versorgungseinrichtungen**

Die Wahrnehmung von Selbsthilfeangeboten ist davon abhängig, dass Adressaten, also Menschen mit HIV und Aids, von diesen Angeboten Kenntnis haben bzw. vermittelt bekommen, dass ihnen dort im Bedarfsfall umfassende Beratung und Unterstützung zu Teil wird. Eigenwerbung, Vernetzung mit anderen psychosozialen Versorgungseinrichtungen, vor allem aber Vermittlung durch medizinisches Personal in den Krankenhäusern und Arztpraxen, sind wesentliche Wege, über die sie in die Selbsthilfeeinrichtungen finden. Positive Erfahrungen und genaue Kenntnisse von Selbsthilfe aus der DDR-Zeit fehlen bei Ärzten wie Betroffenen. Jedoch kennen Ärztinnen und Ärzte die psychosozialen Bedürfnisse ihrer Patienten nicht nur besonders gut, sondern sind oft die einzigen vertrauten Personen der Kranken und in diesen Fällen die einzig möglichen Vermittler zwischen Aids-Kranken und Selbsthilfe. Insofern sind die Einstellungen der behandelnden Ärztinnen und Ärzte gegenüber Selbsthilfefansätzen generell ein wichtiger Faktor für die Erreichbarkeit der Zielgruppe. Das Verhältnis dieser Ärztinnen und Ärzte zu den Selbsthilfeeinrichtungen, das Vertrauen in deren Kompetenz und Professionalität entscheidet darüber, ob jene sonst schwer erreichbaren Menschen mit HIV und Aids an Selbsthilfe herangeführt werden können. Da jede Form von „Betroffenenselbsthilfe“ in der DDR – auch von den Medizinern nicht erwünscht war – ist noch heute mit deren Skepsis bzw. entsprechenden Vorurteilen zu rechnen. Ein Teil des Erfolgs der Selbsthilfearbeit wird deshalb von deren Fähigkeit abhängen, Einstellungsänderungen bei Ärztinnen und Ärzten zu bewirken, die letztlich nur über eine

sehr intensive Kontaktpflege erreicht werden können.

Im folgenden wird die Arztwahl der Interviewpartner und die Rolle der Ärzte bei der Kontaktvermittlung zur Selbsthilfe thematisiert.

Der in einem Westberliner Stadtbezirk aufgewachsene Alex zog zu jenem Zeitpunkt, als er mit seinem HIV-positiven Testergebnis von München zurück nach Berlin kam, sofort in den Osten. Jedoch hat er sich dann einen Arzt in einer in Charlottenburg gelegenen Schwerpunktpraxis gesucht. Über die Entfernung zur Praxis beklagt sich Alex mehrfach. Dies ist kein Grund für ihn, sich nach einem Arzt in einer Schwerpunktpraxis in Prenzlauer Berg umzusehen, oder in die Nähe seines Arztes nach Charlottenburg zu ziehen. Von dem Arzt erfuhr Alex über einen „Ex“ [-Freund, d. Vf.]. Alex sagt: „Mit meinem Arzt bin ich zufrieden. Mich stört einfach die Entfernung und ich habe dann keinen Bock nach Charlottenburg umzuziehen, weil, das ist mir erst mal zu spießig, zum anderen gefällt mir die Wohngegend einfach nicht.“ Obwohl Alex zum Zeitpunkt des Interviews noch nicht mit einer Kombinationstherapie begonnen hat, würde er, sobald sein Arzt das für unumgänglich hält, dies tun. Alex betont mehrfach das Vertrauen, das er seinem Arzt entgegenbringt. Inwiefern Vorstellungen von unterschiedlicher medizinischer Kompetenz zwischen Ärzten in West- und Ostberlin eine Rolle spielen, wurde nicht deutlich. Unklar bleibt auch, woraus Alex das große Vertrauen zu seinem behandelnden Arzt bezieht, das ihn veranlasst diese großen Strecken in Kauf zu nehmen. Wahrscheinlich ist jedoch das von Alex als gleichberechtigt wahrgenommene Verhältnis ausschlaggebend, das der Arzt ihm bei der Entscheidung über den Therapiebeginn einräumt.

Marks Verhalten im Hinblick auf die zunächst vorläufige Arztwahl ist überraschend. Es war für ihn ein angstauslösender Eingriff, als er in einem Ostberliner Krankenhaus von einer dort arbeitenden Ärztin gegen seinen Willen letztlich doch zum Test überredet wurde. Die sich an die Mitteilung des positiven Testergebnisses anschließende Beratung und Fürsorge empfand Mark als einfühlend und wohltuend. Das bewog ihn auch dazu, sich weiterhin in dieser Klinik behandeln zu lassen. Insbesondere hebt Mark hervor, dass die Klinik für ihn den Kontakt zu Selbsthilfeeinrichtungen herstellte. Zu dem ist Mark, der nicht nur im Hinblick auf die bevorstehende Erkrankung sehr ängstlich ist, mit der engen Arztbindung zufrieden. Die Gesprächsangebote der Mitarbeiterinnen der Klinik sind für Marks innere Stabilisierung von großer Bedeutung. Und obwohl der Zeitpunkt der Infektion erst kurze Zeit zurückliegt, hat Mark bereits mit einer medikamentösen Therapie begonnen. So hat er zumindest das Gefühl, es werde etwas getan, damit die

Krankheit nicht ausbricht. „Also, mit der Therapie hab' ich schon angefangen,... obwohl meine Werte eigentlich nur gut waren.“

Frank, der seit der Mitteilung des positiven Testergebnisses die Ärzte mehrmals wechselte, bevorzugt jene Mediziner, die ihm klar sagen, was er zu tun hat. Besonders gern ging er zu einem bereits in der DDR-Zeit auf diesem Gebiet bekannt gewordenen Spezialisten, der ihm klare Optionen vorgab: „Der sagt zu deutsch, entweder du frisst die Tabletten oder du lässt es sein.“ Aus Gründen der fachärztlichen Zuständigkeit und der daran gebundenen Budgetierung der Medikamente dieses Arztes musste Frank zu einer anderen Praxis wechseln. Nun ist er bei einem aus Westberlin zugezogenen Arzt in Behandlung, über den er sich abfällig äußert. „Der hat immer so getan, als wenn alles Brief und Siegel hätte, hat's ja nicht. Kommen ja immer neue Erkenntnisse.“ Doch wichtig ist Frank, dass er sich von jenem Arzt nicht Verstanden fühlt. Es fehle ihm an Vertrauen, weil er meint, der Arzt könne seine Lebenszusammenhänge nicht verstehen. Frank findet das Sprechen über medikamentöse Therapiemöglichkeiten zwecklos, zumindest so lange, bis keine wirklich heilenden Medikamente gefunden werden. Und obwohl Frank schon in seiner Mobilität durch die Krankheit eingeschränkt ist, nimmt er den viel längeren Weg zu jenem Spezialisten aus der DDR-Zeit, den er noch gelegentlich aufsucht, gern in Kauf. Über das Verhältnis der verschiedenen, ihn behandelnden, Ärzte zu Selbsthilfeeinrichtungen äußert sich Frank nicht.

Für Uwe war die von ihm als unzureichend wahrgenommene medizinische Versorgung in der Schwerpunktklinik einer sächsischen Stadt ein wesentlicher Anlass für seine Übersiedelung nach Berlin. Damit ist Uwe Repräsentant einer offenbar beträchtlichen Gruppe von Männern in den neuen Ländern, die wegen der von ihnen als besser wahrgenommenen medizinischen Versorgung nach Berlin ziehen. Seinen ehemaligen behandelnden Arzt, zu dem er drei Jahre lang über eine längere Entfernung per Auto fuhr, überzeichnet er als autoritären Dogmatiker mit wenig krankheitsspezifischer Kompetenz und ohne empathische Fähigkeiten. Zumindest ist davon auszugehen, dass das Verhältnis von Uwe zu seinem Arzt keine Vertrauensgrundlage mehr hatte. Darüber hinaus machen seine Auskünfte über die mangelnde Bereitschaft des medizinischen Personals, die Selbsthilfe zur Auseinandersetzung mit der Krankheit zu stützen, deutlich, dass diese derartigen Anliegen ablehnend, zumindest aber skeptisch gegenüberstehen. Bei einem Teil des medizinischen Fachpersonals fehlen sowohl die diesbezüglichen positiven Erfahrungen mit Selbsthilfe als auch das Wissen von deren positiven Effekten auf das Befinden ihrer Patienten. Außerdem scheinen in diesem speziellen Fall auch Vorurteilsstrukturen gegenüber homosexuellen



Männern, Uwe sagt „eine latente Schwulenfeindlichkeit“, eine Rolle zu spielen.

In Ostberlin hat Uwe seine Wohnung gleich in der Nähe einer Schwerpunktpraxis genommen. Die leichte Zugänglichkeit zu medizinischen Behandlungseinrichtungen und entsprechenden sozialen Einrichtungen, die 'Aids-Infrastruktur', war für Uwe das Primäre bei der Wohnungsauswahl. Mit der medizinischen Versorgung dort ist er voll und ganz zufrieden, die Kombination aus schulmedizinischer Therapie, psychischer Betreuung und sozialen Hilfen entspricht seinen Erwartungen. Besonders hebt Uwe hervor, und dabei scheint er eine Ausnahme unter den für die Untersuchung interviewten Männern darzustellen, dass ihm in jener Klinik ein Mitspracherecht bei der Therapiewahl eingeräumt wird. Hier scheinen auch seine eher entmündigenden Erfahrungen aus Sachsen nachzuwirken. Außerdem empfindet Uwe die Betreuung auf der Aids-Station im Krankenhaus seines Stadtbezirks gut, besonders deren Zusammenarbeit mit den im selben Stadtbezirk befindlichen Selbsthilfeeinrichtungen.

Für Uwe war die Überwindung des von ihm als unangenehm wahrgenommenen Hauptstadt-Provinz-Gefälles in der Qualität der medizinischen Beratung und Versorgung ausschlaggebend. In Berlin selbst macht er keinen Unterschied zwischen Ost und West im Hinblick auf die medizinische Kompetenz in der Versorgung.

Horst, der sich von seinem Venerologen, bei dem er seit vielen Jahren in Behandlung ist, auf HIV-Ak testen ließ, wusste zunächst nicht, wo er eine kompetente medizinische Versorgung erhalten könnte. Von seinem Hausarzt in einem Ostberliner Stadtbezirk erfährt Horst, dass dieser auch viele HIV-Patienten betreut, als er ihm von seiner Infektion erzählte. Seither ist Horst dort in Behandlung. Schon 1996 begann er mit der medikamentösen Therapie, zunächst mit AZT später mit Kombinationstherapien. Seither haben sich schon einige Unverträglichkeiten gezeigt. „Ich bin schon zweimal allergisch geworden und dann hört es wahrscheinlich irgendwann mal auf.“ Mit der Behandlung ist er zufrieden, mit dem Arzt verbindet ihn ein langes stabiles Vertrauensverhältnis. Von seinem behandelnden Arzt bekommt Horst auch „immer die neuste Literatur“ über Entwicklungen in der medikamentösen Therapie.

Horst hat sich bisher nicht erkundigt, in welchen Krankenhäusern Aids-Stationen existieren. Er weiß noch nicht einmal, dass es überhaupt welche gibt. Eine DDR-typische Defensivhaltung gegenüber staatlichen Einrichtungen wiedergebend, sagt Horst: „Heut' ist das wahrscheinlich auch anders, aber wie gesagt, das ist mir im Grunde genommen egal. Man hat doch sowieso keinen Einfluss drauf [auf die Krankenhauswahl, d. Vf.]“ Auch der behandelnde Arzt hat ihn nicht auf die Informations-, Kommunikations- und Unterstützungsangebote der

Selbsthilfe hingewiesen. Eine Nachfrage beim Arzt ergab eine eher skeptisch-abwartende Einstellung gegenüber derartigen Initiativen. Eine der nächsten Möglichkeiten, den Kontakt von Horst zur Selbsthilfe herzustellen, wird erst gegeben sein, wenn er sich in einem jener Krankenhäuser aufhält, zu denen Pluspunkt<sup>11</sup> in ständigem Kontakt steht.

Als Johann nach einer einjährigen psychiatrischen Behandlung um die Durchführung eines HIV-Ak-Tests bittet, musste er bereits bei der Mitteilung seines positiven Ergebnisses zur Kenntnis nehmen, dass der Arzt damit überfordert war. Der brachte weder seine akute Erkrankung in einen Aids-spezifischen Zusammenhang, noch wusste er, wer Johann kompetent behandeln könnte, noch dass es Selbsthilfeeinrichtungen gibt. Seine einzige Reaktion war, Johann sich zu überlassen. „Nun suchen sie sich mal einen Arzt, der davon Ahnung hat“, bekommt er nach der Mitteilung des positiven Testergebnisses von seinem behandelnden Psychiater gesagt. Über weitere Stationen gerät Johann schließlich in eine in Ostberlin gelegene Schwerpunktpraxis. Bei diesem Arzt ist er mittlerweile seit fünf Jahren in Behandlung.

Johann zog vor zwei Jahren in einen ehemals zu Westberlin gehörigen Stadtbezirk. Doch aufgrund des großen Vertrauens zu seinem behandelnden Arzt und dessen medizinischer Kompetenz entscheidet er sich, die Praxis trotz der großen Entfernung nicht zu wechseln. So hat er außerdem gelegentlich einen Anlass, seinen alten, ihm vertrauten Kiez zu besuchen. Beides, Vertrauensverhältnis und Kompetenz sind für Johann bei der Arztwahl nahezu gleichwertig, wenn nicht sogar identisch. Ihm sei es „egal, von wo die kommen, Hauptsache die können was“, antwortet Johann auf die Frage, ob er Ärzte aus dem Osten oder aus dem Westen bevorzuge. Und ob sie etwas Können - um mit Johanns Worten zu sprechen -, beurteilt er danach: „Ob ich mit dem offen sprechen kann und wie er reagiert. Wenn ich kein Vertrauen zu dem habe, bringt das schon nix. Ich könnte zum Beispiel zu dem Nervenarzt [welcher den HIV-Ak-Test durchgeführt hat, d. Vf.] kein Vertrauen mehr haben, was soll's, bringt doch nix.“ Insofern möchte Johann das Vertrauensverhältnis zu seinem Arzt nicht

<sup>11</sup> Seit 1994 wurde als Kooperationsprojekt zwischen den verschiedenen Selbsthilfeeinrichtungen in Ostberlin und dem Krankenhaus Prenzlauer Berg das MoPB-Modellprojekt Prenzlauer Berg eingerichtet. Darin arbeitet Pluspunkt von Beginn an mit. Auf den regelmäßig stattfindenden Besprechungen zwischen Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern der beteiligten Einrichtungen werden Patientinnen und Patienten vorgestellt und Hilfe und Unterstützung, sofern erwünscht, vermittelt. Vgl. dazu MoPB-Modellprojekt Prenzlauer Berg, 1994 (unveröffentlicht). Dass diese Zusammenarbeit nach wie vor gut funktioniert, wurde in den Interviews mit der Psychologin der Aids-Station des Krankenhauses, dem Vertreter von BOA, dem Drogenhilfeprojekt sowie den Interviewpartnern von Pluspunkt bestätigt (Vgl. Seite 95 Fußnote 51).

gefährden. Er suche sich keine Schwerpunktpraxis im nahe liegenden Kreuzberg, Schöneberg oder Charlottenburg, „weil ich da wieder von vorn anfangen müsste.“

Johanns behandelnder Arzt war es auch, der ihm empfahl, eine Selbsthilfeeinrichtung aufzusuchen, und ihm sogar Namen und Adresse nannte, denn Johann wusste nicht einmal, dass es so etwas wie Selbsthilfe überhaupt gibt. Ärzte sind - wie dieses Beispiel anschaulich zeigt - mitunter die einzig möglichen Vermittler zwischen den schwulen Männern mit HIV und Aids und der Selbsthilfe.

Zusammenfassend kann festgehalten werden:

- Fachärzte und -ärztinnen, die nur selten HIV- und Aids-Patientinnen und -Patienten haben, verfügen oft nicht über das Wissen, wo kompetente Ärzte und Selbsthilfeeinrichtungen zu finden sind, an die sie verweisen können.
- Es gibt keine pauschale Präferenz der interviewten schwulen Männer mit HIV und Aids für medizinische Versorgungseinrichtungen im Ostteil oder Westteil der Stadt, noch eine generelle für Ärztinnen und Ärzte aus Westberlin bzw. den alten Ländern, die sich in Ostberlin niedergelassen haben. Auch eine generelle Bevorzugung von 'Ostärzten' ist nicht feststellbar.
- Hinsichtlich der vermuteten medizinischen Kompetenz beurteilen die Interviewpartner Ost- und Westärzte ähnlich. Zumindest wurden Unterschiede in der erwarteten Kompetenz von keinem Interviewpartner geäußert. Bemerkenswert ist, dass keiner der vom Westen in den Osten gezogenen Interviewpartner, bei einer Ärztin oder einem Arzt mit DDR-Biographie in Behandlung ist. Andererseits gibt es aber Interviewpartner mit DDR-Biographie bei Ärztinnen und Ärzten aus dem Westen.
- Eines der wichtigsten Entscheidungskriterien der Interviewpartner für die Arztwahl ist das Vertrauen. Welche Eigenschaften der Ärztinnen und Ärzte und welche von ihnen gepflegten Umgangsformen mit den Patienten vertrauensbildend wirken, hängt wesentlich von der Sozialisation und der Persönlichkeitsstruktur der jeweiligen Patienten ab. Einige Interviewpartner bevorzugen klare hierarchische Arzt-Patienten-Verhältnisse, andere gleichberechtigte Verhältnisse.
- Vertrauen bedeutet für einige Interviewpartner auch spezifische Kenntnis der Ost-Biographie. So gibt es durchaus Patienten, die sich von aus dem Westteil der Stadt kommenden und jetzt im Osten arbeitenden Ärztinnen und Ärzten in ihren Lebenszusammenhängen unverstanden fühlen.

- Das Vertrauen der Patienten zu ihren behandelnden Ärztinnen und Ärzten veranlasst sie, Empfehlungen über den Besuch von psychosozialen Versorgungseinrichtungen auch dann ernsthaft zu überdenken, wenn sie mit derartigen Angeboten bisher überhaupt noch keine Erfahrungen haben. Wenn jene Ärztinnen und Ärzte, die Selbsthilfeangebote befürworten, von ihren Patienten den Eindruck haben, diesen könnte der Besuch von Selbsthilfeeinrichtungen von Nutzen sein, werden diesbezügliche Empfehlungen von den Patienten in Betracht gezogen.

- Aus Ostberlin kommende, außerhalb der bekannten Schwerpunktpraxen arbeitende Ärztinnen und Ärzte haben z. T. keine Kenntnisse bzw. direkte Erfahrungen und größere Widerstände mit Aids-Selbsthilfeeinrichtungen. Die positiven Wirkungen, die Selbsthilfearbeit auf HIV-infizierte und an Aids erkrankte Menschen haben kann, sind nicht allen Ärztinnen und Ärzten bekannt. Stärker noch scheint diese Unkenntnis außerhalb Berlins in den neuen Ländern anzutreffen zu sein. Aus einer Großstadt wird sogar von einer direkten Behinderung von Selbsthilfearbeit berichtet. Dies trug seinerseits zur Zerrüttung des Vertrauensverhältnisses des Interviewpartners zu seinem behandelnden Arzt bei und war ein Grund für den darauffolgenden Wegzug des Interviewten nach Ostberlin.

Folgende indirekten Schlüsse lassen sich aus den Mitteilungen der Interviewpartner weiterhin ziehen:

- Veränderungen, Umstrukturierungen, Schließungen und Auslagerungen von Teilaufgaben innerhalb der Aids-Selbsthilfestrukturen können Verunsicherungen und Vertrauensverluste bei Ärztinnen und Ärzten sowie bei Klientinnen und Klienten im Hinblick auf eine verlässliche, langfristig stabile und professionelle Zusammenarbeit bewirken.
- Sofern die tiefsitzenden Vorurteile von Ärztinnen und Ärzten gegenüber Selbsthilfe noch vorhanden sind, können diese nur durch permanente personalintensive Kontaktpflege von Vertreterinnen und Vertretern von Selbsthilfeeinrichtungen abgebaut werden. Dabei geht es insbesondere darum, auch jene Ärztinnen und Ärzte einzubeziehen, die außerhalb von Schwerpunktpraxen Aids-Patienten versorgen.

#### **2.4.2 Bedürfnisse und Präferenzen bei der Wahl nicht-medizinische Aids-Selbsthilfeeinrichtungen**

Die Annahme von Aids-Selbsthilfeangeboten von Personengruppen, auf die sie zugeschnitten sind,

hängt von einer Vielzahl von Faktoren ab, allen voran sind die eigenen Erfahrungen mit Selbsthilfensätzen zu nennen. Zunächst ist festzuhalten, dass Selbsthilfeangebote um so eher angenommen werden können, je klarer die Angehörigen der Zielgruppen wissen, was Selbsthilfe vom Ansatz her ist. Für welche ihrer Bedürfnisse Angebote gemacht werden. Und nicht zuletzt wie diese Einrichtungen zu finden sind.

Deshalb wird hier den Fragen nachgegangen, welche Erfahrungen die Interviewpartner mit Selbsthilfe allgemein haben, welche mit Aids-Selbsthilfe im besonderen.

Alex begann noch vor seinem Auszug aus dem großelterlichen Haus sehr früh und selbstbestimmt Angebote der Selbsthilfe anzunehmen. Bereits mit 14 Jahren geht er mit einem Freund in die Schwulenberatung in der Kulmer Straße. Dort besorgt er sich jene Informationen, z. B. zum Coming-out sowie über sexuelle Praktiken und besondere Vorlieben schwuler Männer, unter denen er auch bald seine eigenen Präferenzen herausfindet. Auch als Alex beginnt seine sexuellen Dienste für Geld anzubieten, gelingt es ihm schnell und offenbar mit dem Gewinn einer Stärkung seines Selbstwertgefühls, Angebote der „Stricherselbsthilfe“ Subway anzunehmen.

Zu dem Zeitpunkt, als Alex von seinem positiven Testergebnis erfährt, hatte er bereits gelernt, unter den Selbsthilfeangeboten bewusst und bedürfnisspezifisch auszuwählen. Alex kennt „Subway“, wo er früher verkehrte, und „Pluspunkt“, wohin er derzeit gelegentlich geht. Aufgrund seiner schwierigen sozialen Lage, der unabgeschlossenen Ausbildungen und damit den Schwierigkeiten bei der Einkommenssicherung, ist es vor allem der Umgang mit Sicherungssystemen (Sozialhilfe-, Vormundschafts-, Wohnungs- und Arbeitsämtern), den er erlernt hat. In dieser Hinsicht machte er auch verschiedene Erfahrungen hinsichtlich der Handlungsspielräume der Ämter in Ost- und Westberlin, die er sehr bewusst für seine Zwecke nutzt. Alex versteht sich keinesfalls in der Rolle des hilflosen Ratsuchenden, sondern als selbstbestimmt entscheidender Akteur.

Der nur wenige Jahre ältere Mark, der mit seinem Schwulsein viel vorsichtiger umgeht als Alex und auch sonst zurückhaltender ist, lernte vor dem Bekanntwerden seines positiven Testergebnisses offenbar keine Selbsthilfegruppen kennen. Jedoch hat er, wie in der aktuellen Situation, nur geringe Probleme, die entsprechenden Angebote ausfindig zu machen und den Kontakt zu ihnen auf eigene Initiative herzustellen. Mark hat vor der Mitteilung des Testergebnisses Selbsthilfeeinrichtungen in seiner Wohngegend kontaktiert. Und als Mark im betreffenden Krankenhaus nach der Mitteilung des positiven Ergebnisses von den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern Selbsthilfeeinrichtungen genannt be-

kommt, nimmt er dies nicht nur zur Kenntnis, sondern sucht jene Einrichtungen auch auf. Insgesamt bedeutet das: Mark hat eine Vorstellung davon, was Selbsthilfe ist und welchen Nutzen diese Angebote für ihn haben könnten. Zumindest hat er keine Schwierigkeiten oder prinzipielle Vorbehalte, die Einrichtungen in einer für ihn prekären Situation aufzusuchen.

Frank, der sein Männerbegehren Mitte der 80er Jahre auszuleben begann, hat bis zum Zeitpunkt des Interviews keine Bezeichnung dafür. Selbsthilfegruppen kennt er nicht, Selbsthilfee Erfahrungen hatte er bis zur Kenntnis seiner Aids-Erkrankung auch keine. Bei einem Aufenthalt in Norddeutschland - in der Zeit, in der er noch nichts von seiner HIV-Infektion wusste - lernt er jedoch eine Aids-Hilfe kennen. Vielleicht ist das der Grund, warum Frank später, als es ihm schlecht geht, keine unüberwindlichen Hemmungen gegenüber Selbsthilfe hat, so dass er diese Einrichtungen im Bedarfsfall auch aufsuchte.

Uwe hatte Mitte der 80er Jahre sein Coming-out als Offizier bei der Nationalen Volksarmee der DDR. Als er sich dazu entschließt, ein offen schwules Leben zu führen, lernt er es seine Homosexualität gegenüber der Familie und den Vorgesetzten selbstbewusst zu artikulieren. Als sich kurz nach der 'Wende' eine lokale Schwulengruppe in seinem sächsischen Wohnort etabliert, engagiert er sich in ihr. Zeitweise ist er sogar als bezahlter Mitarbeiter an der Professionalisierung von deren Arbeit beteiligt. In dieser Eigenschaft übernimmt er, noch bevor er sich mit HIV infiziert, die Aids-Aufklärung und knüpfte Kontakte zur nächstgelegenen Aids-Hilfe. Uwe kennt sich also nicht nur in der 'Selbsthilfelandchaft' in der sächsischen Region, in der er lebt aus, er verfügt auch über persönliche Kontakte sowie die kommunikativen Fähigkeiten seine Bedürfnisse zu artikulieren. Insofern sind Uwes Bedürfnisse stark von Wissen und den eigenen Erfahrungen bestimmt, was Selbsthilfe zu leisten im Stande ist.

Zu der Zeit, in der Horst in den 60er und 70er Jahren seine schwule Sozialisation erlebte, gab es nach seinen Beschreibungen ein ausgeprägtes solidarisches Miteinander schwuler Männer in Leipzig. Auch von privaten Zirkeln sich regelmäßig treffender schwuler Männer berichtet er. Möglichkeiten der öffentlichen Artikulation von Gruppeninteressen waren jedoch nicht vorhanden. Erst in den 80er Jahren kann man von einer selbstorganisierten Schwulenbewegung in der DDR sprechen. (Die nur in den 70er Jahren existierende Homosexuelle Interessengemeinschaft blieb auf einen kleinen Kreis von Lesben und Schwulen in Berlin beschränkt.) Von Horst wurden diese Gruppenaktivitäten schwuler Männer nur aus großer Entfernung wahrgenommen. Sie bleiben ihm bis heute fremd. Er

beschreibt die Schwulengruppen als „sektenähnlich“, letztlich als Gruppen, deren Aktivitäten ihm ebenso unklar sind wie die Ziele. Insofern hat Horst keine Erfahrungen mit Schwulengruppen oder mit anderen Formen von Selbsthilfe. Von den gegenwärtig in Berlin bestehenden Einrichtungen war er jedoch bereits einige Male beim Stammtisch 'Männer über 40' im Sonntagsclub und bei MoM, das ist der Ort, von dem er seine Informationen bezieht. Befragt danach, ob sich Horst vorstellen könne, in eine Aids-Selbsthilfeeinrichtung zu gehen, antwortet er: „Na, ich würd' schon mal hingehen, aber ich will nicht, dass sie einem die Ohren voll jammern,... dass man irgendwie vielleicht mal den Tröster machen muss ... Vielleicht sind das Vorurteile von mir ....., weil ich war noch nie dort. Aber vielleicht sollte man das mal machen.“

Horst ist bereit, über sein Männerbegehren zu sprechen. Er gibt auch detailliert Auskunft darüber. Im Unterschied dazu, hat der fünf Jahre ältere Johann eine Sprachbarriere bei der Artikulation seines Männerbegehrens und seiner sexuellen Praxis. Johann gehört zu jener Generation, die gegenüber ihrer nicht-homosexuellen Umwelt versuchten, ihre sexuelle Präferenz nicht preiszugeben. Dies führt auf der Ebene der Problemverarbeitungsstrategien dazu, dass Johann meint, seine Schwierigkeiten nur selbst lösen zu können. Positive Gruppenerfahrungen hat er keine. Außerdem hatte Johann kaum Gelegenheit, Fähigkeiten zu erwerben, seine Befindlichkeit und Bedürfnisse zu artikulieren und noch weniger diese selbstbewusst einzufordern bzw. umzusetzen. Erfahrungen im Umgang mit irgendeiner Form von Selbsthilfe oder andere positive Gruppenerfahrungen hat Johann nicht. Insofern scheinen Horsts und Johanns schwieriges und aus Unkenntnis vorurteilsbehaftetes Verhältnis zur Selbsthilfe durchaus generationentypisch zu sein.

Die schwulen Männer mit HIV und Aids, deren Biographien im Anhang zu finden sind, legen übereinstimmend mit denen, die nicht mit einer Biographie vorgestellt werden, eine generationsspezifische Abhängigkeit der Erfahrungen mit Selbsthilfeeansätzen<sup>12</sup> nahe.

- Junge schwule Männer (unter 30) haben offenbar wenig Vorbehalte oder prinzipielle Probleme bei der Annahme von Selbsthilfeprojekten. Die Interviewpartner sind darüber hinaus in der Lage, ihre spezifischen Bedürfnisse zu artikulieren

<sup>12</sup> Diese Abhängigkeit liegt darin begründet, dass Selbsthilfe als in der Gesellschaft verankerter Ansatz der Artikulation von Bedürfnissen und Minoritäteninteressen in der Bundesrepublik in den 70er und 80er Jahren eine weite Verbreitung fand. Im Unterschied dazu finden sich erste Selbsthilfeeansätze in der DDR erst in der zweiten Hälfte der 80er Jahre, wobei diese weder verbreitet noch staatspolitisch akzeptiert waren. Erst in den 90er Jahren erfuhr dieser Ansatz in den neuen Ländern Verbreitung.

und entsprechende Angebote selektiv auszuwählen.

- Schwule Männer, die über 35 Jahre alt sind, d.h. ihr Coming-out noch vor der 'Wende' in der DDR-Zeit hatten, partizipierten schon an der politischen Liberalisierung in der DDR in den 80er Jahren. Auch wenn sie selbst keine Erfahrungen mit Selbsthilfeeinrichtungen hatten und somit eher unkonkrete Vorstellungen davon, wie ihnen Selbsthilfe nützen könnte, sind sie gegenüber derartigen Ansätzen nicht verschlossen. Jene schwulen Männer dieser Generation, die selbst an den schwulen Emanzipationsgruppen in der DDR bzw. der 'Wendezeit' beteiligt waren, haben klare Vorstellungen von der Selbsthilfearbeit und sind auch bereit, gestaltend in Aids-Selbsthilfen mitzuarbeiten.
- Einige 50-jährige schwule Männer haben zum Teil noch in der Zeit der Gültigkeit des § 175 (vor 1968) ihre Homosexualität in der DDR ausleben begonnen. Die eigene Homosexualität ist für jene Generation kaum Gegenstand der öffentlichen Diskussion, wie auch die Beteiligung an Aktivitäten zur Umsetzung kollektiver Interessen schwuler Männer für sie kaum infrage kommt. In ihren Lebensweisen sind sie stärker als die nachfolgenden Generationen auf angepasste Unauffälligkeit ausgerichtet. Im Hinblick auf persönliche Probleme haben sie eher Schwierigkeiten, diese mitzuteilen, und sind stärker auf eigene Lösungsmöglichkeiten orientiert. Selbstbestimmte Gruppenaktivitäten zur Durchsetzung ihrer politischen und sozialen Interessen, außerhalb von großen Organisationen, sind ihnen eher fremd. Diese Generation ist zusätzlich am stärksten von dem nach 1989 durch die politischen und ökonomischen Umwälzungen verursachten Karriereknick betroffen, der sie als 'Verlierer' der 'Wende' erscheinen lässt. Die Interviewpartner aus dieser Altersgruppe sind nach der 'Wende' beruflich und sozial abgestiegen.
- Es ist daher davon auszugehen, dass bei in Ostberlin lebenden schwulen Männern mit HIV und Aids sehr verschiedene Einstellungen gegenüber Selbsthilfeeinrichtungen anzutreffen sind. Die beschriebenen generationsspezifischen Unterschiede wirken sich besonders auf die Erreichbarkeit der Angehörigen der verschiedenen Altersgruppen aus sowie auf deren spezifischen Erwartungen und Problemen gegenüber den Angeboten von Selbsthilfeeinrichtungen. Somit legt die aufgezeigte Differenzierung ein Vorgehen nahe, dass altersspezifische Aspekte bei der Erreichbarkeit von Klienten berücksichtigt werden.

### 2.4.3 Gruppenangebote

Bisher ging es um die Wahrnehmung von Selbsthilfe- und Aids-Selbsthilfe im besonderen. Nun sollen die Mitteilungen der Interviewpartner im Hinblick auf ihre speziellen Bedürfnisse und die Gründe für die Annahme bzw. Ablehnung der einzelnen Angebote vorgestellt werden.

Identitätsstiftende bzw. -festigende Gruppenangebote sind Alex eher suspekt. Aber auch Angebote, die Informations- und Erfahrungsaustausch zum Ziel haben. Alex sucht Bestätigung durch Mitarbeit, er will als Akteur gefördert werden. Das zeigen die Mitteilungen über seine Arbeit bei „Subway“: „Ich hab' damals auch bei Subway ehrenamtlich mitgearbeitet. Da waren etliche Stricherseminare gewesen, da wurde von morgens bis abends wirklich geknüpelt, was das Zeug hielt und danach war Freizeit. Ja, da war das Thema [HIV und Aids, d. Vf.] überhaupt nicht mehr interessant. Vielleicht hat man das eine oder andere mal kurz angeschnitten und drüber diskutiert, aber dann hat man es halt ruhen lassen.“

Im Unterschied dazu sagt Alex über seine Wahrnehmung von bundesweiten Positiventreffen: „Da habe ich festgestellt, das es generell gang und gäbe war, dass über Medikamente diskutiert wurde, über Helferzellen, über homöopathische Sachen und allen möglichen Scheiß, der aber immer nur mit dem Thema zu tun hatte. Ich fühl mich aber nicht so beschissen, dass ich da ständig und nur drüber reden muss.“ Alex geht davon aus, die in Berlin angebotenen Positivengruppen funktionierten ähnlich. Zumindest hat er keine Lust derartige Angebote überhaupt erst kennen zulernen. Alex sagt über andere, ihm bekannte schwule Männer mit HIV und Aids: „Und wenn ich sehe, wie viele andere Positive die kennen, [nämlich, d. Vf.] eigentlich gar keine anderen mehr. Ich will mich gar nicht so viel auseinandersetzen. Weil, ich merk's halt so einfach nicht.“ Auch alle weiteren Veranstaltungen, die im weitesten Sinne mit Sozialangeboten für Menschen mit HIV und Aids zu tun haben lehnt Alex kategorisch ab. Alex befürchtet eine selbstgewählte Gettoisierung HIV-positiver und an Aids erkrankter Menschen. Andererseits drückt seine Abwehr auch Vorbehalte und Ängste aus, sich intensiver als bisher mit der Krankheit auseinanderzusetzen, letztlich auch davor, seine Persönlichkeit auf die Krankheit reduziert zu sehen.

Mark hat ziemlich große Schwierigkeiten, mit dem positiven Testergebnis umzugehen. Offenbar kann er die Bedeutung des Ergebnisses, genauer die sich für ihn nun eröffnende Lebensperspektive noch nicht abschätzen. Daher möchte Mark gern Männer kennen lernen, die sich in einer ähnlichen Lebenssituation befinden wie er. Mark möchte „... Gleichgesinnte... finden, Betroffene, die auch... positiv sind... mit denen man sich austauschen kann, das fehlt so ein bisschen.“

Obwohl Mark verständlicherweise wissen will, was ihn im Hinblick auf die Krankheit bevorsteht, setzen ihm reale Erfahrungen, die ihm andere mitteilen, sehr zu. „Obwohl ich ja jetzt in die Selbsthilfegruppe gehe... Dass letzte Treffen... hat mich richtig runtergezogen, mir den Teppich unter den Füßen weggezogen.“

Mark trifft sich in der derzeit von Pluspunkt in der Greifenhagener Straße etablierten Positivengruppe. Seine Erfahrungen dort beschreibt er als ambivalent, besonders weil er auch vor Augen geführt bekommt, wie sich seine Zukunft gestalten könnte.

Bei Frank hat sich die Auffassung verfestigt, Pluspunkt pflege auch hinsichtlich der Gruppenangebote ein Mitleids-Image. Befragt danach, ob er an Gruppenangeboten interessiert ist, antwortet er: „Nein, dass da jeder sein Leid vorklagt. Das weiß ich alleine, da reicht mir mein Leid, weißt du. Wenn ich es brauch', bemitleide ich mich selber, und dann ist es gut.“

Frank hat lediglich einmal versucht, im Café Positiv Kontakt zu anderen Männern mit HIV und Aids zu bekommen. Er hoffte dort nicht, wie er sagt, „Mitleid“ zu finden, sondern Information und menschliches Verständnis, „so 'n paar Erfahrungen“ und dass „man sich gegenseitig die Wunden lecken kann.“ Doch Frank, der nicht sehr kommunikativ ist und einen spröden Berliner Humor hat, ließ es bei dem Versuch bewenden. Er sagte, mehr zu sich selbst „da bin ich wieder zu sehr Einzelgänger. Das hat mir gar nichts gegeben. Weil, wenn ich darüber gesprochen habe, hatte sich ja nichts geändert im Moment. Musst' ich mit mir selber klarkommen.“

Uwe weiß, wie Selbsthilfe zu organisieren ist. Trotzdem gelang es ihm in jener sächsischen Stadt, in der er in Behandlung war, nicht, für sein Bedürfnis nach Kommunikation und Gemeinsamkeit mit anderen HIV-Positiven und Aids-Kranken eine entsprechende Selbsthilfegruppe zu etablieren. Gründe für das Scheitern der diversen Versuche, auch jener in der Aids-Hilfe, sieht Uwe vor allem in der Angst HIV-positiver und an Aids erkrankter Menschen vor Entdeckung, Stigmatisierung und Ausgrenzung (auch) innerhalb der lokalen schwulen Gemeinde. Außerdem nennt er mangelndes Problembewusstsein für psychosoziale Bedürfnisse von Menschen mit HIV und Aids seitens der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Schwerpunktambulanz, in der er in Behandlung war. Von dieser Seite gab es weder Unterstützung derartiger Initiativen noch Hilfe bei der Herstellung von Kontakten, wahrscheinlich aufgrund von Vorurteilen gegenüber Schwulen.

Das wichtigste für Uwe ist, nach seiner Übersiedlung nach Berlin, ein ihm adäquates soziales Umfeld zu finden. Aus der Erfahrung heraus, dass er aufgrund seiner Aids-Erkrankung ausgeschlossen wurde, sieht Uwe seine Perspektive in einer Gemeinschaft sich solidarisch verhaltender Menschen

mit HIV und Aids. „Wenn man sich mit Positiven irgendwie längerfristig unterhalten will, braucht man eben paar Leute, die bereit sind, sich auch regelmäßig zu treffen.“ Uwe möchte in einer Positivengruppe ein verlässliches System von Bekannten und Freunden zu finden. Er erhofft sich von der „... Positivengruppe, dass sich daraus Verbindungen ergeben, die man eben privat weiterführt.“ Denn alle seine Versuche, in Berlin stabile menschliche Beziehungen aufzubauen, scheiterten bisher.

Horst hat keinerlei Erfahrungen mit Gruppenangeboten. Daraufhin befragt, meint er, es wäre eine Form von psychologischer Gruppenbehandlung (was nicht falsch ist). Jedoch verbindet Horst mit psychologischer Behandlungsnotwendigkeit die individuelle Unfähigkeit der Bewältigung des Alltags und nicht beispielsweise jene Situation, in der er sich befand, als er das positive Testergebnis mitgeteilt bekam. Damals hatte Horst den von ihm als „widerlich“ bezeichneten „Mitteilungstrieb“, mit anderen Menschen über seine HIV-Infektion zu sprechen. „Dacht‘, jetzt muss ich das irgendwie loswerden, das ist komisch. Ja so richtig jedem erzählen. Das war nur am Anfang, jetzt natürlich nicht mehr.“ Das genau dafür auch Selbsthilfeangebote existieren, ist Horst nicht bekannt. Als er vom Café Positiv erfuhr, hegte er die Absicht, einmal hinzugehen: „Aber da hab‘ ich mir ‘s doch anders überlegt. Dachte, ich bin froh, dass ich das ganz gut verkrafte. Und wenn man dann immer noch mit Leuten zusammen ist, die... Probleme haben, vielleicht noch schlimmere und ich mir das dann vielleicht anhören muss.“ Obwohl Horst keine Selbsthilfe kennt, hat er eher die Vorstellung, helfen zu müssen, als Hilfe zu bekommen. Das hält ihn wiederum davon ab, selbst initiativ zu werden.

Da Johann keinerlei Erfahrungen mit dem Ansatz, Methoden und Zielen von Selbsthilfe hat, steht er den Formen kollektiver Auseinandersetzung mit oder des Austausches von Betroffenen über die Krankheit Aids grundsätzlich skeptisch gegenüber. Trotz der verschiedenen Angebote, seien es Positivengruppen oder andere Möglichkeiten sich mit HIV-positiven und an Aids erkrankten Menschen auszutauschen, lehnt Johann diese fast kategorisch ab. „Also, von Gruppen halte ich nicht viel. Ich bin nicht dafür.“ Zumindest ist er nicht bereit, sich auf derartige Angebote einzulassen. Dies begründet er wie folgt: „Mit den Gästen [bei Pluspunkt, d. Vf.], die da waren, habe ich generell nicht geredet. Denn bevor ich mit jemand spreche, muss ich ihm Vertrauen. Und das war nicht der Fall. Was interessiert die mein Lebensweg, meine Krankheit.“ Die Schwierigkeiten, die Johann beim Sprechen über sein Männerbegehren an den Tag legte, kehren beim Sprechen über die Krankheit wieder, sicher auch deshalb, weil die Krankheit nochmals auf die sexuelle Orientierung verweist.

Zu den Einstellungen gegenüber Gruppenangeboten kann zusammenfassend festgehalten werden:

- Die Einstellungen HIV-positiver und an Aids erkrankter schwuler Männer hinsichtlich der Angebote von Positivengruppen reichen von strikter Ablehnung bis zu großer Befürwortung. Die individuelle Krankheitsverarbeitung, die Lebenslage, die sozialen Bedürfnisse und nicht zuletzt, der Umgang mit der sexuellen Orientierung sind dabei maßgebliche Faktoren.
- Einigen Interviewpartnern ist die Gruppe für einen Erfahrungsaustausch sehr wichtig, z. B. für Mark, um einen Umgang mit der Infektion, den Chancen und Perspektiven, den therapeutischen Interventionen sowie der weiteren Lebensplanung zu finden. Uwe befindet sich in einer völlig anderen Lebenslage. Ihm geht es um einen Austausch über medizinische Informationen, mehr aber noch darum, seine zunehmende soziale Isolation durch Kontakte zu anderen schwulen Männern mit ähnlichen Problemen zu überwinden. Alex hingegen sind die genannten Motive fremd. Das Sprechen über die Krankheit und die Therapiemöglichkeiten halten ihn von derartigen Angeboten ab.
- Die verschiedenen Einstellungen und Motive lassen es sinnvoll erscheinen, bedürfnisorientierte Angebote zu unterbreiten. Außerdem scheint es sinnvoll, Personen mit ähnlichen Problemlagen in Gruppen zusammenzubringen. Wird die Krankheitsverarbeitung, das Coping, als dynamischer Prozess begriffen, so ist davon auszugehen, dass die Infektionsdauer mit der Intensität der Krankheitsverarbeitung korrespondiert.
- Die unterschiedlichen Motivationslagen für die Teilnahme an Positivengruppen legen weiterhin die Vermutung nahe, dass es verschiedene Phasen gibt, die zu verstärkten Bedürfnissen nach Kommunikation und solidarischer Unterstützung führen. Die erste Phase beginnt mit der Mitteilung eines positiven Testergebnisses; eine weitere nach der Manifestation der Krankheit und somit der Anwendung von Kombinationstherapien, mit der häufig physische, psychische und soziale Probleme verbunden sind; eine weitere, wenn die physischen Fähigkeiten durch die Krankheit so stark eingeschränkt sind, dass normale soziale Kontakte nicht mehr gepflegt werden können.
- Da es unter schwulen Männern in der DDR keine kollektive Auseinandersetzung mit der Krankheit Aids gab, sind Ausgrenzungen Aids-Kranker aus der schwulen Subkultur aus Unkenntnis der Erkrankung durchaus keine Seltenheit. Insofern können Positivengruppen den

Auseinandersetzungprozess wenigstens bei Menschen mit HIV und Aids einleiten und begleiten.

- Die Annahme eines gesteigerten Austauschbedürfnisses kurz nach der Mitteilung des positiven Testergebnisses wird bestärkt durch die Äußerungen von Horst: er verspürte einen ungewöhnlicher „Drang“, der ihn dazu veranlasste, seine Infektion ihm nur oberflächlich bekannten Männern in Cruising-Gebieten mitzuteilen. Aber auch die Mitteilungen von Frank und einem weiteren Interviewpartner, der über die Vorstellung des Projektes in einer Positivengruppe gewonnen werden konnte und dessen Biographie hier nicht vorgestellt wurde, bestätigen diese Beobachtung.
- Als Motive für die Teilnahme an Positivengruppen stehen bei symptomfreien Aids-Kranken die Überwindung von sozialer Isolation und die Suche nach sinnstiftenden Inhalten - die über krankheitsrelevante Aspekte hinausgehen sollten - an oberster Stelle.
- In der oft über mehrere Jahre dauernden Phase bis zur Manifestation der ersten Symptome bzw. dem Zeitpunkt des Beginns der Kombinations-therapien haben zumindest die für die Untersuchung interviewten schwulen Männer kaum Interesse an Gruppenangeboten. Einige Interviewpartner zeigen sogar ein regelrechtes Meideverhalten gegenüber Gruppenangeboten für HIV-Positive.
- Insgesamt nehmen an Positivengruppen vor allem schwule Männer teil, die die Artikulation eigener Bedürfnisse und Befindlichkeiten wenigstens ansatzweise gelernt haben. Angehörige der Generation der über 50-jährigen, nehmen diese Angebote deutlich seltener an, wie auch Männer, die aufgrund ihrer sozialen Herkunft die entsprechenden Fähigkeiten nicht entwickelt haben.
- Einige Interviewpartner haben gegenüber Gruppenangeboten sehr vielfältige Vorbehalte, die zum Teil den Charakter von Vorurteilen annehmen. Dazu zählen folgende:
  - Ängste vor den persönlichen Artikulationsschwierigkeiten in der Gruppe
  - Ängste vor Indiskretion der Gruppenteilnehmer
  - Ängste vor mangelndem Interesse, Vertrauen bzw. empathischen Fähigkeiten anderer Gruppenteilnehmer
  - Befürchtungen der selbstgewählten Gettoisierung, aber auch vor der Ausgrenzung HIV-positiver und an Aids erkrankter schwuler Männer,

- Befürchtungen der Emotionalisierung und Hilflosigkeit in den Positivengruppen,
- Befürchtungen der Verengung der Wahrnehmung des Lebens auf aids-relevante Aspekte.

#### 2.4.4 Einzelberatung

Im folgenden werden der Bedürfnisse nach Einzelberatung und nach Sozialberatung getrennt aufgeführt. Während die Einzelberatung eher dem Umgang mit psychischen Problemen gewidmet ist, betrifft die Sozialberatung sachlich-formale Alltagsangelegenheiten, darunter Beschäftigungs- und Wohnungsberatung, wie auch Hilfe bei der Beantragung von finanzieller und materieller Unterstützung sowie von Schwerbehindertenausweisen etc.

Alex sind nicht nur Gruppenangebote derzeit unwichtig, er hat bisher auch keine Einzelberatung bei bestimmten persönlichen Problemen der Krankheitsbewältigung in Anspruch genommen.

Anders Mark, nachdem er im Krankenhaus zum HIV-Ak-Test überredet wurde, beginnt er - das Verhalten ist in den Aids-Hilfen bestens bekannt - die Selbsthilfeeinrichtungen nacheinander anzurufen, er sagt „zu terrorisieren“. Und auch gleich nach der Mitteilung des positiven Testergebnisses geht Mark mit seinem Freund in eine Ostberliner Selbsthilfeeinrichtung. In den nun folgenden Wochen beginnt für Mark ein intensiver Prozess der Lernens, was es für ihn bedeutet, HIV-positiv zu sein.

Mark, der sich selbst als überängstlich beschreibt, hatte bisher keine Vorbehalte oder Hemmungen, verschiedene Beratungsangebote anzunehmen. Im Gegenteil, weil er einige Schwierigkeiten hat, sich in der Gruppe zu artikulieren, sucht er das Einzelgespräch: „Es ist halt so, dass es mir in der Gruppe... schwerfällt,... vor allen Leuten... mich auszudrücken, was meine Probleme sind. Es ist für mich schon etwas Intimes, was ich nicht so gerne anderen Leuten erzähle, wenn ich sie nicht gut kenne.“

Frank ließ 1993 den HIV-Ak-Test in dem Glauben durchführen, er sei nicht infiziert. Als er dann das positive Test-Ergebnis mitgeteilt bekommt, nimmt er mit einer Selbsthilfeeinrichtung Kontakt auf, um zu erfahren, ob Irrtümer ausgeschossen seien. In dieser Zeit suchte Frank aus Scham keine Hilfe beim Umgang mit dem Ergebnis.

Frank, der sich wegen der Krankheit zunehmend sozial isoliert sieht, beklagt sich, dass er kaum Gesprächspartner hat. Vor allem fehle es ihm an Personen, die für seine Situation Verständnis haben. Hier ist Frank, der bei Pluspunkt arbeitende Berater besonders wichtig. „Da geh’ ich ab und zu hin, zum Unterhalten und so. Der hat ja nun auch schon einen guten Freund verloren. Nur deswegen kann ich mich eigentlich mit dem unterhalten.“ Frank

sucht die Einzelberatung also nicht wegen bestimmter Probleme auf, sondern um überhaupt einen einfühlsamen wie kompetenten Gesprächspartner zu haben. Darüber hinaus möchte Frank wegen seiner psychischen Erkrankung eine psychotherapeutische Behandlung beginnen.

Uwe hat kaum Bedürfnisse nach individueller Beratung, noch nach Hilfestellungen bei der Beantragung sozialer Leistungen. Einzig bei der Beantragung von finanzieller Unterstützung benötigt Uwe Hilfe, die er in der Sozialberatung bekommt. Sollte Uwe Einzelberatung brauchen, würde er diese auch gezielt aufsuchen.

Horst kennt keine Selbsthilfe. Er hätte in einer Einzelberatung zu der Zeit, als er ein großes Bedürfnis hatte, über seinen Serostatus mit anderen Personen zu sprechen, kompetente Hilfe zu erwarten gehabt.

Der Grund, warum Johann überhaupt bei Pluspunkt blieb, ist der persönliche Kontakt zu einem Mitarbeiter. Die Art und Weise, wie der Kontakt hergestellt wurde, Hilfe bei der Überwindung von Schwellenängsten, sind ein vertrauensbildendes Element und entscheiden darüber, ob Angebote überhaupt zur Kenntnis genommen werden. „Der ist auf mich zugekommen. Dass muss ich ihm sehr hoch anrechnen.“

Andere Selbsthilfeeinrichtungen aufzusuchen ist Johann nicht bereit, vor allem wegen seiner sozialen Hemmungen, aber auch den Schwierigkeiten seine Bedürfnisse auszudrücken.

Zusammenfassend ist festzuhalten:

- Die individuelle Beratung ist besonders für sozial weitgehend isoliert lebende schwule Männer mit HIV und Aids oft die einzige Chance, persönliche Probleme mitzuteilen oder empathische Gesprächspartner zu finden.
- Das Vertrauen zu den jeweiligen Beratern spielt für die Interviewpartner eine ausschlaggebende Rolle. Hier setzen die Interviewpartner ähnliche hohe Maßstäbe an wie bei Ärzten. Einige Interviewpartner vertrauen sich nur einem bestimmten Berater an. Das ist insofern heikel, als bei dessen Ausfall, die Annahme beraterischer Angebote gefährdet ist.
- Im Unterschied zu medizinischen Versorgungseinrichtungen sind die Interviewten bei psychosozialen Beratungs- und Betreuungsangeboten stärker an wohnortnahen Angeboten orientiert. Keiner der zehn Interviewpartner verkehrt derzeit regelmäßig in einer Selbsthilfeeinrichtung im Westteil der Stadt, wobei es einige Interviewpartner vorhaben. Andere haben verschie-

dene Einrichtungen (Subway, MoM, BAH, Kursiv, Café Positiv) gelegentlich aufgesucht.

- Die Einzelberatung ist besonders für jene Personen wichtig, die Vorbehalte und Ängste gegenüber Gruppenangeboten haben. Auch in ihrer Artikulationsfähigkeit gehemmte Personen ziehen die Einzelberatung vor.
- Im Unterschied zu Gruppenangeboten wird die Einzelberatung auch von symptomfreien Männern angenommen. Offenbar treffen die diesbezüglich vorgebrachten Befürchtungen, aber auch Vorurteile, die im Hinblick auf Positivengruppen genannt wurden, nicht so stark für individuelle Beratungsangebote zu. Die Auseinandersetzung mit den Problemen anderer Aids-Kranker, wie sie in den Gruppen notwendig ist, entfällt bei der Einzelberatung.

#### 2.4.5 Sozialberatung

Über seine Inanspruchnahme spezifischer Unterstützungs- und Hilfsangebote sagt Alex: „Also zur Selbsthilfeeinrichtung selber bin ich eigentlich immer nur gegangen, wenn ich mal Hilfe brauchte, was zum Beispiel gewisse Anträge anging [auf finanzielle Unterstützung bzw. Finanzierung von besonderen Wünschen und Bedürfnissen bei Stiftungen, d. Vf.]“

Mark hat die sozialberaterische Angebote noch nicht in Anspruch genommen. Zur Illustration seiner finanziellen Notlage zählt Frank im Interview seine Einnahmen und Ausgaben genau auf. Er lebt mit krankheitsverursachten starken Einschränkungen seinen Fähigkeiten und seiner Beweglichkeit. Frank ist auf die Sozialberatung angewiesen und kann sein Einkommen nur mit Hilfe eines Mitarbeiters von Pluspunkt über die Beantragung einer Pflegestufe, von Leistungen des Sozialamtes und von Zuwendungen durch aids-karitative Einrichtungen und Stiftungen aufbessern. Insgesamt empfindet es Frank entwürdigend, seinen Lebensunterhalt über Sozialleistungen bestreiten zu müssen. Welche Gründe es sind, wegen derer er meint, diese Leistungen und Zuwendungen stünden ihm eigentlich nicht zu, war nicht in Erfahrung zu bringen. Wahrscheinlich spielt dabei die vermeintliche Selbstverschuldung an der Krankheit eine Rolle.

Viele in Ostberlin lebenden Männer mit HIV und Aids müssen lernen, wie Uwe selbstbewusst zu beantragen und anzunehmen, was ihnen an materiellen und immateriellen Hilfs- und Unterstützungsangeboten zusteht.

Besonders ältere schwule Männer haben dieses selbstbewusste Fordern nie gelernt und bedürfen



zum einen der Orientierung, zum anderen der Ermutigung.

Was Horst tun wird, wenn er durch die Krankheit stärker als bisher in seinen Möglichkeiten eingeschränkt sein wird, weiß er derzeit noch nicht. Seine materielle Absicherung scheint derzeit keinesfalls gewährleistet. Insofern wäre er froh: „Dass man jemand hat, der solche Situationen kennt und mit dem man so 'ne Art Solidargemeinschaft [bildet, d. Vf.]“ Wie diese Solidargemeinschaft funktionieren könnte, wenn ihm Solidarpartner, z. B. Selbsthilfeeinrichtungen, nicht bekannt sind, weiß Horst nicht. Wenn Horst Kontakt zu entsprechenden Mitarbeitern bekäme, könnte sich seine Situation ähnlich gestalten, wie die von Johann.

Auf die Frage: „Was vermisst du von der DDR am meisten?“ Antwortet Johann: „Dass sich der jetzige Normalbürger um alles selber kümmern muss. Wenn ich keine Rente beantrage, dann kriege ich keine. Und es gab zu Ostzeiten keine Sozialhilfe nicht, sondern du hast deine Arbeit gehabt.“ Das wirft ein Schlaglicht auf Johanns Hilflosigkeit und Überforderung, mit den grundlegend geänderten sozialen Sicherungssystemen umzugehen. Andererseits bringt Johann damit seine tiefe Scham wegen seines sozialen Abstiegs vom angesehenen Abteilungsleiter zum Sozialhilfeempfänger zum Ausdruck. Wenn Johann die Wichtigkeit des Vertrauens sowohl zu seinem Arzt als auch zu dem Mitarbeiter von Pluspunkt immer wieder hervorhebt, dann steht dahinter seine Angst vor deklassierender Behandlung und psychischer Verletzung. Johann war weder in der Lage noch bereit, sich an die entsprechenden Ämter zur Beantragung der verschiedenen Unterstützungen zu wenden. Er wusste noch nicht einmal, dass ihn seine Krankheit dazu berechtigt. „Ich wär' ja nie auf die Idee gekommen, das zu machen...“ Wegen des Vertrauensverhältnisses, des Zugehens des Mitarbeiters auf Johann, war dessen Öffnung erst möglich.

Folgende Zwischenergebnisse sind festzuhalten:

- Je länger die Erkrankung dauert, desto prekärer ist die soziale und finanzielle Lage, desto notwendiger ist ein funktionierendes soziales Sicherungssystem.
- Je länger die Erkrankung dauert, desto größer wird der Bedarf von sozialberaterischen Angeboten.
- Besonders aus den neuen Bundesländern zugezogenen und älteren schwulen Männern fehlt das Know-how, welche Sozialleistungen ihnen überhaupt zustehen. Durch 'wendebedingte' Brüche in den beruflichen Karrieren ist bei älteren schwulen Männern häufig ein sozialer Abstieg vorgezeichnet, der durch die mangelnden

Fähigkeiten im Umgang mit dem Sozialsystem verstärkt wird.

- Je stärker der soziale Abstieg ist, desto größer ist die Scham, sich selbst für die Beantragung sozialer Unterstützung einzusetzen.
- Je älter schwule Männer mit HIV und Aids sind, desto weniger sozialberaterische Angebote sind ihnen bekannt.
- Ein Teil der jüngeren Interviewpartner nimmt selbstbewusst und gezielt einzelne Unterstützungsangebote, besonders bei der Beantragung diverser finanzieller Leistungen in Anspruch.
- Je älter die Menschen mit HIV und Aids sind, desto schwerer fällt es ihnen, dass Funktionieren der sozialen Sicherungssysteme zu erlernen.
- Für schwule Männer mit HIV und Aids, die bei Inanspruchnahme anderer beraterischer Angebotsstrukturen große Schwierigkeiten haben, ist die Sozialberatung ein niedrigschwelliges Unterstützungsangebot. Es wird von den meisten angenommen, sofern sie überhaupt zu den Selbsthilfen finden.

#### 2.4.6 Regenbogenabendessen

Alex lehnt die damals bei Pluspunkt organisierten gemeinsamen Abendessen genauso ab, wie die, die mittlerweile im ziK in der Reichenberger Straße angeboten werden. Dabei geht es ihm weder um die Entfernung noch um die Atmosphäre. Für Alex ist das Abendessen ein Angebot für „Positive“ und insofern ist es, wie alle weiteren diesbezüglichen Angebote, für ihn nicht akzeptabel. Seine Ablehnung betrifft „... eigentlich so die ganzen Angebote. Seien es irgendwelche Kochabende oder Fernsehabende... Brauch' ich eigentlich auch gar nicht... Dies ist für mich einfach nicht aktuell, also ich will halt auch nicht nur Positive in meinem Bekanntenkreis haben.“

Mark besuchte das Regenbogenfrühstück einmal in der BAH, für ihn war vor allem die Atmosphäre wichtig: „Ich war schon mal zum Frühstück [in der BAH], das fand ich total gut, total schöne Atmosphäre und so, aber es ist halt so weit weg.“ Wegen der Entfernung hat Mark von einem weiteren Besuch bisher abgesehen.

Frank, der schon bei Pluspunkt an den Abendessen teilnahm, ist der einzige Interviewpartner, der wenigstens gelegentlich die freitäglichen Abendessen in der Reichenberger Straße wahrnimmt.<sup>13</sup> Frank ist

<sup>13</sup> Wie bei wiederholten Besuchen festgestellt werden konnte, saß Frank tatsächlich bei seinen Abendessenbesuchen meist einzeln.

aber auch jener Interviewpartner mit der schlechtesten finanziellen Ausstattung, so dass bei ihm die Geldknappheit ausschlaggebend sein dürfte: „Das ist ja auch 'ne finanzielle Frage, weil, ist ja billig, nur fünf Mark, da kannst du dich satt essen. Da gibt es manchmal schöne Sachen.“

Uwe, der erst auf Pluspunkt aufmerksam wurde, als bereits geschlossen wurde, hat nicht von einer Weiterführung des Angebots erfahren.

Johann ist der zweite Interviewpartner, der überhaupt schon einmal das Essensangebot in Kreuzberg besucht hat. Johann war das gemeinsame Abendessen bei Pluspunkt in der Ückerländer Straße, wie er mitteilt, immer wichtig gewesen: „Ich will eigentlich auf das Regenbogenessen nicht verzichten.“ Doch nun, seit dem Umzug, nehme er nach dreimaligem Besuch nicht mehr daran teil. Während Johann als ein Argument die Qualität des Essens anführt, fügt er später vor allem die Atmosphäre des modern ausgestatteten Raums an, die ihm im Vergleich zur Gemütlichkeit bei Pluspunkt nicht zusage.

Über seine Beobachtungen zu den Abendessen berichtet er: „Ich habe jetzt in dieser Reichenberger Straße nur drei Personen gesehen, die auch im Pluspunkt waren. Entweder die [anderen, d. Vf.] trauen sich nicht oder die wissen es nicht. Oder die waren da und haben gesagt, ne, also das gefällt uns nicht. Die drei Varianten gibt es nämlich.“

Festzuhalten ist im Hinblick auf die Regenbogenabendessen:

- Drei wesentliche Motive bewegen schwule Männer mit HIV und Aids dazu, zu den freitäglichen Abendessen zu gehen.
  - I. Die Aussicht einen Abend in einer angenehmen Atmosphäre zu verbringen, der häuslichen Isolation zu entgehen und möglicherweise mit haupt- oder ehrenamtlichen Mitarbeitern außerhalb der üblichen Sprechzeiten zu reden.
  - II. Kontakte zu anderen Personen mit HIV und Aids zu knüpfen bzw. zu pflegen.
  - III. Ein preiswertes gutes Essen zu bekommen, ohne sich deshalb als Almosenempfänger fühlen zu müssen.
- Für die Interviewpartner aus Prenzlauer Berg ist durch die Verlagerung des Essensangebotes die Teilnahme mit einem größeren Zeit und Kraftaufwand verbunden als vorher. Gemeinsam mit der von den Männern als kühl beschriebenen Atmosphäre in den neuen Räumen dort, ist das Anlass für die meisten, das Essensangebot nicht mehr zu nutzen. Somit sind die unter I und II angeführten Motive für die Essensteilnahme nur noch bedingt gültig. Und unabhängig von der fürsorglichen Zuwendung der ehrenamtlichen

Mitarbeiter dort, ist damit die Chance Bekannte und Freunde zufällig zu treffen, gesunken.

- So bleibt als Motiv für die Teilnahme am Abendessen das preiswerte und schmackhafte Angebot. Darauf sind jedoch gerade jene angewiesen, die über wenig Geld verfügen und oft wenig mobil sind. D.h. die, die das Angebot am nötigsten brauchen, nutzen es auf Grund der Entfernung nur bedingt.
- Das Angebot des Abendessens von zik in der Reichenberger Straße ist eine ebenso wichtige wie notwendige Bereicherung für dort lebende Menschen mit HIV und Aids. Mit der Verlagerung kann jedoch der Bedarf an einem kieznahen leichtzugänglichen Angebot für Essenteilnehmer und -teilnehmerinnen aus den östlichen Stadtteilen nicht abgedeckt werden.

#### 2.4.7 Soziale Räume

Mark macht wohl am deutlichsten von allen Interviewpartnern auf sein Bedürfnis nach einem spezifischen Treffpunkt für Menschen mit HIV aufmerksam. Sein Bedürfnis geht über das derzeitige noch vorhandene Angebotsspektrum hinaus. „Wenn hier irgendwas in der Nähe wär',... es ist halt alles so weit weg für mich. ... Hier gibt es ja gar nichts in der Gegend... Vielleicht [wäre es gut, d. Vf.] wenn hier jetzt halt auch so 'n Café wär', wie das Café Positiv. Das wär' schon toll...“ Mark ist es durchaus bewusst, dass diese Form von Einrichtung die Gefahr der Abschottung und Isolation mit sich bringen könnte. Insofern schlägt er vor, einen Ort zu schaffen: „... wo man einfach wie in ein Café reingeht oder in 'ne Kneipe und man weiß, da sind Positive drin und es ist 'ne lockere Atmosphäre und schöne Musik und nicht so gettomäßig.“ Johann, der auch das „Kaffeetrinken bei Pluspunkt vermisst“ und Mark sind die einzigen Interviewpartner, die sich ein Café wünschen.

