AIDS-FORUM DAH

59

Kontexte von HIV-Neuinfektionen bei schwulen Männern

Michael Bochow

aidshilfe.de

Deutsche AIDS-Hilfe

Bibliografische Information
der Deutschen Bibliothek
Die Deutsche Bibliothek verzeichnet diese
Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie;
detaillierte bibliografische Daten sind
im Internet über http://dnb.ddb.de abrufbar.

Impressum
Deutsche AIDS-Hilfe e. V.
Wilhelmstr. 138
10963 Berlin
Internet: www.aidshilfe.de
E-Mail: dah@aidshilfe.de

Februar 2011
Bestellnummer: 030059

Gestaltung & Satz: forelle media
Titelfoto: istockphoto
Druck: Druckerei Conrad GmbH
Oranienburger Straße 172
alle Berlin

Spenden an die DAH
Konto 220 220 220
Berliner Sparkasse
BLZ 100 500 00
Online: www.aidshilfe.de

Sie können die DAH auch unterstützen,
indem Sie Fördermitglied werden.
Nähere Informationen unter
www.aidshilfe.de oder bei der DAH.

Die DAH ist als gemeinnützig und besonders
förderungswürdig anerkannt. Spenden und
Fördermitgliedschaftsbeiträge sind daher
steuerabzugsfähig.

Kontexte von HIV-Neuinfektionen bei schwulen Männern

Michael Bochow

Eine Studie im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit, Bonn
und in Kooperation mit der Gemeinschaftspraxis Jessen, Berlin

Berlin 2010

Dieser Projektbericht enthält die sozialwissenschaftlichen Ergebnisse eines vom Bundesministerium für Gesundheit in den Jahren 2006 bis 2008 geförderten Projekts. Das Projekt „HIV-Neuinfektionen bei schwulen Männern“ wurde in Kooperation mit Dr. med. Heiko Jessen und Dr. med. Arne Jessen durchgeführt. Der Projektbericht wurde von Dr. rer. pol. Michael Bochow erstellt.

Vorbemerkung

Folgt man manchen schwulen Szenediskursen, so scheint HIV-Prävention ganz einfach zu sein. Normativ und alarmistisch wird einfach zwischen Kondomnutzern (Präventionserfolg!) und Kondomverweigerern (Bareback! Präventionsversagen!) unterschieden. Die erste Gruppe verhielte sich rational und gesundheitsbewusst, die zweite irrational, naiv und krank. Besonders junge Schwule („bis 30“) seien in ständiger Gefahr. Betont wird von den Wortführern, dass man es selbst „immer mit Kondom“ treibe, die jeweils Anderen würden das aber nicht (durchgängig) tun. Den „amtlichen“ Präventionisten wird empfohlen, verstärkt Kondomisierungskampagnen mit Todesbedrohungsszenarien zu starten, diese sollten Kondomdistanzierte „mal richtig wachrütteln“.

Wie zum Beweis werden alle Jahre wieder in Skandal heischenden Fernsehberichten Männer (auch mal nicht erkenntlich hinter Schattenwänden) vorgeführt, die vor wackelnden Kameras behaupten, andere oder sich selber mit HIV infizieren zu wollen. Zunächst ertönen musikalisch Molltöne, Friedhofsansichten ploppen auf, dann befinden wir uns durch einen abrupten Szenenwechsel auf einer schwulen Party: Erhitzt wirkende Männer umschwirren einander im wahlweise Stroboskopgeblitz oder Schummerlicht. Aus dem begleitenden Kommentar erfahren die irritierten Zuschauer, dass die HIV-Infektionen seit Jahren „bei Homosexuellen dramatisch“ steigen würden, Schuld daran sei eine „(neue) Sorglosigkeit“, die aufgrund verbesserter Therapiemöglichkeiten nun unkontrolliert um sich greife, und das „obwohl Aids immer noch tödlich“ sei. Was man davon zu halten hat, zeigen die Moderatorinnen oder Moderatoren am Ende durch die offenbar im Metier weit verbreitete mimische Kunst an, die Augenbrauen bis fast an den Haaransatz hochziehen zu können.

Diese Verallgemeinerung von epidemiologisch irrelevanten Randphänomenen stellt eine homo- und sexualfeindliche Manipulation dar, die mit der Realität nichts zu tun hat. Aus quantitativen sozialwissenschaftlichen Trendanalysen wissen wir, dass das Schutzverhalten seit Jahren unverändert hoch und der Anstieg der Neuinfektionen auf ein komplexes Ursachenbündel zurückzuführen ist (Schmidt/Bochow 2009). Epidemiologische Daten verweisen auf Transmissionen während des Primärinfekts (wenn die Infektion

noch nicht erkannt und die Viruslast hoch ist) und die zusätzliche Vulnerabilisierung der immer noch hauptbedrohten und -betroffenen Gruppe der schwulen und bisexuellen Männer durch leicht übertragbare bakterielle Infektionen, welche Schleimhautdefekte verursachen (allen voran die Syphilis). Aus einer gerade publizierten Erhebung geht darüber hinaus hervor, dass die vermeintliche „Sorglosigkeit“ (der Anderen!) erheblich überschätzt wird. Psychologen sprechen bei diesen falschen Wahrnehmungen und Zuschreibungen von „pluralistic ignorance“, welche aber, wenn ihnen nicht widersprochen wird, zu einer sich selbst erfüllenden Prophezeiung werden können (Drewes 2010).

HIV-Prävention, heute sinnvoll erweitert durch den Blick auf andere interagierende Infektionen, ist dabei alles andere als einfach. Programme und Maßnahmen werden langfristig in Partizipation mit den Zielgruppen anhand von wissenschaftlichen Daten und plausiblem „community knowledge“ geplant, umgesetzt und begleitend evaluiert. Hierzu werden u. a. die von der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung beauftragten Wiederholungsbefragungen zum Sexualverhalten von Schwulen und Bisexuellen herangezogen (zuletzt: Bochow/Schmidt/Grote 2010). Herausgestellt wird dort, dass riskante Kontakte im Zusammenhang mit Drogenkonsum für die Prävention relevant seien, das Internet als das zunehmend wichtigste Informations- und Kommunikationsmedium der Zielgruppe zukünftig mehr in der Prävention auch interaktiv genutzt werden sollte; es werden die Trends der Verbreitung unterschiedlicher Risikomanagementstrategien beschrieben, bestimmte Paarkonstellationen als besonders vulnerabel erkannt und zahlreiche Empfehlungen für Präventionsansätze diskutiert.

Allerdings stellen sich für ein weiterführendes Verständnis des Infektionsgeschehens auch Fragen, die mit der Methode der quantitativen Erhebung und Analyse nicht beantwortet werden können. Auch die Autoren der oben angeführten Studie stellen fest, dass bestimmte Zusammenhänge, die in einem quantitativen Ansatz in ihrer Relevanz beschrieben werden, die individuellen Dynamiken und Kontexte riskanten Handelns nicht beschreiben können.

Wir freuen uns deshalb ganz besonders, dass wir mit diesem Sonderband „Kontexte von HIV-Neuinfektionen bei schwulen Männern“ eine wichtige Ergänzung und Erweiterung für das nicht pathologisierende Verständnis von präventivem Handeln vorlegen können. In der vorliegenden vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten und von Dr. Michael Bochow durchgeführten qualitativen Untersuchung wurden 30 narrative, leitfadengestützte biographische Interviews mit frisch HIV-infizierten Schwulen durchgeführt. Das Sample kann im Hinblick auf das Alter, die Herkunft, die Bildungsabschlüsse und die Lebensstile der Befragten als heterogen bezeichnet werden. Im kontrastierenden Fallvergleich konnten fünf Typen aus dem Material herausgearbeitet und zahlreiche Empfehlungen für die Prävention und Beratung erarbeitet werden.

Die Kontexte, in denen Risikokontakte erfolgten, sind dabei vielschichtig. Kein einziges Interview verweist auf einen Infektionshintergrund, der durch intentional praktiziertes „barebacking“ bestimmt war. Anhand der Ergebnisse lässt sich festhalten, dass ein kontinuierlicher Bedarf an einer Ausdifferenzierung von Präventionsansätzen nötig erscheint, die den unterschiedlichen Lebensstilen von schwulen und bisexuellen Männern gerecht werden. Auch die verschiedenen individuellen Bedeutungszuschreibungen von HIV und AIDS sollten in der Prävention adäquater berücksichtigt werden. Deutlich wird auch, dass Präventionskampagnen, die lediglich monothematisch den Kondomgebrauch betonen, als überholt betrachtet werden können.

Dr. Dirk Sander

Literatur

Bochow, M./Schmidt, A. J./Grote, St. (2010): Schwule Männer und HIV/Aids: Lebensstile, Szene, Sex 2007. AIDS-FORUM DAH 55, Deutsche AIDS-Hilfe, Berlin

Drewes, J. (2010): Sorglos sind immer die anderen. Wenn Wahrnehmung und Realität auseinanderklaffen. In: Deutsche AIDS-Hilfe e.V.: Jahrbuch 2009/2010, S. 35

Schmidt, A.J./Bochow, M. (2009): Trends in risk taking and risk reduction among German MSM. Results of Follow-Up Surveys “Gay Men and AIDS” 1991–2007. Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Public Health, Schwerpunkt Bildung, Arbeit und Lebenschancen, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Mai 2009

Inhalt

I. Zur Dynamik der HIV-Neuinfektionen bei Männern, die Sex mit Männern haben, in Deutschland und vergleichbaren Ländern 11

1. Zur Diskussion über das Risikoverhalten von Männern, die Sex mit Männern haben, im Hinblick auf HIV-Übertragungen in Deutschland 13
2. Zur Diskussion der Kontexte von Risikoverhalten bei MSM im englischen Sprachraum 20

II. Zur Anlage der Erhebung, zur Zusammensetzung der Stichprobe und zur Auswertungsmethode 23

1. Zur Notwendigkeit eines qualitativen Forschungsansatzes 23
2. Fragestellungen des Forschungsprojektes 24
3. Zur Entwicklung des Interviewleitfadens und zur Durchführung der Interviews 26
4. Realisierte Stichprobe 36
5. Zur Auswahl der ausführlicher dargestellten Interviews und zur Methodik der Auswertung 39

III. Kontexte von HIV-Neuinfektionen bei schwulen Männern – Eine Typologie 45

1. Vorbemerkungen 45
2. Männer mit häufigen Risikokontakten (ungeschützter Analverkehr) über längere Zeiträume 47
3. Männer mit Phasen wiederkehrender Risikokontakte 104
4. Männer mit singulären oder sporadischen Risikokontakten 135
5. Infektionen im Kontext einer festen Beziehung 169
6. Männer ohne erinnerte Risikokontakte 214

IV. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen 249

Literatur 263

Interview-Leitfaden 269

Danksagung

Diese Studie hätte nicht durchgeführt werden können ohne die dreißig Männer, die sich – zum Teil mehrere Stunden – interviewen ließen. Für deren Bereitschaft zum Interview und ihre Geduld während der Interviews möchte ich mich vor allen anderen bei den befragten Männern bedanken.

Die HIV-Schwerpunktpraxis der Dres. Arne Jessen und Heiko Jessen vermittelte mir alle Gesprächspartner und ermöglichte mir, sie in den Räumen der Praxis zu interviewen. Ein herzlicher Dank geht an die Dres. Jessen und alle anderen Ärzte und MitarbeiterInnen der Praxis, die mir bei der Kontaktaufnahme zu den Patienten und bei der Durchführung der Interviews behilflich waren.

Margret Meyer danke ich für die große Geduld, die sie bei der Transkription der meisten Interviews und bei der Niederschrift der verschiedenen Fassungen der mannigfachen Teile der Studie erwies.

Herwig Grote danke ich für die zuverlässige Durchführung der Assistenzarbeiten zu der Studie, insbesondere für die Erstellung des SPSS-Datensatzes, der auf den soziodemographischen Daten der Interviewpartner basiert, und den erhobenen quantitativen Daten unter den Interviewpartnern und einer Vergleichsgruppe von Patienten der Schwerpunktpraxis.

Martin Dannecker, Arne und Heiko Jessen, Karl Lemmen, Stefan Nagel und Dirk Sander sei gedankt für ihre Anregungen zum Interviewleitfaden. Martin Dannecker unterzog sich zudem der Mühe, einige Interviewtranskriptionen „gegenzulesen“ und zu kommentieren. Martin Dannecker, Anja Dieterich, Ulrich Marcus, Axel J. Schmidt, Hella von Unger und Michael T. Wright lasen vorab einige Abschnitte dieses Forschungsberichts. Ihnen sei gedankt für ihre vielfältigen Anregungen, ebenfalls Rolf Rosenbrock für seine wohlwollende Begleitung des gesamten Projekts.

Bernd Aretz (Offenbach), Gillian Elam, Jonathan Elford, Ford Hickson, Peter Keogh (alle London) und Jeanne Ellard (Sydney) sowie Bernd Vielhaber halfen mir bei der Beschaffung von Artikeln und „grauer Literatur“. Auch ihnen sei herzlich gedankt, ebenso wie Michael Schuhmacher (Köln), der sich zu einem Expertengespräch vor der Durchführung der Interviews bereit erklärte.

Berlin, im November 2010

I. Zur Dynamik der HIV-Neuinfektionen bei Männern, die Sex mit Männern haben, in Deutschland und vergleichbaren Ländern

Vorbemerkung

In der sozialwissenschaftlichen AIDS-Forschung wurde in den 1980er Jahren für Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten vorwiegend die Bezeichnung „homo- und bisexuelle Männer“ benutzt. MitarbeiterInnen der AIDS-Hilfen bevorzugten die Bezeichnung „schwule und bisexuelle Männer“. In der anglo-amerikanischen Literatur wird seit den 1990er Jahren zunehmend der Begriff „men having sex with men“ verwandt. Diese Wortwahl erfolgte, um einen Oberbegriff zur Verfügung zu haben für alle Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten, unabhängig von ihrer Selbstdefinition oder ihrem Selbstverständnis. Mehrere Gründe waren hierfür ausschlaggebend. Eine Reihe von europäischen, australischen und nordamerikanischen Studien dokumentierten Fälle von sich selbst als heterosexuell definierenden Männern, die gleichgeschlechtliche Sexualkontakte eingingen und die die Selbstbezeichnung „bisexuell“ ablehnten. Die Bezeichnung „men having sex with men“ (Abkürzung „MSM“) hatte in diesem Zusammenhang den Vorzug,

umständliche Rubrifizierungen (wie z.B. heterosexuell selbstidentifizierte Männer mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten) zu vermeiden. Ein solches Vorgehen hat zudem den Vorteil, der Situation in vielen afrikanischen und asiatischen Ländern gerecht zu werden. In den meisten Ländern Asiens und Afrikas werden gleichgeschlechtliche Sexualkontakte unter Männern stark stigmatisiert bzw. kriminalisiert. Der Sozialtypus des Homosexuellen (oder Schwulen) hat sich in diesen Ländern kaum entwickelt. Unter diesen Umständen konnten auch keine differenzierten Netzwerke homosexueller oder „schwuler" Männer (subkulturelle Szenen mit Bars, Cafés, Schwulensaunen, Pornokinos etc. und Schwulengruppen, Freizeitgruppen für Schwule etc.) entstehen, wie sie vor allem für die Metropolen nordamerikanischer und europäischer Länder charakteristisch sind. Der Anteil der sich als „schwul" oder „homosexuell" (oder „queer") definierenden Männer unter den Männern mit gleichgeschlechtlichen Sexualkontakten ist in den meisten Ländern in Asien und Afrika somit sehr viel geringer als in Europa oder Nordamerika. Dies bedeutet keineswegs, dass der Anteil der Männer, die Sex mit Männern haben, in Asien oder Afrika geringer wäre. Auch diesem Umstand sollte mit der Sammelbezeichung „MSM" Rechnung getragen werden. Es ist kein Zufall, dass die internationalen AIDS-Konferenzen, die versuchen, den besonderen Eigenheiten aller Kontinente (und Ländergruppen) gerecht zu werden, stark dazu beigetragen haben, den Terminus „MSM" zu verbreiten. Die sehr viel größere Einfachheit in der Handhabung der Bezeichnung hat dazu geführt, dass sie auch schnell in die fachwissenschaftliche Terminologie der deutschsprachigen Länder Einzug gehalten hat, zumal im Deutschen die Abkürzung „MSM" für „Männer, die Sex mit Männern haben", ganz analog zum Englischen „msm" gebraucht werden kann. Der undifferenzierte Gebrauch des Kürzels wird problematisch, wenn es um die Analyse der Biographien von Männern geht, für die die Selbstbezeichnung „schwul" oder „queer" einen bedeutsamen identitätsstiftenden Aspekt enthält (hierauf haben mit Nachdruck u.a. auch Young/Meyer 2005 hingewiesen). Im Folgenden soll der allgemeinere (und gleichzeitig viel blassere) Terminus „MSM" gebraucht werden, wenn auf eher sozialepidemiologische Literatur Bezug genommen wird. Bei der Analyse von biographischem Material in der vorgelegten Studie, aber auch bei der Diskussion über ausdifferenzierte Ansätze in der Prävention für verschiedene Untergruppen von MSM, werden Kategorien benutzt, die sich an die Selbstbezeichnungen der befragten Männer anlehnen (seien diese Selbstdefinitionen nun „schwul", „homosexuell", „queer" etc).

1. Zur Diskussion über das Risikoverhalten von Männern, die Sex mit Männern haben, im Hinblick auf HIV-Übertragungen in Deutschland

In den Jahren 2002 bis 2006 ist (vor allem in den Millionenstädten Deutschlands und im Rhein-Main-Gebiet) eine Zunahme von Syphilis-Fällen unter Männern, die Sex mit Männern haben, berichtet worden. Dies wurde als ein Indiz für die Zunahme von Risikoverhalten bei Sexualkontakten gedeutet, obwohl bis 2002 keine Zunahme von HIV-Neuinfektionen in der Gruppe homo- und bisexueller Männer festzustellen war. Das Bild änderte sich in den Jahren 2003/4. Seitdem ist ein Anstieg von HIV-Neuinfektionen in der Gruppe von Männern, die Sex mit Männern haben, vom Robert Koch-Institut berichtet worden (siehe RKI, Epidemiologisches Bulletin, Sonderausgaben A und B, seit 2005 fortlaufend). Über das Ausmaß des Anstiegs und seiner Gründe wird seitdem kontrovers diskutiert.

In Deutschland stellen (ähnlich wie in vielen anderen westlichen Ländern der Europäischen Union) nach wie vor schwule und bisexuelle Männer die Mehrheit sowohl unter den neu infizierten Personen wie auch unter den mit HIV und AIDS Lebenden. Unter den für das Jahr 2006 insgesamt 2.638 neu diagnostizierten HIV-Infektionen liegen für 85 Prozent Angaben zum Infektionsweg vor. Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), bilden mit 59,5 Prozent unter den Fällen mit bekanntem Infektionsweg eine deutliche Mehrheit (RKI, Epid. Bull. Oktober 2006, Sonderausgabe B). Unter den zwischen Mitte 2004 bis Mitte 2007 neu an Aids Erkrankten stellen MSM mit 62 Prozent ebenfalls die größte Gruppe dar, wenn nur die Personen berücksichtigt werden, bei denen der Übertragungsweg von HIV bekannt ist.

Die Zahl der neu diagnostizierten HIV-Infektionen hat in den letzten Jahren am stärksten in der Gruppe der MSM zugenommen. Hier weisen die Altersgruppen der 25- bis 29-Jährigen und die der 30- bis unter 39-Jährigen die höchsten Inzidenzen auf, wobei auch in den Altersgruppen der 20- bis 25-Jährigen und der 40- bis 49-Jährigen deutliche Zunahmen beobachtet wurden. Bei Männern, die Sex mit Männern haben, geht der in den letzten Jahren zu beobachtende Anstieg der HIV-Erstdiagnosen in den großstädtischen Zentren der Epidemie (vor allem die Regionen Berlin, Hamburg, München, Köln/Bonn/Düsseldorf, Ruhrgebiet, Rhein-Main, Stuttgart) in ein Plateau über, während die Zahlen außerhalb der Großstädte und in den

östlichen Bundesländern (ausgenommen Berlin) weiter ansteigen. Dies könnte, so die Vermutung der RKI-Epidemiologen, auf eine zeitlich versetzte Neuinfektionsdynamik gegenüber den großstädtischen Ballungsräumen oder auf ein unterschiedliches Testverhalten mit späterer Diagnosestellung in ländlichen Regionen zurückzuführen sein (RKI, Epid. Bull. Oktober 2006, Sonderausgabe B).

Die quantitativen Befragungen schwuler Männer in der Bundesrepublik zu ihrem präventiven Verhalten vor dem Hintergrund von AIDS (im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln; im Folgenden BZgA) dokumentierten bis 2003 eine gewisse Zunahme des Risikoverhaltens. Ein leichter Anstieg des Anteils jener Männer, die angaben, in den 12 Monaten vor der Befragung ungeschützten Analverkehr mit Sexualpartnern mit unbekanntem oder diskordantem Testergebnis[1] eingegangen zu sein, wurde festgestellt: Betrug der Anteil der Befragten ohne Risikokontakte im Erhebungsjahr 1996 noch 76 %, so ging dieser Anteil 1999 auf 72 % und 2003 auf 70 % zurück. Dies wurde als ein langsamer aber stetiger Prozess der Erosion des Safer Sex, also der präventiven Vorkehrungen in Hinblick auf HIV/AIDS, gedeutet (Bochow 2001, Bochow/Wright/Lange 2004). Der empirische Befund schien auch dadurch nicht in Frage gestellt, dass die Hälfte der Männer mit Risikokontakten angab, diese eher sporadisch einzugehen (weniger als sieben Mal im Jahr) (Bochow/Wright/Lange 2004:44). Dieser um die Jahrhundertwende von vielen beobachtete oder vermutete Trend (siehe z. B. auch Dannecker 2002) scheint sich nicht weiter fortzusetzen. Die

1) In der Medizin wird häufig von Serostatus gesprochen. Unter einem positiven Serostatus wird der Nachweis von Antikörpern verstanden, die vom Immunsystem gegen einen bestimmten Erreger gebildet werden. Ist jemand mit HIV infiziert, produziert sein Körper Antikörper gegen das Virus, die im Blut (bzw. im Serum) mit einer gewissen zeitlichen Verzögerung nachgewiesen werden können, der HIV-Serostatus wird dann positiv. Ist in einer festen Partnerschaft oder im Rahmen eines sexuellen Kontakts ein Sexualpartner mit HIV infiziert und hat somit Antikörper gegen HIV, der andere Partner jedoch nicht, so spricht man von einem diskordanten HIV-Serostatus oder von Serodiskordanz. Sind beide Partner HIV-infiziert oder sind beide Partner nicht mit HIV infiziert, haben sie einen konkordanten HIV-Serostatus (Serokonkordanz). Aus Gründen der sprachlichen Verknappung wird im Folgenden immer von Serokonkordanz die Rede sein, wenn davon ausgegangen wird, dass beide Befragten den gleichen Serostatus haben, und von Serodiskordanz, wenn davon auszugehen ist, dass einer der Partner infiziert ist und der andere zuletzt einen negativen Antikörpertest hatte (unabhängig davon, ob er auch tatsächlich immer noch negativ ist).

Ergebnisse der im Auftrag der BZgA im Frühjahr 2007 durchgeführten Befragung von MSM zeigen, dass der Anteil der Männer ohne Risikokontakte in den 12 Monaten vor der Befragung bei 75 Prozent liegt (Bochow/Schmidt/Grote 2010). Eine eindeutige Aussage zur Umkehrung des Trends zur angeblichen Zunahme des Risikoverhaltens unter MSM ist wegen der bedeutsamen Veränderungen in der Gewinnung der Stichprobe und in der soziodemographischen Zusammensetzung der Stichprobe gegenwärtig nicht möglich.

Die Befragten mit häufigeren Risikokontakten befinden sich in den unterschiedlichsten Beziehungskonstellationen, ein beträchtlicher Teil der Risikokontakte mit Partnern mit unbekanntem oder vermeintlich negativem Testergebnis erfolgt allerdings im Rahmen fester Beziehungen. In der Befragung von 2003 gab (wie in allen vorherigen Erhebungen) die Hälfte der Männer an, in einer festen Beziehung zu leben. Fast die Hälfte (46 %) der fest Befreundeten teilten mit, dass einer oder beide Partner in der Paarbeziehung nicht getestet seien. In der Befragung von 2007 betrug dieser Anteil unter fest Befreundeten 37 Prozent. Dies bedeutet, dass ein hoher Anteil der fest befreundeten Männer keine hinreichende Informationsbasis dafür hatten, ob sie vom Kondomgebrauch bei Analverkehr in ihrer Beziehung absehen können. Die besondere Psychodynamik sexueller Interaktionen in Paarbeziehungen und deren Auswirkungen auf das häufigere Eingehen von Risikokontakten wird seit langem in der Präventionsforschung thematisiert (siehe statt vieler Dannecker 1997, Bochow 1996, 1995).