Auch Uwe machte einen Vorschlag für einen Ort der Begegnung. Wegen des Mangels an Gelegenheiten schlägt Uwe vor, für Menschen mit HIV und Aids ein spezielles Lokal, wenn möglich mit Darkroom, einzurichten. Ihm geht es um die Schaffung eines geschützten Raums für soziale und sexuelle Begegnungen. „'Ne Positivenkneipe funktioniert nicht. Aber so 'ne Kneipe, so 'n Darkroom, wo man sagt, hier verkehren Positive, dass man wirklich deutlich macht, dass sind eben Positive, dass man diesen ganzen Stress, diesen Erklärungsstress und Zweifel dann nicht mehr hat.“

Daher ist festzuhalten:

- Im Hinblick auf das Bedürfnis nach Begegnungsorten für Menschen mit HIV und Aids werden von allen Interviewpartnern Einrichtungen

gen ausschließlich für HIV-Positive nahezu durchweg abgelehnt. Selbst jene Männer, die sich wie Uwe oder Mark für derartige Begegnungsorte aussprechen, wünschen sich dort ein gemischtes Publikum. Insofern überrascht es nicht, wenn die Interviewpartner berichten, dass sie nur unregelmäßig, selten oder gar nicht ins Café Positiv gehen.

- Soziale Räume speziell für HIV-Positive werden als Teil der Freizeitkultur in der Nähe des Wohnortes gewünscht.
- Ob bei einem anderen Träger, z. B. im Sonntagsclub, ein regelmäßiges Treffen von Menschen mit HIV und Aids etabliert werden könnte, wäre einer Überprüfung wert.

#### 2.4.8 Medizinische Informationsveranstaltungen

Alex, der seit fast sechs Jahren von seiner Infektion weiß, begann bisher nicht mit einer medikamentösen Therapie. Er sagt, er weigere sich so lange, bis ihm sein behandelnder Arzt dringend dazu raten würde. Alex' Weigerung betrifft nicht nur die Medikation, sondern auch medizinischen Informationen, mit denen er sich nicht näher beschäftigen möchte. Zur Begründung führt er an: „Weil, das ist für mich nicht aktuell. Das wäre genau dasselbe, wenn ich mich damit auseinandersetzen würde, wie ich reagiere, wenn ich Krebs habe... Ich bin infiziert, aber es sind bei mir noch keine so weitreichenden Einschnitte im Leben vorhanden, die eine Auseinandersetzung damit erfordern...“

Mark, der fast panisch auf die Mitteilung des positiven Testergebnisses reagierte, begann im Unterschied zu Alex bereits wenige Wochen später einer medikamentösen Therapie, trotz durchweg guter medizinischer Parameter. Mark klammert sich an die Wirkung der Medikamente. Insofern ist Mark stark an medizinischen Informationen interessiert.

Frank interessiert sich generell nicht für medizinische Informationen, zumindest solange nicht, bis ein heilendes Therapeutikum gefunden ist. „Das hat ja alles noch kein Brief und Siegel, noch kein Hand und Fuß.“

Uwe ist als einziger bereits erkrankter Interviewpartner sehr an einem patientennahen medizinischen Informationsaustausch gelegen. Er sagt über seine gelegentliche Teilnahme an medizinischen Veranstaltungen: „...natürlich sind mir auch diese medizinischen Themenabende wichtig, aber, da geh' ich nur hin, wenn mich 'was interessiert.“ Die fortgeführte Reihe medizinischer Informationsveranstaltungen in der Reichenberger Straße besuchte Uwe wegen der zu großen Entfernung bisher nicht.

Horst empfindet medizinisches Wissen eher als Belastung, weil es ihm die fehlende Heilungsmöglichkeit immer wieder schmerzlich bewusst macht. Von Veranstaltungen über medizinische Informationen für Menschen mit HIV und Aids weiß Horst nichts. Er besorgt sich einige Informationen von seinem Arzt oder bei seinen gelegentlichen Besuchen bei MoM. Doch selbst wenn er von Veranstaltungen wüsste, würde er kaum teilnehmen, denn insgesamt sagt er: „Aber allzu viel will ich mich mit der Sache gar nicht befassen. Ich weiß jetzt worum es geht. ... Es gibt keine Heilung... sonst denke ich eigentlich an und für sich nicht dran, nehm' meine Tabletten so gut wie es geht.“

Als die medizinischen Vorträge noch in den 'alten' Räumen von Pluspunkt angeboten wurden, hatte Johann daran teilgenommen. Seit der Verlagerung nach Kreuzberg an den gleichen Ort, wo auch das gemeinsame Abendessen stattfindet, hat Johann die Vorträge nicht mehr besucht. Wahrscheinlich sind für Johanns Fernbleiben ähnliche Gründe ausschlaggebend, wie für seine Ablehnung des Abendessens. Es ist die Atmosphäre des Ortes.

Zu den Bedürfnissen nach und der Annahme von medizinischen Informationsveranstaltungen kann wiederum verallgemeinernd für Ostberliner schwule Männer mit HIV und Aids gesagt werden:

- Ostberliner schwule Männer mit HIV und Aids sind bis auf wenige Ausnahmen relativ wenig an medizinischen Informationen interessiert. Sie vertrauen in dieser Hinsicht häufig ihren jeweiligen Ärztinnen und Ärzten.
- Medizinische Informationen können bereits für Menschen, die sich erst kurze Zeit mit dem HI-Virus infiziert haben, eine beruhigende Wirkung haben. Das Wissen über die deutlich lebensverlängernde Wirkung der Medikamente relativiert die Härte der Mitteilung eines positiven Testergebnisses.
- Die Auseinandersetzung mit medizinischen Informationen kann, solange keine deutlichen Aids-assoziierten Erkrankungen auftreten, auch als Belastung empfunden werden.
- Medizinische Informationen sind besonders für jene Männer interessant, die bereits mit medikamentösen Therapien begonnen haben. Die Medikamentenunverträglichkeiten stehen dabei im Vordergrund, wie auch neue Entwicklungen in der Anwendung und Therapieforschung.
- Medizinische Informationsabende haben offenbar soziale Funktionen, wie andere Gruppenangebote auch. Insofern ist die mitgeteilte verhaltene Annahme der Angebote in der Reichenberger Straße auf ähnliche Gründe zurückzu-

führen, wie sie für die zurückhaltende Annahme der Essensangebote angeführt wurden.

- Keiner, der aus Ostberlin bzw. den neuen Ländern kommenden Männer, formulierte generelle Bedenken gegen die Medikamenteneinnahme. Insgesamt scheinen medizinkritische Standpunkte bei ihnen wenig verbreitet.

#### 2.4.9 Aids und Arbeit

Alex' Beispiel macht deutlich, dass er einer begleitenden Berufsberatung bedarf, sofern er bereit wäre, sie anzunehmen. Besonders junge HIV-positive Männer neigen wie Alex dazu, aufgrund des Testergebnisses keine „Zukunftsperspektive“ mehr zu sehen. Die Mitteilung eines positiven Testergebnisses löst existenzielle Ängste aus. Mit dem HI-Virus infizierte Personen wollen die noch verbleibende Zeit so „intensiv“ wie möglich erleben. Dieser Wunsch nach einem sofort beginnenden „intensiven Leben“ ist oft Anlass, langfristige Ausbildungen und Karriereplanungen zu vernachlässigen oder abzubrechen. Alex erlebte das so. Er kommentiert seine Erfahrungen mit den Satz: „Ich kann nur davon abraten,... also erst mal seine Ausbildung zu Ende machen und dann meinetwegen intensiv leben.“ Alle bisherigen versuche Alex' über Lehrausbildungen, wenig qualifizierte Arbeiten und Prostitution „einen Ausstieg aus der Sozialhilfe“ zu schaffen, scheiterten. Es scheint auch, dass Alex ohne qualifizierte Begleitung kaum die von ihm nun angestrebte Ausbildung als Computerfachmann schaffen wird.

Mark befindet sich gerade in einem Klärungsprozess, wie es um seine Lebensperspektive und damit auch um seine berufliche Entwicklung bestellt ist. Nachdem Mark verschiedene Ausbildungen abgebrochen hat, macht er nun das Abitur auf dem zweiten Bildungsweg nach. Später will er studieren.

Frank, der früher verschiedene meist minderqualifizierte Arbeiten hatte, fand zwar eine für ihn sinnstiftende Freizeitbeschäftigung - den Bau von Möbeln in seinem Keller - jedoch fehlt ihm auch nur die annähernd ausreichende finanzielle Basis dafür. Frank wäre auch bereit als „Tellerwäscher“ zu arbeiten. Sein Problem ist, dass er nicht weiß, wie hoch seine Nebeneinkünfte sein dürfen, damit er weiterhin Sozialhilfe beziehen kann. Viel wichtiger aber ist für ihn die Frage nach einem Gesundheitszeugnis, das er zur Ausübung einer gewünschten Tätigkeit als „Tellerwäscher“ bräuchte. Aber diese Fragen des Nebenerwerbs dürften aufgrund seiner fragilen Gesundheit mehr theoretisch sein.

Uwe sieht aufgrund seines Gesundheitszustandes realistisch keinerlei Wiedereinstiegsmöglichkeit in ein geregelteres Berufsleben. Aber auch er würde in

gesundheitlich stabilen Phasen einen Nebenerwerb nicht ablehnen.

Horst steht nach langer Arbeitslosigkeit, ersten Erkrankungen und verschiedenen Medikamentenunverträglichkeiten vor der Frage einer Berentung. Bei dieser schwerwiegenden Entscheidung hat er außer seinem Arzt bisher keinen beratenden Beistand. Von Aids-Selbsthilfeeinrichtungen glaubt Horst: „Arbeitsmäßig werden die mir nicht helfen können. Kann ich mir nicht vorstellen.“

Johann hat sich aufgrund seiner Komplikationen bei der Rentenbeantragung gegen die Wiederaufnahme einer Arbeit als Koch entschieden. Er möchte dieser Prozedur zukünftig aus dem Weg zu gehen.

Hinsichtlich der Bedürfnisse schwuler Männer mit HIV und Aids nach Berufs- und Arbeitsberatung, scheint es drei zentrale Problemfelder<sup>14</sup> zu geben:

- Das sind zum einen, Unsicherheiten über die berufliche Zukunft aufgrund der Mitteilung eines positiven HIV-Ak-Testergebnisses. Besonders junge Männer lässt das nach der Sinnhaftigkeit von langfristigen Ausbildungen fragen. Hier steht die Lebensplanung im Vordergrund.
- Ein zweites Problemfeld betrifft jene Männer, bei denen bereits opportunistische Erkrankungen auftraten, die aber über längere Zeiträume symptomfrei sind. Diese Männer sind meist in einer Kombinationstherapie. Vor ihnen steht die Frage nach dem richtigen Zeitpunkt der Berentung bzw. bei erfolgter Berentung, der nach einem Wiedereinstieg in das Arbeitsleben.
- Das betrifft zum Dritten, schwule Männer, die häufiger erkranken und meist bereits berentet sind. In den oft längeren Phasen der Symptomfreiheit stellt sich ihnen zum Teil aus Geldknappheit, vielmehr aber aus der Perspektive einer sinnvollen Lebensgestaltung die Frage, nach Möglichkeiten des Nebenerwerbs im Rahmen von Teilzeitjobs.

#### 2.4.10 Persönliche Patenschaften (Buddies)

Anfang der 90er Jahre wurde bei Pluspunkt das in den USA verbreitete Buddy-System eingeführt. Über persönliche Patenschaften entstehen so enge, zum Teil langfristige persönliche Kontakte zwischen bestimmten ehrenamtlichen Helfern und Helferinnen und Hilfesuchenden. Johann ist der einzige

<sup>14</sup> Zu den Bedürfnissen von Menschen mit HIV und Aids hinsichtlich einer Erwerbstätigkeit vgl. insbesondere: AIDS&Arbeit: HIV/Aids und Erwerbstätigkeit. Eine Befragung für Menschen mit HIV und Aids. Berlin 1998. Über die Herkunft der Befragten (Ost-West) werden in der Studie keine Angaben gemacht.

Interviewpartner, der einen 'Buddy' hat. Johann, der im sozialen Miteinander sehr misstrauisch ist, ließ sich nur zögernd auf diese Art sozialer Hilfestellung ein, bis ihn ein enger freundschaftlicher Kontakt mit seinem 'Buddy' verband. Nunmehr scheint diese Beziehung für Johann eine der sehr seltenen stabilen sozialen Kontakte überhaupt zu sein. Er möchte sie nicht mehr vermissen. Wichtig ist in diesem Zusammenhang, dass Johann betont, die biographische Herkunft seiner Buddies Ost oder West sei für ihn unerheblich gewesen. Auch später, als sich herausstellte, dass diese aus Kreuzberg sind, entstanden keine Probleme daraus.

- Die wichtigste Voraussetzung, dass Männer, die wie Johann einen Buddy brauchen, dies auch zulassen können, ist zunächst ein großes Vertrauen zur jeweiligen Selbsthilfeeinrichtung.
- Soziale Isolation ist neben gesundheitlichen Einschränkungen bei der Bewältigung des Alltags der wichtige Grund, ein Betreuungsverhältnis mit einem Buddy einzugehen.
- Aufgrund medikamentöser Behandlungen können sich die meisten Menschen mit HIV und Aids, die vorher auf Unterstützung und Hilfe bei der Bewältigung des Alltags angewiesen waren, nun wieder allein versorgen.

### **3 Selbsthilfeeinrichtungen für schwule Männer mit HIV und Aids in Ostberlin - Einschätzungen von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern medizinischer und nicht-medizinischer Aids-Versorgungseinrichtungen**

Grundlage dieses Kapitels bilden die Interviews mit Professionals, Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Aids-Selbsthilfegruppen wie auch denen, die in Aids-Schwerpunktpraxen und Krankenhäusern arbeiten. Zunächst werden Einschätzungen zur Ost-West-Spezifität, zur Vernetzung, zur Notwendigkeit und Perspektive der Arbeit in Ostberlin vorgestellt. Die Interviews, die diesem Kapitel zugrunde liegen, sind in Auszügen im Anhang (Kapitel 7) zu finden (Einzelheiten zur Auswahl der Interviewpartner finden sich im Anhang, Kapitel 5.2.2)

#### **3.1 Ost-West-Spezifität**

Zehn Jahre nach dem Ende der DDR gehören die Ost-West-Unterschiede zur Alltagserfahrung, in der öffentlichen Diskussion jedoch ist das Thema weitgehend in den Hintergrund getreten. Hier geht es um die Überprüfung, ob spezifische Eigenheiten

von schwulen Männern mit HIV und Aids in Ostberlin auf ihre Bedürfnisse und ihre Lebenssituation zugeschnittene Angebote benötigen, um sie angemessen zu versorgen.

Alle Interviewpartnerinnen und -partner medizinischer und nicht-medizinischer Einrichtungen wurden nach ihren Beobachtungen und Erfahrungen in dieser Hinsicht befragt. Teilweise sind die mitgeteilten Beobachtungen und Wahrnehmungen eher unspezifisch, aber es gibt auch sehr exakte Beschreibungen.

Alle Interviewpartner nehmen mit unterschiedlicher Intensität nach wie vor Differenzen zwischen schwulen Männern mit Ost- oder Westbiographie wahr. Die Konsequenzen, welche die Interviewten aus ihren Erfahrungen und Wahrnehmungen ziehen, unterscheiden sich dennoch stark.

Ganz generell stellt der Mitarbeiter von MoM fest, dass es mittlerweile eine Weigerung von Menschen aus dem Osten gebe, über Eigenheiten und Unterschiede ihrer Biographien öffentlich zu sprechen. Andererseits räumt er, sich auf einen Experten berufend, ein, dass die Unterschiede vor allem jene wahrnehmen, die diesbezüglich sensibilisiert sind: „Ich habe mich im Vorfeld [des Interviews, d. Vf.] gefragt, ist [diese Unterscheidung Ost-West noch, d. Vf.] berechtigt... Die Unterschiede in den Biographien scheinen nur dann auf, wenn man selber ein Gespür dafür hat. Sprich: wenn man selber im Osten aufgewachsen ist und das dann beim ändern auch besser wahrnimmt, dass da ein Konflikt herrscht. Kann ich nicht beurteilen. Weiß ich nicht. Bin da nicht aufgewachsen...“ Obwohl bezweifelt werden darf, dass die Unterschiede in den Biographien nur für Menschen mit Ostsozialisation wahrnehmbar sind, ist der Hinweis, dass deren Wahrnehmung einer besonderen Aufmerksamkeit bedarf, sicher zutreffend.

Sehr zurückhaltend drücken sich die Mitarbeiter von Pluspunkt hinsichtlich der Ost-West-Spezifität aus. So beschreiben sie eine langsame Nivellierung. „In gewissen Bereichen und auf verschiedenen Ebenen sehe ich da schon eine Trennung. Ich sehe aber auch eine immer stärker werdende Nivellierung dieser Unterschiede. Ich kann jetzt nicht genau sagen, wo die Unterschiede jetzt noch stark sind, aber sie werden mit der Zeit immer kleiner.“

Einige Interviewpartner (ziK, BAH) begreifen von ihnen wahrgenommene Charakteristika von Menschen aus dem Osten, im Unterschied zum Westen, als Merkmale, wie sie auch für die alten Länder zwischen Stadt und Land, „Provinz und Großstadt“ gelten. So meinen die Mitarbeiter der BAH: „Wir sehen das nicht als Ost-West-Problem. Es könnte genauso gut, was weiß ich, München und Allgäu sein.“

Die Interviewpartner berichten dennoch, übereinstimmend mit allen anderen Interviewten, von einer geringen Anspruchshaltung ihrer Klienten aus dem Osten gegenüber Versorgungsleistungen - worauf noch näher eingegangen wird - aber auch von einem geringen Interesse an medizinischen Informationen. Der Mitarbeiter von zIK geht davon aus, dass die Ost-West-Unterschiede in ihrer Bedeutung heute hinter der von anderen sozialen Merkmalen, wie Schichtzugehörigkeit, zurücktreten.

Am detailliertesten sind die Mitteilungen des Mitarbeiters von Kursiv sowie die vom Interviewten aus der Schwerpunktpraxis 1. Aus seinen Beratungserfahrungen nennt der Kursivmitarbeiter folgende Einstellungen als eher kennzeichnend für schwule Männer mit HIV und Aids aus dem Osten:

- analytisches und psychosomatisches Denken ist als Erklärungsansatz von alltäglichem Handeln sowie im Krankheitsverständnis weniger verbreitet, als es im Westen der Fall ist. Das wirkt sich auf den Umgang mit der HIV-Infektion bzw. der Aids-Erkrankung massiv aus.

- naturwissenschaftlich-medizinisches Denken ist demgegenüber im Osten durchaus weitverbreitet.

- Klienten aus dem Osten neigen eher zu der Auffassung, zwischen der Infektion und der Erkrankung gebe es kaum therapeutische Interventionsmöglichkeiten. Insofern bezeichnet der Interviewte dieses „mechanistische Selbstkonzept“ als Mitverursacher von Erkrankungsprozessen, dessen Thematisierung er für dringend geboten hält.

- Klienten aus dem Osten neigen, im Unterschied zu einem egalitären Berater-Klient-Verhältnis, das im Westen verbreiteter ist, eher zu klar polarisierten, teils auch autoritären Rollenzuschreibungen zwischen Klient und Berater.

All diese Unterschiede sind nach Auffassung des Interviewten von Kursiv graduell, insofern ist es für ihn problematisch, von einem „homo sozialisticus“ zu sprechen.

Der Umgang mit ihrer Homosexualität und die Bevorzugung bestimmter Szenen in Ost- bzw. Westberlin deutet nach Auskunft der Interviewten auch auf eine leichte Altersabhängigkeit. Der Mitarbeiter von Kursiv und der Interviewpartner aus der Schwerpunktpraxis1, aber auch die Mitarbeiterin des Krankenhauses Prenzlauer Berg weisen darauf hin, dass ältere schwule Männer aus dem Osten eher vorsichtig mit ihrer Homosexualität umgehen, der Anteil ist demnach deutlich höher als es im Westen. Viele von denen leben nicht offen schwul oder sind verheiratet.

Außerdem seien schwule Männer aus dem Osten - im Unterschied zu Männern aus dem Westen - in ihren Kleidungs- und Präsentationsstilen weniger von Heterosexuellen zu unterscheiden.

Nach einer Phase des Kennen Lernens der Szene in den westlichen Bezirken, wird nun wieder stärker die schwule Szene im Osten aufgesucht. Das berichten Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter medizinischer Versorgungseinrichtungen von ihren Patienten. Ein Interviewpartner spricht in diesem Zusammenhang von einer Auseinanderentwicklung. Die Szene im Osten wird als hermetisch, als eine Art „geschlossene Gesellschaft“ beschrieben. Innerhalb derer sind durch die Vertrautheit untereinander menschliche Beziehungen verlässlicher. Außerdem wird der Umgang schwuler Männer in der Szene „weniger hart“ als im Westen eingeschätzt. In ihr spielt die biographische Herkunft Ost oder West, auch wenn nicht darüber gesprochen wird, offenbar noch eine Rolle bei der Einschätzung und Zuordnung von Menschen, wie der Mitarbeiter von MoM mitteilt.

Verschiedene Interviewpartner, sowohl aus medizinischen als auch nicht-medizinischen Versorgungseinrichtungen, beschreiben eine Altersgrenze, von der sie annehmen, dass sie für die Ostspezifik ausschlaggebend ist. Diese Grenze liegt zwischen 25 und 35 Jahren. Jüngere Menschen, die ihre Ausbildung noch zur DDR-Zeit begonnen haben, unterscheiden sich demnach stärker von Menschen gleichen Alters im Westen, als Menschen, die ihre Ausbildung erst nach der ‚Wende‘ begonnen (Schwerpunktpraxis 1, zIK, Pluspunkt).

Eine Altersspezifik, so teilten mehrere Interviewpartner mit, zeige sich auch bei der Arztwahl in Ost- oder Westberlin. Junge, an der Szene orientierte schwule Männer, bevorzugten danach tendenziell Aids-Schwerpunktpraxen in den ‚schwulen Vierteln‘ Schöneberg und Charlottenburg. Ältere, der Szene Westberlins eher ferne schwule Männer, bevorzugten im Ostteil der Stadt angesiedelte Aids-Schwerpunktpraxen. Die Praxen im Osten werden auch als Integrationspraxen bezeichnet, d.h. dass HIV-Patienten nur einen Teil der Patienten ausmachen. Sie werden, anders als jene in Schöneberg gelegenen Schwerpunktpraxen, nicht als Teil der Szene wahrgenommen. Diese Tendenz findet sich auch bei der Wahl der Krankenhäuser wieder. Szene-nahe, jüngere schwule Männer aus dem Osten oder den neuen Ländern gehen durchaus ins AVK, während schwule Männer, die sich stärker über den Osten definieren, eher das Krankenhaus Prenzlauer Berg wählen.

Als deutlichster Ost-West-Unterschied wird von allen Interviewpartnern die unterschiedliche Anspruchshaltung bei der sozialen und materiellen Versorgung HIV-infizierter und Aids-Patienten bzw. Klienten beschrieben.

Zum Einen, so wird mehrfach berichtet, wissen besonders ältere Männer aus dem Osten nicht, worauf sie ein Anrecht haben, was ihnen aufgrund ihrer Infektion bzw. Erkrankung an Versorgungs-

leistungen zusteht. Zum anderen sind sie weniger in der Lage, ihre Ansprüche zu artikulieren und durchzusetzen. Zusammengenommen führt das, sofern sie in diesen Bereichen nicht unterstützt werden, zu einer tendenziellen Unterversorgung. Besonders deutlich bringt das ein Arzt aus der Schwerpunktpraxis 1 zum Ausdruck:

„Meine Ansicht ist, dass [HIV-infizierte und Aids-kranke, d. Vf.] schwule Männer im Osten weniger auf ihre Rechte pochen oder auch ihre Möglichkeiten einfordern, die es da gibt, sondern, dass sie das häufig eher mit einem schlechten Gewissen tun... Dass finde ich manchmal ganz sympathisch, dass das im Osten mehr vorsichtiger ist. Andererseits ist es natürlich so,... dass bestimmte Dinge auch eingefordert werden sollten. Die werden aber nicht ausreichend eingefordert...“

In diesem Bereich herrscht die nahezu übereinstimmende Ansicht, besteht der größte Unterstützungsbedarf von HIV-Infizierten und Aids-Kranken im Osten. Diese Beobachtung wird von den Mitarbeitern von Pluspunkt bestätigt. Sie machen darüber hinaus auf den Aspekt des altersabhängigen Umgangs mit privaten und öffentlichen Versorgungssystemen aufmerksam:

„Es gibt diesen speziellen Bedarf [von schwulen Männern aus Ostberlin, d. Vf.]. Das trifft genau den Punkt der Ostspezifik zehn Jahre nach der Wende... Dass sind Männer: die haben eine Ostsozialisation; die sind eben nicht zugereist, sondern sind im Osten aufgewachsen und sind im Osten geblieben, das ist ganz wichtig. Sie sind in der Regel älter. Dass heißt auch so 35 rum und sind zum Teil verheiratet, oder hatten sehr spät ihr Coming-out, oder hatten auch gar kein Coming-out, also weder ein schwules, noch ein HIV-positives, und leben relativ versteckt. Sie haben Angst gegenüber nicht privaten Hilfsangeboten, das heißt so etwas wie... Aids-Hilfe. Pluspunkt, ist ein nicht privates Hilfsangebot... Denen macht es Angst, es gab... [solche Selbsthilfeprojekte, d. Vf.] ja früher nicht. Da gab es den Staat,... der hat geregelt und versorgt,... war autoritär. Dann gab es... diese Subkontakte, so unter Freunden und Bekannten. Die haben sich... geholfen. Das ist ein ganz schwieriges Klientel und spiegelt... die Ostproblematik und Ostspezifik noch wider. Ohne jetzt anmaßend zu wollen, oder hochmütig ist es unbedingt nötig auf eine ganz bestimmte Weise mit diesen Menschen umzugehen, also es erfordert ein besonderes Maß an Sensibilität, ist meine Erfahrung.“

Teile dieser Argumentation finden sich auch in anderen Interviews, der Schwerpunktpraxis 1 und 2, dem Krankenhaus Prenzlauer Berg, der BAH und Kursiv.

Das sich geringe Forderungshaltung der schwulen Männer im Osten auch direkt auf jenes Projekt auswirkte, dass sich für sie einsetzte, bringt der Interviewte vom Café Positiv auf den Punkt:

„Die Gäste [von Pluspunkt, d. Vf.]... haben sich zu sehr in diese Ostmentalität fallen lassen... Dass die nicht so wie in Westdeutschland gelernt haben, für sich zu fordern, um zu bekommen. Und zu wissen, wie man sie bekommt... Dass... war allein vom Alltag her im Osten gar nicht möglich. Die haben auch nicht gelernt, jetzt wie wir, zu fordern: ‚Eh, wir brauchen einen Raum, wir machen jetzt eine Selbsthilfegruppe, wir brauchen Geld.‘ Dass haben die alles fix und fertig hingesetzt gekriegt. Drei Hauptamtler... und jetzt ist alles weg. Und, das Erstaunliche dabei ist, das sie in keinsten Weise sagen: Dass brauchen wir aber... oder wir wollen das zurück haben... Zumindest könnte ich mir vorstellen, dass die Betroffenenengemeinde hier in Schöneberg auf die Barrikaden... [gehen würde, d. Vf.], wenn der Senat die Kohle streicht und das Projekt zumachen müsste.“

Auch dieses Statement wird von den Pluspunktmitarbeitern geteilt, denn sie machen auf die geringe Szeneverankerung von Aids-Hilfe im Osten aufmerksam (Vgl. Kap. 7.1)

Festzuhalten ist hinsichtlich der Ost-West-Spezifika:

- Alle Interviewten nehmen nach wie vor mehr oder weniger starke Unterschiede zwischen Männern mit HIV und Aids mit Ost- und Westbiographie wahr.
- Die Gesprächspartner der BAH finden, die Ost-West-Unterschiede seien mit Stadt-Land-Unterschieden in den alten Ländern vergleichbar. Für den Interviewpartner von zIK treten die Ost-West-Unterschiede in ihrer Bedeutung heute hinter der sozialen Schichtzugehörigkeit zurück.
- Die Interviewten aus medizinischen Einrichtungen berichten, wie die von Pluspunkt und MoM, dass die ‚Schwulenszene‘ in Ostberlin eine eher „Geschlossene Gesellschaft“ darstellt, in der sich die schwulen Männer nach einer Phase des Kennen Lernens der Szene im Westen, wieder stärker bewegen. Als Kennzeichen der Szene im Osten werden ein weniger ‚harter‘ Umgang und eine engere Vernetzung bis zur Vertrautheit (atmosphärischer Unterschied) genannt. Als Eigenschaften der schwulen Männer eine im Vergleich zum Westen geringere Sichtbarkeit im Hinblick auf Kleidungs- und Präsentationsstile.
- Mehrere Interviewte teilen die Beobachtung mit, nach der die Ost-West-Unterscheidung mit zunehmendem Alter stärker wahrnehmbar ist. Als Altersgrenze wird 25-35 Jahre angegeben. Bei jüngeren schwulen Männern gibt es eine stärkere

Nivellierung der Unterschiede, einen offeneren Umgang mit ihrer Homosexualität, eine stärkere Annahme der Westberliner Schwulenszene, wie auch medizinischer und nicht-medizinischer Aids-Versorgungseinrichtungen.

- Im Hinblick auf krankheitsrelevante Unterschiede nennt der Mitarbeiter der Schwulenberatung Kursiv ein weniger ausgeprägtes psychosomatisches Verständnis bei gleichzeitiger Betonung naturwissenschaftlich-medizinischer Auffassung von Krankheit. Daraus ergibt sich eine eher medikamentöse Therapieorientierung.
- Ältere schwule Männer mit HIV und Aids bevorzugen bei medizinischen wie nicht medizinischen Versorgungsangeboten eher szeneferne Einrichtungen mit vertrauter Atmosphäre.
- Alle Interviewpartner machen auf die bedeutend geringer ausgeprägte Anspruchshaltung bei Versorgungsleistungen älterer schwuler Männer mit HIV und Aids aus dem Osten sowie deren schwere Erreichbarkeit aufmerksam. Mehrheitlich werden sie als schlecht über die ihnen zur Verfügung stehenden Möglichkeiten informiert bezeichnet. Das führt zu einer tendenziellen Unterversorgung dieser Klientel. Hinzu kommt die Scheu dieser Klienten Selbsthilfeeinrichtungen überhaupt aufzusuchen, was auf eine mangelnde Szeneverankerung von Aids-Selbsthilfe schließen lässt.

### **3.2 Anteil der Ostberliner Klientel**

Kein Interviewter konnte Zahlenangaben über die Wahrnehmung ihrer Einrichtungen von schwulen Männern aus dem Osten machen. Es scheint, dass die medizinischen Versorgungseinrichtungen im Osten fast ausschließlich von schwulen Männern aus dem Osten aufgesucht werden. Obwohl es nur in einem Interview (Schwerpunktpraxis 2) explizit zum Ausdruck kam, bevorzugten auch vom Westen in den Osten gezogene HIV-Patienten Ärzte mit Westbiographie.

Im Unterschied zu den medizinischen Einrichtungen besuchen zunehmend Männer aus beiden ehemals getrennten Stadthälften Pluspunkt. Dabei wurde Pluspunkt nicht nur von aus dem Westen in den Osten gezogenen Männern frequentiert, sondern auch von jenen angrenzender Stadtbezirken und solchen, denen die Atmosphäre dort besonders gefiel:

„Rein östlich, von der Klientel her, waren wir nur in der Zeit vor der 'Wende' in der Charité. Als wir den Laden aufmachten, kamen die Männer aus dem Wedding, denen war es zu weit zur BAH zu fahren.

Aber dann kamen auch Leute aus Schöneberg und Wilmersdorf, die die Atmosphäre bei uns klasse fanden, weil wir so klein waren und sich persönliche Beziehungen aufbauten, mit Verbindlichkeit. Und dann kamen noch welche, die aus dem Westen in den Osten gezogen sind.“

Die bis heute weitergeführten angeleiteten Positivengruppen, die vom ehemaligen Pluspunktmitarbeiter angeboten werden, sind durchweg gemischt: „Beide Gruppen setzen sich aus Menschen aus dem Osten wie aus dem Westen zusammen.“ Dabei handelt es sich sowohl um schwule Männer, die in westlichen Stadtbezirken wohnen, als auch solche, die in den Osten gezogen sind. Dennoch liegt der Schwerpunkt der Klientel auf schwulen Männern, die aus dem Osten kommen, insbesondere denen, die als Patienten in der Schwerpunktpraxis 1 und im Krankenhaus Prenzlauer Berg behandelt werden.

Keine der sich im Westen befindenden Aids-Selbsthilfeeinrichtungen hat spezielle Angebote für schwule Männer aus dem Osten. Auch von Angeboten, die auf eine leichtere Zugänglichkeit hinarbeiten, wurde nicht berichtet. Der Anteil von schwulen Männern aus dem Osten - so die übereinstimmende Auskunft - habe sich nach der Schließung von Pluspunkt nicht erhöht. Alle Aids-Selbsthilfeeinrichtungen in Westberlin berichten, dass sie von schwulen Männern aus dem Osten aufgesucht werden. Jene Einrichtungen, zu denen es wegen ihrer in der Stadt einmaligen Angebote keine Alternativen gibt (ziK, Kursiv), weisen einen höheren geschätzten Anteil an Klienten aus dem Osten auf. Die Interviewten von ziK und BAH weisen darauf hin, dass die von ihnen betreuten Patienten aus dem Ostberlin bzw. den neuen Ländern im AVK eher jüngere, selbstbewusste und mit der schwulen Szene vertraute Männer sind.

Die Patienten aus dem Krankenhaus Prenzlauer Berg, so teilt die Interviewpartnerin mit, nehmen die Beratungs- und Versorgungsangebote im Westen (z. B. die BAH), ausgenommen ziK, nicht an. Als Grund wird weniger die Entfernung angeführt, als vielmehr die Atmosphäre in den Einrichtungen, aber auch die Vertrautheit.

Verschiedene Interviewpartner (MoM, Krankenhaus Prenzlauer Berg, Schwerpunktpraxis 2) machen deutlich, dass die intime Kenntnis von Ostbiographien der Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter als Voraussetzung für die Annahme der Angebote anzusehen ist.

Hinsichtlich der Ost-West-Herkunft der Besucher von Aids-Versorgungseinrichtungen ist von besonderer Bedeutung:



- Während die medizinischen Versorgungseinrichtungen im Osten nahezu ausschließlich von schwulen Männern mit Ostbiographie aufgesucht werden, berichten alle Aids-Selbsthilfeeinrichtungen, dass ihre Klientel eine Mischung von Menschen mit Ost- und Westbiographien sind. Das trifft auch für Pluspunkt zu. Die derzeit weitergeführten angeleiteten Positivengruppen setzen sich aus schwulen Männer aus Ost- und Westberlin zusammen.
- Vor allem die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen medizinischer Versorgungseinrichtungen machen darauf aufmerksam, dass das Alter und der Umgang mit der Homosexualität ein ausschlaggebendes Kriterium für die Arztwahl und die Bevorzugung nicht-medizinischer Versorgungseinrichtungen (Szene-nah oder Szene-fern) sind. Insofern ist es kein Widerspruch, wenn allen Selbsthilfeeinrichtungen von gemischten Klienteln berichtet wird. Das trifft insbesondere für jene Einrichtungen zu, die in der Stadt in ihrer Angebotspezifität einmalig sind (ziK, Kursiv).
- Die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen in Ostberlin angesiedelter medizinischer Versorgungseinrichtungen berichten, dass ihre Klientel auch nach Information über Angebote im Westberlin, diese nicht oder nur höchst selten aufsuchen. Noch vor der größeren Entfernung wird die vertraute Atmosphäre als wichtigster Grund für die Bevorzugung der Angebote im Osten genannt.
- Voraussetzung für die Annahme der Angebote im Osten ist ein niedrigschwelliges Einstiegsangebot.
- Seit der Schließung von Pluspunkt gibt es in keiner der Westberliner Selbsthilfeeinrichtungen spezielle Angebote für schwule Männer mit HIV und Aids aus dem Osten, aber auch keine gezielte Werbung unter ihnen für die bestehenden Angebote. Keine der Einrichtungen berichtet von einer Erhöhung des Anteils der Ostberliner Klientel seit der Schließung von Pluspunkt.

### ***3.3 Vernetzung mit anderen medizinischen und nicht-medizinischen Versorgungseinrichtungen***

Die Vernetzung medizinischer Einrichtungen mit Pluspunkt wird von der Schwerpunktpraxis 1 und vom Krankenhaus Prenzlauer Berg als sehr gut eingeschätzt. Von den Mitarbeitern der Schwerpunktpraxis 1, die im selben Kiez gelegen ist, als es

Pluspunkt war, wurden Patienten mit Informations- und Kommunikationsbedarf, aber auch in Fragen direkter Hilfe und Unterstützung dorthin verwiesen. Besonders effektiv ist nach Auskunft der Interviewten aus dem Krankenhaus Prenzlauer Berg, wenn ein Mitarbeiter von Pluspunkt neue Patienten direkt im Krankenhaus aufsuchte, was ihnen den Zugang zu den Hilfs- und Kommunikationsangeboten erleichterte. Die seit 1992 begründete Form der institutionellen Zusammenarbeit im Modellprojekt Prenzlauer Berg existiert heute nur noch reduziert, der Mitarbeiter von ziK nimmt an den regelmäßigen Treffen nicht mehr teil. Mit dem Modellprojekt soll die Vernetzung zwischen medizinischen und nicht-medizinischen Versorgungseinrichtungen, besonders die reibungslose Vermittlung von Patienten gewährleistet werden. Dazu ist ein jedoch niedrigschwelliger Zugang zu Selbsthilfeeinrichtungen besonders wichtig, worauf beide Interviewte hinwiesen. Die regelmäßig bei Pluspunkt angebotenen Mittagessen bzw. das Café eigneten sich besonders gut dafür. Seit dem Wegfall dieser Angebote gestaltet sich der Zugang von Patienten zu Selbsthilfeangeboten schwieriger.

Im Unterschied zur durchweg positiven Einschätzung der Mitarbeiterin des Krankenhauses berichtet der Interviewte von Pluspunkt, der seit langen für diese Zusammenarbeit zuständig ist, über verschiedene Schwierigkeiten:

„Zum Teil problematisch ist es mit den Ärzten im Krankenhaus Prenzlauer Berg und auch mit dem Pflegepersonal und den Schwestern. Da stoße ich oft auf Unverständnis bzw. sie vergessen dann auch wieder, das es mich gibt, dass es Pluspunkt [gibt, d. Vf.] Und da merke ich, ich muss... [mich, d. Vf.] regelmäßig bei bestimmten Mediziner... in Erinnerung bringen. Die haben das nicht so stark verinnerlicht wie Mediziner - nach meiner Einschätzung - aus dem Westteil der Stadt. Es funktioniert dennoch ganz gut. Ich will das jetzt nicht überproblematisieren. Die Kooperation auch zwischen Krankenhaus und mir, bzw. Pluspunkt hat gut funktioniert. Aber da gab es schon Momente, wo... einige des medizinischen Personals mit der Selbsthilfeeinrichtung nicht viel anfangen konnten, bzw. das dann auch verwechselt haben, mit BOA und PAP. Sie hatten Schwierigkeiten zu differenzieren finde ich.“

Der Interviewte aus der Schwerpunktpraxis 2 hat seinen Patienten Pluspunkt generell nicht als Hilfsangebot empfohlen, sondern die BAH, oder, wenn er es für geboten hielt, Kursiv. Ob seine Patienten tatsächlich dort angekommen sind, war von ihm nicht zu erfahren. Über die Angebote von Pluspunkt zeigte er sich wenig informiert, insbesondere fehlte es ihm an Initiativen und Aktivitäten von Pluspunkt für eine vertrauensvolle Zusammenarbeit. Außerdem vermisse er Informationen darüber, welche Angebote es überhaupt gibt. Laufende strukturelle Veränderungen, Kommunikationsmangel und Kom-

petenzabgrenzungen führte der Interviewte allgemein als Mangel bei der Verständigung von medizinischen und nicht-medizinischen Versorgungseinrichtungen an.

Die Vernetzung zwischen den Projekten im Osten mit den Einrichtungen im Westen wird sehr verschieden eingeschätzt. Obwohl die Angebote ähnlich waren und der Anteil der Besucher, die beide Einrichtungen frequentierten, gering war, gab es eine enge Zusammenarbeit zwischen Pluspunkt und Café Positiv. Auch die fallbezogene Zusammenarbeit zwischen Kursiv und Pluspunkt sowie zIK und Pluspunkt verlief reibungslos und effektiv, wie die jeweiligen Interviewten mitteilen. Mit zIK gibt es eine fallbezogene Zusammenarbeit bei sozialen und Wohnungsproblemen. Insbesondere durch inhaltliche und verwaltungstechnische Anbindung des weitergeführten Angebotes im Osten an Kursiv hofft der entsprechende Mitarbeiter darauf, dass die Schwulenberatung auf das Angebot im Osten aufmerksam macht.

Im Unterschied zu diesen Formen gelungener Zusammenarbeit gestaltet sich die zwischen der BAH und Pluspunkt eher schwierig. Zwischen MoM und Pluspunkt gab es keinerlei Zusammenarbeit. Während die BAH nur bei Überlastung ihrer Kapazitäten entsprechende Klienten an Pluspunkt vermittelte, sah der Interviewpartner von MoM gänzlich davon ab. Er schickt seine Klienten im Bedarfsfall ausschließlich an die BAH. Als ein Grund dafür wird das Nicht-Kennen der Angebote, aber auch der im Osten tätigen Personen angegeben. Hier dürften beidseitiges begrenztes Interesse an der Arbeit, Überlastung, vielleicht aber auch Vorurteile eine Rolle spielen, was in der folgenden Äußerung des Mitarbeiters von MoM angedeutet wird:

„PAP, da wusste ich gar nicht mehr, was da stattfindet. Also, von Pluspunkt, da habe ich zu wenig Einblick in deren Arbeit. Das muss ich ganz klar sagen. Die BAH ist was, das ich kenne. Und da habe ich die Leute erst mal als kompetent wahrgenommen.“

Auch die Mitarbeiter von Pluspunkt beklagen die einseitige Kooperation. Sie beraten sich z. B. mit Mitarbeitern der BAH bei schwierigen Problemen. Jedoch werden sie kaum als gleichberechtigte kompetente Ansprechpartner bei ost-spezifischen Belangen zu Rate gezogen. Nur in seltenen Fällen, vor allem wenn die Kapazitäten ausgeschöpft sind, bekommen sie Klienten vermittelt. Von den Interviewten von Pluspunkt wird das Verhältnis zu den Projekten im Westen bedauerlicherweise als von „Konkurrenz und Abgrenzungsmomenten“ bestimmt beschrieben.

Ein zentrales Problem bei der Vernetzung der Selbsthilfeprojekte stellt generell die unzureichende Kenntnis der einzelnen Angebote dar. Fast alle Interviewpartner von Selbsthilfeeinrichtungen aus

dem Westteil der Stadt sagen, dass sie nicht oder nur ungenau wissen, welche Angebote es derzeit im Osten noch gibt. Auch die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter medizinischer Versorgungseinrichtungen im Osten sind nur ungenau oder gar nicht informiert. Die Umstrukturierungen und Auslagerungen, welche die Schließung von Pluspunkt nach sich zogen, bestärkten das. Neben MoM bestätigen auch die Interviewten von zIK, Kursiv, der BAH und vom Café Positiv, dass sie nicht informiert sind, was es derzeit im Osten überhaupt noch gibt. So beklagt der Interviewpartner von Café Positiv insbesondere die Undurchschaubarkeit der Schließung und der Verteilung weitergeführten Angebote in anderen Projekten:

„Die Angebote von Pluspunkt sind verstreut auf verschiedene Projekt... Diese Auflösungsmechanismen die es da gab, die waren ja so verwirrend für alle. Es wusste ja keiner, nach diesen ganzen Verhandlungen mit dem LaBAS, an denen auch zIK und BAH... beteiligt waren, [worin das Ergebnis bestand, d. Vf.]. Es änderte sich von Woche zu Woche die Sachlage. Keiner wusste jetzt was passiert,... übernimmt die BAH die Leitung. Das Essensangebot geht zu zIK, die Beratungsangebote gehen zu PAP... Hier ist davon nichts angekommen... Wir empfehlen Leute prinzipiell zur BAH... Vielleicht muss es sich auch einspielen. Das hat damit zu tun, dass man dem Frieden nicht traut, weil man nicht weiß, was da wirklich... bleibt und was kommt. So ein Teil [Angebot, d. Vf.] wie es hier ist, muss in den Prenzelberg...“

Offenbar fehlte es nach der Umstrukturierung an einer das Vertrauen stärkenden gezielten Information aller potentiellen Vernetzungspartner im medizinischen und nicht-medizinischen Bereich, wie die perspektivisch langfristige Angebotsplanung im Osten konkret gestaltet wird. Hier müsste dringend angemessene Öffentlichkeitsarbeit geleistet werden. Dies wäre Aufgabe des LaBAS, von Kursiv und des Pluspunktmitarbeiters selbst.

Dennoch wäre es zu kurz gegriffen, wollte man die Mängel bei der Vernetzung auf Informations- und Kommunikationsdefizite reduzieren. In nahezu allen Interviews, besonders mit jenen Einrichtungen, die ein ähnliches Angebotsspektrum haben, wird aufgrund der Mittelkürzungen vom gewachsenen Konkurrenzdruck berichtet. Zur Begründung für die wachsende Konkurrenz führt der Interviewpartner von MoM die knapper werdenden Ressourcen für die Stellenfinanzierung an:

„Die Projekte in der Stadt stehen eindeutig in Konkurrenz. Wenn mir jemand was anderes sagt, hat diese ganze Kultur da nicht mitbekommen. Das ist auch so, dass die Projekte sich gegenseitig versuchen, stellenweise das Wasser abzugraben.“ Die Behinderung der Zusammenarbeit durch wachsende Konkurrenz wird auch von den Schwerpunktpra-

nen, vom Mitarbeiter von Kursiv und von Pluspunkt beklagt.

- Generell berichten die Interviewten, dass sich die einzelfallbezogene Vernetzung gegenüber einer institutionalisierten Zusammenarbeit besser bewährt hat.
- Die Vernetzung zwischen medizinischen und nicht-medizinischen Versorgungseinrichtungen hängt grundsätzlich vom gegenseitigen Vertrauen der dort Beschäftigten ab. Dieses Vertrauen ist bei medizinischen Einrichtungen in Ostberlin, wie in den neuen Ländern, nicht vorauszusetzen. Hier gibt es Vorurteile und unterschiedliche Auffassungen vom Mitspracherecht auch bei medizinischen Entscheidungen aber auch eine offenbar geringere Wertschätzung von Selbsthilfe.
- Bewährt hat sich die Zusammenarbeit von Pluspunkt mit einer Schwerpunktpraxis und einem Krankenhaus mit Aids-Station bzw. Tagesklinik. Beide Einrichtungen berichten von Versorgungsdefiziten und –Engpässen durch das stark reduzierte weitergeführte Angebot.
- Ebenfalls bewährt hat sich die einzelfallbezogene Vernetzung von Pluspunkt mit spezifischen Versorgungsangeboten (Kursiv, psychologische Beratung und Betreuung; zIK, Wohnraumfragen).
- Zu Versorgungseinrichtung mit ähnlich gelagerten Angeboten besteht aufgrund von Konkurrenzverhalten eine mangelhafte bzw. einseitige Vernetzung. Das traf bzw. trifft auch für alle in Ostberlin angesiedelten Projekte zu. Selbst zwischen dem primärpräventiv arbeitenden PAP und Pluspunkt sowie dem lesbisch-schwulen Sonntagclub gab es aufgrund von Desinteresse, Konkurrenz und tradierten Vorurteilen keinerlei Zusammenarbeit.
- Als ein Grund für die teilweise mangelhafte Vernetzung unter den Selbsthilfeeinrichtungen ist die gewachsene Konkurrenz zu nennen. Die Projekte sind bemüht, ihre Personalstellen langfristig erhalten und infolge knapper werdender Mittel auch auf Kosten anderer Projekte.
- Die Angebote von Pluspunkt und von PAP waren einigen Westberliner Selbsthilfeeinrichtungen nicht bekannt, von einigen wurden sie auch nicht beachtet.

- Infolge der Schließung bzw. Angebotsreduzierung von Pluspunkt gab es keinerlei Informations- und Öffentlichkeitsarbeit über die langfristige Weiterführung und Auslagerung der Angebote. Das zog eine allgemeine Verunsicherung potentieller Kooperationspartner nach sich und führte zum Vertrauensverlust in eine langfristig planbare Zusammenarbeit.

### **3.4 Positionen zur Weiterführung der Angebote im Osten**

Die Interviewpartner medizinischer Einrichtungen, die mit den Angeboten von Pluspunkt vertraut waren und nach dessen Schließung mit dem weitergeführten reduzierten Angebot zusammenarbeiten, befürworten deren Aufrechterhaltung. Außerdem weisen auf den dringenden Bedarf an niedrigschwelligen Einstiegsangeboten hin. Die Weiterführung wird von ihnen weniger mit dem Standort und somit der besseren Erreichbarkeit begründet, als mit der Spezifik der Angebote.

Die Mitarbeiterin des Krankenhauses sagt:

„Die Entfernung ist vielleicht die eine Sache, die man nicht vernachlässigen darf, aber [das ist, d. Vf.] wahrscheinlich nicht der Hauptgrund. [Pluspunkt, d. Vf.]... war ein kleinerer intimerer Rahmen.“

Der Interviewpartner aus der Schwerpunktpraxis 1 bemerkt dazu:

„Für die Männer selbst ergibt sich natürlich [aus dem Gesagten, d. Vf.], dass die Beratungsangebote, Begleitungsangebote, Unterstützungsangebote anders strukturiert sein müssen, als im Westen... Es gibt im Osten eine ganze Reihe von Männern, die gehen nicht zu Mann-o-Meter, oder die gehen auch nicht unbedingt gleich in die Berliner Aids-Hilfe. Die bräuchten sicherlich ein niedrigschwelliges Angebot, ein informelles Angebot, wo man hingehen kann. Darum finde ich es sehr wichtig, dass es Strukturen in Ostberlin gibt. Also, man kann das nicht über übergeordnete Strukturen im Westen organisieren...“

Die Versuche der Interviewpartnerin aus dem Krankenhaus Prenzlauer Berg ihre schwulen Patienten an die BAH zu vermitteln, scheiterten nach ihrer Auskunft. „An die BAH vermitteln, konnte ich seit dem [der Schließung von Pluspunkt, d. Vf.] keinen [schwulen Mann, d. Vf.] mehr.“

Auch hinsichtlich des Umfangs zukünftiger Angebote im Osten teilen diese Interviewpartner übereinstimmend mit, dass die Anzahl der Mitarbeiter vor der Schließung, dem Bedarf angemessen gewesen ist. Der Interviewte aus der Schwerpunktpraxis 1 hält es aufgrund der Schließung von PAP überlegenswert, auch die Zusammenlegung von primär- und sekundärpräventiven Angeboten in einem Projekt zu überprüfen:

„Ob jetzt ein Projekt wie Pluspunkt plus PAP braucht, dass weiß ich nicht. Ob man nicht beide... Ansätze, Prävention und Betreuung, ob man das nicht unter einem Dach zusammenfassen könnte... Dass aber nun beide nicht mehr existieren, dass finde ich schon ein großes Problem... Eine Struktur, die so groß ist wie der Pluspunkt, ist unbedingt notwendig. Dass kann man auch nicht kleiner machen... Vom räumlichen Bedarf oder von der personellen Ausstattung, müsste dass mindestens so groß sein, wie der Pluspunkt. Vielleicht nicht so groß, wie Pluspunkt plus PAP, weil da gibt es Überschneidungen und Dinge, die einer machen kann, die parallel oder ähnlich gemacht wurden.“

Der Interviewte aus der Schwerpunktpraxis 2 kannte Pluspunkt weder aus persönlicher Erfahrung, noch hat er Kenntnis von dem derzeit weitergeführten Angebot. Trotzdem hält er die Aufrechterhaltung eines Beratungsangebotes dort „... wo eine hohe Konzentration von Schwulen ist [wie, d. Vf.]... in Prenzlauer Berg oder Friedrichshain...“ für ein „muss“.

Auch die Interviewten aus den sich im Westen befindenden Einrichtungen und Projekten sind durchweg der Meinung, dass die Arbeit im Osten fortzusetzen sei. Jedoch gibt es hinsichtlich des personellen Umfangs, der Prioritäten der Schwerpunktsetzung der Arbeitsaufgaben, vor allem aber bei der Anbindung des Angebots sehr verschiedene Auffassungen.

Konsens besteht bei allen Interviewten der nicht-medizinischen Versorgungseinrichtungen über die Fortführung der aufsuchenden Beratung und Betreuung im Krankenhaus Prenzlauer Berg. Sie genießt bei allen oberste Priorität.

Darüber hinausgehende Angebote halten Mitarbeitern vom Café Positiv, Kursiv und MoM für sinnvoll. Die Mitarbeiter von Kursiv und MoM halten die Niedrigschwelligkeit eines Beratungsangebotes für wesentlich. Dazu bemerkt der Interviewte von Kursiv:

„Es ist ein legitimes Interesse niedrigschwellige Angebote [im Osten, d. Vf.] zu schaffen... Und da ist es eben wichtig, dass es Einrichtungen gibt, die für jemand da sind, die das nicht als eine Störung ihres Betriebsablaufes sehen. Aber genau für diese Einrichtungen ist es wichtig,... [dass d. Vf.] es dann einen relevanten Auftrag gibt...“

Es gibt diesen Bedarf nach themenzentrierten Gruppen, die klare Regeln vorgeben und trotzdem kein klinisches aufarbeiten bedeuten. Es gibt diesen Bedarf. Weil die soziale Akzeptanz, das Vernetzt werden, einen Platz zu haben und Rechte zu haben, gestärkt werden können... Ich weiß jetzt nicht, ob es da aufgebaut werden muss... Für diese Seite... gibt es dort zu wenig... Aber es muss das geben. Es muss gut zusammengearbeitet werden...“

Von meinen lange bestehenden Kontakten, sind extrem viele von hier in der Zeit dorthin gezogen. Also, es ist eine extreme Migration. Ein Bevölkerungsaustausch, der ein exorbitantes Ausmaß annimmt. Und insofern könnte ich mir vorstellen, dass sich dort noch mehr Strukturen aufbauen werden, die eher gemeindepsychologischen Arbeiten [im Osten, d. Vf.] und hier im Westen klarere dienstleistungsorientierte entwickeln.“

Der Interviewte vom Café Positiv, hält einen Kontaktladen mit Café für unentbehrlich.

Die Interviewpartner von der BAH sehen neben der Krankenhausarbeit vor allem eine Fokussierung auf primärpräventiven Aktivitäten als dringend geboten. Dabei fordern sie, dass neue Wege gegangen werden.

Ein Interviewpartner (ziK) äußert sich dahingehend, dass er sich aufgrund seiner nicht ausreichenden Kenntnis der Bedarfslage außer Stande sehe, den Umfang der für den Osten nötigen Angebote einzuschätzen.

Von Interviewpartnern nicht-medizinischer Versorgungseinrichtungen wird die Notwendigkeit der Fortführung der Arbeit im Unterschied zu jenen von medizinischen Versorgungseinrichtungen vor allem mit der Erreichbarkeit begründet. Erst dann werden die spezifischen Bedürfnissen genannt, aber auch die Kapazitätsauslastung ihrer Projekte. Der Interviewte von MoM erwähnt alle drei Aspekte:

„Das hat etwas mit der Erreichbarkeit zu tun, auf jeden Fall. Außerdem kann ich für mich nicht beurteilen, ob ich den Bedürfnissen eines Ostlers entsprechen würde. Und ich glaube, das es für eine Niedrigschwelligkeit sehr sinnvoll wäre, Leute da sitzen zu haben. Wo man auch denkt, dass ist ein östliches Projekt... Sprich: Die haben ähnliche Biographien. Nicht das ich glaube, dass es an den Kompetenzen grundsätzlich was ändert, aber die Unterstellung, wenn mir jemand gegenüber sitzt,... der kann mir helfen, der versteht mich. Dafür finde ich das sehr wichtig. Und dann ist es auch so: Ich könnte hier nicht mehr abdecken. Kapazitätsmäßig sind wir ausgelastet... Dann sollen sie bitte dieses Ostlerprojekt aufrechterhalten...“

Auf die schwierige Situation, bei einer personellen Reduktion und gleichzeitig steigenden Bedarf der Nachfrage nachzukommen, macht der im Osten weiter arbeitende Mitarbeiter aufmerksam:

„Der Bedarf steigt noch... Er steigt in dem Maße, indem die Neuinfektionen zunehmen, und das passiert gegenwärtig. Sie kommen, weil sie gerade ihr Testergebnis erfahren haben. Sie kommen, weil sie fragen wollen: ‚Ich habe mich kostenlos anonym testen lassen, habe ich noch Möglichkeiten mich jetzt Zusatz versichern zu lassen?‘ Oder: ‚Was ist mit Lebensversicherung?‘ Sie kommen um über-

haupt sich zu informieren: „Was habe ich für finanzielle Ansprüche? Lohnt sich für mich der Schwerbehindertenausweis [zu beantragen, d. Vf.]?“

Trotz der drastischen Einschränkungen versucht der Interviewte das Angebotsprofil aufrecht zu erhalten:

„Ich versuche dieses Beratungsangebot aufrecht zu erhalten. Ich versuche,... meine Arbeitsinhalte die ich schon in Ückerländer Straße [das ist der alte Standort, d. Vf.] vertreten habe,... hier weiterhin aufrecht zu erhalten und anzubieten. Das ist aber schwierig, weil ich jetzt allen bin und ganz schnell an meine Grenzen komme.“

Das ist Grund für den Interviewten eine Erweiterung der Personalstellen zu fordern.

Ungeachtet der Ost-West-Problematik weisen einige Interviewpartner (Café Positiv, Kursiv und Pluspunkt) aufgrund der sich verändernden Lebensperspektive seit der Einführung der Kombinationstherapie, auf die dringend notwendige Neuorientierung der Angebote für Menschen mit HIV und Aids hin. Das betrifft alle Versorgungseinrichtungen gleichermaßen. Vielmehr als bisher sollte danach Angebote geschaffen werden, die darauf zielen, Menschen mit HIV und Aids sinnstiftende Inhalte zu vermitteln, Eigenverantwortung zu stärken und zur Teilnahme zu ermutigen. Besonders nachdrücklich formuliert der Mitarbeiter von Café Positiv die Bedürfnisse von Langzeitpositiven stärker als bisher ins Blickfeld zu rücken:

„Ich könnte mir sehr gut vorstellen, dass bei Leuten, die zehn Jahre und länger positiv sind,... die sitzen zu Hause und wissen nicht wohin vor lauter Leere...“

Ganz wichtig ist erst einmal vorneweg, dass die Aids-Hilfen diese Tatsache als ganz wichtig erkennen. Ich denke, dass ist noch nicht passiert. Ich denke, aus ganz vielen Gründen, dass die Aids-Hilfen immer noch so in ihren althergebrachten Töpfen rumrühren. Dass noch nicht so richtig realisiert haben, dass da ein neues Gebiet ist. Das zwar schon mal benannt worden,... von der Deutschen Aids-Hilfe... Die Leute müssen wieder ins Rampenlicht gerückt werden: ‚Eh, wir sind uns bewusst, dass ihr das Problem habt...‘ Man muss zu ähnlichen Mechanismen zurückfinden, die... in den Neunzigern diese Selbsthilfeschiene belebt haben, wo ganz viele Leute aktiv geworden sind, etwas für sich getan haben. Die Aids-Hilfen müssen zusammen mit diesen ganzen Langzeitmenschen Ideen entwickeln, Perspektiven entwickeln, zusammen etwas machen. Sie einbeziehen. Nicht: ‚Für euch können wir nichts tun. [Zu euch, d. Vf.] fällt uns nichts ein, was soll man machen.‘“

Als ersten Ansatz, sich mit diesem Problem auseinander zu setzen, nennt dieser Interviewte das Projekt Aids und Arbeit, dass von der Schwulenbera-

tung initiiert wurde. Die sehr ausführlichen Argumentationen dazu finden sich in den Kapiteln 7.2.2 und 7.2.4.

- Alle Interviewten sind sich darüber einig, dass die Versorgung von Menschen mit HIV und Aids in Ostberlin fortgeführt werden muss. Hinsichtlich der Aufgaben und der personellen Ausstattung gibt es sehr verschiedene Ansichten.
- Die Interviewpartner aus medizinischen Versorgungseinrichtungen machen vor allem auf das Fehlen eines niedrigschwelligen Zugangsangebotes aufmerksam, wie auch die Interviewten von Kursiv, MoM und Café Positiv. Durch die verbreitete Zurückhaltung nehmen viele ihrer Klienten Hilfsangebote erst an, wenn sie dort arbeitende Personen kennen und ihnen vertrauen. Diese Mitteilung nimmt nochmals die im Kapitel Ost-West-Spezifika beschriebenen Umgangsformen schwuler Männer in Ostberlin auf.
- Zwei Interviewpartner [Schwerpunktpraxis 1 und BAH] machen auf die Möglichkeit und Notwendigkeit der Zusammenlegung primärpräventiver mit sekundärpräventiven Angeboten in Ostberlin aufmerksam, insbesondere wegen der primärpräventiven Defizite in Ostberlin.
- Als unbedingt fortzuführendes Angebot wird von allen Interviewten die Versorgungsarbeit im Krankenhaus Prenzlauer Berg genannt. Die Beurteilung der Aufrechterhaltung weitergehender Angebote wird von einigen Interviewten der Selbsthilfen, wegen mangelnder Kenntnis der Situation in Ostberlin, abgelehnt.
- Der Mitarbeiter von Kursiv hält eine Trennung von spezifischen beraterischen Angeboten im Westteil der Stadt und den Ausbau von sozialen Versorgungsangeboten im Ostteil der Stadt für sinnvoll und hinsichtlich der Entfernung für zumutbar.
- Im Hinblick auf das Angebotsprofil beschreibt ein Mitarbeiter von Pluspunkt die sich zunehmend öffnende Schere zwischen seiner Bemühung, die Vielfalt der Angebote aufrecht zu erhalten und den eng begrenzten personellen Ressourcen.
- Der Mitarbeiter von Pluspunkt hält eine Aufstockung der Personalstärke bei der derzeitigen Bedürfnislage für dringend geboten. Insbesondere die Öffentlichkeitsar-

beit und die Vernetzung müssen nach seiner Auffassung verbessert werden.

- Ungeachtet der Ost-West-Problematik fordern einige Interviewpartner ein Umdenken bei der Angebotsgestaltung für Menschen mit HIV und Aids. Eigenverantwortliches Handeln stärkende und Lebenssinn stiftende Angebote für Langezeitpositive müssen danach stärker ausgebaut werden als bisher.

### 3.6 Aktuelle Daten

Weil in den vorangegangenen Kapiteln mehrfach von der Ungleichverteilung der Infektionen und Erkrankungen in Ost- und Westberlin ausgegangen wurde, sollen die aktuellen Daten kurz vorgestellt werden.

Zwei Angaben sind für das Verständnis der folgenden Beschreibungen wichtig, zum einen die Verteilung der 'Aids-Fälle' zwischen Ost und Westberlin, zum anderen die Verteilung der HIV-Neuinfektionen zwischen den ehemals getrennten Stadthälften.

Tab. 1 Gemeldete Aids-Fälle (Stand: 31.12.1999)<sup>15</sup>

| Berlin | Ho/Bi | IVDA | Häm | Hete | Patt. II |
|--------|-------|------|-----|------|----------|
| West   | 2548  | 539  | 43  | 125  | 27       |
| Ost    | 178   | 31   | 2   | 7    | 11       |
| Gesamt | 2726  | 570  | 45  | 132  | 38       |

Tab. 2 Berichte über bestätigte HIV-Antikörpertests, Verteilung der Erstdiagnosen ab 1993

| Berlin | Ho/Bi | IVDA | Häm | Hete | Patt. II |
|--------|-------|------|-----|------|----------|
| West   | 468   | 170  | 2   | 125  | 37       |
| Ost    | 232   | 37   |     | 35   | 26       |
| Gesamt | 700   | 207  | 2   | 160  | 63       |

Ho/Bi - Homosexuelle und Bisexuelle  
IVDA - Intravenöse Drogengebraucher

Häm - Hämophile

Hete- Heterosexuelle

Pattern II - Menschen aus den Pattern II Ländern (z.B. Karibik, Zentral- und Westafrika)

PPI - Prä- und Perinatale Infektion

k.A. - Keine Angaben

<sup>15</sup> Die Daten beider Tabellen wurden freundlicherweise vom Robert Koch Institut zur Verfügung gestellt. Während in Tabelle 1 die gemeldeten Aids-Fälle kumulativ von Beginn an berechnet wurden, werden die Erstdiagnosen in Tabelle 2 seit 1993 kumulativ angegeben. Aus den Tabellen gehen die Migrationsbewegungen von Menschen mit HIV und Aids zwischen Ost- und Westberlin selbstverständlich nicht hervor. Die sehr ausführlichen Diskussionen über die Bewertung der Daten sind den entsprechenden Veröffentlichungen aus dem Robert Koch Institut zu entnehmen.

Diese statistischen Angaben müssen die Aufmerksamkeit in der Aids-Hilfe auf die folgende, absehbare Entwicklung lenken. Aufgrund der epidemiologisch sehr unterschiedlichen Entwicklungen vor 1989 sind die Zahlen in Tabelle 1 nicht weiter überraschend. Noch 1999 beträgt der Anteil Aids-Kranker in Ostberlin etwa ein Zehntel an den Aids-Erkrankungen in Westberlin. Tabelle 2 zeigt jedoch, dass - kumulativ gerechnet - seit 1993 die Hälfte aller nachgewiesenen Neuinfektionen aus den Ostberliner Stadtbezirken gemeldet wird. Obwohl die Daten keine Auskunft über die jährliche Zunahme der Neuinfektionen geben, ist festzuhalten, dass im Zeitraum 1993-1999 in Ostberlin ein rasanter Anstieg an HIV-Neuinfektionen verzeichnet werden musste. Perspektivisch deutet sich damit ein steigender Bedarf an wohnortnahen spezifischen Beratungs- und Versorgungsangeboten an. Außerdem tritt die Notwendigkeit der Verstärkung primärpräventiver Bemühungen in Ostberlin überdeutlich zu Tage.

## 4. Schlussfolgerungen

Die Beantwortung der eingangs gestellten Frage: „Gibt es spezifische Bedürfnisse an Beratung, Betreuung und Versorgung von Menschen mit HIV und Aids<sup>16</sup> in Ostberlin?“ wurde von zwei Begründungszusammenhängen<sup>17</sup> abhängig gemacht:

18 232 3761 2577  
- von der Konsolidierung eines eigenständigen schwulen Zentrums in Ostberlin,

- von der Existenz tradierter individueller und kollektiver Besonderheiten schwuler Männer aus der DDR.

Beide Begründungszusammenhänge indizieren einen spezifischen Bedarf und werden im folgenden zusammenfassend dargestellt.

### 4.1 Konsolidierung Ostberlins als eigenständiges Zentrum schwulen Lebens

Die Ostberliner Stadtbezirke Mitte, Friedrichshain und Prenzlauer Berg sind Stadtviertel schwuler Lebens- und Freizeitkultur, wobei Prenzlauer Berg traditionell der Stadtbezirk ist, in dem die meisten schwulen Männer leben (Kap. 2.1). Seit der 'Wen-

<sup>16</sup> Die Zweckmäßigkeit der Einschränkung dieser Bedarfserhebung auf schwule Männer machen die Kapitel 3.5 und 3.6 deutlich.

<sup>17</sup> In den Kapiteln 2 und 3 der vorliegenden Bedarfserhebung werden vielfältige Befunde beschrieben, von denen ein Teil über den Rahmen der Ausgangsfrage hinausgehen, die aber für deren Kontextualisierung unerlässlich sind. Thesenartige Zusammenfassungen sind jeweils am Ende der Unterkapitel angefügt. Diese Ergebnisse können in ihrer Ausführlichkeit hier nicht noch mal wiederholt werden.

de' sind die Bezirke Zuzugsgebiete für schwule Männer aus den alten und den neuen Bundesländern sowie aus anderen Staaten. Insofern ist Ostberlin ein Ort partieller Vermischung. Jedoch ist der Zuzug nach Ostberlin meist eine bewusste Entscheidung. Verschiedene Motive sind dabei maßgeblich (Kap. 2.1) u.a. die Ablehnung von Lebensstilen, wie sie in den schwulen Kiezen in Schöneberg und Charlottenburg vorherrschen. Die HIV-positiven und an Aids erkrankten schwulen Männer unter den Zugezogenen (und Pendlern) knüpfen Erwartungen an eine funktionierende medizinische und psychosoziale Versorgungsstruktur an ihre Entscheidung (Kap.2.1 und 2.2).

In Prenzlauer Berg befindet sich die Mehrzahl kommerzieller und nicht-kommerzieller Einrichtungen schwuler Subkultur in Ostberlin (Kap.2.2), aber auch in den Bezirken Friedrichshain und Mitte konnten sich einige Lokale etablieren. Obwohl die Anzahl der Angebote im Osten geringer ist als jene im Westteil der Stadt, ähneln sich die Angebotsstrukturen. Das deutet auf eine Annäherung der Bedürfnisse schwuler Männer, obwohl von deutlichen Unterschieden in der Atmosphäre in den Lokalen und vom Umgang der schwulen Männer miteinander berichtet wird (Kap. 3.1).

In den ersten Jahren nach der 'Wende' gab es zunächst einen sehr regen Austausch zwischen den schwulen Subkulturen Ost und West, der mittlerweile von einer punktuellen, sehr bedürfnisorientierten wechselseitigen Wahrnehmung abgelöst wurde (Kap.2.2). Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter von Aids-Versorgungseinrichtungen teilen Berichte ihre Patienten bzw. Klienten mit, nach denen die schwule Szene in Ostberlin mit ihrer „vertrauten“ Atmosphäre den Charakter einer „geschlossenen Gesellschaft“ habe, in die sich schwule Männer mit Ostbiographie nun wieder zurückziehen. Als weitere Kennzeichen dieser Szene werden eine geringe Neigung zur Selbstdarstellung und ein weniger „harter“ Umgang miteinander genannt. Diese Befunde werden auch durch die persönlichen Erfahrungen z. B. des Interviewten von MoM bestätigt (Kap. 3.1).

In den Lokalen, Cafés und Bars gibt es eine alters- und bedürfnisspezifische Segregation (Kap. 2.2 und 3.1). Eine größere Flexibilität beim Besuch der Szenen in Ost und West findet sich bei jüngeren schwulen Männern unter 30 Jahren. Diese Flexibilität ist mit Einschränkungen auf die Annahme von Angeboten der Aids-Selbsthilfeeinrichtungen, aber auch der medizinischen Versorgung übertragbar (Kap.2.2, 2.3 und 2.4). Jüngere szenennahe schwule Männer mit HIV und Aids suchen eher Schwerpunktpraxen, Krankenhäuser und Selbsthilfeeinrichtungen im Westteil der Stadt auf, die als Teil der schwulen Subkultur wahrgenommen werden. Darüber berichten die mehrere Interviewte aus

medizinischen und nicht-medizinischen Einrichtungen (BAH, MoM, Kursiv, Café Positiv, Schwerpunktpraxis 1 und 2). Andererseits bevorzugen die hier mit ihrer Biographie vorgestellten schwulen Männern unter 30 Jahren, welche die verschiedenen Selbsthilfeangebote in Ost und West kennen, wegen der geringen Entfernung die wohnortnahen Angebote in Ostberlin. Ältere schwule Männer verhalten sich nach den im biographischen Teil erhobenen Befunden und nach den Mitteilungen der Interviewten aus den medizinischen Einrichtungen anders. Ein Teil dieser Männer kennt die Einrichtungen im Westteil der Stadt nicht einmal vom Namen her (Kap. 2.4.3 -2.4.5). Die Versuche von zwei Interviewten aus Ostberliner medizinischen Versorgungseinrichtungen (Schwerpunktpraxis 1 und Krankenhaus Prenzlauer Berg) ihre Patienten an Westberliner Selbsthilfeeinrichtungen zu vermitteln, stießen auf wenig Resonanz. Die äußerst zurückhaltende Annahme der in den Westen verlegten Angebote (Regenbogenabendessen bei zik) nach der Schließung von Pluspunkt bestätigt das. Auch die Mitteilungen, nach denen in keiner Westberliner Einrichtung der Anteil Ostberliner Besucher nach der Pluspunktschließung anstieg, deuten darauf.

Besonders in ihrer Mobilität eingeschränkte an Aids erkrankte schwule Männer geben den langen Anfahrtsweg als Grund an, Einrichtungen im Westteil der Stadt nur beschränkt aufzusuchen. Diese Mitteilungen legen folgende Schlussfolgerung nahe: Schwule HIV-infizierte und an Aids erkrankte Männer mit Ostbiographie werden im Falle einer entgeltlichen Schließung des weitergeführten Angebotes von Pluspunkt eher dazu neigen, auf Beratungsangebote verzichten, als dass sie Einrichtungen im Westteil der Stadt aufsuchen werden.

Der Anteil von Menschen mit HIV und Aids in den Ostberliner Bezirken ist nach wie vor bedeutend geringer als in den Westberliner Bezirken. Der beträchtliche Anstieg der Neuinfektionen besonders unter jungen schwulen Männern in Ostberlin seit 1993 - die Anzahl ist mittlerweile halb so hoch wie in Westberlin - deutet jedoch auf einen perspektivisch steigenden Bedarf an Beratungs- und Betreuungsangeboten in Ostberlin hin (Kap. 3.6). Davon berichtet auch jener mit der Weiterführung betraute Mitarbeiter von Pluspunkt.

Ungeachtet bestehender sozialer und biographischer Unterschiede zwischen schwulen Männern in Ost- und Westberlin, fordern einige Interviewte aus Versorgungseinrichtungen (Café Positiv, MoM, Kursiv, Pluspunkt, Schwerpunktpraxis 1, Krankenhaus Prenzlauer Berg) allein aufgrund der Eigenständigkeit der schwulen Szene in Ostberlin ein angemessenes Versorgungsangebot für Menschen mit HIV und Aids. Von einigen Interviewten aus Westberliner Einrichtungen wird die Auslastung der eigenen Kapazitäten als Grund genannt, die Arbeit

im Osten fortzuführen. Ein wichtiges Argument für die Weiterführung ist für die Interviewten jedoch die Entfernung zu den sich im Westteil befindenden Angeboten sowie die dringende Notwendigkeit einer stärkeren Verankerung des Themas Aids in Ostberlin durch ständige Präsenz.

#### **4.2 Individuelle und kollektive Besonderheiten schwuler Männer in Ostberlin**

Zehn Jahre nach der 'Wende' sind viele der zunächst mit Erstaunen wahrgenommenen Unterschiede, die vierzig Jahre getrennte Entwicklungen bei den Menschen in Ost und West hervorgebracht haben, in der öffentlichen Diskussion den Hintergrund getreten. Wie mitgeteilt wurde, gibt es mittlerweile auch Widerstände von Menschen mit Ostbiographien, über ihre Eigenheiten zu sprechen (Kap. 3.1).

Die Spezifika schwuler Männer aus dem Osten und die sich daraus ergebenden besonderen Bedürfnisse nach Aids-Beratung und Versorgung treten wohl am deutlichsten in den Biographien selbst hervor (Kap. 2.4 und Anhang, Kap. 6).

Auch alle Interviewten aus Aids-Versorgungseinrichtungen nehmen Unterschiede bei ihren Patienten bzw. Klienten aus dem Osten wahr (Kap. 3.1). Die Berücksichtigung dieser Aspekte im Hinblick auf die Angebotsstrukturen für Ostberliner wird jedoch sehr unterschiedlich bewertet.

Interviewpartner aus zwei nicht-medizinischen Aids-Versorgungseinrichtungen (BAH, ziK) sind der Meinung, dass die von ihnen wahrgenommenen Ost-West-Unterschiede nicht ausreichen würden, um daraus einen spezifischen Bedarf für eine Versorgungseinrichtung in Ostberlin zu begründen. Die Interviewten der BAH begreifen die Unterschiede als auch im Westen vorhandene Stadt-Land Differenzen, was sie am Beispiel München und Allgäu belegen meinen zu können.

Interviewpartner fast aller Einrichten im medizinischen und nicht-medizinischen Bereich machen auf eine Altersgrenze aufmerksam, unterhalb deren sich die Ost-West-Unterschiede stärker nivellieren. Sie wird zwischen 25 und 35 veranschlagt. Die folgenden Beschreibungen gelten daher stärker für ältere schwule Männer mit HIV und Aids:

Unter der Klientel der Schwulenberatung Kursiv und unter den Aids-Patienten medizinischer Versorgungseinrichtungen im Osten befindet sich ein überproportional hoher Anteil von Männern, die ihre Homosexualität nicht offen leben, sich als bisexuell bezeichnen oder verheiratet sind. Nach diesen Mitteilungen gehen besonders ältere schwule Männer eher vorsichtig mit ihrer Homosexualität in der Öffentlichkeit um. Sie sind in ihren

Kleidungsstilen weniger deutlich von Heterosexuellen zu unterscheiden, außerdem zeigen eine geringere Anbindung an die schwule Szene als bei gleichaltrigen schwulen Männern mit Westbiographie der Fall ist.

Als Krankheitsrelevante Unterschiede werden genannt:

- Bei schwulen Männern mit Westbiographie ist ein psychosomatisches Verständnis von Krankheit verbreiteter. Schwule Männer mit Ostbiographie neigen demgegenüber mehr zu naturwissenschaftlich-medizinischen Erklärungskonzepten. Dazu steht nicht im Widerspruch, dass sie in bezug auf medizinisches Wissen eher wenig interessiert und informiert sind, wie deren Beteiligung an medizinischen Informationsveranstaltungen zeigt (Kap. 2.4.8) und die Mitteilungen der Interviewten von der BAH bestätigen. Schwule Männer mit Ostbiographie delegieren die medizinische Kompetenz stärker an die Ärzte und nehmen in geringerem Maße ein Mitspracherecht bei der Therapiewahl für sich in Anspruch. Dies gilt es nach Meinung des Interviewten von Kursiv zu thematisieren und ggf. überwinden.

- Als gravierender Unterschied wird von allen Interviewpartnern aus medizinischen und nicht-medizinischen Einrichtungen eine wenig ausgeprägte Anspruchshaltung auf Versorgungsleistungen von schwulen Männern mit Ostbiographie genannt. Viele von ihnen sind wenig informiert, welche Möglichkeiten ihnen aufgrund ihrer Erkrankung zustehen. Im Ergebnis führt das in Einzelfällen zur Unterversorgung und zu unnötigen sozialen Härten, wie ein Interviewter von der BAH und der Arzt der Schwerpunktpraxis 1 berichtet. Nur in den seltensten Fällen finden diese Männer aus eigener Initiative zu Selbsthilfeeinrichtungen.

- Schwule Männer mit Ostbiographie versuchen stärker selbst ihre Probleme zu lösen oder in ihren Freundeskreisen, als die Unterstützung von Selbsthilfeeinrichtungen zu beanspruchen. Dies spiegelt nochmals die geringe Verankerung des Selbsthilfeansatzes und die größere Bedeutung der Freundeskreise als Bezugssystem im Osten wider.

- Bei der Wahl von medizinischen Versorgungseinrichtungen neigen besonders ältere schwule Männer zu sogenannten Integrationspraxen, bei der Wahl von nicht-medizinischen Versorgungseinrichtungen zu Orten mit vertrauter Atmosphäre. Die Umsetzung eines reinen Dienstleistungsverhältnisses widerspricht dieser Mentalität.

- Im Hinblick auf das Verhältnis von Arzt-Patient bzw. Berater-Klient wird eine klare Rollen- und Kompetenzzuweisung gegenüber einem egalitären Umgang (der im Westen verbreiteter ist) bevorzugt.



- Spezifische Kenntnisse von Ostsozialisationen sind eine Voraussetzung für die Klienten, Vertrauen zu den Ärzten und Beratern aufzubauen. Die Ost-West-Unterschiede werden nur bei entsprechender Sensibilisierung wahrgenommen. Darüber berichten Interviewte aus medizinischen und nicht-medizinischen Versorgungseinrichtungen (MoM, Krankenhaus Prenzlauer Berg, Schwerpunktpraxis 2).

Aufgrund dieser Spezifika fordern nicht nur Interviewte von Pluspunkt, sondern auch jene der medizinischen Versorgungseinrichtungen sowie die von MoM, Kursiv, Café Positiv eine mentalitäts- und bedürfnisgerechte Versorgung dieser Klientel.

#### **4.3 Vorschläge für die Weiterführung der Arbeit in Ostberlin**

Konsens herrscht unter allen Interviewten aus medizinischen und nicht-medizinischen Versorgungseinrichtungen über die Weiterführung eines Minimalangebotes, dabei sollte die Krankenhausarbeit im Vordergrund stehen.

Die Mehrzahl Interviewter aus den Versorgungseinrichtungen betrachten dieses Minimalangebot für nicht ausreichend. Sie fordern insbesondere ein niedrigschwelliges Einstiegsangebot, das es Patienten bzw. Klienten erleichtern soll, Zugang zu Aids-Selbsthilfeeinrichtungen zu finden. Begründet wird dessen Notwendigkeit vor allem mit der großen Zurückhaltung älterer schwuler Männer Selbsthilfe kennen zu lernen und anzunehmen und deren Bedürfnis nach vertrauter Atmosphäre.

Im Hinblick auf die zur Bewältigung der Arbeit erforderlichen Stellen halten die Interviewten der BAH eine Person für ausreichend. Selbst wenn sich die weiterzuführenden Angebote auf die Beratung und Betreuung beschränken sollte, ist diese Arbeit nicht von einer Person zu leisten, davon gehen die Interviewten aus medizinischen Versorgungseinrichtungen aus. Ein Arzt einer Schwerpunktpraxis setzt, um seine Forderung nach personeller Aufstockung Nachdruck zu verleihen, die derzeit verbliebene Stelle ins Verhältnis zur Einwohnerzahl: „Für eine Stadt von über einer Million, die ja nun hier jenseits der Mauer liegt, ist das einfach viel zu wenig... das kann nicht sein.“

Im Kapitel 2.3 und 7.2.1 wurde auf die Notwendigkeit der Verstärkung primärpräventiver Bemühungen aufmerksam gemacht. Mit der Schließung von PAP gibt es keinen festen Anlaufpunkt für primärpräventive Bedürfnisse und Fragen in Ostberlin mehr. Die geringere Verankerung des Themas Aids in Ostberlin sowie die Befunde über das aktuelle Präventionsverhalten auch HIV-positiver schwuler Männer sprechen dafür, wie auch die Mitteilungen der Interviewpartner der BAH, von Pluspunkt sowie

aus den Schwerpunktpraxen. Für eine kombinierte Einrichtung spräche auch, dass jene tradierten Konflikte zwischen den Selbsthilfeeinrichtungen in Ostberlin, die eine Kooperation oder gar Zusammenlegung für lange Zeit unmöglich machten, durch die Schließung von Pluspunkt und des PAP gegenstandslos wurden. Mit dieser Lösung könnten auch die Arbeitsfelder des im Vor-Ort-Bereich aktiven PtB sinnvoll ergänzt werden.

Wahrscheinlich können perspektivisch in Ostberlin nicht alle Versorgungsangebote analog der Strukturen in Westberlin aufrecht erhalten werden. Dagegen spricht die sich in den letzten Jahren abzeichnende finanzielle Situation des Zuwendungsgebers LaBAS. Angesichts der bestehenden Ausdifferenzierung der Versorgungsstrukturen schlägt der Kursivmitarbeiter einen Kompromiss in der Arbeitsteilung und Angebotsentwicklung vor, wonach zwischen allgemeinen und spezifischen Versorgungsaufgaben zu unterscheiden ist. Dabei sollte der Ausbau der wohnortnahen Grundversorgung (Gesprächsangebote, Positivengruppen, Einzelfallhilfe, Betreuung und Versorgung) und der problemorientierten Spezialversorgung (psychotherapeutische Beratung, Wohnungsvermittlung, Rechtsberatung usw.) gewährleistet werden. Dieser Vorschlag stärkt die Position der bestehenden spezifischen Projekte (ziK und Kursiv) sowie jene Einrichtungen, welche die Grundversorgung gewährleisten (Café Positiv, BAH und Pluspunkt).

#### **4.4 Bedürfnisse, Erfordernisse und Angebotsprofile**

##### *Öffentlichkeitsarbeit/Werbung*

Seit den Schließungen, dem Umzug der diversen Projekte in Ostberlin und den Verlegungen einiger Angebote in Westberliner Einrichtungen, sind Klienten und professionell mit der medizinischen und nicht-medizinischen Versorgung von HIV- und Aids-Patienten Beschäftigten gleichermaßen verunsichert. Kaum ein Interviewter, vom Pluspunktmitarbeiter einmal abgesehen, konnte Auskunft darüber geben, welche Angebote an welchen Orten weitergeführt werden. Das führte insgesamt zu einem Vertrauensverlust, der in jedem Falle kontraproduktiv ist.

Wenn entschieden ist, ob und in welchem Umfang die Arbeit in Ostberlin weitergeführt wird, sind alle potentiellen Kooperationspartner möglichst genau über die aktuellen Angebote und perspektivischen Entwicklungen zu informieren. Außerdem müssen durch eine gezielte Öffentlichkeitsarbeit und aufsuchende Arbeit potentielle Klienten auf die Angebote aufmerksam gemacht werden.

##### *Vernetzung*

Die beste Klientenwerbung ist eine enge Vernetzung mit medizinischen und nicht-medizinischen Versorgungseinrichtungen. Die aktuellen Probleme der Vernetzung wurden in Kap. 3.3 und im Anhang

Kap. 6 skizziert. Als ein Hemmnis für eine sinnvolle Vernetzung unter den Selbsthilfeprojekten stellte sich die gestiegene Konkurrenz infolge knapper werdender Mittel heraus. Außerdem ist stärker mit jenen medizinischen Versorgungseinrichtungen zusammenzuarbeiten, die bisher nicht oder nur unzureichend für eine vertrauensvolle Kooperation gewonnen werden konnten (Vgl. Anhang Kap. 7.1.2). Die schwere Erreichbarkeit der schwulen Männer mit Ostbiographie macht dies besonders dringlich.

#### *Einstiegsangebote*

Es ist davon auszugehen, dass Klienten mit Ostbiographie aus Unkenntnis oder bestehenden Vorurteilen auch weiterhin schwer Zugang zu Selbsthilfeangeboten finden (Kap. 2.4.2). Deshalb machen mehrere Interviewte aus Versorgungseinrichtungen auf die Notwendigkeit eines niedrigschwelligen Einstiegsangebotes aufmerksam. Auch einige der interviewten Männer mit HIV und Aids artikulieren ein deutliches Bedürfnis nach sozialen Räumen außerhalb beraterischer Settings (Kap. 2.4.7). Die Form von Einstiegsangeboten bzw. sozialen Räumen, offener Abend, Café, gemeinsames Essen, hängt im wesentlichen von den freien Kapazitäten der Mitarbeiter und der räumlichen Ausstattung ab.

#### *Krankenhausarbeit*

Die Arbeit in und mit medizinischen Versorgungseinrichtungen ist ein wichtiges Bindeglied bei der Erreichbarkeit der Klienten. Die Mitarbeiterin des Krankenhauses illustriert das in ihrem Interview (Kap. 7.1.3). Die von einigen Interviewten (BAH) vorgeschlagene Beschränkung der Arbeit in Ostberlin auf die aufsuchende Krankenhausarbeit ist jedoch insofern bedenklich, als sie den Klientenkreis von vornherein eng begrenzt.

#### *Gruppenangebote*

Die bei Pluspunktbesuchern sehr verbreitete Präferenz von geschützten Räumen zur Kommunikation, von familiärer Vertrautheit, von 'Sofarunden' und 'Kuschelecken', die als verlängerte 'Freundeskreise' aus der DDR-Zeit, besteht bei vielen, wenn auch abgeschwächt weiter. Für diese Bedürfnisse werden nach wie vor Positivengruppen angeboten, die ein Mitarbeiter moderiert. Die Bedürfnisse nach Gruppenangeboten sind problemspezifisch (Kap. 2.4.3). Sie entstehen:

- Erstens, bei schwulen Männern, die erst kurze Zeit von ihrer HIV-Infektion wissen. Sie möchten ihre Lebensperspektive klären und einen für sie adäquaten Umgang mit der HIV-Infektion finden.
- Zweitens, bei HIV-Infizierten, die ein Informations- und Kommunikationsbedürfnis außerhalb der Arzt-Patient-Beziehung, über Kombinationstherapien, über die Wirkungen und Nebenwirkungen von Medikamenten, über mögliche soziale Folgen

(Schwerbeschädigung, Berentung), über geeignete Ärzte und Therapeuten haben.

- Drittens, bei schwulen Männern, die sich krankheitsbedingt eingeschränkt, ggf. berentet sind und der sozialen Isolation entgehen wollen.

Diese angeleiteten 'Positivengruppen', die sich zunehmender Beliebtheit erfreuen, erfüllen sowohl verschiedene Bedürfnisse der schwulen Männer mit Ostbiographie nach „vertrauter Atmosphäre“ und „diskretem Umgang mit der Infektion“, als auch die von Männern mit Westbiographie, besonders nach Stärkung eines selbstbewussten Umgangs mit der HIV-Infektion bzw. Aids-Erkrankung und Kommunikation.

In den Interviews mit HIV-positiven schwulen Männern (Kap. 2.4.3) und den beschäftigten in Aids-Versorgungseinrichtungen zeigt sich gleichermaßen, dass Gruppenangebote stärker von jüngeren schwulen Männern aus dem Osten, sowie von Männern mit Westbiographie angenommen werden. Sie haben weniger Probleme mit der Artikulation ihrer Emotionen, Erfahrungen und Bedürfnisse. Im Unterschied dazu können ältere schwule Männer, die keinerlei Erfahrungen mit Selbsthilfe hatten, den individuellen Nutzen dieser Angebote nicht abschätzen. Sie finden oft nicht aus eigener Initiative zu Selbsthilfeeinrichtungen, sondern meist nur auf Anraten ihrer behandelnden Ärztinnen und Ärzte.

#### *Einzelgespräche/Sozialberatung*

Ältere schwule Männer bevorzugen stärker Einzelgespräche und sozialberaterische Angebote (Kap.2.4.4-2.4.5). Die Aufrechterhaltung sozialberaterischer Angebote ist auf Grund Unkenntnis über ihnen zustehende Versorgungsleistungen von zentraler Bedeutung (Kap. 3.4).

#### *Perspektiven*

Insgesamt ist bei der zukünftigen Angebotsgestaltung davon auszugehen, dass die Vermischung schwuler Männer mit Ost- und Westbiographie in den Ostberliner Bezirken stetig zunimmt. Außerdem wird sich eine langsame Nivellierung der Ost-West-Unterschiede bei jüngeren schwulen Männern einstellen. Daher sollten die spezifischen Bedürfnisse schwuler Männer, die sich ihrer Ostsozialisation ergeben, vorerst im Zentrum der Bemühungen stehen.

Unabhängig von der Ost-West-Problematik machen einige Interviewpartner eindringlich darauf aufmerksam, dass die Bedürfnisse von Langzeitpositiven zukünftig stärker zu berücksichtigen sind. Sekundäre und tertiäre Angebote sollten mehr als bisher darauf zielen, Menschen mit HIV und Aids eine Lebensperspektive zurückzugeben (Kap. 7.2.2.5 und 7.2.4.5).

# ANHANG

## 5 Methode und Durchführung der Untersuchung

### 5.1 Auswahl der Interviewpartner

Die Bedürfnisse von Menschen mit HIV und Aids hängen im Hinblick auf Beratungs-, Betreuungs- und Versorgungsangebote von einer Vielzahl biographischer Besonderheiten und krankheitsrelevanten Aspekten ab. Diese Variabilität der Bedürfnisse sollte in die Erhebung einfließen. Dazu wurden zehn Männer mit HIV und Aids interviewt. Darüber hinaus wurden zahlreiche Einzelgespräche zu erhebungsrelevanten Aspekten geführt, die nicht als Interview aufgezeichnet wurden.

Ein Ergebnis der mittlerweile fast zwanzigjährigen Beschäftigung mit der Krankheit Aids ist der Erfahrungs- und Erkenntniszuwachs, in dessen Folge eine zunehmende Spezialisierung der Versorgungseinrichtungen zu konstatieren ist.

In Ost- und West-Berlin gibt es sehr verschiedene Angebote für Menschen mit HIV und Aids. Neben einer Reihe mehr oder weniger spezialisierter medizinischer, psychologischer und homöopathischer Praxen und Einrichtungen, gibt es einige Selbsthilfeeinrichtungen, die zum Teil eine bestimmte Klientel versorgen und fest umrissene Aufgabengebiete haben. Elf professionell mit der Aids-Beschäftigte (Professionals) wurden interviewt. Die Untersuchung basiert auf insgesamt 21 Interviews sowie zahlreichen Einzelgesprächen.

#### 5.2.1 Auswahl schwuler Männer mit HIV und Aids

Bei der Auswahl der zehn Männer mit HIV und Aids für ein Interview waren folgende Aspekte von Bedeutung:

- Dauer der Infektion/Erkrankung

In der Erhebung sollte ein möglichst breites Spektrum der Bedürfnisse nach Unterstützung von Menschen mit HIV und Aids erfasst werden. Diese beginnen mit der Mitteilung eines positiven HIV-Testergebnisses und reichen bis zur Sterbebegleitung. Zu thematisieren sind jedoch insbesondere Bedürfnisse von Menschen, die seit längerer Zeit mehr oder weniger stabil mit dem HI-Virus leben, bzw. Menschen, die mit neben Krankheitsschüben symptomfreie Phasen durchleben. Insofern mussten entsprechende Interviewpartner gefunden werden, die gerade von ihrem positiven Testergebnis erfahren haben, und solche, die seit Jahren mit der Krankheit leben. Dies ermöglicht die Beschreibung unterschiedlichster Problemlagen, die sich aus den individuellen Verarbeitungsstrategien (Coping) von

Menschen mit HIV und Aids ergeben. Der Zeitpunkt der Infektion bzw. die Dauer der Erkrankung(en) war daher ein Auswahlkriterium für die Interviewpartner. Dabei wurden - ohne dass es ein Auswahlkriterium darstellte - auch Interviewpartner in die Erhebung einbezogen, die verschiedene neurologische und psychische Erkrankungen aufweisen. Die genauen Diagnosen und Befunde sind dem Interviewer nicht mitgeteilt worden. Aber selbstverständlich wirken sich die krankheitsspezifischen Erinnerungslücken und Wahrnehmungsverschiebungen auf die mitgeteilten Interviewinhalte aus, und sind nicht eliminierbar.<sup>18</sup>

Die Mehrzahl der Interviewpartner (sechs) erfuhr von ihrem positiven HIV-Ak-Test-Ergebnis zwischen 1993 und 1995. Bei einem Interviewpartner lag die Mitteilung des positiven Testergebnisses nur wenige Wochen (sechs) vor dem Interview. Ein HIV-positiver Mann bekam sein Testergebnis bereits 1992 mitgeteilt.

An dieser Stelle wird daran erinnert, dass der Zeitpunkt des Infektionsnachweises nicht identisch mit dem Zeitpunkt der Infektion ist. Bei der Mehrzahl der Interviewpartner wurde der HIV-Ak-Test erst durchgeführt, nachdem Symptome auftraten. Bei einigen waren die Symptome der Grund für die Testdurchführung. Insofern ist davon auszugehen, dass sich die Mehrzahl der Interviewten kurz vor oder nach der 'Wende' mit dem HI-Virus infiziert hat. Die Mehrzahl der Interviewten steht somit am Beginn der Phase von akuten Krankheitsschüben.

- Biographischer Hintergrund

In die vorliegende Analyse gingen schwule Männer mit unterschiedlichen biographischen Herkunftsn in Hinblick auf Alter, Zeitpunkt des Coming-out, Geburts- bzw. Heimatort, Schichtzugehörigkeit und sexuelle Selbstdefinition ein. In einer früheren Untersuchung wurden die Besonderheiten schwuler Männer in den neuen Ländern im Hinblick auf die Kommunikationsstrukturen, Lebensweisen und Geselligkeitsstile festgestellt.<sup>19</sup> Dabei zeigte sich eine Abhängigkeit, bei der Männer mit dem Coming-out vor der 'Wende' im Hinblick auf 'schwule' Lebensweisen stärker DDR sozialisiert sind als Männer, die das Coming-out nach der 'Wende' hatten. Inwiefern diese Befunde auch für in Ostberlin lebende schwule Männer gelten, wurde dabei nicht ermittelt. Eine direkte Übertragung der Ergebnisse aus den neuen Ländern auf Ostberlin ist nicht ungeprüft möglich. Denn zu berücksichtigen ist, dass Ostberlin schon in der DDR-Zeit die einzige Stadt mit einer differenzierten schwulen, auch kommerziellen Subkultur war, andererseits aber auch die Stadt mit den meisten HIV-infizierten und an Aids-

<sup>18</sup> Vgl. dazu Wießner, Peter: Neurologische und psychiatrische Probleme bei HIV und Aids. AIDS-FORUM D.A.H., Bd. XXXII, Berlin 1998, insbesondere S. 83-172

<sup>19</sup> Herrn, Rainer: Schwule Lebenswelten im Osten: Andere Orte, andere Biographien. AIDS-FORUM D.A.H., Bd. XXXIV, Berlin 1999

erkrankten Menschen. Hinzu kommt die sich aus der 'Wiedervereinigung' der Stadthälften ergebende große Nähe verschiedener subkultureller Traditionen und der Austausch zwischen ihnen.

- Alter

Die Interviewpartner waren zum Zeitpunkt des Interviews 22, 26, 29, 33, 35, 37, 39, 40, 55, 59 Jahre alt.

- Herkunft

Schwule Männer die in Ostberlin geboren sind, aufwuchsen und noch heute dort leben (zwei)  
Schwule Männer aus der DDR/den neuen Ländern, die wegen ihrer homosexuellen Neigung nach Berlin zogen (drei)  
Schwule Männer aus den neuen Ländern, die wegen ihrer HIV-Infektion bzw. Aids-Erkrankung nach Berlin zogen (zwei)  
Schwule Männer die aus den alten Ländern bzw. Westberlin nach Ostberlin kamen (drei)

- Schichtzugehörigkeit<sup>20</sup>

Weiterhin ist berücksichtigt worden, dass die Interviewpartner im Hinblick auf soziale Herkunft und Schichtzugehörigkeit ein breites Spektrum repräsentieren und nicht nur gut ausgebildete, gut artikulierte schwule Männer (Mittelschichtschwule). Jedoch erwies sich die Zuordnung der Interviewpartner zu den sozialen Schichten als kompliziert. Beispielsweise sind zwei der Interviewten durch gesellschaftliche, vor allem ökonomische Veränderungen nach der 'Wende' aus ihren Positionen - beide waren Abteilungsleiter - entlassen wurden und führen seither wenig qualifizierte Tätigkeiten aus. Alle Interviewpartner, dass ergab sich erst während den Interviews, waren kürzere oder längere Phasen arbeitslos. Bei einigen Interviewpartnern, sind infolge krankheitsbedingter Arbeitslosigkeit oder Berentung starke Einkommenseinbußen zu verzeichnen. So lebt ein ehemaliger Geschäftsführer eines Hotels heute in einer finanziell äußerst prekären Lage.

Die Hälfte der zehn Interviewten (fünf) haben den Abschluss der 10. Klasse (mittlere Reife), zwei haben den Abschluss der 8. Klasse (Hauptschulabschluss), drei Interviewpartner haben Abitur. Von den Abiturienten hat einer ein Hochschulstudium absolviert und zwei studieren derzeit. Vier der fünf Interviewpartner mit zehnklassiger Schulbildung haben eine abgeschlossene Berufsausbildung. Einer, der zehn Interviewpartner macht das Abitur

<sup>20</sup> Zum Verständnis des Einflusses der Schichtzugehörigkeit auf Aids-relevantes Wissen und Verhalten vgl. Bochow, Michael: Informationsstand und präventive Vorkehrungen im Hinblick auf Aids bei homosexuellen Männern der Unterschicht. AIDS-FORUM D.A.H., Bd. XXVI, Berlin 1997 sowie Biechele, Ulrich: Schwule Männer aus der Unterschicht. Sexuelle Identität und HIV-Prävention. AIDS-FORUM D.A.H., Bd. XXV, Berlin 1996

auf dem zweiten Bildungsweg nach, zwei haben keine Berufsausbildung.

- sexuelle Selbstzuordnung

Sechs der Interviewpartner hatten vor der 'Wende' ihr Coming-out, zwei danach, zwei Interviewpartner haben offenbar kein Coming-out. Unter den Interviewten befinden sich zwei Männer, die Sex mit Männern praktizieren, sich aber nicht als 'schwul', 'homosexuell' oder ähnlich bezeichnen. Obwohl dies kein Auswahlkriterium darstellte, gibt es unter den Interviewpartnern sehr verschiedene subkulturelle Präferenzen. Sie reichen von der Party- und Technoszene, über die 'Klappen' und Parkkultur bis zu Männern ohne spezielle Vorlieben für bestimmte Szenen. Interviewt wurde ein Mann, der sich für sexuelle Dienste bezahlen lässt, wie auch einer, der für diese Dienstleistungen bezahlt. Auch ein Ausschnitt aus dem Spektrum besonderer sexueller Vorlieben wird von den Interviewten repräsentiert. Unabhängig davon gibt es eine Form subkultureller Einrichtungen, die von fast allen Interviewpartnern frequentiert wird, die 'Darkroom-Kneipe'.

• Selbsthilfeeinrichtungen

Ausgehen war davon, dass sich die zu erhebenden Befunde in Abhängigkeit von der Nähe bzw. Ferne der Interviewpartner zu bestehenden Selbsthilfeeinrichtungen unterscheiden werden. Aussagen über Selbsthilfeeinrichtungen sind von den Erfahrungen mit ihnen abhängig. Daher war es unerlässlich, sowohl HIV-positive und an Aids erkrankte schwule Männer zu interviewen, die in Selbsthilfeeinrichtungen verkehren, wie auch solche, die dies - aus welchen Gründen auch immer - nicht tun. Deshalb wurden zwei Wege der Gewinnung von Interviewpartnern genutzt:

- Zum einen konnten fünf schwule Männer für die Befragung über Selbsthilfeeinrichtungen gewonnen werden: ein Interviewpartner über die Vorstellung des Projektes in einer 'Positivengruppe'; vier weitere durch Vermittlung von Mitarbeitern von Pluspunkt, die infrage kommende Interviewpartner persönlich angesprochen haben.

- Zum anderen wurden Interviewpartner über die Vermittlung von Ärzten (zwei) gewonnen, sowie über private Kontaktnetze außerhalb von Selbsthilfefeststrukturen (drei), insgesamt fünf.

### 5.2.2 Auswahl von Professionals

Bei Professionals wurde zwischen Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen von Aids-Selbsthilfeeinrichtungen einerseits und medizinischem Personal in Kliniken und Krankenhäusern andererseits unterschieden.

Ziel der Befragung von Professionals war es, zu erfahren, inwiefern die einzelnen Selbsthilfeein-

richtungen und speziellen Institutionen zur medizinischen Betreuung in beiden ehemals getrennten Stadthälften, von schwulen Männern aus dem Osten angenommen werden. Daher wurden mindestens ein Vertreter bzw. eine Vertreterin aus jeder dieser Einrichtungen interviewt. Leider war dies aus Gründen des Umfangs nicht bei allen Schwerpunktpraxen und Krankenhäusern mit Aids-Kliniken und Ambulanzen möglich.

Interviews wurden mit Vertretern und Vertreterinnen folgender Selbsthilfeeinrichtungen geführt: Pluspunkt (drei), Prenzelberger Aids-Projekt (zwei), zuhause im Kiez (eins), Berliner Aids-Hilfe (eins), Mann-o-Meter (eins), Präventionsteam Berlin (zwei) sowie mit dem Landesverband der Berliner Aids-Selbsthilfegruppen (zwei).

Interviews mit Ärzten/Ärztinnen aus Schwerpunkt-kliniken (zwei) mit Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen von Krankenhäusern (eins).

Darüber hinaus wurden zahlreiche Informationsgespräche zu erhebungsrelevanten Einzelaspekten geführt. Z. B. wurden Gespräche mit dem Geschäftsführer des Drogenprojektes (BOA) in Prenzlauer Berg geführt. Auch mit haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern, die das Regenbogenabendessen bei zIK in der Reichenberger Straße betreuen, das es vormals bei Pluspunkt gab, wurden befragt. Hinzu kommen Informationsgespräche mit Betreibern und Gästen von kommerziellen Einrichtungen der schwulen Subkultur etc.

### **5.3 Durchführung der Untersuchung**

Die Methode der Erhebung orientiert sich am Konzept der „Grounded Theory“.<sup>21</sup>

Es wurden für die Interviews zwei Leitfäden entwickelt: Ein Interviewleitfaden für schwule Männer mit HIV und Aids, ein zweiter Leitfaden für Professionals, in dem noch zwischen medizinischem Personal und Mitarbeitern und Mitarbeiterinnen von Selbsthilfeeinrichtungen differenziert wurde. Nach der Durchführung von Probeinterviews im September 1999 wurden die Interviewleitfäden modifiziert. Alle Interviews mit den schwulen Männern mit HIV und Aids wurden zwischen Oktober und Dezember 1999 durchgeführt. Ein Interview wurde im Januar 2000 nachgeholt. Der Leitfaden wurde dabei im Hinblick auf die konkrete Biographie des jeweiligen Interviewpartners flexibel gebraucht.

Die Interviews mit den HIV-positiven und an Aids erkrankten schwulen Männern wurden durchweg in den Wohnungen der Interviewten durchgeführt, wobei eine Voraussetzung das ungestörte Zweiergespräch war.

Alle Interviews mit Professionals wurden in den jeweiligen Selbsthilfeeinrichtungen, Arztpraxen bzw. im Krankenhaus durchgeführt, zwei Inter-

views in der Wohnung der Interviewten, eines in der Wohnung des Interviewers.

Allen Interviewpartnern wurde vor Beginn des Interviews der Zweck der Untersuchung erläutert und der Auftraggeber genannt. Bei den meisten Männern mit HIV und Aids, aber auch bei den Ärztinnen und Ärzten bzw. Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern von Schwerpunktpraxen und Krankenhäusern rief das positive Reaktionen hervorrief.

Schwieriger gestaltete sich hingegen der Kontakt mit einem Teil der Selbsthilfeeinrichtungen. Die Nennung des Auftraggebers (LaBAS) erschwerte es, bei einigen Einrichtungen überhaupt einen Termin mit den gewünschten Interviewpartnern zu bekommen, und belastete die Gesprächsatmosphäre merklich. Bei einigen blieb der Eindruck, ihre Arbeit werde evaluiert, bestehen. Andere befürchteten außerdem, ein abschließendes Votum der vorliegenden Untersuchung für die Erhaltung bzw. Einrichtung spezifischer Hilfsangebote in Ostberlin könnte die seit einigen Jahren zugespitzte Konkurrenzsituation zwischen den Selbsthilfeeinrichtungen bei der Mittelzuwendung weiter verschärfen. Das Misstrauen der Vertreter der Selbsthilfeeinrichtungen gegenüber dem Interviewer konnte nur zum Teil ausgeräumt werden.

Die Auskünfte einiger Interviewpartner sind von dieser Situation geprägt, ein Umstand der auch bei der Auswertung nicht eliminiert werden kann<sup>22</sup>.

In der vorliegenden Arbeit werden nicht nur die Namen der Männer mit HIV und Aids anonymisiert, sondern auch die Namen von Professionals.

### **5.4 Auswertung des Materials**

Alle Interviews wurden mit Tonbandgerät aufgezeichnet. Die Interviews mit schwulen Männern mit HIV und Aids wurden ausnahmslos und vollständig transkribiert. Von den Interviews mit Professionals wurden nur jene mit Vertretern und Vertreterinnen der Ostberliner Selbsthilfeeinrichtungen sowie jene mit den Ärzten und Ärztinnen der Schwerpunktpraxen vollständig transkribiert. Alle anderen Interviews wurden nur auszugsweise transkribiert.

Die Transkription der Interviews wurde vom Verein zur Förderung von Arbeit, Forschung und Bildung, im Projekt Scribo übernommen.

Aus den zehn Interviews mit schwulen Männern mit HIV und Aids wurden sechs ausgewählt. Bei dieser Auswahl stand die größtmögliche Verschiedenheit schwuler Lebensstile und -welten im Vordergrund. Diese sechs Männer werden im Anhang ausführlich vorgestellt. Bei der Erstellung der Kurzbiographien der Interviewten (Anhang, Kap. 6) aus den Transkripten, wurden die sprachlichen Eigenarten

<sup>21</sup> Strauss, Anselm L.: Grundlagen qualitativer Sozialforschung. München 1991

<sup>22</sup> Vgl. Kap. 7.2.5

beibehalten, um die Authentizität der Interviews nicht zu beeinträchtigen.

Die Interviews mit Professionals wurden in Auszügen vom Verfasser transkribiert. Die für die Untersuchung relevanten Zitate wurden lediglich grammatikalisch im Sinne der Lesbarkeit geglättet (Anhang Kap. 7).

## 6 Biographien schwuler Männer mit HIV und Aids in Ostberlin: Präventionsverhalten, Krankheitsmanagement und Bedürfnisstrukturen

### 6.1 Alex

Alex wurde im Dezember 1976 in einem Außenbezirk Westberlins geboren. Dort lebt er bis Anfang der 90er Jahre in einem „Einfamilienhaus“. Er wächst bei seinen Großeltern, „... so richtig als braves kleines Dorfkind...“ auf. Den Großvater beschreibt er als schnell aufbrausenden Mann, der wie seine Frau stark an traditionellen Wertvorstellungen von Familie sowie an rigiden Geschlechterrollen orientiert ist. Seine Großmutter, die sich ihm gegenüber zunächst als seine Mutter ausgibt, beschreibt er als eine verständnisvollere Person. Erst mit zwölf Jahren erfährt Alex durch Zufall, dass die häufig im Haus seiner Großeltern verkehrende „Tante Edith“, die Tochter der Großeltern, seine Mutter ist und deren zwei Söhne seine jüngeren Halbbrüder sind. Zu seiner Mutter, die er im Interview als labilen aber liberalen Gegenpol zu den strengen Großeltern beschreibt, entwickelt sich langsam eine enge Beziehung. Ihr vertraut er sich in Notsituationen an. Ihr steht er auch in schwierigen Lebenssituationen bei, wie in der zum Zeitpunkt des Interviews, als sie wegen ihrer Arbeitslosigkeit sozial isoliert lebt. Und er steht ihr auch in intimen Fragen mit seinem Rat zur Seite, z. B. neulich, als er ihr S/M-Praktiken erläuterte, die sie mit ihrem Partner ausprobieren möchte. Jedoch sei ihm nie eingefallen, wie er behauptet, zu ihr zu ziehen. Dafür sei er immer „... viel zu selbständig...“ gewesen, zum anderen blieb sie „... in gewisser Weise, trotzdem `ne fremde Person für mich.“

Das Jahr 1989, Alex ist 13, markiert den Beginn einer rasanten Entwicklung. Zunächst beginnt sich Alex seiner sexuellen Neigung zu Männern bewusst zu werden. Als ihn seine „... Oma beim Wachsen erwischt...“ - als Vorlage dienen ihm damals die Seiten der Zeitschrift „Praline“, auf denen „Typen“ vorgestellt wurden -, hat er daraufhin von seinem „... Opa eine gescheuert gekriegt“. Alex schaltet nun das Jugendamt ein, das vorerst noch nicht reagiert. Die Großeltern hoffen, es sei nur eine

„jugendliche Phase“. In dieser Zeit sagt er seiner Mutter: „Ich bin schwul.“ Ihre Antwort kolportiert er wie folgt: „Wenn du damit zufrieden bist, ist es ja o.k.“ Kurze Zeit später, Alex ist 15, verliebt er sich in einen 14-Jährigen, der war „... mein Typ gewesen. Er hat auch immer eine ziemlich große Klappe gehabt.“ Mit ihm hat er den ersten Sex. Mit ihm geht er auch in die Schwulenberatung in die Kulmer Straße. „Da haben wir uns ein bisschen schlau gemacht. Und dann hatten wir das erste mal bei ihm rumgefickt,... unter der Dusche. Das waren meine ersten Erfahrungen, die ich allerdings erst gesammelt hab', nachdem ich wusste, dass ich schwul bin.“ Erst durch die Broschüre „Verliebte Jungs“<sup>23</sup> erfährt Alex von den sexuellen Varianten schwulen Sexes, mit denen er vorher keinerlei Erfahrungen hatte.

Alex lernt nun, mit 15, die Techno-Szene kennen und schätzen. Er geht zunächst ins „E-Werk“, später in verschiedene Techno-Diskos „... von Bunker bis Vereinsheim“. Drogen nimmt er in dieser Zeit keine. Insgesamt liebt er die gemischten Diskos mehr als die ausschließlich schwulen Veranstaltungen. Alex empfindet die Schwulen, die er dort kennen lernt „wesentlich offener“ und „kommunikativer“ als Männer, die er aus der Schwulenszene kennt, die nur aufs „Ficken“ aus seien.

Als Alex, er ist mittlerweile 16 und geht in die elfte Klasse, seinen nunmehr zweiten Freund den Großeltern vorstellen möchte, wird dieser strikt abgelehnt. Der durfte „... grundsätzlich nicht in den Laden rein,“ in dem die Großmutter als Blumenbindein arbeitete. Alex will nun (1992) die „Amtsvormundschaft“ von seiner Großmutter auf seinen in Ostberlin lebenden Freund übertragen lassen. Als dies wegen des damals noch existierenden §175<sup>24</sup> vom Vormundschaftsgericht abgelehnt wird, zieht Alex in eine betreute WG im Westteil der Stadt. Alex bricht die Schule ab und „taucht unter“. Zunächst bleibt er noch in der WG gemeldet, obwohl er bereits nicht mehr da wohnt. Zwei Monate nachdem er von zu Hause ausgezogen ist, geht Alex „anschaffen“, zunächst auf den Bahnhof Zoo. „Das ging ganz schnell. Nachdem ich die Schule abgebrochen hatte, habe ich professionell halt richtig angeschafft, um dadurch meinen Lebensunterhalt zu finanzieren.“ Neben seiner Strichertätigkeit ar-

<sup>23</sup> Das ist eine Aufklärungsbroschüre für junge schwule Männer.

<sup>24</sup> Bis 1993 galten unterschiedliche juristische Regelungen in den alten und den neuen Ländern bzw. auf dem Gebiet von vormals Ost- und Westberlin. Während der § 151 StGB, nach dem gleichgeschlechtliche Handlungen zwischen Frauen oder Männern von über bzw. unter 18 Jahren strafbar waren, 1989 aus dem Strafgesetzbuch der DDR gestrichen wurde, wurde der entsprechende § 175 (der nur für Männer galt) in der Bundesrepublik erst 1993 gestrichen. So waren bis 1994 sexuelle Kontakte zwischen einem Mann unter 18 Jahren und einem über 18 nur im Westen strafbar. Jedoch gab es zwischen 1990 und 1994 in den neuen Ländern und Ostberlin eine Übergangsregelung.

beitet Alex zwischendurch in einer Drückerkolonne im Ostteil der Stadt, wo er zusätzlich Geld verdient und insgesamt ein für ihn zufriedenstellendes Einkommen erzielt.

1994, nach zwei Jahren, sucht sich Alex eine betreute WG. Das eröffnet ihm auch die Möglichkeit für eine berufliche Ausbildung. Alex beginnt eine Konditorlehre, gleichzeitig setzt sich das Jugendamt wegen seiner großen Selbstständigkeit dafür ein, ihn in einem Projekt „betreutes Einzelwohnen“ unterzubringen. Der Versuch misslingt wegen behördlicher Schwierigkeiten. Alex bricht die Lehre nach drei Wochen wegen einer „Mehlstauballergie“ ab und beginnt eine Ausbildung als Elektroinstallateur. Als er einen Mann aus München kennen lernt, zieht er sofort zu ihm dorthin und arbeitet mit in dessen Versandhandel. Nach acht Wochen gemeinsamer Beziehung erfährt Alex von seinem positiven Testergebnis, worauf sein Freund „... damals absolut beschissen reagiert hat.“ Alex zieht ohne eigene Bleibe und Lehrstelle zurück nach Berlin. Zunächst geht er nach Friedrichshain „... weil die Atmosphäre war hier wesentlich angenehmer, nicht so spießig halt, wie im Westen.“ Außerdem „... war hier wesentlich jüngerer Volk auf den Straßen gewesen.“ Alex zieht dann nach Hellersdorf, bis er ein „Fickverhältnis“ mit einem Mann aus Prenzlauer Berg eingeht. In dessen Wohnung lebt er heute auf seinen eigenen Wunsch allein.

Hinsichtlich der Ost- bzw. Westbiographien seiner Freunde sagt Alex, „dass die meisten irgendwie im Westteil wohnen, ... direkt im Schöneberger Kiez, im Osten lebe ich ja erst seit 5 Jahren.“ Trotzdem, so meint Alex, spiele es heute kaum noch eine Rolle, ob jemand aus dem Osten oder aus dem Westen komme, „... nur wenn man sich öfter getroffen hat... frage ich schon mal nach: 'Wo kommst du denn ursprünglich her?' Ansonsten ist das nicht von Interesse für mich. Insofern kann ich nicht mal genau sagen, ob ich mehr mit West- oder mehr mit Ostbiographie in meinem Bekanntenkreis habe. In meinem Bekanntenkreis sind mehr, die ursprünglich aus dem Westen kommen und in den Osten geflüchtet sind.“ Den letzten Satz sagt er mit einem Augenzwinkern. Der darin enthaltene Widerspruch kommentiert sich selbst.

Seit seiner Rückkehr nach Berlin 1994 lebt Alex von Sozialhilfe. Der ständige Wechsel der verschiedenen Lehrstellen, Jobs, Wohnungen und sozialen Bezugspersonen, lässt die Sicherung der Wohnung an die erste Stelle seiner Wunschliste rücken. „Ich will einfach was haben, wo ich erst mal die Tür hinter mir zu schmeißen kann, und sagen: 'Ich will euch alle nicht, bleibt draußen - weg.'“ Eine Ausbildung ist Alex nun nicht mehr wichtig. Er jobbt in der Technoszene und geht hin und wieder anschaffen, aber nicht mehr regelmäßig. Die entsprechenden Orte und Lokale, in denen Männer ihre sexuellen Dienste anbieten, sind alle in Schöne-

berg. Er zählt sie alle auf. Nachdem Alex ein Jahr wieder in Berlin ist und nachdem er von seinem positiven Testergebnis weiß, beginnt er Drogen zu nehmen, um, wie er sagt, „komplett abzuschalten“ vom „... Theater mit dem Wohnungs-, Sozial- und Arbeitsamt.“ „Fünf bis sechs Pillen“ oder ein „Trip“ waren „normal“. Jedoch habe er harte Drogen bisher nie genommen. „Heroin ist bei mir 'ne Grenze, da hört es bei mir auf.“ Später sagt Alex zur Erklärung: „Ich würd' es schon ganz gerne mal probieren. Aber mein Problem ist halt, ich hab' Angst vor der Abhängigkeit.“ Während Alex in Zeiten des Pillenkonsums 500-600 DM für Drogen ausgab, kauft er heute fast nur noch Marihuana für ungefähr 50 bis 70 DM im Monat.

1997 versucht Alex „... einen Ausstieg aus der Sozialhilfe zu machen. Hab' also bei der Post [als „Briefträger“, d. Vf.] angefangen, sechs Tage-Job. Aber da hatte der Körper nicht mitgemacht, hat also gesagt: 'Ich will nicht.' Hat sich also komplett zusammengelegt.“ Alex kommt für sechs Wochen ins Krankenhaus. Die Post kündigt den Vertrag. Alex bezieht seither wieder Sozialhilfe. Vor einem Jahr kauft sich Alex einen Computer. Jetzt bereitet er seine eigene Homepage vor und möchte nun zukünftig in der Branche „Webdesign“ seinen Lebensunterhalt verdienen. Kurz vor dem Interview lässt er seine Fähigkeiten von der Beratungsabteilung eines Arbeitsamtes „durchchecken“, wo ihm der „Leistungsstatus eines Abiturienten“ zuerkannt wird. Dies motiviert Alex eine Ausbildung in einem Computerberuf anzustreben, wenn er die „Gesundheitsuntersuchung vom Arbeitsamt“ hinter sich habe.

Gegen eine Zuordnung seiner Überzeugungen und Ansichten in das politische Spektrum wehrt sich Alex. Er sagt: „Fascho-Typen“, die er „tierisch geil“ findet, seien nach seinen Erfahrungen „vom 'rum albern und so ziemlich Klasse“. Auch könne er ihre politische Einstellung akzeptieren, weil er nichts mehr „... hasse, als wenn ein Linker sagt, Rechte raus“. Jedoch möchte er selbst nicht in „... Richtung Fascho-Ecke abgestempelt“ werden.

### 6.1.1 Sexuelle Gewohnheiten und Beziehungen

Als Alex aus der Schwulenberatung Broschüren mitbrachte, interessierten ihn die darin abgebildeten Männer in Lederklamotten - für Alex ein Synonym für S/M - am meisten. „Wer Leder trägt, der hat halt mit S/M zu tun, das war halt damals mein Denken.“ Und als sich Alex für Anschaffen entscheidet, macht er mit einem seiner ersten Freier S/M-Erfahrungen. Die faszinieren ihn seither so stark, dass S/M-Varianten zu seinen bevorzugten Sexualpraktiken werden. „Und mit dem ersten Freier kam das Ding halt richtig hoch, ... Das hat mir eigentlich auch Spaß gemacht mit ihm und von da an war das eigentlich so 'ne Lawine gewesen, wo ich mir immer speziell diese Typen ausgesucht

habe.“ Während Alex am Anfang seiner S/M-Karriere, wie er sagt: „den Passiven“ gemacht hat, weil „der Passive ja eigentlich bestimmt wo's lang geht“, versteht er seine Rollen heute wesentlich flexibler und wenig festgelegt: „Dadurch, dass ich ziemlich viele Beziehungen hatte, wo ich mehr oder weniger passiv gewesen bin, denk ich mal, wär' es heute andersrum, wo ich eher sagen würde, [ich wünsche mir heute, d. Vf.]: 'Eher einen Passiven [als Partner, d. Vf.] der hin und wieder mal aktiv ist.“

Der Reiz am Sex im S/M-Bereich ist für Alex das Spiel mit Grenzen. Vor allem deren immer wieder neue Infragestellung und Ausdehnung sowie das damit verbundene bedingungslose Vertrauen zu den jeweiligen Sexualpartnern. „Ich hab' noch nie irgendwie das Gefühl gehabt, dass es mir langweilig wurde, sondern eher im Gegenteil, das ich immer irgendwelche neuen Tricks 'rausgekriegt habe. Oder Sachen die mir spontan eingefallen sind... Und von daher war immer 'ne Steigerung da gewesen... Eigentlich wurde nie der Punkt erreicht, wo ich gesagt hab': 'So jetzt kennst du alles'.“

Für Alex sind „... die meisten Sachen im S/M Bereich eigentlich Kopfsachen.“ Er sagt von sich, er sei ohnehin ein Typ, der auf „... dieser Psycho-schiene ganz gerne spielt.“ Einen nicht genau benannten „körperlichen Schaden“ nennt Alex als eine allgemeine Grenze seiner sexuellen Experimentierfreudigkeit.

Alex beschreibt die diversen Techniken, die von Praktiken mit „Gasmasken“ über verschiedene Formen des „Bondage“ bis hin zum „Luftabdrücken“ reichen sehr anschaulich und ausführlich. Letzteres stellt gegenwärtig eine besondere Faszination für ihn dar. Erektionen und Ejakulationen, damit hat Alex offenbar Probleme, seien bei den S/M Spielen eher sekundär.

Die sehr verbreiteten sogenannten Mottoparties in den Schwulenkneipen wie „Underwear“, „Fisten“ oder „Golden Shower“ interessieren Alex nicht. Er nimmt solche Partys als eintönig und inflexibel wahr. Denn trotz aller Faszination für bestimmte Fetische wendet sich Alex strikt gegen eine ausschließliche Festlegung. Er liebt es, mit den verschiedenen Fetischen spielerisch umzugehen, z. B. scheinbar nicht zusammenpassende Dinge wie „... Turnschuhe, Bauklamotten, Armee, Bomberjacken, Gummi und Leder“ gleichzeitig zu kombinieren. Alex empfindet die Ausschließlichkeiten der Dresscodes zu stark einschränkend. Seine Vorliebe für die fetischistische Buntscheckigkeit begründet er wie folgt:

„Ich bin halt wirklich nicht festgelegt und ich war eigentlich immer auch ein Typ gewesen, der genau gegen diese Leute ein bisschen rebelliert hat... was weiß ich? [Ich habe, d. Vf.] Turnschuhe und Gummi zusammengetragen, wo die Leute gesagt ha-

ben, um Gottes Willen, Jeans und Stiefel, also wirklich quer durch. Ich bin so ein Typ, der am liebsten alle Klamotten übereinander [trägt, d. Vf.],... alles was ich so geil finde. Ich kann, ein Typ, wenn er die Ausstrahlung hat, den genauso respektieren, wenn er 'nen Anzug anhat, als wenn er Stiefel anhat oder Maske aufhat oder sonst was. S' ist halt die Ausstrahlung... Also, jemanden mit Bomberjacke, Tarnhose und Stiefel überseh' ich eher, als wenn zum Beispiel einer mit Bomberjacke und Turnhose im Laden ist... Da ist so ein Reiz, weil du merkst, dass da jemand nicht so festgefahren ist.“

Zunächst lernt Alex seine Sexualpartner in den einschlägigen Diskos und Clubs der Techno-Szene kennen. Dahin geht er heute nur noch sehr selten und wann, dann um dann dort als Einlass, Bierverkäufer etc. zu jobben. Vor allem, so gibt er an, fehle es ihm am nötigen Geld für die Club-Besuche. Dazu sagt Alex:

„Ich bin eigentlich schon ein Typ gewesen, der also Darkroom schon so mit anmachen so ganz geil fand, aber mich dann nach Möglichkeit doch irgendwohin verzogen habe. Früher fand ich es ganz geil, aus dem Darkroom erst mal aufs Klo zu gehen und dort rumzumachen, sich anzuballern und heiß zumachen und dann zu verschwinden. Heute bringt mir das nicht mehr soviel... Heute finde ich es interessanter, mit demjenigen zu Hause rumzumachen, weil da keiner einen stört.“

In den letzten eineinhalb Jahren geht Alex fast ausschließlich im Ostteil der Stadt aus, und zwar in die „Greifbar“, ins „Pick ab“ und in den „Burgfrieden“. In den „Darkroom“ ging Alex mit seinem „Ex-Freund“. „Aber ich bin nicht dahingegangen um mit jemandem zu ficken... Ich würde nicht auf die Idee kommen, alleine in den Fickschuppen zu gehen.“ Heute lernt Alex, wie er später sagt, seine Sexualpartner nicht mehr an speziellen Orten kennen.

Vielmehr verabredet er sich über das Internet mit Männern, mit denen er sich zum Sex trifft. Dazu hat er nicht nur eine eigene Homepage entworfen, sondern auch einen „Ring“, ein Netzwerk von Männern mit ähnlich gelagerten sexuellen Vorlieben, deren Homepages aufeinander verweisen und die von interessierten Surfern besucht werden. Diese Form des Kennen Lernens nutzt er bisher jedoch nicht zum Anschaffen. Anfänglich, mit dem Einstieg in die Prostitution - weder das Wort „Prostitution“ noch das Wort „Stricher“ wird von Alex gebraucht - lernte Alex seine Freier zunächst auf dem Bahnhof Zoo kennen. Er wählte sie danach aus, ob er sich Sex mit ihnen vorstellen könne. Später ging Alex in die einschlägigen Kneipen, um Freier kennen zuleren. Alex gibt an, nie auf höchstmögliche Einnahmen ausgewesen zu sein. Sein Ziel war lediglich die Sicherung seines Lebensunterhaltes.

Wie problematisch für Alex Anschaffen mittlerweile ist, lässt sich aus einer solchen Bezeichnung wie „Drecksvolk“ für die Männer erahnen, die ihn für



seine sexuellen Dienste bezahlen. Gegenwärtig gehe Alex, so seine Auskunft, nicht anschaffen. Er habe es aber vor wieder zu tun, wobei er sich der gestiegenen Konkurrenz bewusst ist.

Zukünftig könnte sich Alex auch vorstellen als Pornodarsteller zu arbeiten.

Alex hat bis zum Zeitpunkt des Interviews neben drei länger währenden Beziehungen auch promiske Phasen durchlebt. Verschiedentlich kamen Alex' Freunde mit seiner Tätigkeit des Anschaffens nicht zurecht. Für einen Freund gab Alex sogar Anschaffen vorübergehend auf, weil dieser „... tierisch eifersüchtig war“. Aber es scheint, dass nicht nur Alex jeweilige Freunde von ihm eine monogame Beziehung erwarten. Auch Alex hat den Wunsch nach partnerschaftlicher Monogamie. Das sagt Alex nicht unumwunden, vielmehr bedarf es dazu eines längeren Dialoges:

„Ich denke mal in der Technoszene an sich, zumindest in der Heteroszene, dass es mit der Infektion durch Drogen nicht ganz so hoch ist. Die jüngere Generation die jetzt so rauswächst doch eher so auf Treue abfährt... In der Schwulenszene gibt es ziemlich große Parallelen. Aber ich denke mal, dass bei denen eher die Gefahr besteht, weil die Schwulen nicht unbedingt auf hundertprozentige Treue aus sind und mit mehreren Leuten 'rummachen.“

Auf die Frage, ob Treue eine Kategorie sei, die auch ihm etwas bedeute, antwortet Alex: „Ich würd' es tierisch geil finden, wenn ich 'n Freund fände, bei dem sich das entwickelt. Ich würde aber nie 'ne Beziehung auf hundertprozentiger Treue eingehen, weil es gibt definitiv Ärger. Ist genau dasselbe: Ich hab' 10.000 Mark auf 'm Konto. Muss ich aber nich' ausgeben. Könnte aber, wenn ich wollte. Hab' an Unkosten 1.500 Mark. Ich könnte 8.500 Mark verbraten. Allein dieses Gefühl, ich könnte, wenn ich wollte...“ Viel später im Interview sagt Alex: „Aber wenn ich ehrlich bin, hab' ich immer noch so die Hoffnung, dass ich wirklich mal jemand kennen lerne, wo es mit der hundertprozentigen Treue klappen täte.“

### 6.1.2 Präventionsverhalten

Alex berichtet, dass er seine erste Aids-Aufklärung bereits in der Schule erhielt: „Das war meine beste Bioarbeit gewesen. Das war 'ne eins oder 'ne eins Plus. Von der Aufklärung her selber war das überhaupt kein Problem.“ Den ersten HIV-Ak-Test ließ Alex 1992 noch vor seinem 16. Geburtstag durchführen. „Weil ich Tripper gehabt habe und da hatte mein Arzt [in Rudow, d. Vf.] gesagt, also vorsichtshalber sollte ich mal den Test mitmachen. Und seit dem hatte ich ihn eigentlich regelmäßig alle halbe Jahre gemacht.“

Kondome benutzte Alex lediglich beim Anschaffen. „Es war nie ein Schutzreflex selber gewesen,... aber es waren nie meine Traumtypen, und weil ich

Sperma überhaupt nicht ab kann, war das mehr oder weniger... wegen dem Geschmack. Im Unterschied dazu haben mir im privaten Bereich einfach die Typen wesentlich besser gefallen,... [da, d. Vf.] habe ich das schon das eine oder andere mal schleifen lassen... Die Gefahr ist einem einfach nicht bewusst gewesen. Denn du siehst es den Leuten nicht an, wenn sie positiv sind.“ Seine ausschlaggebenden Kriterien für Infektionsschutz sind das Aussehen der Partner und der Kontext der Begegnung. Es handelt sich bei seinem Verhalten zur Ansteckungsverhütung also im weiteren Sinne um eine Selektionsstrategie. Er selbst gibt jedoch an, dass es ihm nur um die Vermeidung von Spermakontakten bei ihm unangenehmen Personen gehe.