Die Interpretation der Ursachen und des Ausmaßes der Erosion des Safer Sex divergieren. Während die einen darauf verweisen, dass die in Deutschland durchgeführten Erhebungen bisher noch keine nennenswerte Zunahme des Anteils der Männer mit Risikokontakten belegen (z. B. Bochow/Schmidt/Grote 2010), betonen die anderen, dass ein bedeutsamer Rückgang der Safer-Sex-Befolgung dennoch zu erwarten sei. Martin Dannecker hat in die deutschsprachige Diskussion die Unterscheidung vom „alten“ und „neuen“ AIDS eingeführt. Mit dieser Unterscheidung hebt er hervor, dass in den 1980er Jahren eine unmittelbare Verknüpfung von AIDS und nahem Tod gegeben war, diese aber seit Einführung der antiretroviralen Mittel nicht mehr gegeben sei. Nur die unmittelbare Verknüpfung von HIV-Infektion und Todesdrohung habe die weitgehende Einhaltung von Safer Sex unter schwulen Männern bewirkt, die deutliche Zunahme von ungeschützten

Sexualkontakten sei lediglich eine Frage der Zeit (Dannecker 2000, 2002, 2007a).
Die vom Robert Koch-Institut (Berlin) in den letzten Jahren veröffentlichten Daten schienen der Vermutung von Martin Dannecker Recht zu geben. Im Epidemiologischen Bulletin von Mai 2007 (Sonderausgabe A) stellten die Epidemiologen des RKI fest, dass die Zahl der erfassten neu diagnostizierten HIV-Infektionen von 2001 bis 2006 um 81 Prozent zugenommen haben (in absoluten Zahlen bedeutet dies einen Anstieg von 1.443 auf 2.661 Fälle). Allerdings wird zugleich erstmals explizit die Frage aufgeworfen, „inwieweit diese Zunahme durch eine tatsächliche Zunahme von neu erworbenen Infektionen, durch eine verstärkte Testung von bereits Jahre vorher infizierten Personen, durch eine verbesserte Meldung und Erkennung von Neudiagnosen oder eine Kombination der genannten Faktoren bedingt ist … Wäre die Zunahme der Neudiagnosen allein durch verbesserte Identifizierung von neu entdeckten Infektionen bedingt, würde sich am tatsächlichen Infektionsgeschehen möglicherweise kaum etwas verändert haben. Liegt eine tatsächliche Zunahme neu diagnostizierter HIV-Infektionen vor und ist diese aber in erster Linie durch vermehrte Testung schon länger infizierter Personen bedingt, so wäre dies als ein Erfolg der HIV-Prävention zu bewerten, weil weniger HIV-Infizierte erst spät und mit schlechtem Immunstatus von ihrer HIV-Infektion erfahren und mehr Infizierte die Möglichkeit einer medikamentösen Behandlung in Anspruch nehmen können. Wenn dagegen die Zunahme von HIV-Neudiagnosen eine tatsächliche Zunahme von HIV-Neuinfektionen widerspiegelt, würde dies auf Defizite bei der HIV-Prävention hinweisen und es müsste untersucht werden, wo und warum Infektionsrisiken zunehmen und welche Schritte erforderlich sind, um der Zunahme entgegenzuwirken.“ (RKI, Epid. Bull., Mai 2007, Sonderausgabe A: 2)
In ihren Überlegungen kommen die RKI-Epidemiologen zu dem Schluss, dass sowohl die Verbesserung der Erfassung von Neudiagnosen wie auch eine Zunahme der Testbereitschaft und frühere HIV-Diagnosen zusammen genommen einen erheblichen Einfluss auf die Zunahme der neu diagnostizierten HIV-Infektionen haben. Als Fazit wird festgehalten: „Nach Einschätzung des RKI dürfte der tatsächliche Anstieg der HIV-Erstdiagnosen zwischen 2001 und 2006 etwa 40 % betragen“ (ebenda). Im Oktober-Bulletin für 2007 merken die RKI-Epidemiologen dementsprechend vorsichtig an, dass „sich auf Grund der schwankenden Halbjahreszahlen z. Zt. nicht eindeutig bestimmen (lässt), ob die Zahl der neu diagnostizierten HIV-Infektionen weiter ansteigt oder die Zahlen sich konsolidieren“ (RKI, Epid. Bull., Oktober 2007, Sonderausgabe B: 1).
Die Ergebnisse der im Frühjahr 2007 im Auftrag der BZgA durchgeführten Befragung schwuler Männer scheinen zum Teil die vorsichtig abwägende Trendinterpretation durch die RKI-Epidemiologen zu bestätigen. Für die sexuell und sozial besonders aktiven schwulen Männer über 24 Jahre, die in Städten mit mehr als 500.000 Einwohnern leben, nimmt der Anteil der Befragten, die keinen HIV-Test gemacht haben, von einem Drittel (1991) auf ein Fünftel (Erhebungen von 1999, 2003 und 2007) ab, der Anteil der Männer, die mehr als einen HIV-Test gemacht haben, nimmt deutlich zu: 2007 geben 49 Prozent der Befragten in dieser Gruppe an, dass sie mehr als zweimal einen HIV-Test haben durchführen lassen. Die Mehrheit aller zuletzt HIV-negativ getesteten Befragten (61 %) ließ den letzten Test im Jahr der Befragung selbst (2007) oder im Jahr zuvor durchführen (Bochow/Schmidt/Grote 2010).
Eine ähnliche Entwicklung unter MSM in Großbritannien hat eine Londoner Autorengruppe für den Zeitraum zwischen 1997 und 2004 festgestellt. Die britischen AutorInnen resümieren: „The number of HIV diagnoses increased among MSM in the UK between 1997 and 2004, except among younger MSM in London, in whom there was no change. The increase in HIV diagnoses among MSM in the UK since 1997 seems to reflect an increase in HIV testing rather than a rise in HIV incidence.“ (Dougan et al. 2007: 120)
Für Deutschland ist ein gewisses Ansteigen der HIV-Inzidenz unter MSM unstrittig, nicht unerheblich in unserem Zusammenhang ist allerdings, dass die Zunahme an HIV-Neuinfektionen offenkundig nicht das dramatische Ausmaß hat, wie zunächst in einigen deutschen Medien diskutiert.

Hypothesen zur Zunahme des Risikoverhaltens

Die Diskussion über eine Zunahme des Risikoverhaltes schwuler Männer wird gegenwärtig dadurch erschwert, dass vorschnell und in oberflächlicher Weise auf zwei Faktoren verwiesen wird, die maßgeblich für zunehmendes Risikoverhalten verantwortlich gemacht werden. Zum einen wird seit Mitte der 1990er Jahre immer wieder behauptet, dass jüngere MSM risikofreudiger seien als die Generationen, die noch durch den AIDS-Schock geprägt seien. Zum anderen wird in der angeblich weit verbreiteten Zunahme von „Barebacking“ der Grund für ein um sich greifendes Risikoverhalten gesehen. Beide Hypothesen halten einer differenzierteren Prüfung nicht stand: Die bundesweiten Befragungen schwuler Männer seit 1991 belegen in keiner

Weise, dass jüngere Schwule – unabhängig davon, ob man „Jugend“ mit dem Alter von 22, 25 oder 29 aufhören lässt – in deutlich höherem Maße Infektionsrisiken eingehen als die Gruppe der 30- bis 44-Jährigen oder über 44-Jährigen (Bochow 2001, Bochow/Wright/Lange 2004, Schmidt/Marcus/Hamouda 2007, Bochow/Schmidt/Grote 2010).

Noch irreführender als das Argument der „sorglosen“ Jugend ist die z.T. sensationalistisch geführte Diskussion über die Praxis des „Barebacking“. Häufig wird in der Diskussion in den Medien für schwule Männer (und soweit es dort thematisiert wird, auch in denen für die Allgemeinbevölkerung) überhaupt nicht mehr unterschieden zwischen dem Eingehen von Infektionsrisiken und „Barebacking“. Jede Form von Risikoverhalten wird unter Barebacking subsummiert. Barebacking (im Amerikanischen: ohne Sattel reiten) hat sich als kollektive Praxis unter (einigen) US-amerikanischen positiv getesteten Schwulen in den 1990er Jahren entwickelt, die beschlossen, sich über die Warnungen der Mediziner vor „Superinfektionen“ hinwegzusetzen und ungeschützten Analverkehr zu haben. Der Begriff Barebacking hat seitdem einen Bedeutungswandel erfahren, er wird inzwischen häufig benutzt, auch um ungeschützten Analverkehr von Partnern zu bezeichnen, die bei der sexuellen Kontaktaufnahme noch nicht einmal bewusst entschieden hatten, von Schutzvorkehrungen abzusehen. Barebacking als bewusstes Risikoverhalten hat zweifellos seine Anhänger unter schwulen Männern in Deutschland, die Szene der Barebacker umfasst seit einigen Jahren auch keineswegs ausschließlich positive Männer. Jedoch zeigt sich sowohl bei HIV-positiven als auch bei HIV-negativen Besuchern von „Bareback“-Portalen, dass zumindest auf der intentionalen Ebene der ungeschützte Analverkehr vor allem mit konkordanten Sexualpartnern gesucht wird (Schmidt/Marcus/Hamouda 2007: 140).

Es ist wenig erhellend, von den anderen, sehr viel verbreiteteren Kontexten abzusehen, in denen ungeschützter Analverkehr gegenwärtig erfolgt. Häufigere Risikokontakte in festen Beziehungen sind ebenso wenig als Barebacking einzuordnen wie Risikokontakte unter Alkohol- und Drogeneinfluss oder im Dampfbad einer Schwulensauna. Ein inflationärer Gebrauch des Begriffs behindert die Bemühungen um eine Neujustierung der Prävention und verdeckt die Tatsache, dass ein Großteil des Risikoverhaltens homo- und bisexueller Männer außerhalb des Kontextes von Barebacking erfolgt (diese These wird, bezogen auf die USA und Kanada, auch vertreten von Adam 2005; siehe auch Parsons/Bimbi 2006). Der wahllose Gebrauch des Begriffs

verstellt zudem den Zugang zu einer adäquaten Analyse der Gründe des Eingehens von Risikokontakten außerhalb von Barebacking-Kontexten. Vernachlässigt wird dabei, dass eine große Mehrheit schwuler Männer sich – im Gegensatz zu überzeugten „Barebackern“ – nach wie vor den Normen des Safer Sex verpflichtet fühlt. Dies belegen die Ergebnisse der im Auftrag der BZgA seit 1991 durchgeführten Befragungen schwuler Männer (vgl. zuletzt Bochow/Schmidt/Grote 2010). Die Skandalisierung von Barebacking in den Medien für schwule Männer (z.T. auch in den Medien für die Allgemeinbevölkerung) hat vermutlich weniger ihren Grund darin, dass das Barebacking inzwischen eine so weit verbreitete Praxis ist, als darin, dass die Aufkündigung des „Safer-Sex-Konsenses“ einen Tabubruch darstellt. Risikokontakte hat es gegeben, solange Safer Sex als Schutzstrategie von den Aids-Hilfen empfohlen wurde. Das Novum Ende der 1990er Jahre bestand darin, dass einige schwule Männer für sich öffentlich in Anspruch nahmen, sich nicht mehr an diese Regeln zu halten (zu den symbolischen Konnotationen der Praxis des Barebacking siehe die scharfsinnige Analyse von Dannecker 2007b).

Zu den situativen Kontexten von Risikoverhalten gibt es gegenwärtig eine Fülle von (z.T. plausiblen) Hypothesen (siehe u.a. Bürger/Nagel 2002), allerdings liegen in Deutschland kaum qualitative Studien zu diesem Problembereich vor. Die Erhebungsinstrumente der quantitativen Studien sind nicht so differenziert, als dass eine präzise und detaillierte Bestimmung der Kontexte des Risikoverhaltens von MSM möglich wäre.

Die Schwierigkeiten der durchgängigen Befolgung der alten Hauptmaxime der Prävention „Immer ein Kondom bei Analverkehr mit Partnern mit unbekanntem oder anderem Serostatus“ zeigt sich in der Entwicklung von Strategien der Risikoverminderung, die das Risiko der HIV-Infektion möglicherweise vermindern aber keineswegs weitgehend ausschließen. Diese Strategien sind auch schon in Deutschland weit verbreitet, wenn man den Berichten der AIDS-Berater der Gesundheitsämter, der AIDS-Hilfen und der mit dem AIDS-Geschehen vertrauten Psychotherapeuten und Fachärzte glaubt. Nur eine umfangreiche deutsche Erhebung liegt hierzu vor (mit Ausnahme der Erhebung von Bochow/Schmidt/Grote 2010). Schmidt/Marcus/Hamouda (2007) konnten „Serosorting“, „Strategische Positionierung“ und „Dipping“ (die Begriffe werden im folgenden Abschnitt erläutert) als in nicht

unerheblichem Umfang praktizierte Risikominderungsstrategien für MSM in Deutschland erstmalig quantitativ belegen (die Ergebnisse wurden durch Bochow/Schmidt/Grote 2010 z.T. bekräftigt). Es soll in diesem Zusammenhang auf besonders aufschlussreiche australische und britische Studien zurückgegriffen werden, um Tendenzen in den unterschiedlichen Risikominderungsstrategien schwuler Männer aufzuzeigen.

2. Zur Diskussion der Kontexte von Risikoverhalten bei MSM im englischen Sprachraum

Ein Hauptergebnis der Studien im angloamerikanischen Sprachraum ist, dass schwule Männer zunehmend auf den systematischen Gebrauch des Kondoms, auch bei Analverkehr mit Partnern außerhalb ihrer festen Beziehung, verzichten. Stattdessen greifen sie auf Strategien zurück, die das Risiko einer HIV-Übertragung verringern sollen. Eine dieser Strategien besteht darin, dass Sexpartner mit dem gleichen Serostatus gesucht werden, ungeachtet der Tatsache, dass viele Männer, die sich auf ein negatives Testergebnis vor mehreren Monaten oder Jahren verlassen, manche Gründe hätten, dieses negative Testergebnis in Frage zu stellen. Diese Strategie wird mit dem Begriff des „Serosorting“ belegt. Eine andere Strategie wurde von australischen Forschern mit dem Begriff des „Strategic Positioning“ (oder „Seropositioning“) belegt. Diese Strategie beruht auf der Annahme, dass infizierte Männer ihren testnegativen oder ungetesteten Partner bei Analverkehr einem geringeren Infektionsrisiko aussetzen, wenn sie sich auf die rezeptive Rolle beschränken; dieser Strategie zufolge sind testnegative Partner einem geringeren Risiko ausgesetzt, wenn sie sich auf die insertive Rolle beschränken. Die Vermeidung der Ejakulation im Partner oder die nur kurzzeitige Einführung des Penis in den Anus des Partners („Dipping“) gehören zu anderen Sexualpraktiken, denen ein geringeres Übertragungsrisiko unterstellt wird (vgl. z.B. Prestage et al. 2001, Van den Ven et al. 2002, Parsons et al. 2005). All diese Strategien bzw. Praktiken belegen, dass eine normative Orientierung an der Grundidee des „Safer Sex“ weiterhin besteht, da der Versuch unternommen wird, die Infektionsrisiken zu verringern, die auch durch einen regelmäßigen Kondomgebrauch (in der Perspektive der Anhänger dieser neuen Strategien) als nicht gänzlich ausgeschlossen angesehen werden (Erfahrungen des Abrutschens oder des Platzens von Kondomen mögen hier einen Hintergrund darstellen).

Angesichts der Frage, wie realistisch die infektiologische Basis dieser Strategien zu beurteilen ist, wird häufig die Befürchtung geäußert, dass ein starker Rückgang des habitualisierten Kondomgebrauchs und eine Zunahme der geschilderten Praktiken der Risikoverringerung eine deutliche Zunahme von Infektionsrisiken bedeuten wird (siehe z.B. Aretz 2007b). Die Diskussion unter den mit AIDS- und HIV-Prävention im engeren Sinne befassten Akteuren, aber auch in der „gay community“ oszilliert in diesem Zusammenhang immer wieder zwischen einem Festhalten an der „klassischen“ Konzeption des Safer Sex der ausgehenden 1980er Jahre mit den beiden Regeln „1. Bei Analverkehr immer ein Kondom“, „2. kein oraler Kontakt mit Sperma“ und dem Setzen auf flexiblere Strategien der Risikominderung. Letztere Konzeption nimmt gewisse (geringe) HIV-Übertragungsrisiken in Kauf mit der Begründung, dass nur so eine langfristigere „compliance“ in Hinblick auf die Einhaltung risikominimierender Vorkehrungen zu erreichen sei (vgl. hierzu z.B. das engagierte Plädoyer von Halperin 2007).

II. ZUR ANLAGE DER ERHEBUNG,
ZUR ZUSAMMENSETZUNG DER STICHPROBE
UND ZUR AUSWERTUNGSMETHODE

II. Zur Anlage der Erhebung, zur Zusammensetzung der Stichprobe und zur Auswertungsmethode

1. Zur Notwendigkeit eines qualitativen Forschungsansatzes

Vor diesem Hintergrund und angesichts der Vielzahl der kursierenden Hypothesen zum gegenwärtigen Risikomanagement von MSM im Hinblick auf HIV/AIDS wurde im Jahre 2005 das Konzept eines qualitativen Forschungsprojekts entwickelt, das zur Klärung einiger der aufgeworfenen Fragen dienen soll. Qualitative Erhebungsmethoden sind in diesem Zusammenhang quantitativen überlegen, da es in quantitativen Erhebungsinstrumenten nicht möglich ist, in differenzierter Weise die komplexe Dynamik sexueller Interaktionen zu erfassen und ihren spezifischen Eigenheiten nachzugehen. Dies gilt gleichermaßen für eine detailliertere Rekonstruktion der präventiven Vorkehrungen, die bei bestimmten – sehr kontext- und personengebundenen – sexuellen Kontakten getroffen oder unterlassen werden. Bestimmte theoretische Vorannahmen verwiesen ebenfalls auf die Notwendigkeit eines qualitativen Forschungsansatzes.
Krisenhafte Lebenssituationen, die sich aus bestimmten biographischen

Brüchen ergeben wie die Trennung von einem Partner, der Tod von emotional bedeutsamen Menschen, der Verlust des Arbeitsplatzes und andere existentielle Lebensereignisse, wurden als Faktoren eingeschätzt, die sexuelle Handlungsstile in solch bedeutsamer Weise verändern können, dass das bis dahin entwickelte Risikomanagement zur Vermeidung von HIV-Infektionen zum Teil oder ganz außer Kraft gesetzt wird. Krisenhafte Lebenssituationen ebenso wie die Angst, bestimmten beruflichen oder Beziehungsanforderungen nicht gerecht zu werden, so die Annahme, wirken sich zudem häufig auf eine Zunahme des Alkohol- und/oder Drogenkonsums aus, der nicht selten mit gesteigertem Risikoverhalten assoziiert ist. Sind diese Kontexte von (stärkerem) Alkohol- und/oder Drogenkonsum im Wesentlichen aus individuellen Lebensereignissen zu erklären, so bietet der in den verschiedenen Schwulenszenen gefeierte hedonistische Lebensstil noch einen ganz anderen, den Alkohol- und Drogenkonsum befördernden Hintergrund. Auch dieser als „üblich" oder als „normal" angesehener Konsum von Alkohol und anderen bewusstseinsverändernden Substanzen wurde als möglicher Grund eingeschätzt, der auch ein habitualisiertes Risikomanagement beeinträchtigen kann (siehe z. B. Colfax/Guzman 2006).

2. Fragestellungen des Forschungsprojektes

Die Leitidee des Projekts bestand darin, mit Hilfe eines halbstrukturierten Leitfadens schwule Männer mit einer primären HIV-Infektion (PHI) zum Hintergrund ihrer Infektion zu befragen. Die PHI-Patienten sollten Männer sein, die innerhalb von vier bis acht Wochen nach der erfolgten Infektion ihre Diagnose bekommen haben. Entscheidend sollte dabei sein, dass sie nicht nur „frisch" diagnostiziert, sondern auch „frisch" mit HIV infiziert sind. Dies wurde als notwendig erachtet, um die Interviews mit Männern zu führen, deren HIV-Infektion (im Unterschied zur HIV-Diagnose) wirklich jüngeren Datums ist. Nur so können die gegenwärtigen Kontexte von HIV-Neuinfektionen analysiert werden. Eine weitere Überlegung in diesem Zusammenhang war, dass somit eine mehr als diffuse Erinnerung an die Umstände der Infektion in den meisten Fällen erwartet werden konnte. Diese Projektidee wurde mit Dr. Heiko Jessen und Professor Martin Dannecker zusammen entwickelt. Von Bedeutung war dabei, dass die Praxis Jessen in Berlin-Schöneberg eine der größten HIV-Schwerpunktpraxen in Deutschland ist und sich anbieten würde zur Rekrutierung von Interviewpartnern über die Dres. Heiko und Arne Jessen, die zum damaligen Zeitpunkt die Praxis leiteten. Es wurde schon bei der Antragstellung des Projektes beim Bundesministerium für Gesundheit, Bonn, im Herbst 2005 davon ausgegangen, dass nicht nur Patienten, die sich in den Jahren 2005 und 2006 infiziert haben, als Interviewpartner infrage kommen würden. Das Erinnerungsvermögen bei interviewbereiten Männern wurde so eingeschätzt, dass es auch sinnvoll wäre, Patienten zu interviewen, die sich in den Jahren 2004 und 2003 infiziert haben. Dies sollte gewährleisten, dass sich eine hinreichende Anzahl von Interviewpartnern (angestrebt waren ca. 25 Männer) in einem angemessenen Zeitraum finden würde.

Besonderes Gewicht sollte in den Interviews auf die zum Zeitpunkt der Infektion bestehende Lebenssituation der Interviewpartner gelegt werden und auf ihre sexuelle Biographie seit der Aufnahme gleichgeschlechtlicher Sexualkontakte. Das Nachzeichnen der sexuellen Biographie schien unerlässlich, um den Lebensstil, die spezifische Partnerorientierung, das sexuelle Aktivitätsniveau und sexuelle Präferenzen zu verstehen, die den Hintergrund für die HIV-Infektion abgaben.

Von den Interviews wurden zudem Aufschlüsse über einen bedeutsamen, bislang allerdings wenig untersuchten Faktor im Prozess des Eingehens von Infektionsrisiken erhofft, nämlich den der „emotionalen" Annahmen (Ellard et al. 2004, Richters/Hendry/Kippax 2003, Slavin/Richter/Kippax 2004) sowohl über das eigene HIV-Risiko als auch das der Sexualpartner (einschließlich ihres Serostatus). In eingeschränkter Weise sind diese emotionalen Annahmen (vor allem in Frankreich) unter dem Stichwort „Schutzillusionen" diskutiert worden (Mendès-Leite 1995, Mendès-Leite/Banens 2006). Zu den Schutzillusionen zählen die Annahme, bei ungeschützten sexuellen Kontakten mit jungen Männern kein Infektionsrisiko einzugehen oder die Vermutung, Risiken zu vermeiden, wenn Sexualpartner nicht an den Orten des flüchtigen Sex (Schwulensaunen, Darkrooms, Cruising-Gebiete) gesucht werden. Die unterstellte Nichtgefährdung durch attraktive, gesund wirkende, sportliche Partner gehört ebenso zu den Schutzillusionen wie auch das Setzen darauf, dass mit selbstsicheren, erfahren wirkenden, „reifen" Partnern kein Infektionsrisiko droht (vgl. Adams 2005). Nichtverletzbarkeits- oder Unsterblichkeitsphantasien werden oft jungen Menschen unterstellt, diese sind jedoch mit Gewissheit auch bei über 30-jährigen anzutreffen. Eine ganz eigene Dynamik gewinnt die schon erwähnte Annahme über das nicht vorhandene eigene HIV-Risiko in festen Beziehungen, das von Martin

Dannecker unter dem Stichwort „Risikofaktor Liebe“ diskutiert worden ist (Dannecker 1997). Diese Schutzillusionen sind keineswegs ausschließlich im inneren Monolog (ex ante) formulierte Selbstberuhigungen, die ungeschützte Sexualkontakte „erlauben“, sie sind ebenso denkbar als nachträgliche Selbstrechtfertigungen, die eingegangene Risikokontakte ungeschehen machen (siehe auch Courduries 2007, Lerch 2007).

In den Interviews sollte schließlich auch auf die seit Mitte der 1990er Jahre entwickelten – schon erwähnten – Techniken der (vermeintlichen oder tatsächlichen) Risikominimierung bei gleichzeitigem Verzicht auf das Kondom (indirekt) eingegangen werden. Hierzu gehört die Praxis des „Dipping“ (Analverkehr ohne Samenerguss), bei positiv Getesteten die Beschränkung auf rezeptiven Analverkehr, bei negativ Getesteten die Beschränkung auf insertiven Analverkehr, ebenso die Berücksichtigung der eigenen Viruslast bei positiv Getesteten. Es sollte somit ein Augenmerk darauf gerichtet werden, ob diesen Formen der versuchten Risikominimierung bei ungeschütztem Analverkehr im Risikomanagement der Interviewpartner eine gewisse Bedeutung zukommt.

Das Projekt wurde im Februar 2006 vom Bundesministerium für Gesundheit bewilligt und konnte im April 2006 begonnen werden. Die Finanzierung des Projekts endete im März 2008.

In Abstimmung mit dem Auftraggeber wurde ein Forschungsbericht vorgelegt, der sich nicht nur an eine bestimmte fachwissenschaftliche Öffentlichkeit wendet, sondern auch an Multiplikatoren aus den AIDS-Hilfen und anderen mit HIV/AIDS befassten Organisationen und Professionen. In einem sozialwissenschaftlichen Projektbericht ist der Gebrauch fachwissenschaftlicher Termini unerlässlich. Es wurde jedoch versucht, diese gerade in den Kapiteln, die der Präsentation des empirischen Materials dienen, auf ein Minimum zu beschränken.

3. Zur Entwicklung des Interview-Leitfadens und zur Durchführung der Interviews

Zur Entwicklung des Interview-Leitfadens

Parallel zu ergänzenden Literaturrecherchen (vor allem im angloamerikanischen Sprachraum und in Frankreich, wo die Mehrzahl relevanter Publikationen zum Thema erschienen ist) in den ersten Monaten der Projektlaufzeit wurde ein Interviewleitfaden für die geplanten Interviews entwickelt. Bei der Entwicklung wurden Karl Lemmen (Referent für Psychosoziales bei der Deutschen AIDS-Hilfe), Dr. Dirk Sander (Soziologe, ebenfalls DAH), Prof. Dr. Martin Dannecker (Sexualwissenschaftler), Dr. Helga Cramer (Psychotherapeutin, Kooperationspartnerin der Praxis Jessen) und Dr. Michael Wright (Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung) konsultiert. Ein ausführliches Gespräch mit den leitenden Ärzten der Praxis, Dres. Arne Jessen und Heiko Jessen, über den Interviewleitfaden fand ebenfalls statt.

Die Interviews sollten so geführt werden, dass sie in wesentlichen Teilen vergleichbar sein würden. Sie wurden demzufolge als strukturierte Leitfadeninterviews konzipiert, die narrativen Elementen Raum geben, um den spezifischen Relevanzstrukturen der Interviewpartner gerecht zu werden. Die handlungsleitenden Orientierungen der Interviewpartner (im Sinne von Bohnsack 1991), vor allem die Orientierungen, die sich aus der spezifischen Struktur des individuellen sexuellen Begehrens bzw. der Kontexte ergaben, in denen sexuelle Interaktionen gesucht wurden, sollten rekonstruiert werden können. Individuell entwickelte (oder nicht entwickelte) Strategien des Risikomanagements und des Schutzverhaltens sollten dabei besondere Berücksichtigung finden.