1994, kurz vor seinem 18. Geburtstag, war das Testergebnis positiv. Drogen hätten zu der Zeit, als sich Alex infizierte, in seinem Leben noch keine Rolle gespielt. „Ich hab' mir das im nüchternen klaren Zustand geholt.“

Auf die Frage, ob Alex aktuell etwas gegen Infektionen tue, fällt die Antwort folgendermaßen aus: „Na ja mittlerweile bin ich positiv. Also, eigentlich nicht mehr, ne'. Selbst wo mir die Leute immer sagen, dass du dich nicht ein zweites Mal infizierst. Weil ja, ich weiß ja nicht warum [ich mich schützen soll, d. Vf.]“

Über den Umgang mit der Infektion in sexuellen Situationen sagt Alex: „Also, wenn mich jemand fragt ob ich positiv bin, sag ich: 'Ja.' Ich denk' mir, dass es in der Eigenverantwortung bei jedem liegt. Am Anfang hab' ich immer gesagt: 'Nee, ich bin nicht positiv.' Dann kam die Zeit, wo ich gesagt habe: 'Ich weiß nicht, ob ich positiv bin.' Und irgendwann war dann der Durchbruch, wo ich gesagt hab': 'O.k.' Wenn mich jemand fragt, ob ich positiv bin, sag ich: 'Ja.'“ Techniken der Infektionsverhütung praktiziert Alex nicht.

Präventives Verhalten sei, so sagt Alex, nach seinem Eindruck ganz allgemein in der Schwulenszene „... nicht so weit verbreitet“. Das macht er an mehr zufälligen und beiläufigen Beobachtung fest wie der folgenden, wenn er an „Sexveranstaltungen“ arbeitet und „... nach Feierabend das Licht angeht. Da lagen nie die Gummis rum, vereinzelt schon...“ In diesem Zusammenhang berichtet er über ein Gespräch mit einem Bekannten über „... Barebacking. Da hat mich vor kurzem jemand drüber aufgeklärt. Fand ich ziemlich traurig, dass ich das nicht wusste. Klar fick ich lieber ohne Gummi, wenn ich es mir auswählen könnte, klar ohne. Aber die Typen, mit denen ich rum mach', die sind meistens eh' älter als ich. Wenn die der Meinung sind, selbst wenn sie definitiv wissen, dass sie negativ sind und dann ohne Gummi... ist das deren Ding. Also, ich mach' mir selbst überhaupt keine Vorwürfe und ich lass mir auch keine Vorwürfe machen.“

### 6.1.3 Umgang mit HIV und Aids

Auf die Frage, was es für ihn bedeutet, HIV-positiv zu sein, antwortet Alex: „Mich selbst belastet das eigentlich bis heute nicht. Also, das behindert halt'n bisschen so 'ne.“ Alex versucht seine Ängste vor ernsthaften Einschränkungen zu untertreiben, das zeigt sich im gesamten Interview. Die Krankheit wird von Alex meist bagatellisiert, manchmal versucht er auch sie völlig zu leugnen. Doch wie unvollständig ihm dies gelingt zeigt sich an Äußerungen wie der, dass er: „... schon im Hinterkopf gar keine Zukunftsperspektive...“ mehr für sich sehe. Diese Perspektivlosigkeit schlägt gelegentlich in Resignation um, deshalb (er spricht gelegentlich von sich distanzierend in der zweiten Person): „... lässt du es alles ein bisschen schleifen“. Alex geht in seinem Alltag jenen Situationen, die ihn auf sein Kranksein verweisen, aus dem Weg. Er möchte keine HIV-positiven Freunde, wie er Positivengruppen, medizinische Vorträge über Therapiemöglichkeiten oder andere Angebote für Menschen mit HIV und Aids rundweg ablehnt, wie sich im Verlauf des Interviews zeigt.

Alex sieht heute sein über lange Zeit fortgeführtes Testverhalten eher problematisch. Damit meint er nicht, dass es ihm lieber gewesen wäre, sich anders (konsequenter) zu schützen, sondern sich nicht testen zu lassen: „Ich muss ganz ehrlich sagen, würde ich heute noch mal vor derselben Entscheidung stehen, den Test machen oder nicht, also ich würd' ihn heute glaub' ich nicht machen.“ Zumindest, sagt Alex, würde er heute mit seinem positiven Ergebnis anders umgehen. Vor allem würde er nicht wie damals wegen der wahrscheinlich verkürzten Lebenszeit durch HIV die Lehre abbrechen, nur um intensiv zu leben. „Ich kann nur davon abraten,... also erst mal seine Ausbildung zu Ende machen und dann meinetwegen intensiv leben.“

Alex behandelnder Arzt arbeitet in einer Schwerpunktpraxis in Charlottenburg. Zu ihm hat Alex großes Vertrauen, obwohl es ihn, wie er sagt, „... nervt, zu jeder Blutabnahme eine halbe Stunde hinzufahren... und wieder zurückzufahren.“ Befragt danach, warum er nicht in die Nähe seines Arztes zieht, wenn ihm die Entfernung zur Praxis zu groß ist, oder er andererseits nicht den Arzt wechselt, antwortet er: „Ich habe keinen Bock nach Charlottenburg umzuziehen. Weil, dass ist mir erst mal zu spießig und zum anderen gefällt mir die Wohngegend einfach nicht.“

Alex der das Internet für sexuelle Kontakte nutzt, sucht darin nicht nach Angeboten an „harten“ medizinischen Fakten oder „weichen“ Patienteninformationen. Bis heute nimmt er noch keine Medikamente. Alex sagt, er „weigere“ sich: „Aber wenn es wirklich notwendig sein sollte, denke ich, würde ich

die Medikamente schon nehmen.“ Sein Verhalten begründet Alex wie folgt:

„Weil, das ist für mich nicht aktuell. Das wäre genau dasselbe, wenn ich mich damit auseinandersetzen würde, wie ich reagiere, wenn ich Krebs habe. Ich bin infiziert, aber es sind bei mir noch keine so weitreichenden Einschnitte im Leben vorhanden, die eine Auseinandersetzung damit erfordern. Weil, ich hab genug um die Ohren, um was ich mich kümmer' ... Im Moment bin ich nicht an einem Punkt, wo ein Bedarf gedeckt werden müsste. Kontakte [will ich, d. Vf.] nicht nur auf Positivenebene.“

Aids ist für ihn noch eine entfernte Wirklichkeit. Obwohl Alex berichtet, dass sich bereits 1997 erste aids-assoziierte gesundheitliche Beeinträchtigungen einstellten, lehne er bis heute jede medikamentöse Therapie genauso ab wie den Kontakt mit HIV-Positiven. Alex versucht die Krankheit so lange wie möglich aus seinem Alltag fernzuhalten. Jedoch sei er - wenn es unumgänglich würde und ihm sein Arzt, dem er uneingeschränktes Vertrauen entgegenbringt, dazu rate - dann auch bereit, Medikamente zu nehmen. Diese bis zum Zeitpunkt des Interviews eingenommene Haltung gegenüber der Krankheit bestimmt weitgehend seine Wahrnehmung entsprechender Selbsthilfeeinrichtungen.

### 6.1.4 Selbsthilfeeinrichtungen

Die Angebote von Selbsthilfeeinrichtungen nimmt Alex sehr selektiv wahr. Auch an der ehrenamtlichen Arbeit von Selbsthilfeeinrichtungen beteiligt er sich nur, wenn er sich dabei nicht auf den Aspekt seiner HIV-Infektion reduziert fühlt.

Alex hat sich inzwischen für die Belange von Strichern eingesetzt. So hat er ehrenamtlich bei „Subway“ mitgearbeitet. Da hatte er das Gefühl, gebraucht zu werden, seine Erfahrungen vermitteln zu können, Gebender zu sein. Insbesondere schätzte Alex bei dieser Arbeit, die ihn sehr gefordert hat, dass HIV und Aids nicht alles bestimmenden Themen gewesen sind. „Ich hab' damals auch bei Subway ehrenamtlich gearbeitet. Da waren etliche Stricherseminare gewesen, da wurde von morgens bis abends wirklich geknüppelt, was das Zeug hielt und danach war Freizeit. Ja, da war dann das Thema [HIV und Aids, d. Vf.] überhaupt nicht mehr interessant. Vielleicht hat man [es, d. Vf.] das eine oder andere mal kurz angeschnitten und drüber diskutiert, aber dann hat man es halt ruhen lassen.“ Diesem Umstand verleiht er besonderen Nachdruck und kontrastiert ihn mit seinen Erfahrungen auf [HIV, d. Vf.] „Positiventreffen“. Über seine Mitwirkung dort berichtet er: „Auf den Positiventreffen habe ich festgestellt, dass es generell gang und gäbe war, dass über Medikamente diskutiert wurde, über Helferzellen, über homöopathische Sachen und allen möglichen Scheiß, der aber immer nur mit dem Thema zu tun hatte. Ich fühl' mich aber nicht so beschissen, dass ich da ständig drüber Reden muss.“

Alex ist nun seit fünf Jahren HIV-positiv. Gelegentlich zeigen sich bei ihm erste Symptome, die im Aids-Kontext stehen: „Ich denke mal, dass das, wo ich bei der Post die Auszeit [kollabierte, d. Vf.] hatte, dass das schon in gewisser Weise mit Körperschwäche oder mit Immunschwäche schon zusammenhing.“ Das Anerkennen dieser Symptome als aids-assoziiert wäre ein weiterer Schritt für Alex, seinen realen Gesundheitszustand einzuschätzen und anzunehmen. Dennoch möchte er sich nicht darüber definieren lassen. Wegen dieser Befürchtung hält er sich auch weitgehend von Selbsthilfeeinrichtungen fern, was in folgender Äußerung zum Ausdruck kommt: „Zur Selbsthilfeeinrichtung selber bin ich immer nur gegangen, wenn ich mal Hilfe brauchte, was zum Beispiel gewisse Anträge anging.“ Ansonsten stört ihn an Gruppentreffen und sozialen Freizeitangeboten für HIV-Positive, „... dass da nur über die Werte diskutiert“ werde. Das betreffe „... eigentlich so die ganzen Angebote. Seien es irgendwelche Kochabende oder Fernsehabende... brauch' ich eigentlich auch gar nicht... Dies ist für mich einfach nicht aktuell, also ich will halt auch nicht nur Positive in meinem Bekanntenkreis haben. Und wenn ich sehe, wie viele andere Positive die kennen, [nämlich, d. Vf.] eigentlich gar keine anderen mehr. Ich will mich gar nicht so viel damit auseinandersetzen. Weil, ich merk's halt so einfach nicht. Klar ich merke zwar schon, so an gewissen Stellen, dass ich da, also schon Einschränkungen habe. Insofern das ich nicht mehr so fit bin wie früher... Dass ich mal Tage habe, wo ich nur sechs bis sieben Stunden wach bin. Aber ich würde das nicht direkt darauf [auf HIV, d. Vf.] zurückführen.“

Im Unterschied zum Erfahrungsaustausch und Beisammensein mit anderen HIV-Positiven ist Alex für direkte Hilfestellungen und Unterstützung der Selbsthilfeeinrichtungen dankbar. So hat Alex wie er sagt „... den Sozialarbeiter von Pluspunkt kennen gelernt“. Der „... hat damals auch die ganzen Anträge an Stiftungen und so weiter für mich gemacht.“ Die Mitarbeiter hatten versucht, Alex auch an die anderen Angebote heranzuführen. Erfolglos: „Ansonsten“, sagt Alex, „hab' ich... relativ wenig mit der Institution Pluspunkt zu tun gehabt. Da war nie so 'n Reiz da gewesen. Es ist genau wie bei Café Positiv.“ Das einzige Selbsthilfeprojekt, in das Alex im Westteil der Stadt gegangen ist, war - wie bereits erwähnt - „Subway“. „Ich war zwar auch schon mal in der Berliner Aids-Hilfe vor vier Jahren oder so, aber ich hab' da nie Sozialrechtsberatung genutzt, weil, erstens war es für mich zu weit gewesen, weil von Prenzlauer Berg bis dahin zu fahren, da hab' ich das hier genauso gut gehabt.“ Befragt danach, wie Alex von den Einrichtungen erfuhr, antwortet er: „Ich glaube mein Ex-Freund hatte mir das damals gesagt... Dass ging damals um die Übernahme der Wohnung... und dadurch, dass das hat damals geklappt und dadurch bin ich

zu Andreas<sup>25</sup> gekommen... und wenn ich irgendwie Probleme hatte, hab' ich mich halt an ihn gewandt... Der Rest war für mich ziemlich uninteressant gewesen.“

Alex lehnt die Gruppenangebote für HIV-Positive und Aids-Kranke ab, obwohl sich sein Bekannten- und Freundeskreis auch als Folge der Infektion stark verkleinerte. „Wenn ich überlege, wie viele Freunde ich früher hatte und was davon übriggeblieben ist. Also, es gibt wirklich wenige Leute, ... wo ich mich freue, die wiederzusehen... Früher, da hatte ich immer Panik gehabt, dass sich die Freunde von mir abwenden... Klar 'n Teil hat es auch gemacht, nachdem sie es erfahren haben.“

## 6.2 Mark

Mark ist ein Messekind. So wurden in Leipzig Kinder genannt, deren Väter meist aus dem 'kapitalistischen Ausland' waren und nur anlässlich der Leipziger Frühjahrs- oder Herbstmesse für einige Tage oder Wochen in die Stadt gekommen sind. Mark wurde im Frühsommer 1973 in der Messestadt geboren. Als er vier Jahre alt ist, geht seine Mutter mit ihm und seinem vier Jahre jüngeren Bruder in eine andere Großstadt. Ein Jahr später stirbt die Mutter, Mark und sein Bruder kommen ins Kinderheim.

Als Brüderpaar werden sie von einem kinderlosen, gutsituierten Ehepaar adoptiert. Während Marks Bruder eher dem Adoptivvater nahe steht, entwickelt Mark eine engere Bindung zur Adoptivmutter. Wie eng und selbstverständlich das Verhältnis des Brüderpaars zu den Adoptiveltern wurde, verdeutlicht sich daran, dass Mark ganz unaufgesetzt von „Vater“ und „Mutter“ spricht. „Das ist richtig aufgeteilt. Ich bin halt das Kind von meiner Mutter und mein Bruder ist das Kind von meinem Vater. Mein Vater ist so ein Handwerker und mein Bruder ist auch ein bisschen so. Und ich habe mit meiner Mutter immer so emotionalen Kram besprochen.“

Mark hatte „... schon immer eine Ahnung, ... ein bisschen anders als die andern“ gewesen zu sein. „Nicht, dass ich mich in Jungs verliebt hatte,“ betont er: „Ich hätte eigentlich nicht gedacht, dass ich schwul bin. Ich hatte einfach das Gefühl anders zu sein.“ Zur Bestärkung beteuert Mark: „Ich war auch 'ne Zeit lang ein ziemlicher Weiberheld in der Schule.“

Doch als Mark über seine Zeit im Kinderheim berichtet, erinnert er sich an folgenden Dialog zwischen einer Erzieherin und seiner zukünftigen Adoptivmutter: „Diese Sozialpädagogin [sagte zu seiner Adoptivmutter, d. Vf.], ... bei mir besteht mal die Gefahr, dass ich homosexuell werde. Die hatte so ein sozialpädagogisches Gutachten, da steht drin, dass ich dazu neige, so 'ne Mutterrolle für

<sup>25</sup> Das ist der bei Pluspunkt angestellte Sozialarbeiter, der die Stelle in der Greifenhagener Straße weiterführt.

meinen Bruder zu übernehmen, seit meine Mutter tot war.“ Heute ist der Kontakt von Mark zu seinem Bruder, der noch bei den Adoptiveltern lebt „... nicht so gut.“ Es gebe zwar kein Zerwürfnis, aber er hat den Eindruck, sie hätten sich nicht mehr viel zu sagen.

Mark, der während seiner Gymnasialzeit mit 17 sein Coming-out beginnt, will diesen Lebensabschnitt nicht im Haus seiner Adoptiveltern verbringen. Er fühlt sich durch die von seiner Mutter geäußerten Vermutungen, er könne schwul sein, „... so 'n bisschen in die Enge gedrängt. Ich will halt dann selbst erst mal für mich schauen ob ich jetzt wirklich so bin oder nicht. Und das geht nicht, wenn ich zu Hause bei meinen Eltern bin.“ Mark bricht nun - in der 11. Klasse - das Gymnasium ab und zieht in einer „Nacht-und-Nebel-Aktion“ nach München. Dort beginnt er eine Friseurlehre, die er nach zwei Monaten aufgibt. Danach, so berichtet er weiter, „... habe ich ziemlich lange in 'ner Computerfirma gearbeitet, so drei, vier Jahre.“ Daran schließt sich eine Krankenpflegerausbildung an, die er, heute zu seinem Bedauern, im zweiten Lehrjahr abgebrochen hat. Nun wird Mark arbeitslos, in dieser Situation geht er nach Berlin.

Hier nimmt Mark nach längerer Arbeitslosigkeit seine abgebrochene Schulausbildung wieder auf: „Und jetzt mache ich das Abitur auf dem zweiten Bildungsweg. Jetzt bekomme ich Bafög, Eltern unabhängiges Bafög. Drei Jahre lang geht das.“ Dann möchte Mark „Grafikdesign“ studieren oder vielleicht auch Kunst.

Im Jahr seines Coming-out, mit 17, hat er seine erste sexuelle Begegnung mit einem Mann. Und gleich als er nach München kommt, sucht er ein schwules Umfeld und in diesem nach einer Beziehung. Das glückt zunächst nicht. Erst als er ein Jahr in München ist, beginnt er eine viermonatige Beziehung zu einem Mann. „Dann war 'ne Zeit lang nichts und dann hatte ich 'ne Beziehung. Die war zwei Jahre lang und danach gleich wieder 'ne Beziehung zwei Jahre und danach auch gleich wieder die Beziehung, also geht auch schon wieder zwei Jahre.“

Mark sagt, es sei zunächst „reiner Zufall“ gewesen, dass er in Berlin nach Prenzlauer Berg gezogen ist. Dort habe er über die 'Zweite Hand' von München aus das günstigste Wohnungsangebot bekommen. Jetzt, Mark wohnt seit zwei Jahren in der Stadt, kennt er auch andere Stadtteile. Die einzige Wohnalternative sei für ihn heute Friedrichshain. „Nach Schöneberg oder so würde ich nie ziehen“ und „Kreuzberg gefällt mir auch nicht so gut.“ Zu seiner Vorliebe für Prenzlauer Berg sagt Mark: „... Also, eigentlich will ich schon gern hier im Prenzlauer Berg bleiben, also wenn, dann vielleicht noch Friedrichshain... Ich hab' mich ganz gut einge-

lebt... [und, d. Vf.] ich finde es halt gemütlich hier.“

### 6.2.1 Sexuelle Gewohnheiten und Beziehungen

Als Mark begann, erste sexuelle Erfahrungen mit Männern zu sammeln, ist er „... neugierig auf alles Mögliche“. Nur vor der Lederszene hatte er ziemliche Angst, deshalb habe er sie gemieden. Seine Vorlieben sind zunächst, die ersten zwei Jahre, „Wichsen, Küssen und Kuseln“. Aber viele seiner Sexualpartner wollten, wie Mark seine Erfahrungen wiedergibt, „... Analverkehr und so. Und das habe ich total abgelehnt. Das war nicht mein Ding, also weder aktiv noch passiv, also beides nicht.“ Analverkehr lernt Mark erst kennen, seit er in Berlin lebt. Als Mark mit seinem „besten Freund“, mit dem er gelegentlich noch sexuell verkehrt, „... mal 'n Ecstasy genommen hatte. Da haben wir das einfach mal ausprobiert und ich habe mich dabei wohl gefühlt... und dann hat es mir auch ohne Drogen Spaß gemacht.“ Analverkehr, vor allem seine Vorliebe für rezeptiven Analverkehr, empfindet Mark selbst offenbar als problematisch, denn gleich relativierend fügt er hinzu, ohne die Sexualpraktik beim Namen zu nennen: „Nicht das ich das haben muss, aber ich, ich lass' lieber.“ Aber beim „Blasen... da bin ich schon der Aktive.“

Anfangs, berichtet Mark über seine Münchener Zeit, „... bin ich immer abends weggegangen und hab' halt gedacht, ich lern' jemand kennen. Dann hat man sich kennen gelernt und nach drei, vier Tagen, da hat man halt miteinander Sex gemacht... Dass war also ziemlich spießig in München.“ Als spießig schätzt es Mark heute ein, nicht sofort, zumindest am Tag des Kennen Lernens Sex zu haben. Gegenwärtig hat Mark ein- bis zweimal Sex pro Woche. Die Zeit in Berlin beschreibt Mark als eine Zeit der Entdeckungen: „Hier in Berlin ging es schon zur Sache. Ich war am Anfang wie so 'n Hund von der Kette gelassen. Ich hab' nichts ausgelassen. Bin hier in die Sauna und auch in Darkroom, der musste schon dabei sein.“ Mark hilft gelegentlich gegen Bezahlung in einer Kneipe aus, in der „Sexpartys“ stattfinden, das sind jene Mottoabende in den Szenekneipen, für die in Schwulenzeitenungen geworben wird. Jedoch mag Mark selbst nicht als Gast auf diese „Sexpartys“ gehen. Über die verschiedenen Saunen sagt er, dass die „Steamsauna“ seine „Lieblingssauna“ sei. Während er die „Apollosauna“, wegen dem „Stricherambiente“, ablehnt und ihm in der „Gatesauna“ „die Gäste zu alt“ sind, findet er es in der im Osten gelegenen „Treibhaussauna“ „... zu sauber und steril“.

Über die Zeit, in der Mark öfter in Lokale mit Darkroom ging, berichtet er: „Das war die Zeit, in der ich arbeitslos war und da habe ich ziemlich viel Alkohol getrunken... und da war ich ziemlich dicht.

[Eine, d. Vf.] Bedingung war [in der Zeit, d. Vf.] nur, dass Poppers da war und dass es irgendwie abging. Teilweise kann ich mich da nicht erinnern, aber Analverkehr hatte ich nicht so ungeheuer und wenn, dann nur ganz selten, weil da schon die Scheu ist, wenn da andere zugucken." Mark sagt, er mochte Darkrooms vor allem, weil es ihm schwer falle, Männer „anzumachen“ und über Sex zu reden: „Im Darkroom da musst du nicht Reden. Da passiert halt einfach was.“

Über den von ihm bevorzugten Männertyp sagt Mark: „Ich steh' halt schon auf so Skin-Typen oder so dominante Männer.“ Dies überrascht, da Marks derzeitiger Freund, der während des Interviews in einem anderen Zimmer hinter geschlossener Tür Musik hörte, vom Habitus her kein „Skin-Typ“ ist. Dazu sagt Mark: „Den hab' ich gleich am ersten Tag kennen gelernt und da war auch gleich eine Beziehung. Erst im Laufe unserer Beziehung, hat sich das [mit der Vorliebe für dominante Männer, d. Vf.] so entwickelt.“

Mark bezeichnet sich als Einzelgänger, obwohl er lieber ein geselliger „Gruppentyp“ wäre. Aus der Schwulenszene hat Mark keine Freunde. Seiner Erfahrung nach wollen die Männer eher anonym bleiben. Andererseits langweilen ihn schwule Männer einfach, weil sie entweder „... Sex mit mir wollen oder eine Beziehung anstreben... und das vergraut mich ziemlich schnell.“ Trotzdem fühlt sich Mark unter Schwulen wohler als unter „Heteros“.

Mark ist noch bis vor wenigen Wochen leidenschaftlich gern an Orte der schwulen Subkultur gegangen. Jedoch berichtet er über eine Änderung seiner Vorliebe, seit er von seinem HIV-Ak-Test-Ergebnis weiß. Nun gehe er gerade „... mal ins Schall & Rauch Kaffee trinken... Aber eher so harmlos. Ich bin nicht mehr so, dass ich in die Darkroom-Kneipen gehe. Das mach' ich nicht mehr. Also, wenn es mich mal überkommt, dann geh' ich ins 'Badboyskino' und tob' mich da aus.“

### 6.2.2 Präventionsverhalten

Anfänglich ging Mark aufgrund seiner damaligen sexuellen Gewohnheiten davon aus, er könne sich nicht mit HIV infizieren. „Ich hab' ne ganze Zeit gedacht, mich betrifft es nicht, weil ich halt Analverkehr nicht und Oralverkehr auch nicht so [praktiziere, d. Vf.]. Und da war nur Kuschneln und da kann man sich nicht anstecken.“

Doch Mark wurde sehr schnell ganz unmittelbar mit der Krankheit konfrontiert: „Mein zweiter Freund hatte mir nach einem halben Jahr gestanden, dass er HIV-positiv ist. Und da war das plötzlich ein Thema für mich. In unserer Beziehung ist zwar alles safe gewesen, aber ich habe mich damit auseinandergesetzt, weil ich Angst hatte, der stirbt mir weg. Denn er war so ein Typ, der sich damit überhaupt nicht befasste. Der hat das verdrängt und nicht drüber geredet. Das hat mich verrückt gemacht. Ich war hilflos, habe aber auch keine Hilfe

gesucht,... Dass war das erste mal, wo es so richtig vor mir stand.“

Über Möglichkeiten der Ansteckungsvermeidung hat sich Mark „gar nicht“ informiert. Trotzdem habe er „... mehr so nebenbei mitgekriegt...“, bei welchen Sexualpraktiken er sich anstecken könne und bei welchen nicht. So kommt er im Hinblick auf sein Verhalten zu folgender Ansicht: „Ich hab' halt immer gedacht, ich bin so vorsichtig, mir passiert das nicht.“ Als Mark beginnt am Analverkehr Gefallen zu finden, lässt er ihn gelegentlich auch an jenen Orten zu (Saunen und Darkroom-Kneipen), an denen er seine Partner suchte. Ihm kommt dabei gelegen, dass er mit den Partnern nicht Sprechen musste. Mark, der sich in dieser Zeit befreit, um mit seinem Bild zu sprechen, sich wie ein 'von der Kette gelassener Hund' wahrnimmt, lernt nun die sexuellen Konventionen in den Saunen und Darkroom-Kneipen kennen. In dieser Phase der relativen Unerfahrenheit, des sexuellen Erkundens und Experimentierens, stellt er hinsichtlich des ungeschützten Analverkehrs ohne Kondom eine Vermutung auf: Unausgesprochen geht Mark bei jenen Männern, die Analverkehr ohne Kondom mit ihm praktizieren wollen, davon aus, dass sie nicht HIV-infiziert seien: „Ich hab' halt irgendwie dann echt den Leuten vertraut. Also, ich war dann echt zu blöd, dass ich mir gedacht hab', wenn der jetzt positiv wär', dann würde er wohl aufpassen. Dann wird der ja wohl auch mich schützen. So habe ich immer gedacht, blöd, ja (lacht nervös).“

Marks Bemerkung scheinen keine im Nachhinein zurechtgelegte Selbstrechtfertigung zu sein. Vielmehr war er in der Zeit, in der er sich infizierte, offensichtlich mit den Szenecodes nicht hinreichend vertraut.

Befragt nach dem Eindruck der Verbreitung von präventiven Verhalten an jenen Orten, an denen er sexuell verkehrt, antwortet Mark: „Na, das ist kaum vorhanden, würde ich sagen.“ Und hinsichtlich des Einflusses des Test-Ergebnisses auf sein eigenes präventives Verhalten antwortet Mark nach langem Überlegen: „Da werde ich wohl jetzt drauf achten. Aber ich hatte noch keine Gelegenheit, weil es mich eben einfach noch hemmt... Ich fühl' mich ansteckend und mag nicht nach draußen gehen und Sex haben...“ Über den Sex mit seinem Freund, sagt Mark: „Wir schützen uns auf jeden Fall,... seit dem Testergebnis...“

### 6.2.3 Umgang mit HIV und Aids

Mark hatte anfänglich gar nicht vor, den HIV-Ak-Test durchführen zu lassen. Das begründet er wie folgt: „Weil ich immer Angst hatte, obwohl ich immer so diese harmlosen Sachen gemacht habe. Ich bin so ein Pechvogel und durch irgendeinen blöden Zufall habe ich es doch. Und deshalb hab' ich mir gesagt, und wenn ich es halt hab', dann will ich es nicht wissen. Ich will lieber ein schönes Leben haben und dann plötzlich tot umfallen.“

Als bei Mark eine chronische Hepatitis B diagnostiziert wurde, empfiehlt ihm jedoch die behandelnde Ärztin den HIV-Ak-Test durchführen zu lassen. Das war ca. zwei Monate vor dem Interview. Mark kolportiert seine damalige Antwort auf die Frage nach der Durchführung des HIV-Ak-Tests mit den Worten: „Nein, den möchte ich eigentlich nicht, weil ich ein Angstpatient bin. Ich leide unter Angstzuständen, beim U-Bahn fahren und [habe, d. Vf.] so körperbezogene Ängste“. Da habe ich gesagt: 'Ich würde es nicht verkraften, wenn das Ergebnis jetzt positiv wäre'. Und da hat sie [die Ärztin, d. Vf.] gesagt: 'Wenn der Test positiv ist, dann sagt sie es mir halt nicht'. Das war so ein blöder Deal. Ich hab' mich drauf eingelassen."

Obwohl Mark heute nicht bedauert, sich dem Test unterzogen zu haben, findet er das Vorgehen der Ärztin nicht korrekt.

Mit der Blutabnahme beginnt für Mark eine schwer zu ertragende Zeit der Ungewissheit: „Am Anfang als ich den Test gemacht und auf das Ergebnis gewartet hatte, habe ich die Aids-Hilfe terrorisiert. Ich hab' echt jeden Tag fünfmal angerufen, was denn ist, wenn... Und dann hab' ich mir Bücher ausgeliehen, solche Stapel...“ [Mark macht eine Geste, d. Vf.] Die Mitteilung des Testergebnisses beschreibt er wie folgt: „Das war im Krankenhaus Prenzlauer Berg, Frau X, deren erster Satz war: 'Man muss auch das Positive dran sehen.' Und sie hat gesagt: 'Dass man das gut behandeln kann.' Und ich bin aus allen Wolken gefallen. Und dann bin ich zu dem Dr. Y und der hat mich so 'n bisschen aufgefangen... Mein Freund war dabei. Ich hätte das allein nicht durchgestanden."

Mark empfand die Gegenwart seines Freundes bei der Mitteilung des positiven Testergebnisses als sehr hilfreich. Auch dessen tägliche Fürsorge weiß Mark zu schätzen. Dennoch hat Mark das Gefühl, sein Freund nehme die HIV-Infektion nicht ernst genug, was ihn „ganz schön“ belaste. Mark kolportiert seinen Freund mit den Worten: „Man kann ja damit alt werden, und es gibt ja auch gute Medikamente...“ Mark traut diesen Aussagen nicht. Er fühlt sich von seinem Freund mit seinen Ängsten nicht ausreichend ernst genommen. Er hat den Eindruck, mit den Fragen, die ihn beschäftigen, könne sein Freund nicht umgehen.

Sehr überrascht ist Mark, als er nach seiner Vermutung über den Infektionsweg befragt wird: „Irgendwie haben sie mich gefragt [wie und wann ich mich infiziert habe, d. Vf.] und da habe ich angegeben: 'Ich war vor vier Jahren mit dem HIV-Positiven zusammen.' Aber dann waren die Werte so, dass es 'ne frische Infektion war. Und da war das dann wohl als ich hier nach Berlin kam und ich dann den Hund von der Kette gelassen hatte, in den Darkroom-Kneipen."

Wegen der Ungewissheit über den Ausgang des Tests hatte Mark einen Termin mit einer Mitarbeiterin des PAP vereinbart. Der Termin der Mitteilung des Ergebnisses und der bei PAP fiel dann zufällig auf den selben Tag: „Und am gleichen Tag bin ich dann noch ins PAP. Ich sagte: 'Ich warte auf das Testergebnis und komm' damit nicht klar.' Und da hat die Frau gesagt: 'Komm doch vorbei.' Und da hab' ich 'nen ganzen Stapel Adressen bekommen."

#### 6.2.4 Selbsthilfeeinrichtungen

Für Mark beginnt mit der Mitteilung der Infektion eine intensive Zeit der Auseinandersetzung: Was bedeutet es HIV-positiv zu sein? Welche Lebensperspektiven hat er als Infizierter, zumal er gerade eine neue Ausbildung begonnen hatte? In wie weit kann er den Auskünften der Ärzte trauen? Zur Beantwortung dieser Fragen möchte Mark mit Menschen reden, die in einer ähnlichen Situation sind. Dazu sucht er Personen in Selbsthilfeeinrichtungen. Das Wichtigste sei für ihn zunächst: „... Gleichgesinnte zu finden, Betroffene, die auch... positiv sind... mit denen man sich austauschen kann, das fehlt halt so 'n bisschen“, sagt Mark. Er hat die Befürchtung, er sagt: „... ein bisschen Misstrauen“, dass die Ärzte ihm „... nicht die volle Wahrheit...“ mitteilen würden, damit er sich nicht aufgibt. Deshalb wünscht er sich Gespräche mit denen „... die das auch haben, die vielleicht schon lange damit leben, und denen es auch gut geht, weil das alles auch noch so neu ist für mich.“ Außerdem sagt Mark: „Ich kann das gar nicht glauben, dass die Medikamente wirklich jetzt so gut sind, dass man damit so lange leben kann...“

Mark würde auch gern Freunde haben, die, wie er, HIV-positiv sind. „Ich hab' mir sogar schon überlegt, ob ich nicht vielleicht lieber eine Beziehung hätte mit jemanden, der HIV-positiv ist, einfach um nicht allein zu sein.“ Was ihm daran wichtig sei, erklärt Mark unumwunden. „Einfach das Gefühl zu haben, man ist nicht alleine und es gibt andere... denen geht es schlechter und schau mal dir geht es besser...“

Mark, der zu den Treffen eine Gruppe HIV-positiver schwuler Männer geht, sind auch über die Treffen hinausgehende Kontakte wichtig. Wegen seiner Sprechblockade würde sich Mark gern auch außerhalb angeleiteter Gruppengespräche mit HIV-Positiven und Aids-Kranken unterhalten: „Es ist halt so, dass es mir in der Gruppe ... schwer fällt, ... vor allen Leuten ... mich auszudrücken, was meine Probleme sind. Es ist für mich schon etwas Intimes, was ich nicht so gerne vor Leuten erzähle, wenn ich sie nicht gut kenne...“ Mark meint, darin unterschiede er sich von anderen: „Die anderen in der Gruppe sind anders, die können das gleich auspacken, ausbreiten. Ich kann das nicht so. Mir wär's halt lieber, wenn ich ein Gespräch unter vier Augen hab'...“

Für Mark ist es schwer nachvollziehbar, dass die Jahre nach der Infektion auch Jahre des Wartens sind, in denen kaum etwas gegen die bevorstehende Erkrankung getan werden kann. Dieses Warten ist für ihn so schwer erträglich, dass er schon, kurz nach der Infektion mit einer medikamentösen Therapie beginnt: „Aber mit der Therapie hab' ich schon angefangen,... Obwohl die medizinischen Werte alle noch gut waren... Ich fürchte mich, wenn ich nichts mache...“ Dabei berichtet Mark positiv über seine Erfahrungen mit der Tagesklinik des Krankenhauses Prenzlauer Berg: „Ich fühle mich da ganz gut aufgehoben... Die haben total viel gemacht, habe Gespräche gehabt, hab' Adressen [von Selbsthilfeeinrichtungen, d. Vf.] bekommen...“

Bei Mark sind - wie es andere Interviewpartner auch zum Ausdruck bringen - im Hinblick auf die psychische Belastbarkeit zunächst klare Grenzen vorgegeben. Er beschreibt sie wie folgt: „Obwohl ich ja jetzt in die Selbsthilfegruppe gehe. Das letzte Treffen [ der Gruppe, d. Vf.] war nicht so schön für mich, weil wir gleich am Anfang drüber geredet haben, was alles für Krankheiten kommen können. Der eine hat erzählt von Medikamenten mit Nebenwirkungen... und dass 'ne Grippe bedeuten kann, dass es dann schon Vollbild Aids ist, und dass man sterben kann. Das hat mich richtig runtergezogen, mir den Teppich unter den Füßen weggezogen. Ich habe das am Ende auch gesagt, dass mir das ein bisschen zuviel war.“

Ohne dass die lokalen Gegebenheiten der Selbsthilfeeinrichtungen bis zu diesem Zeitpunkt des Interviews erwähnt wurden, beginnt sich Mark gleich mehrfach nacheinander über die Entfernungen zu den nächsten Einrichtungen zu beklagen: „Wenn hier irgendwas in der Nähe wär',... Es ist halt alles so weit weg für mich. Ich war schon mal zum Frühstück [in der BAH, d. Vf.], das fand ich total gut, total schöne Atmosphäre und so. Aber es ist halt so weit weg. Hier gibt es ja gar nichts in der Gegend. Find' ich eigentlich schade. Es gibt ja auch von diesem Victoria-Krankenhaus so 'n Kaffeeplatsch einmal die Woche, und das gibt es hier gar nicht.“

Mark, der nach und nach die Angebote für Menschen mit HIV und Aids besucht, sagt über das Café Positiv: „Da hat es mir nachmittags nicht so gut gefallen und abends ist es doch schon ziemlich weit, dahin zu fahren.“ Unabhängig von seiner nachmittäglichen Erfahrung findet er die Idee gut und fragt sich: „Vielleicht [wäre es gut, d. Vf.], wenn hier jetzt halt auch so 'n Café wär', wie das Café Positiv. Das wär' schon toll. Weil, es ist schon ziemlich weit weg und man weiß halt nicht, ist dann da was los oder ist da nichts los. Ist auch nie irgendwo ein Programm da.“

Mark wünscht sich ein Lokal indem es selbstverständlich ist, HIV-positiv zu sein. „Dass man einfach wie in ein Café reingeht oder in 'ne Kneipe und man weiß, da sind Positive drin und es ist 'ne lockere Atmosphäre und schöne Musik und nicht so gettomäßig.“ Mark, der unter den Interviewpartnern den Wunsch nach Einrichtungen für Menschen mit HIV und Aids besonders stark artikuliert, lehnt jedoch eine Gettoisierung ab.

Als sich Mark nach verschiedenen Angeboten der BAH erkundigte, bekam er die ihn zunächst irritierende Antwort: „Dass Pluspunkt ohnehin bald schließen wird...“ Ihm wurde geraten, doch lieber in die Gruppe der BAH zu gehen, „... weil die Gruppe im Osten nicht mehr lange existieren würde, weil da keine Gelder mehr da sind.“

### **6.3 Frank**

Frank ist es nicht gewöhnt, über sich zu berichten. Er formuliert kurze abgehackte Sätze. Es gehört zu den Besonderheiten dieses Interviews, dass Frank oft nur in Satzteilen spricht, häufig gibt es kein Verb, manchmal kein Subjekt. Einige im Interview gestellte Fragen übergeht Frank. Ein Teil der Sätze ist so kryptisch formuliert, dass die Inhalte nur noch aus dem Kontext erahnt werden können. Frank nimmt Psychopharmaka, er sagt „Sonnenscheintabletten“. Von einer psychiatrischen Diagnose, die wahrscheinlich gestellt wurde, berichtet Frank im Interview nicht, jedoch von einer neurologischen Behandlung.

Über seine Kindheit berichtet Frank sehr wenig. Aufgewachsen ist er in Berlin-Köpenick bei seiner Mutter, der Vater wird im gesamten Interview nicht erwähnt. Er hat einen älteren und einen jüngeren Bruder. Dass es sich dabei um schwierige Verhältnisse handelt, deutet Frank an. „Haben gar nicht so 'n brüderliches Verhältnis, wie man sich das [vorstellt, d. Vf.]“ In die Schule geht er bis zur achten Klasse (Hauptschulabschluss). Ob Frank während der Zeit oder später in eine Einrichtung für Schwererziehbare, einen Jugendwerkhof, eingewiesen wird und auf wessen Betreiben, lässt sich im Interview nicht genauer feststellen. „Ich war 'n paar Jahre woanders.“ So kommentiert Frank den Lebensabschnitt. Auch den Grund dafür möchte er nicht mitteilen. Offenbar ist es ein wunder Punkt in seiner Biographie, über den Frank nicht sprechen möchte.

Frank lernt im Bezirk Halle (heute Sachsen-Anhalt) den Beruf eines „Agrotechnikers“. Gleich nach der Lehre geht er zurück nach Berlin und arbeitet beim Gartenbau, „... weil es ein bisschen artverwandt ist.“ Sagt er, „... und danach als Heizer und dann kam die 'Wende“.

In der Zeit nach der Lehre kommt das eher diffuse Gefühl bei Frank auf, „... irgendwie anders zu sein“.

Frank bezeichnet sich als „Spätzünder“ [d.h. Spätentwickler, d. Vf.], denn bis zu seinem 20. Lebensjahr war er sich über seine sexuelle Orientierung unklar. „Mit 18 hab' ich sogar noch 'ne Freundin gehabt. Ich dachte, das ist normal.“ In diese Zeit fallen auch seine sexuellen Erfahrungen mit verschiedenen Frauen. Mit etwa 20 hat Frank erste sexuelle Kontakte zu Männern. Eine Bezeichnung für sein Männerbegehren hat er bis heute nicht. Auf die Aufzählung verschiedener zur Auswahl gestellter Bezeichnungen dafür antwortet er: „Der ein bisschen intelligent ist, der schnallt das... und wer nicht, dann ist es egal.“ Mit anderen Personen hat Frank nicht über seine sexuelle Vorliebe für Männer gesprochen, auch nicht mit seinen Brüdern oder der Mutter. Aber: „Meine Mutter hat's dann mal gemerkt. Da war 'n Typ bei mir, dem hab' ich Instruktionen gegeben, dass er nichts sagen soll, weil der hat 'n bisschen hoch gesprochen und da war dann der Klick.“ Das war 1988. Es war sein erster Freund, „... die erste große Liebe“, beide pendelten wechselweise an den Wochenenden zwischen Berlin und Karl-Marx-Stadt.

Befragt danach, ob Frank zu DDR-Zeiten an Ausreise gedacht habe, antwortet er witzelnd: „Nein, da [im Westen, d. Vf.] musst du arbeiten, da musst du was tun für dein Geld.“ „Also, weil mein Ex-Freund damals abgehauen ist...“, erzählt Frank weiter, das war noch vor der Maueröffnung, „... sollte ich hinterherkommen“. Durch die im November 1989 eingetretenen Reiseerleichterungen „... konnte ich dann ganz offiziell die Koffer packen“. Frank geht mit seinem Freund nach Bremen, später nach Oldenburg, wo er jedoch keine Arbeit findet. „Da hab' ich gar nichts gemacht.“ Noch 1990 kehrt er nach Ostberlin zurück. Hier wird er nun „Barkeeper“ in einem Lokal in der Schönhauser Allee. Danach, 1993, arbeitet Frank in einem „Billardsalon“ bis „... dann die Krankheit und das Erlebnis kam“. Mit Erlebnis meint Frank einen allgemeinen Wandel seiner Vitalität und Motivation, wahrscheinlich verursacht durch eine psychische Erkrankung in Folge von Aids. Diese Erkrankung muss derart rasant verlaufen sein, dass sie Frank als „Erlebnis“ im Gedächtnis haften geblieben ist. Frank, der von sich berichtet, „... immer eigentlich sehr motiviert“ gewesen zu sein, sagt: „Auf einen Schlag hab' ich keine Lust mehr gehabt. Da haben sie mir gekündigt, wegen Desinteresse.“ Von seiner Krankheit hatte Frank seinem Arbeitgeber nichts gesagt. Das war 1994, seitdem ist er arbeitslos. Zunächst wird er krankgeschrieben, später berentet. Seit einiger Zeit hat Frank angefangen Möbel zu bauen, vor allem nachts, wenn er nicht schlafen kann. Dann geht er in den Keller, wo er sich eine Werkstatt eingerichtet hat. „Es ist auch besser, so kann man tags leben und nachts schalten und walten im Keller bis um zwölf.“ Möglicherweise handelt es sich dabei um einen Aktivitätsschub, der ebenfalls Aids-assoziert ist.

Zu DDR-Zeiten ging Frank in der Ostberliner Schwulenszene „... meistens in die Schoppenstube und die Buschallee.“ Gelegentlich besuchte er auch den „Burgfrieden“. Wenn Frank Männer kennen lernte, mit denen er Sex haben wollte, hat er sie meist mit in seine Wohnung genommen. Dazu sagt er: „Damals da war das schon so. Das war halt der Vorteil im Osten. Jetzt, im Westen<sup>26</sup>, würd' ich 's nicht mehr machen. Weil man liest ja viel und hört auch viel [über Gewalt, d. Vf.]“ In Parks ist Frank früher nicht gegangen: „Da war ich viel zu stolz dafür.“

Heute geht Frank gelegentlich in die „Adonisbar“. Bis vor kurzem besuchte er auch ab und an die „Steamsauna“. Frank sagt: „Ich geh' manchmal wochenlang nicht aus,... Es ist ja auch eine Frage des Geldes, wegen zwei Bier renn' ich nicht in die Kneipe.“ Franks soziales Leben kennzeichnen zunehmend Verluste.

### 6.3.1 Sexuelle Gewohnheiten und Beziehungen

Frank lebte in drei Beziehungen: Eine erste Beziehung hatte er mit seiner „ersten großen Liebe“, dem Mann aus Karl-Marx-Stadt, eine zweite mit jenem Mann, dem er 1989 nach Bremen nachreiste. Von ihm trennte er sich dann 1990, mittlerweile ist auch er - wie sein erster Freund - gestorben. Danach, sagt Frank: „... gab es immer bloß so kleine Sachen. Ich habe mich da nicht drauf versteift.“ Die Frage, ob Frank noch eine Beziehung möchte, beantwortet er ablehnend: „Jetzt nicht mehr. Nein. Von der Krankheit her. Ich hatt' ja vor einem Jahr [eine dritte Beziehung, d. Vf.]. Das war echt hart, wenn es beide haben und so... und wenn es einer hat, ist es auch nichts.“ Über seinen Freund, der vor einem Jahr aus der gemeinsamen Wohnung auszog, sagt Frank: „Ja, ja, der ist auch positiv, aber der ist Top. Der ist ein medizinisches Wunder...“

Auf die Frage, warum die Beziehung, - die, wie sich später herausstellt, über drei Jahre dauerte - auseinander ging, antwortet Frank: „Wir sind ja noch zusammen, aber es ging dann nicht mehr, weil er Arbeiten muss. Er hat dann auch Sterbebegleitung gemacht und dann hat er eben auch das Elend gesehen und nicht verarbeitet.“

Befragt nach seinen sexuellen Vorlieben bemerkt Frank, dass es von dem jeweiligen Partner abhängige. Bei dieser Antwort geht es wohl eher darum, die Praktiken nicht beim Namen nennen zu müssen. Das Sprechen über Sexualität ist Frank nicht gewöhnt und eher unangenehm. Frank sagt nur, was er sexuell nicht mag. Er gibt zu verstehen, das „Leder“, „Gummi“ und „Dirty“ nicht zu seinen bevorzugten Praktiken gehören. „Da bin ich stinknor-

<sup>26</sup> Für Frank ist mit der 'Wende' der 'Osten' zum 'Westen' geworden.



mal", beendet er das Kapitel. Über die Anzahl seiner sexuellen Kontakte im letzten Monat meint er erleichtert: „Ach, das kann ich dir genau sagen: 'Gar keinen' (lacht). Das letzte Mal war vor 'nem Jahr, bevor das mit meinem Freund auseinandergegangen ist.“

Frank, der sich insgesamt nicht als Einzelgänger bezeichnen möchte, sagt, dass er nicht gern zurückgezogen lebe. Er brauche Kontakte zu anderen Menschen. Einschränkend fügt er hinzu: „Aber ich wohn' gern alleine, ich kann nur alleine.“ Eine Beziehung „... möchte ich jetzt erst mal nicht“, vor allem wegen „der Krankheit“. Es kann hier nur vermutet werden, dass Franks Freund in Folge der neuro-psychiatrischen Erkrankungen aus der gemeinsamen Wohnung ausgezogen ist. Frank deutet dies im weiteren Verlauf des Interviews auch an.

Obwohl Frank seine soziale Isolation beklagt, sagt er später, dass er keinen Partner und keinen Sex mehr möchte. Er sei deshalb „nicht mutlos“, sondern „... eigentlich ganz zufrieden“. Dennoch ist zumindest die sexuelle Bedürfnislosigkeit eine Schutzbehauptung. Denn Frank würde gern, wie er sagt: „... in die Steamsauna gehen, aber da will mich ja keiner... und da kommen Fragen, da musst du Antworten. Wenn mich jemand fragt, antworte ich. Man kann drei, vier Jahre nicht unter den Tisch fallen lassen.“ Das ist offenbar jene Zeit, in der die Krankheit auch körperliche Zeichen hinterließ. Die Sichtbarkeit der Krankheit, so ist zu vermuten, wird Frank einige Zurückweisungen sexueller Offerten und damit tiefe Kränkungen eingebracht haben. Frank leidet nicht nur darunter, keinen partnerschaftlichen Sex mehr zu haben, sondern auch darunter, allein zu leben. Das klärt sich erst gegen Ende des Interviews.

### 6.3.2 Präventionsverhalten

Das erste Mal hat Frank 1991 von Aids gehört: „Nach der 'Wende' war das... diese Diskussion, wie man sich ansteckt. Ob nun vom Wasserglas oder so... Aber man hat ja kein bisschen davon... Entweder man hat 's oder man hat 's nicht. Die Ärzte waren sich ja auch nicht sicher. Das war ja alles noch im Kommen gewesen.“ Möglicherweise bringt Frank hier in der zeitlichen Abfolge etwas durcheinander, vielleicht hat er es aber auch so wahrgenommen.

Heute geht Frank davon aus, dass der Großteil der Infektionen „sexuell“ weitergegeben werden „... Bei analem Sex oder bei härteren Sachen, wo eben paar Risse, also Wunden entstehen und so 'was... Na wahrscheinlich auch Drogen, aber damit hab' ich ja nichts zu tun.“

Als Frank Anfang der 90er Jahre in Norddeutschland lebt, lernt er in einer größeren Stadt den Leiter der lokalen Aids-Hilfe kennen. Bis zu diesem Zeitpunkt, sagt er, habe er „... schon mal drüber

[gemeint ist Prävention, d. Vf.] nachgedacht ja, aber... [mehr auch nicht, d. Vf.]. Dann [habe ich mir, d. Vf.] Bücher angeguckt oder die Bilder mit Kranken, dass war schon horrormäßig. [Ich habe, d. Vf.] auch zwei Filme gesehen.“ Und weiter kolportiert Frank die Begegnung: „Als ich zu denen gesagt habe, 'ich bin eigentlich mehr passiv...', da hat der gleich die Hände über 'm Kopf zusammengeschlagen. 'Um Gottes Willen, du bist ja gleich gefährdet.“ Aber Frank hat auch weiterhin wenig auf Infektionsverhütung geachtet. Er hat es seinen jeweiligen Sexualpartnern anheim gestellt. Oder hat Frank vor der Infektion geglaubt, er könne sich nicht infizieren? „Ich muss ehrlich Sagen, meistens haben die andern das gemacht, angepasst, weißt du. Das dachten Tausend, Zigtausend andere auch. Und mit meinem Freund, da haben wir eigentlich keinen geschützten [Analverkehr, d. Vf.] gemacht, der hat es ja auch gehabt.“ Auch seit der Infektion hat sich Franks Verhalten nicht geändert. Und zukünftig - sofern er wieder sexuelle Kontakte eingeht - weiß Frank noch nicht, wie er sich verhalten wird. „Also, ob ich es jetzt noch mal machen würde, weiß ich nicht, aber wenn man jemand liebt...“ Liebe und Infektionsschutz scheinen Frank schwer vereinbar. Und beim Sex mit anderen, sagt Frank „... ist das alles schon so verschwommen. Mein Nachteil ist eben, dass ich so dünne aussehe, denk', [die Krankheit, d. Vf.] sieht man mir an. Aber ich war schon vor zehn Jahren so dünne.“ Frank bewegt wohl weniger die Frage nach präventiven Verhaltensweisen als vielmehr seine Einschätzung, trotz der unübersehbaren Krankheitszeichen überhaupt noch mal einen Sexualpartner zu finden.

### 6.3.3 Umgang mit HIV und Aids

Angesprochen auf die schlechte Kondition sagt Frank: „Ich hab' noch nichts, obwohl ich so aussehe. [Ich, d. Vf.] war schon immer so dünne.“ Auf die Frage, ob Frank darunter leidet, dass man ihm das Kranksein ansieht, antwortet er: „Na ja, jetzt nicht mehr. Am Anfang war es schon schwer, weil ich so dünn bin. Aber als ich noch nicht wusste, das ich es hab' und auch so dünn war, da hat man sich ganz anders dargestellt. Aber das ist das Wissen: Wenn man es weiß, dass man es nicht hat, das treibt einen ganz anders, als wenn man 's weiß, dass man es hat.“ Daher wäre es Frank lieber, er wüsste nicht, dass er Aids hat. Den HIV-Ak-Test hat Frank 1993 machen lassen, als er so „kraftlos und überreizt“ war.

Nun berichtet Frank darüber, wie er in einem Randbezirk Ostberlins den Test machen ließ. „Ich war damals ihr erster Patient in Grünau. Die [Ärztin, d. Vf.] hatte ja gar keine Ahnung gehabt und mich dann gleich weiter vermittelt.“ Frank wurde dann an einen in der DDR bekannten Facharzt überwiesen. Dieser Arzt sagte, kolportiert Frank: „Dass ich das schon länger haben muss, weil die

Werte schon ziemlich im Keller waren, also die T4-Zellen.“ Bei diesem Arzt, dessen Praxis in einem anderen Ostberliner Stadtbezirk liegt als dem, in dem Frank wohnt, fühlte er sich gut versorgt und behandelt. Er war ihm von allen Ärzten „am liebsten“. Jedoch ist Frank nun wegen der fachärztlichen Zuständigkeit in einer Schwerpunktpraxis eines Westberliner Arztes in Behandlung, über die er sich unzufrieden äußert. Vor allem fühlt sich Frank unverstanden.

Frank wollte damals den Test machen lassen, sagt er: „Weil ich dachte, ich habe es nicht. Also, wenn ich noch mal die Wahl hätte, ich würd' nen freiwilligen Test nicht noch mal machen.“ Offensichtlich handelte es sich bei dem Anlass zum HIV-Ak-Test um einen ersten Krankheitsschub mit neurologischen bzw. psychischen Veränderungen. Zumindest nahm Frank bei sich Veränderungen der Persönlichkeit wahr. Dass eine psychiatrische Diagnose gestellt wurde, wird im Interview deutlich. Frank sagt: „Ich bekomme vom Neurologen starke Psychopharmaka... Seelentabletten, Sonnenscheintabletten“. Außerdem sagt Frank: „Ich will jetzt 'ne [Psycho-, d. Vf.] Therapie machen. Aber die Zusagen von der Krankenkasse sind noch nicht da...“ Auf die allgemein gestellte Frage, ob sich bei Frank schon manifeste Erkrankungen eingestellt hätten, kommen in der Antwort zwar keine Krankheitsbezeichnungen von Psychopathien vor, aber Schilderungen seiner ihm selbst unheimlich erscheinenden Wahrnehmungen. Frank berichtet davon, dass einmal die „falschen Pillen“ bewirkt hatten, dass es bei ihm „Piep“ gemacht habe, „... und dann bin ich abends mit dem Meerschweinchen in die Kneipe gegangen und hab' nach 'nem Salatblatt gefragt. Ich dacht' die Viecher sind mir gestorben und hab' dann im Tierheim angerufen und dann meinen Exfreund. Und der hat gemerkt, dass mit mir irgendwas nicht stimmt.“ Offenbar konnte Frank seine Vorstellungswelt nicht mehr von der Wirklichkeit unterscheiden. Denn er berichtet später davon, wie er einmal meinte, in Unterhosen durch die Straßen gelaufen zu sein. Im Kontext seiner Krankheitswahrnehmung nimmt Frank eine früher gestellte Frage nach seinen partnerschaftlichen Bedürfnissen nochmals auf. Frank möchte die Therapie machen, wie er sagt: „Wegen meiner seelischen Verfassung. Da kannst du keine Beziehung drauf aufbauen. Weil das [sein psychischer Zustand, d. Vf.] ja künstlich ist. Ist ja nicht normal. Man hat ja auch mal schlechte Laune, die ich ja eben nicht haben soll. Deshalb krieg' ich ja starke Tabletten...“ Frank erhofft sich also durch die Psychotherapie von den Psychopharmaka loszukommen und dadurch auch (s)einen Partner wiederzufinden.

Außer den neurologisch-psychischen Erkrankungen und dem anhaltenden Gewichtsverlust hatte Frank auch schon eine PcP.

Über die Mitteilung seiner Infektion gegenüber der Familie sagt Frank, dass er sie „nicht groß“ einbezogen habe. „Nur meine Mutter, die hat erst mal 'ne halbe Flasche Weinbrand hinterher geleert. Meine Geschwister müssen es nicht wissen. Ich habe es und gut.“

Frank berichtet auch, dass der frühere Freund, dem er nach Bremen nachreiste, bereits an Aids gestorben sei. Es war „Lymphdrüsenkrebs“, aber: „Das haben wir erst hinterher erfahren. Das wusste keiner. Der hat immer gesagt, wenn er das wirklich mal hat, würde er lieber auf sein Grab schreiben, er hat Krebs gehabt als Aids. Er wollte das nicht. Aids war für ihn nichts. Krebs hat sich einfach besser angehört.“ Das Frank ähnlich denkt, wird unter anderem daran deutlich, dass dies das einzige Mal im gesamten Interview ist, dass er die Krankheit Aids beim Namen nennt.

### 6.3.4 Selbsthilfeeinrichtungen

Nachdem Frank das positive Testergebnis erfahren hat, ruft er als erstes die Aids-Hilfe<sup>27</sup> an. An den genauen Namen der Einrichtung kann er sich jedoch nicht mehr erinnern. Der Grund seines Anrufes: Er will erfahren, ob jeder Irrtum über eine Infektion ausgeschlossen sei. Hilfe oder Beistand sucht er nicht, da er der Auffassung ist, dass „... du letztendlich selber mit dir klarkommen musst.“

Einmal besucht Frank das Café Positiv: „Davon hab' ich mir was erhofft, Mitleid nicht, aber [ein, d. Vf.] paar Erfahrungen. Dass man sich so sagt, wo man sich gegenseitig die Wunden lecken kann. Aber dann bin ich wieder Einzelgänger. Das hat mir gar nichts gegeben. Weil, wenn ich darüber gesprochen habe, hatte sich ja nichts geändert im Moment. Musst' ich mit mir selber klarkommen.“

„Erst später, viel später...“, sagt Frank, „... hab' ich hier hinten den kennen gelernt. Haben wir immer gesagt: 'Club der Toten. Willkommen im Club'. [Damit meint Frank Pluspunkt, d. Vf.] Dass ist immer noch so ein Gefühl. Schon wenn die 'Wiedersehen' gesagt haben, als ob [das so sicher wäre, dass man sich wieder sieht, d. Vf.]. Ich sag' da immer: 'Tschüss.'“ Mit diesen Äußerungen versucht Frank, das Image von Pluspunkt als Treffpunkt für sichtbar von der Krankheit Gezeichnete zu umreißen. Dieser Ruf des Vereins ist Frank spürbar unangenehm.

<sup>27</sup> Bei den Nennungen und Aufzählungen von Berliner Aids-Selbsthilfeeinrichtungen wurde Folgendes deutlich: Einige Interviewpartner erinnern sich, wie Frank, nur ungenau an den exakten Namen der jeweiligen Einrichtung, die sie konsultiert bzw. kennen gelernt haben oder von anderen empfohlen bzw. genannt bekamen. So muss die Auskunft „Ich war bei der Aids-Hilfe“ nicht bedeuten, dass die Person in den Räumen der BAH war.

Trotz dieses Images ist Frank jeden Freitag zum Essen zu Pluspunkt gegangen. Grund dafür ist nicht, wie er zunächst vermuten lässt, „... weil mein Ex da auch mitgemacht hat“, sondern vor allem die billige Mahlzeit.

Die bei Pluspunkt angebotenen medizinischen Vorträge haben Frank vor allem wegen der Vorläufigkeit der Erkenntnisse nicht interessiert. „Das hat ja alles noch kein Brief und Siegel, noch kein Hand und Fuß. Man sieht ja selber, wie man reagiert...“ Frank meint, medizinische Informationen seien erst dann für ihn interessant, wenn die betreffenden Medikamente seine Krankheit heilen könnten.

Frank sagt, ihm fehle nichts, seit Pluspunkt geschlossen ist. „Wir haben ja hier die Reichenberger Straße [dort befindet sich das zIK, d. Vf.], seit das geschlossen ist.“ Dort war er schon, auch in Begleitung seines ehemaligen Freundes. Manchmal fährt er auch allein. Als Motiv für den Besuch teilt er mit: „Das ist auch 'ne finanzielle Frage, weil, ist ja billig, nur fünf Mark, da kannst du dich ja satt essen. Da gibt es ja schöne Sachen manchmal.“ Es sind also nicht nur soziale, sondern auch durchaus finanzielle Beweggründe, die für Aids-Kranke ausschlaggebend sein können, zu den gemeinsamen Abendessen zu fahren. Jedoch ist Frank gesundheitlich so instabil, dass unklar bleibt, wie lange er den Weg dorthin noch bewältigen kann.

Auf die Frage, ob sich Frank wünscht, dass es wieder so etwas wie Pluspunkt gebe, antwortet er: „Ja, aber das war ein bisschen weit ab vom Schuss.“ Über seinen derzeitigen Kontakt zu Pluspunkt sagt Frank: „Ich geh' da ab und zu mal hin, um mich zu unterhalten oder so... Der [Sozialarbeiter, d. Vf.] hat ja auch schon 'n guten Freund verloren, nur deswegen kann ich mich mit ihm unterhalten, weil der die Materie richtig versteht, wenn man jemand schon verloren hat.“ Frank verspürt den Verlust der Schließung von Pluspunkt derzeit weniger stark, weil er auch weiterhin vom dort beschäftigten Sozialarbeiter betreut wird.

Frank ist bereits berentet. Seine Mutter hatte die nötigen Formalien dazu eingeleitet. Als Grund für seinen Rentenanspruch gibt er nicht gesundheitliche Einschränkungen an, die es unübersehbar gibt, sondern: „Ich wollte noch was erleben und nicht bis zum letzten Tag buckeln.“ Zu Pluspunkt sei er erst später gekommen, „... erst vor zwei Jahren, dann, wo ich die Reise beantragt habe.“ Und jetzt hat Frank auch mit Unterstützung des Pluspunktmitarbeiters einen Schwerbehindertenausweis beantragt.

Befragt danach, ob Frank beabsichtige, wieder etwas zu arbeiten, sagt er: „Ja, einen kleinen Job schon... Gastronomie würd' ich was machen. Aber nicht wo man mit Menschen so unbedingt in Kontakt kommt. Weißt ja, muss man freundlich sein,

wenn man Geld verdienen will. Da hab' ich keine Lust mehr drauf...“ Er könnte sich vorstellen, als „Tellerwäscher“ zu arbeiten: „Aber selbst da brauchst du ja einen Gesundheitsausweis“, kommentiert er resigniert. Als Aids-Kranker einen Gesundheitsausweis zu beantragen, scheint für Frank ein Widerspruch in sich, insofern trägt er sein Anliegen vor, als wüsste er sich etwas Unmögliches.

Seine Wohnung hat Frank durch die Unterstützung von zIK bekommen. „Hab' dann Panik gekriegt...“, sagt Frank, weil er in seiner alten Wohnung illegal lebte und die Miete nicht mehr bezahlen konnte. Der Mitarbeiter von Pluspunkt habe ihn dann zu zIK vermittelt, die sich um sein Anliegen kümmerten.

Frank wird seit längerem von einem älteren schwulen Mann, einem Freund, versorgt, der ihn auch finanziell unterstützt und dies „rein privat“ mache. Ob es sich hier, wie bei anderen Interviewpartnern, um ein durch Pluspunkt vermitteltes Betreuungsverhältnis (Buddy) handelt, war nicht zu erfahren. Der fürsorgliche Betreuer, von Beruf Lehrer, könnte auch ein früherer Bekannter von Frank sein.

Auf die Frage: „Frank, was fehlt dir am meisten?“ Antwortet er: „Geld! Mit Geld kann man viel machen. Man kann weggehen.“ Außerdem wünscht er sich: „Das ich 'ne Beschäftigung habe.“ Die hat Frank, wenn auch nur als Hobby, indem er nachts im Keller des Hauses Möbel für seine Wohnung baut. Jedoch fehlte es ihm da wiederum am nötigen Geld:

„Was krieg' ich? 1.400 DM. Da geht Miete ab 800 DM. Krankenversicherung 214 DM. Dann Strom und das alles. Da bleibt im Prinzip nichts übrig. Wenn ich meinen Bekannten nicht hätte oder meine Mutter... Vom Sozialamt krieg' ich noch einen Zuschuss.“ Nun habe er auch die Pflegeversicherung beantragt, Pflegestufe eins. Hilfe brauche Frank „... eigentlich keine. Ich brauch' eigentlich bloß Geld.“ Mit anderen Worten, Frank will über die Pflegeversicherung einen finanziellen Zuschuss zur besseren Bewältigung seines Alltags.

Insgesamt hat Frank keine weitergehenden Bedürfnisse nach Beratung und Information, auch keine nach Gruppengesprächen mit anderen schwulen Männern mit HIV und Aids: „Nein, dass da jeder sein Leid vorklagt. Das weiß ich alleine, da reicht mir mein Leid, weißt du. Wenn ich es brauch', bemitleide ich mich selber und dann ist es gut.“

Unabhängig davon nimmt Frank die Unterstützung sozialberatender Angebote von Pluspunkt gern in Anspruch, besonders bei Anträgen auf finanzielle Unterstützung „... ans Sozialamt oder von einer Reise“, ist er auf deren Hilfe angewiesen.

## 6.4 Uwe

Geboren wurde Uwe 1962 in Karl-Marx-Stadt. Er hat eine sechs Jahre jüngere Schwester. Uwes Vater arbeitet in einer politischen Massenorganisation eines Großbetriebes, seine Mutter in einem technischen Beruf bei einem bekannten VEB. Zu den Eltern hat Uwe ein sehr kompliziertes bis feindseliges Verhältnis. Seinen Vater beschreibt er als autoritär: „Ich bin als Kind verprügelt worden,... später konnte ich ihnen nicht sagen, dass ich schwul war“.

Die erste Erinnerung, die Uwe als ein Gefühl anders zu sein deutet, ist jene aus dem Kindergarten. Als er beim Vater-Mutter-Kind-Spiel beide Eltern mit Jungen besetzen wollte und das Kind ein Mädchen sein sollte. „Da hat mich die Erzieherin aufgeklärt, dass ich einen Jungen nicht heiraten kann, sondern nur ein Mädchen.“ In der Schule gab es die „üblichen Spielereien“ bis zur Pubertät, „... als uns klar wurde, was es bedeutet. Ich hab' dann schnell den Strich<sup>28</sup> in Karl-Marx-Stadt kennen gelernt und mich ganz schnell umorientiert. So mit 12, 13 bin ich eben mit Männern [mitgegangen, d. Vf.]“ Und obwohl Uwe zu diesem Zeitpunkt von sich sagt: „[Ich wusste, d. Vf.], dass ich schwul bin“, kommt das „Eingeständnis“ erst später, mit 15, 16 Jahren. Das ist in jener Zeit als Uwe die Lehre beginnt und seine erste, über wenige Wochen dauernde Beziehung hat. Uwe lernt nach Abschluss der 10-klassigen Polytechnischen Oberschule Koch. Nach der Lehre verlässt Uwe die Familie, in dem er sich als „Berufsunteroffizier“ verpflichtet. „Mit 18, gleich nach der Lehre bin ich zur Armee..., weil ich weg wollte von meinen Eltern, einfach raus.“

Hingewiesen auf den scheinbaren Widerspruch zwischen dem frühen Bewusstwerden und Ausleben seines Männerbegehrens einerseits und dem bekanntermaßen schwierigen Umgang der Nationalen Volksarmee (NVA) mit homosexuellen Männern andererseits, antwortet er: „Als ich zur Armee bin, war mir das überhaupt nicht klar. Das sagt dir doch niemand bei der Musterung.“ Bei der Armee durchläuft Uwe zunächst die Unteroffiziersschule. Danach geht er drei Jahre in ein „... Artillerieregiment als Gruppenführer“. Dort ist seine Aufgabe, am „... Computer die Daten zu berechnen, wohin die Geschütze dann am Ende schießen sollen.“ Danach wird Uwe „Lehrer an einer Offiziershochschule“. Erst während dieser Zeit bemerkt Uwe, wie in der NVA mit Homosexuellen umgegangen wird: „Da hörte man, da wurde hier einer entlassen, weil er schwul war ... Da war dann einer, der ist vergewaltigt worden, der offen schwul war ... Und da hab' ich mich weiter versteckt. Wo ich mir gesagt hab', 'also ich muss das nicht sagen, dass

ich schwul bin, um mir dann solche Probleme zu machen.“

Erst 1987/88, Uwe ist 25/26, hat er sein Coming-out bei der Armee. „Und da hab' ich erst meinem Chef und dann den Arbeitskollegen gesagt, dass ich schwul bin. Und damals hab' ich meiner Mutter einen Brief geschrieben... und die hatte total positiv reagiert.“ Durch die Offenheit und den räumlichen Abstand zu seinen Eltern wurde das Verhältnis zu ihnen merklich besser.

Sexuelle Kontakte zu anderen Militärdienstleistenden hatte Uwe nicht. „Das hätt' ich auch nie gemacht. Ich hätte mir meine Autorität zerstört...“, begründet er seine Zurückhaltung. Uwe versucht dann bei seinen Aufenthalten außerhalb der Kaserne sexuelle Kontakte zu finden, z. B. „... in Leipzig im Zeitkino“. Darüber teilt er mit: „Ich hatte natürlich immer Schiss [d.h. Angst, d. Vf.], dass mich jemand sieht,... weil man ja in Uniform fahren musste, damals durfte man nicht in Zivil.“

An Ausreise aus der DDR verbietet sich Uwe überhaupt zu denken: „Ich war ja bei der Armee. [Da, d. Vf.] wär' das überhaupt nicht möglich gewesen. Wobei ich mich ja wirklich zum Schluss der DDR-Zeit, als ich bei der Armee schwul war, mit Honecker und allen auseinandergesetzt habe, weil sie mich entlassen wollten. Wenn das noch länger gegangen wäre... weiß ich nicht, was passiert wäre. Ich war dann auch ziemlich aggressiv geworden und hab' mit allen Mitteln um meine Rechte gekämpft.“

Vor allem vermisst Uwe heute aus der DDR „... eine gewisse soziale Sicherheit“.

Damit meint Uwe weniger eine finanzielle Absicherung, als die verlorengegangene Vertrautheit mit den sozialen und gesellschaftlichen Bezugssystemen. Das verdeutlicht er mit einem Vergleich: „Ich sag' mal...“, kommentiert Uwe, „... für'n Westdeutschen, der damit aufgewachsen ist, für den ist das normal und für uns ist es eben beunruhigend, weil wir einfach nicht hineingewachsen sind in solche Verhältnisse, dass eben alles in ständiger Veränderung ist...“

Die DDR möchte Uwe „bestimmt nicht“ zurück, vor allem wegen der „... Verlogenheit... gerade Schwule auszugrenzen, wir kamen ja im Prinzip gar nicht vor.“

Bis 1991 ist Uwe im Militärdienst. „Danach war ich ein Jahr arbeitslos.“ Dann bekommt Uwe für ein Jahr eine Stelle in einer Arbeitsbeschaffungsmaßnahme, die von der lokale Schwulengruppe zur Professionalisierung ihrer Arbeit beantragt wird. Danach ist Uwe wieder arbeitslos. In dieser Zeit ist er „... für die PDS sehr aktiv“.

Dann geht Uwe in seinen Lehrberuf Koch zurück und arbeitet ein Jahr in einer Gaststätte, bis er merkt, dass er „... irgendwie krank werde. Da hab' ich nochmals die Arbeitsstelle gewechselt, hatte ein

<sup>28</sup> In der DDR die umgangssprachliche Bezeichnung für Cruising-Gebiet. Einen 'Strich' gab es in nahezu jeder größeren Stadt. Prostitution gab es in der Regel an diesen Orten nicht.

Angebot als Geschäftsführer in einem Hotel zu arbeiten. Gut bezahlt... Dass ging bis '94, dann bin ich krank geworden,... bin mehrfach zusammengebrochen, weil die Wirbelsäule sich entzündet hatte." Als Uwe ins Krankenhaus kommt, hat er „... den HIV-Test erstmal verweigert,... dann hätte das ja sofort unter meinem Namen in der Akte gestanden. Damals wusste ich noch nicht, dass mein Immunsystem soweit unten war, damals schon bei 200 Helferzellen. Da hätte ich mir das Theater ersparen können mit dem Anonymtest... Dann war klar, dass ich positiv bin und hab' sofort mit Medikamenten begonnen."

Uwe wird für eineinhalb Jahre krankgeschrieben. „Und bin dann von der Krankenkasse aufgefordert worden, einen Rentenantrag zu stellen und das hab' ich dann auch gemacht... Also bewilligt worden ist die Rente ab Februar '95."

Zunächst, 1994, wird Uwes Testergebnis durch einen „unglücklichen Zufall“ in der Stadt bekannt. Später versucht er, seine Erkrankung in der Stadt für aufklärende Zwecke einzusetzen. Anlässlich einer Ausstellung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung über AIDS erstellt Uwe eine kleine Dokumentation über seine Situation, die öffentlich gezeigt wird. Als Uwe nach und nach in soziale Isolation gerät und er mit der medizinischen Behandlung in der nächsten Großstadt zunehmend unzufrieden ist, beschließt er nach Berlin zu ziehen. Uwe sagt, dass bei seiner Entscheidung für den Osten Berlins lediglich das Wohnungsangebot von ausschlaggebender Bedeutung war. Sonst „... hätt' ich überhaupt keine Probleme auch im Westen zu wohnen“. „Zu DDR-Zeiten...“ kommentiert Uwe, „... war ich selten in der Szene Ostberlins, weil ich mich einfach nicht getraut habe... und nach der 'Wende' hab' ich mehr den Westteil kennen gelernt."

#### **6.4.1 Sexuelle Gewohnheiten und Beziehungen**

Die längste Beziehung von Uwe dauerte zwei Jahre. Eine Beziehung hatte Uwe Anfang der 90er Jahre, als er wahrscheinlich noch nicht HIV-infiziert war. Seinen zweiten Freund lernte er kennen, nachdem er wusste, dass er HIV-positiv ist.

Uwe hat keine Vorliebe für einen besonderen Kleidungsstil (Dress Code). „Ich benutze Uniformen einfach zum Teil dazu, wenn ich mal in so 'n Laden gehe, um mich anzupassen,... aber nicht, um ständig damit rumzulaufen."

Uwe geht gern in schwule Saunen (die „Apollon sauna“, d. Vf.). Doch seit Uwe in den Darkroom-Kneipen die sexuellen Umgangsformen kennen lernte, geht er am liebsten dahin: „Darkrooms finde ich spannend, was da so passiert, wenn es dunkel ist, zu gucken, 'wer ist denn das?' Dann zu fühlen und dann vielleicht Sex zu haben und dann nochmal zu gucken. Aber das gelingt einem nicht im-

mer. Manche verschwinden dann wie der Blitz und sind plötzlich weg. Und im Hellen kann man nicht mehr sehen, wer war denn das von den vielen." Spezielle Sexualpraktiken hat Uwe nicht in den Darkrooms, sondern, „... alles was so geht. Aber es gibt gewisse Dinge, die würd' ich aus hygienischen Gründen nicht machen. So Rimming [Anuslecken, d. Vf.]“ Uwe zählt die Kinos und Lokale mit Darkroom auf: „Jaxx“, „Connection“ im Westen, „Bad Boys“, „Greifbar“ und „Pick ab“ im Osten. In eines davon geht er in der Regel einmal pro Woche. „Auch finanziell geht das nicht [öfter, d. Vf.]“ Sexuell würde Uwe „... gern mehr so NS-Sachen [das ist die Abkürzung für Natursekt also Urin, d. Vf.] machen,...“ aber das gehe an den öffentlichen Orten nicht, weil es da keine Duschen gibt. In seinen sexuellen Phantasien bewegt Uwe außerdem, „... dass ich mich eben ohne Gummi ficken lasse“. Heute, sagt Uwe, „... gehe ich eigentlich weg, weil ich Sex haben will.“ Und Sex hat Uwe nahezu ausschließlich in Darkroom-Kneipen, dann aber jedes mal bei seinen wöchentlichen Besuchen, „... dass ist keine Frage, dann habe ich unter Umständen auch mit Mehreren Sex.“ Viel lieber wäre es Uwe, die Männer kämen mit zu ihm in die Wohnung, aber, sagt er in enttäuschem Tonfall: „Das ist mir nur ein-, zweimal passiert im letzten Jahr.“ Uwe hätte gern häufiger Sex als derzeit. Auch die Anzahl der Saunabesuche sei vor allem aus finanziellen Gründen begrenzt.

Gern würde Uwe mit jenen Männern, die er über den Sex hinaus sympathisch findet, längere Kontakte aufbauen und pflegen. Dazu sagt er: „Hab' denen dann gesagt, wir können uns doch mal treffen oder Adressen austauschen. Da machen die meisten aber schon zu. Ich hab' ja dann meine Adresse gegeben,... aber nichts ist passiert. Die gehen dorthin und wollen wirklich nur Sex und keinerlei nachfolgende Kontakte..."

#### **6.4.2 Präventionsverhalten**

Das erste Mal von Aids hat Uwe ca. 1986/87 gehört. „War ja nichts genaues bekannt,... irgendwann kristallisierte sich heraus, dass man sich mit Kondomen schützen kann, vor dieser Krankheit.“ Vor der 'Wende hat sich Uwe nicht geschützt. „Hab' vor der 'Wende' kaum Sachen gemacht, die zu 'ner Infektion führen könnten.“ Analverkehr gehört zu jenen Praktiken, die zu genießen Uwe erst nach der 'Wende' lernte. Da fuhr er schon ab und zu nach Berlin, ging in die Saunen „... wobei es dann eben teilweise auch ohne [Kondom, d. Vf.] war und dann ist es paar mal kaputtgegangen, wo man dann sagt: 'Es ist eh' alles egal...'“ Nachdem im Sommer 1992 die Beziehung auseinandergeht, in der er lebte, bekommt Uwe „... so eine totale Leck-mich-am-Arsch-Phase. Und bin nur noch durch die Szene gezogen und hab' es mit fast jedem getrieben, der wollte. Durch halb Europa sind wir damals gezogen, hatten Urlaub,... am schwulen Strand von Markgrafenheide, sechs Wochen,... sind wir dort

rumgezogen, Hamburg, Amsterdam und Kopenhagen. Wir haben dann meistens in den Saunen übernachtet, zum schlafen kommt man in den schwulen Saunen meistens nicht. Da habe ich mich sexuell total ausgetobt.“

Über sein Wissen der Infektionsverhütung sagt Uwe: „Mir war immer klar, dass mir das passieren konnte,... Ich hatte ja die ganze Aids-Aufklärung gemacht. Ich hatte mich ja so eingeschätzt, dass ich fast alles weiß.“

Das erste Mal getestet wurde Uwe „... noch zu DDR-Zeiten, bei der Armee. Als ich Pfeiffersches Drüsenfieber hatte, bin ich einfach getestet worden, ohne mich vorher zu fragen. Das habe ich später in meiner Gesundheitsakte gefunden...“

Dann, mit Gründung der Gesundheitsämter, geht Uwe dazu über, sich auf eigenes Betreiben hin Testen zu lassen, so zweimal im Jahr.

Noch im Herbst 1992 lässt Uwe einen vorläufig letzten HIV-Ak-Test durchführen, mit negativem Ergebnis. Als er kurz danach eine schwere Angina bekommt, „... dann hab ich mich nicht mehr testen lassen, weil ich einfach Angst hatte, nicht mehr Wissen wollte, ist die Angina vielleicht die Einstiegskrankheit...“

Über sein gegenwärtiges präventives Verhalten teilt Uwe folgendes mit: „Mittlerweile hat sich das dahingehend geändert, dass ich sage, jeder der mit Kondom vögeln will, damit hab' ich überhaupt kein Problem. Ich hab' immer Kondome dabei,... und wenn ich mir mit jemand einig bin, es ohne Kondome zu machen, dann ist es auch o.k.“ Auf die Frage, wie er das feststellt, sagt Uwe: „Ich merke ja im Darkroom, wie die Situation ist,... wer im Darkroom ohne Kondome Sex haben will, der, da gehe ich davon aus, der ist einfach positiv. Was anderes kann ich mir nicht vorstellen. Und wenn derjenige nicht von sich aus Kondome holt, probier' ich 's manchmal, aber sehr selten, ob der andere mein Kondom akzeptiert und wenn nicht... ist es o.k.“

Über seine ungefähre subjektive Einschätzung der Kondombenutzung in Darkrooms sagt Uwe: „Hälfte mit, Hälfte ohne. Es gab auch Phasen, wo ich den Eindruck hatte, dass alle nur noch ohne Kondom dort vögeln, aber das kann natürlich auch sein, dass eben gerade an dem Tag viele Positive grad' da waren. Aber das ist ja die andere Seite, dass Darkrooms für Positive einfach attraktiv sind, weil man Sex haben kann. Wenn man sich jedes mal beim kennen lernen erklären muss, und sagen: 'Ich bin positiv.' Wenn du das machst, ist meistens die Nummer schon gelaufen. Und das tut man sich irgendwann nicht mehr an. Deshalb geht man ja an solche Orte. Das ist ja die Motivation dahin zu gehen. Damit man überhaupt regelmäßig in einer Form Sex haben kann.“

Trotzdem bleibt ungeschützter Analverkehr im Darkroom ohne vorherige Verständigung über den

Serostatus für Uwe durchaus problematisch. Auf die Frage, ob er noch Wünsche und Bedürfnisse hat, die im Interview bisher nicht angesprochen wurden, antwortet Uwe: „Ich stell' mir vor, wenn ich in so 'ner Kneipe mit Darkroom unterwegs bin, weißt du, 'ne positive Kneipe funktioniert nicht. Aber so 'ne Kneipe, so 'n Darkroom, wo man sagt, hier verkehren Positive, dass man wirklich deutlich macht, dass sind eben Positive, dass man diesen ganzen Stress, diesen Erklärungsstress und Zweifel dann nicht mehr hat.“ Nachdem Uwe das gesagt hat, ist er spürbar erleichtert.

#### 6.4.3 Umgang mit HIV und Aids

Als Uwe 1994 den HIV-Ak-Test machen lässt, befürchtet er dessen positives Ergebnis. Er ruft seine Eltern und seinen Freund an und teilt ihnen seine Befürchtung mit. Über das bekannt werden seines Testergebnisses erzählt Uwe folgende Episode. In der Klinik der nächsten Großstadt bekommt Uwe nun tatsächlich sein positives Testergebnis mitgeteilt. Auf der Rückfahrt in seinen Wohnort trifft er auf dem Bahnhof einen anderen schwulen Mann, der ihn direkt auf ein Testergebnis anspricht. Perplex über die Frage teilte ihm Uwe sein positives Testergebnis mit. Von diesem Zeitpunkt an war zumindest unter schwulen Männern in der Stadt bekannt, dass er HIV-positiv ist.

Unmittelbar nach dem positiven Testergebnis hat „... mich der Arzt nur belehrt, dass ich Safer Sex machen muss... Dann musste ich unterschreiben, dass der Arzt einen aufgeklärt hat.“ Aber, beklagt sich Uwe: „Dass da jemand gefragt hätte, ob jemand da ist, der sich kümmert oder so, aber nichts.“ Uwe geht dann von sich aus zur lokalen Aids-Hilfe. „Ich hatte ja das nötige Wissen und die Verbindungen und da konnte ich mich selber kümmern.“

Uwe ist mit der medizinischen Versorgung zunehmend unzufrieden, „weil die Ärzte sich nur noch auf 's Pillen verschreiben verstiegen. Sobald die Helferzellen etwas über 300 oder 400 waren, kamen Krankheiten für sie nicht mehr in Frage. Man war für ihn kerngesund, obwohl man ständig Zipperlein hatte. Bis ich mir dann irgendwann gesagt habe, das lasse ich mir nicht länger antun.“ Hinzu kommt, dass sich Uwes Gesundheitszustand durch die verschiedenen opportunistischen Infektionen stark verschlechtert. Als dann seine körperlichen Einschränkungen die Bewältigung der Wegstrecke zwischen seiner Heimatstadt und der Großstadt mit der HIV-Ambulanz gefährden, entschließt sich Uwe nach Berlin zu ziehen. „Und da hab' ich mir gesagt, dann ziehst 'e nach Berlin, hast 'e die Ärzte um die Ecke. Ob ich nun in Berlin allein in der Wohnung hänge oder in X, ist egal.“

Mittlerweile lässt sich Uwe von einem Arzt einer Schwerpunktpraxis unweit seiner Wohnung in einem Ostberliner Stadtbezirk behandeln. Er ist damit

sehr zufrieden, besonders weil der Arzt neben schulmedizinischen Methoden auch die psychosoziale Versorgung thematisiert. Außerdem wird Uwe von dem Arzt im Bedarfsfall an erfahrene Spezialisten überwiesen. Auch von der Behandlung auf der Aids-Station des in seinem Stadtbezirk gelegenen Krankenhauses berichtet Uwe gutes. Besonders hebt er die Arbeit der Psychologin hervor, „... die erst mal abcheckt ob da Verbindungen da sind,... zu Informationen... und Vereinen. Wo man hingehen kann, und das fand ich ganz o.k.“ Folgende Einrichtungen werden Uwe vorgeschlagen: Pluspunkt, Gesundheitsamt, Café Positiv, Aids-Hilfe und der Sonntagsclub. Insgesamt äußert sich Uwe über die Angebote in Berlin im Unterschied zu jener sächsischen Stadt, in der er in Behandlung war, durchweg zufrieden.

Nach Uwes Mitteilung verstand der behandelnde Arzt in der sächsischen Klinik den „Informationsaustausch“ unter den HIV-Patienten eher als Konspiration gegen ihn. Offenbar begriff er Positivengruppen nicht als nützliche und für die Patienten wichtige Austauschmöglichkeit über medizinisches Wissen oder gar als Gelegenheit für die Patienten, sich gemeinsam mit der Krankheit auseinanderzusetzen. Im Gegenteil meint Uwe: „Ich glaube, der hat versucht, zu verhindern, dass wir nicht miteinander in Kontakt kommen, also das ist sehr schwierig gewesen. Zumindest wurde von Seiten der Klinik, die gleichzeitig andrologische Ambulanz ist, der Kontakt zwischen den Patienten nicht gefördert...“ Trotzdem, sagt Uwe, „... kannte ich zum Schluss vier, fünf Leute [HIV-positive und an Aids erkrankte Patienten in der Klinik, d. Vf.], mit denen ich mich unterhalten habe.“

Befragt nach möglichen Gründen der Klinikmitarbeiter, den Patientenkontakt nicht zu unterstützen, antwortet Uwe: „Da war so 'ne latente Schwulenfeindlichkeit.“ Vielleicht handelt es sich aber auch nur um ein allgemeines aus der DDR-Zeit stammendes Unverständnis für Selbsthilfe.

Als ebenso schwierig beschreibt Uwe den Versuch, Kontaktnetze zu anderen HIV-Positiven über die Aids-Hilfe in der sächsischen Großstadt zu knüpfen. Außerdem ist für ihn die dezentrale Lage der Aids-Hilfe in der Stadt in verschiedener Hinsicht problematisch: „Welcher Positive, der in Arbeit ist, kommt dahin? Der geht nicht zur Aids-Hilfe, weil er Angst haben muss, wenn er in das Haus reingeht ... von irgend welchen Leuten definiert zu werden ... und das kann sich ja niemand leisten. Wir haben mal versucht 'ne Gruppe aufzumachen. Aber entweder waren wir dann zu zweit beim Treffen, oder waren 's mal vier Leute,... aber zweie von denen waren nur einmal da.“

Wie schwule Männer an seinem ehemaligen Wohnort mit ihm umgingen, beschreibt Uwe wie folgt: „Erstmal [gab es, d. Vf.] diese typische Mitleidsma-

sche. Das hab' ich am Anfang noch ertragen... Dann konnt' ich nicht mehr. Erst der mitleidige Blick aber gleichzeitig: 'Sag' mir bitte nicht, wie 's dir wirklich geht.' Und wenn ich es gesagt hab', wurde schnell das Thema gewechselt. Ich hab' 'ne Zeit gebraucht, eh' ich das kapiert hab'. Man wird nur noch über Aids definiert. Und dann haben sich 99% der Leute, ich kannte ja viele, [von mir zurückgezogen, d. Vf.]“ Dabei sagt Uwe weiter: „Es ging wohl weniger um die Gefährdung als um das Wissen, weil ich ja dann regelmäßig zusammengebrochen bin. Ich war richtig krank.“ Uwe glaubt, dass seine „... letzte Beziehung mit dem X deshalb auseinandergegangen ist, weil er jeden Tag mit dem Wissen nach Hause kam: Ist der Notarzt da oder liegt der [Uwe, d. Vf.] irgendwo in der Ecke.“

Offenbar hat Uwe gehofft, in Berlin einen neuen schwulen Freundeskreis aufbauen zu können. Das gelang ihm bisher nicht. Darüber sagt er enttäuscht: „Zur Zeit bin ich da sehr zurückhaltend geworden, überhaupt noch Leute kennen zulernen. Ich würd' mir das nicht jedes mal antun, dass ich mich mit Leuten treffe, einmal getroffen, zweimal getroffen und dann nichts wieder gehört. Wenn man sich mit Positiven irgendwie längerfristig unterhalten will, braucht man eben paar Leute, die bereit sind, sich auch regelmäßig zu treffen.“

Uwe sagt von sich, dass er stärkere und vor allem mehr soziale Bindungen wünsche, als er gegenwärtig habe. Mittlerweile sei er aufgrund der Umstände eher zum „Einzelgänger“ geworden, während er sich früher immer in Gruppen bewegte. Zu schwulen Männern aus dem langjährigen ehemaligen Wohnort hat Uwe kaum noch Kontakte, weil sie „... einfach weg gebrochen waren...“, als seine Krankheit stadtbekannt wurde.

Insgesamt sind es heute in Berlin drei schwule Männer, mit denen Uwe in unregelmäßigen Abständen verkehrt. Über den einzigen Mann, mit dem er sich zur Zeit regelmäßig trifft sagt Uwe: „Aber der ist nicht positiv, den hab' ich schon in X [seiner sächsischen Heimatstadt, d. Vf.] kennen gelernt.“

Das Bedürfnis nach Freunden und gleichgesinnten HIV-Positiven, nach verlässlichen Bindungen sucht Uwe nun in den Selbsthilfeeinrichtungen zu befriedigen.

#### 6.4.4 Selbsthilfeeinrichtungen

Uwe hat Pluspunkt schon vor seinem Umzug nach Berlin als gelegentlicher Pendler kennen gelernt. Nach dem Wohnortwechsel hinderten ihn jedoch vorerst verschiedene opportunistische Erkrankungen an einem erneuten Besuch. Und so berichtet Uwe von seinem neuerlichen Anlauf: „Und als ich dann hinkam [zu Pluspunkt, d. Vf.], wurde mir mitgeteilt, dass sie zu machen. Und da war dann die letzte Veranstaltung und da war 's erledigt. Da wär' ich gern regelmäßig hingegangen.“ Als Grund gibt Uwe an: „Ich für mich brauche einfach diesen

geschützten Raum. Wo ich weiß, ich gehe dorthin, dort sind Positive und wer dort als Negativer hinget, der hat Null Probleme damit ... Dass das Positivsein nicht das Thema ist, dass ich mich einfach so bewegen kann, wie ich bin, was ich zum Beispiel im Sonntags-Club nicht mehr kann. Natürlich sind mir auch diese medizinischen Themenabende wichtig, aber da geh' ich nur, wenn mich 'was interessiert." Später fügt er hinzu: „Ich brauche Angebote um die Ecke, weil ich... meine Kraft... nicht dafür einsetze, lange Strecken zu bewältigen, sondern mit Leuten was zu machen." Andererseits sagt Uwe über Pluspunkt: „Ich hab' mich da nie richtig wohlgeföhlt, wenn man unter Leuten so allein ist, ist das dumm. ... Du gehst dann nach Hause und föhlst dich einfach schlecht. Und das kann es nicht sein und das darf es nicht sein." Uwe, der die verschiedenen Einrichtungen besuchte, meint, er könne dies nicht öfter tun, weil sie für ihn zu weit entfernt sind. Deshalb sagt Uwe: „Pluspunkt hätte für mich weitergeföhrt [werden müssen d. Vf.]. Hätte man mal gucken müssen, ob man in irgendeiner Form neue Leute dort reinbringt, die das machen. Ich verstehe, dass die auch mal die Schnauze voll haben ja, die... ausbrennen. Ich kenne ja das Problem von mir selbst. Fünf Jahre, dann ist Feierabend. Die Leute sind kaputt. So wird das passiert sein, bei Pluspunkt."

Uwe geht nicht zu den medizinischen Abenden ins zIK. „Das ist mir zu weit, es sei denn, es ist wirklich ein Thema, was mich absolut interessiert." Welche Themen das wären, sagt Uwe nicht. Im Café Positiv war Uwe bereits; Aber, „... in letzter Zeit nicht mehr so... Ich hab' nicht mehr die Kraft, überhaupt dort runter zu fahren, 'ne Stunde durch die Stadt zu ruckeln." Außerdem empfindet er die Atmosphäre dort als problematisch, „... weil da sind so Gruppen. Ich hab' immer das Gefühl, man ist dort irgendwie draußen. Man kommt nicht rein, in diese Gruppen. Nur wenn man jemand kennt, kommt man rein." In der BAH war Uwe, seit er in Berlin lebt, nicht mehr, hat sie aber vor seinem Umzug einmal besucht.

Weil Uwe schon lange das Bedürfnis hat, in eine „Positivengruppe" zu gehen, macht er sich in Berlin über derartige Angebote kundig und meldet sich in der Schwulenberatung an. Dort soll demnächst eine solche Gruppe zusammenkommen. Insbesondere erhofft er sich von der „... Positivengruppe, dass sich daraus Verbindungen ergeben, die man dann eben privat weiterföhrt." Dass es auch in Prenzlauer Berg derartige Angebote gibt, weiß Uwe zum Zeitpunkt des Interviews nicht. Er erfährt es im Gespräch. Und auf den Hinweis des Interviewers antwortet Uwe: „Das ist eben die Frage, wie erfährt man das? Ich habe durch Zufall einfach mal nicht die 'Siegessäule' gelesen, da war ich einfach mal zu faul." Uwe wundert sich jedoch, dass ihm bei seiner Anfrage in der Schwulenberatung nicht das

Gruppenangebot im Prenzlauer Berg genannt wurde, sondern nur das in der Mommsenstrasse, in Charlottenburg.

Auf die Frage, ob Uwe zukünftig Einrichtungen für Menschen mit HIV besuchen will, antwortet er: „Ich such' mir irgendwas, wo ich mich wohl fühle, das suche ich. Wichtig ist, dass ich meine Bedürfnisse sehe und die der Gruppe, und wenn meine Bedürfnisse da nicht reinpassen, pass' ich nicht in die Gruppe. Ich bin auch bereit, etwas dafür zu tun. Aber nur noch im Sinne eines gerechten Austausches. Also, dass ich mindestens genauso davon profitiere wie die anderen von mir profitieren." Dabei steht für Uwe die Überwindung seiner Einsamkeit und Isolation im Vordergrund: „Dort möchte ich Leute kennen lernen und dass sich irgendwelche Beziehungen ergeben, also, dass sozial etwas passiert."

Auf die Frage, ob Uwe wieder einer Erwerbsarbeit nachgehen möchte, antwortet er: „Das halte ich für ausgeschlossen. Überhaupt,... medizinisch wie [körperlich, d. Vf.]. Ich würd' s gar nicht durchhalten,... Kann nur zwei Stunden arbeiten, nicht mehr."

Aufgrund der zahlreichen Krankheiten, die Uwe mit ihren exakten lateinischen Bezeichnungen aufzählt und dem damit verbundenen starken Medikamentenkonsum haben sich verschiedene Medikamentenunverträglichkeiten und Nebenwirkungen eingestellt, die Uwe zu Schaffen machen. Auch wenn es ihm vorübergehend besser geht, sind z. B. Durchfälle nichts Außergewöhnliches. Insofern geht Uwe realistisch von dem aus, dass eine grundlegende gesundheitliche Besserung, die ja Voraussetzung für eine Wiederaufnahme einer Erwerbstätigkeit wäre, nicht zu erwarten ist.

### 6.5 Horst

Im Sommer 1945 wird Horst in Rosswein, eine Stadt in der Mitte Sachsens, geboren. Dorthin wurde seine Mutter mit den zwei älteren Geschwistern, einem Bruder und einer Schwester, wegen der Bombenangriffe auf Leipzig evakuiert. Horsts Mutter ist Schneiderin. Sein Vater ist zunächst Kellner. In den 50er Jahren wechselt er aus gesundheitlichen Gründen zunächst zum Werkschutz. Protegiert von der SED, steigt er in einem Betrieb bis zum Abteilungsleiter auf. Horst hat die „mittlere Reife" abgeschlossen, danach lernt er Dreher. „Hab' dann drei, vier Jahre Armee zwischendurch [absolviert, d. Vf.], musste ja jeder." Zurück von der NVA arbeitet Horst bei verschiedenen kleinen Firmen, bis es ihm „zu langweilig" wird. Horst lernt nun um und wird „Stahlbauschlosser". Bis zu seinem 32. Lebensjahr ist Horst als Turner in einem Sportverein aktiv. Dann hört er damit auf, denn „... das geht ja auch auf die Gelenke." In Leipzig lebt Horst bis 1973. Danach geht er auf Montage in die Nähe von Greifswald. 1978 zieht er zunächst „ohne



Job“ nach Berlin. Dort hatte Horst einen Freund kennen gelernt. „Der hat mich regelrecht nach Berlin gezogen.“ Plötzlich stand die Polizei vor der Tür und fragte: „Wovon ich lebe?“<sup>29</sup> Und dann hab ich in Lichtenberg... Arbeit gefunden als Dreher und hab' mich dann hochgearbeitet bis zum Abteilungsleiter, bis zur 'Wende' dann.“

Horst wird nun wegen „Umstrukturierungsmaßnahmen“ entlassen und auf einem „Fortbildungslehrgang zum Servicetechniker“ ausgebildet. Dann hat Horst gejobbt, „... als Schweißer, als Fenstermonteur, auch bei Abbruchunternehmen“. Beim Abbruch arbeitet Horst zwei Jahre. Zum Zeitpunkt des Interviews ist Horst schon „... fast ein Jahr arbeitslos“. Er „... möchte noch etwas machen, solange wie man noch einigermaßen gesund ist. Man weiß nicht, was nächstes Jahr ist. Aber so lange wie man sich noch kräftemäßig fühlt,... geht es gar nicht ums Wollen, man muss... Ich muss noch ein paar Jahre arbeiten... bis zum Vorruhestand, bis zur Rente...“

Horst, der „Gorbatschow-Anhänger“ war, hat in den 80er Jahren zwar mit dem Gedanken an Ausreise gespielt, vor allem wegen des „Zwangs“. Weil es ihm aber finanziell nie schlecht ging, ist er in der DDR geblieben. Über die 'deutsche Einheit' sagt Horst: „Die wollte ich nie.“ Im Großen und Ganzen hat er sich in der DDR „... wohlgeföhlt, ja, auch im Nachhinein.“

An der heutigen „Ellenbogengesellschaft“ beklagt er am meisten die „menschliche Kälte und das Konkurrenzdenken“. „In der DDR konnte man mit seinen Problemen zu wildfremden Leuten gehen. Das kannst du heute kaum noch. Die erklären dich für verrückt. Die Arbeitswelt heute ist total kalt.“ Trotzdem, sagt Horst, möchte er die DDR nicht zurück, „... aus vielerlei Gründen“.

Horst gibt an, „relativ zeitig“ seine Neigung zu Männern bemerkt zu haben. „Da war ich 12 oder 13.“ Als er Ende der 50er Jahre einen Unfall auf einem Trümmergelände hatte und im Krankenhaus war, lag ein drei Jahre älterer Junge neben ihm. „Und da hab' ich gemerkt, dass ich mich für die Jungs interessiere. Obwohl, [ich, d. Vf.] hab' das noch nicht wahrhaben wollen... Damals haben wir masturbiert, zusammen.“ Aber, sagt Horst, zu der Zeit habe das Wort „homosexuell“ niemand benutzt, vielmehr die abfällig gebrauchten Wörter „warmer Bruder“ und „Trine“, „... das ist typisch sächsisch“ (lacht).

Mit 20, sagt Horst, war er sich im klaren, dass sein sexuelles Interesse ausschließlich Männern gilt. Dass war noch vor der Armee, so Mitte der 60er

Jahre. Kurze Zeit später, sagt Horst „es“ seinen Eltern. „'Warmer Bruder' hat meine Mutter [witzelnd, d. Vf.] gesagt und mein Vater war Kellner, der sagte, mit solchen Leuten hat er Kontakt... Meine Eltern haben es ziemlich gelassen aufgenommen.“ Über die Strafbarkeit gleichgeschlechtlicher sexueller Handlungen in der DDR sagt Horst etwas überrascht: „Das wurde aber nicht angewandt. In Leipzig hat man ziemlich offen gelebt... Das war nicht versteckt... Da gab es Restaurants... Da haben wir uns alle Frauennamen gegeben und geschminkt. Ich hatte damals den Szenenamen 'Holinde' (lacht herzlich).“

Freundschaftliche und sexuelle Kontakte zu Frauen hatte Horst auch, nachdem er sich seiner sexuellen Neigung zu Männern bewusst war. Von einem „Männerritual“ unter Soldaten berichtet Horst wie folgt: „Da war ich 22, also bei der Armee und da musst' ich. Da blieb mir gar nichts anderes übrig. Das war in so einem kleinen Nest. Da wurde ich verkuppelt mit 'ner Dorfschönheit. Da musst' ich... Dass war im Sommer,... Da haben die zugeguckt. Da musst' ich mit dem Mädels eben da ein Ding machen. Ich hab' ja nicht groß empfunden.“ Als er zwei Jahre später eine verheiratete Frau kennen lernt, „... fasst' ich wirklich bisschen Zuneigung... merkte ich, mir fehlt die richtige Einstellung. Aber eh' das in den Kopf 'reingeht, dass das nicht funktioniert...“ Da ist Horst bereits 25. Viel später, Anfang der 80er Jahre lernt Horst eine Frau kennen, die er als Freundin bezeichnet. Mit ihr verkehrt er „zweieinhalb Jahre“ freundschaftlich, obwohl sie versucht ihn „umzuändern“. „Sie hatt' gesagt: 'Sie schafft es.' Ich hatt' gesagt: 'Nein Gabi, lass sein.' Die hat regelrecht drunter gelitten. Die hat es nicht geschafft. Und ist dann weg ... Der konnt' ich ... alles Erzählen, auch sexuell.“

Auf seiner langjährigen Berliner Arbeitsstelle hat Horst auf Nachfrage eines Kollegen von seiner Neigung zu Männern erzählt. Rückblickend hat er den Eindruck, dass diese Mitteilung keine nachteiligen Folgen für ihn nach sich zog. Sonst ist Horst daran gelegen, in der Öffentlichkeit nicht als schwuler Mann aufzufallen: „Man muss nicht Provozieren, dass ich Arm in Arm am helllichten Tag mit jemandem gehe. Ich finde, man soll 's nicht tun. Man provoziert ja. Wir sind nun mal 'ne Minderheit, und da muss man sich mit Abfinden, nützt ja nichts.“ Von der Schwulenbewegung in der DDR hatte Horst bereits in Leipzig gehört. Deren Aktivitäten beschreibt er als „sektenähnlich“. In Berlin war er einige Male bei Gruppentreffen, aber ohne sich weiter zu engagieren.

### 6.5.1 Sexuelle Gewohnheiten und Beziehungen

Die erste Beziehung, die Horst als „Freundschaft“ gelten lassen will, hatte er 1969/70. Der erste Mann, „... meine erste große Liebe“, mit dem Horst

<sup>29</sup> In der DDR galten Personen, die im arbeitsfähigen Alter waren und keiner geregelten Arbeit nachgingen, als asozial. Asozialität war strafbar, den Betroffenen konnte eine Arbeit zugewiesen werden. (Vgl. dazu Universallexikon. Band 1 A - Dolu, S.136, Leipzig 1985)

in einer Wohnung (vier Jahre) zusammenlebt, ist der, der ihn 1978 nach Berlin holt. Über das abrupte Ende dieser Beziehung sagt Horst: „Der war mit einem Mal verschwunden, nach Westberlin. Hatte 'nen Ausreiseantrag gestellt. Wovon ich nichts wusste. Dann musst' ich aus der Wohnung 'raus.“ Die zweite große Liebe, wie es Horst bezeichnet, ist die Beziehung, in der er zum Zeitpunkt des Interviews seit elf Jahren lebt. Mit diesem Mann wohnt Horst jedoch nicht zusammen. Der sei „... bisexuell oder so was ähnliches...“, vermutet Horst, weil er Kinder hat „... und mit 'ner Frau zusammenlebt“. Horst fügt schnell hinzu, er sei mit dem Getrenntleben einverstanden. Auch wünsche er sich nicht, mit einem Mann zusammenzuwohnen: „Ich leb' so ruhiger“, kommentiert er wenig überzeugend: „Ich bin ein Löwe-Mensch, Sternbilder sind zwar Quatsch, aber Löwen sind vielleicht nicht Einzelgänger, aber denen macht's nichts aus, wenn sie alleine sind.“

Wenn Horst in die schwule Subkultur geht, was er etwa einmal pro Woche tut, wechsele er immer „... mal in die Ostberliner Szene, mal nach Westberlin.“ Das sagt er, ohne dass im bisherigen Interview die Ost-West-Unterscheidung angesprochen wurde. Für ihn macht die Unterscheidung zumindest noch topographisch einen Sinn. Im Osten mag Horst die „Sonderbar“ und das „Pick ab“. „Vorher bin ich noch in die Schoppenstube gegangen.“ Im Westen sind „Stiefelknecht“ und „New Action“ seine bevorzugten Kneipen. Wenn Horst ausgeht, dann, um mit Leuten zu sprechen „... was selten geworden ist, aber manchmal ergibt sich das noch...“ oder um Sexualpartner zu finden.

Horst ist schon vor der 'Wende' dazu übergegangen, Sex „... meistens an Ort und Stelle...“ zu machen. „Manchmal geht man zu demjenigen oder zu mir, aber die meisten... wollen ja alle bloß auf die Schnelle. Das hängt mit dem Alter zusammen.“ Horst geht häufig in den Volkspark Friedrichshain. „Dann trifft man... Leute, die man schon 20 Jahre kennt. Das ist so 'n Kreislauf.“ Um anschaulich zu machen, wie das Aushandeln des Ortes für die sexuellen Begegnungen abläuft, beschreibt Horst einen fiktiven Dialog: „Was, wo wohnst du? 20 Minuten [Weg, d. Vf.] 'Nein, das ist mir viel zu weit.' Es sei denn, [dass, d. Vf.] man im Friedrichshain... jemanden erwischt, der ein Fahrrad hat. Das kommt selten vor, einmal im Jahr vielleicht.“ Im Unterschied zu den Gepflogenheiten der 'Klappen'- und Parkkultur beschreibt Horst den Ablauf sexueller Begegnungen in seiner Wohnung folgendermaßen: „Wenn man zu Hause ist, da zieht man sich eben aus und trinkt, wegen mir, einen Kaffee und unterhält sich ein bisschen, das Persönliche halt. Grad in den Parks und Kneipen ist das ja noch schlimmer, oder in den Kinos, kann man ja auch ab und zu mal gehen, geh' ich ja auch ab und zu. Geh' ich im Winter einmal im Monat. Im Sommer geh' ich grundsätzlich nicht hin. Braucht man ja nicht.“

Ist alles unpersönlich... und auf die Schnelle. Im Grunde genommen kann man es auch sein lassen, sag' ich mal. Aber der Mensch ist nun mal ein Triebwesen.“

Und über die sexuellen Praktiken an öffentlichen Orten sagt Horst: „Man ist vorsichtiger, viel vorsichtiger [im Park, d. Vf.]. Wo es dunkel ist, muss ich sowieso nicht hin. Ich will lieber sehen was Fakt ist... Man weiß ja nicht, manch' einer hat irgend was... gerade Syphilis oder so was. Kann man schnell erkennen vorne,... auch Tripper zum Beispiel sieht man.“ Diese Vorsicht lässt Horst walten, weil er befreundet ist. „Ich verkehre ja mit jemand zusammen,“ kommentiert er seine Verantwortung. „Wenn dem nicht so wär', dann würd' ich wahrscheinlich auch ein bisschen lascher damit umgehen. Aber wenn man mit jemandem schon Jahre lang Kontakt hat, dann muss man ein bissl aufpassen.“

Außerdem sei er vorsichtig, weil er sich bereits früher mehrmals mit venerischen Krankheiten infiziert hat. Ansonsten, sagt Horst, wird auch im Friedrichshain in Bezug auf das Spektrum sexueller Praktiken „fast alles“ gemacht. Horst schätzt sich selbst als „normalen Schwulen“ ein. Und ein 'normaler Schwuler' „... steht auf Oralverkehr, ... Analverkehr seltener in letzter Zeit, früher öfter. Wie gesagt alles, was nicht außergewöhnlich ist.“ Beim Analverkehr sagt Horst „... bin ich variabel, deshalb dacht' ich früher, das man nicht so [d.h. homosexuell, d. Vf.] ist, weil man eben auch aktiv ist. Aber die Wenigsten sind fixiert, die ich kenne und das sind ja im Laufe der Jahre Tausende fast. Unter denen sind es gerade mal zwei, drei Prozent.“

Früher, sagt Horst, war die Park- und 'Klappen'-Kultur wesentlich verbreiteter als heute. „Im Sommer liefen da hunderte Leute rum,... in Berlin auch in den Parks, da gab es den 'Klappenverkehr'. Aber das ist nicht mehr in Berlin, ist auch schon ganz gut so. Viele trauern dem nach. Es ist eben schon ein bisschen unmoralisch. Obwohl ich da tolle Typen kennen gelernt hab', auch verheiratete Männer. Also richtig tolle Typen... Aber 'ne Toilette find' ich eben nicht so, muss auch nicht sein.“

Die Anzahl sexueller Kontakte, sagt Horst, war früher größer als heute, damals war es „... fast jeden Tag“. Außerdem hänge nun die Häufigkeit bei ihm von der Jahreszeit ab, im Sommer etwa zweimal pro Woche, im Winter einmal. Die meisten dieser sexuellen Kontakte lebt Horst außerhalb seiner Beziehung mit anderen Männern. „Zum Glück find' ich ja noch was. Ich weiß auch noch nicht warum... Die Zeit arbeitet ja gegen einen... Aber zum Glück hab' ich da noch keine Probleme.“ Seinen Freund trifft Horst nur alle sechs bis sieben Wochen. „Das ist beruflich, aber dann machen wir es uns schön, dann koch' ich Essen und dann machen wir einen richtig schönen Abend.“

In schwule Saunen geht Horst selten „Ich bin kein Saunafreund.“ Wenn er in eine schwule Sauna geht, dann in die „Apollosauna“.

Horst, der über sich sagt, er sei „ein kleiner Germane“ (er ist ca. 1,65m), hat eine besondere Vorliebe für große Männer, ab „... 1,80m. Im Sommer hatt' ich Einen, der war 2,10m,... das war toll,... das passte alles zusammen. Ich dachte, ich treff' den mal wieder, der ist ja auch ständig mit dem Fahrrad unterwegs. Aber, mal sehen, es kommt ja der nächste Sommer.“

Mittlerweile bezeichnet sich Horst als „... einzelgängerisch, früher war ich ein Gruppenmensch.“ Auch einen Freundeskreis gibt es für Horst nicht mehr. Sein „... letzter Freund, so 'n richtiger Kumpel“, ist nach Offenbach gezogen, auch aus beruflichen Gründen. Als Freund charakterisiert Horst nur einen Mann, der „... zuverlässig ist. Dem du das Portemonnaie vertrauen kannst. Du kannst deine Schränke offen lassen,... den Wohnungsschlüssel geben... und alles erzählen, auch in Anführungsstrichen was 'Schweinisches'.“

Horst besuchte Mitte der 90er Jahre einige Male den schwulen Stammtisch 'Männer über 40' im Sonntagsclub. Das war offenbar seine erste Erfahrung mit Gruppen. Seinen Eindruck dort kommentiert er wie folgt: „War ganz nett. Und da kannt' ich auch einige Leute, vom Sehen. Gleich nach der 'Wende' waren die Osis ja relativ aktiv, die haben ja schnell versucht was aufzubauen.“ Aber seit der Sonntagsclub in die Greifenhagener Straße umgezogen ist, war er noch nicht wieder dort.

### 6.5.2 Präventionsverhalten

Das erste Mal hat Horst um 1987/88 im „Sputnik“ über Aids gelesen, das war jene 'Glasnost' getragene sowjetische Illustrierte, deren Vertriebsverbot in der DDR 1988 zu massiven Protesten unter der Bevölkerung führte. An das Gelesene erinnert sich Horst mit den Sätzen: „Da wusste man noch nicht, wie sich das verhält,... dass es Unterschiede gibt zwischen HIV und Aids... Dass [erfuhr, d. Vf.] ich erst Anfang der 90er Jahre... wo man an Material 'rangelangt ist und sich hat schlau machen können.“

Über das Präventionsverhalten schwuler Männer in der DDR sagt Horst: „Brauchte man doch gar nicht. Da gab 's auch keine mit Gummi und so. Hat man sich nicht geschützt. Ich kenn' niemanden. Das war dann erst als ich von ersten Todesfällen hörte, Anfang der 90er Jahre.<sup>30</sup> Das waren Leute, die man

kennt vom sehen.“ Horst berichtet, dass diese Todesfälle vor allem Männer betrafen, die die DDR in den 80er Jahren verlassen hatten.<sup>31</sup> „Ende der 80 Jahre sind viele mit Ausreiseantrag in den Westen gegangen.“ Und über diese ausgereisten schwulen Männer, so berichtet Horst weiter, sprach man in der Ostszene Anfang der 90er Jahre. „Der hat Aids. Und da hat man sich gewundert, 'Mensch, den sieht man gar nicht mehr'... und dann liest man die Todesannoncen... und da hat man dann schon das Kribbeln gekriegt.“ Aus diesem Grund und in der Zeit beginnt Horst, „... Präservative mitzunehmen,... aber man braucht es ja nicht immer. Es kommt ja drauf an, auf die Praktiken, was man da macht.“ Horst benutzt Kondome „... an und für sich nur bei Analverkehr.“ Und das, so berichtet er weiter, ist bis heute „... immer gleich geblieben.“ Obwohl Horst ausführlich die Schwierigkeiten beim alltäglichen Aushandeln der Kondombenutzung beschreibt, meint er, an den Orten, an denen er Sex hat, sei der Gebrauch von Präservativen schon verbreitet. Horst könne sich zumindest nicht vorstellen, bewusst ohne Kondom Analverkehr zu praktizieren. Das wäre ja dann...“, bricht er den Satz ab. „Man hat auch seine Praktiken geändert,“ schließt er gleich an.

Horst beginnt erst nach der 'Wende' 1990, den HIV-Ak-Test regelmäßig durchführen zu lassen. „Man war ja ein bisschen naiv, weil man dachte, wenn man sich Testen lässt, dann kriegt man es nicht! Komische Vorstellung. Bin ich fast alle halbe Jahre hin. Die kannten mich nun schon und fragten: 'Haben sie ständig andere Partner? Was wollen sie denn immer hier?' Und dann dacht' ich, ist ja Quatsch, im Grunde genommen ist es ja Unsinn. Das ging bis '92, und dann nicht mehr.“

### 6.5.3 Umgang mit HIV und Aids

Horst weiß seit zweieinhalb Jahren (1997), dass er HIV-positiv ist. Damals hatte er Lymphknotenschwellungen in der Leistengegend, weshalb er beim Hautarzt war. „Ich bestehe jetzt darauf, dass sie den HIV-Test machen,“ kommentiert Horst seine damals vorgetragene Forderung. „Und dann kam der Schock. Ich hab' in meinem Leben nie gewusst, was ein Nackenschlag ist: Als wenn dir jemand mit der Handkante in den Nacken 'reinhaut. Mir ging es dann mies, furchtbar. So schlecht wie noch nie. Nach der Virusbelastung lag die Infektion zwei bis drei Monate zurück und der Arzt hat dann auch gleich mit 'ner Therapie angefangen.“

<sup>30</sup> Es muss hier betont werden, dass sich Horst seit den frühen 80er Jahren seine Sexualpartner vor allem an öffentlichen Orten suchte, auf 'Klappen' und in Parks. Insofern bedarf die andernorts geäußerte Vermutung, Ostberlin unterscheide sich hinsichtlich der Präsenz der

Krankheit Aids und daraus resultierend der Häufigkeit präventiven Verhaltens von der übrigen DDR einer Überprüfung.

<sup>31</sup> Und tatsächlich ist über den Umgang dieser in den Westen ausgereisten schwulen Männer mit der Krankheit Aids nichts bekannt.

Horsts Freund, mit dem er seit elf Jahren zusammen ist, weiß nichts von seinem positiven Serostatus. „Dem muss ich das noch Sagen. Den hab' ich drauf vorbereitet. Ich hab' gesagt, dass ich mich hab' Testen lassen, weil ich den Verdacht hatte. Wie er reagiert, weiß ich nicht. Ich denk' mal, er wird mich da nicht fallen lassen. Wie gesagt, wir machen ja Praktiken, seit dem ich das hab', wo absolut nichts passieren kann.“

Schwere opportunistische Erkrankungen hatte Horst bis jetzt noch nicht. Sein Gewichtsverlust, Horst wiegt weniger als 60 Kilo, mache ihm aber zu schaffen. „Da lassen dermaßen die Kräfte nach, dass glaubt kein Mensch. Ich hab' mich nur noch hinlegen müssen, man hat ja keine Reserven mehr.“ Außerdem hätten die verschiedenen Medikamente Nebenwirkungen gezeigt, auch hätten sich Unverträglichkeiten ergeben. „Ich bin schon zweimal allergisch geworden und dann hört es wahrscheinlich irgendwann mal auf.“

Zuerst war Horst bei jenem Venerologen in Behandlung, der seit Jahren seine gelegentlich auftretenden Geschlechtskrankheiten behandelte und der auch den HIV-Test durchführte. Als Horst einmal bei seinem Hausarzt war und diesem von seiner HIV-Infektion berichtet, erfährt er, dass der Arzt seit Jahren auch viele HIV-Patienten behandelt. Deshalb braucht Horst den Arzt nicht zu wechseln. Zu seinem Arzt hat er großes Vertrauen, auch mit der Behandlung ist er sehr zufrieden. Bedürfnisse nach zusätzlicher Behandlung äußert er nicht.

Der einzige aus seiner Familie, mit dem Horst über seine HIV-Infektion gesprochen hat, sagt er: „... ist mein Neffe, der auch homosexuell ist. Die anderen dürfen es nicht wissen. Ich wüsst' ja gar nicht, wie man das beibringen soll.“ Von seinen Freunden weiß es der nach Offenbach gezogene „Kumpel“. „Wir telefonieren fast täglich.“ Außerdem hat es Horst einigen wenigen Männern im Friedrichshain [dem Cruising-Gebiet, d. Vf.] erzählt, die er schon sehr lange kennt. „Ich bin ja ein Friedrichshainer. Auch im Park wissen es zwei, drei Leute. Das sind immer dieselben, die man schon zwanzig Jahre kennt, die mit mir alt geworden sind. Auch so mein Alter um die 50. Da kann man ja anders sprechen, als wenn man so einen Jungen hat, geht ja nicht. Die denken ja ganz anders. Wir treffen uns manchmal im Sommer,... da gibt 's so 'n Mahnmal. Da haben wir uns unterhalten, ganz belanglos. Ich hab' die Erfahrung gemacht, als ich das den Leuten erzählt hab', da hat man irgendwie 'n merkwürdigen Mitteilungstrieb. Ist mir aufgefallen, fand ich ja richtig widerlich. Ich dacht', an und für sich bin ich gar nicht so 'n mitteilbarer Mensch. Dacht', jetzt muss ich das irgendwie Loswerden. Das ist komisch. Ja so richtig jedem erzählen, das war nur am Anfang, jetzt natürlich nicht mehr. Hätt 's am

Liebsten rausposaunt. So 'was, das hat dann nachgelassen.“

Was Horst genauso überrascht wie sein ihm unbekannter Mitteilungstrieb, ist die Schnelligkeit, mit der es die betreffenden Männer wieder vergessen hätten. „Die haben das vergessen, kommen gar nicht mehr auf das Thema. 'S ist ja wahrscheinlich auch so. Wir haben uns dran gewöhnt, an die Gefahr...“ Oder, die Frage wurde Horst nicht gestellt, wollten jene Männer nicht an die Gegenwart der Krankheit am Ort der sexuellen Begegnung erinnert werden?

#### 6.5.4 Selbsthilfeeinrichtungen

Von Einrichtungen für Menschen mit HIV und Aids will Horst im Grunde genommen nichts wissen. Einmal, sagt er: „Ja, da wollt' ich mal ins Café Posithiv. Aber da hab' ich mir 's doch anders überlegt. Dachte, ich bin froh, dass ich das ganz gut verkrafte und wenn man dann immer noch mit Leuten zusammen ist, die auch Probleme haben, vielleicht noch viel schlimmere und ich mir das dann vielleicht anhören muss.“ Ob es sich dabei tatsächlich um das Café Posithiv handelt, oder ob Horst den Namen nur als Synonym für Positiveneinrichtungen gebraucht, bleibt unklar. Denn im weiteren Interviewverlauf kann Horst keine einzige dieser Einrichtungen nennen. Er sagt: „Nein. Fällt mir jetzt nichts ein.“ Zu vermuten ist, dass Horst Angst davor hat, Männer in jenem schlechten Gesundheitszustand zu sehen, in den er selbst einmal kommen kann. Bisher gelingt es ihm offenbar, nicht nur psychisch stabil zu bleiben, sondern auch körperlich in einer Kondition, die ihm seine Arbeitsfähigkeit vorerst erhält.

Wenn Horst etwas über neue Medikamente wissen will, holt er sich „Projektinformationen“ in der Schöneberger Motzstraße bei MoM oder bei seinem Arzt, der ihm im Bedarfsfall die neuesten Forschungsergebnisse mitteilt. „Aber allzu viel will ich mich mit der Sache gar nicht befassen. Ich weiß jetzt, um was es geht. Ich weiß wahrscheinlich auch, gut, das darf man nicht sagen, dass es irgendwie mal auf mich zukommt. Na ja, das weiß man doch, wie das mal endet. Es gibt nun mal keine Heilung. Sonst denke ich eigentlich an und für sich nicht dran, nehm' meine Tabletten so gut wie es geht.“

Darauf angesprochen, dass es auch hochqualifizierte schwule Männer in Projekten gibt, die über nützliches medizinisches und pharmazeutisches Wissen, aber auch umfangreiche Patientenerfahrungen verfügen, antwortet Horst: „Na, ich würd' schon mal hingehen, aber ich will nicht, dass sie einem die Ohren voll jammern, ..., dass man irgendwie vielleicht mal den Tröster machen muss. Ich weiß nicht. Vielleicht sind das Vorurteile von mir. Ich weiß nicht, weil ich war noch nie dort. Aber vielleicht sollte man das mal machen. 'S ist

vielleicht ganz gut.“ Horst verbindet mit Aids-Selbsthilfe offenbar nur Leidensgenossenschaft. Von Pluspunkt oder anderen Aids-Selbsthilfeeinrichtungen im Osten hat Horst noch nicht gehört. Er hat auch keine Vorstellung davon, welche Angebote derartige Einrichtungen überhaupt machen, noch wie er sie finden könnte. Aber auch in den westlichen Bezirken hat er bislang nur MoM besucht, die BAH oder andere Einrichtungen kennt er nicht, auch nicht dem Namen nach. Auf die Frage danach, ob Horst sich vorstellen könne, wegen der eingeschränkten Arbeitsfähigkeit oder anderer möglicher Begleiterscheinungen der Krankheit sich an eine derartige Einrichtung zu wenden, antwortet er: „Arbeitsmäßig werden die mir nicht helfen können. Kann ich mir nicht vorstellen. Da muss sich jeder selber helfen. Psychologische Beratung, toi, toi, toi, also brauch’ ich noch nicht, und wenn ich ’s merke, würde ich zu meinem Hausarzt gehen.“ Andere Schwerpunktpraxen sind Horst nicht bekannt, angesprochen auf die in Schöneberg und Charlottenburg existierenden, sagt Horst: „Die im Westen machen doch auch nichts anderes.“ Doch wenn seine Krankheit weiter fortschreiten sollte, würde er Unterstützung in Anspruch nehmen: „Dass man jemand hat, der solche Situationen kennt und mit dem man so ’ne Art Solidargemeinschaft [bildet, d. Vf.]“ Zur Zeit sucht Horst keinen Kontakt zu anderen schwulen Männern mit HIV und Aids. Er sagt, er vermisst weder den Austausch von Informationen, noch von Erfahrungen, noch solidarisches Verhalten mit anderen HIV-positiven oder an Aids Erkrankten. Wenn es Horst psychisch oder physisch schlechter gehen sollte, weiß er nicht, wohin er sich außer an seinen Arzt wenden könnte.

In welches Krankenhaus er im Falle einer ersten Erkrankung kommen würde, ist Horst „... im Grunde egal“. Lediglich in die Charité möchte er nicht so gern, weil er von da noch die Erfahrung der Syphilisbehandlung hat. „Aber da hat man sowieso keinen Einfluss drauf, wenn es einem wirklich mal richtig dreckig geht“.

Das Interview kommentiert Horst mit dem Satz: „Man soll nichts verdrängen, aber man soll sich auch nicht unnütz belasten.“

## 6.6 Johann

Johann hat offenbar Schwierigkeiten mit der chronologischen Orientierung, so dass es Brüche und Sprünge in der zeitlichen Abfolge biographischer Ereignisse gibt. Wahrscheinlich ist dies auf neurologisch-psychische Veränderungen durch seine Erkrankung zurückzuführen. Außerdem hat Johann die Gewohnheit, sehr ungenau zu formulieren, einige typische Wendungen wurden unkorrigiert übernommen.

Johann wurde im Sommer 1940 in Stettin geboren. Er hat einen Bruder, über den er nahezu nichts

berichtet. Das Wohnhaus wird 1945 ausgebombt, die Familie evakuiert. Zunächst siedelt sie sich in der Nähe von Wismar an, wo Johann in die Grundschule geht. Der Vater ist die ersten Jahre nach dem Krieg Holzarbeiter im Sägewerk, später übernehmen die Eltern eine erste Gaststätte. Dann, Anfang der 60er Jahre zieht die Familie nach Schwerin, wo die Eltern eine „Klubgaststätte“<sup>32</sup> betreiben. Über seine Jugend berichtet Johann wenig. Er teilt nur einen frühen unerfüllten Berufswunsch mit: „Es war mal mein Traum gewesen, auf ’m Schiff als Steward zu arbeiten. Aber das ging damals nicht, weil ich Verwandtschaft im Westen hatte.“

Johann lernt zunächst Kellner in Jena, arbeitet in einer privaten Gaststätte in Wismar und danach in verschiedenen HO- und Konsumgaststätten<sup>33</sup>. Nachdem er seine Weiterbildung zum Gaststättenleiter abgeschlossen hat, geht er 1979 nach Berlin.

Johann gibt auf die Frage, ob er in seinem Leben auch sexuelle Erfahrungen mit Frauen gesammelt habe, folgende stolz vorgetragene Antwort: „Ich hab’ sogar eine 18jährige Tochter.“ Gerade als er Schwerin verließ und nach Berlin aufbrach, unterlief ihm, wie er sagt, „dieser Ausrutscher“. Ob dies der Auslöser für seinen Wegzug war, bleibt offen. In Berlin arbeitet Johann bis zur ’Wende’ in einem großen Hotel am Alexanderplatz. Das Wichtigste, was ihn noch heute mit dieser Zeit im Hotel verbindet, ist eine Freundin, die seither seine engste und über lange Zeit einzige vertraute Person ist.

Johann gibt an „... so mit 12, 14 gemerkt“ zu haben, dass er ’anders’ ist. Das war auch die Zeit, in der er sich als „... Schuljunge einer Clique anschloss...“ und dann „... immer den Jungs nachguckte. Daran gedacht, [homosexuell zu sein, d. Vf.] habe ich da noch nicht. Aber jetzt im später hinein.“<sup>34</sup>

Darüber, dass er sich sexuell von Männern angezogen fühlt, wird sich Johann mit 16, 17 Jahren bewusst. Denn mit 17 (1957), als er in Jena in die Kellnerlehre ging, hatte er auch seine erste sexuelle Erfahrung mit einem Mann. „Das war ja zu DDR-Zeiten, da gab es ja noch den Paragraphen 175. Und man musste sich noch verstecken.“ Außerdem gibt Johann an, sich „... eigentlich immer [aus schwulen Kreisen, d. Vf.] brav rausgehalten...“ zu haben. Diese selbst auferlegte überangepasste Unauffälligkeit behält Johann auch bei, als der Paragraph, nachdem sexuelle Handlungen zwischen erwachsenen Männern strafbar waren, schon

<sup>32</sup> So nannte man in der DDR Schankwirtschaften von Sportvereinen oder Kleingartenanlagen.