Drei Pretest-Interviews wurden im Juni 2006 durchgeführt. Der Interviewleitfaden wurde auf dieser Grundlage – nach Rücksprache mit Prof. Dr. Martin Dannecker, Karl Lemmen und Dr. Dirk Sander – noch einmal modifiziert. Vor allem die Frage des Einstiegs in das Interview war Gegenstand ausführlicher Erörterungen mit den genannten Kollegen (und anderen). Sollte das Hauptthema des Interviews, der Kontext der HIV-Infektion, gleich direkt angesprochen werden oder sollte ein indirekter Einstieg über den Beginn der (homo-)sexuellen Biographie oder über den Zeitpunkt der Übersiedlung nach Berlin (oder in dessen Umgebung) gewählt werden? Bei den in Berlin aufgewachsenen Interviewpartnern wäre in diesem Fall eine entsprechende Frage zu den ersten zwei oder drei Jahrzehnten ihres Lebens in Berlin gestellt worden. Als Einstiegsfrage (Hauptimpuls) wurde nach einigen Diskussionen eine Frage dazu formuliert, wie die Patienten von ihrer HIV-Infektion erfahren haben (siehe Interviewleitfaden im Anhang). Es wurde dabei davon ausgegangen, dass die meisten Patienten in der Praxis Jessen selbst ihre HIV-Infektion mitgeteilt bekommen haben. Wurde die Infektion in einem anderen Kontext mitgeteilt, lag die Frage nahe, wie die Gesprächspartner Patienten der Praxis

Jessen wurden. Da dieser Frage immer eine Gesprächsphase vorangehen sollte, in der der Interviewer das Forschungsprojekt und sich selbst vorstellte, sollte darauf geachtet werden, das Einführungsgespräch mit der Impulsfrage nicht abrupt zu unterbrechen. Die Eingangsfrage sollte dem jeweiligen Gesprächsverlauf angepasst werden und gleichzeitig immer den oben dargestellten Kern enthalten. Der Auftraggeber, das Bundesministerium für Gesundheit, und der Projektzweck, Analyse der Kontexte von Neuinfektionen als Informationsgrundlage für die Weiterentwicklung der primären und sekundären AIDS-Prävention, sollten jedem Interviewpartner zur Einführung in das Interview kurz und in einer möglichst umgangssprachlichen Form mitgeteilt werden.

Der Interviewleitfaden enthält nach der Eingangsfrage eine Reihe von Fragen zur Vorgeschichte des HIV-Antikörpertests, der positiv ausfiel, insbesondere auch die Frage, ob und wenn ja wie viele Tests mit negativem Ergebnis dem positiven Test vorausgegangen waren. Die Reaktion auf das positive Testergebnis und die Frage, ob dieses erwartet worden war, sollten einen breiten Raum einnehmen. In diesem Zusammenhang sollte auch (behutsam) geklärt werden, ob die Gesprächspartner meinen, den situativen Kontext der HIV-Infektion bestimmen zu können und ob sie eine Vorstellung von dem Sexualpartner haben, bei dem sie sich infiziert haben könnten. Der Interviewleitfaden sah parallel hierzu oder im Anschluss daran Fragen zu den möglicherweise auch unterschiedlichen Gründen vor, die dazu geführt haben, einen oder mehrere HIV-Antikörpertests zu machen, von deren Beantwortung zumeist Hinweise zum sexuellen Lebensstil und zu den bevorzugten Sexualpraktiken der Interviewpartner erwartet wurden. Bei Bedarf sollte gerade hier detaillierter nachgefragt werden. Im Interviewleitfaden waren ebenfalls Fragen zu den sozialen Netzwerken vor und nach der Infektion vorgesehen wie auch Fragen zu Freunden, Kollegen und professionellen Helfern, die bei der psychischen Verarbeitung des positiven Testergebnisses von Bedeutung waren. Die Frage nach einem (oder mehreren) festen Partner(n) sollte jedem Interviewpartner gestellt werden, ebenso Fragen zur lebensgeschichtlichen Verortung der Auseinandersetzung mit dem HIV-Infektionsrisiko für schwule Männer. Eine Frage zum Beginn der gleichgeschlechtlichen Sexualbiographie und zur Partnerbiographie gehörte gleichfalls zum Kern des Interviewleitfadens, ebenso das Ausmaß der Frequentierung unterschiedlicher Orte der schwulen Subkultur in der Vergangenheit und zum Zeitpunkt des Interviews. Fragen zur Einnahme von

antiretroviralen Medikamenten hatten keinen besonderen Ort im Interview, waren jedoch für jeden Interviewpartner vorgesehen.

Die Konstruktion des Interviewleitfadens erfolgte in dem Bewusstsein, dass ein Leitfaden bei halbstrukturierten Interviews, die versuchen, narrativen Elementen Raum zu bieten, lediglich als „Hintergrundfolie“ dienen soll und nicht zwingend die zeitliche Abfolge von bestimmten Themenbereichen strukturiert (vgl. auch Sander 2006a: 30-31). Dementsprechend flexibel sollte mit der Frage umgegangen werden, welchen Einschnitt die Mitteilung des positiven Testergebnisses im Leben des Interviewpartners darstellte und ob der Verarbeitungsprozess dieser Information eine Veränderung im eigenen Selbstbild, im Lebensstil und in der Lebensauffassung ausgelöst hat.

Viele Handbücher der qualitativen empirischen Sozialforschung enthalten ausführliche Erläuterungen zur Entwicklung und zum Einsatz halbstrukturierter Interviewleitfäden (im Englischen semistructured interviews). Für den Verfasser bestimmend war die Rezeption qualitativer Studien, die von australischen Autoren in den 1990er Jahren durchgeführt wurden. Es ist dies vornehmlich die Studie von Gary Dowsett, der 20 homosexuelle Männer in New South Wales Ende der 1980er Jahre interviewte und dazu eine sehr beachtete Studie mit dem Titel „Practicing Desire: Homosexual Sex in the Era of AIDS“ veröffentlichte (Dowsett 1996). Der zweite australische Autor, der in diesem Zusammenhang genannt werden muss, ist Robert Connell, der lebensgeschichtlich orientierte Interviews mit marginalisierten jungen Männern aus der australischen Arbeiterklasse durchführte, um Prozesse der Herausbildung von Geschlechtsidentität zu analysieren (Connell 1991). Beide Autoren rekurrieren auf Ken Plummers „Documents of Life“, dessen Studie von Dowsett wie folgt charakterisiert wird: „the best guide to, and explanation of, life-history work, its purposes in humanistic research, its relation to other qualitative research techniques, and its value in the area of sexuality in particular“ (Dowsett 1996:48). Neben der Rezeption dieser Literatur waren die vom Autor gemachten Erfahrungen in zwei qualitativen Studien von entscheidender Bedeutung für die Anlage dieser Untersuchung. Es ist dies zum einen die Studie zu spezifischen HIV-Infektionsrisiken bei schwulen Männern der unteren Schichten, in der 69 Männer in Berlin, Hamburg, Köln und im Ruhrgebiet interviewt wurden (Bochow 2000); es ist zum anderen die Studie zur Lebenssituation von schwulen Männern im dritten Lebensalter, in der 30 Männer im Alter von 55 bis 78 Jahren (und eine Vergleichsgruppe

von 12 Männern in ihren Dreißigern) in Niedersachsen interviewt wurden (Bochow 2005).

Zur Durchführung der Interviews

Bei der Durchführung der Interviews sollte sich – wie schon in den genannten vorhergehenden Studien – zeigen, dass im Verlauf der einzelnen Gespräche spontan eine Reihe der erwähnten Fragen in sehr unterschiedlicher Abfolge thematisiert wurde. Der Leitfaden diente, je mehr Interviews durchgeführt wurden und der Interviewer eine bessere Intuition für unterschiedliche Formen des Nachfragens entwickelte, eher als Kontrolle während des einzelnen Interviews, ob bestimmte – als besonders bedeutsam erachtete – Dimensionen der Studie angesprochen worden waren. Der von Gary Dowsett gelieferte Erfahrungsbericht zum Verlauf seiner „semistructured interviews" gilt zum größeren Teil ebenfalls für die Durchführung der Interviews in dieser Studie:

„The technique used to obtain life histories can be called semistructured interviewing … In this study the method approached a state that some researchers might consider unstructured interviewing … In this form of interviewing there is usually a list of themes to be explored rather than a set inventory of standard questions. The sequence, timing, and depth of that exploration depends on the interview itself. These can be somewhat formal, or more conversational and interactive; the capacity of the interviewer to generate a comfortable rapport is important. The structure of the interviews for this study became less and less obvious and formal as the fieldwork progressed, which allowed the respondents to shape the interviews as much as possible." (Dowsett 1996:53)

Oberste Priorität bei der Durchführung der Interviews hatten die subjektiven Relevanzstrukturen des Gesprächspartners, der damit einen guten Teil des Gesprächs mitbestimmen konnte. Die ausführlichere Darstellung des erhobenen biographischen Materials wird genauere Hinweise zur Art der Durchführung der Interviews und zu den sehr unterschiedlichen Reaktionen und Erzählstilen der Gesprächspartner liefern.

Zusätzlich zum Interviewleitfaden wurde ein soziodemographischer Fragebogen entwickelt, der im Anschluss an das Interview mit den Interviewpartnern ausgefüllt werden sollte. Die in der Begutachtung des Projektantrags empfohlene (kleine) quantitative Ausweitung des Projekts wurde

berücksichtigt. Ein dreiseitiger Fragebogen für die schriftliche Befragung der Patienten der Praxis Jessen mit HIV-Infektionen jüngeren Datums, die nicht interviewt werden, wurde in Kooperation mit den Ärzten der Praxis ausgearbeitet. Dieser sollte einen Vergleich hinsichtlich zentraler Merkmale zwischen den interviewten Patienten und den nicht interviewten ermöglichen. Bei der Durchführung der Interviews stellte es sich als sinnvoll heraus, auch den Interviewpartnern diesen kleinen quantitativen Fragebogen im Anschluss an das Interview vorzulegen. Auf diese Weise konnten qualitative Daten (Interview) und quantitative Daten (Fragebogen) für die Auswertung des erhobenen biographischen Materials herangezogen werden.[2]

Ein weiterer Aspekt berührt eine noch viel bedeutsamere forschungsethische Problematik, die in dem gewählten Interviewsetting nicht zu lösen ist. Es betrifft die Arzt-Patient-Beziehung, der im Falle einer HIV-Infektion (unabhängig davon, ob diese nun jüngeren Datums ist oder nicht) noch eine andere Bedeutung zukommt als z. B. im Falle einer zu behandelnden fiebrigen Erkältung. Die subjektiv wahrgenommene Abhängigkeit des Patienten vom behandelnden Arzt wird zumeist stärker und anders empfunden werden als z. B. die Abhängigkeit eines Autobesitzers von seinem Kfz-Mechaniker. Die Arzt-Patient-Beziehung transzendiert deutlich jede häufig im Alltagsleben vorkommende Abhängigkeit des Kunden von anderen professionalisierten Spezialisten. Die Abhängigkeit vom behandelnden Arzt bei lebensbedrohlichen oder potentiell lebensverkürzenden Infektionen – und HIV-Infektionen gehören dazu trotz vielfacher Behandlungsfortschritte – ist existentieller Natur. In einer solchen Situation ist die Bitte des Arztes an seinen Patienten, an einem Interview im Rahmen eines Forschungsprojektes teilzunehmen, von großer Tragweite. Sie ist voraussetzungsreich und folgenreich gleichermaßen. Voraussetzungsreich, da mit der Bitte des Arztes an den Patienten, in einem Interview über seine HIV-Infektion zu berichten, sowohl

2) Werden die Angaben der 30 Interviewpartner verglichen mit denen der 30 nicht interviewten Männer, die sich bereit erklärten, den dreiseitigen Fragebogen auszufüllen, so zeigen sich kaum Unterschiede in den beiden Gruppen. Einzig beim Alter ist eine gewisse Differenz zu erkennen. Die Interviewpartner sind im Durchschnitt zwei Jahre älter (34,6 Jahre) als die nicht interviewten Patienten (32,7 Jahre; arithmetisches Mittel). In Hinblick auf das Bildungsniveau, die Stellung im Beruf, die Wohnsituation, das Leben in einer festen Beziehung und die Staatsangehörigkeit bestehen kaum Unterschiede zwischen den beiden Gruppen. Sowohl in der Gruppe der Interviewpartner wie auch in der Gruppe der lediglich schriftlich Befragten befinden sich zwei Drittel der Männer zum Zeitpunkt des Interviews/der Befragung nicht in einer antiretroviralen Therapie.

die Geschichte der Infektion wie auch die Geschichte der therapeutischen Beziehung zwischen Arzt und Patient aktualisiert wird. Allein dieser hier eng umgrenzte kommunikative Akt kann von Patienten als psychische Belastung, als unangenehme oder bedrohliche Zumutung empfunden werden, auch wenn dies nicht zwangsläufig so sein mag und von vielen Interviewpartnern wohl auch so nicht empfunden wurde, wie den Interviews zu entnehmen ist. Die Formulierung der Bitte um ein Interview durch den Arzt ist jedoch nur die Vorstufe zu einem noch bedeutungsvolleren Schritt. Es geht um die Entscheidung des Patienten, dieser Bitte zu entsprechen oder sich ihr zu verweigern. Die Bitte kann vom Patienten als Erwartung einer „Therapie-Compliance" im weiteren Sinne wahrgenommen und entsprechend positiv beantwortet werden. Die Bitte mag spontane Abwehr hervorrufen, die aber vom Patienten zurückgedrängt wird, um beim Arzt weiterhin als folgebereiter „guter" Patient zu gelten. Die Bitte kann ebenso die Befürchtung hervorrufen, mit einer Ablehnung Irritationen im Arzt-Patient-Verhältnis auszulösen oder dieses gar negativ zu beeinflussen. Auch wenn sich die Ärzte der HIV-Schwerpunktpraxis große Mühe gaben, ihre Anfrage „neutral" zu gestalten, können die angesprochenen problematischen Aspekte nicht gänzlich ausgeschlossen werden. Es konnte versucht werden, mit dem Problem insgesamt sensibel umzugehen, eine Gewähr dafür, dass es nicht auftreten konnte, gab es nicht.

Die für ein Interview infrage kommenden Patienten wurden von den Ärzten der Schwerpunktpraxis in der Reihenfolge ihres Erscheinens im Zeitraum des Sommers 2006 bis zum Frühjahr 2007 angesprochen.
In den Interviews wurde die vorhergehende Arzt-Patient-Interaktion wenig thematisiert. Es wurde als gegeben vorausgesetzt, dass die Patienten um ein Interview gebeten worden waren und dass diese der Bitte Folge leisteten. Den meisten Patienten wurde lediglich eingangs die Frage gestellt, inwieweit sie sich hinreichend über das Projekt, innerhalb dessen sie sich zu einem Interview bereit erklärt hatten, informiert fühlten. Fast alle baten um weitere Erläuterungen. Diese Frage erübrigte sich bei den Patienten, die den Beginn des Gesprächs selbst in die Hand nahmen und mit Anmerkungen oder Fragen begannen.

Zum Interviewsetting und zu den Interviewverläufen

Alle 31 Interviews wurden in den Räumen der Praxis Jessen durchgeführt. Jedem Interviewpartner wurde in den Erläuterungen zum Forschungsprojekt, in dessen Rahmen die Interviews stattfanden, vor Beginn des Interviews mitgeteilt, dass der Interviewer vergleichbaren Verschwiegenheitspflichten unterliegen würde wie die in der Praxis behandelnden Ärzte. In diesem Zusammenhang wurde den Gesprächspartnern auch eine Anonymisierung des Interviews zugesichert, wozu eine Änderung ihres Namens und weiterer biographischer Details gehören würden, die Rückschlüsse auf die Identität der Betroffenen verhindern würden. Den Interviewpartnern wurde ebenfalls mitgeteilt, dass der Interviewer keinen Einblick in die Patientenakten hätte, und dass wiederum die behandelnden Ärzte keinen Zugriff auf die Transkriptionen der Interviews haben würden. Es wurde den Gesprächspartnern somit umgangssprachlich deutlich gemacht, dass der Interviewer ihre ärztliche Anamnese nicht kennen würde und dass das Interview keine „erweiterte Anamnese" zum Ziel hatte. Die quasi standardisierte Einleitung der Interviews verhinderte nicht, dass manche Interviewpartner in einigen Interviewpassagen explizit darum baten, einen bestimmten Sachverhalt den behandelnden Ärzten nicht mitzuteilen. Dies wurde dem jeweiligen Gesprächspartner zugesichert. Methodisch folgt bei der Darstellung der Interviews hieraus, dass auf diese besonderen Sachverhalte weder direkt (im „O-Ton") noch indirekt in den wiedergegebenen Interviewteilen Bezug genommen wird.

Mit wenigen Ausnahmen war die Mitteilungsbereitschaft der interviewten Männer sehr groß. Ein Interviewpartner reagierte sehr stockend auf die gestellten Fragen, es bedurfte der ersten Hälfte des Interviews, um die Gesprächsatmosphäre zu lockern. Dieser Interviewpartner widerrief einige Wochen später seine Interviewzusage und bat um die Löschung der Interviewaufnahme. Zwei weitere Interviewpartner antworteten zwar relativ spontan auf die meisten Fragen, sie blieben im Vergleich zu den meisten anderen Männern jedoch ziemlich kurz in ihren Antworten; hier bedurfte es häufiger Nachfragen. Einige Interviewpartner blieben zunächst auffällig einsilbig, wenn es um ihren sexuellen Lebensstil und vor allem um ihre bevorzugten Sexualpraktiken ging. Zwei Interviewpartner reagierten explizit mit der Frage, ob es „denn notwendig" sei, in bestimmte Details zu gehen. Der Verweis darauf, dass nur so der Kontext ihrer HIV-Infektion nachvollziehbar wäre, überzeugte sie, im Vergleich zu der großen Mehrheit der anderen Interviewpartner blieben sie jedoch relativ verschlossen. Auch auf diese Punkte wird in der ausführlichen Darstellung des erhobenen biographischen

Materials einzugehen sein. Die Mitteilungsbereitschaft (und vermutlich auch die Interviewbereitschaft) schien bei fast allen Gesprächspartnern positiv durch das Interviewsetting beeinflusst zu sein. Es ist davon auszugehen, dass das Vertrauen, das die Männer in die Ärzte der Praxis setzen und das sie dazu gebracht hat, Patienten dieser Praxis zu werden (und zu bleiben), auf den Interviewer, der vor jedem Interview anmerkte, dass er Soziologe und nicht Mediziner sei, übertragen wurde. Bei der überwiegenden Mehrheit der Männer war die Zusage zum Interview wohl auch gleichbedeutend mit der Bereitschaft, vieles über sich mitzuteilen. Bei einigen könnte ein sich den behandelnden Ärzten Verpflichtet-Fühlen bzw. ein Gefühl der Dankbarkeit eine Rolle gespielt haben. Für einen bedeutsamen Anteil stellte das Interview nach Selbstauskunft der Interviewpartner eine willkommene Gelegenheit dar, eine Reihe von Fragen mit einem Gesprächspartner zu bereden, der durch sein Berufsethos und durch das Interviewsetting gleichzeitig zu Empathie, zu (positiv getönter) professioneller Distanz und Verschwiegenheit verpflichtet wahrgenommen wurde.

Der Gebrauch des „Sie“ oder des „Du“ wurde den Interviewpartnern überlassen. Das „Du“ ergab sich häufig bei den Patienten, die auch (einen Teil) der behandelnden Ärzte in der Praxis duzen. Im Gegensatz zu anderen vom Autor durchgeführten Interviews (z. B. mit älteren homosexuellen Männern in Niedersachsen), kam es häufiger zum „Sie“, auch dies wohl beeinflusst durch das Praxis-Setting und die Tatsache, dass der Interviewer deutlich älter ist als alle Interviewpartner. Ein „paternalistisches Du“ sollte auf jeden Fall vermieden werden. Einige Gesprächspartner eröffneten das Gespräch mit einem „Du“, zwei merkten nach dem Interview, in dem sie gesiezt wurden, an, dass ihnen ein „Du“ lieber gewesen wäre und ihre Spontaneität im Antwortverhalten erleichtert hätte.

Während sich keiner der Interviewpartner nach dem HIV-Serostatus des Interviewers erkundigte, fragten einige nach seiner sexuellen Orientierung. Zwei Männer taten dies vor dem Interview und zwei während des Interviews, einige nach Abschluss des Interviews beim Ausfüllen des soziodemographischen Fragebogens oder beim Gespräch darüber, ob und wann ein Projektbericht erscheinen würde. Diesen Männern teilte der Interviewer mit, dass er seit über 35 Jahren als schwuler Mann in Berlin leben würde. Einige Männer bekundeten Erleichterung darüber und betonten, dass sie sich von einem Sozialwissenschaftler, der mit den Lebenswelten schwuler Männer vertraut sei, besser verstanden fühlten. Die Mehrheit der Interviewpartner

stellte keine Frage nach der sexuellen Orientierung des Interviewers, einige gaben allerdings zu verstehen, dass er namentlich bekannt sei durch seine Befragungen über Monatszeitschriften für schwule Männer, die seit 1987 in bestimmten Abständen stattfinden. Einige Männer teilten mit, dass sie sich im Internet über Publikationen des Interviewers informiert hätten, und deshalb davon ausgingen, dass er sie auf der Grundlage einer gewissen Vertrautheit mit und einer breiteren Informationsbasis zu schwulen Männern und HIV/AIDS befragen würde.

Obwohl mit einigen Interviewpartnern, die signalisierten, dass sie für das Gespräch insgesamt nicht mehr als 90 Minuten Zeit haben würden, ausgemacht wurde, dass es zu einem zweiten Interviewtermin kommen könnte, wurden mit keinem Interviewpartner zwei Gesprächstermine durchgeführt. Einmaligen Gesprächen kommen eine besondere Qualität zu, in zwei oder drei Gesprächen realisierte Interviews gewinnen einen anderen Charakter. Der Soziologe Heinz Bude, der eine Reihe von biographisch orientierten Projekten durchgeführt hat, brachte dies in literarisch einprägsamer Form zum Ausdruck:

„Man hat sich also nicht wieder getroffen, um Aspekte zu vertiefen, Lücken zu schließen oder Deutungen auszuhandeln, sondern es blieb bei dem einmaligen und unwiederholbaren Gespräch. In dieser … inszenierten Außeralltäglichkeit liegt freilich eine besondere Wahrheitschance beschlossen. Hierin gleicht das sozialwissenschaftliche Interview einem Gespräch, das man mit irgendjemandem auf der Parkbank oder im Zugabteil führt. Es ist diese Punktualität und Flüchtigkeit der Begegnung, die den Befragten das Risiko eingehen lässt, das Ganze seiner Existenz ins Gespräch zu bringen. Bei allem Bemühen, blamable Geschichten auszuklammern oder unangenehme Punkte zu umgehen, überrascht immer wieder die Bereitschaft, sich als Person zur Disposition zu stellen.“ (Bude 1997: 8)

Mit der Dimension des Aushandelns von Deutungen benennt Bude eine zentrale Dimension von sozialwissenschaftlichen Interviews. Im Unterschied zu Journalisten-Interviews, bei denen zumeist das Interview im Nachhinein „autorisiert“ – also häufig noch nachträglich geändert – wird, sollte ein solcher Aushandlungsprozess vermieden werden. Es sollte das spontan gesprochene Wort gelten und nicht die beim zweiten oder dritten Lesen des Interviewtextes angestrebte Selbstdarstellung. Zwei Interviewpartner erbaten einen Interviewtext nach dem Interview mit der Begründung, dass sie bisher noch nie so umfassend Auskunft über sich gegeben hätten. Ein

Interviewpartner wollte die Transkription zudem mit seiner Psychotherapeutin besprechen. Mit Verweis auf die erwünschte Abgeschlossenheit des Interviews nach der jeweiligen Gesprächssitzung und auf die Gleichbehandlung aller Interviewpartner wurde dieser Bitte nicht entsprochen. Dies wurde von den jeweiligen Interviewpartnern akzeptiert. Einige Interviewpartner äußerten den Wunsch, bei Bedarf den Interviewer nochmals anzurufen, wenn ihnen noch wichtige Dinge zum Interview einfallen würden. Diese Möglichkeit wurde ihnen zugesichert, es machte allerdings kein Gesprächspartner Gebrauch davon. Ein Interviewpartner brachte beim Verabschieden (schon im Mantel, das Aufnahmegerät war längst abgeschaltet) noch einen für ihn bedeutsamen Punkt ins Gespräch. Der Interviewer bot ihm daraufhin an, dieses in einem Telefongespräch zu bereden oder in einer Mail zum Ausdruck zu bringen. Der Interviewpartner wählte das Medium einer Mail, um diesen Punkt auszuführen (vgl. IP 26, S. 189 ff.). Ein telefonisches Gespräch ergab sich daraufhin noch später.
Die Durchschnittsdauer der Interviews (reine Interviewzeit) betrug 80 Minuten (Median; das kürzeste Interview dauerte 40 Minuten, das längste 120 Minuten). Die Durchschnittsdauer des gesamten Gesprächs (inkl. einführende Erläuterungen, Rückfragen des Interviewpartners, Ausfüllen des soziodemographischen und des quantitativen Fragebogens) 95 Minuten (Median).

4. Realisierte Stichprobe

Zusätzlich zu den drei im Juni 2006 durchgeführten Pre-Test-Interviews wurden 16 weitere von Juli 2006 bis Dezember 2006 durchgeführt. Ursprünglich war vorgesehen, die Interviewphase im Jahre 2006 abzuschließen. Diese Planung konnte nicht eingehalten werden, da vier mögliche Interviewpartner, die ihre Interviewbereitschaft erklärt hatten, weder auf Telefonate noch auf briefliche Anfragen reagierten. Zwei potentielle Interviewpartner zogen ihre zunächst gegebene Interviewzusage nach wenigen Wochen wieder zurück und ein Patient der Praxis erschien zweimal nicht zum vereinbarten Interviewtermin. Aus diesem Grunde wurden bis Mitte Mai 2007 noch 12 weitere Interviews durchgeführt. Die Anzahl der durchgeführten Interviews beläuft sich damit insgesamt auf 31, eine Größenordung, die die im Projektantrag angestrebte Fallzahl (25) deutlich übersteigt (da ein Interviewpartner sein Interview zurückzog, beziehen sich die folgenden Angaben auf die verbleibenden 30 Interviewpartner).