<sup>33</sup> Das sind die zwei großen Einzelhandelsketten, denen auch der Großteil der Gaststätten gehörte.

<sup>34</sup> Damit deutet Johann ohne Absicht auf die Möglichkeit einer zu stark determinierenden Interpretation von Kindheits- und Jugenderlebnissen in (s)einer ’homosexuellen Biographie’.

längst aus dem Strafgesetzbuch der DDR gestrichen ist. Deutlich wird das zum Beispiel 1979/80 als „... mal was passiert war, ... im Friedrichshain, wo die mich zusammengeschlagen haben, da habe ich [dann später, wenn ich wegen der Blessuren danach gefragt wurde, d. Vf.] gesagt: 'Ich habe nur die Landschaft angeguckt' [und weiß den Grund nicht, warum ich körperlich misshandelt wurde. d. Vf.].“ Johann lehnt es ab sich als homosexuell zu bezeichnen, aber auch seine sexuellen Beziehungen zu Männern öffentlich auszusprechen.

Wie stark Johann in der Zeit der Existenz der Strafbarkeit gleichgeschlechtlicher sexueller Handlungen in der DDR seine Bedürfnisse unterdrückt, verdeutlicht seine Bemerkung auf die Frage nach freundschaftlichen Beziehungen in dieser Zeit: „An Freundschaft hat man eigentlich gar nicht mit einer Idee gedacht. Das konnte man ja damals nicht sagen, man geht mit 'nem Mann zusammen. Das wär' ja noch schlimmer gewesen, als sonst weiß ich was.“

Auf die allgemein gestellte Frage, wann er begann über seine sexuelle Neigung zu Männern mit anderen Menschen zu sprechen, kommt die generelle Antwort: „Ich habe da nie drüber gesprochen. Ich habe alles in mich reingefressen. O.K., ich habe auch keinem irgendwie jetzt 'n Anlass gegeben, zu sagen, der argwöhnisch oder misstrauisch wurde [das Johann homosexuell sein könnte, d. Vf.]. Das konnte ich einfach nicht. Das konnte ich auch meinen Eltern nicht antun damals. Die wären aus ihrer Kneipe geflogen damals.“<sup>35</sup>

Erst in Berlin findet Johann eine Person, der er von seiner Neigung zu Männern berichtete: „Der einzige Mensch, mit dem ich da sehr offen drüber reden kann, ist die Bekannte, da im Hotel, mit der ich heute noch 'ne feste Verbindung hab'.“ Seine große Nähe zu dieser Freundin drückt er mit der Bemerkung aus: „Zu der kann ich kommen und sagen: 'Du, ich hab' da in der Kneipe einen Mann kennen gelernt', drei Tage später sagte sie: 'Komm, bring ihn mal mit. Ich will ihn mir angucken.“

Nach dem Tod von Johanns Vater, zieht seine Mutter zu ihm nach Berlin. In Prenzlauer Berg bewohnen sie gemeinsam eine große Wohnung.

Mit der DDR hadert Johann vor allem, weil er seine Verwandten in der Bundesrepublik nicht besuchen darf. Deshalb reist er auch aus DDR aus. Um diesen Schritt zu begründen holt Johann kurz aus: „Ich war hier in 'ner guten Position gewesen. Ich war erst normaler einfacher Kellner, dann war ich

<sup>35</sup> Es gibt keinen Hinweis darauf, dass Familien von homosexuellen Frauen oder Männern in der DDR staatliche Sanktionen zu fürchten hatten. Der Verweis auf den Schutz Familie ist, wie bei der späteren Ausreise auch, ein wichtiges Entschuldigungsargument für Johann selbst. Er sucht nach Argumenten, bestimmte Bedürfnisse nicht auszuleben.

Oberkellner, und zum Schluss war ich, weil es mir körperlich nicht mehr so gut ging, war ich dann Abteilungsleiter gewesen. Ich hatte insgesamt sechs Anläufe gemacht, nicht um auszuwandern, sondern um meine Verwandtschaft in Westdeutschland kennen zulernen. Meine Tanten, meines Vaters Geschwister wohnten drüben... ich dachte, irgendwann müsst' 'se mal besuchen können. Da hab' ich Anträge, Anträge, Anträge gestellt. Es wurde generell abgelehnt. Einmal haben 'se mir gesagt, sie können am Tag X fahren. Ich bin dann mit Koffer und allem hin, und dann sagen sie, ja, der Antrag wurde abgelehnt.“

Schließlich, 14 Tage vor Maueröffnung, erhält Johann anlässlich des Geburtstags seiner Tante doch noch ein Besuchervisum für die Bundesrepublik. Dann, berichtet er betont selbstbewusst, „bin ich in den goldenen Westen gegangen. Und da bin ich drüben geblieben. Paar Tage später war 'n dann die Grenzen geöffnet.“ Warum Johann nicht bereits früher einen Ausreiseantrag gestellt habe, begründet er mit der Boxerkarriere seines Bruders, die er nicht gefährden wollte. „Und der starb '89 und das war ausschlaggebend, jetzt hast du nichts mehr zu verlieren.“

In Offenbach findet Johann sofort eine Arbeitsstelle. Er wird „Lagerarbeiter“ im selben Betrieb, in dem auch sein Cousin arbeitet. Da Johanns Mutter jedoch weiter in Berlin bleibt, entscheidet er sich in eine Westberliner Außenstelle der Firma zu wechseln. Als dies nicht gelingt, lernt er „auf Kraftfahrer“ um und wird Fernfahrer im Kurierdienst. Als Johanns Mutter 1991 stirbt, zieht er zurück in diese Wohnung in Prenzlauer Berg. Johann wird dann arbeitslos. Für die Arbeit eines Kellners, seinem Lehrberuf, „... war ich schon zu alt. '91 war ich schon 51 Jahre alt. Hatt' mich keiner mehr genommen.“ Seither hat Johann keine Arbeitsstelle mehr gefunden.

Einen weiteren Einschnitt für Johann bringt ein erzwungener Wohnungswechsel mit sich. Das Haus, in dem Johann wohnt, wird mehrfach verkauft, schließlich modernisiert und die Miete so stark erhöht, dass sie für ihn unbezahlbar wird.

Befragt danach, was ihn rückblickend an der DDR am meisten gestört habe, sagt Johann: „Gerade auf unserem Gebiet, als Schwuler, in diesen großen Häusern [gemeint ist sein Arbeitsplatz das Hotel, d. Vf.] wurde man doch ein bisschen schräg angeguckt. Es gab zwar genug Schwule da, aber es wurden einem da bestimmte Steine in den Weg geschmissen.“ Was Johann damit konkret meint, wird im Interview nicht deutlich.

Ein weiterer störender Aspekt für ihn war die eingeschränkte Reisefreiheit. Jedoch relativiert Johann: „Wie oft hab' ich zu meinem Bekannten“<sup>36</sup>

<sup>36</sup> Johann bezeichnet die Männer, mit denen er in Beziehungen lebt unverfänglich als 'Bekante'.

gesagt, wenn wir nach Schwerin gefahren sind: 'Mensch jetzt fahren wir mal grad' aus nach Hamburg.' Das war 'n Traum gewesen. Als dann die Grenzen geöffnet wurden, konnten wir fahren, aber sind nicht gefahren, weil wir keine Zeit dazu hatten."

Auf die Frage: 'was er von der DDR am meisten vermisst?' Antwortet Johann nur implizit: „Dass sich der jetzige Normalbürger um alles kümmern muss. Wenn ich keine Rente beantrage, dann kriege ich keine. Und es gab zu Ostzeiten keine Sozialhilfe, nicht, sondern du hast deine Arbeit gehabt. Das ganze soziale Verhältnis zur DDR-Zeit gefiel mir besser.“ Diese Herausforderung der Selbstverantwortlichkeit stellt für Johann ein ernstes Problem dar, das zu lösen nur mit Hilfe anderer möglich ist. Johann ist nun mittlerweile „Frührentner“. Obwohl ihm nach der Berentung noch Angebote gemacht wurden, z. B. in einem Verein als Koch zu arbeiten, lehnte er dies ab. „Ich will das nicht mehr. Und dann kommt das ganze Theater nochmal, mit der Rente, das will ich nicht. Außerdem hätt' ich weniger Geld verdient, als meine Rente [ausmacht, d. Vf.]“

Johann bezeichnet sich selbst als „Einzelgänger“. Außer der bereits erwähnten Freundin hat er auch einen Betreuer. „Das ist alles.“ Mit dieser Situation ist er nicht zufrieden, er möchte gern mehr Freunde haben. „Bloß ich möchte nicht der sein, der dauernd zahlt, der dauernd gibt“, fügt er schnell hinzu. Johann glaubt, dass sein Alter der wesentliche Grund dafür sei, dass er nur wenige Freunde hat. Hinzu komme seine ambivalente Erfahrung mit Kneipen, wo er Menschen kennen lernen könnte. Da kenne er seine Reaktion, „... 'ne Flasche, ... der Wille ist stark... und das Fleisch ist schwach.“ So beschreibt er immer wiederkehrende Situationen, in denen er von zufälligen Kneipenbekanntschaften ausgenutzt wurde. Einen Freund will Johann „je-derzeit wieder“.

### 6.6.1 Sexuelle Gewohnheiten und Beziehungen

Seine aller erste Beziehung erinnert sich Johann „... das war mit Gerd damals. Da wohnte ich noch in Schwerin, hab' am Theater [im Theatercafé, d. Vf.] gearbeitet. Ich hab' ihn hier in Berlin kennen gelernt. Hatt' ich 'n Tagesausflug nach Berlin gemacht und... waren dann fünf Jahre befreundet. Das war in den 70ern. Ich hatt' zu Ostzeiten 'n alten Mosk-witsch gehabt, bin ich an jedem Wochenende, wenn es ging, hochgefahren oder er kam mit der Bahn nach Schwerin.“

Nach dieser mehrjährigen Beziehung hatte Johann noch kürzere, über die er sagt: „Das waren keine festen.“ Erst Anfang der 90er Jahre geht er wieder eine feste Beziehung ein, von der später noch berichtet wird.

In der Zeit dazwischen, „Wenn ich frei war, dann bin ich ausgegangen.“ D.h., Johann hatte in dieser Zeit sexuelle Kontakte zu verschiedenen Männern. „Während meiner Beziehung bin ich nicht weggegangen.“ „Ausgehen“ und „Weggehen“ sind für Johann synonym gebrauchte Wörter für die Suche nach Sexualpartnern.

In der DDR-Zeit geht Johann in den Friedrichshain, um Sexualpartner zu finden. Aber, seit er „... zusammengeschieden wurde...“, hat er diesen Treffpunkt strikt gemieden. Seit der 'Wende', d.h. seit Johann aus Offenbach zurück nach Berlin gezogen ist, hat er es sich angewöhnt, im „Schöneberger Kiez“ auszugehen. Die Lokale, die er dort bevorzugt, sind „Tabasco“, Pinocchio“, „Blueboy“ und „Eldorado“, „... was leider zumacht“, fügt Johann bedauernd an. Diese Lokale werden umgangssprachlich als „Stricherlokale“ bezeichnet. „'Ne Zeit lang war ich ja von morgens bis abends da zu finden.“ Meistens war er da, „... um zu gucken...“, manchmal wenn er Lust auf Sex hat, sagt er: „Könntest doch mal wieder einen gebrauchen.“ Andere Bars, Lokale oder Diskos besucht Johann nicht. „In diese großen Kneipen, ... wo ich mich abends Hinsetzen muss, geh' ich nicht. Das liegt mir nicht, aus dem Alter bin ich raus.“

In einer, der von Johann aufgezählten Kneipen, lernt er Anfang der 90er Jahre einen Mann kennen, der dreißig Jahre jünger als er selbst ist.: „In den war ich vernarrt. Und bin dann, wie gesagt, auf die Schnauze gefallen... Ich hätte alles für den getan. Und der hat das gewußt.“

Johann spricht nicht über seine bevorzugten Sexualpraktiken. Er sagt dazu lediglich: „Ich habe keine bestimmten Vorlieben. Ich pass' mich meinem Partner an. Aber es gibt Grenzen, wo es ins Perverse 'rübergeht. Also, dafür bin ich nun gar nicht zu haben.“ Und das Perverse beginnt für Johann bei der „Grobheit“. Dass er diese 'Grobheit' zugleich stimulierend empfindet, fügt er kleinlaut an: „Manchmal verlange ich die [Grobheit, d. Vf.] auch ein bisschen, ... aber da gibt es einen bestimmten Punkt, wo ich sage, jetzt ist Schluss damit.“ Seine Vorliebe für Analverkehr kann Johann aus Scham kaum in Worte fassen. Er sagt etwas verlegen: „Um ehrlich zu sein, lieber zu werden. Wenn ich jemand, ich hab' nichts davon. Ich weiß nicht, es ist nicht befriedigend.“

Johann hat offenbar klare Partnerpräferenzen. „Mich macht der Mensch, direkt der Mensch als Typ an. Er kann tragen, was er will. Nur, er muss meiner Phantasie entsprechen. Und da bin ich ja nur auf bestimmte Typen fixiert. Die müssen dunkelhaarig sein. Es könnte mich kein Blonder interessieren.“

Johann hat in den letzten Jahren seine Partner vor allem auf dem „Strich“ gefunden. Damit bezeichnet er nicht - wie zur DDR-Zeit üblich - Cruising-Gebiete, sondern Orte, an denen Männer sexuelle

Dienste anbieten. Die Gegend „Bahnhof Zoo, Motzstraße, Lutherstraße, Fuggerstraße“ hat Johann bevorzugt. Die Männer hat er dann in der Regel mit in seine Wohnung genommen. „Ich bin nicht in 'ne fremde Wohnung gegangen. Da hatt' ich viel zu viel Angst. Früher zur Ost-Zeit habe ich mir da nichts draus gemacht. Da habe ich gesagt: 'Du, gehen wir zu mir oder gehen wir zu dir.' Die jüngste Erpressung habe ich gerade hinter mir. Von 'nem Engländer [Er hatte ‚Stricher‘, der Englisch sprach, mit in seine Wohnung genommen, d. Vf.]“ Auf die Frage, womit man heute erpresst werden könne, antwortet Johann: „Indem er alles [wahrscheinlich die Wohnungseinrichtung, d. Vf.] zusammenschlagen wollte, hier.“ Die Polizei hat Johann nicht benachrichtigt, weil er meint: „Die hätte mir auch nichts genützt.“ Doch wahrscheinlich schämte er sich, vor der Polizei eingestehen zu müssen, dass er einen Stricher mitgenommen hatte.

Seit ungefähr 1996 ist der Sex bei Johann nach und nach in den Hintergrund getreten. „Ich habe selten Sex und zur Zeit gar keinen Sex mehr. Ich weiß nicht, ob das an meinen Tabletten liegt. Ich hatte zwischendurch noch mal. Aber das war nicht mehr, wie früher.“ Mit Verlegenheit berichtet Johann über seine misslungenen Versuche, sich zu befriedigen. „Das klappt nicht. Krieg' keinen mehr hoch.“ Wegen dieser Erektionsschwäche geht Johann zum Urologen. Der verschrieb ihm das Potenzmittel Viagra. Viagra nimmt er dann in drei verschiedenen hohen Dosierungen ohne die erhoffte Wirkung: „Ich hab' sie genommen. Und, nichts.“ Daraufhin konsultierte Johann wiederholt den Arzt, vor allem, „... weil ich das Bedürfnis danach hab', das Gefühl ist da. Aber es fehlt die Reaktion.“ Sehr froh wäre er, wenn er wieder einmal Sex pro Woche haben könnte.

### 6.6.2 Präventionsverhalten

Das erste Mal von Aids hört Johann in der „... zweiten Hälfte von den 80ern“ durch „Mundpropaganda“ in der DDR. Gesagt wurde damals, so erinnert sich Johann: „Dass es ein Virus ist, das durch Sex übertragbar ist.“

Weder in der DDR noch nach der 'Wende' hat sich Johann vor einer möglichen HIV-Infektion geschützt. „Ich habe überhaupt nichts dagegen getan. Wie die meisten sagen, mir kann es doch nicht passieren.“ Aber auch seit Johann weiß, dass er HIV-positiv ist, verzichtet er auf Infektionsschutz, zumal, „... wenn ich jemand mit hatte,... wollen das die meisten nicht.“ Über seine Erfahrungen bei der Verbreitung der Kondombenutzung beim Analverkehr in der Szene, in der er verkehrt, meint Johann: „Das findet gar nicht statt.“ Und eher selbstreflexiv fügt er an: „Ich nehme an, die meisten werden das unter den Teppich fegen. Vielleicht spielt auch die Angst mit, jemanden zu verlieren.“ Denn auch mit seinem letzten Partner wollte oder

konnte Johann keinen wirksamen Infektionsschutz realisieren.

### 6.6.3 Umgang HIV und Aids

Über jenen jungen Mann, den Johann 1991 kennen gelernt hat, berichtet er: „Der hat mich ab und zu allein sitzen lassen und ist nach Amsterdam übergerutscht. Der blieb dann drei, vier Wochen und kam dann wieder. Und als das in die Brüche ging, hat meine Freundin gesagt: 'Na Johann, das ist ein HIV-Typ. Lass 'n Aids-Test machen.' Ich hab' abgenommen und dann nur noch 45 Kilo gewogen. Und dann '95 war ich beim Nervenarzt in Behandlung und hab' dem gesagt: 'Ich möchte gern den Aids-Test machen.'“ Über die Gründe seiner psychiatrischen Behandlung sagt Johann nur, dass es ein „Nervenzusammenbruch“ gewesen sei. Vermutlich handelt es sich um neurologisch-psychische Veränderungen in Folge von HIV und Aids. Das Ergebnis des HIV-Ak-Tests ist positiv. Johann selbst hätte nie damit gerechnet. „Ich nie, aber meine Bekannte.“ Der Psychiater, so kolportiert Johann, habe ihn nach der Mitteilung des Ergebnisses aufgefordert: „Nun suchen sie sich mal einen Arzt, der Ahnung davon hat.' Er würde keinen kennen.“ Mit der Aufgabe sich einen geeigneten Arzt zu suchen, ist Johann eindeutig überfordert. Er geht erst in ein Ärztehaus in Prenzlauer Berg und wird dann (1996) in eine Schwerpunktpraxis im Osten verwiesen, in der er heute noch ist. Mit dem Arzt ist er sehr zufrieden, die Absicht zu wechseln hat er jedenfalls nicht. Ob Johann, seitdem er den HIV-Ak-Test machen ließ, nochmals in psychiatrischer Behandlung war, wurde im Interview trotz Nachfragens nicht deutlich.

### 6.6.4 Selbsthilfeeinrichtungen

Über seinen Umgang mit dem positiven Testergebnis sagt Johann: „Ich bind' es auch nicht jedem auf die Nase.“ Jedoch wissen es einzelne „eingeweihte Leute“, darunter alle seine Bekannten (es sind drei). Auch seiner Tante „drüben im Westen“ hat er sein positives Testergebnis mitgeteilt.

Der Zeitpunkt der Infektion spiele für ihn im Denken keine Rolle, sagt Johann: „Ich hab's nun mal. Und dank der Medikamente kann ich damit leben.“

Von der Selbsthilfeeinrichtung Pluspunkt hört Johann von seinem behandelnden Arzt aus der Schwerpunktpraxis. „Ich war damals am Boden. Also, mir war alles am Arsch egal gewesen. Und da hat der gesagt: 'Da gehst du zu Pluspunkt, da sind Leute, die das gleiche haben. Kannst dich mit denen ein bisschen unterhalten.' Braucht' 'ne Zeit lang, bis ich dahin gegangen bin. Und da hab' ich X kennen gelernt.“ Das stärkste Motiv für Johann war es, eine „Stütze“ zu finden. „Ich war alleine damals.“ Johann berichtet weiter, dass er dort mit



niemandem anders als mit dem Mitarbeiter X gesprochen hat. „Mit den Gästen, die da waren, habe ich generell nicht geredet. Denn bevor ich mit jemand spreche, muss ich ihm vertrauen. Und das war nicht der Fall. Was interessiert die mein Leidensweg, meine Krankheit?“ Und wenn es jenen Mitarbeiter nicht gegeben hätte, fährt Johann fort, würde er heute wahrscheinlich nicht mehr da hingehen. „Der ist auf mich zugekommen, dass muss ich ihm sehr hoch anrechnen.“ Johann geht davon aus, dass viele andere, „die sich auch nicht trauen“, in einer ähnlichen Situation sind wie er. Auf die Frage, ob Johann die Initiative für den Besuch einer Selbsthilfeeinrichtung ergriffen hätte, wenn er nicht von seinem behandelnden Arzt auf Pluspunkt aufmerksam gemacht worden wäre, antwortet er: „Ich wusste gar nicht, dass sowas existierte.“ Johann, der gelegentlich in den 'Stricherlokalen' ausliegende Schwulenzeitungen liest, sagt, allein auf die Annoncen in der schwulen Presse, selbst wenn die von Pluspunkt darunter gewesen wäre: „Wäre ich nicht hingegangen.“ Das ist durchaus plausibel, da Johann keinerlei Erfahrungen und Interesse für Gruppenarbeit hat, einmal abgesehen, von deren emanzipatorischen Zielen.

Über einen Mitarbeiter von Pluspunkt lernt Johann einen HIV-positiven Mann kennen, mit dem er ein freundschaftliches Verhältnis aufbaut. „Und der hat auch so 'ne Bruchbude [schlechte Wohnung, d. Vf.] gehabt...“ Sie entscheiden sich, gemeinsam eine größere Wohnung zu nehmen. „Die Miete halbe-halbe, 'ne Art WG.“ Doch bereits zwei Wochen nach dem Bezug der Wohnung, die etwas außerhalb Berlins in Buchholz liegt, kommt es zu massiven Unstimmigkeiten, so dass beide ein Vierteljahr später aus der gemeinsamen Wohnung wieder ausziehen. Johann bemerkt noch, dass er von dem Mitbewohner bestohlen wurde.

Zurück nach Prenzlauer Berg will Johann nun nicht mehr ziehen: „Dahin will ich nicht mehr. Ich will alles hinter mir lassen und von vorne anfangen.“ Ein Bekannter vermittelte ihm 1998 eine Wohnung in Kreuzberg, in der Nähe seiner drei Freunde. Mit der Wohnung ist Johann sehr zufrieden. Damals wurde ihm noch eine Wohnung in Tempelhof als Alternative angeboten, die er nicht deswegen abgelehnt hat, weil sie im Westen ist, sondern weil sie zu weit von seinen Freunden entfernt ist. Johann nutzt in seinem Alltag die Infrastruktur von Kreuzberg, hier geht er einkaufen, aber auch nach Prenzlauer Berg, seinen Lieblingsstadtbezirk fährt er gelegentlich.

Obwohl der Anfahrtsweg zu der in Ostberlin gelegenen Praxis seines Arztes durch den Umzug länger geworden ist, möchte er den Arzt keinesfalls wechseln. Die Ost- oder Westherkunft des Arztes spiele bei seiner Arztwahl keine Rolle. Auch den Kontakt mit Pluspunkt will er weiterhin pflegen,

weil Johann besonderes Vertrauen zu einem Mitarbeiter hat.

Der Mitarbeiter von Pluspunkt empfiehlt Johann einen ständigen Betreuer (Buddy), gegen den er sich zunächst wehrt, dann (1996) aber dankbar akzeptiert. „Ich bin ganz froh drüber, es gibt wen, der sich um mich kümmert.“ Nun sagt er, sei daraus „... schon 'ne Freundschaft...“ entstanden. „Und wenn ich mal 'ne Woche nicht anrufe, dann ruft er an, was los ist: 'Brauchst du Hilfe oder irgendwas?'“ Dieser Mann lebt in einer Beziehung, über die Johann sagt: „Das ist ein befreundetes Ehepaar, also zwei Männer, Lehrer, auch schwul und haben 'ne sehr große Wohnung. Weihnachten werde ich generell von ihnen eingeladen. Also, ich bin froh, dass ich Feiertags und Weihnachten nicht alleine bin.“ Besonders wichtig für Johann ist es, einen Betreuer zu haben, über den er sagt: „... also, da bin ich jetzt sehr zufrieden, da kann ich mich gar nicht beklagen.“ Dabei spielt es für ihn keine Rolle, woher der Betreuer kommt, ob aus Ost oder West. „Das können Leute aus Kreuzberg oder Prenzlauer Berg sein,... das ist mir im Prinzip wurscht. Ich hab' es damals nicht gewußt, als ich sie kennen lernte, und ich hab' auch nicht danach gefragt.“

Die Mitarbeiter von Pluspunkt übernehmen für Johann die Beantragung des Schwerbeschädigtenausweises und leiten für ihn die Frühberentung ein. „Ich wär' ja nie auf die Idee gekommen, das zu machen“, beschreibt er seine Hilflosigkeit im Umgang mit den sozialen Sicherungssystemen.

Johann bedauert es persönlich sehr, „... dass der Pluspunkt da oben zugemacht hat. Ich will eigentlich auf das Regenbogenessen nicht verzichten. Nachmittags konntest du da Kaffeetrinken, das fehlt einfach.“

Befragt danach, ob Johann in seiner damaligen Notlage auch zur BAH gegangen wäre, antwortet er: „Ich glaube nicht. Ich kann nicht sagen warum. Wenn ich die ganzen fremden Leute gesehen hätte, dann hätt' ich kein Wort 'raus gekriegt. Bevor ich jemandes Vertrauen kriege, und meine Probleme da,... nein. Das dauert normalerweise 'ne Zeit. Ich bin kein kontaktfreudiger Mensch. Ich bin mehr so im Hintergrund.“

Johann hat persönlich die Auflösung von Pluspunkt und die Verteilung der Aktivitäten auf andere Einrichtungen miterlebt. Unabhängig davon, dass er mit der gesamten Entwicklung unglücklich ist, so ist er aber auch mit einigen der verbliebenen Angebote nicht mehr zufrieden. „Was jetzt hier in der Reichenberger Straße aufgemacht hat von zIK,... da war ich dreimal, da geh' ich nicht mehr hin. Erstens ist es mir da zu kalt, zu unpersönlich. Also, wenn man da reinkommt, die große Halle, wie

Schulungsräume, also ich kann mich da nicht wohlfühlen. Und da schmeckt mir das Essen auch nicht.“<sup>37</sup>

Johann sagt, er würde wieder nach Prenzlauer Berg fahren, wenn es ein ähnliches Angebot wie Pluspunkt gäbe, vor allem wegen der vertrauten Atmosphäre: „Bei Pluspunkt, da waren so gemütliche Ecken gewesen. Gibt 's kleine Tische und so. Es war zwar enger [als im ziK, d. Vf.] aber man hat sich wohlgefühlt. Und dann muss ich sagen, dass sich die Angestellten bei Pluspunkt sehr um einen gekümmert haben.“ Später fügt Johann hinzu: „Ich habe jetzt in dieser Zeit in der Reichenberger Straße nur drei Personen gesehen, die auch im Pluspunkt waren. Entweder trauen die sich nicht oder die wissen es nicht. Oder die waren da und haben gesagt, nee, also das gefällt uns da nicht. Die drei Varianten gibt es nämlich.“

Auch die medizinischen Vorträge bei Pluspunkt besuchte Johann. „Hab' ich mit Dr. X danach drüber gesprochen.“ Die Weiterführung der Reihe an verschiedenen anderen Orten hat Johann nicht weiterverfolgt.

Hingewiesen auf die Existenz von Gruppenangeboten für Menschen mit HIV und Aids, wehrt Johann ab: „Also, von Gruppen halte ich nicht viel. Ich bin nicht dafür.“ Johann hat starke Hemmungen, sich in Gruppen zu artikulieren, besonders wenn ihm unbekannte Personen darunter sind.

Von den anderen Selbsthilfeeinrichtungen hat Johann einmal das Café Positiv besucht, über das er sagt: „Da ist es offener als bei Pluspunkt, aber das ist auch nicht meine Welt.“

Andere Selbsthilfeeinrichtungen kennt Johann nicht, zumindest fallen ihm keine weiteren ein, als er danach gefragt wird. Für Johann ist mit der Schließung von Pluspunkt sein wichtigster Bezugspunkt unter den Selbsthilfeeinrichtungen verlorengegangen.

## 7 Einschätzungen medizinischer und nicht-medizinischer Einrichtungen

Die folgenden Interviews mit Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern medizinischer und nicht-medizinischer Versorgungseinrichtungen sind alle nach dem gleichen Prinzip strukturiert. Aus den Interviews wurden die jeweils relevanten Mitteilungen zur Ost-West-Spezifika, zum Anteil Ostbesucher, zur Vernet-

zung mit den Selbsthilfeeinrichtungen in Ostberlin und zu den Meinungen und Vorschlägen zur Weiterführung der Arbeit zusammengestellt und dokumentiert. Das hier vorgestellte Material bildet die Grundlage für das Kapitel 3.

### 7.1 Einschätzung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern medizinischer Versorgungseinrichtungen

#### 7.1.1 Schwerpunktpraxis 1

Die Praxis ist in Prenzlauer Berg gelegen und wurde 1992 als Aids-Schwerpunktpraxis eröffnet. Der Interviewpartner, der davor in einem Krankenhaus mit Aids-Station im Westteil der Stadt arbeitete, bezeichnet seine Praxis als Integrationspraxis, d. h., als Praxis mit sehr heterogenen Patienten. Durch seine frühere Tätigkeit und seine enge Zusammenarbeit mit den verschiedenen Selbsthilfeprojekten zieht er zahlreiche Vergleiche zwischen Ost- und Westberlin.

##### 7.1.1.1 Ost-West Spezifika

Ganz allgemein hält der Gesprächspartner Eigenheiten schwuler Männer im Hinblick auf Sichtbarkeit, Einstellungen und Verhalten für bewahrenswert. Wie einige andere Interviewpartner auch, nimmt er eine Altersgrenze wahr, unterhalb derer die Unterschiede weniger deutlich sind: „Es gibt einfach Spezifika, die nach zehn Jahren weiterhin vorhanden sind. Die ich auch durchaus teilweise positiv finde. Also, wo es auch keinen Grund gäbe, sich sozusagen anzugleichen oder anzukommen. Es gibt sicherlich... eine Altersgrenze zu diesen jungen schwulen Männern, wo sich das nivelliert. Da gibt es zwischen Osten und Westen keine sehr großen Unterschiede mehr. Männer, die unter 25 sind,... Wobei ich aber andererseits denke, möglicherweise sind wir [seine Praxis, d. Vf.] da nicht die Adresse. Ich glaube, die gehen zum Teil auch woanders hin. Wir haben eher schwule Männer, die so ein bisschen, ich möchte das jetzt nicht negativ ausdrücken,... erwachsener sind. Also, in ihrer Entwicklung weiter sind. Und, ich denke, dass es für schwule junge Männer attraktivere Adressen als uns gibt. Praxen... in Schöneberg.“

Als erste Eigenheit hält der Interviewte fest, dass unter seinen Patienten der Anteil Männer, die mit ihrer Homosexualität nicht offen bzw. eher vorsichtig umgehen, höher ist, als unter den Patienten der Aids-Station des Krankenhauses, in dem er davor arbeitete. Aus den Mitteilungen seiner Patienten entnimmt er weiterhin, dass sich die schwule Szene im Osten mit ihren spezifischen Umgangsformen nach einer Phase des Austausches wieder stabilisiert:

„Also, wir haben [im Osten, d. Vf.] erst mal,... eine ganze Reihe von schwulen Männern, die überhaupt nicht offen schwul leben. Wir haben eine ganze

<sup>37</sup> Letzteres scheint eher Ausdruck des Missfallens der Räumlichkeiten zu sein, denn es kochen dort dieselben ehrenamtlichen Mitarbeiter wie bei Pluspunkt.

Reihe von bisexuellen Männern, die das auch nicht offen leben. Dieser Anteil ist für mich deutlich höher als im Westen... Also, dass ist auch deutlich höher als damals in der Klinik [im AVK, d. Vf.]... „Der Anteil der Leute, die Angst haben, sich darzustellen, oder die Angst haben, als schwul erkannt zu werden ist... hier [in seiner Praxis, d. Vf.] höher. Ich habe... den Eindruck, dass diese Strukturen [im Osten, d. Vf.] eigentlich ein Stück verlässlicher sind. Und das darum, diese Notwendigkeit, sich permanent darzustellen oder zu produzieren, zum Teil auch etwas weniger gegeben ist. Der Markt ist nicht so hart... Dass ist das, was mir die Patienten so mitgeteilt haben, was Patienten mir vermitteln. Nach der Wende war... die große Spannung da, ... und man geguckt hat, was so ist, dass sich das im Grunde aber so ein bisschen auseinanderentwickelt.“

Doch auch generell vermittelt sich ihm das Bild einer eher geringeren Unterscheidbarkeit schwuler Männer von Heterosexuellen:

„Außerdem sind schwule Männer oder... ein Großteil der schwulen Männer im Ostteil von Berlin, wesentlich unauffälliger.<sup>38</sup> Sie heben sich nicht oder weniger von Hetero-Männern ab, als das im Westen der Fall ist... Mein Eindruck ist, dass sich die Szene in diesem Teil häufig sehr gut kennt, ... und weniger Präsentation... betreibt.“

Im Hinblick auf die Inanspruchnahme von Versorgungsleistungen nimmt der Interviewte bei seinen Patienten eine geringere Anspruchshaltung, zum Teil auch größere Unkenntnis wahr:

„Meine Ansicht ist, dass [HIV-infizierte und Aids-krankte, d. Vf.] schwule Männer im Osten weniger auf ihre Rechte pochen oder auch ihre Möglichkeiten einfordern, die es da gibt, sondern, dass sie das häufig eher mit einem schlechten Gewissen tun. Wobei ich aber den Eindruck habe, ... dass sich da eine Normalisierung einstellt. Für mich eigentlich sogar teilweise eine, so finde ich, so eine ganz angenehme Haltung. Weil ich finde, ... dass eine sehr starke Anspruchshaltung [im Westen, d. Vf.] da ist, ... Im Westen, ... da ist mehr Cleverness, was man so alles rausholen kann, als im Osten. Das finde ich manchmal ganz sympathisch, dass das im Osten mehr vorsichtiger ist. Andererseits ist es natürlich so, ... dass bestimmte Dinge auch eingefordert werden sollten und die werden aber nicht ausreichend eingefordert...“

*7.1.1.2 Anteil von Ostberlinern an der Klientel*  
Gleich zu Beginn des Gespräches wies der Interviewte darauf hin, dass seine Patienten möglicherweise ein bestimmtes Segment schwuler Männer

<sup>38</sup> Diese Mitteilung entspricht den Befunden, wie sie an anderer Stelle bereits für die neuen Bundesländer beschrieben wurden. Vgl. dazu Herrn, Rainer: Schwule Lebenswelten im Osten. Kap.2.3 und Kap.5

aus dem Ostberlin darstellen. Jüngere Patienten, so seine bereits zitierte Vermutung, bevorzugen wahrscheinlich szenenahere Aids-Schwerpunktpraxen in Schöneberg. Die eher älteren Patienten, bevorzugen seine Praxis, weil sie als Integrationspraxis auch Patienten mit anderen Krankheiten behandeln und somit weniger sichtbar ‚schwul‘ ist.

„Der Schwerpunkt liegt [unter den Aids-Patienten, d. Vf.]... bei schwulen Männern. Ich denke, dass sehr viele Männer aus dem Ostteil der Stadt sind und hierher kommen.<sup>39</sup> Ich könnte mir vorstellen, ... dass es zum Teil deswegen so ist, weil wir uns nicht auf dieses Thema [Aids, d. Vf.] so beschränken. Also, mein Eindruck ist, dass schwule Männer, die im Ostteil dieser Stadt, ihre sexuelle Präferenz eher weniger nach außen tragen, als das im Westen ist. [Dass ist für; d. Vf.] eine ganze Menge... ganz angenehm, ... dass man nicht unbedingt, die gesamte Szene hier hat.“

### *7.1.1.3 Vernetzung mit anderen medizinischen und nicht-medizinischen Versorgungsangeboten*

Deutlich wird in den verschiedenen Äußerungen des Interviewten die ehemals gute Zusammenarbeit mit Pluspunkt und, als Folge von dessen Schließung, die derzeitige Unterversorgung Aids-Krankter im Osten. Diese tendenzielle Unterversorgung sei nach Meinung des Interviewten auch von dem weiterarbeitenden Mitarbeiter nicht zu kompensieren:

„Wir versuchen natürlich zum Teil mal so drauf hinzuarbeiten, ... wie sieht das aus, mit einem Schwerbeschädigtenausweis, wie sieht das aus, eventuell, wenn der Beruf völlig überfordernd ist. Wie sieht das aus, mit einer Berentung, wie sieht das aus, mit einer eventuellen Umschulung, oder mit einer medizinischen Rehabilitationsmaßnahme. So'ne Dinge versuchen wir auch weiterzuvermitteln.“

Bis jetzt [wurden meine Patienten, d. Vf.] eben an Pluspunkt [vermittelt, d. Vf.], dann an Andreas, der ja glücklicherweise jetzt noch diese Struktur übergerettet hat. Aber das ist natürlich viel zu wenig. An Aids und Arbeit, der Kreis [bei Kursiv, d. Vf.], der ja auch eine ganz gute Funktion hat, versuchen wir zu vermitteln.“

Auf die Frage, ob die Patienten seit dem Wegfall der Angebote im Osten stärker jene im Westteil der Stadt in Anspruch nehmen, antwortet der Interviewpartner:

„Dass würde ich natürlich jedem Raten, bloß ich vermute eben, dass wird nicht klappen... Bei Pluspunkt war eine ausgesprochen nette Atmosphäre, dass war eine sehr familiäre Atmosphäre. Dass ist auch das, was mir Männer häufig gesagt haben, ...“

<sup>39</sup> Statistiken werden über die Herkunft bzw. der Patienten von keinem der Interviewpartner geführt, die Einschätzungen beruhen auf verallgemeinernden Beobachtungen.

Dass ist eine andere Struktur als im Café Positiv. Café Positiv ist eine gute Sache. Dass ist nicht die Frage. Aber das ist mehr direkte Szene... Pluspunkt ging ja auch ein bisschen in die Richtung... Pluspunkt war nicht in erster Linie eine Kneipe, sondern, dass ist eine Beratungsstelle,... wo man auch Café trinken kann. Und das andere ist, wo man Kaffee trinken kann oder Bier trinken kann, oder jemand kennen lernen kann und ein bisschen Beratung haben kann. Das ist schon ein anderer Ansatz. Also, viele fanden das für hier... zutreffender...“

#### *7.1.1.4 Positionen und Meinung über die Weiterführung der Arbeit im Osten*

Zunächst macht Interviewpartner auf einen von ihm wahrgenommenen Interessenkonflikt der Selbsthilfeprojekte aufmerksam. Dieser stellt sich ihm wie folgt dar: Einerseits ist die Notwendigkeit der Weiterführung der Arbeit im Osten für ihn überdeutlich, andererseits haben die Projekte in Westberlin infolge knapper werdender Mittel starkes Interesse an den Stellen von Pluspunkt. „Ein... Problem hat sich dann ergeben, da es auch einen Ost-West-Konflikt gibt. Das... Stellen [im Osten, d. Vf.] einkassiert werden dann im Westen angesiedelt werden... Ich merke halt, dass hier alle Stellen wegbrechen... Man muss gucken, was der Andreas jetzt mit Kursiv da auf die Beine stellt. Für eine Stadt von über einer Million, die ja nun hier jenseits der Mauer liegt, ist das einfach viel zu wenig... das kann nicht sein.“

Der Interviewte leitet aus den vom ihm beschriebenen Spezifika Konsequenzen für die Gestaltung der Beratungs- und Betreuungsangebote ab, bei der die Niedrigschwelligkeit Vorrang haben müsste: „Für die Männer selbst ergibt sich natürlich [daraus, d. Vf.], dass die Beratungsangebote, Begleitungsangebote, Unterstützungsangebote anders strukturiert sein müssen, als im Westen... Es gibt im Osten eine ganze Reihe von Männern, die gehen nicht zu Mann-o-Meter, oder die gehen auch nicht unbedingt gleich in die BAH. Die bräuchten sicherlich ein niedrigschwelliges Angebot, ein informelles Angebot, wo man hingehen kann. Darum finde ich es sehr wichtig, dass es Strukturen in Ostberlin gibt. Also, man kann das nicht über übergeordnete Strukturen im Westen organisieren...“

Über die Relation von Bedarf und Angebot zur angemessenen Versorgung stellt der Gesprächspartner fest:

„Das ist ziemlich genau der Bedarf, den Pluspunkt angeboten hat. Das Programm, das Pluspunkt angeboten hat, wo ich auch nicht die Meinung hatte, dass das zu viel war. Ich habe ja dort auch öfter mal Vorträge gehalten und das war eigentlich immer brechend voll und da war großes Interesse.“

Der Interviewte hält es nun, nachdem auch das PAP geschlossen hat, für überlegenswert ein Projekt weiterzuführen, in dem die verschiedenen Präventionsebenen wieder zusammengeführt werden:

„Ob jetzt ein Projekt wie Pluspunkt plus PAP gebraucht wird, dass weiß ich nicht. Ob man nicht beide... Ansätze Prävention und Betreuung, ob man das nicht unter einem Dach zusammenfassen könnte. Dass sei noch dahingestellt. Dass aber nun beide nicht mehr existieren, dass finde ich schon ein großes Problem.“

„Eine Struktur, die so groß ist wie der Pluspunkt, ist unbedingt notwendig. Dass kann man auch nicht kleiner machen... Aber z. B. vom räumlichen Bedarf oder von der personellen Ausstattung, müsste dass mindestens so groß sein, wie der Pluspunkt. Vielleicht nicht so groß, wie Pluspunkt plus PAP, weil, da gibt es Überschneidungen und Dinge, die einer machen kann, die parallel oder ähnlich gemacht wurden. ... Die sind ja schon runtergekürzt worden. Die ganze Zeit, mit halben Stellen und befristeten Verträgen, dass war schon zu wenig eigentlich.“

Auf die Frage: Wie hoch ist ungefähr der Anteil der Leute, von dem sie sagen, da besteht Bedarf an Beratung und Betreuung? Antwortet der Interviewpartner:

„Kann ich, glaube ich, nicht so richtig beurteilen. Ich konnte vorher sagen: ‚Geh man hin, wenn es jemanden nicht gut geht,... Gehen sie doch mal bei Pluspunkt vorbei. Da sind ein paar nette Leute, mit denen können sie mal Kaffee trinken und können mit denen reden...‘ Ich habe jetzt auch keine andere Adresse, wo ich sie jetzt hinschicken könnte... Und da frage ich natürlich nicht, hätten sie jetzt eigentlich den Bedarf. Die Situation, die wir öfter mal hatten, ist zum Beispiel, wenn Leute frisch von ihrer Infektion wissen und dann so völlig im luftleeren Raum stehen... Da fehlt mir diese Struktur sehr. Die schicke ich dann öfter mal zu PAP, da ist ja wenigstens eine Reststruktur,... noch vorhanden...“<sup>40</sup>

### **7.1.2 Schwerpunktpraxis 2**

In dieser, sich ebenfalls in Prenzlauer Berg befindenden Praxis, werden seit Mitte der 90er Aids Patienten behandelt. Begonnen wurde, bedingt durch die Drogensubstitution in der Praxis, mit der Behandlung HIV-infizierter i. v. Drogengebraucher, dann aber auch mit der Behandlung von Aids-kranken schwulen Männern.

#### *7.1.2.1 Ost-West Spezifik*

Für diesen Interviewten liegen die Unterschiede Ost-West weniger auf der Ebene der Sichtbarkeit und dem Umgang mit der Homosexualität, als im

<sup>40</sup> Damit ist die von einem ehemaligen Mitarbeiter von Pluspunkt in den Räumen des Prenzelberger Aids-Projektes weitergeführte Stelle gemeint.

Verhalten der Patienten dem Arzt gegenüber, zum Beispiel beim Besprechen von Therapien. Wie auch der erste Interviewpartner aus der Schwerpunktpraxis 1, berichtet der Interviewte von deutlichen Unterschieden im Anspruchshaltungen gegenüber Versorgungsleistungen:

„Im initialen Kontakt [merke ich es, d. Vf.] eigentlich nicht vordergründig... [ob der Patient aus dem Osten oder dem Westen kommt, d. Vf.]. Zweifelsohne aber, wenn du mit den Leuten Behandlungsstrategien besprichst, wenn du ihnen Grenzen aufzeigst, wo gesundheitsreformbedingte Restriktionen eine Rolle spielen. Ich glaube, wenn ihre irgendwo produzierten Vorstellungen nicht realisiert werden können. Aber auch im Anspruchsverhalten an den Sozialstaat, da gibt es deutliche Unterschiede. Weil Westpatienten aus ihrer Historie den Wohlstandsstaat gewöhnt sind, der ihnen ihre Wünsche zu erfüllen hat.“

Außerdem teilt der Interviewpartner in Hinblick auf den Zusammenhang von Alter und sozialer Absicherung folgendes mit:

„Für mich ist auffällig, dass, je jünger die Patienten sind, um so stärker die Tendenz ist,... sich aus der sozialen Existenz [dem Arbeitsleben, d. Vf.] zurückziehen, um mit ihrer Schwerbehinderung eine soziale Sicherung zu erreichen. Währenddessen Ältere bemühen sich, ihrer beruflichen Tätigkeit so lange wie möglich nachzugehen... Westliche Muster zeigen eher, dass eine Neigung zur [Beantragung von, d. Vf.] Schwerbeschädigung oder Berentung da ist, währenddessen im Osten das Bedürfnis nicht so stark ausgeprägt ist. Aber ich glaube, es gibt auch ein Altersgefälle, je nachdem, wie lange die berufliche Laufbahn des Patienten geht. Das Bedürfnis, sich aus dem Beruf zurückziehen, ist um so größer, je jünger, und desto weniger [sie, d. Vf.] integriert sind. Deswegen besteht wahrscheinlich im jüngeren Alter der Sicherungsgedanken nicht in der Aufrechterhaltung der Arbeit, sondern eher in der Tatsache, den Staat die grundlegende Sicherstellung übernehmen zu lassen.“ (Vgl. dazu Kap. 2.4.9)

#### *7.1.2.2 Anteil von Ostberlinern an der Klientel*

Über die Anteile seiner Aids-Patienten aus dem Osten bzw. dem Westen berichtet der Interviewpartner:

„Also, heterosexuelle Frauen in Einzelfällen. Die bleiben meistens nicht so lange [in der Praxis, d. Vf.], sondern sammeln sich... wahrscheinlich dort, wo nicht unbedingt Schwule... behandelt werden. Hämophile habe ich keine... Also, ich denke: Ein Drittel [Drogengebraucher, d. Vf.] Zweidrittel [Schwule, d. Vf.]“

Von seinen schwulen Aids-Patienten „kommt der überwiegende Teil aus dem Osten. Hier spielt die Scheu [von Menschen mit Westbiographie, d. Vf.] vor dem Osten noch eine größere Rolle als im nor-

malen Schwulendasein. Wenn du [als Arzt, d. Vf.] eine westliche Historie [Biographie, d. Vf.] hast, ist das ja nicht ganz unbekannt.“ Damit begründet der Interviewpartner den Umstand, dass wenige im Osten lebende Aids-Patienten mit Westbiographie in seine Praxis kommen. „Historisch waren die erfahrensten Leute [Ärzte, d. Vf.] im Westen ansässig. Es ist ja heute noch so, dass für viele [Patienten, d. Vf.] die westliche Herkunft des Arztes eine Rolle spielt.“ Außerdem nimmt der Interviewte bei seinen Patienten wahr, dass bei deren Arztwahl „... die Identifikation mit der Umgebung [in der die Praxis gelegen ist, d. Vf.] eine Rolle spielt.“ Insofern gebe es die Tendenz, nach der schwule Männer, eher unabhängig vom Wohnort, zu Ärzten in jenen Vierteln gehen, die ihrem schwulen Lebensstil am meisten entsprechen.

#### *7.1.2.3 Spezifik der Angebote im Osten*

Von besonderer Bedeutung ist die Feststellung des Interviewten, dass er bei seinen Patienten einen wenig artikulierten Beratungsbedarf wahrnimmt: „Die meisten, die von ihrer Neuinfektion erfahren, sind schon an Beratungsgesprächen interessiert, aber im allgemeinen... haben die meisten auch Infizierte im Bekanntenkreis. Sie sind... durchaus auch ohne eine Beratung... von mir, in der Lage, zu sagen, wo sie hingehen,... wenn sie Probleme haben. Ich glaube aber, dass dieses Bedürfnis, sich zu informieren, bei den meisten [Ost-, d. Vf.] Berlinern nicht so ausgeprägt ist, wenn man an die Selbsthilfegruppen oder ähnliches denkt. [Meine Patienten, d. Vf.]... sind im allgemeinen Menschen, die nicht zwanghaft daran interessiert sind, die auch kein gesteigertes Interesse daran haben, sich im Sinne der Solidarisierung dann in irgendwelchen Beratungsangeboten und Selbsthilfegruppen zu organisieren. Die meisten haben eine private Absicherung [d. h. Freunde, d. Vf.]. Ich glaube, dadurch kommt weniger der Drang, sich in eine Gruppensolidarisierung zu flüchten, die dann natürlich auch Stärke produziert...“

In dieser Interviewpassage zeigen sich die Ressentiments auf beiden Seiten, der des Arztes, wie der der Patienten, gegenüber Selbsthilfeangeboten im Osten.

#### *7.1.2.4 Vernetzung mit anderen medizinischen und nicht-medizinischen Versorgungsangeboten*

Auf die Frage, an welche Beratungseinrichtungen der Interviewpartner seine Patienten vermittelt hat, antwortet er:

„Eindeutig die Aids-Beratung. Und zwar BAH oder DAH.“

Und wenn die schwulen Patienten eine Behandlung psychischer Probleme wünschen:

„Mache ich ihnen das Angebot in der Kulmer Straße, in der Aids-Beratung, weil dort sicher auch schwule Psychologen verfügbar sind. Jeder sollte beim ersten Kontakt entscheiden, ob er mit dem

kommunizieren kann. Es ist ja nicht die Frage, ob jemand homosexuell ist oder nicht-homosexuell, sondern die danach, ob er dem Homosexuellen Verständnis vermitteln kann.“

Über die Zusammenarbeit mit Einrichtungen in Ostberlin teilt der Interviewpartner mit: „Die Prenzelberger Aids-Hilfe, ja. Sie haben mir mal einen Flyer rumgebracht.“

Und zur Einschätzung der Zusammenarbeit mit Pluspunkt:

„[Kenne ich, d. Vf.] persönlich nicht. Nein.“

Der Interviewte empfindet ohnehin, dass Selbsthilfeeinrichtungen, ihre Kompetenzen überschreiten, wenn sie medizinische Therapien hinterfragen: „Es ist auch so, glaube ich,... so eine... Polarisierung,... dass häufig um Kompetenzen gestritten wird... Ich als Arzt... lege Therapien fest oder... habe irgend welche Vorstellungen. So sind häufig die Beratungsstellen nicht ganz dieser Überzeugung,... Beraten ist schön, aber immer ohne Konsequenz. Das ist ja so eine Spezifik der ärztlichen Tätigkeit. Alles was ich mache, habe ich bitteschön auch zu verantworten. Und ich denke, dieser Unterschied führt manchmal auch zu Schwierigkeiten in der Kommunikation mit solchen Stellen. Wenn ich meine Tätigkeit sehe, und die Tätigkeit der Beratungsstellen. Ich glaube, es ist egal, ob das nun Drogenberatungsstellen sind... oder eben auch HIV-Beratungsstellen.“

Zweifellos ist das im Westen ein bisschen anders, weil sich da auch Ärzte im Rahmen dieser Beratungsstellen auch engagieren,...“

Andererseits kritisierte der Interviewpartner die bisher fehlenden Aktivitäten von Pluspunkt mit seiner Praxis zusammenzuarbeiten:

„[Ein Mitarbeiter von Pluspunkt, d. Vf.]... ist mal rumgekommen und hat Flyer rumgebracht, die man den HIV-Patienten bitte geben soll. Aber sie haben für meine Begriffe nicht gesagt, ob man eventuell mitarbeiten will, oder ob man... zu solchen Gruppen kommen will.“

... Ich denke, hier kommen aber auch alte Strukturen durch. Ich kann nicht beurteilen, wer in diesen Stellen arbeitet, aber hier setzt sich auch das typisch schwule Verhalten fort, die Orientierung zu den angestammten Plätzen [bekannten Schwerpunktpraxen, d. Vf.]. Und ich denke, dass da die Zusammenarbeit anders aussehen müsste.“

#### *7.1.2.5 Positionen und Meinung über die Weiterführung der Arbeit im Osten*

Der Interviewte hat relativ wenig Kenntnisse von den Angeboten im Osten, außerdem nimmt er eine distanzierte Haltung zu Selbsthilfe ein. Weil darüber hinaus auch die Initiative von Mitarbeitern von Pluspunkt zur Zusammenarbeit fehlt, äußert er sich wenig konkret zur Weiterführung der Angebote. Er vertritt folgende Position:

„Jein. Ich bin folgender Überzeugung. Wenn es einen Schwerpunkt gibt und ich davon ausgehe, dass es eine Stadt ist, die sich auch vermischt,... dann fände ich es doch günstiger,... angestammte Stellen, die auch eine hohe Akzeptanz... haben, nicht eingehen zu lassen. Vielleicht Extrastellen für Leute aus dem Osten einzurichten, sofern diese das Bedürfnis haben, aufgrund ihrer vermeintlich anderen Identität, dort dann von so jemanden beraten zu werden. Dass wäre doch für meine Begriffe der klügere Weg... Da, wo eine hohe Konzentration von Schwulen ist - sagen wir mal Prenzlauer Berg oder Friedrichshain... -, dass dort sicherlich ein Beratungsangebot da sein muss. Aber das kann doch durchaus als Zweigstelle von irgend einer anderen Einrichtung aufgemacht werden. Das muss also nicht sein, dass wir nun ein neues Projekt gründen, sondern... man kann das im Rahmen einer Ausweitung machen.“

Außerdem kritisiert der Interviewte, die in den letzten Jahren durch Strukturveränderungen innerhalb Aids-Selbsthilfe hervorgerufenen Unsicherheiten:

„Und ich würde es auch für klüger halten, weil das Orientierungswirrwarr, wo gehe ich denn nun hin, jeder profiliert sich ja ganz besonders, für den Patienten schwer durchschaubar ist und ihm auch nicht hilft. Weil Konkurrenzverhalten zwischen den einzelnen Hilfsorganisationen ja zweifelsohne vorprogrammiert ist, wenn jeder finanziert werden will,...“

Ich finde es richtig, Kommunikation aufzubauen. Ich finde es auch richtig, Kommunikationsebenen zu finden, die... nicht nur innerhalb staatlichen Systems existieren. Insofern ist das eine sehr positive Sache. Die Frage ist, wie definieren sie selbst ihre Aufgaben, ihre Ziele. Wenn ich sage, ich will beraten, dann ist die Frage, in welche Richtung geht die Beratung, hilfst sie dem Patienten oder hilft sie der Selbstprofilierung?“

### **7.1.3 Krankenhaus Prenzlauer Berg**

Das Krankenhaus Prenzlauer Berg hatte bereits in den 80er Jahren als Aids-Konsultationseinrichtung eine Schwerpunktambulanz eingerichtet und war dafür in der DDR bekannt. Neben einer Aids-Station gibt es heute auch eine Tagesklinik, dort arbeiten mehrere Ärztinnen und Ärzte sowie eine Psychologin und eine Sozialarbeiterin, Pfleger und Pflegerinnen.

#### *7.1.3.1 Ost-West Spezifik*

Von der Interviewpartnerin werden Charakteristika ihrer Patientengruppen meist im Zusammenhang mit anderen Themen angesprochen. Sie hält es jedoch von Bedeutung, dass die beratende Person mit den Besonderheiten von Ostbiographien vertraut ist:

„Das es irgendwie bei bestimmten Problemlagen einfach wichtig ist. [Sonst stößt der Patient, d. Vf.] auf Erstaunen,... was für einen ganz normal ist. Und dann kriegt man mit, für den anderen ist das nicht normal. Da gibt es Unterschiede.

### 7.1.3.2 Anteil von Ostberlinern an der Klientel

Während in der DDR-Zeit fast ausschließlich schwule Männer Aids-Patienten im Krankenhaus waren, hat sich die Zusammensetzung in den Jahren nach der ‚Wende‘ verändert:

„... Der überwiegende Teil sind immer noch Schwule. Hier bei uns sind wesentlich weniger [Schwule, d. Vf.] aus der Bundesrepublik, mehr sind aus dem Osten. Die aus dem Westen, sind im AVK, weil das schon eine lange Vorgeschichte hat und auch das Rudolph-Virchow-Krankenhaus... Unsere Tagesklinik ist auch tatsächlich ein Ansprechpartner für Ost-Männer.

Und wir... haben so einen Stamm, damals an Drogengebrauchern auch bekommen,... dass war eben nach der Wende,... Die schwulen Männer kommen in der Regel aus dem Osten und die Drogengebraucher aus dem Westen. Wobei... von unseren Patienten die substituiert sind, ein großer Teil nach Prenzlauer Berg gezogen ist, nach der Wende. Die haben auch die Nähe zum Krankenhaus gesucht. Weil sie substituiert waren, war das ein Aufwasch für sie und die sind jetzt inzwischen Ostberliner, Prenzlauer Berger geworden. Aber es sind Prinzip welche, die aus den alten Bundesländern irgendwie kamen, und schon eine Weile in Westberlin gewohnt haben.“

Über die Altersverteilung schwuler Männer teilt die Interviewte mit:

„Die Altersstruktur schwuler Männer verteilt sich etwa so: Zwischen 30 und 40 ist die Hauptgruppe, dann gibt es Ende 20 eine starke Patientengruppe und so um die 50, die scheinen mir gleichstark zu sein. Und dann sehr wenige, die wesentlich älter sind. Die kennt man alle persönlich mit Namen.“

### 7.1.3.3 Vernetzung mit anderen medizinischen und nicht-medizinischen Versorgungsangeboten

Da das Krankenhaus Prenzlauer Berg zu den engsten Kooperationspartnern von Pluspunkt zählte, fällt der Interviewten die Reduktion der Angebote besonders auf. Zuerst wurde das Modellprojekt Prenzlauer Berg, eine seit 1992 bestehende Form institutioneller Zusammenarbeit zwischen Krankenhaus und verschiedenen Selbsthilfen, mit dem Ausstieg von zIK reduziert. Nun, nach der Schließung von Pluspunkt ist Zusammenarbeit durch die Reduktion der Angebote weiter erschwert. Es kann nur noch auf die sehr begrenzten Ressourcen des ehemaligen Pluspunktmitarbeiter zurückgegriffen werden:

„Ein Gruppenangebot wird über... Andreas von Hillner... vermittelt. Der macht schon die zweite,

nein die dritte Gruppe... Ein Großteil der Patienten aus unserer Tagesklinik nimmt zumindest an der ersten und zweiten Gruppe teil,... wenn die das Bedürfnis formuliert hatten,...“

Seit der Schließung von Pluspunkt versucht die Interviewpartnerin Patienten im Bedarfsfall an die BAH zu vermitteln. Über den Erfolg dieser Bemühungen teilt sie mit:

„Wir versuchen jedenfalls immer, wenn irgendwelche Bedürfnisse sich abzeichnen,... auf die BAH hinzuweisen. Die Meineckestraße hat die und die und die Veranstaltungen... Da könnt Ihr doch mal nachfragen. Da gehen die wenigsten drauf ein. Die wollen auch nicht in den Westen, sozusagen... An die BAH vermitteln konnte ich seit dem keinen [schwulen Mann, d. Vf.] mehr... Besonders interessant ist [in der BAH, d. Vf.] die Heterosexuellengruppe, die da bestanden hat. Jetzt hat jemand gesagt, die gibt es nicht mehr. Bin ich nicht auf dem neuesten Stand, über die Angebote,... die für Frauen existierten. Da war eigentlich die BAH der Ort, wo man sagen konnte, da besteht schon lange die Möglichkeit, sich da mit anderen zusammenzufinden. Der Bedarf ist also nicht so groß, weil wir nicht so viel Heterosexuelle haben, aber die würden dorthin gehen... Nein, dass Angebot Pluspunkt war ihnen [den schwulen Männern, d. Vf.] lieber,... Die Entfernung ist vielleicht eine Sache, die man nicht vernachlässigen darf, aber [das ist, d. Vf.] wahrscheinlich nicht der Hauptgrund. [Pluspunkt, d. Vf.] ...war ein kleinerer intimerer Rahmen. Und das sagen die meisten: Das die Ostmänner untereinander auch anders sind. Sie sind nicht besonders interessiert daran, Westmänner kennen zu lernen, sondern [legen Wert auf, d. Vf.] diese gemeinsame Erfahrung der Szene. Dass das noch einen besonderen Erinnerungswert, Stellenwert hat... Dass man da auf Leute trifft, die das auch kennen.“

Und über den Besuch der Klinikpatienten vom Café Positiv teilt die Interviewpartnerin mit:

„Es gibt hier wenige, die erzählen, dass sie da regelmäßig hingehen. Die haben da halt mal reingeguckt. Aber, das regelmäßige besuchen ist eher die Ausnahme.“

Die verhaltene Annahme von Angeboten im Westteil der Stadt begründet die Interviewpartnerin mit einigen, ihr von den Patienten mitgeteilten Argumenten:

„Ich denke, dass hat mit DDR Geschichte zu tun. Die kommen ja nach Prenzlauer Berg aus allen Bezirken. Und von manchen Bezirken, da wäre es zur BAH nicht weiter. Die kommen auch aus Köpenick und aus Brandenburg. Wer bei uns in der Tagesklinik betreut wird, der fährt eben auch zu Pluspunkt... da war das keine Hürde. Ich denke, nach der Maueröffnung, dass erzählen jedenfalls viele, sind sie dann erst einmal rüber und haben da ver-

sucht, die Szene kennen zulernen, auszuschwärmen, Neuigkeiten zu erleben, und dann fand für viele doch ein Rückzug auf das Altvertraute statt, und so diese, bisschen geschlossene Gesellschaft wurde zum Teil auch vermisst.“

#### *7.1.3.4 Positionen und Meinung über die Weiterführung der Arbeit im Osten*

Über die Schließung von Pluspunkt sagt die Interviewpartnerin:

„Also, ich selber finde das sehr bedauerlich. Weil wir eben als Krankenhaus immer einer ein Top-Angebot hatten, für Leute, die eben den medizinischen Rahmen,... sprengen wollten und nicht nur sich mit Tabletten und so, auseinandersetzen wollten, sondern auch das Bedürfnis hatten... andere Leute zu sprechen. Wie gehen die damit um? Das war ja der Hauptsinn dieser Begegnung dort... Seit dem Pluspunkt nur noch in Form von Andreas existiert,... ist der Bedarf einfach nicht gedeckt...“

Ein besonderes Problem stellt derzeit die Erreichbarkeit der Klienten dar. Als es Pluspunkt noch gab und der Mitarbeiter häufig ins Krankenhaus kam, konnte die Interviewte zunächst den Kontakt vermitteln. Danach wurde der Klient auf die geselligen Angebote bei Pluspunkt hingewiesen und hatte dann die Möglichkeit, seinen Bedürfnissen entsprechende Angebote auszuwählen kennen zu lernen: „Wenn jemand so eine Hemmschwelle hatte, dann ist es keine Schwierigkeit,... Andreas... von dem Patienten zu erzählen. Zu sagen, geh doch mal vorbei. Und dann konnte man das eben vermitteln,... Und da kannte [der Patient, d. Vf.] schon jemanden und wusste, wenn man Freitag zum Abendbrot [zu Pluspunkt, d. Vf.] hingeht,... da sitzt man auf jeden Fall nicht ganz anonym dort, sondern kann sich an den wenden. Und die Möglichkeit fehlt jetzt, dass ist wirklich schade... Es ist eben doch ein Großteil von Leuten, die Bedarf haben, an Kontakt, aber sich nicht trauen. Die auch ein bisschen umworben werden wollen.“

Als wichtigste weiterzuführende Angebote nennt die Interviewte vor allem die aufsuchende Arbeit, und, wie bereits erwähnt, die Gruppenarbeit, aber auch das gemeinsame Abendessen, dass offenbar für viele einen leichten Einstieg darstellte:

„Die eine Sache ist, dass die Leute aufgesucht werden können. Sei es durch diese Ehrenamtlergruppe, mit denen Andreas auch gearbeitet hat... Dass eben jemand herkommt, wenn... der Patient gerade hier ist... Und für so einen Zugang ist eben dieses Freitagabendessen, weil das eine völlig ungebundene Form der Begegnung war. Da ist das eine sehr wichtige Möglichkeit gewesen, wo jemand der den ersten Schritt gemacht hat, auch den zweiten Schritt sich traut. Das mit den [Positiven-, d. Vf.] Gruppen, dass das so weiterläuft, dass ist sehr gut, dass da mancher an Überlegungen rankommt, an die er sonst überhaupt nicht range-

kommen wäre. Das sind so die wichtigsten Sachen. So dieser Weiterbildungscharakter, dass kann ein bisschen... mit diesem Patientenforum [das ist eine medizinische Informationsveranstaltung, die im Krankenhaus angeboten wird, d. Vf.] abgedeckt werden, wo was neues erzählt wird. Weil ich denke, in der Praxis, die Ärzte wenig Zeit haben mit ihren Patienten über die neuesten Möglichkeiten zu reden. Und wenn dann erst mal einer in die Therapie eingetaktet ist, dann ist er eingetaktet und kriegt nicht mit, was sonst noch an Möglichkeiten besteht.“

Auch der Sozialrechtsbereich wird gegenwärtig wenigstens für die Krankenhauspatienten von der Sozialarbeiterin der Aids-Station abgedeckt:

„Was so Sozialrechtssachen betrifft, da ist ja auch Andreas der Ansprechpartner gewesen, aber da haben die von der Tagesklinik ja auch eine Sozialarbeiterin, Frau X, die da ganz firm ist und sich da für alle Sachen auch mit einsetzen kann. Also, diese Begegnung, dass würde ich schon als die wichtigste Sache empfinden.“

Hinsichtlich der Schaffung eines offenen Treffpunktes im Krankenhaus macht sich die Interviewte wenig Hoffnung: „Dann gab es von Pluspunkt mal ein Caféangebot für die Patienten, die hier im Hause liegen. Am Sonnabend. So ähnlich, wie im AVK. Und das wurde aber nicht angenommen.“

Festzuhalten bleibt, dass nach Ansicht der Interviewten neben der aufsuchenden Krankenhausarbeit und den Gruppenangeboten ein niedrigschwelliges Einstiegsangebot dringend notwendig ist.

## **7.2 Einschätzungen von Einrichtungen und Projekten, die im Aids-Bereich arbeiten**

### **7.2.1 Pluspunkt**

Grundlage für die Beschreibung der Arbeit von Pluspunkt sind drei Interviews mit ehemaligen Mitarbeitern.<sup>41</sup> Von den drei ehemaligen Mitarbeitern

<sup>41</sup> Zur exakten Beschreibung der Annahme der Angebote von Pluspunkt war vorgesehen, Klienten- und Besucherstatistiken sowie Angebots- und Strukturentwicklungen aus den jeweiligen Jahresberichte - die ab 1993 vorliegen - und andere vereinsinterne Unterlagen hinzuzuziehen. Leider sind die in den jeweiligen Jahresberichten enthaltenen Statistiken, Diagramme und Übersichten für die vorliegende Untersuchung nicht verwertbar. In den aufeinanderfolgenden Jahren wechseln die Berechnungsgrundlagen für die Angaben, aber auch die Zeiträume und vor allem die Kategorien, auf die sich die Angaben beziehen. Oft werden auch prozentuale Angaben gemacht, ohne die Daten, aus denen sie berechnet wurden. Teilweise werden die Ergebnisse in verschiedenen Diagrammformen präsentiert, teilweise in tabellarischer Form. Insgesamt ergibt sich ein sehr uneinheitliches Bild, wenn die Angaben der Jahre 1993-1998 nebeneinander gestellt werden. Da auch die Erfassungsbögen bzw. die Datenbanken, aus denen die Jahresstatistiken von Plus-



ist gegenwärtig noch einer mit der Weiterführung von Kernangeboten in der Greifenhagener Straße in den (ehemaligen) Räumen des PAP beschäftigt. Die Stelle ist verwaltungstechnisch und inhaltlich der Schwulenberatung Kursiv zugeordnet.

Da die Weiterführung sekundär- und tertiärpräventiver Angebote in Ostberlin Gegenstand dieser Untersuchung ist, soll hier etwas ausführlicher auf die Entwicklung und das Angebotsprofil von Pluspunkt eingegangen werden.

Pluspunkt entstand zunächst als Zusammenschluss von HIV-positiven schwulen Patienten der Aids-

---

punkt erstellt wurden, nicht mehr vorliegen, ist eine Überprüfung der Angaben nicht möglich.

Die inkonsistente Datenpräsentation könnte als eine gewisse Unsicherheit des Autors der Sachberichte im Umgang mit und der Präsentation von statistischem Material ausgelegt werden. Sie könnte aber auch als eine mehr oder weniger bewusste Strategie verstanden werden, eine Einschätzung für Außenstehende zu erschweren (Vgl. dazu Kap. 3.6) Im zweiten Falle würde jene Transparenz der Arbeit, die mit der Statistik erreicht werden soll, durch die Formen der Datenpräsentation eher behindert. Vorrangiges Ziel wäre in dem Falle ihre Instrumentalisierung zur Sicherung der Mittelakquisition gegenüber den Zuwendungsgebern. Denn der Bedarf ist das Kriterium für die Zuwendungsvergabe: „Grundlegendes Kriterium für die Vergabe der Zuwendungen ist der Bedarf an inhaltlicher Präventionsarbeit, der von den einzelnen Projekten angeboten wird. Hier ist entscheidend, wie sinnvoll, notwendig und fachlich detailliert die angebotene Dienstleistung ist.“

Deshalb ist an dieser Stelle allgemein auf die Doppelfunktion der Datenerhebung als qualitätssicherndes Korrektiv und Orientierung für die zukünftige Arbeit wie als ein Kriterium der Mittelzuwendung seitens des LaBAS hinzuweisen. (Bremer, Viviane; Krone, Michael: Berliner Aids-Politik: Synergie oder Bandenkrieg? Der LaBAS als Modell zur Mittelallokation. Berlin 1998 [unveröffentlicht], S. 6) Die Rolle der Bedarfsstatistiken bei der Mittelverteilung wurde in den Interviews mit einem Vertreter des Vorstandes und einem der Geschäftsstelle des LaBAS nochmals hervorgehoben. Gleichzeitig wurde darin deutlich, dass es an anderen geeigneten Indikatoren für die Analyse der Bedarfsentwicklung derzeit mangelt.)

Die Uneinheitlichkeit der Angaben betrifft leider nicht nur die aufeinanderfolgenden Jahre der einzelnen Selbsthilfeeinrichtungen, sondern auch die Angaben zwischen den Mitgliedsvereinen im LaBAS. Insofern sind auch Einrichtungen mit ähnlichen Angeboten nicht oder nur schwer vergleichbar. Eine erste projektübergreifende Standardisierung der Erfassung sowie eine Vereinheitlichung bei Berechnung und Präsentation der Daten wurde nach Auskunft des Geschäftsführers des LaBAS 1998 eingeführt.

Die Ausführlichkeit, mit der hier auf die Berichterstattung von Pluspunkt eingegangen wird, erklärt sich vor allem damit, dass diese Form der Selbstdarstellung nach außen den tatsächlichen Leistungen der haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter im Verein nicht gerecht wird. Im Gegenteil, das hoch anzuerkennende Engagement, die für Menschen mit HIV und Aids unentbehrliche Arbeit der dort arbeitenden Frauen und Männer wird in den Sachberichten eher verdeckt als erhellt, wie auch der individuelle Nutzen, den viele Pluspunkt-Besucher von den Angeboten hatten und zum Teil noch haben.

Klinik der Charité 1988/89. Angeleitet von einer dort beschäftigten Sozialarbeiterin war es die einzige derartige Initiative in der DDR. Bereits kurz nach der ‚Wende‘ gründete sich daraus das erste Selbsthilfeprojekt von Menschen mit HIV und Aids. Räume wurden in der Ückerländer Straße angemietet, an der nördlichen Grenze des Prenzlauer Berges zum Wedding. Stellen und Sachmitteln wurden beantragt und bewilligt. In der ersten Hälfte der 90er Jahre wurde auch mit Unterstützung Westberliner Aids-Aktivisten die Arbeit ausgeweitet, neue Stellen für hinzukommende Aufgaben eingerichtet. Insgesamt gab es fünf hauptamtliche Mitarbeiter, für Geschäftsführung, Öffentlichkeitsarbeit, Betreuung ehrenamtlicher Mitarbeiter, Veranstaltungsorganisation, psychologische und soziale Einzel- und Gruppenberatung und soziale Unterstützung. Bereits Mitte der 90er Jahre gingen mit der Normalisierung von Aids Budgetkürzungen einher, die alle Berliner Aids-Selbsthilfeprojekte betrafen. Die Mittelkürzungen führten zum sukzessiven Stellenabbau. Pluspunkt war substanziell 1996/97 so stark von Kürzungen betroffen, dass nur noch drei Mitarbeiter finanziert werden konnten. Auf eine zweite vom LaBAS (der Mittelverwalterin) vorgeschlagene Auflage der Stellenkürzung 1999 reagierte der Verein mit der Schließung des Projektes und der Auflösung des Vereins. Es gab jedoch auch Bemühungen einiger Mitarbeiter, das Projekt mit reduziertem Angebot weiterzuführen. Dazu sagt ein Interviewter:

„Es gab eine Kürzungsvorgabe Ende des letzten Jahres (1999) nach der die Stelle von... der Geschäftsführung halbiert werden sollte, meine Stelle und die vom HIV-Referenten auf  $\frac{3}{4}$ , also von Vollzeit auf  $\frac{3}{4}$ . Das hat dazu geführt, dass der Vorstand gesagt hat, auf diese Weise wollen wir nicht weiter arbeiten, und wollen das Projekt insgesamt schließen. Ich war von Anfang an dagegen. Ich wollte das nicht. Ich hätte mich lieber auf eine Konstruktion eingelassen, das wir... alle mit den Stunden heruntergehen und das... gleichmäßig verteilen. Rein rechnerisch wäre das auch möglich gewesen, das war aber nicht gewollt. Vorstand und Geschäftsführung wollten, dass Pluspunkt zu-macht.“

Aus der Gründungssituation und der Verteilung der Hauptbetroffenengruppen in der DDR heraus, definierte sich Pluspunkt als Selbsthilfeprojekt vor allem für schwule Männer mit HIV und Aids. Ein besonderes Merkmal von Pluspunkt war die vertraute Atmosphäre unter den Besuchern, wie auch mit den haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeitern. Die sogenannten „Kuschelecken“ entsprachen der Mentalität der Besucher.

Die Säulen des Projektes waren Öffentlichkeitsarbeit (Klientenwerbung, Vernetzung, Aufklärung), Informations- und Kommunikationsangebote (Kontaktladen mit Café bis 1997, Regenbogen-

abendessen, medizinische Reise), Identitätsfindungs- und Solidarisierungsangebote (Einzel- und Gruppenberatung, gemeinsame Reisen), Hilfs- und Unterstützungsangebote (Sozialberatung, Beantragung von staatlichen und nicht-staatlichen Versorgungsleistungen), Freizeitgestaltung (Betreuung ehrenamtlicher Mitarbeiter), Angebote für Angehörige (Sterbebegleitung und Trauerarbeit).

Ein zentrales Problem aktueller Aids-Arbeit im Bereich Beratung und Versorgung von Menschen mit HIV und Aids, an dem Pluspunkt letztlich scheiterte, ist konzeptioneller Art. Bis Mitte der 90er Jahre, als es noch keine wirksamen lebensverlängernden Therapien gab, gehörten enge Klientenbindung, intensive Unterstützung und Fürsorge, Krankheits- und Todesverarbeitung sowie Trauerarbeit zum Angebotsprofil von Pluspunkt. Als sich die Wirkungen der therapeutischen Interventionen ab Mitte der 90er Jahre einstellten, änderten sich die Bedürfnisse der Klienten. Diesen Prozess beschreibt ein Pluspunktmitarbeiter wie folgt:

„Wir hatten diesen Kontaktladen als 'ne Art Selbsthilfzentrum mit verschiedenen Bereichen konzipiert, mit Sozialberatung und medizinisch-therapeutischer Beratung. Mit extra Büros und Gruppentreffen und daran angegliedert auch ein Café. Und dieses Konzept hat dann nicht mehr gegriffen... Mit der Einführung lebensverlängernder Kombinationstherapien gingen die Aids-Hilfen in eine Krise, die Bedürfnisse der Klienten verlagerten sich. Die gesamte Aids-Hilfebewegung befand sich plötzlich in einer Umorientierungsphase. Die alten Konzepte griffen nicht mehr so... Durch den sinkenden Zulauf seit 1996 waren Änderungen nötig, die alle betrafen. Wir mussten umdenken...“

Als auffälligstes Zeichen der geänderten Bedürfnisse, war ein Rückgang der Besucherzahlen zu registrieren.

„Als es Medikamente gab, kamen die nicht mehr so. Das ist aber in allen Aids-Hilfen so... Wir hätten in dieser Konzeption so nicht mehr lange weitermachen können. Aber wir hatten auch noch keine Zeit, ein ganz anderes Konzept zu entwickeln. Pluspunkt war Pluspunkt. Man konnte da nicht plötzlich ein völlig neues Ding daraus machen.“

Im Unterschied zu den bisherigen Bedürfnissen nach Beistand, umsorgt werden und Geborgenheit kamen durch die neu hinzugewonnene Lebensperspektive neue Bedürfnisse hinzu:

„Es war auch wichtig für viele Positive, jetzt diese Autonomie, die Selbstbestimmtheit, diese eigene Kraft wieder zu spüren. Und es gab eine Verlagerung der Themen. Alles zusammen bewirkte eine Absenkung des Bedarfs. Es kamen auch nicht mehr so viele über die Woche in ihrer Freizeit, einfach um sich aufzuhalten, so wie früher, als der Leidensdruck noch da war und den Leuten die Decke auf den Kopf fiel... Das ganze hat zu einer Reduktion des Bedarfs geführt und zu einer viel punktuellen

Annahme. Mit dem Wandel hin zur Therapierbarkeit haben einige Positive aus dem Osten Pluspunkt nicht mehr so als 'ne Art Heimat betrachtet. Der Leidensdruck war nicht mehr so stark. Es gab nur noch Berührungspunkte bei sozialen Fragestellungen oder wo man sich helfen lassen kann oder wo man Kohle herbekommt, und dann ging man wieder nach Hause.“

Weil keine neuen inhaltlichen Konzepte umgesetzt wurden, änderte sich auch das Image von Pluspunkt trotz der geänderten Lebensperspektive Aids-Kranker nicht:

„Pluspunkt haftete bis zum Schluss der Geruch der Trauerarbeit an... Und dieser Geruch ist für Leute, die jetzt wieder nach dem Leben greifen wollen, die zurückwollen ins Leben, nicht gerade anziehend.“ Insofern trug das Festhalten an den alten Angebotsprofilen auch zu sinkenden Annahme und zur Aufgabe einiger Mitarbeiter bei, was die Schließung zur Folge hatte.

Die nach der Schließung von Pluspunkt weitergeführten Kernangebote betreffen folgende Bereiche:

- Einzelberatung
- Positivengruppen (erweitert auf drei)
- Sozialberatung
- Krankenhausarbeit

Weggefallen sind folgende Arbeitsbereiche:

- Angebote für Angehörige und Freunde
- Öffentlichkeitsarbeit, einschließlich Klientenwerbung,
- jede Form niedrigschwelliger Einstiegsangebote,
- die institutionalisierte Vernetzung

In Westberliner Stadtbezirken gelegene Projekte wurden folgende Angebote von Pluspunkt ausgelagert:

- gemeinsames Abendessen (ziK)
  - medizinische Reise, eine medizinische Informationsveranstaltung (Sonntagsclub, danach ziK)
- Über die Annahme dieser verlegten Angebote von ehemaligen Pluspunktbesuchern bzw. schwulen Männern aus dem Ostteil der Stadt finden sich Hinweise in den Interviews sowie im Kapitel 2.4.6 bzw. 2.4.8.

#### 7.2.1.1 Ost-West- Spezifik

Im Hinblick auf den Fortbestand von Unterschieden bei Klienten mit Ost- bzw. Westbiographie äußern sich die Interviewten sehr vorsichtig:

„In gewissen Bereichen und auf verschiedenen Ebenen sehe ich da schon eine Trennung. Ich sehe aber auch eine immer stärker werdende Nivellierung dieser Unterschiede. Ich kann jetzt nicht genau sagen, wo die Unterschiede jetzt noch stark sind, aber sie werden mit der Zeit immer kleiner.“

Die Interviewten machen darauf aufmerksam, dass es nach ihren Erfahrungen eine Altersgrenze gibt,

oberhalb deren die Eigenheiten stärker hervortreten:

„Die Älteren haben in der Regel mehr Schwierigkeiten, mit den Problemen selbst fertig zu werden, als die Jüngeren. Die Jüngeren, die kommen dann eher nach einem positiven Testergebnis. Wenn sie sich dann wieder stabilisiert haben, was in der Regel spätestens nach einem halben Jahr geschieht,... brauchen sie AIDS-Hilfe erst mal nicht und es ist auch gut so. Aber schwule Männer, die älter sind, ich sage mal so 35 Jahre und aufwärts, die haben da mehr Schwierigkeiten. Da wird dann auch deutlich, dass sich über die Jahre... Probleme angehäuft haben, die jetzt plötzlich eskalieren.“

Zur näheren Charakterisierung dieser Klientengruppe fügt der Interviewte hinzu:

„Es gibt diesen speziellen Bedarf. Das trifft genau den Punkt der Ostspezifik zehn Jahre nach der Wende... Dass sind Männer: die haben eine Ostsozialisation; die sind eben nicht zugereist, sondern sind im Osten aufgewachsen und sind im Osten geblieben, das ist ganz wichtig. Sie sind der Regel älter, das heißt auch so 35 rum und sind zum Teil verheiratet, oder hatten sehr spät ihr Coming-out, oder hatten auch gar kein Coming-out, also weder ein schwules, noch ein HIV-positives, und leben relativ versteckt. Sie haben Angst gegenüber nicht privaten Hilfsangeboten, das heißt, so etwas wie... Aids-Hilfe. Pluspunkt ist ein nicht privates Hilfsangebot... Denen macht es Angst, es gab... [solche Selbsthilfeprojekte, d. Vf.] ja früher nicht. Da gab es den Staat so. Der hat geregelt und versorgt,... war autoritär. Dann gab es... diese Subkontakte, so unter Freunden und Bekannten. Die haben sich... geholfen. Das ist eine ganz schwierige Klientel und spiegelt... die Ostproblematik und Ostspezifik noch wider. Ohne jetzt anmaßend zu wollen, oder hochmütig ist es unbedingt nötig auf eine ganz bestimmte Weise mit diesen Menschen umzugehen, also es erfordert ein besonderes Maß an Sensibilität, ist meine Erfahrung.“

Im Hinblick auf den Umgang mit der Krankheit, so die Interviewten, sind bei jüngeren schwulen Männern geringe Unterschiede zu gleichaltrigen schwulen Männern mit Westbiographie festzustellen:

„Das gleicht sich immer mehr an, in Richtung mehr Selbstbestimmtheit, mehr Selbstbewusstsein, auch positiver Selbstbewusstsein... HIV ist nicht mehr das Lebenszentrum, sondern eben nur ein Aspekt,... Dass ist auch mehr und mehr zu bemerken, bei Männern mit Ostbiografie. [Obwohl es, d. Vf.] immer noch die Unterschiede gibt,... gleicht es sich immer mehr an.“

Die Beschreibungen der Interviewpartner von Pluspunkt sind hinsichtlich der Eigenheiten schwuler Männer mit Ost-Biographie nahezu identisch mit jenen vom Mitarbeiter der Schwerpunktpraxis 1.

### 7.2.1.2 Zusammensetzung der Klientel

- Zusammensetzung der Betroffenengruppen  
Pluspunkt entstand nicht nur aus einer Gruppe HIV-positiver schwuler Männer, auch die Mehrzahl ihrer Angebote an Beratung, Betreuung und Versorgung für Menschen mit HIV und Aids richtete sich an schwule Männer. Der wesentliche Grund für diese zielgruppenspezifische Fokussierung lag zunächst in der Zusammensetzung der besonders von der Krankheit betroffenen Bevölkerungsgruppen in der DDR. Das weitgehende Fehlen intravenösen Drogengebrauchs und die Praxis, HIV-infizierte Personen aus Pattern II-Ländern<sup>42</sup> zurückzuschicken, führte dazu, dass fast ausschließlich schwule Männer von der Erkrankung betroffen waren. Nach der 'Wende', mit der langsamen Verbreitung des Drogengebrauchs bzw. der Zuwanderung von Drogengebern nach Ostberlin, wurden für diese Gruppe spezielle Versorgungsstrukturen aufgebaut. Sie widmen sich der Drogenberatung und der Betreuung und Versorgung HIV-infizierter und Aids-Kranker Drogengebraucher gleichermaßen. Dazu zählt z. B. das Projekt Begegnung, Orientierung, Anfang (BOA) in Prenzlauer Berg.<sup>43</sup>

Über die Zusammensetzung der Klientel von Pluspunkt berichtet einer der Interviewten:

„Der Laden war als schwuler Laden konzipiert. Wir hatten uns festgelegt auf diese Zielgruppe. Ich würde mal schätzen, dass 95% schwule Männer kamen... Ich denke, dass ist auch relativ sinnvoll, weil die Lebenswelt eines Drogengebers eine völlig andere ist. Außerdem gibt es hier das Projekt BOA, die auch sehr viel Versorgung von HIV-positiven Drogengebern übernehmen... Wir hatten dann mal 'ne Frauenphase, weil eine über das Sozialamt bezahlte Frau bei uns arbeitete, die ein bisschen Frauen- und Familienarbeit mit ankurbelte,... Dann hatten wir zeitweise zwei engagierte positive Frauen, die täglich im Laden waren und was machten... Wir haben es aber immer als prob-

<sup>42</sup> Das sind Migrantinnen und Migranten aus Gebieten mit hoher Aids-Prävalenz, wie der Karibik oder Westafrika.

<sup>43</sup> In einem Informationsgespräch mit dem Geschäftsführer von BOA, dem Projekt das sich im Prenzlauer Berg für Drogenprävention wie für Beratung und Betreuung von Drogengebern einsetzt, wurde deutlich, dass der Anteil schwuler Männer in deren Klientel kaum höher liegt als im Durchschnitt der Bevölkerung. Dies ist eine Einschätzung, die sexuelle Orientierung der Ratsuchenden wird bei BOA nicht gesondert erfasst. Mitgeteilt wurde außerdem, dass die Schließung bzw. die Reduktion von Angeboten für schwule Männer mit HIV und Aids in Ostberlin nicht zu einem wahrnehmbaren Anstieg von schwuler Klientel mit HIV und Aids bei BOA führte. Die Einrichtung befindet sich nur wenige Häuser vom Prenzlauer Aids-Projekt entfernt. Vgl. auch BOA, Sach- und Tätigkeitsbericht 1999.

lematisch empfunden, die ganzen Schmuttelkinder zusammenzupacken, wie Huren, Fixer und Schwule. Da hatten wir immer Schiss davor. Unsere erklärte Zielgruppe von Anfang an waren Ostschwule und später dann Menschen mit HIV und Aids, die in welcher Form auch immer Hilfe brauchen. Frauen, Migranten und heterosexuelle Männer machen die restlichen 5%."

Gegenwärtig gibt es noch einige wenige nichtschwule Klienten, die seit mehreren Jahren die beratenden Angebote von Pluspunkt annehmen.<sup>44</sup>

„Zum Teil kommen sie auch regelmäßig, das kann z. B. heißen: Einmal im Jahr oder zweimal im Jahr. Es gibt fünf Frauen, zwei heterosexuelle Männer und drei bis vier Migranten, die ein paar mal kommen pro Jahr.“

Ein Interviewpartner nennt als einen möglichen Grund für die Abnahme von Migrantinnen und Migranten unter der Klientel von Pluspunkt die Gründung des Projektes BeKAM (Aids-Koordinierungs- und Anlaufstelle für Migrantinnen, bei der BAH). Dazu teilt ein Interviewter mit:

„Der Anteil der Migranten ist rückläufig, weil BeKAM sich auch stark macht innerhalb der BAH. Für Migranten müsste unbedingt mehr getan werden. Es ist ja auch eine politische Frage so ein Projekt wie BeKAM zu stärken und dafür eine solide Arbeitsgrundlage zu schaffen, die haben sie nämlich immer noch nicht.“

Ähnlich, wie sich für Drogengebraucher eigene Versorgungsstrukturen herausgebildet haben, gibt es mittlerweile - wenn auch weit weniger gut ausgestattet - Projekte, die sich sowohl im primären als auch im sekundären und tertiären Bereich Migrantinnen und Migranten zuwenden. Über die Migrantenarbeit sagt einer der Interviewten von Pluspunkt:

„Also, Migranten, Afrikaner, Vietnamesen und sehr viele aus dem lateinamerikanischen Raum<sup>45</sup>, gab es nahezu durchgehend. Besonders am Anfang als sich der Laden auch bei den Sozialämtern und Ärzten etabliert hatte. Aber es sind dann weniger geworden.“

- Herkunft der schwulen Pluspunkt-Besucher  
Der Interviewpartner, der das Projekt noch aus der Anfangszeit kennt, berichtet, dass der Anteil schwuler Männer mit 'Westbiographie' langsam aber kontinuierlich zunahm. Waren es zu Beginn schwule Männer, die aus den angrenzenden Westberliner Stadtbezirken Wedding und Tiergarten zu Pluspunkt kamen, wurden es später mehr und

mehr schwule Männer, die in einen der Stadtbezirke Ostberlins gezogen sind. Hinzukommen eine Reihe von Besuchern, die wegen der speziellen Atmosphäre in den Räumen von Pluspunkt aus den weiter entfernten Westberliner Stadtbezirken pendelten:

„Rein östlich, von der Klientel her, waren wir nur in der Zeit vor der 'Wende' in der Charité. Als wir den Laden aufmachten, kamen die Männer aus dem Wedding, denen war es zu weit zur BAH zu fahren. Aber dann kamen auch Leute aus Schöneberg und Wilmersdorf, die die Atmosphäre bei uns klasse fanden, weil wir so klein waren und sich persönliche Beziehungen aufbauten, mit Verbindlichkeit. Und dann kamen noch welche, die aus dem Westen in den Osten gezogen sind.“

Die gegenwärtig angeleiteten Positivengruppen sind durchweg gemischt: „Beide Gruppen setzen sich aus Menschen aus dem Osten wie aus dem Westen zusammen.“ Dabei handelt es sich sowohl um schwule Männer, die in westlichen Stadtbezirken wohnen, als auch solche, die in den Osten gezogen sind.

Zur Klientel von Pluspunkt gehört noch eine weitere Gruppe, von der kein Vertreter im biographischen Teil vorgestellt werden konnte: die Pendler<sup>46</sup>. Deren Anteil wird zwar aus zutechnischen Gründen nicht gesondert erfasst, jedoch wird er von den Interviewpartnern bei den spezifischen Beratungsangeboten auf bis zu 5% geschätzt:

„Außerdem kommen auch Pendler. Da werde ich vor allem konfrontiert mit einer sehr rigiden Testung, zum Teil ohne Beratung, also ganz schlimme Sachen. Außerdem sind das zum Beispiel Brandenburger, die sehr versteckt leben, weil ihr Schwulsein in der Provinz kein Thema sein darf. Zum Beispiel kommt ein verheirateter Mann aus Frankfurt/Oder, der große Probleme mit dem Schwulsein und dem Serostatus hat. Das ist bei den Männern aus den neuen Ländern überall dasselbe, ob die aus Anklam, Brandenburg oder Frankfurt/Oder kommen.“

Das ist auch der Grund, warum die Männer dann nach Berlin ziehen. Die pendeln dann auch nicht mehr, weil sie sich die langen Wege ersparen wollen. Insgesamt kommt so nur ein kleiner Teil aus den neuen Ländern, die meisten sind Berliner. Aber ähnliche Probleme mit der Erreichbarkeit gibt es auch in den Aids-Hilfen der neuen Länder. Wir würden diese Klientel gern besser erreichen, allein, uns fehlen zum Teil die Mittel, das umzusetzen.“

<sup>44</sup> Das sind jene Frauen und Männer, die auch nach dem Umzug von der Ückerländer Straße in die Greifenhäger Straße, entsprechende Angebote wahrnehmen.

<sup>45</sup> Eine Übersicht über die Zusammensetzung der Migranten nach Herkunftsländern liegt nicht vor.

<sup>46</sup> Im biographischen Teil gehörte nur Uwe zu dieser Gruppe, zu jener Zeit, als er noch in Sachsen wohnte und gelegentlich die Angebote von Pluspunkt wahrnahm (vgl. Anhang).

### 7.2.1.3 Klientenwerbung

Seit der Schließung bzw. Stellenreduzierung und des Umzugs gestaltet sich die Werbung wegen der knappen personellen und finanziellen Ressourcen schwieriger. Der Interviewpartner, der die Weiterführung übernahm, berichtet, dass die Werbung sowohl über die medizinischen als auch die nicht-medizinischen Versorgungseinrichtungen läuft: „Ja entweder über die Ärzte, über die bezirklichen AIDS-Beratungsstellen, über Pflegeprojekte, Apotheken oder auch andere AIDS - Projekte. Dabei ist das Gesundheitsamt... ganz hoch bewerten.“

Besonders die bereits beschriebenen älteren schwulen Männer, sind durch die herkömmlichen Werbemethoden kaum an die Angebote heranzuführen:

„Das Problem ist, weil sie sich zurückziehen und zum Teil versteckt leben, das Problem der Erreichbarkeit. Sie sind schwer erreichbar. Sie sind seit es die Kombitherapien gibt besser zu erreichen, weil sie zu den Ärzten gehen,... Zu den Ärzten haben sie Vertrauen, keine Ängste... Da ist dann für mich so der Punkt, dass es für mich dann wichtiger wird, die Kooperation mit den Ärzten und Mediziner zu verstärken, um dieses eher schwierige Klientel besser zu erreichen.“

Die Erreichbarkeit dieser Männer erfordert den Aufbau bzw. die Pflege personalintensiver Kontakte zu jenen medizinischen Einrichtungen, die als Schwerpunktpraxen Anlaufpunkte für diese Klientel darstellen. Schwule Männer dieser Gruppe, die wegen mehr oder weniger schweren Erkrankungen im Krankenhaus Prenzlauer Berg stationär aufgenommen werden, erfahren vom ehemaligen Mitarbeiter von Pluspunkt von den weiterhin bestehenden Angeboten.

Schwule Männer, die in anderen Praxen als jener, mit der eine enge Zusammenarbeit besteht, in Behandlung sind oder in anderen Krankenhäusern untergebracht werden, erfahren jedoch in der Regel selten von diesen spezifischen Beratungs- und Hilfsangeboten.

Weiterhin kommen Klienten über die Vermittlung von Selbsthilfeprojekten aus dem Westteil zu ihm: „Aber wenig, sehr, sehr wenig... Meine Hoffnung knüpft sich an die Werbung und Öffentlichkeitsarbeit. Das ist im Moment noch unzureichend und ich hoffe, das es noch besser wird. Auch das sich der jetzige Träger Kursiv stärker dafür einsetzt. Nur mit der Vernetzung, und der Kooperation mit anderen Projekten und Institutionen kann bekannt werden, das es im Osten weiter so etwas wie Pluspunkt, das ist unglaublich wichtig.“

Insgesamt muss die Öffentlichkeitsarbeit und die Klientenwerbung als unzureichend eingeschätzt werden. Selbst wenn potentielle Klienten von den Angeboten erfahren, fehlen niedrigschwellige Kontakt- und Einstiegsangebote.

### 7.2.1.4 Vernetzung mit medizinischen und nicht-medizinischen Projekten

- Vernetzung mit medizinischen Einrichtungen  
Die Zusammenarbeit zwischen den Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern des Krankenhauses Prenzlauer Berg und denen von Pluspunkt wird wie folgt beschrieben:

„Zum Teil problematisch ist es mit den Ärzten im Krankenhaus Prenzlauer Berg und auch mit dem Pflegepersonal und den Schwestern. Da stoße ich oft auf Unverständnis bzw. sie vergessen dann auch wieder das es mich gibt, dass es Pluspunkt [gibt, d. Vf.] Und da merke ich, ich muss... [mich, d. Vf.] regelmäßig bei bestimmten Mediziner... in Erinnerung bringen. Die haben das nicht so stark verinnerlicht wie Mediziner - nach meiner Einschätzung - aus dem Westteil der Stadt. Es funktioniert dennoch ganz gut. Ich will das jetzt nicht überproblematisieren. Die Kooperation auch zwischen Krankenhaus und mir, bzw. Pluspunkt hat gut funktioniert. Aber da gab es schon Momente, wo... einige des medizinischen Personals mit der Selbsthilfeeinrichtung nicht viel anfangen konnten, bzw. das dann auch verwechselt haben, mit BOA und PAP. Sie hatten Schwierigkeiten zu differenzieren finde ich.“

Von den drei in Ostberliner Stadtbezirken angesiedelten Schwerpunktpraxen gibt es nur mit einer eine enge Zusammenarbeit. Zu den anderen Praxen gibt es kaum Kontakte (vgl. Schwerpunktpraxis 2). Die Vernetzung mit der kooperierenden Praxis wird durchweg positiv beschrieben:

„Mit der Schwerpunktpraxis ist die Zusammenarbeit überhaupt kein Problem. Die sind froh, dass sie ihre Patienten hierher schicken können, was sie auch tun.“

- Vernetzung mit anderen Selbsthilfeeinrichtungen im Westteil der Stadt

In der Phase der Etablierung von Pluspunkt hatten sich einzelne Mitarbeiter der BAH in verschiedener Weise für das Projekt eingesetzt, sei es in Form von Solidaritätsbekundungen oder in Form aktiver Vorstandsarbeit. Obwohl die inhaltlichen Schwerpunktsetzungen und Angebotsprofile nahezu identisch sind, entwickelte sich jedoch kaum eine Zusammenarbeit zwischen den Einrichtungen in Ost und West. Von den Mitarbeitern von Pluspunkt wurde dieses Verhältnis allgemein als „nicht gleichberechtigt“ beschrieben. Vielmehr gestalte es sich, vor allem begleitet durch die finanziellen Kürzungen in den letzten Jahren, zunehmend als Konkurrenzverhältnis. Die Beziehung der Projekte war „... unabhängig von mir,... eher geprägt von Konkurrenz und Abgrenzungsmomenten, leider.“

Nur gelegentlich gibt es eine Kooperation bei Sachfragen, die jedoch einseitig bleibt:

„Wenn... es relativ schwierige... Fragen oder Probleme zur Sozialhilfe gibt. Es arbeitet in der Berliner Aids-Hilfe eine Frau die sich sehr genau auskennt in Fragen Sozialhilfe oder BSHG. Ich... tausche mich mit ihr aus, wenn ich da nicht weiterkomme. Sie hat mir auch schon oft weitergeholfen.“

In Ausnahmefällen werden auch Klienten von der BAH auf Pluspunkt als Ostprojekt hingewiesen: „Da geht es... möglicherweise um Vermittlung. Wenn Menschen hier in den Ostbezirken wohnen, weil es einfach örtlich näher ist für sie diese Beratungsstelle aufzusuchen. Aber das ist sehr selten.“

Die Zusammenarbeit von Pluspunkt mit zIK wird auf der fachlichen Ebene als kooperativ eingeschätzt, wobei es keine darüber hinausgehenden Kontakte gibt:

„ZiK kenne ich nur von punktuellen Besuchen und telefonischen Kontakten, wenn es um Klienten geht... Wenn wir in Fachfragen nicht weiterkommen. Wenn Menschen zu mir in die Beratung kommen das Thema ist... Wohnen oder die Suche nach einer Wohnung, dann vermittele ich sofort zu ziK.“

Obwohl das ehemals von Pluspunkt angebotene gemeinsame Abendessen von ziK, in der Reichenberger Straße in Kreuzberg, übernommen wurde, sind die Kontakte des im Osten weiterarbeitenden Mitarbeiters dorthin abgerissen. Anfänglich hat er das Abendessen besucht. Seinen Eindruck gibt er wie folgt wieder:

„Ich war jetzt 3 oder 4 mal beim Regenbogenabendessen Freitags bei ziK. Ich habe da schon einige der Menschen wieder gesehen die auch früher bei Pluspunkt... zum Regenbogenabendessen kamen, aber [es waren, d. Vf.] nur sehr, sehr wenige. Da hat sich auf jeden Fall was verändert. Also, die Mehrzahl derjenigen, die jetzt bei ziK dieses Abendessen wahrnehmen sind dort aus der Region bzw. aus dem Haus und nur ganz wenige die früher bei Pluspunkt waren.“

Insofern ist davon auszugehen, dass die ehemaligen Pluspunktbesucher das Angebot nach dessen Umzug nicht wie erhofft, annehmen.

#### - Vernetzung im Osten

Die Zusammenarbeit zwischen den Aids-Selbsthilfeprojekten (PAP und Pluspunkt), aber auch der Aids-Selbsthilfen mit anderen schwulen Initiativen in Ostberlin gestaltete sich äußerst schwierig. Das ist nur vor dem historischen Kontext der Herkunft und Entwicklung der Projekte zu verstehen.<sup>47</sup>

<sup>47</sup> Die beiden sich nahezu gleichzeitig (1989-1990) etablierenden Aids-Selbsthilfeeinrichtungen Pluspunkt und das Prenzelberger Aids-Projekt gehen auf verschiedene Gründungskontexte zurück. Während Pluspunkt aus einer sozialarbeiterisch angeleiteten Gruppe HIV-positiver 'Patienten' der Charité entstand, gründete sich das Prenzelberger Aids-Projekt aus der schwulen Eman-

„Wir haben Phasen gehabt, da gab es ein wirklich starkes Konkurrenzverhältnis zwischen PAP und Pluspunkt. Pluspunkt war lange daran interessiert, nicht mit PAP zu fusionieren. Da gab es Klatsch und üble Nachrede. Dann gab es aber immer wieder Treffen in den Räumen bei Pluspunkt. Und der Zeitpunkt schien eigentlich reif, vor ca. einem halben Jahr [das wäre Ende 1998 gewesen, d. Vf.], für einen Zusammenschluss. Da war auch die Generation von Ehrenamtlichen schon rausgewachsen - die aus diesem Identitätsgefühl den jeweiligen Projekten gegenüber - die Konkurrenz nicht überwinden konnte.“

Der erst seit Mitte der 90er Jahre bei Pluspunkt arbeitende Sozialarbeiter berichtet über das Verhältnis der Selbsthilfeeinrichtungen in Ostberlin: „Als es Pluspunkt [in der Ückerländer Straße, d. Vf.] noch gab, war die Kooperation der Projekte im Ostteil mangelhaft. Das war geprägt von Konkurrenz und sich abgrenzen. Ich persönlich hätte mir da mehr gewünscht. Auch mit dem Sonntagsclub hat das nicht funktioniert, das war offensichtlich nicht gewollt, ich weiß nicht mal mehr genau von

---

zitationsbewegung der DDR, die zur selben Zeit auch die Aids-Hilfe DDR etablierte. Doch nicht nur die Kontexte der Gründungen unterschieden sich, sondern zumindest am Anfang auch die im Vordergrund beider Ostberliner Selbsthilfeeinrichtungen stehenden Tätigkeitsfelder. Danach war Pluspunkt vom Selbstverständnis her eine Einrichtung, die die umfassende Beratung, Betreuung und Versorgung von Menschen mit HIV und Aids, vorrangig schwuler Männer, in den Vordergrund stellte, wobei immer auch primärpräventive Bemühungen und Aktivitäten eine Rolle spielten. Das Prenzelberger Aids-Projekt hingegen, dessen Trägerverein der jedermann e.V. war, wurde fast ausschließlich im Bereich der Primärprävention initiativ, ohne sich dabei auf eine Zielgruppe zu beschränken. Schoolwork, Weiterbildungen für bestimmte Berufsgruppen und Telefonberatung verstand das PAP ebenso als sein Aufgabengebiet wie die zielgruppenspezifische Prävention für schwule Männer. Obwohl sich die Angebote beider Projekte ergänzten und insofern nicht konkurrierten, gab es keine Kontakte, geschweige denn eine gemeinsame Strategie bei der Prävention. Denn die verschiedenen Positionen der Selbsthilfeeinrichtungen zur staatlichen Aids-Politik der DDR, aber auch unterschiedliche Auffassungen der inhaltlichen und methodischen Schwerpunktsetzungen bei der Lösung anstehender Aufgaben führten - gemeinsam mit einem als schwierig zu beschreibenden Umgang einiger Protagonisten miteinander - zu spannungsgeladenen Beziehungen zwischen beiden Vereinen. Diese bereits in der Gründungssituation der Vereine zementierte Unvereinbarkeit der Positionen betraf nahezu alle Vereinsgremien, Vorstand und Geschäftsführung ebenso wie die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter. Das Beharren auf diesen Unvereinbarkeiten führte zur mehr oder weniger starken Tradierung der Konflikte und mündete schließlich in ein langanhaltendes Konkurrenzverhältnis, das selbst noch 1996 die praktische Umsetzung eines formalen Kooperationsvertrages verhinderte.

wem. Jetzt gibt es ja hier viel weniger<sup>48</sup>. Aber wenn ich hier weiter arbeiten kann, werde ich mich mit den anderen auf jeden Fall kurzschließen. Zumindest müssen wir erst mal miteinander sprechen.“

Da auch das PAP mittlerweile geschlossen hat, erübrigt sich zwar jetzt der Dialog zwischen den Vereinen, nicht aber das Überdenken einer möglichen Zusammenlegung der nun im Osten brachliegenden Arbeitsfelder im primär- und sekundärpräventiven Bereich.

#### *7.2.1.5 Positionen zur Weiterführung der Arbeit*

Bedarfsentwicklung und Bedarfsdeckung  
Über Entwicklung des Bedarfs teilt der Interviewte, der die Angebote weiterführt, mit:

„Der Bedarf steigt noch... Er steigt in dem Maße, indem die Neuinfektionen zunehmen, und das passiert gegenwärtig. Sie kommen, weil sie gerade ihr Testergebnis erfahren haben. Sie kommen, weil sie fragen wollen: ‚Ich habe mich kostenlos anonym testen lassen, habe ich noch Möglichkeiten mich jetzt Zusatz versichern zu lassen?‘ Oder: ‚Was ist mit Lebensversicherung?‘ Sie kommen um überhaupt sich zu informieren: ‚Was habe ich für finanzielle Ansprüche, lohnt sich für mich der Schwerbehindertenausweis...?‘“

Trotz des tendenziell steigenden Bedarfs auf der einen und der drastischen personellen Einschränkungen auf der anderen Seite, versucht der Interviewte, das Angebotsprofil aufrecht zu erhalten: „Ich versuche dieses Beratungsangebot aufrecht zu erhalten. Ich versuche... meine Arbeitsinhalte, die ich schon in Ückermünder Straße [das war der alte Standort von Pluspunkt, d. Vf.] vertreten habe,... hier weiterhin aufrecht zu erhalten und anzubieten. Das ist aber schwierig, weil ich jetzt allein bin und ganz schnell an meine Grenzen komme.“

Mit der Schließung von Pluspunkt ging zunächst der Ort der Geborgenheit verloren, da das Bedürfnis danach bei einer Reihe von Klienten nach wie vor vorhanden ist, versucht der Mitarbeiter, dem durch Gruppenangebote nachzukommen:

„Also, es war ganz oft so, dass Menschen in die Beratungsstelle kamen, für die Wohnzimmeratmosphäre ganz wichtig war und die gab es auch noch bis zum Schluss. Also, ganz verschwunden ist es ja nicht... Was [nun, d. Vf.] nicht mehr vorhanden ist, ist diese Wohnzimmer Atmosphäre. Es gibt aber einen Ersatz dafür oder es gibt was Adäquates... Ich leite jetzt 2 Positive Gruppen und das ist für mich eine neue Form der Selbsthilfe. Ich weiß, man kann diese Wohnzimmertreffen nicht ersetzen, aber es ist was sehr Vergleichbares. Es hat für mich einen Selbsthilfecharakter, einen ganz star-

ken. Obgleich ich das etablierte, leite und moderiere,... halte ich mich aber... sehr zurück und lege großen Wert auf den Austausch derjenigen, die die Gruppe nutzen... Dass sind Gesprächsgruppen für schwule Positive Männer... Dort passiert ein Austausch über sie bewegenden Themen in einer geschützten Atmosphäre. Und die Themen, die Vielfalt bestimmen die Gruppenteilnehmer... selbst...“

Während der Bedarf an Gruppenangeboten und an Sozialberatung zunimmt, ist der Bedarf an Hilfe und Unterstützung, die durch ehrenamtliche Arbeit geleistet wurde - wegen der schweren Erreichbarkeit der Klientel - kaum exakt einzuschätzen:

„Das Angebot der ehrenamtlichen Betreuung ist... immer noch ein wichtiges Angebot, und ich bin davon überzeugt, dass es auch einen großen Bedarf gibt. Allein, gerade dieses Klientel ist einfach so schwer zu erreichen, deshalb ist es mit dem Bedarf auch so schwierig. Eindeutig zu genommen hat der Bedarf hinsichtlich der Gruppe, und konstant, bzw. leicht ansteigend, würde ich einschätzen den Bedarf hinsichtlich Beratung, Einzelgespräche. Leicht zunehmend.“

Zur längerfristigen Sicherung des Angebotes in Ostberlin schlägt der Interviewpartner eine Erweiterung um mindestens eine auf zwei volle Stellen vor:

„Eine sinnvolle Arbeitsteilung würde so aussehen, dass ich mich auf... die Klienten- und Beratungstätigkeit konzentrieren kann, inklusive der Anleitung der Positivengruppen. Alle anderen Aufgaben würde ich ganz gern abgeben bzw. teilen mit dem Mitarbeiter, zum Beispiel die Betreuung der Ehrenamtler, ... Kontakte mit anderen Projekten, Kontakte mit potentiellen Sponsoren, zum Teil auch niedrigschwellige Beratungsarbeit, allgemeine Erstgespräche, Informationsgespräche zur Beratung das wäre auch schon wichtig... Da die Schwulenberatung Kursiv die Trägerschaft für meine Stelle... übernommen hat, leisten sie ja einen großen Teil von Verwaltungsarbeit... für mich. Das funktioniert... ganz gut. Für mich wäre ein ideales Bild,... es klingt jetzt vielleicht... ein bisschen widersprüchlich zu dem gestiegenen Bedarf, wenn ich einen weiteren Kollegen hätte, mit dem ich... zusammen arbeiten könnte. Für das Spektrum, dass ich... alleine hier versuche anzubieten, denke ich, wäre es in Ordnung... Zwei Stellen würden den Bedarf nach meiner Einschätzung im Moment abdecken.“ Dieser Vorschlag, eine Personalstärke von zwei vollen Stellen, entspricht etwa den Kürzungsvorgaben des LaBAS, vor der Schließung von Pluspunkt. Die verwaltungstechnische Anbindung des weitergeführten Angebots an Kursiv hat sich nach Meinung des Mitarbeiters offenbar bewährt.

#### *Bedürfnisentwicklung*

Starke Verschiebungen in der Zusammensetzung der schwulen Klientel begannen sich wiederum in

<sup>48</sup> Das Interview wurde am 9. und 15. September 1999 geführt. Zu dieser Zeit zeichnete sich die Schließung von PAP noch nicht ab.

der zweiten Hälfte der 90er Jahre abzuzeichnen. Während in der Zeit vor der Einführung der Kombinationstherapie die vielfältigen Angebote von einer breiten Klientel vor allem schwuler Männer aus unterschiedlichsten Schichten angenommen wurde, blieb nun ein bestimmter Besucherkreis aus. Durch die hinzugewonnenen Freiräume, welche die Kombinationstherapie für viele Menschen mit HIV und Aids schuf, blieben vor allem jene schwulen Männer den Angeboten fern, die in stabilen und ökonomisch sicheren sozialen Verhältnissen leben, und begannen, sich neu dem Leben zuzuwenden.

„Es gibt einen Kreis von Personen, der jetzt relativ gut klarkommt. Sie nehmen ihre Medikamente,... sind sozial einigermaßen abgesichert, haben einige Freunde, die wollen gar nicht so unbedingt Hilfe und Unterstützung. Die könnten zwar das eine oder andere gebrauchen aber nicht existentiell... Die nehmen auch eher die Positivgruppen an.“

Im Vergleich zu der Zeit vor der Einführung der Kombinationstherapie haben sich die Bedürfnisse einiger Klienten geändert. Dazu sagt ein Interviewter:

„Also, generell ist der Bedarf vielfältiger geworden, also das Spektrum ist breiter geworden. Es ist heute so: Viele Menschen mit HIV und AIDS versuchen, zum Teil mit Erfolg, HIV aus ihrem Lebenszentrum zu eliminieren... Dass hat wiederum zur Folge, dass Beratungsangebote ganz anders wahrgenommen werden, nämlich eher gezielt punktuell... Menschen kommen eher in die Beratungsstelle mit ganz konkreten gezielten Fragestellungen. Dass ist das Maßgebliche, was sich verändert hat in den letzten Jahren... Die meisten haben aufgrund der neuen medizinischen Therapien einen stabileren Gesundheitszustand,... Sie haben plötzlich eine Lebensperspektive. Daraus entwickeln sich wieder neue Probleme... Sie müssen plötzlich Zukunft gestalten, das macht Angst und deshalb ist es auch vielfältiger geworden.“

[Andererseits, d.Vf.] gibt es so ganz... klassische sozialarbeiterische Aufgaben. Die treten heute wieder in den Vordergrund, auch für Menschen mit HIV. Arbeitslosigkeit, Schulden, so ganz klassische Themen, die früher eher ein untergeordnete Rolle gespielt haben. Also heute geht es um Alltags- und Lebensbewältigung, und früher, ich sage es mal jetzt pointiert und verkürzt, Vorbereitung auf das Lebensende. Das ist glaube ich jenseits von Ost und West Problematik.“

Nach diesen Mitteilungen ist davon auszugehen, dass es bei Menschen mit HIV und Aids gleichzeitig zwei Grundbedürfnisse gibt: Einerseits jene nach einem Ort der Vertrautheit und Geborgenheit, des Beraten- und Versorgwerdens, die als passive Bedürfnisse bezeichnet werden können. Andererseits jene, nach Selbstständigkeit, Eigenverantwortung und Gestaltung von Lebensperspektive, die aktive Bedürfnisse darstellen.

*Nachtrag zur Verhütung der Infektionsweitergabe*  
Obwohl der Schwerpunkt dieser Untersuchung auf der Sekundär- und Tertiärprävention liegt, sollen hier trotzdem noch kurz auf die Erfahrungen der Pluspunktmitarbeiter in Hinblick auf die Ansteckungsverhütung von schwulen Männern mit HIV und Aids eingegangen werden. Im Kapitel 2.3 wurde die Verhütung der Infektionsweitergabe kurz thematisiert, außerdem machten einige Interviewpartner auf die Notwendigkeit aufmerksam, in Ostberlin primärpräventive Angebote stärker als bisher in Vordergrund zu rücken. Über die Mitteilungen seiner Klienten bei der Verhütung der Infektionsweitergabe äußert sich ein Pluspunktmitarbeiter: „[Das ist, d. Vf.] unterschiedlich, wenn es Thema ist, dann ist da Spektrum auch Verdrängung [im Spiel, d. Vf.]. Ich habe erschreckend viele Berichte von Klienten,... die meinten, sie wissen gar nicht wie sie sich angesteckt haben. Sie können es sich gar nicht erklären. [Es sind, d. Vf.] erschreckend viele, eine erschreckend hohe Zahl. Wo ich dann... überlege, ist dass Verdrängung, ist dass Unwissenheit, was ist das?... Aktuell spielt eine große Rolle die Safer-Sex-Müdigkeit, keine Lust mehr auf Safer Sex...“

Bei schwulen Männern mit HIV und Aids tritt der Schutz vor Mehrfachinfektionen in den Hintergrund, jedoch, so berichtet der Interviewte, nicht aus Unwissenheit, sondern als eine bewusste Entscheidung:

„Ansteckungsverhütung [vor Mehrfachinfektionen, d. Vf.] spielt eine geringe Rolle, also eine sehr kleine Rolle... Die meisten HIV-positiven Männer nehmen diese Gefahr der Mehrfachinfektion in Kauf und sich schützen nicht. Diese Problematik ist sehr hoch bewerten... Sie haben... sich informiert und haben die Entscheidung getroffen. Manchmal ist es ein Thema in der Beratung, aber ein untergeordnetes Thema.“

Die Mitteilungen der schwulen Männer mit HIV und Aids (Kap. 2.3) stimmen mit denen des Pluspunktmitarbeiters überein. Ansteckungsverhütung von schwulen Männern mit HIV und Aids ist in bei den Präventionsstrategien dringend stärker zu thematisieren. Wenn die hier erhobenen Befunde verallgemeinerbar sind, was zunächst zu überprüfen wäre, müsste generell nach neuen geeigneten Methoden der Problematisierung unsafes Verhaltens jenseits von Schuldzuweisungen gesucht werden.

### 7.2.2 Café Posithiv

Das Café Posithiv wurde 1990 auf Initiative der BAH gegründet. Von verschiedenen Interviewpartnern wird das Projekt heute als letzte wirkliche Selbsthilfeeinrichtung bezeichnet. Gegenwärtig gibt es einen Ausschank, regelmäßige Mittagessen, verschiedenen Freizeitangeboten, der Sozialrechtsberatung, einen Stammtisch. Außerdem wird Inte-



ressengruppen (z.B. Gehörlosen) angeboten, sich in den Räumen zu treffen.

Zu Beginn arbeitete noch ein hauptamtlicher Mitarbeiter bei Café Positiv. Nach dessen Stellenkürzung verwaltet sich das Projekt „basisdemokratisch“ auf ausschließlich ehrenamtlicher Basis. Der Interviewpartner, derzeit Berliner Positivensprecher, ist seit der Gründung des Projektes politisch und praktisch dort engagiert. Er beschreibt die Entwicklung von Café Positiv in den letzten Jahren wie folgt:

„So wie andere in eine Stammkneipe nebenan gehen, gehen wir halt hier her. Man trifft sich halt dann hier. In den letzten Jahren hat sich das ein bisschen verlagert. Die Leute bleiben eher weg. Und andere kommen nach... Dass war das zweite Wohnzimmer für die Betreiber, da gab es ganz wenig Gäste. Das war unser Laden. 20 Menschen, die das gemacht haben. Die sind immer alle da gewesen. Wir hatten immer alles zusammen gemacht. Das hat sich schon verändert. Vor allem mit dem Umzug, da gab es dann immer mehr Dienstleistungsstrukturen... Ich sehe die Gefahr, dass unser Laden wegläuft. Dass der Gründungsgedanken... hier völlig verloren geht... Weil man den Gästen nicht mehr verdeutlichen kann, warum es den Laden überhaupt gibt... Wir müssen uns hier zurücknehmen, sonst verbrennen wir hier... Ich denke, diese bewegten Zeiten, Ende der 80er, Anfang der 90er, wo man zusammen was erreichen wollte,... die sind vorbei. Es gibt nur noch diese Konsumhaltung.“

Jene Veränderungen, von der permanenten zur punktuellen Annahme, von der Wohnzimmeratmosphäre zur Dienstleistungsatmosphäre, von der Solidarisierung und dem Engagement HIV-Positiver zu einer stärkeren Konsumhaltung betrifft demnach nicht nur die Pluspunktbesucher. Sie stellen eine allgemeinere Tendenz dar, die auch bei Besuchern von Selbsthilfeeinrichtungen in Westberlin anzutreffen ist.

#### 7.2.2.1 Ost-West-Spezifika

Der Interviewpartner macht den für ihn gravierendsten Unterschied Ost-West an der Haltung der Pluspunktbesucher anlässlich der Schließung des Projektes fest:

„Die Gäste [von Pluspunkt, d. Vf.]... haben sich zu sehr in diese Ostmentalität fallen lassen... Die haben nicht so wie in Westdeutschland gelernt, für sich zu fordern, um [etwas, d. Vf.] zu bekommen und zu wissen, wie man es bekommt... Und hier im Westteil ist man das so gewohnt, dass man die Initiative gründet, und das [Projekt, d. Vf.] gründet, und die Interessengemeinschaft, um ans Ziel zu kommen. Ich denke, dass das allein vom Alltag her im Osten gar nicht möglich war. Die haben auch nicht gelernt, jetzt wie wir, zu Fordern: ‚Eh, wir brauchen einen Raum. Wir machen jetzt eine Selbsthilfegruppe. Wir brauchen Geld.‘ Das haben die alles fix und fertig hingesetzt gekriegt. Drei

Hauptamtler... und jetzt ist alles weg. Und, das Erstaunliche dabei ist, dass sie in keinsten Weise sagen, dass brauchen wir aber... oder wir wollen das zurück haben.“

Im Unterschied zu dieser Haltung der HIV-Positiven und Aids-Kranken im Osten geht er davon aus, dass sich die Betroffenen im Westen dagegen wehren würden:

„Zumindest könnte ich mir vorstellen, dass die Betroffenenengemeinde hier in Schöneberg auf die Barrikaden... [geht, d. Vf.], wenn der Senat die Kohle streicht und das Projekt zumachen müsste.“ Dies spricht für eine stärkere Verankerung von Aids und von Selbsthilfe bei schwulen Männern mit Westbiographie, worauf auch an anderer Stelle hingewiesen wird (Vgl. Kap. 2.4.2 und 7.2.4).

Danach befragt, ob der Interviewpartner Differenzen zwischen Männern aus den beiden Teilen der Stadt wahrnehme, berichtet er:

„Ganz viele. Aber das ist... nicht mehr so Inhalt. Dass man jetzt so ein Schild vor sich trägt: Ich bin aus dem Osten,... Ich denke, dass das Selbstbewusstsein ein anders ist [als bei jenen, d. Vf.], deren... positiver Werdegang von der BAH begleitet wurde. Das die eine ganz andere Herangehensweise haben. Ich habe den Eindruck, dass Ostdeutsche Betroffene stark diese [passive, d. Vf.] Versorgungshaltung rauskehren, weniger Eigeninitiative zeigen... Wenn die nichts geboten bekommen, dann gibt es halt nichts mehr.“

#### 7.2.2.2 Anteil der Ostberliner Klientel

Die Besucherstruktur von Café Positiv beschreibt der Interviewpartner wie folgt: „Hier gibt es natürlich überwiegend schwule Männer. Es sind überwiegend Schöneberger schwule Männer, es sind Migranten, es sind Gehörlose, es sind fast gar keine Junkies... Frauen haben generell ein Problem in der Positiven-Szene... [Die schwulen Besucher von Café Positiv sind, d. Vf.] überwiegend zwischen 20 bis 35... Die Obergrenze ist 45,... Die Älteren sind nicht so präsent hier.“

Und zum Anteil Ostberliner Besucher sagt der Interviewpartner:

„Wie es Pluspunkt noch gab, hatten die Männer aus Ostberlin den Laden auch genutzt... Die haben von hier nicht viel mitgekriegt.“

Nun, nach der Schließung vermutet der Interviewpartner, dass mehr Ostberliner kommen werden: „Im Laufe der Zeit schon. Es gibt durchaus auch Pendler. Friedrichshain ist ja nun durch die U1 leicht [zu erreichen, d. Vf.]. Es ist ja keine Strecke mehr. Es gibt auch Umgezogene und Pendler.“

### 7.2.2.3 Vernetzung mit anderen medizinischen und nicht-medizinischen Versorgungsangeboten

Café Positiv ist durch seine Klientel, aber auch durch die entsprechenden Angebote, wie Beratung und medizinische Vorträge mit nahezu allen Einrichtungen im Aids-Bereich vernetzt. Diese Vernetzung ist weniger institutionalisiert, da es keine hauptamtlichen Mitarbeiter gibt. Mit Pluspunkt gab es eine enge Zusammenarbeit, das illustriert der Interviewte an einem Beispiel:

„Die Leute vom Pluspunkt kenne ich alle. Wir haben ja mit Pluspunkt immer... die Anzeige in der Siegestsäule... finanziell geteilt, gemeinsam gearbeitet für Veranstaltungen... und haben auch die Sponsoren geteilt.“

### 7.2.2.4 Angebote für den Osten, freie Kapazitäten

Spezielle Angebote für Menschen aus dem Osten gibt es im Café Positiv nicht. Das sehen die Betreiber auch nicht als ihre Aufgabe. Jedoch wären sie bereit für derartige Angebote ihre Räume zur Verfügung zu stellen, wie für jede andere Interessengruppe auch. Nur müssten sich Personen finden, die diese Arbeit eigenständig leisten wollen.

### 7.2.2.5 Positionen über die Weiterführung der Angebote im Osten

Der Interviewpartner beklagt insbesondere die Undurchschaubarkeit der Schließung und der Verteilung der weitergeführten Angebote in anderen Projekten:

„Die Angebote von Pluspunkt sind verstreut auf verschiedene Projekt... Diese Auflösungsmechanismen, die es da gab, die waren ja so verwirrend für alle. Es wusste ja keiner, nach diesen ganzen Verhandlungen mit dem LaBAS, an denen auch zIK und BAH... beteiligt waren, [worin das Ergebnis bestand, d. Vf.]. Es änderte sich von Woche zu Woche die Sachlage. Keiner wusste jetzt was passiert,... übernimmt die BAH die Leitung. Das Essensangebot geht zu zIK, die Beratungsangebote gehen zu PAP... Hier ist davon nichts angekommen... Wir empfehlen Leute prinzipiell zur BAH... Vielleicht muss es sich auch einspielen. Das hat damit zu tun, dass man dem Frieden nicht traut, weil man nicht weiß, was da wirklich... bleibt und was kommt. So ein Teil [Angebot, d. Vf.] wie es hier ist, muss in den Prenzelberg...“

Der Interviewte teilt weiterhin mit, dass die Erwartungen Westberliner Aids-Selbsthilfeeinrichtungen von der Annahme deren Angebote von schwulen Männern aus dem Osten wenig begründet sind:

„Ich habe es eine Zeit lang... so wahrgenommen, dass... diese Ost-West-Mauer noch lange wie unmittelbar nach der Wende [weiter bestand, d. Vf.]... Die Ostberliner gehen zu Pluspunkt und die Westberliner gehen zu Positiv. In der letzten Zeit [wird nun argumentiert, d. Vf.], die [Ostler, d. Vf.] gehen doch auch nach Kreuzberg, die nutzen das

auch in Kreuzberg,... dass ist doch nicht weit vom Friedrichshain... Da braucht es doch keinen Standort,... Die können doch zumachen, die gehen doch zu zIK ins Café. Das habe ich überhaupt nicht verstanden.“

Über die Qualität der Angebote von Pluspunkt im Vergleich zu Angeboten im Westteil der Stadt berichtet der Interviewpartner:

„Ich denke, von den Angeboten her, war das schon gleichwertig... [Ich, d. Vf.] bin auch da gewesen, zu bestimmten Veranstaltungen. Und ich war irgendwie erstaunt, als es bekannt wurde: Die machen zu. ‚Warum?‘ Ich habe da in einer Riesenrunde gegessen und der Bedarf ist doch da. Und nur weil irgendwie die Stellen gestrichen werden, dass kann es dann nicht sein. Das darf doch nicht wahr sein.“

Eine Voraussetzung für die Fortführung bzw. den Ausbau der Angebote in Ostberlin sieht der Interviewte in der Konsolidierung der schwulen Subkultur (Vgl. dazu Kap. 2.1 und 2.2):

„Ich finde, wenn es abzusehen ist, dass die Szene sich da ähnlich etabliert, wie hier um den Nollendorfplatz herum,... dann sollten sich die verantwortlichen Menschen schon überlegen, ob man da was installiert... Ich denke, dass das so ein Laden wie wir es sind, zu einem schwulen Kiez dazugehört, in der heutigen Zeit. Ich denke, dass der wesentliche Punkt ist, dass Pluspunkt nicht in dieser Kernszene in Ostberlin gewesen ist. Das hat mit dazu beigetragen [dass sie geschlossen haben, d. Vf.]“

Befragt nach der perspektivischen Entwicklung von Bedürfnissen von Menschen mit HIV und Aids, antwortet der Interviewpartner sehr ausführlich:

„Ganz oben steht da natürlich Beratung in Sachen Lebensperspektive, was ja aktuell schon bedient wird von der Schwulenberatung, Aids und Arbeit. Und ich denke, dass die Aids-Hilfe auch mit aufspringen muss. Damit sie an die Menschen rankommen...“

Es ist die Aufgabe der Aids-Hilfe, Menschen zu unterstützen, die genau in dieser Situation sind. Denen es mit ihrer Kombitherapie sehr gut geht, so wie mir, die arbeiten gehen könnten, die gesund sind. Die immer wieder im Hinterstübchen haben, ich könnte krank werden und ich brauche eine Struktur, die mich auffängt... Ich bin jetzt fast 12 Jahre positiv und habe die ganzen Angebotspaletten der Aids-Hilfen und Beratungsstellen... ausgelutscht. Und da kommt nichts nach. Die Aids-Hilfen haben das noch nicht so ganz erkannt, dass da mittlerweile andere Forderungen an sie herankommen, die aber noch nicht so artikuliert sind, die noch nicht so laut sind.

Es sind die Bedürfnisse von Langzeitpositiven, Longtimesurvivors. Was macht man mit den Menschen. Das sind Bedürfnisse, die über Gesprächs-

gruppen hinausgehen. [Bisherige, d. Vf.] Gesprächsgruppen z. B., zum positiven Coming-out,... zu Tod und Sterben,... zu Krankheit und Verlust von Freunden, diese ganzen Angebote... haben ausgedient. Das wird auch nicht mehr beansprucht. Das braucht niemand.

Das hatte ja mal Hochkonjunktur. Die Seminare waren voll mit Leuten. Ich selbst habe mir das zur Genüge alles reingezogen...

Nicht jeder geht in irgendwelchen Funktionärsjobs auf, so wie ich... Nicht jedem liegt es, sein Leben damit auszufüllen... Ich könnte mir sehr gut vorstellen, dass bei Leuten, die zehn Jahre und länger positiv sind,... die sitzen zu Hause und wissen nicht wohin vor lauter Leere...