Die HIV-Schwerpunktpraxis Jessen befindet sich inmitten der West-Berliner Schwulenszene in einer belebten Schöneberger Straße (die Schwulenszenen konzentrieren sich in Berlin auf die – alten – westlichen Stadtbezirke Schöneberg und Kreuzberg und auf die östlichen Stadtbezirke Prenzlauer Berg und Friedrichshain). Umso bemerkenswerter ist die bei den Interviewpartnern angetroffene Streubreite, was Herkunft, Wohnort und Alter anbelangt. Die Wohnorte der Interviewpartner verteilen sich auf die neuen (nach der Bezirksneugliederung) Bezirke Charlottenburg-Wilmersdorf, Mitte, Köpenick-Treptow und Tempelhof-Schöneberg. Zum Zeitpunkt des Interviews wohnten zwei Interviewpartner in Brandenburg und einer in Sachsen-Anhalt.
In den neuen Bundesländern (inkl. Ost-Berlin) sind 7 Interviewpartner aufgewachsen, in den alten Bundesländern (inkl. West-Berlin) 17 (hierzu zählen ein türkischstämmiger Interviewpartner, der die deutsche Staatsangehörigkeit angenommen hat, und ein griechischer Interviewpartner, der die griechische Staatsbürgerschaft seines Vaters übernommen hat). Sechs Interviewpartner sind nicht deutscher Herkunft und nicht in Deutschland aufgewachsen; jeweils einer von ihnen ist in Frankreich, Großbritannien, Israel, Mexiko, der Schweiz und Venezuela aufgewachsen; drei dieser Interviewpartner haben die deutsche Staatsangehörigkeit angenommen. Der relativ hohe Anteil Nichtdeutschstämmiger unter den Interviewpartnern ist ein nicht beabsichtigtes aber willkommenes Ergebnis hinsichtlich der Zusammensetzung der Stichprobe, da Berlin als Wohnort eine hohe Anziehungskraft auf schwule Männer in Europa und Amerika ausübt. So gesehen spiegelt die Spontanstichprobe ein bedeutsames Charakteristikum der Zusammensetzung der „gay community“ in Berlin wieder.

Das Durchschnittsalter der Interviewpartner liegt bei 34 Jahren (Median), der jüngste Interviewpartner ist 24 Jahre alt, der älteste 46. Tabelle 1 zeigt die Altersverteilung nach Altersgruppen. Tabelle 2 zeigt die erreichten Ausbildungsabschlüsse. Für die Personen, die keinen Ausbildungsabschluss haben, wurde der höchste erreichte Schulabschluss genommen. Tabelle 2 dokumentiert weiterhin, dass Befragte mit einem (Fach-)Hochschulabschluss (10 Personen) in der Stichprobe stark vertreten sind. Selbst wenn die vier Interviewpartner mit Abitur, aber ohne Hochschulabschluss (die zumeist

ein Studium abgebrochen haben) zu dem Personenkreis mit höherer Bildung zugerechnet werden, bleibt hervorzuheben, dass die Hälfte der Interviewpartner Schul- und Ausbildungsabschlüsse unterhalb akademischer Diplome bzw. des Abiturs angeben. Die Stichprobe weist somit zwar auch einen in den meisten MSM-Stichproben vorhandenen „Mittelschichtsbias" auf, es gelang jedoch, eine bedeutende Anzahl von Nicht-Akademikern für Interviews zu gewinnen.

Tabelle 1: Alter zum Zeitpunkt des Interviews	
Altersgruppe	
24 – 29	8
30 – 34	8
35 – 39	4
40 – 46	10

Tabelle 2: Berufs-/Ausbildungsabschluss (höchster Schulabschluss, wenn nicht vorhanden)	
Keine Ausbildungsabschlüsse	7
Abitur/Fachabitur	(4)
Realschulabschluss	(2)
Sonderschule	(1)
Kaufmännische Lehrabschlüsse Bank-, Büro-, Einzelhandels-, Hotel-, Reisebüro-, Versicherungskaufmann	7
Facharbeiter- oder Handwerker-Lehrabschlüsse Bahnfacharbeiter, Bäcker, Friseur, Kellner, Metallfacharbeiter	5
Fachhochschul- und Hochschulabschlüsse Anglistik, Betriebswirtschaftslehre, Germanistik, Jura, Medizin, Politikwissenschaft, Schauspiel, Tanz	10
Insgesamt	30

Aus den Interviews und aus den Angaben in dem kurzen quantitativen Fragebogen, den die 30 Interviewpartner nach dem Interview ausfüllten, geht hervor, dass 17 von ihnen zum Zeitpunkt des Interviews in einer festen Beziehung leben. Neun Männer geben an, dass ihr Beziehungskonzept keine Sexualkontakte außerhalb der Beziehung vorsieht, acht Männer haben neben ihrem festen Partner noch andere Sexualpartner.

5. Zur Auswahl der ausführlicher dargestellten Interviews und zur Methodik der Auswertung

Kein einziges der realisierten Interviews verlief so, dass von einer Transkription Abstand genommen werden musste, da es schon während der Durchführung oder beim erstem Abhören der Kassette als zu unergiebig hätte eingestuft werden können. Für eine ausführlichere Darstellung im Projektbericht war es von vornherein beabsichtigt, nach einer Durchsicht der Interview-Transkriptionen die Interviews auszuwählen, die bestimmte Kontexte der HIV-Infektionen in prototypischer Weise dokumentieren (einschließlich bestimmter biographischer Verläufe, die den Hintergrund hierzu bildeten). Mit den 30 durchgeführten Interviews wurde ein bestimmter „Sättigungseffekt"[3] erzielt, der es erlaubt, einige Interviews in geringerem Umfang zu berücksichtigen und andere in das Zentrum der Darstellung zu rücken. Dies war dann der Fall, wenn sich bestimmte Konstellationen und Entwicklungsverläufe, die in anderen Interviews enthalten waren, wiederholten. Bei den Transkriptionen der Interviews wurde zunächst auf grammatische und sonstige Bereinigungen des gesprochenen Wortes verzichtet. In den ausführlich dargestellten Referenzinterviews sind zum Zwecke der Darstellung viele „äh" und „hm" getilgt worden, nicht verbale aber hörbare Äußerungen wie ein Stöhnen, ein Kichern, Seufzen, Zögern oder deutliche Pausen im Erzählfluss sind kursiv kenntlich gemacht worden. Diese Form der Transkription war mit den beiden SachbearbeiterInnen, denen die Transkriptionsarbeit übertragen war, abgesprochen; beide hatten schon in anderen qualitativen Projekten für den Interviewer Interviews transkribiert.

3) Der Begriff „Sättigungseffekt" ist hier umgangssprachlich gebraucht und entspricht nicht den strengen methodischen Vorgaben von Strauss/Corbin 1996.

Eine mehrfache intensive Durchsicht der Interviews unter verschiedenen Gesichtspunkten erbrachte eine gewisse Auswertungsstruktur für die Analyse des erhobenen empirischen Materials. Jede erneute Lektüre diente dem Herausarbeiten bestimmter Aspekte. Dies waren u.a.

1. Zusammenhänge zwischen der Form des Einstiegs in die homosexuelle Biographie, dem danach entwickelten sexuellen Lebensstil und dem in den Monaten (Jahren) vor der HIV-Infektion berichteten Lebensstil
2. Krisenhafte Lebensereignisse in den Monaten (Wochen) vor der Infektion
3. Klärung des „Settings", in dem der/die Sexualkontakt(e) stattfand(en), der/die (vermutlich) zur Infektion führte(n)
4. Vergleich der Verarbeitung der Mitteilung des positiven Testergebnisses. Kam die Mitteilung vollkommen überraschend, weniger überraschend oder wurde sie gar erwartet?
5. Bedeutung sozialer Netzwerke (vor allem Freundeskreis, Kollegenkreis, Familie) im Alltagsleben (vor und nach der Infektion)
6. Bedeutung der schwulen Subkultur in den Monaten (Jahren) vor der Infektion.
7. Soziale Nähe oder Ferne zu Menschen mit AIDS/HIV

Es wurden im jeweiligen Interviewtext Passagen markiert, die zu diesen verschiedenen Punkten von Bedeutung waren. In einem nächsten Schritt wurden die Erzählungen bei einem nochmaligen Lesen auf ihre Konsistenz bzw. auf Widersprüche hin überprüft. Wichen die Gesprächspartner bei bestimmten Themen aus, „mauerten" sie, gerieten sie aus ihrem Erzählkonzept etc.? Wenn ja, welches waren die Gründe hierfür? Widersprüche wurden jedoch nicht zwangsläufig so interpretiert, dass ein Teil der Aussagen nicht stimmen könnte. Widersprüche wurden als Teil der Lebenspraxis der Interviewpartner begriffen, in dem Sinne, wie auch Dowsett seine „life-history method" fruchtbar zu machen versucht hat: „It is important to make no special effort to avoid paradox, contradiction, or inconsistency. There should be no 'papering over the cracks', but an embracing of discontinuity and ambiguity within a subject's life." (Dowsett 1996: 55)
Einige Gesprächspartner erzählten bestimmte Dinge mit tränenerstickter, andere mit sehr leiser Stimme, wiederum andere mit großem Engagement oder mit kaum verhüllter Wut. Einige Männer riss es beim Erzählen fast vom Stuhl, z.T. leisteten sie eher szenische Darbietungen als dass sie lediglich berichteten. Diese spezifische emotionale Tönung des einzelnen Interviews, die auch die Form eines sehr selbstbeherrschten oder „kalten" Erzählstils annehmen konnte, gab „nicht verbale" Hinweise für die Deutung bestimmter Textpassagen. In einer bestimmten Anzahl von Interviews wurde deutlich, dass die Aufnahme des Gesprächs lediglich mit einem Kassettenrekorder dem Gesprächspartner nicht gerecht wurde und dass eine Videoaufnahme möglicherweise angemessener gewesen wäre.
Im Rahmen der Auswertungsschritte kristallisierten sich bestimmte Themenbereiche heraus, die einerseits zum erneuten Durchgang durch die Interviews veranlassten, die andererseits für mehrere Interviews gleichermaßen von Bedeutung zu sein schienen. Die geschilderten Arbeitsschritte führten zu einer (von Beginn an) angestrebten Typologie, die im Folgenden kurz erläutert werden soll.

Die Auswahl der Interviews, deren eingehendere Berücksichtigung (und als Folge: deren Darstellung) für notwendig erachtet wurde, folgte der Methode des kontrastiven Vergleichs, wie sie u.a. von Sabine Brendel in ihrer Studie zu den Bildungsbiographien junger Frauen aus der Arbeiterschicht angewandt wurde, einer Methode, die der Autor in seiner Studie zur Lebenssituation älterer schwuler Männer in Niedersachsen (Bochow 2005) mit Gewinn aufgreifen konnte. Statt längerer Ausführungen sei eine kurze Charakterisierung des Verfahrens durch Sabine Brendel zitiert:
„Es wurden Frauen in Form von minimalen und maximalen Vergleichen einander gegenübergestellt, die sich sehr stark bzw. sehr gering unter dem Fokus von entwickelter bzw. nicht-entwickelter Bildungsmotivation und damit verbundenen Lebensentwürfen unterschieden. Bei diesem Verfahren wird der Einzelfall auf einer Vergleichsbasis mit den anderen Fällen des Samples gebracht: Bei der Strategie des minimalen Vergleichs wurden Biographien ausgewählt, die große Ähnlichkeiten aufwiesen. Bei der Strategie des maximalen Vergleichs wurde dagegen Biographien herangezogen, welche in ihrem Verlauf und den Deutungen sehr unterschiedlich waren." (Brendel 1998: 82)

Der Ansatz des kontrastiven Vergleichs führt – angesichts des erhobenen empirischen Materials – in dieser Studie eher zur Privilegierung des maximalen Vergleichs. Dieser wurde angestellt, um schließlich fünf (bzw. sechs) Gruppen von Interviewpartnern zu bilden. Die wichtigsten Indikatoren/Kriterien bei der Bildung der Vergleichsgruppen waren

1. Vorkommen und Häufigkeit besonders HIV-übertragungsrelevanter Sexualpraktiken in den Monaten (ggf. Jahren) vor der HIV-Infektion (insbesondere rezeptiver und insertiver Analverkehr). Intravenöser Drogengebrauch, der bei Vorkommen auch hätte berücksichtigt werden müssen, wurde von keinem der Interviewpartner angegeben;
2. Anzahl der Sexualpartner, mit denen übertragungsrelevante Sexualpraktiken eingegangen wurden (in den Monaten, ggf. Jahren vor der HIV-Infektion);
3. Vorkommen und Regelmäßigkeit präventiver Vorkehrungen bei Sexualkontakten (vor allem Kondomgebrauch bei Analverkehr und Vermeiden von oralem Kontakt mit Sperma); weitere Vorkehrungen zur Verringerung von Übertragungsrisiken;
4. Alkohol- und Drogenkonsum vor und während sexueller Kontakte;
5. wenn vorhanden, das „sexual script",[4] das den Rahmen für die sexuelle Interaktion abgab, in dem vermutlich die HIV-Infektion erfolgte.

Die nach diesen Kriterien gebildeten Gruppen können auf einem (nicht linearen) Kontinuum gedacht werden. Es erstreckt sich von einem sehr konsistenten präventiven Verhalten über bestimmte Lebensphasen in einer sexuellen Biographie, die durch sporadisches Risikoverhalten gekennzeichnet sind, bis hin zu häufigerem Risikoverhalten, das über mehrere Jahre vorkommt. Folgende Gruppen wurden auf diese Weise gebildet:

A Die erste Gruppe ist mit der dritten Gruppe die größte Gruppe. Die sieben Männer in dieser Gruppe haben über längere Phasen in bestimmten Jahren oder über mehrere Jahre in ihrem Leben wiederholt vom Kondomgebrauch bei Analverkehr abgesehen.

B Die zweite Gruppe besteht aus fünf Männern, die mehrere Risikosituationen (ungeschützter Analverkehr mit Partnern mit unbekanntem oder vermeintlich negativem Serostatus) angeben. Sie betonen, dass diese Risikosituationen, selbst wenn sie mehrfach auftraten, zur Ausnahme gehörten und dass sie in der Regel bei Analverkehr ein Kondom benutzten.

C Zu einer dritten Gruppe werden die sieben Männer zusammengefasst, die meinen, einen singulären Risikokontext (ungeschützter Analverkehr mit Partnern mit unbekanntem Serostatus) klar benennen zu können, den sie bewusst abgrenzen von in der Regel geschützten anal-genitalen Kontakten.

D Die vierte Gruppe besteht aus fünf Männern, die von sich berichten, dass sie die Normen des Safer Sex konsequent befolgt haben. Ihre Fassungslosigkeit gegenüber ihrem positiven Testergebnis war (ist) entsprechend groß. Hierauf wird in der Darstellung des Interviewmaterials eingegangen. Diese Gruppe kann in zwei Untergruppen aufgeteilt werden:

D1 Die erste Untergruppe von Interviewpartnern, besteht aus drei Männern, die angeben, den Kondomgebrauch bei Analverkehr habitualisiert zu haben und die sich an keine Situation erinnern, in der sie ausnahmsweise ein Kondom nicht benutzt haben oder dieses geplatzt oder abgerutscht wäre. Diese Männer hatten in den Monaten vor der Infektion auch insofern ein minimales kumuliertes Infektionsrisiko, da sie betonen, dass ihr sexuelles Aktivitätsniveau gering und die Anzahl ihrer Sexualpartner äußerst niedrig war.

D2 Die zweite Untergruppe von Interviewpartnern besteht aus zwei Männern, die ebenfalls ein konsistentes Schutzverhalten berichten. Sie hatten im Vergleich zur ersten Gruppe jedoch ein höheres potentielles Expositionsrisiko, da sie ein höheres sexuelles Aktivitätsniveau angeben in den Monaten vor ihrer Infektion.

E Die letzte Gruppe besteht aus fünf Männern, die sich in ihrer festen Beziehung infizierten. Lediglich ein Mann wusste von der Infektion des Partners, bei den anderen Paaren wurde die eigene Infektion zusammen mit oder nach der des Partners festgestellt.

Ein Interviewpartner konnte keiner Gruppe zugeordnet werden. Das Interview erwies sich als zu unergiebig.

4) Mit „sexual script" bezeichnet John Gagnon wiederkehrende Handlungsmuster, die sich als strukturierender Faktor in sexuellen Interaktionen erweisen. „Sexual scripts" existieren (wie alle scripts) Gagnon zufolge auf einer individuellen, interpersonalen und kulturellen Ebene: „Seeing the conduct as ‚scripted' on the interpersonal and intrapsychic levels gives the behavior the quality of a narrative in which conduct is composed of events ordered in time events that occur with sufficient regularity that individuals recognize them when they occur, often wish to participate in them, and remember them when they are over" (Gagnon 1990: 34 35; siehe auch Simon/ Gagnon 1986).

Für die hier entwickelte Typologie erwiesen sich bestimmte, in den Interviews durchaus berücksichtigte Dimensionen wie das eher offene oder verdeckte Leben der eigenen Homosexualität und das Ausmaß der Integration in die schwule Subkultur als weniger bestimmend als andere Dimensionen. Dies bedeutet nicht, dass der Umgang mit der eigenen Homosexualität keine Bedeutung für den Kontext der Infektion hatte, wie einige der Interviews zeigen werden.

III. Kontexte von HIV-Neuinfektionen bei schwulen Männern – Eine Typologie

1. Vorbemerkungen

Alle für eine detailliertere Darstellung berücksichtigten Interviews wurden in der Regel in fünf Abschnitte unterteilt. Auf einleitende „Biographische Skizzen“ folgt jeweils die Darstellung der (homo-)sexuellen Biographie, dieser Abschnitt wird „Biographische Stationen“ benannt. Die Darstellung entscheidender Stationen der homosexuellen Biographie des Interviewpartners mündet ein in den Abschnitt zum Kontext der HIV-Infektion. Es folgt ein Abschnitt zur aktuellen Lebenssituation, der Passagen zur Verarbeitung der HIV-Infektion mit einschließt. Abgeschlossen wird jede Einzelfalldarstellung mit einer Skizze der vom jeweiligen Interviewpartner entwickelten Zukunftsperspektiven. Bilanzierende Anmerkungen rücken den Einzelfall in den Gesamtzusammenhang des Kapitels. Die subjektiven Relevanzstrukturen der einzelnen Interviewpartner erwiesen sich erwartungsgemäß als sehr unterschiedlich. Dem ist auch in der Darstellung der ausgewählten Interviews Rechnung getragen worden. Einzelne Themenpunkte erhalten so

ein dem Interviewpartner Rechnung tragendes Gewicht. Eine unterschiedliche Bedeutung kommt in den Erzählungen der Befragten vor allem drei Schwerpunkten zu. Einige Interviewpartner sind sehr viel mitteilsamer als andere, was ihre sexuelle Biographie anbelangt. Auch die Berichte über den Kontext der Infektion unterscheiden sich nach Ausführlichkeit und Intensität. Manche Interviewpartner äußerten sich in diesem Zusammenhang sehr knapp, es bedurfte mehrerer Nachfragen, um ein genaueres Bild über den vermuteten Kontext zu erlangen. Andere Männer zeigten spontan ein großes Bedürfnis, sich ausführlich zu äußern. Ähnliches gilt für die psychische Verarbeitung der Infektion. Männer, die eher mit einer Infektion gerechnet hatten, sie zumindest aufgrund ihres Lebensstils und ihres Risikoverhaltens nicht vollkommen ausschließen wollten, kommentierten ihre Reaktion häufig knapper, vor allem aber mit geringerer innerer Bewegung als Gesprächspartner, für die die HIV-Infektion eine biographische Katastrophe bedeutete (bei einigen dauert dieses als Katastrophe empfundene Lebensereignis noch an). In diesem Zusammenhang wurde in der Präsentation der Interviews bewusst ein Schematismus der Gleichförmigkeit vermieden. Auch wenn die ausgewählten Interviews nur stark gekürzt und ausschnitthaft wiedergegeben werden, wurde versucht, der Gesprächsdynamik des Interviews und der unterschiedlichen Gewichtung der angesprochenen Themen gerecht zu werden.

„IP“ steht in den Interviews für Interviewpartner, die Interviews wurden für die Texterfassung nummeriert. Die zitierten Originalpassagen wurden – wie schon erwähnt – leicht bearbeitet, um eine gewisse Flüssigkeit des Textes zu erreichen, indem einige Wiederholungen und viele „Ähs“ und „Mhm“ ersatzlos gestrichen wurden. Ein spontaner Redefluss hat selten den Satzaufbau und die Kohärenz eines schriftlichen Textes. Glättungen, um eine grammatikalische Korrektheit zu erreichen, wurden nur selten vorgenommen. Es wurde angestrebt, die Authentizität des Textes zu wahren und der Individualität des Interviewpartners weitgehend Rechnung zu tragen.

Um die den Interviewpartnern zugesagte Anonymität zu gewährleisten, wurden alle Vor- und Familiennamen der Interviewpartner und der von ihnen erwähnten Personen geändert. Die Interviewpartner konnten sich selbst ein „Pseudonym“ wählen, was sie häufig mit sichtbarem Vergnügen taten. Wurden kleinere Wohnorte erwähnt, wurde lediglich die Region genannt, in der sie liegen (z. B. Ruhrgebiet für einzelne Städte oder Norddeutschland für norddeutsche Gemeinden). Bei Angaben zur Berufstätigkeit, die zu leicht die Identität des Interviewpartners aufgedeckt hätten, wurde lediglich das Berufsfeld erwähnt. Die Darstellung jedes ausgewählten Interviews erhält den Status eines Unterkapitels, als Überschrift wurde immer ein besonders „sprechender“ Satz aus dem Interview gewählt, der zum Teil als Quintessenz des Interviews gelten mag.

Die Darstellung und Analyse des in fünf Kapitel gegliederten empirischen Materials soll mit der Gruppe der Männer beginnen, die mitgeteilt haben, in den Jahren vor dem Interview häufiger Infektionsrisiken eingegangen zu sein. Diese Männer blicken alle auf ein mehr als zehnjähriges Leben als schwuler Mann zurück. Die Gesprächspartner in dieser Gruppe zeichnen sich durch eine große Offenheit aus. Bestandteil ihres Selbstbewusstseins als schwuler Mann ist eine kritische Reflexion ihrer sexuellen Biographie, zu der sie (inzwischen) ihre HIV-Infektion zählen.

2. Männer mit häufigen Risikokontakten (ungeschützter Analverkehr) über längere Zeiträume

2.1 „Das war eine Party, wo ich halt safen Sex hatte, aber auch unsafen Sex“

Biographische Skizzen

Tom Nielsen wird 1970 in Norddeutschland geboren und wächst in einer Stadt mittlerer Größe auf. Seine Mutter stirbt, als er zehn Jahre alt ist, beim Tod des Vaters ist er 15 Jahre alt. Er kommt zu Pflegeeltern (Onkel und Tante), fühlt sich bei diesen aber so wenig willkommen, dass er sich mit 18 eine eigene Wohnung sucht. Nach dem Realschulabschluss macht er eine Lehre als Versicherungskaufmann, seine anschließende Tätigkeit in einem Versicherungsunternehmen empfindet er jedoch als wenig herausfordernd, so dass er sein Abitur auf dem zweiten Bildungsweg macht. Er zieht 1998 nach Berlin, wo er seitdem ein sozialwissenschaftliches Fach studiert. Zum Zeitpunkt des Interviews lebt Tom N. seit dreieinhalb Jahren in einer festen Beziehung. Sein Freund arbeitet im Gesundheitswesen, Tom N. verdient seinen Lebensunterhalt durch Nebentätigkeiten in Call-Centern. Tom Nielsen erfuhr von seiner HIV-Infektion im Dezember 2005. Das Interview erfolgte im Juni 2006.

Biographische Stationen

Tom Nielsen berichtet, dass es ihm „schon immer klar“ war, dass er „auf Jungens steht“ (IP 2: 6). Erst die Mitteilung einer guten Freundin, lesbisch zu sein, gibt ihm jedoch den Anstoß, sich selbst als schwul zu definieren. Die Freundin nimmt ihn mit auf eine Party, wo er einen Portugiesen kennenlernt, mit dem er drei Monate zusammenbleibt. Zu diesem Zeitpunkt ist Tom 19 Jahre alt.

„Ich hab immer Männer angeguckt, also mich nie für Frauen interessiert, also noch nie (lacht), und ich hab zwar was mit 'ner Frau gehabt, sogar nicht nur mit einer, aber damals war das echt so ein Zwang einfach … da war das einfach so, ich war ein Mädchenschwarm, war sehr begehrt damals, auch in der Schule, immer, aber ich hab … das Gefühl gehabt, da so reingedrückt worden (zu sein), hab das wirklich so gemacht, weil ich nichts anderes kannte, ich kannte auch keine Schwulen, in XY ist die Szene nicht so groß, ich hab mich da auch nie wirklich irgendwie engagiert … hab mich da irgendwie mehr dem ergeben, dem Heteroleben, was ich dachte, was mir aufgezwungen wird.“ (IP 2: 6)

In einer oberflächlichen Sicht der Dinge könnte eingewandt werden, dass Tom Nielsen doch nichts aufgezwungen wurde, er erlebte die Zeit seiner Adoleszenz schließlich in den 1980er Jahren. Dies würde den starken „heteronormativen“ Druck verkennen, der auf prähomosexuellen Kindern und homosexuellen Jugendlichen in Familie und Schule lastet (zum Konzept der Heteronormativität vgl. Hark 1998, Bochow 2001b, Hartmann et al. 2007). Bei allem verspürten Zwang, ein heterosexuelles Leben zu führen, ist Tom eigensinnig genug, eigene Wege zu gehen. Mit 16 hat er sexuelle Kontakte mit einem guten Freund, der eine homosexuelle Selbstdefinition jedoch strikt ablehnt.

„Wir haben eben halt gekuschelt und vielleicht mal geblasen oder zusammen einen runtergeholt oder sowas, aber in den war ich ganz doll verliebt.“ (IP 2: 7)

Die Erfahrung dieser Freundschaft bestärkt Tom darin, sich als schwul zu definieren. In seiner norddeutschen Heimatstadt lernt Tom seinen ersten Freund kennen, mit dem er sechs Jahre zusammenlebt und dem er nach Berlin folgt, als dieser wegen eines Stellenangebots dorthin zieht. Trotz oder vielleicht gerade wegen der schwierigen Jahre bei seinen lieblosen Pflegeeltern, von denen er sich nie angenommen fühlt, gelingt es Tom früh, ein selbstständiges Leben zu führen und seine Homosexualität anzunehmen. Es mag ihm dabei geholfen haben, dass er nicht nur (wie er berichtet) ein

Mädchenschwarm war. Zum Zeitpunkt des Interviews wirkt er schlank und körperlich fit. Seine äußerliche Attraktivität und seine soziale Kompetenz haben es ihm als gut aussehenden Mann mit Sicherheit leicht gemacht, in den schwulen Szenen von XY und später Berlin Anerkennung zu finden und in schwule Netzwerke aufgenommen zu werden. Mit seinem ersten festen Freund hatte er Sexualkontakte außerhalb der Beziehung ausgeschlossen. Zu Beginn der Beziehung macht das Paar gemeinsam einen „Bilanztest“:

„Wir haben safe angefangen und dann, wie gesagt, einen (HIV-)Test gemacht und eben halt diese, wie man halt sagt, drei Monate abgewartet, den Test (noch einmal, M.B.) gemacht, wie gesagt, es war auch eine Treuebeziehung, und dann haben wir unsafen Sex gemacht.“ (IP 2: 8)

Trotz dieser Umsicht kommt es zu einem Sexualkontakt außerhalb der Beziehung, der ungeschützt ist.

„Da war ich ja noch sehr viel jünger damals … ja, vielleicht 22, 23, so in dem Dreh, und da war ich noch ein junger Hüpper und hätte gerne noch mal etwas mit jemand anderem gehabt … Es gab denn auch mal einen Seitensprung, das ging dann eher von mir aus.“ (IP 2: 5)

Tom verschweigt seinem Freund weder den „Seitensprung“ noch die Tatsache, dass der Sexualkontakt ungeschützt war. Sowohl der Bilanztest mit seinem Freund wie auch ein weiterer HIV-Test belegen, dass HIV/AIDS schon früh als ein Risiko empfunden wurde. Seitdem Tom als schwuler Mann lebt, hatte er fast immer einen festen Partner. Wie bei vielen anderen schwulen Männern auch sind einige ehemalige Partner in seinen engeren Freundeskreis integriert worden zu einer „family of choice“, der Wahlfamilie (im Gegensatz zur „family of blood“, der Herkunftsfamilie; vgl. die sehr aufschlussreiche Studie von Weeks/Heaphy/Donovan 2001 zu Freundschaftsnetzwerken schwuler Männer und lesbischer Frauen).

„Ja, also ich hab eigentlich immer langjährige Beziehungen gehabt. Also mein bester Freund, von dem ich vorhin geredet habe, ist halt auch eine Exbeziehung von mir, war mein erster langjähriger Freund, mit dem ich auch zusammen gewohnt habe, mit dem war ich knapp sechs Jahre zusammen, einige Jahre davon (haben wir auch, M.B.) zusammen gewohnt … Das war meine erste langjährige Beziehung, danach hatte ich noch mal eine, auch knapp drei Jahre, und dann jetzt B., mein jetziger Freund, halt auch drei Jahre.“ (IP 2: 45)

Der von Tom beschriebene partnerbezogene Lebensstil schließt nicht aus, dass er eine Reihe von Sexpartnern außerhalb seiner Beziehung hat, seitdem

er in Berlin wohnt. In seiner zum Zeitpunkt des Interviews bestehenden Beziehung hat dies auch den Hintergrund, dass seine Bevorzugung des insertiven Analverkehrs schlecht mit der Präferenz seines Freundes harmoniert, der ebenfalls insertiven Analverkehr bevorzugt. Tom weiß von Beginn der Beziehung an, dass sein Freund HIV-infiziert ist.

„Also der war auch schon positiv, als ich mit ihm zusammenkam … also wir haben immer safen Sex gehabt, aber wir haben auch relativ wenig Sex. Also das ist mehr so 'ne, also, wir lieben uns halt ganz doll, aber wir sind beide eher aktiv, und das passt nicht so wirklich zusammen dann halt, insofern ist der Sex relativ überschaubar (lacht), sagen wir mal so." (IP 2: 4)

Der sexuelle Lebensstil, den Tom entwickelt, seitdem er in Berlin wohnt, ist maßgeblich beeinflusst durch die Faszination, die die Berliner Schwulenszene auf ihn ausübt.

„Also natürlich, das Angebot ist einfach riesig in Berlin gewesen, ich hab natürlich gerade am Anfang, als ich hergekommen bin, alles angeguckt in der Szene … Das war auch die Zeit, wo ich auf zwei, drei Sexpartys am Anfang mal war, diese Sexparty damals im ‚X' … also das ist jetzt nicht so, dass ich normalerweise auf Sexpartys gehe, aber das war ganz zu Anfang in Berlin, als ich nach Berlin kam, war das halt so, ich wollte mir alles ansehen und es gab unglaublich viel im Vergleich natürlich zu XY, wo eigentlich gar keine Szene so wirklich existiert." (IP 2: 9)

Obwohl Tom seinem damaligen Freund nach Berlin nachzieht, auch um ein Studium zu beginnen, hatte er sich von ihm schon in XY getrennt, so dass er als Single die Berliner Schwulenszenen kennenlernt. Er betont, dass er bei seinen Sexkontakten präventive Vorsicht hat walten lassen, berichtet aber im gleichen Atemzug, dass er nicht durchgängig „safe" war.

„Das war safe, in der Regel war das safe, aber, also es kam immer mal vor, also meistens, wenn ich wirklich mal abgestürzt bin, na ja, was heißt so richtig abgestürzt, das nun ja auch nicht, dann kann man ja keinen Sex mehr haben, aber wenn man auf 'ner Party war und dann eben danach im Bett gelandet (ist) und der andere hat keine großen Anstalten gemacht, irgend so was, oder es war kein Thema oder man war einfach total rallig, dann hab ich auch schon mal ohne Kondome Sex gemacht und unsafe Sex gehabt, also es war jetzt aber nicht die Regel, das kam dann und wann mal vor, und deswegen habe ich auch regelmäßig einen Sextest, äh, AIDS-Test gemacht." (IP 2: 9)

Diese ungeschützten Sexkontakte erfolgten – Tom zufolge – sporadisch immer wieder, seitdem er 1998 nach Berlin gezogen war, häufig auch unter

dem Einfluss von Alkohol. Für Tom ist der Alkoholkonsum allerdings nicht der entscheidende Faktor beim Verzicht auf das Kondom. Für ihn ist Analverkehr ohne Kondom häufig sexuell befriedigender:

„Es ist einfach, es ist schon geiler ohne Gummis Sex zu haben (Pause) und manchmal schaltet man das einfach, also ich habe es zumindest ausgeschaltet." (IP 2: 10)

Mit „ausgeschaltet", so kann Tom interpretiert werden, ist wohl gemeint, dass er den Normen des Safer Sex folgt, sie aber situativ bedingt einfach „ausschaltet". Er lässt erkennen, dass das Eingehen von (wenn auch sporadisch) ungeschützten anal-genitalen Kontakten, die nicht zu einer HIV-Infektion führten, ihn darin bestärkt hat, so fortzufahren.

„Und dann war es wirklich auch über die Zeit (so) …, dass ich natürlich gesehen habe, bis letztes Jahr, da war ich 35, habe ich gedacht, das ging immer gut. (M.B.: Also … du warst ab und zu unsafe, hast dich testen lassen, warst negativ und warst einfach so optimistisch, so geht's weiter?) So in etwa, ja (Pause), natürlich naiv (lacht)." (IP 2: 10)

Ende 2005 ließ Tom Nielsen wegen einer Gürtelrose einen HIV-Antikörpertest machen. Da er auch ungeschützten Analverkehr praktizierte, war diese Gürtelrose eher ein Anlass, aber nicht der tiefer liegende Grund, diesen Test zu machen. Seine Risikokontakte waren Tom bewusst, er schloss ein positives Testergebnis nicht aus:

„Also es hat mich jetzt nicht so sehr belastet, weil also, ich mein, ich bin regelmäßig, über fast Jahrzehnte würde ich ja sagen, immer mal wieder zum Test gegangen, habe mich regelmäßig testen lassen, und insofern habe ich natürlich immer wieder mal gedacht, na ja, also, ich gehe ja nicht dahin, um mir immer mein negatives Ergebnis abzuholen, und es hat ja seine Gründe gehabt, warum ich da hingegangen bin." (IP 2: 1)

Obwohl Tom nicht ein positives Testergebnis erwartet, reagiert er auf die Mitteilung des Ergebnisses (gerade auch im Vergleich mit vielen anderen Interviewpartnern) mit Gleichmut.

„Natürlich hat es mich überrascht, aber es hat mich jetzt nicht so vom Hocker gehauen, also weil ich irgendwie natürlich schon gedacht habe, na ja, wer weiß, also es kann einfach passieren, die Möglichkeit ist da, eine Situation war da, wo es, wo ich mich anstecken konnte, und insofern habe ich natürlich im Hinterkopf auch damit gerechnet, dass es vielleicht auch positiv sich auswirkt." (IP 2: 1–2)

Die Doppeldeutigkeit der Formulierung, dass die ungeschützten Sexual-

kontakte sich „positiv“ auswirken können, ist bemerkenswert. Stärker hätte es Tom nicht ausdrücken können, dass ein „positives“ Testergebnis von ihm nicht als besonders „negativ“ wahrgenommen wird. Er reagiert auf paradoxe Weise beinahe erleichtert. Mit Gleichmut schildert er, in welcher Situation er sich sehr wahrscheinlich infiziert hat.

Zum Kontext der Infektion

„Das war eine Situation, das war eine Party, auf der ich war, wo ich halt safen Sex hatte, aber auch unsafen Sex hatte … das war … eine Sexparty, also im ‚Berghain‘ (schwuler Techno-Club mit sehr ausgedehnten Räumlichkeiten in der Nähe des Berliner Ostbahnhofs, M.B.) … findet alle halbe Jahr mal statt … also das waren bestimmt zwei, mit denen ich da auch ungeschützten Sex hatte, und ich hatte da irgendwie auch schon ein ungutes Gefühl deswegen (erhöht das Sprechtempo), aber ich kenn den nicht (M.B.: Ja, aber was mich interessiert, wenn du ein ungutes Gefühl hattest, wieso hast du dich darauf eingelassen?) Äh, im Nachhinein hatte ich das Gefühl, also da (auf der Sexparty, M.B.) gar nicht, da war das völlig irgendwie fernab meiner … Das muss ich sagen, also da bin ich völlig reingegangen in diese Party.“ (IP 2: 2)

Tom hatte schon viel Alkohol konsumiert und „auch 'ne Pille genommen“:

„Ich war also ziemlich – druff. (M.B.: Und wie hab ich mir das vorzustellen, gibt es da dann separate Räume, wo man sich zurückziehen kann, oder ist das alles ein großes, wildes Knäuel) … Also es gibt zwar separate Räume, aber es ist alles trotzdem relativ offen, es ist jetzt nichts, wo man sich intim zurückzieht, sondern es ist relativ offen und da macht jeder mit jedem wild rum, also da greift man sich einfach oder man sieht sich kurz und dann ist klar oder man wird angegrabscht oder sowas halt.“ (IP 2: 3)

Tom hat diesen Abend zwei Sexkontakte. Den ersten (insertiven und geschützten) Analverkehr hat er mit einem türkischstämmigen Bekannten, mit dem er öfter Sex hat, wenn er ihn auf Sexpartys trifft. Auf Nachfrage merkt er an, dass der geschützte Analverkehr mit diesem Bekannten bei einem vorhergehenden Treffen verabredet wurde und seitdem bei jeder sexuellen Begegnung zur Regel geworden ist. Der türkische Sexpartner teilte ihm mit, dass er negativ getestet ist und es bleiben möchte. Der zweite ungeschützte Sexualkontakt erfolgt einige Zeit später, als Tom auf eine Gruppe von ungefähr sieben Männern in einem Separee trifft. In dieser Gruppensex-Situation hat Tom mit einem der Männer aus der Gruppe ungeschützten (insertiven) Analverkehr.

„Die Situation war so geil. Den Menschen kannte ich auch schon vom Sehen und ich fand ihn auch eher geil, es war aber weniger er als die Situation selbst.“

Die Gruppendynamik der sexuellen Begegnung mit mehreren Männern induziert eine Änderung im präventiven Verhalten von Tom N. Der sexualisierte Raum der Sexparty lockert die vorhandenen Schutzintentionen, um sie schließlich ganz außer Kraft zu setzen. Das Außerkraftsetzen (oder die Abschwächung) der Schutzintentionen in bestimmten Kontexten setzt diese geradezu voraus. Nur so erklärt sich die an diesem Abend besonders plastisch zutage tretende Koexistenz eines regelhaften „safen“ Verhaltens, das in bestimmten Kontexten fast ebenso regelhaft „unsafe“ wird. Es ist in diesem Zusammenhang auch von nachgeordneter Bedeutung, ob Tom N. sich wirklich in der von ihm beschriebenen Nacht und bei dem erwähnten Sexpartner infiziert hat. Es hätten an diesem Abend (aber auch an anderen Abenden) andere Sexpartner sein können. Ein Bedürfnis, den Infektionskontext räumlich und personell zu verorten, kann unterstellt werden. Dieses Bedürfnis der Lokalisierung und Personalisierung macht das „Infektionsnarrativ“ keineswegs wertlos. Es ist sehr wahrscheinlich, dass sich Tom N. in dieser oder in einer ähnlichen Situation infiziert hat. Zudem gilt es zu bedenken, und dies gilt für alle folgenden Interviews ebenso, dass ein solches Bemühen um „Verortung“ durch die Fragen im Interviewgespräch ausgelöst wurden. Das Interview erfolgte schließlich zum Kontext der Infektion, schon auf dem Weg zum Interview konnten die Interviewpartner phantasieren, dass es im Gespräch – salopp ausgedrückt – zu der Frage kommen würde: „Wie ist es denn passiert?“

Die gelassene Verarbeitung des positiven Testergebnisses wirkt glaubhaft und nicht als stilisierte Inszenierung einer „coolen Reaktion“ im Interview. Es scheint auch weniger der Umstand zu sein, dass Tom von seinem Partner seit Beginn der mehr als dreijährigen Beziehung weiß, dass dieser infiziert ist, der ihn zu diesem Gleichmut veranlasst. Im Interview bringt er mehrmals zum Ausdruck, dass er sich selbst über seine gelassene Reaktion gewundert hat, die im Gegensatz steht zu der Reaktion seines „besten“ Freundes, mit dem er in XY eine langjährige Beziehung hatte.

„Heftig bewegt hat mich das gar nicht. Ich hab da auch mit dem behandelnden Arzt relativ schnell drüber gesprochen, und dass ich gesagt hab, das ist doch nicht normal, dass ich das mehr oder weniger so wegstecke und so

tue, was heißt, tue, als wäre nichts passiert, und das einfach so akzeptiere. Also ich habe es einfach akzeptiert, ohne, also ich habe auch immer gedacht, also da müssten jetzt noch große Heulkrämpfe oder irgendwie so müssten kommen, die hat mein bester Freund gehabt aber ich selber gar nicht (M.B.: Als du ihm das erzählt hast?) Genau, also der ist schon, den hat das sehr, sehr, sehr getroffen … also das gibt immer mal so … Momente, so Abende, wenn man vielleicht mal einen Moment frei ist und irgendwie nachdenkt, also wenn ich dann irgendwie nachdenke, dass mir das so in den Sinn kommt, was ich da angestellt habe, so in Anführungsstrichen, praktisch … dass ich jetzt so richtig down bin, passiert eigentlich fast nie. Und das hat mich auch von Anfang an nicht so umgehauen." (M.B.: Und wie erklärst du dir das?) Na ja, weil ich, ich erklär mir das so … ich denke einfach, dass ich gewusst habe, dass ich da mit dem Feuer spiele, und das ist die Quittung, ja." (IP 2: 10–11)

Tom hatte sich schon mit Anfang 20 in XY zu HIV und AIDS informiert. Als er 1998 nach Berlin gekommen ist, hat er „sehr schnell" viele infizierte schwule Männer in Berlin kennengelernt. Von seinem Freund weiß er, dass er seit fünf Jahren positiv getestet ist. Sein Freund ist nicht in einer antiretroviralen Therapie. Zu den Kombinationstherapien merkt Tom zunächst an, dass er sich noch nie damit befasst habe. Er äußert sich in diesem Zusammenhang leicht widersprüchlich, da er im gleichen Atemzug erwähnt, dass er sich mit seinem behandelnden Arzt in der Praxis Anfang 2006 darüber unterhalten habe, ob er sofort eine antiretrovirale Therapie beginnen soll. Er bespricht sich auch mit seinem besten Freund, der Arzt ist, und mit einem von dessen Kollegen. Zumindest seit Kenntnis seiner Infektion scheint sich Tom über antiretrovirale Therapien informiert zu haben. Es wäre insofern kurzschlüssig, die Bereitschaft von Tom, immer wieder ungeschützte Sexualkontakte einzugehen, auf einen seit langem bestehenden Therapieoptimismus zurückzuführen. Tom hat sich erst im Laufe des Jahres 2006 intensiver mit den antiretroviralen Medikamenten auseinandergesetzt. Mehr ins Gewicht fallen dürfte die Tatsache, dass er in Berlin viele infizierte schwule Männer kennengelernt hat, bei denen er keine oder nur geringe Beeinträchtigungen der Lebensqualität festgestellt hat.
„Also, seitdem ich in Berlin bin … sind es immer mehr geworden, die ich – ich meine nicht deswegen, weil sie positiv sind – kennengelernt hab, sondern die man kennengelernt hat und dann erfahren hat, dass sie positiv sind, und es ist mir noch nie passiert, dass einer davon gestorben ist, zum Beispiel, oder

irgendwas, irgendwelche großartigen schlimmen Folgen oder so wegen der HIV-Infektion. Es gibt den einen oder anderen, der da eine Pille nimmt, wo ich dann auch schon gucke, aber na ja." (IP 2: 19)
Die lange Zeit erlebte soziale Nähe zu infizierten schwulen Männern, die freundschaftliche und sexuelle Kontakte einschloss, mögen ein Grund sein, warum Tom häufiger „unsafe" war. Vor allem die Erfahrung, dass es diesen Männern „gut geht", mag dieses Verhalten bestärkt haben. Ein weiterer Grund mag die Tatsache sein, dass er zusammen mit einem Mann lebt, von dem er seit Beginn der Beziehung weiß, dass dieser infiziert ist und den er seit Beginn der Beziehung als jemanden erlebt, dessen Infektion keine gravierenden gesundheitlichen Folgen hat. Es scheint jedoch nicht zufällig, dass sich Tom nicht bei seinem Partner infiziert, sondern bei einem Sexkontakt außerhalb der Paarbeziehung. Der Verschmelzungswunsch, der Wunsch nach einer symbiotischen Beziehung, der bei vielen Paaren mit unterschiedlichem Testergebnis („serodiskordante" Paare) zu einer Infektion des bislang nicht infizierten Partners führt, besteht bei ihm nicht in dieser Form (zu Faktoren, die präventives Verhalten bei serodiskordanten Paaren einschränken, vgl. Remien/Carballo-Diegez/Wagner 1995, Theodore et al. 2004, und Abschnitt III, 5 in diesem Bericht). Die Beziehung scheint mehr auf großer Zuneigung denn auf sexuellem Begehren zu beruhen, wie Tom schon am Anfang des Interviews vermerkt.

Den Beziehungsalltag und die gemeinsam verbrachte Freizeit beschreibt Tom in einer Weise, die seine Zufriedenheit mit der Beziehung deutlich zum Ausdruck bringt.
„Ja, wir gehen zusammen weg. Aber meistens dann, wirklich dann auch einfach nur um Party zu machen, um zu tanzen oder um einfach ein Bierchen trinken zu gehen, ne? Also klar, ich zeige mich auch gerne mit meinem Freund, wir sind eigentlich ein süßes Pärchen (allgemeines Lachen) (M.B.: Und gibt es so, habt ihr irgendwelche Hobbys, die ihr teilt?) Sport machen wir beide, also Hanteltraining, ganz gern, also Hobbys jetzt nicht wirklich, wir fahren jetzt gerne mal Motorrad, er hat eins, ich habe keins, wir fahren dann zusammen raus, irgendwie halt so, ähm; wir kiffen beide ganz gerne. (allgemeines Lachen)" (IP 2: 24)
Diese Interviewpassagen verweisen nicht nur auf Toms Beziehungsglück, sondern illustrieren auch die Entspanntheit der Interviewatmosphäre. Tom weiß zum Zeitpunkt des Interviews seit fünf Monaten von seiner Infektion.

Seine Gelassenheit im Umgang mit seiner Infektion kann deshalb auch nicht als eine besondere Form von „emotionaler Taubheit“ gedeutet werden, die bei einer Reihe von Betroffenen beobachtet werden kann, die ihr positives Testergebnis erfahren. Diese emotionale Taubheit dient in solchen Situationen häufig als Schutzmechanismus, u.a. auch zur Aufrechterhaltung einer gewissen Selbstbeherrschung, sie hält jedoch zumeist nur einige Wochen vor, um dann stärkeren emotionalen Reaktionen und psychischen Krisen zu weichen (mündliche Mitteilung von Sophinette Becker, der ich sehr dankbar bin, dass sie schon Ende der 1980er Jahre auf diesen Sachverhalt so nachdrücklich hingewiesen hat, vgl. auch Bochow 1989).

Von seinem Freund berichtet Tom, dass dieser auf alternative Heilmittel zurückgreift, um als HIV-Infizierter seine Gesundheit zu stärken, dass er ihm da aber nicht folge:

„Also da höre ich auch nicht so auf meinen Freund … da gehen wir so ein bisschen auseinander … manchmal zweifel ich das an, wie er seine Entscheidungen gefällt hat … er geht vielleicht in die esoterische Richtung, so ein bisschen, da bin ich eher so ein Typ, der mehr auf Fakten steht … er mag auch mal ganz gerne so irgendwelche Ökopillchen …, weil er meint, das wäre dafür gut und dieses und so, und irgendwelche Algenpillen und Algenwasser und so. (M.B.: So ein bisschen alternative Medizin?) Genau, genau, und da bin ich einfach ganz anders drauf, also ich will da knallharte Fakten, ich will die Quellen wissen, wo das herkommt … Ich höre mir natürlich an, was er sagt, aber da gehen wir ein bisschen auseinander.“ (IP 2: 12–13)

Zur aktuellen Lebenssituation

Diese Anmerkung zu Differenzen mit seinem Freund dokumentiert nicht nur die naturwissenschaftliche Ausrichtung in Toms Denken, sondern verweist gleichzeitig auf das eher harmonische Klima in der Paarbeziehung, das Meinungsunterschiede zu keineswegs nebensächlichen Themen ermöglicht. Eine ähnliche Gelassenheit wie in Hinblick auf seine HIV-Infektion legt Tom auch an den Tag, wenn es um seine berufliche Zukunft geht. Er hat vor, sein sozialwissenschaftliches Studium abzuschließen, aber mehr wegen der Erwartungshaltung seines Freundeskreises und weniger, weil ihn das Studium noch besonders interessiert.

Tom fühlt sich seit längerem allein gelassen im Studium und beklagt mangelnde Rückmeldungen von seinen Dozenten. Das Fach selbst interessiert ihn nicht so stark und er sieht für sich darin auch keine Berufsperspektive.

Sein „Traum“ ist es, sich mit einer Tierhandlung selbstständig zu machen. Tom hat nicht vor, wegen seiner Infektion „gesünder“ zu leben und berichtet über milde Vorhaltungen seines besten Freundes.

„Also … mein bester Freund …, der Mediziner, hat mir natürlich gleich gesagt, irgendwie musst du auch mal ein Bierchen weniger trinken und rauchen sowieso aufhören, und das höre ich aber immer von ihm, (leicht ironisch) er meint es immer sehr gut (allgemeines Lachen). Also er ist wie eine Mutter für mich, praktisch, er ist wirklich Familie für mich auch.“ (IP2: 22-23)

In seiner Wahlfamilie fühlt Tom sich sichtlich wohl, seine HIV-Infektion scheint nichts daran geändert zu haben. Seinen sexuellen Lebensstil hat er kaum umgestellt. Er frequentiert weiter die schwulen Szenen Berlins. Mit seinem festen Freund hat er sporadisch ungeschützten Analverkehr, mit anderen positiv getesteten Sexpartnern häufiger.

Bilanz

Wenn nur die Reaktion auf das positive Testergebnis berücksichtigt wird, gehört Tom zu der Gruppe von Interviewpartnern, die durch das Testergebnis irritiert waren, aber nicht sehr beunruhigt reagierten. Tom hat mit seinem Risikoverhalten eine HIV-Infektion in Kauf genommen. Er hat allerdings in keiner Phase seiner schwulen Biographie „programmatisch“ ungeschützten Analverkehr praktiziert, kann somit also in keiner Weise der Barebacker-Szene in Berlin zugeordnet werden. Sein Risikoverhalten war beeinflusst durch eine bestimmte erotische Aufladung bestimmter sexueller Begegnungen, zum Teil war es beeinflusst durch Alkohol und durch den Konsum bewusstseinsverändernder Substanzen. Sein Lebensstil ist weder geprägt durch besonders hohe Partnerzahlen (für die 12 Monate vor dem Interview gibt er die Größenordnung von 6 bis 10 Partnern an) noch durch besonders starken Drogenkonsum. Er konsumiert gelegentlich Poppers und Ecstasy und häufiger Cannabis. Dieser Lebensstil ist weit verbreitet unter schwulen Männern in den deutschen „Schwulenmetropolen“ (wie Berlin, Hamburg, München und Köln z.B.) und entspricht einer hedonistischen Lebenseinstellung, die nicht nur von schwulen Männern geteilt wird. Tom N. entspricht in seinem Lebensstil und seiner Lebenseinstellung einer nicht unbeträchtlichen Gruppe von schwulen Männern, die Peter Keogh et al. in einer englischen Studie zur „sozialen Nähe“ von schwulen Männern zu HIV und AIDS beschrieben haben. Im Gegensatz zu szenefernen MSM haben diese schwulen Männer HIV in ihre Lebensperspektiven integriert.

„Because they inhabit this social world, the men in the high proximity group tended to engage in risk reduction strategies in the real meanings of the term. That is, they accepted the presence of HIV risk in their lives. They were aware of the possibility that they might become infected themselves. Arguably, their proximity to men with HIV may have the opposite effect than is usually discussed – that is, having HIV may be normalized to the extent that becoming infected is not only a conceivable outcome but a likely one (this is not to say that these men desire to contract HIV or are denying the negative aspects of living with the virus)." (Keogh et al. 2006: 31)
Keogh et al. sprechen hier eine Einstellung an, die mit „Therapieoptimismus" zu bezeichnen höchst irreführend wäre. Zu Zeiten des alten AIDS (siehe Dannecker 2007a und b, 2002) wäre eine solche Einstellung zwar nicht anzutreffen gewesen. Die Unbehandelbarkeit des Immunschwächesyndroms – mit der Folge, dass die meisten Patienten ein Jahr nach der AIDS-Diagnose gestorben waren – ließ diese Einstellung nicht zu. Dass eine HIV-Infektion nicht mehr den baldigen Tod zur Folge hat, bildet gewiss den Hintergrund für das Verhalten von Tom N. Viel bedeutender ist der Umstand, dass er eine Reihe von schwulen Männern kennt, die mit der HIV-Infektion leben. Über die Modalitäten ihrer Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten ist er wenig informiert. Eher spricht einiges für einen bestimmten Infektionsfatalismus. Tom N. greift bei einer Reihe sexueller Begegnungen zu präventiven Vorkehrungen, unter besonderen Bedingungen, die bei ihm mit Gruppensex und Drogenkonsum verbunden sind, wird der Wille zu einem Schutzverhalten so weit abgeschwächt, dass Safer Sex unterbleibt.