Ganz wichtig ist erst einmal vorneweg, dass die Aids-Hilfen diese Tatsache als ganz wichtig erkennen. Ich denke, dass ist noch nicht passiert. Ich denke, aus ganz vielen Gründen, dass die Aids-Hilfen immer noch so in ihren althergebrachten Töpfen rumrühren, dass noch nicht so richtig realisiert haben, dass da ein neues Gebiet ist. Das zwar schon mal benannt worden,... von der Deutschen Aids-Hilfe... Die Leute müssen wieder ins Rampenlicht gerückt werden: ‚Eh, wir sind uns bewusst, dass ihr das Problem habt...‘ Man muss zu ähnlichen Mechanismen zurückfinden, die... in den Neunzigern diese Selbsthilfeschiene belebt haben, wo ganz viele Leute aktiv geworden sind, etwas für sich getan haben. Die Aids-Hilfen müssen zusammen mit diesen ganzen Langzeitmenschen Ideen entwickeln, Perspektiven entwickeln, zusammen etwas machen. Sie einbeziehen. Nicht: ‚Für euch können wir nichts tun. [Zu euch, d. Vf.] fällt uns nichts ein, was soll man machen.‘

Der Interviewte formuliert damit eine Erschließung völlig neuer Aufgabenfelder von Aids-Selbsthilfe, wie auch ein Überdenken bisheriger Konzepte.

Als einen Ansatz, dieses Problem ernst zu nehmen, begreift der Interviewpartner Angebote zur Lebenssinnggebung:

„Ein Beispiel [für die perspektivische Entwicklung, d.Vf.] ist Aids und Arbeit in der Schwulenberatung. Ich kenne verschiedene Freunde, die über dieses Aids und Arbeit-Seminar, Berufsfindungsseminar und wie das alles heißt,... Fortbildungen machen. Oder... ich denke, dass diese Berufsfindungsseminare, die es in der Schwulenberatung gibt, ein guter Ansatz sind. Denn man muss Leute Motivieren, aus dieser Lethargie rauszukommen und gemeinsam sich was überlegen... Bisher ist es so: Das Problem ist zwar erkannt. Aber es wird nichts getan. Und das ist sehr enttäuschend. Dass ist... eine Motivation bei mir, als Positivensprecher... zu intervenieren und Anstöße zu geben, für Aids-Hilfe-Arbeit,... Diese Gruppe von Klienten fällt bei der Aids-Hilfe regelmäßig hinten herunter. Weil immer wieder akute Geschichten kommen. Also, plötzlich gab es hier bei der Berliner Aids-Hilfe einen Riesenaufwand wegen Migrant\*innen. Da mussten neue

Geschichten entwickelt werden, dann plötzlich hat sich unheimlich viel getan, mit einem Spritzen-tauschprojekten im Knast... Aber genau dieser Punkt fällt wieder chronisch hinten runter, obwohl sich das seit Jahren schon abzeichnet.“

### 7.2.3 Berliner Aids Hilfe (BAH)

Auf ausdrücklichen Wunsch der Interviewpartner wurde das Interview mit zwei Mitarbeitern der BAH gleichzeitig geführt. In den folgenden Passagen wird zwischen den Mitteilungen der Interviewpartner nicht unterschieden. Ein Interviewpartner arbeitet bereits sieben Jahre der zweite seit dreizehn Jahren in dieser Einrichtung. Beide Interviewpartner sind unter anderem auch im Krankenhausbereich aktiv. Die BAH arbeitete in allen präventiven Bereichen, bis die Primärprävention in ein selbstständiges Projekt ausgelagert wurde. Aus der BAH gingen verschiedene, heute eigenständige und unabhängige Projekte hervor, z. B. ziK und das Café Positiv. Gegenwärtig ist die BAH im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention tätig, außerdem wird die telefonische Aids-Beratung von der BAH gewährleistet.

#### 7.2.3.1 Ost-West-Spezifika

Generell wollen die Interviewpartner den Ost-West-Unterschied als Stadt-Land-Unterschied verstanden wissen, der auch in den alten Ländern verbreitet ist<sup>49</sup>:

„Ich komme... aus Tübingen... Ich würde das sehr vergleichen. Ich glaube, das ist kein Ost-Westproblem, das ist ein Großstadt-Provinz-Problem. In der Provinz, wo die Szenen kleiner sind, ist ein anderer Umgang damit [mit Homosexualität und Aids, d. Vf.]. Und auch da waren Riesenängste da... Weil die Umgebung nicht so aufgeklärt war, einerseits. Andererseits aber, wenn man sich Richtung Aids-Hilfe bewegt, da erkannt wird. Jetzt in der Großstadtanonymität ist das ein anderes Ding. Ich würde nicht von Ost-West-Problem im Sinne von diesem politischen System... [sprechen, d.Vf.]“

Dennoch teilt ein Interviewpartner die Beobachtung mit, nach der vor allem das Wissen über die Krankheit bei HIV-infizierten bzw. an Aids-erkrankten schwulen Männern aus dem Osten geringer ist: „... Was mir immer wieder auffällt ist, dass... Menschen... aus dem Osten... kaum Grundwissen über diese Krankheit haben... Ich erlebe oft, wenn ich zum Beispiel,... Menschen vom Osten betreue, dass die sehr, sehr wenig wissen über ihre eigene Krankheit, über ihre Möglichkeiten und über die Therapien und so weiter. Und wenn sie im AVK

<sup>49</sup> Dies ist ein verbreitetes Interpretationsmuster. Die Eigenheiten im Osten werden nach dieser Lesart zu Attributen der Provinzialität. Vgl. Rainer Herr: Schwule Lebenswelten im Osten. S. 32-33

landen, sehr vernachlässigt waren, von Ärzten, von Betreuern, von Sozialarbeitern.“

Diese tendenzielle Unterversorgung wird vom Interviewten nicht dem medizinischen Personal angelastet. Die Interviewten nehmen Unterschiede in der Versorgung wahr, die sie auf unterschiedliche Fähigkeiten, Forderungen zu artikulieren, zurückführen.

„Dass die [aus dem Osten, d.Vf.] nicht auf diesem Serviceniveau waren, dass sie die Angebote bekommen haben, die ihnen zustanden. Dass erlebe ich relativ oft... Wir hatten Patienten dabei, wo ich gesagt habe, dass wäre nie hier passiert, wenn die im westlichen Teil gewohnt hätten...“

Der Themenkomplex Ost-West-Unterschiede schließt jedoch wieder mit dem Großstadt-Provinz-Vergleich ganz am Ende Interviews. Nun wird er von jenem Interviewpartner gezogen, der zuvor die Unterschiede beschrieb:

„Was wir versucht haben mehrmals auszudrücken. Wir sehen das nicht als Ost-West-Problem. Ich denke, es könnte genauso gut sein, was weiß ich München und dann Allgäu. Das hat nichts mit Ost und West zu tun.“

#### *7.2.3.2 Anteil der Ostberliner Klientel*

Die Interviewpartner stellen fest, dass sich der Anteil von schwulen Männern aus dem Osten, insbesondere den neuen Ländern, an ihrer Klientel im Krankenhaus erhöht hat:

„Wir haben... im AVK, ohne Zweifel, eine steigende Tendenz von Patienten, die aus Ostberlin kommen... Dadurch haben wir auch viel Kontakte mit Patienten vom Osten... Dazu kommt noch, dass wir den deutlichen Eindruck haben, dass die auch herkommen, aus dem Osten.“ Und der zweite Interviewte ergänzt: „Über die Grenzen Berlin hinaus. Wir haben Leute, die kommen von Chemnitz, von Halle, von Magdeburg,... bis von Leipzig, kommen die hier her, der Anonymität wegen. Die Gründe werden dann auch genannt. Ich frage dann schon. Warum gehst du denn nicht zur Aids-Hilfe Halle beispielsweise? „Man kennt mich dort.“ Also, die Anonymität wird geschätzt und ich denke das ist auch ein bisschen in Berlin so. Also, die Ostberliner Szene,... wenn dass alte Hasen sind, die kennen sich untereinander, haben Angst, bei Pluspunkt oder PAP jetzt Bekannte zu treffen, angeschwärzt zu werden. Sie erhoffen sich von der großen Berliner Aids-Hilfe, da unerkannt mal hinzugehen und zum Gespräch zu kommen.“

Ängste vor Denunziationen wurden als Grund für die Vermeidung, Projekte in Ostberlin aufzusuchen, von keinem der in Ostberlin lebenden Interviewpartner angeführt, auch nicht von den schwulen Männern mit HIV und Aids. Die Interviewpartnerin aus dem Krankenhaus Prenzlauer Berg berichtet davon, dass die schwulen Männer Pluspunkt aufsuchten, gerade weil es nicht anonym war. Mögli-

cherweise ist der Wunsch nach Anonymität bzw. Nicht-Anonymität ausschlaggebend dafür, die eine oder die andere Einrichtung im Osten oder Westen aufzusuchen.

#### *7.2.3.3 Vernetzung mit anderen medizinischen und nicht-medizinischen Versorgungsangeboten*

Bei der institutionellen Vernetzung zwischen den Einrichtungen wird auf die schwierige Kommunikation zwischen den Projekten hingewiesen, die wahrscheinlich mit den knapper werdenden personellen und finanziellen Ressourcen und dem gewachsenen Konkurrenzdruck zugenommen haben: „Ich denke, dass ist ein Stück weit ein Kommunikationsproblem, dass besteht zwischen Landesverband und den Projekten und auch unter den Projekten. Die Kontakte untereinander, da bleibt uns... nicht sehr viel Zeit, um mit anderen Projekten im regelmäßigen Gespräch zu sein...“

Was meines Erachtens nach nicht so funktioniert, aber wahrscheinlich auch zeitlich gar nicht zu machen ist, ist eine gute Vernetzung aller Mitarbeiter... deshalb haben wir auch vor Jahren hier neue Strukturen eingeführt... Dass wir die globale Sicht haben, dass ist nicht zu leisten...“ Und der zweite Interviewte ergänzt: „Wir hatten früher mit anderen Einrichtungen eine viel intensive Vernetzung als heute.“

Besser, so berichtet ein Interviewter, sei eine auf den jeweiligen Einzelfall bezogene Vernetzung: „Im Arbeitsalltag auf einer Ebene, jetzt zum Beispiel mit Andreas von Hillner [von Pluspunkt, d. Vf.] im Krankenhausbereich, ist es punktuell überhaupt kein Problem gewesen. Also, wenn es Vernetzung braucht, in irgendeiner Weise, haben wir die hergestellt... Dass gelingt immer an den Personen entlang,... die bestmögliche Beratung und Unterstützung herzustellen...“

Auf die Frage: In welchen Bereichen die Vernetzung schlecht funktioniert? antwortet ein Interviewpartner:

„Nicht nur Ost-West. Es gibt zum Beispiel ganz wenig Zusammenarbeit mit Kursiv und Berliner Aids-Hilfe... Es gibt so gut wie keine Berührungspunkte. Und ein Teil der Klientel ist die gleiche, nicht die gleichen Menschen, aber die gleiche Klientel.“

Die Probleme bei der Vernetzung der BAH mit Pluspunkt stellen sich für die Interviewten folgendermaßen dar:

„Wir haben... Ost-West-Konflikte, die offensichtlich noch bestehen... Da müssen wir drauf Eingehen. Wenn Ärzte, beispielsweise aus dem Osten anrufen,... dann ist das sicher der Grund, dass wir eine ganz breite Vernetzung hier haben. Die hat Pluspunkt so sicher nicht gehabt... Ich würde das nicht auf die Kompetenz legen...“

Ich denke, wir sind einfach breiter vernetzt. Berliner Aidshilfe,... das ist der Titel, für den Bereich. Und Pluspunkt, was sagt das? Ich denke, das ist schon mal ganz viel, Berliner Aids-Hilfe..."

#### 7.2.3.4 Angebote für den Osten, freie Kapazitäten

Die Interviewten berichten darüber, dass sie auch mit Schwerpunktpraxen in Ostberlin zusammenarbeiten:

„Wir haben auch eine sehr intensive Zusammenarbeit mit den acht Schwerpunktpraxen... und auch mit der großen Schwerpunktpraxis in Ostberlin von Dr. X. Wir haben mehrmals im Monat Gespräche mit Dr. X, im Osten.<sup>50</sup> Weil wir auch viele Patienten von ihm haben und wir uns gegenseitig auch austauschen..." Dass stellt sich aus Sicht des Interviewpartners der Schwerpunktpraxis anders dar, vgl. dazu Kap. 7.1.1.

Aber auch zwischen den Krankenhäusern in Ostberlin und der BAH gibt es Kontakte. In Einzelfällen werden Anfragen von Krankenhäusern im Osten und von Klienten aus dem Osten an den dort arbeitenden Mitarbeiter von Pluspunkt vermittelt:

„Wir betreuen nicht [das Krankenhaus, d. Vf.] Prenzlauer Berg, aber die anderen... Schwerpunktkrankenhäuser..." Später ergänzt der Interviewte: „Es waren acht [Kranken-, d.Vf.] Häuser, die uns angefragt haben. Es sind immer Ostkrankenhäuser dabei, die wenden sich nicht an Pluspunkt... Wenn möglich, geben wir das dann weiter, an Andreas... Oder, wenn wir die Kapazitäten nicht haben..."

Der Anteil der Klientel aus dem Osten in der BAH habe sich seit der Schließung von Pluspunkt nicht geändert. Die entsprechende Frage wird mit einem klaren „Nein“ beantwortet.

#### 7.2.2.5 Positionen über die Weiterführung der Angebote im Osten

Die Interviewpartner bemerken, dass sich die BAH für eine Weiterführung von Pluspunkt engagiert hat:

„Wir haben uns immer dafür eingesetzt, als diese Schließungsdiskussion von Pluspunkt war,... es ist wichtig. Man muss ein Signal setzen.“

Für die zukünftige Arbeit halten die Interviewten eine starke Fokussierung auf primärpräventive Aktivitäten in Ostberlin für notwendig:  
„Ich denke Priorität für den Osten hat die Primärprävention, wirklich vor Ort. In Saunen, in Parks, neue Wege... suchen... Die alten Strategien greifen nicht mehr... In den Kneipen Angebote schaffen... Es muss kein Büro sein,... aber niederschwellig [sollte es sein, d. Vf.], ...so weit wie möglich, primär als auch tertiär... Auch das die Menschen dazu gehören und nicht ausgegrenzt werden.“ Mit der letzten Bemerkung macht der Interviewte auf die

geringe Verankerung des Themas Aids im Osten aufmerksam, die eine stärkere Ausgrenzung Aids-Krankter zur Folge hat.

Im Bereich der Sekundär- und Tertiärprävention steht nach Meinung der Interviewten vor allem die Weiterführung der Arbeit im Krankenhaus Prenzlauer Berg im Vordergrund:

„Was unbedingt nötig wäre: Ich denke, das wäre fatal, wenn man darauf verzichten würde, das ein Mitarbeiter im Krankenhaus im Prenzlauer Berg ist. Das muss sein. Wir müssen da sein, wo die Aids-Kranken sind. Wenn du im stationären Bereich liegst, kannst du nicht zu Pluspunkt, PAP oder in die Berliner Aids-Hilfe gehen. Woher er kommt, ist egal.“ Und der zweite Interviewte ergänzt: „Ich denke,... eine Stelle, wie es jetzt grad ist, das ist ein Minimum... Das Volumen kann ich schlecht abschätzen.“ Doch das die soeben eingeforderte stärkere Fokussierung auf primärpräventive Aufgaben und Gewährleistung der Niedrigschwelligkeit sekundärer und tertiärer Angebote von einer Stelle zu leisten sind, scheint wenig realistisch.

Ein Problem stellt für die Interviewten der BAH die institutionelle Anbindung der Arbeit im Osten an den derzeitigen Träger Kursiv in Westberlin dar. Hinsichtlich der Zuordnung sekundärpräventiver Arbeit in Ostberlin vertreten die Interviewpartner im Unterschied zur Primärprävention die Ansicht: „Im Primärpräventionsbereich finde ich Dezentralisierung sehr wichtig, aber ich finde, Sekundärprävention sollte man... zentralisieren. Man sollte ja mit unserem know how... z.B. Sekundärprävention im Krankenhaus in der Berliner Aids-Hilfe zentralisieren. Das kann auch bedeuten, dass einige Mitarbeiter in [das Krankenhaus, d. Vf.] Prenzlauer Berg gehen, ein Mitarbeiter geht ins Klinikum Steglitz, und zwei Mitarbeiter ins AVK. Aber... das hier zu zentralisieren. Das finde ich ist sehr, sehr wichtig... Aber nicht nur Pluspunkt, sondern, ich finde auch, von mir aus Kursiv und das alles. Dass man... in der Berliner Aids-Hilfe Sekundärprävention... zentralisiert..." Und der andere Interviewpartner ergänzt: „Es würden viele Informationen einfacher fließen und die eigentliche Betreuung oder so, dass Hilfe geleistet wird, könnte konzentriert werden. Das auf jeden Fall..." Weiterhin wird hinzugefügt: „Die würden auch politisch viel stärker dastehen. Statt diese vielen, vielen kleinen [Projekte, d. Vf.] und wir als Großes mit einer gleichen Interessenssituation, wir würden viel stärker dastehen.“

Generell halten die Interviewten fest: „Also, wir haben keine Probleme, das ist uns eigentlich sogar wichtig, zu sagen: Es wäre gut, einen Standort Ost zu halten, auf jeden Fall. Die Frage ist, unter welchem Dach, vielleicht auch nur, mit welchem Namen... Diese politische Rolle wird mehr und mehr wichtig werden, weil das Thema Aids ein immer kleineres wird.“

<sup>50</sup> Vgl. dazu Interview Schwerpunktpraxis 1.

Diese Bemerkungen verweisen darauf, dass die Diskussionen um die Weiterführung der Arbeit im Osten auch vor dem Hintergrund von Projektinteressen und der sich wandelnden Aids-Politik im Zuge der Normalisierung zu sehen sind.

### 7.2.4 Schwulenberatung Kursiv

Der Interviewpartner ist seit 15 Jahren mit der psychologischen Beratung schwuler Männer mit HIV und Aids beschäftigt. Die bietet er sowohl in den Räumen der Schwulenberatung an, als auch in einer Aids-Schwerpunktpraxis in einem Westberliner Stadtbezirk. Neben psychologischer Einzelberatung gibt es bei Kursiv auch viele weiterführende Angebote, wie Aids und Arbeit (Zukunft Positiv) oder Positivengesprächsgruppen. Außerdem bietet Kursiv schwulen Männern - unabhängig davon ob sie HIV-infiziert sind oder nicht - bei entsprechender Indikation psychiatrisch betreute Wohngemeinschaften an.

#### 7.2.4.1 Ost-West-Spezifik

Als eine Erfahrung aus seiner Beratungstätigkeit teilt der Interviewte mit, dass es in den vergangenen Jahren Häufungen von Problematiken gab, die bei Klienten aus dem Ostteil der Stadt auftraten: „Eine... gehäufte Problemstellungen bestand darin, dass... viel, viel, mehr kamen, die ein Doppelleben führten oder andere Biographien hatten. Ich weiß nicht, ob sich das statistische vom klinisch-empirischen Bild unterscheidet,... Was extrem war, sind Leute, die verheiratet waren, und ein spätes Coming-out hatten. Ganz viele sind Väter... und haben ein persistierendes Doppelleben... Wir hatten dann versucht mehr Zusammenarbeit zu machen, mit dem Osten, mit Kliniken. Das geht jetzt ein bisschen besser...“

Unabhängig von dieser Beobachtung, weist der Interviewte auf einen anderen Aspekt hin, der mehr mit der Selbstwahrnehmung und -erklärung der Menschen im Osten zusammenhängt: „Ich finde noch ein ganz starkes Merkmal von den Biographien ist, dass die lange Tradition von analytischem Denken [wie es im Westen verbreitet ist, d. Vf.] im Osten fehlt... In der DDR war analytisches Denken weniger als Alltagsmuster in Erklärungskonzepten vorhanden... Dass wirkt sich auf den inneren Bearbeitungskontext aus, wenn so etwas wie psychosomatisches Denken fehlt,... Dass ist in Gänze unterschiedlich...“

Daraus leitet der Interviewte ein mehr an Medizin und Naturwissenschaften orientiertes Verständnis vom Schwulsein, aber auch für die Krankheit Aids, ab: „Es gibt vielleicht eine stärkere Häufung von Leuten mit Ostbiographie, die weniger... an dem Thema Leib-Körper-Seele, am sozialen Sein, wie bin ich da in meinem Bewusstsein entwickelt, geschult sind.“

Und da gibt es... im Osten eine geringere oder eine andere Tradition... Es fiel schon das Wort Medizinierung, im Osten ist das naturwissenschaftliche Denken... schon sehr viel stärker ausgeprägt. So gibt es den Glauben, vom Positivsein bis zur Erkrankung könne man sowieso nichts machen. Das bleibt wie ein Stück unberührt... Dass hat schon viel mit... so einer Idee von Psychosomatik zu tun... Dass der ganze Mensch ein Prozess ist, der interagiert,... Dass ist schon ein Stück schwerer. Da fehlt einfach ein Stück die Tradition. Wenn man einmal in das Hygienemuseum in Dresden geht, wie... Gesundheit begriffen wurde. Das ist ja schon sehr seuchenhygienisch... An der Stelle... muss... qualifizierte Arbeit angeboten werden,... Dieses mechanistische Selbstkonzept, dass ist ja schon Mitverursacher für Erkrankungsprozesse ist. Diese Abspaltung muss ein Stück gemildert werden.“

Der Gesprächspartner teilt weiterhin mit, dass sich nach seinem Dafürhalten das Berater-Klient-Verhältnis etwas anders darstellt, insbesondere was die Rollenzuschreibung betrifft: „Außerdem wird man [von schwulen Männern aus dem Osten, d. Vf.] als Berater schneller als Profi angesehen, als Teil des Medizinsystems. Damit ist man immer auch ein bisschen im autoritärem System drin. Ich finde es schwieriger, diese Klaviatur zu bedienen.“

Als einen wichtigen Hintergrund für die Annahme von Selbsthilfeeinrichtungen generell, versteht der Interviewte, die unterschiedlichen Traditionen, aus denen die Aids-Selbsthilfebewegung in Ost und West kommen (Vgl. dazu Kap 2.4.1 und 2.4.2). Das wirke sich wiederum auf das Verständnis und den Umgang mit der Krankheit aus: „Das hat ja hier [im Westen, d. Vf.] nicht 1984, 85 angefangen. Da gab es schon eine Bewegung vorher. Es gab eine Schwulenbewegung, die eine Lebensstilbewegung war, die Teilaspekte von der alternativen politischen Bürgerrechtsbewegung und auch von der Gesundheitsbewegung hat. So etwas wie Gesundheitstag, Gesundheitsladen, das gab es schon vorher. Die Schwulenberatungsstelle gab es ab 1982,... Man konnte schon auf etwas requirieren... [als sich eine Auseinandersetzung mit der Krankheit Aids entwickelte, d. Vf.]. Die Tradition [im Westen, d. Vf.] begann also schon vorher... Ich glaube, dass es das im Osten so sehr nicht gab. Da gab es eine Bürgerrechtsbewegung,... aber in der haben Schwule bestimmt... [politisch mitgewirkt, aber keine Beratungsstrukturen aufbauen können, d. Vf.] Die Struktur von Versorgungssystemen, alternativ zur staatlichen Versorgung, gab es eben so nicht. [Die sind im Osten, d. Vf.] natürlich jetzt unter dem Thema HIV neu entstanden, die haben sich nicht auf so eine Tradition beziehen können.“

Da alle genannte Unterschiede graduell sind resümiert der Interviewte: „Doch so einen ‚homo sozialistischer‘ gibt es, glaube ich, nicht...“

#### *7.2.4.2 Anteil der Ostberliner Klientel*

Der Interviewte arbeitet derzeit ausschließlich in der psychologischen Einzelberatung. Es ist nicht unwahrscheinlich, dass sich das Verhältnis der Anteile seiner aus den östlichen und westlichen Stadtbezirken kommenden Klienten von jenen unterscheidet, die Kursiv aufsuchen:

„Wir haben zu Beginn so ein Clearing-Gespräch,... da wird der Proporz wahrscheinlich höher sein... Im Moment haben wir grad mal nicht mehr als 20% [Klienten aus dem Osten, d. Vf.], vielleicht ein bisschen geringer. Es ist unterschiedlich... Ich habe ja zum Teil längere Kontakte und daher weniger freie Kapazität für Erstberatung. [In seiner Beratung in einer Schwerpunktambulanz in Schöneberg, d. Vf.], da sind schon auch Leute aus dem Osten.“

#### *7.2.4.3 Vernetzung mit anderen medizinischen und nicht-medizinischen Versorgungsangeboten*

Der Interviewte teilt seine Klientel, zur Illustration etwas vereinfachend, in zwei große Gruppen: Schwule Männer, die aufgrund ihrer Bildung und festen Verankerung in der schwulen Szene leicht Zugang zu Beratungsangeboten finden. Schwule Männer, deren Selbstdefinition schwul eher fragil ist, die relativ isoliert leben und wenig sceneverantwortlich sind. Letztere sind mit Beratungsangeboten kaum vertraut und wenn sie Kenntnis davon bekommen, haben sie Schwellenängste, diese aufzusuchen. Es ist ein zentrales Anliegen des Interviewten der vergangenen Jahre, diesen schwulen Männern Zugang zu den Beratungsangeboten zu verschaffen:

„Wir wollten nicht nur mit Leuten arbeiten, die immer schon in so einem bestimmten Kreislauf verkehren, [sondern auch mit denen, d. Vf.], die eine große Distanz zu solchen Projekten hatten. Und da war die Idee, dass können wir vor allem über die ärztliche Autorität delegieren... Dass Problem war sonst, dass die Leute unterwegs immer verschütt gegangen sind. Die sind einfach nicht angekommen... Wir haben das mehreren Praxen angeboten, eine zeitlang auch in mehreren gemacht. Das hat sich jetzt auf die größten und besten eingespielt... Da hätten wir auch die Ressourcen nicht dazu...“

Über seine immer am Einzelfall orientierte Form vernetzender Arbeit berichtet der Interviewte: „Es gibt für mich vor allem eine fallbezogene... Zusammenarbeit... ob das zIK ist oder jemand einen anderen Beratungsbedarf hat. In der BAH sind viele Klienten von mir, die haben auch Positivengruppen... So institutionell [vernetzt, d. Vf.] arbeite ich nicht mehr... Das richtige Strukturierungsmoment für Zusammenarbeit ist für mich nicht, dass... Vereine und Einrichtungen Syndikate

bilden, und ihre Arbeitsgrüppchen schneiden und die Märkte aufteilen. Ich arbeite eher vom Fall her. Da ruft man den Psychiater an, dann einen Rechtsanwalt... Da die Einrichtung, weil er dann das kriegt. Das macht dann Spaß, die verschiedenen Sachen so zu bedienen... Einer Problemstellung von verschiedenen Seiten begegnen zu können und etwas ins Laufen zu bringen... Jemand der Sozialberatung macht, jemand der Rentenberatung macht... Die kommen alle einmal die Woche... Und auch mit Hilfe von Integrationsfachleuten für Arbeitsplätze war es schon einigen Leuten möglich, sich beruflich wieder richtig zu etablieren,... Ich sorg dann dafür, dass die anderen Sachen drum rum erledigt werden. Ich werde jetzt nicht mit dem Klienten dahin gehen... und die Grenzen meines Arbeitskontextes verwischen,... Ich mache das dann über fallbezogene Zusammenarbeit.“

#### *7.2.4.4 Angebote für den Osten, freie Kapazitäten*

Spezielle Angebote für schwule Männer aus dem Osten gibt es bei Kursiv nicht. Jedoch werden die besonderen Probleme der Klienten aus dem Osten in der Einzelfallberatung bearbeitet, sofern sie zur Sprache kommen. Außerdem werden HIV-positive und Aids-krankte schwule Männer auf das Angebot im Osten hingewiesen.

#### *7.2.4.5 Positionen über die Weiterführung der Angebote im Osten*

Im Hinblick auf die zukünftige Gestaltung der nicht-medizinischen Aids-Versorgungseinrichtungen im Ostteil der Stadt unterscheidet der Interviewte zwischen zwei sich ergänzenden Angebotsprofilen. Für spezielle Angebote, wie psychologische Beratung, hält er die weiteren Wege für sinnvoll und zumutbar. Im Unterschied da sollten niedrigschwellige Sozialangeboten immer unmittelbar Vor-Ort angesiedelt sein:

„Die [Zusammenarbeit, d. Vf.] läuft für mich in erster Linie fallbezogen. Mit Pluspunkt, auch mit PAP, mit dem Sonntagsclub... Ich habe da mal Veranstaltungen gemacht, zu Psychotherapie, HIV... und Arbeit. Bei Pluspunkt habe ich einmal vorgetragen. Da kannte ich schon ein Drittel von den Leuten, die... im Publikum saßen,... Nicht, dass die Leute nicht hier her kommen,... Sich hier etwas bestimmtes zu suchen, ist vielleicht ganz gut,... für den Teil, wo ich einen klaren klinischen, rehabilitativen oder berufsberaterischen Auftrag vergeben will. Ich glaube es ist zuzumuten, dass man ein Stück Weg zurücklegt und es ist vielleicht sogar gut, aus dem Setting rauszugehen... [Im Unterschied dazu, d. Vf.] kann ich eine Sozialstation nicht woanders konzentrieren. Aber ich kann etwas,... ganz Spezielles,... durchaus woanders... hohlen. Und es gibt Leute,... die haben sich... sehr lange Zeit, hier bei mir... nur das eine geholt. Die haben sich die Vernetzung bei Pluspunkt geholt... Und es war eine ganz sinnvolle ergänzende Zusammenarbeit. Er bekommt dort das eine und hier das an-

dere. Das ist ja unser Konzept, wir begreifen uns ja nicht als Selbsthilfe, sondern wir sind Teil der gleichen Lebenswelt, aber nehmen klar eine andere Rolle ein.“

Aus der gerade beschriebenen Argumentation heraus plädiert der Interviewte für einen Ausbau weniger spezialisierter leicht zugänglicher Angebote im Ostteil der Stadt:

„Es ist ein legitimes Interesse niedrigschwellige Angebote zu schaffen... Und da ist es eben wichtig, dass es Einrichtungen gibt, die für jemand da sind, die das nicht als eine Störung ihres Betriebsablaufes sehen. Aber genau für diese Einrichtungen ist es wichtig,... [dass, d. Vf.] es dann einen relevanten Auftrag gibt...“

Auch dieser Interviewte ist sich, wie viele Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter anderer Versorgungseinrichtungen, über das genaue Angebotsprofil im Osten im Unklaren. Perspektivisch plädiert der Interviewte für den Ausbau der Angebote im Osten: „Was gibt es im Moment noch im Osten?... Ich hörte nur, es ist alles Mögliche reduziert. Ich denke, es gibt diesen Bedarf nach themenzentrierten Gruppen, die klare Regeln vorgeben und trotzdem kein klinisches aufarbeiten bedeuten. Es gibt diesen Bedarf, weil die soziale Akzeptanz, das vernetzt werden, einen Platz zu haben und Rechte zu haben, gestärkt werden können... Ich weiß jetzt nicht, ob es da aufgebaut werden muss... Für diese Seite... gibt es dort zu wenig. Genauso wie in der Psychotherapeutenversorgung... gibt es da relativ wenig. Aber es muss das geben. Es muss gut zusammengearbeitet werden... Von meinen langbestehenden Kontakten, sind extrem viele von hier in der Zeit dorthin gezogen. Also, es ist eine extreme Migration. Ein Bevölkerungsaustausch, der ein exorbitantes Ausmaß annimmt. Und insofern könnte ich mir vorstellen, dass sich dort noch mehr Strukturen aufbauen werden, die eher gemeindepsychologischen Arbeiten, und hier im Westen klarere dienstleistungsorientierte [Angebote, d. Vf.] entwickeln werden.“

Der Interviewte weißt, unabhängig von der Ost-West-Thematik, auf die Notwendigkeit des Umdenkens bei den Angeboten für Menschen mit HIV und Aids hin, wie dies bereits vom Gesprächspartner vom Café Positiv mit großer Dringlichkeit gefordert wurde:

„...Ich finde es wichtig [zu fragen, d. Vf.], was löst es in mir, wenn ich dahin [in eine Beratungseinrichtung, d. Vf.] gehe. Aktualisiert es in mir die sozial alimentierte karitative Ich-bin-versorgt-Seite. Da kriege ich ein Essen. Oder, gehe ich dahin, weil... als aktives Teil von einer Gemeinde meine Kräfte ein Stück gestärkt werden... Es gibt Leute, die versorgt werden müssen, die Sozial-Benachteiligten. Man übernimmt Hilfs-Ich-Funktion,... stützt und nimmt ihnen etwas was ab.

Aber ich glaube der Hauptfokus sollte mehr in Richtung Rehabilitation, Verantwortung wieder zurückgeben gehen. Die Zeit, wo man den moribunden, den dramatischen Fall nach unten, noch Theaterkarten schenkt, die sind als Fokus für mich schon lange vorbei.“

Im Hinblick auf die Wiedererlangung von Handlungsmotivation und -kompetenz stellt der Interviewte fest:

„Es geht ja nicht darum, nahtlos dort anzusetzen, wo man [der Klient; d. Vf.] früher mal aufgehört hat. Dass wäre ja vollkommen irre... So eine existenzielle Krise durchlaufen zu haben ist doch eine ganz hohe Auseinandersetzung mit Sinn und Sein... Alles wird neu konfiguriert. Aber wieder zu einer Perspektive, zu einer Handlungsperspektive zu kommen... das ich in meiner Veränderung wieder handle, dass ist schon ein Thema... Wenn du mich fragen würdest, was alles entstehen muss, da würde mir ganz viel einfallen, das mehr ist als eine Armenspeisung... Die Not ist viel mehr im Sinn, in der Wertschöpfung, im Selbstwertaufbauen zu sehen... Ich muss über... die Teilhabe am Leben [nachdenken, d. Vf.]... Und da gibt es wieder einen kleinen Schwenk auf Ostbiographien. Da gibt es ein großes Bedürfnis... nach Teilhabe am Leben, an Gesellschaft und gleichzeitig ganz viel Abwehr, weil ja genau diese Seite missbraucht wurde.“

### 7.2.5 Mann-o-Meter (MoM)

Mann-o-Meter wurde 1990 als Switch-Board (Kontakt-, Informations- und Beratungseinrichtung) für schwule Männer im Zentrum des ‚schwulen Viertels‘ in Schöneberg gegründet. Im Zuge der Ausdifferenzierung der Angebote in Berlin wurden die verschiedenen Aids-präventiven Aufgaben in andere Projekte ausgelagert. MoM bietet gegenwärtig neben Informationen über vielfältige Aspekte schwulen Lebens verschiedene professionelle Einzelberatungen zu einem breiten Themenspektrum an sowie moderierte Selbsterfahrungsgruppen. Auch die Betreuung von Menschen in Haft haben sich die haupt- und ehrenamtlichen Mitarbeiter zur Aufgabe gemacht.

Der Interviewpartner äußerte im Vorfeld des Interviews massive Bedenken gegen ein Interview, vor allem weil der Landesverband (LaBAS) die Untersuchung in Auftrag gegeben hat und die einzelnen Projekte nicht ausreichend einbezog. Zu Beginn des Gesprächs wurde der Interviewpartner gebeten, sich dazu zu äußern:

„Wir sind zusammengeskürzt worden ohne Ende. Wir hatten mal fünf inhaltliche Mitarbeiter jetzt haben wir auf LaBAS-Ebene noch zwei. Drei sind schon weg... Meine Befürchtung ist, wenn man sagt, wir machen da jetzt was anderes, noch mehr Gelder wieder aus den Projekten abgezogen werden... Weil: Es sieht immer gut aus, wenn man was Neues macht... Die alten Sachen, die gelaufen sind,



fallen unter den Tisch. Neue Projekte, wo man sagt, wir bewegen uns, wir sind flexibel, kommunikativ und unheimlich duftig [werden bevorzugt, d. Vf.]... Es ist leichter ein neues Projekt anzuschließen, als eine Anschlussfinanzierung für ein altes Projekt zu bekommen."

Zur Begründung für die wachsende Konkurrenz führt der Interviewpartner später die Stellenfinanzierung an:

„Die Projekte in der Stadt stehen eindeutig in Konkurrenz. Wenn mir jemand was anderes sagt, hat diese ganze Kultur da nicht mitbekommen. Das ist auch so, dass die Projekte sich gegenseitig versuchen, stellenweise das Wasser abzugraben.“

Zu dem offenbar vielschichtigen Verhältnis des LaBAS als Zuwendungsgeber und Interessenvertreter zu seinen Mitgliedern, sagt der Interviewpartner:

„Wenn ich in der Runde [im LaBAS, d. Vf.] sitze, und dann ist mein Zuwendungsgeber dabei, dann werde ich mir doch nicht in die Karten gucken lassen. Bin ich denn bescheuert? Dann werde ich natürlich alles beschönigen, was ich habe... Dass ich mich nicht in die Bredouille bringe,... ich weiß, wenn ich sage, dass hat nicht richtig funktioniert, dann heißt es gut, Geld weg, zock. Also, das ist ja eine Gefahr für mich und für das Projekt auch. Und das macht die Sache inhaltlich für mich völlig unsinnig.“

Die Ausführungen des Interviewten machen besonders deutlich, dass alle im Interview mitgeteilten Sachverhalte immer auch vor dem Hintergrund ihrer Auswirkungen auf die eigene Finanz- und Personalstellensituation zu sehen sind. Das trifft für alle anderen Projekte zu, deren Finanzierung ganz oder teilweise durch den LaBAS erfolgt.

#### 7.2.5.1 Ost-West-Spezifika

Nicht nur bei einigen Interviewpartnern gibt es zehn Jahre nach der ‚Wende‘ eine Müdigkeit, nochmals über die Ost-West-Unterschiede zu sprechen, sondern auch bei vielen Menschen aus dem Osten. Der Interviewte von Café Positiv wies bereits darauf hin. Die Motive dafür können hier nicht erörtert werden<sup>51</sup>. Der Interviewte von MoM beginnt seine Ausführungen mit der Beobachtung, dass es zwar einerseits Unterschiede gibt, andererseits kaum noch darüber gesprochen wird: „Jetzt fängst du mit dieser Unterteilung [Ost-West, d. Vf.] an. Ich glaube, das ist für sie [schwule Männer aus dem Osten, d. Vf.] nicht mehr wichtig. Also,... wir hatten erst gestern... wieder die West-Ost-Thematik gerade in einem Plenum [mit den ehrenamtlichen Mitarbeitern, d. Vf.]... Und es wird dann immer auch erzählt,... wie es dort war. Ich glaube, dass es keine Rolle mehr spielt... Also, sie

haben gesagt: Erstens, wir wollen die alten Zeiten nicht mehr wieder haben, das interessiert sie auch gar nicht mehr. Und das ewige Gelaber vom Osten ist für sie einfach nicht mehr wichtig... Es wurde dann wieder sehr schön, wo sie sich über ihre Kindheitserfahrungen ausgetauscht haben und was sie so für Kindersendungen gesehen haben... Und trotzdem sind Biographien anders, es gibt Unterschiede.“

Im Verlaufe des Gesprächs bringt der Interviewte die Ebene der Wahrnehmbarkeit von Differenzen aufgrund der persönlichen Sensibilisierung dafür ein:

„Ich habe mich im Vorfeld [des Interviews, d. Vf.] gefragt, ist [diese Unterscheidung Ost-West noch, d. Vf.] berechtigt...“ Einen Kollegen kolportierend fährt er fort. „Die Unterschiede in den Biographien scheinen nur dann auf, wenn man selber ein Gespür dafür hat, sprich: Wenn man selber im Osten aufgewachsen ist und das dann beim andern auch besser wahrnimmt, dass da ein Konflikt herrscht. Kann ich nicht beurteilen, weiß ich nicht, [ich, d.Vf.] bin da nicht aufgewachsen...“

Aus seinen persönlichen Erfahrungen teilt der Gesprächspartner mit, dass er im Osten selbst als „Westler“ wahrgenommen wird:

„Ich erlebe, dass der Osten gemütlicher, gleichzeitig aber auch ablehnender ist, mir gegenüber. Ich habe oftmals das Gefühl das ich als Westler identifiziert werde. Das ist das, was ich im Stillen Don oder so erlebe, obwohl ich mich da ganz wohl fühle. Aber das ist eine andere Struktur als zum Beispiel im Hafen... Da muss sich jeder als kleiner Narziss... in einer bestimmten Art und Weise präsentieren, also das finde ich [im Westen, d.Vf.] härter.“

#### 7.2.5.2 Anteil der Ostberliner Klientel in Westberliner Einrichtungen

Von keinem der Interviewpartner konnten Zahlenangaben über die Annahme ihrer Einrichtungen von schwulen Männern aus den östlichen Stadtbezirken gemacht werden. „Wir haben kein Erhebungsinstrument, weil wir grundsätzlich die Leute nicht fragen nach persönlichen Daten...“

Als ein Beleg dafür, dass MoM durchaus auch von Besuchern aus dem Osten frequentiert wird, führt der Interviewte an:

„Ich kann dir ein Beispiel, den Knast [ehrenamtliche Betreuung von Inhaftierten, d. Vf.] geben, also der überwiegende Teil kommt aus dem Osten, der Ehrenamtler. Die müssen ja MoM vorher irgendwie genutzt haben, sonst wären sie da ja nicht rein gekommen... Wir haben auch an der Theke, welche die aus dem Osten kommen. Und auch viele Teilnehmer aus der Jugendgruppe kommen aus dem Osten...“ Nach dieser Mitteilung davon auszugehen, dass MoM vor allem von jüngeren schwulen

<sup>51</sup> Vgl. Herrn, Rainer: Schwule Lebenswelten im Osten. Andere Orte, andere Biographien. Berlin 1999, S. 50

Männern, die der Schöneberger Szene nahe stehen, aufgesucht werden.

Unabhängig von der Herkunft oder dem derzeitigen Wohnort, wurde der Gesprächspartner gefragt, wie hoch er den Anteil von schwulen Männern mit HIV und Aids unter den Besuchern einschätzt:

„So bei fünf Prozent. Unsere Angebote sind für alle,... Speziell Gruppen für Menschen mit HIV und Aids haben wir hier nicht, weil, das fällt eindeutig in den Bereich Sekundärprävention und das wird durch die BAH abgedeckt.“

#### *7.2.5.3 Vernetzung mit anderen medizinischen und nicht-medizinischen Versorgungsangeboten*

Ganz generell kritisiert der Interviewte die Anforderungen vom LaBAS nach Vernetzung bei dem begrenzten Arbeitszeitkontingent:

„Also, die Schwierigkeit, die wir haben, ganz generell. Das ist auch so ein Ding. Also wir sitzen hier alle in der Zwischenzeit auf dreiviertel Stellen, wir haben damit zu tun die Versorgung oder das was wir hier als Kernangebot machen aufrechtzuerhalten. Daneben wird von uns verlangt, und das finde ich so etwas von hirnrissig, an jeder Ecke sollen wir uns vernetzen. Das kostet Zeit. Das heißt ich muss mich theoretisch die Woche immer mal wieder zwei Stunden hinsetzen und neue Leute kennen lernen. Das geht nicht. Habe ich keine Zeit für. Das wären Überstunden.“

Befragt danach, mit welchen Projekten MoM zusammenarbeitet, antwortet der Interviewpartner: „Direkte Zusammenarbeit, in dem Sinne, dass wir gemeinsame Projekte aufziehen, [gibt es, d.Vf.] nicht. Aber, dass wir Klienten Schwulenberatung verweisen, die BAH, also auch an zik... [das funktioniert, d. Vf.] Wir verweisen immer je nach Klient an den oder den Punkt. Und natürlich sind sämtliche Projekte in der Datenbank.“

Auf die Nachfrage, ob es eine Zusammenarbeit mit den Projekten in Ostberlin gibt, sagt der Interviewte:

„Also, wenn wir bestimmte Themen haben und sagen, da wissen wir nicht weiter. Sagen wir mal, da ist was ganz Ostspezifisches. Da sagen wir... geh doch mal zum Sonntagsclub, die können dir da vermutlich besser helfen. Zum Beispiel Transgender [Geschlechtsidentität, d.Vf.] ... oder wenn es zum Beispiel um Ärzte in Ostberlin geht. Da haben wir relativ wenig in unserer Datenbank... Da sagen wir,... musst du dich noch mal an den Sonntagsclub wenden...“

Angesprochen auf im Aids-Bereich arbeitende Einrichtungen im Osten bemerkt der Interviewte:

„PAP und Pluspunkt. Also, die Sachen von denen, die hier ankommen, hängen wir alle aus. Wir sorgen dafür, dass ihre Informationen weiterverteilt

werden und wir verweisen zum Beispiel, wenn so was wie die medizinische Reise<sup>52</sup> ist.

PAP, da weiß ich jetzt gar nicht so genau, was die jetzt konkret machen. Ich passe. Ich habe nur die Prävention wahrgenommen. Die ist im PtB aufgegangen... Ich weiß, da ist irgendwo noch so eine dreiviertel Stelle verblieben. Aber mir ist nicht ganz klar, was die da jetzt machen. Ich kenne den nicht persönlich.“

Üblicherweise vermittelt der Interviewte Besucher und Klienten, deren Probleme im Zusammenhang mit HIV und Aids stehen, sofern er den Bedarf gegeben sieht, an die BAH. Auch wenn die schwulen Männer aus dem Osten sind:

„Wenn jemand mit einer Aids-Problematik hier rein kommt, der wird nicht da rüber [in den Osten, d. Vf.] geschickt. Da sehe ich gar keine Veranlassung dazu. Das wäre so ein Punkt, wo ich sage, warum soll ich den da rüber schicken? Wir machen die Aids-Beratung hier oder ich schicke ihn an die BAH, ganz klar. Also, wenn er HIV hat. Da würde ich ihn dahin verweisen.“

Als Gründe dafür, warum der Interviewpartner Klienten bei Anfrage nicht an die entsprechenden Projekte im Osten verweisen würde, sagt er:

„PAP, da wusste ich gar nicht mehr, was da stattfindet. Also, von Pluspunkt, da habe ich zu wenig Einblick in deren Arbeit. Das muss ich ganz klar sagen. Die BAH ist was, das ich kenne. Und da habe ich die Leute erst mal als kompetent wahrgenommen.“

#### *7.2.5.4 Angebote für den Osten, freie Kapazitäten*

Im Hinblick auf die Beratung für HIV-positive schwule Männer berichtet der Interviewte:

„Wir hatten eine Sprechstunde für HIV-positive Menschen. Die bieten wir nicht mehr an, weil es dafür auch kein Geld mehr gab. Sekundärprävention war dann nicht mehr unsere Aufgabe... Wenn jemand hereinkommt, mit einem HI-Infekt, dann sind wir natürlich immer noch zuständig.“

Weiterhin wurde gefragt, ob es bestimmte Angebote bei MoM gibt, die von schwulen Männern aus dem Osten stärker als andere angenommen werden:

„Ich würde... nicht sagen, dass wir ein Ostprojekt sind... [das dafür zuständig ist, d.Vf.] Ich würde schon sagen, dass es andere Projekte im Osten gibt. Die sind auch näher dran... und viele von denen denken, das sie da, mit dem was ihre Biographien betrifft, natürlich besser aufgehoben sind als hier...“

<sup>52</sup> Das ist eine bei Pluspunkt durchgeführte medizinische Vortragsreihe, die nach der Schließung des Projektes an verschiedenen Orten weitergeführt wurde, zuletzt bei zik in der Reichenberger Straße.

Und hinsichtlich spezifischer Probleme in der Beratung teilt der Interviewpartner mit:  
„Was ich hier in der Beratung erlebe, ist, dass es hier im Endeffekt Variationen von gewissen Grundthemen gibt. Das sind eben: Anlehnung, Partizipation an gesellschaftlichen Verhältnissen, und die sind eigentlich, ob Ost oder West, gleich... Ich frage, wo kommen zehn Jahre nach dem Fall der Mauer, die mauern in den Köpfen her? Ich denke, wir reden doch immer davon, ob das Osten oder Westen ist. Dass wird ja [damit, d.Vf.] auch immer befestigt.“

#### *7.2.5.5 Positionen und Meinungen über die Weiterführung der Arbeit im Osten*

Zu Beginn des Interviews trifft der Gesprächspartner eine generelle Feststellung über die Schließung der Ostprojekte:

„Ich denke, so wie das im Osten passiert ist... wie es kollabierte, wie das abgebaut wird, dass das ganz katastrophal ist. Die Frage, gibt es andere Inhalte in der Prävention, die anders behandelt werden müssten, ganz klar. Wo ich denke, vermutlich ist das so. Die Wertigkeiten sind anders,... [das zeigt die, d. Vf.] überwiegende Mehrheit aus dem Osten, die bei uns mitarbeiten, ehrenamtlich. Und da merkst du schon,... das die an Dinge einfach anders rangehen.“

Gründe dafür, dass es im Osten auch weiterhin Angebote geben sollte, sind für den Interviewten:  
„Das hat etwas mit der Erreichbarkeit zu tun, auf jeden Fall. Außerdem kann ich für mich nicht beurteilen, ob ich den Bedürfnissen eines Ostlers entsprechen würde. Und ich glaube, das es für eine Niedrigschwelligkeit sehr sinnvoll wäre, Leute da sitzen zu haben. Wo man auch denkt, dass ist ein östliches Projekt... Sprich: Die haben ähnliche Biographien. Nicht das ich glaube, dass es an den Kompetenzen grundsätzlich was ändert, aber die Unterstellung, wenn mir jemand gegenüber sitzt,... der kann mir helfen, der hat das drauf, der versteht mich. Dafür finde ich das sehr wichtig. Und dann ist es auch so. Ich könnte hier nicht mehr abdecken. Kapazitätsmäßig sind wir ausgelastet... Also, dann sollen sie bitte dieses Ostlerprojekt aufrechterhalten...“

Nochmals das Argument der Erreichbarkeit aufnehmend, schließt der Interviewte:  
„Ich fahre [zur Beratung, d.Vf.] nicht in den Osten, weil es mir zu weit weg ist. Und finde ich es total sinnvoll, das man da einen Bereich hat. In anderen Bereichen fragen wir uns schließlich auch nicht, z. B. bei Jugendhilfeeinrichtungen. Die gibt es an jeder Ecke. Die wird einfach genutzt. Das reicht eigentlich schon.“

#### **7.2.6 Zuhause im Kiez (ziK)**

ZiK wurde 1989 von der Berlin Aids-Hilfe gegründet. Hintergrund war die „katastrophale Woh-

nungssituation“ von Menschen HIV und Aids. Deren Probleme waren von den Mitarbeitern der BAH „nicht mehr zu bewältigen“. Neben der Wohnungsvermittlung entstanden in den folgenden Jahren zahlreiche Wohn-Projekte, einschließlich betreuter Einrichtungen, in verschiedenen Stadtbezirken Berlins sowie auf die spezielle Lebens- und Krankheitssituation von Menschen mit HIV und Aids zugeschnittene Angebote. Dazu gehören die Wohnungsvermittlung sowie eine „Reihe begleitende und unterstützender Angebote, aber auch von Betreuungsangeboten.“ Die Zahl der Mitarbeiter stieg von 1993 (acht) auf mittlerweile vierzig. Sie werden aus unterschiedlichen Ressourcen finanziert. Der Interviewpartner verfügt über langjährige Erfahrungen der Projektmitarbeit und bezeichnet sich selbst halb scherzhaft als Sozialmakler. Den Wandel des Projektes beschreibt der Interviewpartner vom „Selbsthilfeforum“ zum „sozialen Dienstleistungsunternehmen“: „Einige unserer Altbewohner,... sind traurig darüber. Die sagen, früher war das so klein und gemütlich und man kannte jeden... Dass hat natürlich durch das wachsenden gelitten.“

#### *7.2.6.1 Ost-West-Spezifika*

Ähnlich den Interviewpartnern von der BAH befragt der Interviewte die Ost-West-Spezifika als Stadt-Land-Spezifika. Einen speziellen Unterschied sieht er lediglich in der größeren Gefahr rechtsradikal motivierter Übergriffe im Osten:  
„Die Probleme, die ein Mensch in Lüneburg hat, als infizierter Schwuler... sind... ähnlich, wie die in den neuen Bundesländern. Da mag es noch graduelle Unterschiede geben, was jetzt so,... rechtsradikale Dinge angeht. Das mag da noch hinzukommen,... Als schwuler Mann ist das was anderes, ob man in Rostock lebt oder in Lübeck, also das denke ich ganz bestimmt. Weil,... man da noch mal ganz anderen Gefahren oder Dingen ausgesetzt ist, gerade was die rechtsradikale Szene da angeht.“  
Auf diesen Vergleich wurde im weiteren Gespräch nicht mehr eingegangen. Später teilt der Interviewte verschiedene von ihm wahrgenommene Eindrücke mit. So gibt es nach seinen Einschätzungen Unterschiede im Umgang HIV-positiver und Aids-kranker schwuler Männer im Osten mit ihren krankheitsbedingten Einschränkungen in der Erwerbsarbeit, wie sie auch vom Arzt der Schwerpunktpraxis 2 mitgeteilt wurden:  
„Ich glaube, das hat aber etwas mit der Wende zu tun,... das die einfach arbeitslos sind. Von Menschen, die im Osten jahrelang im Arbeitsprozess gestanden haben, wird das noch mal anders als persönliche Niederlage erlebt... Ich habe bei einigen... in jüngster Vergangenheit erlebt, dass es einfach immer Thema war,... die unter ihrer Arbeitslosigkeit gelitten haben... Bei denen klar ist, der hat so gut wie keine Chance auf dem Arbeitsmarkt mehr... Ich glaube, dass das Problem der Arbeitslosigkeit nochmals im stärkeren Maße zutrifft

und sie dann noch... stärker drunter leiden, als jetzt der Westler... Dass jetzt so zu verallgemeinern, weiß ich nicht, ob man das kann. Ich muss immer von dem ausgehen, was ich hier jeden Tag erlebe... Es gibt diese Fälle natürlich und von denen kommen relativ viele aus dem Ostteil, die einfach wahnsinnig damit zu kämpfen haben. Die auch mich immer fragen, Mensch habt ihr nicht was für mich zu tun..."

Die Unterschiede zwischen Ost und Westbiographien nehmen nach Eindruck des Interviewten mit abnehmenden Alter ab, dabei gibt es eine Altersgrenze:

„So ungefähr bei Ende dreißig, da fängt es so an. Alle, die noch ihre Ausbildung, ihre Schulausbildung... noch im Osten absolviert haben, die teilweise noch Berufsjahre im Osten erlebt haben. Da würde ich sagen, gibt es so eine Schnittstelle. Da gibt es noch andere Wahrnehmungen und ein anders Umgehen. Ob es dafür jetzt extra Angebote im Osten benötigt werden, weiß ich nicht. Also,... zu uns kommen sie auch. Und ob sie jetzt in die Berliner Aids-Hilfe gehen, weiß ich nicht... Wenn es ein konkretes Problem gibt und wenn dann der Weg so ein bisschen geebnet wurde, dann kommen die auch hier her. Und ich würde das Problem eher nicht mehr auf diese Ost-West-Schiene heben wollen. Ich würde eher gucken wollen,... zum einen, von der sozialen Struktur her, von der Schichtzugehörigkeit, da würde ich eher Unterschiede machen wollen. Und natürlich, ob Leute die Möglichkeiten haben in ihrem Umfeld mit ihrer sexuellen Orientierung oder mit ihrer Infektion offen umzugehen. Und ich denke, da gibt es kein Ost-West-Problem, also da gibt es, wie gesagt, andere Kategorien in die man das Einsortieren müsste.“

Nach dieser Einschätzung ist die Ost-West-Problematik vernachlässigbar marginal, im Unterschied zur sozialen Schichtzugehörigkeit.

#### *7.2.6.2 Anteil der Ostberliner Klientel*

ZiK ist in Berlin die einzige Einrichtung, die sich vor allem den Wohnungsproblemen HIV-infizierter und Aids-kranker Menschen widmet. Es für Menschen mit Wohnungsproblemen keine alternativen Angebote. Über den Anteil von Klienten aus dem Osten sagt der Interviewte:

„Wir erfassen das nicht extra. Bei uns gibt es diese Schere nicht mehr. 10-15%, wobei das nicht alle echte Ostler sind,... Dass sind auch Leute, die irgendwann mal in den Osten gezogen sind... Und auf der anderen Seite kommen welche zu uns, die sagen, sie kommen aus Rostock oder sonst wo her, aber im Westteil wohnen... Ich finde das hat sich einfach vermischt, in den letzten zehn Jahren. Also, wir sind da einfach weiter... Gibt es wirklich in Anführungshäkchen diesen Ossi noch? Ich muss sagen, dass hat sich wirklich verschoben. Also, was sich festgestellt habe, anfangs kamen schon noch

mehr Leute, die noch mal so ein anderes Selbstverständnis von der Krankheit hatten oder größere Probleme damit hatten, damit offen umzugehen. Also, so 93, 94, da wusste ich, dass noch immer Leute zu mir kamen, die gesagt haben, o Gott, wenn du jetzt dahinschreibst, da wissen die ja, was ich habe, oder so.... Also das hat sich wirklich angeglichen... Wir haben Anmeldungen aus Rostock, aus Dresden, aus Halle,... Frankfurt an der Oder... Magdeburg. Aber das sind eher so selbstbewusste Schwule, habe ich immer das Gefühl.“

#### *7.2.6.3 Vernetzung mit anderen medizinischen und nicht-medizinischen Versorgungsangeboten*

Aufgrund seiner Einmaligkeit avancierte ZiK zum versierten Ansprechpartner bei sozialen und Wohnungsproblemen. Die Vernetzung mit allen Einrichtungen in diesem Bereich ist die Arbeitsgrundlage der Einrichtung:

„Wir sind eher auf die Zusammenarbeit angewiesen. Ob es nun die Sozialberatung der Berliner Aids-Hilfe ist oder Therapieberatung bei Kursiv,... wir nutzen ja deren Angebote. Wenn wir merken, die Leute brauchen mehr, als wir geben können, vermitteln wir ja auch dahin wieder... Wir arbeiten zum Beispiel sehr eng mit Krankenhäusern zusammen: Auguste-Viktoria-Krankenhaus, Rudolf-Virchow-Klinikum,... Prenzelberg im Krankenhaus, weil da oftmals Leute leben, [die während des Krankenhausaufenthaltes, d. Vf.] irgendein Wohnungsproblem ansprechen... Wir arbeiten mit der BAH eng zusammen,... im Gegenzug vermitteln wir wieder welche zur BAH,... Schwulenberatung... eher weniger. Ärzte natürlich, auf deren Zusammenarbeit sind wir angewiesen, weil wir oftmals Atteste brauchen...“

Über die Annahme von ZiK und die sich ändernde Situation Aids-Kranker berichtet der Interviewte: „Wir werden immer bekannter, je mehr Leute unser Angebot in Anspruch genommen haben, desto bekannter werden wir. Das betrifft nicht nur unsere Kunden direkt, sondern auch begleitende Einrichtungen, Institutionen, Ärzte und Krankenhäuser. HIV, Aids, plus Wohnungsproblem, wie immer das aussieht, gleich ZiK. Da wird sofort der Aktendeckel zugemacht und wird er zu uns geschickt, was gut so ist... Zum Anderen hat das damit zu tun, dass die Bedingungen auf den Sozialämtern immer härter werden. Als ich hier angefangen habe, 1993, gab es nur diesen Mitleidseffekt, wenn HIV und Aids im Spiel waren. Gerade, wenn es um neue Wohnung ging, Umzug ging, um Finanzierung der Wohnung, Kautionsstellung. Da sind die Bedingungen härter geworden. D.h. unsere Kunden können ihre Ansprüche gegenüber dem Amt oftmals nicht durchsetzen bzw. kommen, ohne unsere Hilfe nicht an Wohnungen ran, die den Bedingungen des Sozialhilfeträgers entsprechen...“

Die Zusammenarbeit mit den Schwerpunktpraxen und Krankenhäusern im Osten beschreibt der Interviewpartner wie folgt:

„Wir waren mal beteiligt an dieser MoP-Runde. Da ist regelmäßig jemand von uns jahrelang hingegangen, aber das hat sich mittlerweile auch aufgelöst,... Wir haben jetzt zu den niedergelassenen Ärzten im Ostteil Kontakt, Krankenhaus Prenzlauer Berg... Also mit X arbeiten wir zusammen. Es kommen viele Patienten, die bei X sind... Es haben einige [Klienten, d. Vf.] ihre Ärzte mittlerweile in Prenzlauer Berg. Und viele, die im Osten wohnen, gehen dann, wenn sie krank sind, ins Krankenhaus Prenzlauer Berg. Und von daher gibt es oftmals Kontakt...“

Mit Pluspunkt besteht eine langjährige Zusammenarbeit, auch über die damals existierenden Angebote war der Interviewte gut informiert:  
„Da muss ich überlegen. Also, wir haben des Öfteren auf die Angebote dort hingewiesen, also gerade wenn es um Leute ging,... die leben isoliert. Da gab es regelmäßiges Freitagsabendessen und was sie so alles angeboten haben. Dass fand ich immer sehr schön, dass die z. B. Weihnachten kochen hatten,... Also, solche speziellen Feiertage, dass die da immer bewusst was angeboten haben, was du auch vorhin mit der Ersatzfamilie da umschrieben hast. Das fand ich immer ganz hilfreich, da Leute mal hinschicken. Im Gegenzug gab es öfter mal Kontakte zu Andreas von Hillner, der dann jemanden hatte, der eine andere Wohnung braucht,... Aber es war jetzt mal so von der Menge der Leute her nicht so bedeutend. Aber im Einzelfall war es einfach hilfreich zu sagen. Da gibt es Pluspunkt, geh doch mal dahin. Oder ich habe denen den Veranstaltungszettel in die Hand gedrückt... und guck mal, ob das was ist für dich?“

#### *7.2.6.4 Angebote für den Osten, freie Kapazitäten*

Aufgrund der Popularität des Projektes sind die Mitarbeiter völlig ausgelastet:

„Wir kommen hier an die Kapazitätsgrenze und haben die eigentlich auch schon überschritten, zumindest den Bereich, den ich verantworte... Dass kann man ganz klar sagen. Die Zahlen nehmen zu. Wir hatten in den ersten acht Monaten so viele Anmeldungen wie im gesamten letzten Jahr. Die Leute werden schwieriger,... Eine personelle Verstärkung in diesem Bereich wäre sehr wünschenswert. Wir haben jetzt die Zweitausend überschritten an Leuten, denen wir Wohnraum vermittelt haben,... Ich merke es ist in dieser Form nicht mehr zu schaffen, nicht mehr zu bewältigen und denke, da müsste es Veränderungen geben. Wie die aussehen können, weiß ich noch nicht, müssen wir uns überlegen... Möglichkeiten schaffen und erarbeiten, unabhängig vom LaBAS und Senat...“

#### *7.2.6.5 Positionen über die Weiterführung der Angebote im Osten*

Zu den Veränderungen der Angebote und der Klientel von zIK seit der Schließung von Pluspunkt äußert der Interviewpartner (Vgl. dazu Kap. 2.4.6 und 7.2.1):

„Das kann ich so nicht sagen... Aber, zum Teil gibt es das Angebot jetzt bei uns in dem neuen Haus, also zumindest dieses Regenbogenessen. Das wurde ja... übernommen. Diese eine Gruppe trifft sich wohl jetzt auch in dem Haus. Und die Leute sind wohl auch alle da angekommen, wie ich das jetzt so mitbekommen habe.“

Hinsichtlich der Annahme des Essensangebotes In der Reichenberger Straße von Besuchern aus dem Osten teilt er mit: „Ich habe dazu noch niemanden befragt, ob sich da Veränderungen ergeben haben, in der Nutzerstruktur der Angebote. Das weiß ich jetzt gar nicht. Ich war nur zweimal jetzt abends da und habe da einige Gesichter gesehen, die jetzt... nicht zu zIK gehörten...“

Auch dieser Interviewpartner ist über die derzeit weitergeführten Angebote im Osten wenig informiert:

„... Ob die jetzt so einen offenen Treff [im Osten, d. Vf.] ... gehabt haben, dass man jetzt einfach so hingehen konnte? Da bin ich jetzt einfach überfragt. Dass kann ich gar nicht einschätzen, was da im einzelnen jetzt wirklich weggefallen ist, so an Begegnung.“

Im Hinblick auf potentielle Bedürfnisse von Menschen mit HIV und Aids nach Beratung und Betreuung in Ostberlin, sagt der Interviewte:

„Weiß ich nicht. Was bisschen brach liegt, ist die Krankenhausarbeit im Prenzlauer Berg. Also, ich denke, dass wäre vielleicht schön, wenn da noch ähnliche Angebote stattfinden könnten, wie im AVK oder ansatzweise auch im RK. Weil doch recht viele Patienten dort einfach liegen und ich das Gefühl habe, dass die so ein bisschen stiefmütterlich behandelt werden. Also, die Sachen, die es im AVK gibt, gibt es dort nicht einmal ansatzweise. Da gäbe es noch etwas zu entwickeln... Krankenhausarbeit ist noch so eine Möglichkeit, den Leuten Angebote zu machen. Auch noch mal hinzugucken, wie leben sie, was brauchen sie an Hilfen... Viele, sind gar nicht getestet, werden dann... mit Vollbild eingeliefert... Wo die ganze volle Ladung auf... sie einstürzt. Da braucht man noch mal ganz andere Zugänge zu diesen Menschen. Und ich weiß nicht, ob das im Prenzelberg auch so ist... Da sollte auf jeden Fall was installiert werden, Angebote geschaffen werden... Dass sollte auf jeden Fall auch als ostspezifisches Angebot weitergeführt werden... Krankenhausarbeit finde ich schon sehr wichtig...“  
Mit diesem Beispiel veranschaulicht der Interviewte die Notwendigkeit der Weiterführung der Krankenhausarbeit. Die Bemerkungen werfen jedoch ein Schlaglicht auf die strukturelle Unterversorgung auf

allen präventiven Ebenen im Osten, die weit darüber hinausgehen und die vielfältigen Erfordernisse zu leistender Arbeit wenigstens andeuten.