Die Orientierung an den Empfehlungen von Safer Sex wird bei Tom Nielsen durch häufige Risikokontakte nicht grundsätzlich außer Kraft gesetzt, sie wird zeitweise suspendiert. Dies ist bei Kadir Yilmaz, dessen Interview nun vorgestellt werden soll, nicht der Fall. Kadir Yilmaz behauptet ebenfalls eine Akzeptanz der Safer-Sex-Maximen. Diese Akzeptanz bleibt jedoch eher auf die Einstellungsebene beschränkt, faktisch hält er sich selten an die geäußerten Schutzintentionen.

2.2 „Also ich kann von mir nicht behaupten, dass ich besonders safe war in meiner Sexualität"

Biographische Skizzen

Kadir Yilmaz wird 1972 im Ruhrgebiet geboren und wächst dort in einer türkischen Migrantenfamilie auf. Sein Vater ist angelernter Arbeiter in einem Betrieb der Metallbranche, seine Mutter ist Hausfrau und arbeitet zusätzlich als Reinigungskraft. Obwohl seine Eltern ihn und seine beiden Geschwister nicht in der Schule unterstützen können, absolviert Kadir die Realschule problemlos. Er macht eine Lehre als Verwaltungsfachangestellter, schlägt die damit vorgezeichnete Laufbahn aber nicht ein, sondern erwirbt die Hochschulreife auf dem zweiten Bildungsweg. In dieser Zeit lebt er von Hilfstätigkeiten in Kölner Fernsehstudios, einige Jahre arbeitet er in einem Pornoladen. Über diese Tätigkeit kommt er in Kontakt mit einem Berliner Schauspieler, der sein fester Freund wird. 2002 zieht Kadir zu seinem Freund nach Berlin. Sein naturwissenschaftliches Studium, das er 2004 aufgenommen hat, finanziert er als Escort (Callboy der gehobenen Kategorie). Kadir erfährt von seiner HIV-Infektion im Mai 2004. Das Interview mit ihm fand im September 2006 statt.

Biographische Stationen

Als Jugendlicher hatte Kadir vor allem damit zu kämpfen, dass er im Vergleich zu seinen Altersgenossen sehr klein und körperlich unentwickelt war. Er betont, wegen seiner „Herkunft wenig Probleme" gehabt zu haben und sich „ziemlich deutsch" (IP 8: 12) zu fühlen. Wenn er gehänselt worden sei in seinem sozialen Umfeld, dann kaum wegen seiner türkischen Herkunft, sondern viel eher wegen seiner geringen Körpergröße. Als Jugendlicher verbrachte er seine Freizeit kaum mit türkischen Jungen:
„Ich war nie mit Türken zusammen, ich war nie mit (betont) Gleichaltrigen zusammen, ich war … also als Kind, wo ich noch ziemlich offen war sozusagen für mein Umfeld, war ich immer mit älteren Jugendlichen zusammen, aber nie mit Gleichaltrigen. Und mit Türken war ich auch nie zusammen. Türken waren mir einfach zu (lacht) – ich weiß nicht, wie ich das sagen soll – die haben immer nur Fußball gespielt (lacht) und sich im Dreck gewälzt (lacht) (M.B.: Das war dir etwas zu grob?) Ja, genau, das war mir zu grob. Ich mochte einfach andere Dinge. Ich bin Fahrrad gefahren … Ich mochte eben nicht diese Machtkämpfe oder eben dieses Getue, wer ist der Stärkere oder sowas." (IP 8: 12)

Ohne dass es ihm in diesem Moment bewusst gewesen sein mag, thematisiert Kadir hier die Situation, in der sich viele prähomosexuelle Jungen befinden, die mit ihrem weniger „jungenhaften“ Verhalten auf Irritationen oder Ausgrenzung bei Schulgefährten, Brüdern und Vätern stoßen (vgl. Dannecker 1997a). Es scheint jedoch noch einen anderen Einflussfaktor zu geben, der die Lebenssituation von Kadir als Jugendlicher bestimmt. Für einen türkischen Arbeiterhaushalt der ersten Einwanderergeneration waren Kadirs Eltern bemerkenswert liberal eingestellt und engagiert, was den Schulerfolg der Kinder anbelangt.

„Ich hab ziemlich früh angefangen, Comics zu lesen (lacht) … und da hat meine Lehrerin damals zu meinem Vater gesagt, dass das sehr gut ist, dass das die Sprache fördert. Und das war damals eben wirklich so, dass meine Geschwister und ich wirklich sprachlich nie Probleme hatten, während die anderen (Türken, M.B.) … auch mal eine Klasse wiederholen mussten. Also wir waren eigentlich doch alle drei, meine zwei Geschwister und ich, etwas anders als die anderen Türken bei uns in der Straße … Mein Vater hat uns zumindest finanziell belohnt (lacht), also für gute Noten haben wir dann natürlich D-Mark damals bekommen … Natürlich konnten unsere Eltern uns jetzt nicht irgendwie unterstützen, dass sie sich bei den Hausaufgaben dazu setzen, weil die eben gar keine sprachliche Kompetenz hatten, aber meine Eltern waren eben nicht uninteressiert an unseren schulischen Leistungen.“ (IP 8: 13)

Kadir betont mehrfach während des Interviews, wie liberal und zugewandt er rückblickend seinen Vater empfindet. Er bedauert den frühen Tod (1998) seines Vaters, da ihm dadurch die Möglichkeit genommen wurde, mit ihm Dinge zu bereden, die er gerne mit ihm diskutiert hätte. Wie kaum ein anderer Interviewpartner schildert Kadir ausführlich die Familienkonstellation, in der er aufgewachsen ist. Sein Vater sei kein türkischer Patriarch gewesen, sondern zugleich sehr introvertiert und den Kindern zugewandt.

„Mein Vater war ziemlich in sich gekehrt, was wiederum so 'ne Eigenschaft ist, die ich auch von ihm vielleicht hab. Mein Vater war jemand, der hat sich auch nie gut mit anderen türkischen Männern zum Kaffeetrinken oder zum (Karten-)Spielen oder was auch immer getroffen … Also im Grunde – zu uns Kindern – war er sehr nett, sehr liebevoll, aber zu meiner Mutter war er immer sehr kühl. Und das war das Problem zwischen meinen Eltern … Er war ein guter Vater, aber ein schlechter Ehemann wahrscheinlich (lacht), würde meine Mutter sagen.“ (IP 8: 14–15)

Kadir berichtet, dass seine Mutter mit ihm als Zehn- oder Zwölfjährigem ihre Eheprobleme besprochen hat und dass er sich damit überfordert fühlte. Zum Zeitpunkt des Interviews befindet er sich in einer Psychotherapie, auf die er mehrmals zu sprechen kommt und die ganz sicher seine Artikulationsfähigkeit, sein Reflexionsniveau und seine Erzählweise mitbestimmt. Im Laufe des langen (zweistündigen) Interviews wirkt Kadir in seinem Erzählfluss, innerhalb dessen er sich mehrmals unterbricht und korrigiert, fast wie ein türkischer Woody Allen, der in der mit vielen Herausforderungen aufwartenden Metropole Berlin die unterschiedlichsten Bereiche seines Lebens versucht zusammenzuführen und zu reflektieren.

Kadir hat ein gutes Verhältnis zu seinen beiden älteren Geschwistern (ein Bruder und eine Schwester); beiden hat er mitgeteilt, dass er schwul ist und mit einem Freund zusammen lebt.

„Zuerst meinem Bruder, der hat's ganz gut (zögert) aufgenommen. Ich muss dazu sagen, meine Eltern haben uns doch ziemlich liberal erzogen. Also … wir sind jetzt nicht besonders religiös geprägt. Mein Bruder ist jetzt auch nicht so 'n Machotyp …, dass ich jetzt kein Vertrauen zu ihm hätte. Nein, ich hab mich sogar ihm erst mal anvertraut … Meine Schwester hatte erst mal ziemliche Probleme damit umzugehen und hat dann auch geweint, aber das hat sich dann ziemlich schnell gelegt, als sie dann meinen damaligen Freund kennengelernt hat und ich auch sie so bisschen da sozusagen eingewiesen habe, dass sich doch nicht viel ändert, ich bin immer noch derselbe, wahrscheinlich hatte sie ganz andere Vorstellungen davon, was Schwulsein bedeutet.“ (IP 8: 27)

Beide Geschwister haben deutsche EhepartnerInnen, was zunächst auf Vorbehalte der Mutter traf (wegen seines frühen Todes erlebte der Vater nicht mehr die Hochzeiten seiner Kinder). Da Kadir ebenfalls mit einem deutschen Partner lebt, verweist er im Interview auf den Umstand, dass alle drei Geschwister deutsche Partner gefunden haben und nimmt dies ironisch als „Integrationserfolg“.

Kadir fühlt sich schon früh von Jungen angezogen, hat aber erst mit 19 einen ersten Sexualkontakt mit einem Mann.

„Ich hatte ziemlich große Neugier auf einen männlichen Körper, (betont) sehr große Neugier. Ich hatte, es war so ein 28-jähriger, mein Gott, heute klingt das für mich so jung (lacht), damals war das so alt (lacht), in Anzug, und das hat mich so richtig fasziniert. Das ist auch bis heute so 'n bisschen

geblieben, dass ich Männer in Anzügen ziemlich erotisch finde … Und das war ziemlich aufregend, überhaupt das Ganze zu machen, überhaupt sich auf sowas einzulassen. Ich glaub, das fand ich sogar aufregender als den Sex im Endeffekt, dass ich's gemacht habe. Und als ich's dann gemacht hab – war's schön." (IP 8: 31)

Nach dieser Initiation in gleichgeschlechtliche Sexualität erkundete Kadir in den 1990er Jahren die Schwulenszenen im Ruhrgebiet und in Düsseldorf. Allerdings besuchte er vor allem Pornoläden und Saunen für schwule Männer.
„Aber ich hatte schon vorher für mich so die Entscheidung – aufgrund meiner sozialen Phobie sozusagen – die Entscheidung gefällt, es wird mir nicht gefallen: laute Musik, viele Menschen um mich herum, das macht mich irgendwie ängstlich … Es ist für mich auch heute noch was Besonderes, wenn ich (betont) mal irgendwie in die Szene ausgeh, weil es für mich so selten ist." (IP 8: 32)

In den 1990er Jahren besuchte Kadir vor allem die Schwulensaunen in Nordrhein-Westfalen und hatte dort viele Sexkontakte. Mit zäher Ausdauer hat er sich im Sportstudio einen athletischen Körper antrainiert. Von relativ kleinem, aber kräftigem Wuchs, fand Kadir als türkischer Mann großen Anklang an den Orten flüchtiger Sexkontakte, die er aufsuchte.
„Da war 'ne Zeit, da bin ich sehr oft, da war meine Sexualität so ausgeprägt, dass ich fast einmal die Woche in die Sauna gegangen bin und (stockt), ich weiß nicht, woran das liegt, und das ist eben, bis heute hat sich das auch nicht viel geändert, theoretisch, ich kann unsafe Sex haben, so viel ich will, auch heute … Ich muß gar nicht lange suchen. Es ist schwer zu sagen, es sind (stockt), es sind viele Leute dabei, wo man es gar nicht glauben würde, wo man denkt … z. B. Ärzte, die sich auf viel Unsafes einlassen. Man würde denken, die müssten Bescheid wissen, dass sie etwas vorsichtiger wären, aber es sind viele dabei, die's (ungeschützt, M.B.) machen." (IP 8: 9)

Diese Erzählsequenz legt die Deutung nahe, dass nicht nur „die Anderen" häufig ungeschützten Sex haben möchten. Dieser wird von Kadir wohl eher aktiv gesucht. Es dürfte eher die Ausnahme sein, dass er dem Wunsch von Sexpartnern nach geschütztem Analverkehr entspricht. Der Fortgang des Interviews gibt hierzu einige Aufschlüsse.

Zum Kontext der Infektion

In seinen Schilderungen über sein schwules Leben in den 1990er Jahren in Nordrhein-Westfalen ist Kadir sehr offen, was sein „unsafes" Verhalten anbelangt. Wenn er auch etwas mit seiner Attraktivität kokettiert und vorgibt, dass ihm diese nicht bewusst ist, verweist er explizit darauf, dass er sich schon in den 1990er Jahren hätte infizieren können, da es ihm immer leicht fiel, Sexpartner zu finden.
„Eigentlich bin ich immer selber der Aktive gewesen (gemeint ist insertiver Analverkehr, M.B.), meistens. Ich war eigentlich – ziemlich oft im Leben, auch vor meinem (jetzigen, M.B.) Freund, unsafe. Ich hab sicher mit vielen Leuten auch Sex gehabt, die positiv waren, und ich mein, das sieht man ja nicht mehr so an heutzutage. Ich hatte sogar mal mit jemand Sex, das war ein anderer Türke, und der war so offen und hat mir gesagt, ich bin positiv, und ich hab's trotzdem gemacht, ihn ohne Gummi gefickt. Und ich hab in all den Jahren wahrscheinlich Glück gehabt. Und dann eben bei dieser Situation, wo's mich da in diesem April/Mai 2004 getroffen hat, dann eben nicht mehr das Glück gehabt. Also ich kann von mir nicht behaupten, dass ich besonders safe war in meiner Sexualität. Ich hatte mir 1998, glaub ich, war das, das erste Mal 'ne Geschlechtskrankheit zugezogen, das war Syphilis, Lues, und da meinte mein damaliger Hausarzt zu mir, dass ich noch ziemlich Glück gehabt habe, dass ich eigentlich auch 'ne HIV-Infektion hätte bekommen können. Und das hatte mich natürlich schon erschreckt (betont) damals, aber dieses Gefühl von erschrecken und dann in dem Moment es doch wieder tun, das ist mir wahrscheinlich zu nahe gewesen, dass ich dann mich weiterhin der Lust (hin)gegeben habe, unsafe zu sein." (IP 8: 7–8)

Dieser Abschnitt kann als Schlüsselpassage im Interview mit Kadir angesehen werden. Er teilt nicht die Schutzillusion mancher schwuler Männer in Deutschland, dass die Beschränkung auf insertiven Analverkehr ihn vor einer HIV-Infektion bewahren würde. Auch die Tatsache, dass er beschnitten ist, erzeugt bei ihm nicht die Vorstellung einer geringeren Vulnerabilität im Hinblick auf HIV-Infektionen. Er betont, dass ungeschützter (in der Regel insertiver) Analverkehr von ihm häufig in den 1990er Jahren praktiziert wurde, und er erklärt es sich einzig und allein mit „Glück", dass er sich nicht schon in diesem Zeitraum infiziert hat. Auch wenn Kadir im Interview an einigen Stellen den Eindruck erwecken möchte, dass es „die Anderen" sind, die ihm ungeschützten Analverkehr nahelegen, ist es wohl doch eher so, dass er sich

vornehmlich Sexualpartner sucht, die seinem Wunsch nach ungeschütztem Analverkehr entsprechen. Wenn es die „Lust“ ist, die sein Eingehen von vielen Infektionsrisiken erklären soll, so ist bei Kadir diese Lust an insertiven Analverkehr ohne Kondom gebunden. Kadirs sexuelles Risikoverhalten grenzt an „Barebacking“, auch wenn er nicht organisierte Settings für Barebacker aufsucht. Mit dem „sexual script“ (Gagnon 1990) von Kadir Y. ist offenkundig der Gebrauch des Kondoms nicht kompatibel. Das Kondom hat für ihn eine depotenzierende Wirkung.
In den 1990er Jahren ließ Kadir sich einige Male testen, häufigere HIV-Tests erfolgten nach 1999, da beide festen Freunde, die er in diesem Zeitraum hatte, infiziert waren. Im Mai 2004 fiel ein HIV-Test positiv aus. Diesen Test ließ er nicht machen, weil er erwartete, dass er sich infiziert hatte, sondern wegen körperlicher Symptome, die er nicht einordnen konnte.
„Ich bin mit Halsschmerzen hergekommen (in die Praxis, M.B.). Ich hatte ein richtiges Halskratzen und mein Freund hatte schon das Gefühl, dass da was nicht stimmen konnte. Er hatte schon so 'ne Art Vorahnung … Ich bin dann eigentlich eher nichtsahnend in die Praxis gekommen für die Halsschmerzen, und dann hat man auch einen Test gemacht, und der war dann positiv. Und ich war dann natürlich dementsprechend überrascht, dass er positiv ausgefallen ist.“ (IP 8: 1)

Da die Ärzte den Infektionszeitraum auf einige Wochen eingrenzen können, ist es für Kadir nicht schwierig, mögliche Kontexte seiner Infektion zu bestimmen. In dem Zeitraum hatte er ungeschützten Analverkehr mit drei Sexpartnern. Er hält es für am wahrscheinlichsten, dass er sich bei einem Mann infiziert hat, mit dem er gegen seine Gewohnheit rezeptiven Analverkehr hatte.
„Es sind (betont) drei gewesen. Im Nachhinein kann ich einen ausschließen, wobei ich mir da auch nicht (betont) so ganz sicher bin … Sagen wir mal so, ich hatte, ich bin eigentlich eher aktiv, und das heißt, ich ficke und in einem Fall hab ich mich ficken lassen (betont) ohne Kondom, und es könnte sein, dass das wahrscheinlich von daher kommen könnte. Er ist ein Arzt und (überlegt), ich hatte dann mit 'nem anderen, der zweite, mit dem hab ich aktiv gefickt, und zwar ganz lange, auch unsafe … Meine Vermutung liegt doch sehr nahe, dass es da passiert sein muss, wo ich passiv war, weil ich eben nicht sehr geübt bin, gefickt zu werden, und dementsprechend reiß ich da auch ein. Mein Freund sagt mir das, ich sollte mich da etwas besser, ähm (mit ‚schmunzelnder‘ Tonlage) sozusagen eincremen, und das hab ich eben nicht gemacht.“ (IP 8: 2)

Es ist kein Zufall, dass Kadir Y. den ungeschützten rezeptiven Analverkehr zur Ursache seiner Infektion erklärt. Er weiß, dass er vulnerabler war, da vermutlich etwas „eingerissen“ war, er im Analbereich also Mikroläsionen hatte. Ebenso bedeutsam ist jedoch, dass er in dieser Situation nicht der war, der er sonst ist. Er praktiziert fast ausschließlich insertiven Analverkehr, ausnahmsweise hat er sich auf rezeptiven Analverkehr eingelassen. Die Infektion erfolgte in einer Ausnahmesituation, die ihm nicht entspricht. Die Phantasie, sich beim rezeptiven Analverkehr infiziert zu haben, kann als „Strafphantasie“ gedeutet werden. Als viriler türkischer Mann praktiziert Kadir fast ausschließlich insertiven Analverkehr. Auch wenn diese Phantasie möglicherweise nicht der Realität entspricht, so ist sie doch Bestandteil seiner psychischen Realität. Ob die Infektion in dieser Situation erfolgte, ist zum Verständnis des Risikoverhaltens von Kadir Y. nicht zwingend. Er betont mehrfach im Interview, dass er häufig „unsafe“ war. Im Subtext dieser Mitteilungen ist die Information enthalten, dass er sich nach eigener Einschätzung auch schon früher hätte infizieren können.

So routiniert Kadir – auch als Escort – Sexkontakte eingeht, so wenig ist er vorbereitet auf ungewohnte Konstellationen. Er lässt sich auf rezeptiven Analverkehr ein im Rahmen eines nicht professionellen, privaten Sexkontaktes. Kadir unterscheidet deutlich zwischen professionellen Sexkontakten als Escort und dem Sex, den er in seinem Privatleben hat. Als Escort benutzt er bei Analverkehr immer ein Kondom. In seinem Privatleben ist dies nicht der Fall, auch dann nicht, wenn er weiß, dass sein Sexpartner positiv getestet ist. Der Partner, mit dem er Ende der 1990er Jahre in Nordrhein-Westfalen zusammen lebte, war positiv getestet. Sein Berliner Freund, den er über ein Internetportal für schwule Männer 2000 kennengelernt hat und wegen dem er 2002 nach Berlin zog, war zum Zeitpunkt des Beginns der Beziehung noch nicht infiziert. 2001 erfährt Kadir von ihm, dass er sich frisch infiziert hat.
„Ich war damals wieder zu Hause bei mir. Durch einen Anruf hab ich erfahren, dass er positiv ist. Und für mich … ich war erschrocken, für mich ist 'ne Welt in dem Moment zusammengebrochen, und ich hatte auch selber plötzlich panische Angst, selber infiziert zu sein. Bin dann irgendwie noch schnell zu 'nem Arzt unter Panik gelaufen, wollte unbedingt ein Test machen. (M.B.: Das

war in Nordrhein-Westfalen?) Genau. Und der fiel dann negativ aus. Erleichtert war ich aber trotzdem nicht, jetzt zu wissen, der Mensch, den ich so sehr liebe, ist positiv. Ich habe das damals alles viel erschreckender gesehen, als es heute der Fall, ich mein, auch meine eigene Infektion. Als ich (damals) davon erfahren habe, war ich am Boden zerstört … und hab deshalb auch die erste Therapie angefangen." (IP 8: 5–6)

Kadir begann eine Psychotherapie, mit der Einnahme von Antidepressiva hatte er schon vorher begonnen:
„Also ich habe mit Depressionen zu kämpfen, und erstmal hab ich medikamentös angefangen, und seitdem eben die HIV-Infektion (des Freundes, M.B.) dazugekommen ist, hatte ich mich für eine Psychotherapie entschieden und die Therapie läuft weiterhin – bei mir. In der Anfangszeit war ich am Boden zerstört. Mein Freund hat mir da sehr geholfen. Aber mit der Zeit gewöhnt man sich wahrscheinlich an diesen Gedanken … (es war) für mich auch schlimm gewesen damals, weil ich in diesem starken Liebesgefühl ihm gegenüber war und für mich war die Situation völlig neu. Also mein Ex-Freund war zwar positiv – so (betont) hatte ich ihn auch kennengelernt, aber der jetzige (Freund), als ich ihm kennengelernt habe, war's eben nicht … Aber es hat nichts daran geändert, dass ich mich an ihm eingeschränkt hätte in meiner Sexualität, dass ich mich irgendwie anders verhalten hätte, das ist nicht der Fall gewesen." (IP 8: 6–7)

Nachdem sein Freund positiv getestet wurde, besteht dieser zunächst darauf, Analverkehr nur mit Kondom zu machen. Es ist Kadir, der darauf drängt, ungeschützten Analverkehr zu haben. Er drängt dazu, weil für ihn nur so uneingeschränkte sexuelle Intimität möglich ist.
„Ich wollte nicht, dass sich in unserer Sexualität da was ändert, und ich hab's sozusagen wahrscheinlich auch dann darauf ankommen lassen. Es war mir wahrscheinlich auch wurscht, ich wollte einfach mit ihm das ausleben, wie ich mich noch in der Zeit, als er's noch nicht war (infiziert, M.B.), gefühlt habe, einfach frei und unbekümmert. Es war natürlich in Hintergedanken, glaub ich, immer da, es kann ja jederzeit etwas passieren, aber wahrscheinlich hat das andere Gefühl doch überwogen, dass ich's gemacht habe. Mein Freund war am Anfang noch sehr vorsichtig, aber dann hat er eben auch das zugelassen, dass wir dann auch weiterhin ohne Gummi gefickt haben. Es gibt bestimmte Dinge, die hab ich dann natürlich nicht gemacht, z. B. Sperma schlucken. Ich mach gar nicht so viele Praktiken. Ich mein, das, was ich gemacht habe, ist ohne Gummi ficken." (IP 8: 7)

Kadir Y. beschreibt hier eine vermeintliche Risikominimierungsstrategie, die keine ist und die er als solche auch nicht verfolgt. Da für ihn offenkundig der orale Kontakt mit Sperma nicht erotisch attraktiv ist, bereitet es ihm auch keine Mühe, darauf zu verzichten. Der Verzicht bestärkt allerdings Kadir in dem Gefühl, sich im Rahmen konventioneller Sexualität schwuler Männer zu bewegen. Da (ungeschützter) Analverkehr von vielen schwulen Männern psychisch hoch besetzt ist (unabhängig vom Ausmaß des Kondomgebrauchs), kann er sich hier in „guter Gesellschaft" fühlen. Auf die eigene Infektion reagiert er weniger beunruhigt als auf die seines Freundes. Nachdem er sein positives Testergebnis mitgeteilt bekommen hat, beschäftigt ihn die Tatsache, warum er sich nicht wenigstens bei seinem Freund infiziert hat statt bei einem Sexpartner, mit dem ihn sehr viel weniger verbindet.
„Er hat sich 2001 infiziert. Und ich bin mit ihm richtig (eng) zusammen seit 2002 und habe mich 2004 infiziert. Und natürlich war seine Sorge auch, dass ich mich bei ihm hätte infizieren können. Immerhin hatte ich auch mit ihm – nach einer bestimmten Zeit – unsafe Sex in der Beziehung. Und eigentlich hab ich mich bei ihm nicht infiziert. Ich hab's irgendwie auch darauf ankommen lassen, aus Liebesgefühl wahrscheinlich, und hab mich vielleicht auch im Nachhinein drüber geärgert, es ist zwar Unsinn, aber dass ich jetzt sozusagen mich woanders infiziert habe und nicht bei ihm. Ich meine, es ändert nichts an der Tatsache (lacht). Es ist schon so 'n ganz blöder Gedanke, aber ich mein, er hat es nun, und mir war's eigentlich wurscht 'ne Zeitlang." (IP 8: 3–4)

Das, was Kadir selbstironisch als „blöden Gedanken" abtut, ist im Nachvollzug der Paardynamik bei Paaren mit unterschiedlichem Serostatus („diskordant") ganz gewiss nicht „blöde", sondern hat eine innere Logik. Wegen seines Freundes ist Kadir von Nordrhein-Westfalen nach Berlin gezogen, er findet ihn äußerst attraktiv. Sein ostdeutscher Freund hat sowohl eine handwerkliche wie auch eine Hochschulausbildung und ist für Kadir ein Lehrmeister in der deutschen Kultur- und Geistesgeschichte. Die HIV-Infektion seines Freundes ist für ihn ein größerer Schock als seine eigene, aus den zitierten (und anderen) Interviewpassagen geht hervor, dass er es „darauf habe ankommen lassen", sich bei seinem Freund zu infizieren. Dies kann als Wunsch gedeutet werden, ganz so zu werden wie sein Freund, den er liebt. Mit dem Verzicht

auf das Kondom beim Analverkehr signalisiert Kadir seinem Freund auch, dass er nichts Trennendes in ihrer Beziehung akzeptiert. Es ist sowohl ein großer Vertrauens- wie auch Liebesbeweis: Ich bin bei dir und mit dir, was auch immer passieren würde. Jenseits dieser Paardynamik sieht sich Kadir allerdings zu präventiven Vorkehrungen auch kaum in der Lage.

Ein Motiv, mehr Infektionsrisiken mit seinem gegenwärtigen Partner einzugehen, sind für Kadir auch die Erfahrungen, die er mit seinem vorhergehenden Partner Ende der 1990er Jahre machte, mit dem er mehrere Jahre zusammengelebt hat.
„Ich hab meinen (betont) Exfreund damals eben kennengelernt (betont) mit der Krankheit, mit der Infektion, und er war sehr darauf bedacht, dass es safe abläuft und das hat die Sexualität sehr beeinträchtigt. Vielleicht hab ich auch deshalb für mich selber entschieden, das bei meinem jetzigen Freund eben nicht so zu handhaben, dass (betont) ich mich nicht einschränke, weil einfach (stockt) die Gefühle einfach auch zu groß waren … in Erinnerung daran, dass ich mit meinem Exfreund damals sexuelle Probleme hatte. (M.B.: Weil er immer auf dem Gummi bestand?) Ja. Er war, er war schon safe und die Sexualität hat deshalb auch von Anfang an nicht so ganz funktioniert. Deshalb, weiß ich nicht, ob's deshalb war, es kann auch andere Gründe gegeben haben. Er war auch ein sehr (betont) herrischer Mensch, einer, der sehr bestimmt ist, und das hat auch deshalb oftmals Streitereien gegeben." (IP 8: 26)
Auch wenn Kadir noch andere Gründe sieht, dass es mit seinem ehemaligen Freund keine ihn wirklich befriedigende Sexualität gegeben hat, spielt für ihn das Kondom als trennendes Element in seiner Erinnerung eine bedeutsame Rolle. Dieses Trennende wollte er in der Sexualität mit seinem gegenwärtigen Freund vermeiden.

Befragt, warum er davon ausgehe, dass er sich nicht doch bei seinem Freund infiziert habe, verweist Kadir auf die virologischen Untersuchungen in der Praxis, aus denen hervorgeht, dass er einen anderen Virusstamm als sein Freund hat. Die „Probleme" in der Sexualität mit seinem ehemaligen Freund bestehen in der depotenzierenden Wirkung des Kondoms. Potenzprobleme in der Sexualität mit seinem aktuellen Freund entsprechen weder Kadirs Selbstbild noch der angestrebten Qualität der Beziehung.
Dieser Deutung steht nicht die Tatsache entgegen, dass Kadir schon in den

1990er Jahren Risikokontakte eingegangen ist. Auch wenn deren Kontexte im Interview nicht ausführlich erfragt wurden, muss darauf verwiesen werden, dass die „affektiven" Motive, Risikosituationen einzugehen, bei derselben Person je nach Kontext und Lebensphase sehr unterschiedlich sein können. Das Risikoverhalten von sexuell aktiven Personen ist zudem „überdeterminiert", d.h. mehrere Motivlagen können gleichzeitig wirken. Ein gleichbleibender Kontext bei Kadir ist der Umstand, dass er als attraktiver südländischer Mann leicht Partner findet. Auch wenn er immer wieder auf den Wunsch seiner Sexpartner verweist, von ihm ohne Kondom penetriert zu werden, ist der Rückschluss zulässig, dass dies auch sein eigener Wunsch ist. Es wäre sonst nicht nachvollziehbar, warum er sich so häufig darauf eingelassen hat. Seit 2002 kommt als „Infektionsmotiv" bei Kadir hinzu, dass sein Freund sich infiziert hat und für ihn selbst der Zustand der „Nichinfektion" an Bedeutung verliert. So gesehen hat sich Kadir zwar nicht bei seinem Freund infiziert, er hätte sich aber auch bei ihm infizieren können.

Zur aktuellen Lebenssituation

Kadir und sein Freund Albert teilen sich nicht eine gemeinsame Wohnung, sie wohnen jedoch in derselben Straße in einem zentral gelegenen Berliner Bezirk. Die Beziehung hat sich, seitdem sie sich 2000 kennengelernt haben, verändert, sie bleibt jedoch sehr innig:
„Wir wohnen einen Block voneinander entfernt. Das heißt, wir verbringen sehr, sehr, sehr viel Zeit miteinander. Also fast jeden Tag, fast jede Nacht. Entweder bei ihm oder (bei mir, M.B.); wir brauchen eigentlich keine zwei Wohnungen (lacht) … Ich muss dazu sagen, wir haben von Anfang an 'ne offene Beziehung geführt. Das hat eigentlich auch soweit gut funktioniert, mit Höhen und Tiefen … Was den Sex anbelangt, war er immer (betont) sexueller als ich, auch am Anfang unserer Beziehung … so dass ich ziemlich (betont) Angst hatte oder eingeschüchtert war damals, mit ihm Sex zu haben, weil ich ihn so bewundert habe (lacht). Weil ich so begeistert war von ihm, hatte ich das Gefühl, ich will ihn irgendwie nicht enttäuschen oder so, und hab mich selber unter Druck gesetzt, ziemlich stark, dass ich dann Probleme hatte, mit ihm Sex zu machen." (IP 8: 20)

Im Laufe des (zum Zeitpunkt des Interviews) vierjährigen Zusammenlebens mit seinem Freund haben sich die Koordinaten der Beziehung verschoben. Die gemeinsame Definition der Beziehung als „offene" (also der Möglichkeit

von Sexkontakten mit Dritten) gab eine Basis hierfür.
„Er experimentiert gerne, mit irgendwie Pilzen oder eben sexuellen Stimulanzien, und ich nicht. Ich bin sexuell überhaupt nicht ansprechbar auf solche Dinge und hab das alles eigentlich mit ihm das erste Mal mein ganzes Leben ausprobiert … Aber das ist nicht meine Welt, und sexuell haben wir ziemlich schnell gemerkt, dass wir nicht so ganz zueinander passen. Und trotzdem sind wir zusammen, weil wir auch im Laufe der Zeit anerkannt haben, für uns selber eben, dass eben unsere Beziehung auf 'ner anderen Ebene sehr gut läuft. Und hätten wir uns von Anfang an auf eine monogame Beziehung eingelassen, glaub ich nicht, dass wir uns den sexuellen Ausgleich woanders herholen, mit Vertrauen funktioniert das eigentlich auch. Aber es ist so, dass (betont) sein Verlangen nach Anderen viel größer ist als meins, und da hab ich dann so 'n bißchen meine Probleme manchmal. Grade in letzter Zeit eben. (M.B.: Also er ist dir zu umtriebig?) In letzter Zeit ja. (M.B.: Und das fehlt dir an Zeit, du möchtest mehr Zeit mit ihm verbringen?) Ja. Ich bin eher so 'n Mensch, der harmoniebedürftig ist und lieber einen für mich habe, sozusagen." (IP 8: 21)

Kadir braucht die Beziehung als Refugium, auch vor dem Hintergrund seiner Tätigkeit als Escort. Da er – beruflich bedingt – viele Sexpartner hat, steht ihm der Sinn im privaten Bereich nach anderen Dingen.
„Es ist für mich immer wieder, auch heute noch, was Besonderes, wenn ich mal irgendwie in die Szene ausgeh, weil es für mich so selten ist. Andere konsumieren das jede Woche – drei, vier Mal … Und für mich ist das sowas Seltenes und daher auch was Besonderes. Wie für andere vielleicht der Sex was Besonderes ist, weil die's so selten haben, ist das bei mir umgekehrt der Fall, eben der soziale Kontakt ist für mich was Seltenes, dass mir das dann auch immer Freude macht. Also dann bin ich auch froh, wenn's vorbei ist und ich wieder in meinen eigenen vier Wänden bin sozusagen." (IP 8: 32)

Kadirs Bedürfnis nach Ruhe und Geborgenheit, seine distanzierte Haltung zur Schwulenszene steht in einem gewissen Kontrast zu seiner Tätigkeit als Escort. Dieser Gegensatz wird von ihm selbst thematisiert.
„Diese Unsafe-Geschichte, das hab ich meiner Ärztin und Therapeutin gesagt, das ist das Thema auch. Also das ist das Thema und auch meine soziale Phobie. Ist schon komisch, dass ich einerseits 'ne soziale Phobie habe, andererseits im Escort-Geschäft bin (lacht). Weiß ich nicht, mit Sex irgendwie ziemlich freizügig und andererseits, wenn es darum geht, jemanden näher an mich ranzulassen, dann da doch irgendwie Ängste zu haben." (IP 8: 43)

Ob Kadir an einer sozialen Phobie im klinischen Sinne leidet, mag hier dahingestellt bleiben. Bedeutsam ist, dass er bei sich ein inneres Missverhältnis feststellt zwischen der Fähigkeit zu schneller sexueller Kontaktaufnahme (sowohl im professionellen wie im privaten Bereich) und der Schwierigkeit, freundschaftliche Bindungen einzugehen, die neben seiner festen Beziehung bestehen könnten. Dieses Missverhältnis macht Kadir zu schaffen. Seine Escort-Tätigkeit hat Kadir in Berlin auf Anregung seines Freundes begonnen, der als arbeitsloser Schauspieler sich selbst diese Form des Gelderwerbs erschlossen hatte. Kadir ist es gelungen, sich im oberen Segment des Escort-Gewerbes zu platzieren. Er rekrutiert seine Kunden über das Internet.
„Ich mag es überhaupt nicht, wenn man mit mir handelt, ich möchte einfach, dass das, was angegeben ist, man mir sozusagen auch für die Dienstleistung bezahlt. … Und ich mach die Erfahrung, dass eben durch meinen Preis (150, M.B.) ich meistens Leute habe, die ziemlich gut verdienen und das etwas lockerer sehen und wirklich Spaß an der Sache haben … Und durch diese positiven Erfahrungen … auch zwischenmenschlich, macht mir das eigentlich auch Spaß. Das ist – so kann man sagen – irgendwie so einer der wenigen Kontakte, die ich mit Menschen (betont) wirklich habe. Also den an der Uni, und dann hab ich eben noch zu Schwulen in dem Sinne Kontakt, dass ich eben – mit 'ner Altersspanne von 30 bis 50 ungefähr – mit Männern zusammenkomme aus verschiedenen Berufsbereichen, verschiedenen Charakteren, mit denen ich mich unterhalte und ich interessier mich dann auch für die Menschen und frag dann natürlich auch sehr viel, und das macht mir dann auch daran Spaß, auf diese Weise die Männer kennenzulernen." (IP 8: 36)

Befragt, ob er auch Kunden hat, die sich regelmäßig bei ihm melden, bejaht Kadir dies. Ein anderer Aspekt ist ihm aber bei seinen Kunden wichtiger, und er legt Wert darauf, dies mitzuteilen.
„Und bei den Kunden bin ich safe. Es gibt so viele Kunden, die es aber darauf ankommen lassen würden, unsafe zu sein, die zum Beispiel sagen, spritz mir in den Mund, oder was, ich geb dir mehr, was muss ich dir mehr geben, wenn es unsafe machst oder sowas. Auf sowas habe ich mich da nicht eingelassen. Aber es gibt genug davon." (IP 8: 36)

Die Thematisierung dieses für die professionelle Arbeit als Escort nicht unwichtigen Punktes dient Kadir zudem als Überleitung zu einem Problem, das ihn offenkundig sehr beschäftigt.
„Und im Privatleben ist es so, dass ich da die Erfahrung mache, da mache ich auch meine Psychotherapie … dass ich heute immer noch das Problem habe, safe zu sein, und das möchte ich schon in den Griff bekommen … Und damit habe ich heute noch ein Problem, dass ich trotz meiner Infektion eben (stockt), so fest ich mir das auch vornehme (safe zu sein, M.B.), ich weiß, dass es dann oftmals eben nicht dazu kommt. Vielleicht hat sich auch deshalb meine Sexualität (betont) auch noch zusätzlich eingeschränkt … denn ich weiß, dass ich als einer, der keine (antiretrovirale, M.B.) Therapie macht, natürlich die Gefahr größer ist, jemanden anzustecken, als jemand, der 'ne Therapie macht, dessen Viruslast ja wahrscheinlich unter der Nachweisgrenze liegt.“ (IP 8: 36)

Während Kadir sehr viel gleichmütiger ungeschützte Kontakte einging in der Zeit, als er negativ getestet war, hat er nach seiner Infektion größere innere Konflikte, ungeschützte Kontakte einzugehen.
„Ich mache eben immer wieder die Erfahrung, dass wahrscheinlich, ich weiß nicht, durch mein, durch mein Aussehen oder was auch immer, dass so viele dazu bereit sind, unsafe Sex zu machen (stockt). Und ich hab das Problem eben, dass ich weiß, dass ich dem nicht standhalten kann und auch nicht könnte. (M.B.: Weil du lieber einfach ohne Gummi Sex hast?) Ja, aber was ändert das groß an der Sache? Es fühlt sich für mich anders an, ja. Aber wenn ich mittlerweile daran denke, dass für mich Sex Arbeit geworden ist, Ficken Arbeit geworden ist, habe ich oftmals – wenn überhaupt – das Bedürfnis in letzter Zeit, lieber mit jemandem einfach so zusammen zu sein, einfach jemanden zu küssen, anzufassen, blasen, aber es muss ja nicht immer im Ficken enden, so ungefähr. Was ja dann die Sache etwas safer machen würde, so gesehen. Aber es (betont) kommt halt immer wieder zum Ficken, die Leute (betont) wollen das, grade eben, von 'nem Türken gefickt zu werden … Ich hatte nicht den Mut, einerseits nicht den Mut, andererseits aber frage ich mich auch, muss ich das den anderen Leuten sagen, du, hör mal, ich bin positiv. Ich denke, ich muss mich nicht dieser Situation aussetzen, wenn ich mit jedem, der mit mir Sex machen will, zu sagen erst mal, bevor wir anfangen, ich bin positiv.“ (IP 8: 37)

Eine Frage ist in diesem Zusammenhang zu wiederholen. Sind Kadirs Sexpartner wirklich in ihrer großen Mehrheit bereit zu ungeschütztem Analverkehr, oder lassen sich seine Partner darauf ein, weil sie befürchten, einen attraktiven Sexpartner zu verlieren, der als junger, kräftiger türkischer Mann für sie das Idealbild eines potenten Mannes symbolisiert? Gewiss hat er Recht damit, dass jeder schwule Mann damit rechnen muss, beim schnellen Sex auf infizierte Sexpartner zu treffen. Ungetestete oder negativ getestete Sexualpartner keinem Infektionsrisiko auszusetzen, indem er sich – in der Logik des Serosorting – auf positiv getestete Sexpartner für ungeschützten Analverkehr konzentrieren würde, gehört nicht zu seinen Optionen. Kadir wartet lieber auf die Reaktion des Partners bei der Anbahnung von Sexkontakten.
„Das ist ja das Problem. Soweit ich es mir vornehmen kann, nehm ich's mir vor, aber dann, wenn es dazu kommt und ich ficke, und der andere ist nicht bereit, ein Kondom mir rüberzustülpen, stülp ich mir auch keins drüber. Das heißt, ich lasse es drauf ankommen, dass ich jemand dann ficke, und sehe dann an seinem Verhalten, ob er dem zustimmt. Es gibt natürlich (betont) einige, nicht viele, nicht genug, es gibt einige, die darauf achten, das Kondom herauszuholen … Aber ich hab selbst die Erfahrung gemacht, dass die meisten eben nicht so sind. Sogar im Internet … bei GayRomeo gibt's so 'ne Sparte, das heißt Safer Sex, und dann kann man sich dann aussuchen zwischen immer, manchmal oder nie. Die meisten haben drinstehen, Safer Sex immer. Ich hab die Erfahrung gemacht, dass das zum großen Teil nicht stimmt.“ (IP 8: 41)

Kadir delegiert die „Last“ präventiver Vorkehrungen an seine Sexpartner. Er kritisiert deren Naivität und Leichtgläubigkeit, sieht sich aber nicht in der Lage, die möglichen fatalen Folgen dieser Leichtgläubigkeit einzuschränken. Kadir stellt den vermutlich nicht seltenen Fall eines schwulen Mannes dar, der in dem Jahrzehnt vor seiner HIV-Infektion häufig Risikosituationen eingegangen ist und sich deshalb auch infiziert hat. Die Normen des Safer Sex bestehen für ihn auf der rhetorischen Ebene, sie werden für ihn jedoch nicht handlungsleitend. Dass Kadir so deutlich trennen kann zwischen seinen professionellen Sexkontakten, bei denen er durchgängig Risikokontakte vermeidet, und seinen privaten sexuellen Begegnungen, zeigt, dass es das Bedürfnis nach „barrierefreiem Sex“ ist, das ihn immer wieder Risikokontakte eingehen lässt. Ungeschützter penetrierender Analverkehr ist für ihn unverzichtbar. In seiner Arbeit als Escort symbolisiert das Kondom eine Distanz, die ihm

gegenüber den (meisten) Kunden willkommen ist.
„Als Escort … wenn man mich danach (Safer Sex, M.B.) fragen würde, (sage ich) grundsätzlich natürlich immer ja, und da habe ich auch immer ein Kondom dabei, weil ich sozusagen dadurch für mich selber auch einen gewissen Schutz … haben kann, durch diesen häufig wechselnden Verkehr. Es ist vielleicht so 'ne Art Überwindungsgrenze. Ich mein, ich hab natürlich nicht immer mit Attraktiven zu tun.“ (IP 8: 41–42)

Diese letzte Bemerkung erhellt die Hintergründe des sexuellen Risikoverhaltens von Kadir Y. Die Aussage lässt sich nämlich umformulieren: Mit attraktiven Sexualpartnern möchte er das Kondom nicht benutzen.

Zur Bedeutung von ART

Kadir lässt seine Laborwerte alle drei Monate überprüfen. Seine Ärzte haben ihm bisher nicht zu einer antiretroviralen Therapie geraten. Da er die Therapie als Symbol für einen Krankenstatus sieht, ängstigt ihn zunächst die Perspektive, dass seine Ärzte ihm dazu raten. Diese Ängste haben sich etwas gelegt. Er gehört zu den wenigen Gesprächspartnern, die während des Interviews darüber laut nachdenken, dass sie mit einer antiretroviralen Therapie (ART) weniger infektiös wären.
„Ich weiß nicht. Ich hätte heute auch nicht mehr so diese Ängste, 'ne Therapie anzufangen. Manchmal denk ich mir, vielleicht wär's gar nicht mal so übel, aufgrund meiner Einstellung, die ich nicht in den Griff bekomme.“ (IP 43)

Bilanz

Kadir Y. formuliert hiermit selbst einen möglichen Ausweg aus seinem Dilemma. Für ihn ist ungeschützter insertiver Analverkehr psychisch hoch besetzt. Als infizierter Mann gefährdet er damit nicht infizierte Sexpartner. Eine antiretrovirale Therapie, die seine Viruslast unter die Nachweisgrenze bringen könnte, würde seine Infektiosität signifikant verringern. Aus seiner Sicht könnte er damit seinem Verlangen nach Analverkehr ohne Kondom nachkommen und dies in seinen sexuellen Begegnungen mit Sexpartnern außerhalb seiner Beziehung weniger konflikthaft erleben.

Kadir berichtet am Ende des Interviews über sein naturwissenschaftliches Studium, von dem er nicht sicher ist, ob er es durchhält. Ein viersemestriges Studium der Anglistik hat er abgebrochen.

„Das Problem bei mir ist, dass ich oftmals Interesse an Dingen bekomme, das aber ziemlich schnell wieder ab – wie heißt es? ab, ab (M.B.: flaut). Ja, genau, abflaut, das ist so 'ne Eigenschaft, die ich auch irgendwie seit eh und je mit mir herziehe. Dass ich eben Dinge anfange und nicht zu Ende bringe, weil ich einfach Hindernisse, wenn ein Hindernis kommt, ich einfach eher den Rückzieher mache als mich weiter voranzutrauen. Nur, ich seh, dass mich das im Leben eben nicht immer voranbringt, und deswegen setz ich mich hier auch teilweise mit dem Studium unter Druck, dass ich versuche, sehr viel zu lernen, schon fast zu viel, und mich dadurch auch ziemlich verkrampfe, und das macht mir dann schon so 'n bisschen Gedanken.“ (IP 8: 46)
Sein Partner ist ihm dabei eine große Stütze:
„Durch ihn hab ich sehr viel gelernt, durch ihn sind viele Interessen geweckt worden. Also ich kann sagen, dass ich in der Zeit von 98 bis jetzt, 2006 (das Interview wurde im September durchgeführt) sehr viel oder mich ziemlich viel geändert habe, was meine Interessen angeht … mein Allgemeinwissen … dass ich viele Dinge anders betrachte. Und er hat mir oft die Augen geöffnet. Also er ist ein Mensch … der möchte seitlich von der Gesellschaft leben, aber es ist nicht so, dass er sich ausklinkt … Mein Bruder – mein Bruder, sag ich schon (lacht), mein Freund – war das jetzt ein Freudscher Versprecher? Mein Freund hat die ganze Wohnung voller Bücher. Also er kommt aus Thüringen, da hat er manchmal 'ne ganze Menge aus seiner Schauspielerzeit, aus seinem vorigen Leben sozusagen. Er hat auch einen ziemlich großen Wandel in seinem Leben durchgemacht. Er war vorher auch heterosexuell, hat einen Sohn, ja, und er hat mir in vielen Dingen die Augen geöffnet, sagen wir's mal so.“ (IP 8: 48–49)
Offenkundig ist Kadir Y. auf Personen angewiesen, die ihm helfen, eine bestimmte Struktur in sein Leben zu bringen. Sein Freund ist ihm eine solche Hilfe in den Bereichen Kultur und soziale Kontakte. Für die sexuellen Begegnungen, die Kadir Y. außerhalb der Beziehung aufnimmt, kann sein Partner diese Orientierungsfunktion nicht übernehmen. Kadir Y. überlässt seinen Sexpartnern die Entscheidung, ob und welche protektiven Vorkehrungen ergriffen werden. Dies ist ein Delegationsverfahren, mit dem er in der Zeit vor seiner Infektion „nur“ sich selbst gefährdete. Seitdem er infiziert ist, wird dieses Delegationsverfahren für ihn problematisch, da er das Risiko, Sexpartner zu infizieren, nicht ausblendet.

Während Tom Nielsens bester Freund „wie eine Mutter“ auf dessen Gesundheit achtet, seitdem er infiziert ist, spielt der Partner von Kadir Yilmaz für dessen gesunde Lebensführung keine vergleichbare Rolle. Es ist aufschlussreich, dass auch Robert Klein von einem besten Freund (ebenfalls ein Expartner) berichtet, der nicht erst seit Roberts HIV-Infektion versucht, auf einen „gesünderen“ Lebenswandel zu achten.

2.3 „Einfach so an diese Grenze zu gehen, also ohne Kondom Sex zu haben“

Biographische Skizzen

Robert Klein wird 1982 im Süden der DDR geboren. Er macht sein Abitur in einer sächsischen Kleinstadt. 2002 erhält er an einer renommierten Hochschule einen Studienplatz für Schauspiel. Zum Zeitpunkt des Interviews plant er seinen Diplom-Abschluss für das Frühjahr 2007. Schon im Sommer 2006 erhält er ein Engagement an einem bedeutenden westdeutschen Theater. Von seiner HIV-Infektion erfährt er im Oktober 2005. Drei Monate vor dem Interview lernt er seinen neuen festen Freund kennen. Das Interview erfolgte im November 2006.

Biographische Stationen

Robert Klein ist der Einzige unter den Interviewpartnern, der über eine Begebenheit berichtet, die deutlich macht, dass er schon als Kind von AIDS gehört hatte. Mit einem Spielkameraden fand er ein Pornoheft. Die beiden Jungen beschlossen, einige der Szenen nachzuspielen.

„Da waren wir irgendwie elf, zwölf oder so und hatten, also mit 'nem Kumpel aus'm Dorf, und wir hatten so 'n Pornoheft gefunden und dann hatten wir das irgendwie so nachgemacht … und das war total geil und so, irgendwie damals. Ich kann mich da voll dran erinnern, und da wollten wir auch nicht irgendwie unsere kleinen Puller in 'en Mund nehmen oder so, weil wir uns vielleicht irgendwie AIDS holen können oder sowas. (M.B. (erstaunt) Das war Ihnen bewusst?) Ja, ja, ja. Das war so ‚Oh nee, das ist, das dürfen wir nicht machen.‘ Und wir haben da echt nur irgendwie angefasst und dann die Hände gewaschen … wirklich, kann ich mich wirklich noch dran erinnern, das war so richtig krass. Und dann ist es, glaub ich, eher verflogen … ich weiß nicht, also ich hatte es dann anscheinend ganz früh auf'm Schirm, dadurch wo man vielleicht noch gar nicht richtig wusste, was das bedeutet, und irgendwie so die große Angst davor, irgendwie morgen sterb ich vielleicht, wenn wir jetzt uns irgendwie hier mit der Zunge da drangehen.“ (IP 13: 15 16)

Dieses Erlebnis ist weniger komisch, als es auf den ersten Blick wirken mag, bezeugt es doch die unbeabsichtigten Nebenfolgen der AIDS-Präventionskampagnen bzw. der Präsenz des Themas in den Medien. Was in der Vor-AIDS-Zeit als harmlose „Doktorspiele“ unter Jungen hätte ablaufen können, erhält in den 1990er Jahren einen ganz anderen Bedeutungsgehalt im Erleben der Beteiligten. Vor diesem Hintergrund ist es bemerkenswert, dass Robert Klein keinen Gedanken an das HIV-Infektionsrisiko verschwendete, als er seine ersten gleichgeschlechtlichen Sexkontakte als junger schwuler Mann hatte.

„In Leipzig, ich hab da Zivildienst gemacht, und in der (betont) ersten Nacht, als wir uns kennengelernt haben, hatten wir Sex miteinander, (betont) ohne Gummi und mit Abspritzen in den Arsch. Also er bei mir. Das war für mich jetzt irgendwie nicht besonders gefährlich oder so … Ich hatte, ich glaub, ich hab einfach kein Bewusstsein richtig dafür entwickelt. Also ich hab ziemlich früh angefangen, Sex zu machen. Und ich hab, glaub ich, nie so richtig ein Bewusstsein für mich selber entwickelt.“ (IP 13: 12)

Auch wenn sich aus dem Interview nicht erschließt, ob ein Kondom vorhanden gewesen wäre, kann vermutet werden, dass selbst wenn einer der Männer ein Kondom bei sich gehabt hätte, dieses nicht zum Einsatz gekommen wäre. Da Robert sich am Anfang seiner sexuellen Biographie befand, konnte er den Kondomgebrauch auch noch nicht habitualisiert haben. Er ist sowohl während seiner Schulzeit wie auch während seines Zivildienstes nach eigenem Bekunden mit Einzelheiten zu HIV/AIDS als gesundheitlichem Risiko besonders für homosexuelle Männer informiert worden. Diese Informationen bei einem der ersten gleichgeschlechtlichen Sexualkontakte, die Analverkehr einschlossen, in präventives Handeln umzusetzen, hätte vermutlich die erotische Aufladung der sexuellen Begegnung behindert.

In späteren sexuellen Begegnungen ist Robert Klein durchaus in der Lage, präventive Absichten in sexuelles Handeln umzusetzen. Seine erste, mehrjährige Beziehung in Leipzig war jedoch noch gänzlich frei von präventiven Vorkehrungen. Diese wurden von ihm erst umgesetzt, als er zum Studium nach Berlin kam und ihm bewusst wurde, dass die Berliner Schwulenszenen an Härte und Risikobereitschaft mit denen keiner anderen ost- oder norddeutschen Großstadt vergleichbar sind. Robert Klein praktizierte allerdings keinen durchgängigen Kondomgebrauch bei Analverkehr. Die Benutzung des Kondoms war stark abhängig vom Kontext der sexuellen Kontaktaufnahme

und von der präventiven Orientierung des Sexpartners.
„Na ja, in Berlin war das schon ein anderes Bewusstsein, glaub ich … Also im Darkroom oder sowas. Also wo ich auch ne Zeitlang ziemlich oft war, also leider, jetzt im Nachhinein, Zeitverschwendung … Und ich glaub einfach, phhh, solche Personen, die man … die man da mit so 'ner gewissen Konsumorientiertheit irgendwie öfter sah, die vielleicht sogar irgendwie ganz gut aussahen oder die sexy waren … dann hat man mit denen Sex gehabt und auch dann vielleicht sogar ohne Gummi und so.“ (IP 13: 17)

Aus dem Bericht von Robert Klein wird deutlich, dass er eine Risikohierarchie im Kopf hat, in der die sächsische Provinz das Gebiet mit dem geringsten Infektionsrisiko – auch bei ungeschütztem Analverkehr – darstellt. Es folgt Leipzig; Berlin ist der Ort, der für ihn am risikoträchtigsten ist. Diese Hierarchie, die von ihm nicht explizit aufgestellt wird, die sich aber aus seinen Erzählungen erschließen lässt, ist hinsichtlich der regionalen Prävalenz von HIV keineswegs unrealistisch. Für Roberts retrospektive Sicht ist bedeutsam, dass er in Berlin besonders intensive Phasen des „Sexkonsumierens“ hatte. Befragt, ob er auch ungeschützten rezeptiven Analverkehr hatte, antwortet er leicht widersprüchlich:
„Nee, also da war ich dann halt ziemlich vorsichtig, wirklich. (M.B.: Also das haben Sie als risikoreicher gesehen, für sich empfunden?) Auf alle Fälle. Auf alle Fälle. Also wenn ohne Gummi, dann war ich … auch aktiv – meistens. Also bis sich das irgendwo so zugespitzt hat plötzlich, also auch psychisch, dass das dann irgendwie auch nicht mehr ausgereicht hat, also irgendwie der Kick war dann vielleicht zu klein oder so. Und dann ist dann immer mal wieder, hat sich dann, sozusagen zum Ende hin gehäuft, dass ich mich dann halt auch hab ficken lassen. Und dann immer noch mit Schwanz raus, bevor's kommt und dann irgendwann ein paarmal war's dann halt egal.“ (IP 13: 18)

Diese Interviewpassage resümiert fast das ganze Interview mit Robert Klein. Er beginnt mit der dezidierten Aussage, dass er lediglich insertiven Analverkehr ungeschützt praktiziert. Innerhalb weniger Sätze nimmt er diese Aussage immer mehr zurück und endet mit einer entgegengesetzten Aussage. Um einen bestimmten „Kick“ zu erleben, hat er sich zunächst auf rezeptiven Analverkehr (ohne Ejakulation) eingelassen, am Ende dieser Entwicklung erfolgte schließlich ungeschützter rezeptiver Analverkehr mit Ejakulation des Partners im Rektum. Die Suche nach dem Kick kennzeichnete allerdings

nur einen kurzen Zeitraum von einigen Wochen innerhalb mehrerer Jahre, die Robert Klein in Berlin wohnt. Über einen längeren Zeitraum sind seine präventiven Vorkehrungen abhängig vom jeweiligen Sexpartner.
„Also es lag, glaub ich, eher immer am Anderen, dann, also ob man ein Gummi benutzt hat oder nicht.“ (IP 13: 15)

Es ist „der Andere“, der begehrte Sexpartner, der die Benutzung des Kondoms in diesen Situationen durchsetzen musste. Robert K. ist der Sinn präventiven Verhaltens durchaus klar, er sperrt sich auch nicht dagegen, sondern beteiligt sich, wenn dies von ihm gefordert wird. Dies bedeutet jedoch auch, dass er auf präventive Vorkehrungen verzichtet, wenn sein Partner nicht darauf besteht. Dieses in präventiver Perspektive inkonsequente Verhalten wird von ihm an einem Punkt des Interviews folgendermaßen zusammengefasst:
„Ich hab irgendwie keinen Bezug zu dem, was mir gut tut oder was mir schlecht tut, außer ich hab 'nen Unfall und merke dann, dass es mir nicht gut geht, oder außer ich lieg im Krankenhaus.“ (IP 13: 12–13)

Diese sich selbst zugeschriebene Unfähigkeit, eigene Gesundheitsrisiken zu erkennen, illustriert Robert Klein mit einer Geschichte aus seiner Jugend.
„Also ich bin einfach ein Grenzgänger, und ich will auch innerhalb dieser Psychotherapie, will ich auch wissen, warum ich ein Grenzgänger bin … Ich bin als Jugendlicher mit einem Fahrrad ohne Licht, ohne Bremsen, nachts bergrunter, 'nen ganz steilen Berg runtergefahren. Ich konnte nur noch mit den Füßen so abbremsen … Ich hab (betont) viele solche Sachen gemacht, ich hab auch viele Unfälle gehabt … Mit'm Fahrrad, mit'm Auto, einfach (grübelt) weil ich irgendwo nicht merke, was für mich gefährlich ist (grübelt). Das zieht sich jetzt halt weiter … Und ich hab keine Beziehung dazu … deswegen bin ich in dieser Psychotherapie … Ich wollte halt nach Hause, und an diesem Fahrrad war halt kein (Licht) und dann, dieser Moment war so brenzlig, weil da wirklich ein Auto kam, das mich nicht gesehen hat, und ich konnte grad noch so ausweichen. Es gibt denn so Momente, an die ich mich denn auch immer wieder erinnere.“ (IP 13: 22)

Robert Klein ist seit einiger Zeit in einer Psychotherapie, auch um herauszufinden, warum er sich immer wieder selbst gefährdet. Befragt, ob er sich an bestimmte Situationen erinnern würde, in denen er sich infiziert haben könnte, gibt Robert Klein zunächst das Internet als virtuellen Raum an, das

ihn zu mangelhaften Risikoabschätzungen verführt habe. Gegen Ende des Interviews bezeichnet er das Internet wörtlich als „tückisches Medium … wo man, wenn man Lust hat auf irgendwas, dann kriegt man's." (IP 13: 37) Robert Klein gelang es offenkundig meist relativ schnell, Sexpartner über das Internet zu bekommen. Die Schnelligkeit der Gewinnung von Sexpartnern über das Internet verweist auch darauf, dass es nur zu einem Teil vom konkreten Sexpartner abhing, ob Robert K. von präventiven Vorkehrungen absah. Sein Risikoverhalten ist in diesem Kontext eher situativ beeinflusst. Das für ihn im virtuellen Raum ergiebige Angebot, aus dem heraus er häufig sexuelle Begegnungen realisieren kann, prägt sein Verhalten. Aus der „Leichtigkeit des fiktionalen Seins" im Internet ergibt sich für Robert K. eine „Leichtigkeit" und Beschleunigung der sexuellen Begegnungen, die die Infektionsgefährdung der ungeschützten anal-genitalen Kontakte ausblendet (siehe auch Dannecker 2007c).

Zum Kontext der Infektion

Auf die Frage nach den vermuteten Umständen seiner HIV-Infektion hebt Robert Klein in retrospektiver Sicht zunächst seine „Ahnungslosigkeit" im Umgang mit potentiellen Sexpartnern hervor.

„Situationen waren schon mehrere … im Nachhinein (ist es) für mich total kindisch, ja, (als) ahnungslos nehm ich das jetzt wahr, wie ich wirklich davon ausgehen konnte, dass … (wenn ich) im Internet mich mit jemandem verabredet habe, zum Sexmachen und auch zum Sex, also speziell zu Sex ohne Kondom, dass ich dann gefragt hab, ob der negativ ist. Und dann hat der ja gesagt, also ja geschrieben, und dann hat man sich getroffen, und da hat man Sex ohne Kondom gemacht. Ich hab trotzdem irgendwie kein, kein, kein Sperma oder sowas (aufgenommen, M.B.) … das war sozusagen der Respekt, den ich hatte davor. Aber davon auszugehen, dass, wenn jemand einem sagt, dass er negativ ist, also das ist so (lacht), das ist ziemlich das Dümmste, was man machen kann." (IP 13: 8)

Diese Interviewpassage zeigt die Grenzen einer Strategie des „Serosorting", also der Konzentration auf Sexualpartner des gleichen Serostatus auf. (Robert K. selbst ließ sich zwischen 1999 und 2005, dem Jahr seines positiven Testergebnisses, fünf Mal testen.) Robert K. verließ sich nicht auf Annahmen, was den Serostatus seiner Sexpartner anbelangt, seine Leichtgläubigkeit kam ihm jedoch in vielen Situationen gelegen, da sie ihm eine Entlastung

verschaffte. Die Information über eine Mail reichte ihm, in der realen Interaktion mit dem Partner konnte er die Kommunikation über ein Infektionsrisiko aussparen. Robert berichtet von einem Chatpartner, der sich ihm als negativ getestet dargestellt hat. Nach seiner HIV-Infektion (Robert trat unter einem anderen Namen auf) traf er ihn wieder im Internet an. Der Chatpartner wollte einen Sextermin mit ihm ausmachen, und Robert teilte ihm mit, dass er positiv getestet sei. Der Chatpartner, der sich vor einigen Monaten als negativ getestet präsentiert hatte, teilte Robert daraufhin mit, dass er schon längere Zeit positiv ist. Robert kritisiert im Interview dieses Verhalten, macht es aber nicht verantwortlich für seine Infektion. Entscheidend ist in diesem Zusammenhang nicht, ob Robert K. sich bei diesem Sexpartner infiziert hat. Von Bedeutung ist der allgemeine situative Kontext. Robert K. ist sich sicher, dass er sich in einer vergleichbaren Situation infiziert haben muss. Im Vordergrund seiner Erzählung steht sein eigenes Verhalten, sein eigener Anteil an seiner HIV-Infektion. Er versucht ausdrücklich nicht, anderen die Verantwortung dafür anzulasten.

„Also … in dieser Zeit hat mich das interessiert einfach, einfach so an diese Grenze zu gehen, also ohne Kondom Sex zu haben und irgendwo so 'ne Grenze auszureizen, sowas (wie) … also 'ne Freiheit mir zu nehmen. Also es ist irgendwo absurd … für mich jetzt zu erkennen im nachhinein, was das für'n Faktor, also was für 'ne Bedeutung (betont) das hatte und auch hat für mich, diese Freiheit mir zu nehmen, mich zu gefährden … Also es war direkt was Psychologisches, also was psychisch, ich weiß jetzt nicht, wie man das nennt, psychologisch oder psychisch … also dass das direkt auch ein bewusster Moment war … durch die körperliche Freiheit, die man dem Anderen gab oder sich selber … Also ich bin auch in 'ner Psychotherapie, also therapeutischen Behandlung, weil's mir einfach auch nicht gut ging." (IP 13: 9)

Robert Klein fühlt sich nur dann frei, wenn er sich gefährdet, ohne diese Selbstgefährdung „fühlt" er sich nicht als sich selbst. Dies offenbart ein hohes Ausmaß an selbstzerstörerischen Impulsen, die er selbst während des Interviews mehrfach thematisiert. Robert K. hat seine Psychotherapie schon vor dieser intensiven Phase, in der er häufiger ungeschützten Analverkehr praktizierte, aufgenommen. Zu seinen psychischen Problemen müssen auch Einsamkeits- oder Verlassenheitsgefühle gehört haben. Anders sind die folgenden Interviewpassagen nicht zu erklären:

„Also schon lange hab ich einfach gewisse Ängste und eine Möglichkeit war

dann halt, dass ich also, ich weiß nicht, ich hab auch so geträumt davon … wie man dann zugehörig ist auch plötzlich zu so 'ner Gruppe und wie man sich plötzlich identifiziert auch durch diese Krankheit, also ich weiß nicht, ob das irgendwo 'ne Sehnsucht war, die ich hatte, also dass ich mich identifizieren will. Also weil diese Möglichkeit, dass ich positiv werde, die … stand ja im Raum dadurch, wie ich damit umgegangen bin und war dann auch dann wirklich – (betont) drei-, vier Mal in so 'ner ziemlich krassen Psychozeit, wo ich auch nächtelang nicht geschlafen hab … wo mir das dann auch egal war mit dem Sperma, also … nicht irgendwie Schwanz rausziehen, bevor's kommt, sondern das war alles egal. Und in dieser Zeit ist es dann auch passiert, in diesen, es waren echt drei Wochen in meinem Leben … wo mir das bewusst egal war." (IP 13: 9–10)

Robert Klein geht davon aus, dass er in diesen Wochen von einem Sexpartner, der von seiner HIV-Infektion wusste, infiziert worden ist. Es gibt jedoch noch andere Passagen im Interview, in denen er seinen Anteil an seiner Infektion beschreibt. Mehrfach benutzt er den Begriff „getrieben sein", um darzustellen, dass ihn etwas antreibt, das er nicht beherrschen kann und das ihn wohl auch in die HIV-Infektion „getrieben" hat. Diese Getriebenheit beschreibt er, wenn er mitteilt, dass er nicht wirklich entspannen kann, indem er Bücher liest oder Musik hört.
„Ich würde bestimmte Dinge gerne tun im Leben, (betont) täglich tun können. Ja, heute hab ich die Zeitungen gelesen, ich lese viel Zeitung, okay, aber irgendwie Bücher, gute Musik, also das mach ich auch schon, aber ich bin so getrieben, ich lass das nicht zu, dass der Moment kommt … an dem ich mich einfach für dieses Buch interessiere, dieses Buch lese, weil ich mich dafür interessiere, sondern ich will immer, ich denk immer, ich muss irgendwie (bricht ab) … Und deswegen bin ich … damals schon unzufrieden gewesen mit dem, was ich tun wollte und mit dem, was ich tatsächlich geschafft habe." (IP 13: 23)

Das Getriebensein empfand Robert Klein auch beim Besuch der Schwulenszenen:
„Also so, würde ich sagen, dass ich irgendwie echt so getrieben war, auch in Bars zu gehen mit Darkrooms oder ins Pornokino ab und zu mal. Das war dann nach der Infektion nicht mehr so stark. Also nachdem ich das erfahren hab. Weil, konnte ich das eher mal sortieren." (IP 13: 30)

Sein Erleben, seinen Ansprüchen, bestimmte selbst gesteckte Ziele nur unzureichend zu realisieren, bringt Robert in Zusammenhang mit bestimmten Szenen seiner Kindheit und Jugend zusammen.
„Ja, es ist auf alle Fälle … dass ich meine Mutter … den Ansprüchen meiner Mutter gerecht werden will, dass das, dass ich mein Leben lang damit zurechtkommen werden muss, dass ich mir sage, Robert, es ist egal, also (es ist) die gleiche Getriebenheit, die ich empfunden habe, als meine Mutter gesagt hat, Robert, spiel Akkordeon, Robert, mach das Zimmer sauber, Robert, mach dies, mach das, genau die gleiche Getriebenheit empfinde ich jetzt, nachdem ich (betont) sechs Jahre bei meinen Eltern schon raus bin, oder wie viele Jahre, weiß ich jetzt nicht, wie lange ich schon draußen bin." (IP 13: 32–33)

Das Gefühl des Getriebenseins ist demzufolge ein Lebensgefühl, das ihn seit seiner Jugend immer wieder erfasst. Da das Interview keinen psychiatrisch-anamnestischen Charakter hatte, soll dieser Sachverhalt erwähnt, aber nicht weiter ausgedeutet werden. Es bleibt hervorzuheben, dass Robert K. für seine Lebensgeschichte eine Kontinuität konstruiert, in deren Perspektive er sein (nicht nur sexuelles) Risikoverhalten sieht. Bedeutsam in unserem Zusammenhang bleibt die Tatsache, dass Robert Klein sich nicht mehr so „getrieben" fühlt, seitdem er von seiner HIV-Infektion weiß.
„Ich glaub aber auch wirklich, durch diese Infektion … (stockt) es ging, seitdem ich das erfahren hab, eigentlich Vieles besser. Vieles konnte ich besser sortieren, einfach Vieles konnte ich besser einordnen." (IP 13: 28)
Robert K. konnte sich nur „frei" fühlen, wenn er sich (zumindest einige Male) nicht an die mit den Regeln des Safer Sex gegebenen Selbstbeschränkungen hielt. Die Infektion nimmt ihm die „Freiheit" der Selbstgefährdung, er kann seitdem „ruhiger" werden und sich ausgeglichener fühlen. Die HIV-Infektion stellt für ihn – so gesehen – eine „paradoxe" Konfliktberuhigung dar.

Zur aktuellen Lebenssituation

Die HIV-Infektion wirkt bei Robert Klein als ein Lebensereignis, das seine Zukunft strukturiert. Dies mag in seinem Erleben dadurch beeinflusst sein, dass er drei Monate vor dem Interview einen positiv getesteten Mann kennengelernt hat, der sein fester Freund geworden ist. Er steht noch ganz unter dem Eindruck des Frischverliebtseins, wenn er im Interview von seinem neuen Partner erzählt. Die Tatsache, dass beide sich sehr bald ihre Infektion anvertrauten, scheint die Beziehung gefestigt zu haben:

„Wir hatten Sex irgendwie und haben total aufgepasst, beide so irgendwie, weil ich wusste halt von mir, dass ich positiv bin. Ich wollte ihn nicht anstecken, und, also wir waren schon so 'n bisschen zusammen, haben schon so regelmäßig Sex gehabt und so. Und dann hat er irgendwo, ist er so zu mir hochgekrabbelt, nachdem wir Sex gehabt haben und gesagt: ‚Wir müssen aufpassen, weil ich positiv bin.' Und das war für mich – boah! – das war für mich total, ganz, komischerweise, es war für mich ganz schön, das war für mich richtig schön. Und dann hat unsere Beziehung auch angefangen, in dem Moment." (IP 13: 28)

Zum Zeitpunkt des Interviews empfindet Robert Klein diese neue Beziehung als einen Höhepunkt in seinem bisherigen Leben. Die Beziehung reduziert die Frequenz seiner Besuche der Schwulenszenen, sie mildert sein „Getriebensein", sie gibt seinem Leben neuen Halt.
„Ich war noch nie (betont) so in jemanden verknallt. Das hab ich auch nie gesagt bei den anderen, bei den anderen Freunden. Das kann ich jetzt nur bei ihm wirklich sagen, weil, wenn der mich anguckt, dann krieg ich einfach – eine echte Gänsehaut eben auch. Nach drei Monaten ist da ja auch schon noch was. Also ich bin noch ziemlich frisch verliebt so … (M.B.: Wo haben Sie den kennengelernt?) (lacht) Den hab ich tatsächlich in einem Club kennengelernt, ganz blöd … (stockt) ich hab den, ich würde mir wünschen eigentlich (lacht), dass ich meinen Freund irgendwo anders kennenlerne, aber das war nun mal so. Das ist ein toller Typ … ich konnt's gar nicht glauben, dass der mich anguckte. Ich! Oh Gott, nee! Das kann doch nicht sein, oh Gott, ist der toll, der ist ja so toll!" (IP 13: 29–30)

Robert Klein ist erleichtert, dass ihm seine neue Beziehung zu mehr Ruhe und Ausgeglichenheit verhilft. Er fühlt sich aufnahmebereiter für kritische Kommentare aus seinem Freundeskreis, und er betont, dass es ihm leichter fällt, auf den Rat guter Freunde, vor allem auf den seines langjährigen besten Freundes zu hören. Dieser hatte ihn gedrängt, nachdem er von seiner Infektion erfahren hatte, regelmäßig in seiner Schwerpunktpraxis zur Kontrolle seiner aktuellen Laborwerte (Viruslast, Helferzellen) zu gehen. Das Leistungsangebot hatte er zunächst nicht besonders ernst genommen, sehr zum Missfallen seines besten Freundes. Auf diesen verweist er mehrfach im Interview, er hat für ihn gleichsam die Rolle eines älteren Bruders, der ihm in vielen Situationen den richtigen Weg weist. Der Freund hat ihn auch mehrfach vor

und nach seiner Infektion wegen mangelnder präventiver Vorsicht kritisiert. Die Kritik wird von Robert K. in keiner Weise zurückgewiesen, er bezieht sich im Interview häufig auf sie, um zu belegen, wie lange er brauchte, um besser zu erkennen, was für ihn „gut" ist.
„Nachdem ich sozusagen von meiner Infektion erfahren hab, hatte ich auch teilweise schon, also … ungeschützten Geschlechtsverkehr. Ich hab immer gesagt, dass ich positiv bin, und dann war's entweder okay oder nicht. Also wenn ich gemerkt hab, dass derjenige das will, oder wenn man sich verabredet hat übers Internet, es hatte … 'ne gewisse Normalität oder sowas. Und da hat z. B. mein bester Freund auch gesagt: ‚Bist du bescheuert?' Und dann hab ich auch gemerkt, was man sich da noch alles holen kann. Und das ist einfach so, also ich muss immer erst mal konfrontiert werden mit Scheiße, um irgendwie zu merken, das hab ich Ihnen ja schon gesagt …! Und da hat der sich z. B. auch drüber aufgeregt." (IP 13: 35–36)

Bilanz

Die HIV-Infektion stellt eine Zäsur im Leben von Robert K. dar, die zu verarbeiten ihm einige Mühe bereitet. Die Zäsur ist offenkundig nicht so stark, als dass sich sein präventives Verhalten eindeutig geändert hätte. Seitdem er selbst infiziert ist, sind seine nicht infizierten Partner schließlich einem Infektionsrisiko bei ungeschütztem Analverkehr ausgesetzt, das in den Zeiten vor seiner Infektion nicht gegeben war.
Vor allem dank der Hilfe seines besten Freundes und seines festen Freundes fühlt sich Robert Klein inzwischen besser in die Lage versetzt, sich mit seiner Infektion auseinanderzusetzen. Seine Antwort auf die Frage, ob er schon antiretrovirale Medikamente nehme, fällt angesichts der im Interview mehrfach signalisierten „Compliance"-Bereitschaft hinsichtlich ärztlicher und anderer Empfehlungen für den Interviewer überraschend aus.
„Ich werde, glaub ich, nie Medikamente nehmen. Also ich (betont) will keine Medikamente nehmen, ich will es nicht nehmen. Ich will, sobald es dazu kommt … ich werd gucken, dass ich Alternativen finde. Vielleicht sollte ich mich dann auch irgendwie langfristig nach 'ner alternativen Praxis umgucken, weil, es gibt ja, glaube ich, wenige behandelnde Ärzte in Deutschland, die einfach (stockt) dieses Virus auch nicht nur für die Pharmaindustrie begreifen, sondern auch … als individuelles Ergebnis von einer Lebenseinstellung so sehen, und sollte es irgendwann dazu kommen, dass mir X oder einer der anderen Leute hier sagt, dass ich Medikamente nehmen muss, werde ich

(stockt) mit ziemlicher Sicherheit einfach gucken, dass ich 'ne andere Möglichkeit finde.“ (IP 13: 36)
Robert Klein spricht hier einen Punkt an, der in schwächerer Form schon von Kadir Yilmaz als Problem empfunden wurde, und der auch in anderen Interviews auftaucht: der Beginn einer antiretroviralen Therapie (ART). Zwei Drittel der Interviewpartner hatten zum Zeitpunkt ihres Interviews noch keine antiretroviralen Medikamente zu sich genommen, zumeist weil ihre Ärzte aufgrund der festgestellten Laborwerte dies für (noch) nicht erforderlich hielten. Die Ablehnung einer antiretroviralen Therapie ist bei Robert Klein allerdings besonders stark. Er ist der einzige Interviewpartner, der erwägt, die Praxis zu wechseln, wenn seine Ärzte ihm nahelegen, mit einer ART zu beginnen. Im Interview wurden nicht ausführlicher die Motive zu dieser Haltung abgeklärt.
Die Aufnahme einer antiretroviralen Therapie symbolisiert in seiner Wahrnehmung den Übergang von einer Infektion zu einer Krankheit und somit den Übergang von einer kaum beeinträchtigten Gesundheit in eine Phase der Dauermedikation mit ungewissem Verlauf und Ausgang. Die Verweigerung einer antiretroviralen Therapie stellt eine Fortsetzung der Selbstschädigungen dar, über die Robert K. im Interview immer wieder berichtet. Ihm bleibt somit die Option einer Verminderung seiner Viruslast durch eine antiretrovirale Therapie, die die Gefahr der Infektion von Sexualpartnern bei ungeschütztem Analverkehr verringern würde, im Gegensatz zu Kadir Yilmaz verschlossen.

Zum Zeitpunkt des Interviews fühlt sich Robert K. im Vollbesitz seiner körperlichen Kräfte. Er ist erfolgreich in Studium und Beruf und kann schon vor dem Abschluss seines Schauspielstudiums ein festes Engagement an einem renommierten westdeutschen Theater vorweisen. Er ist nicht nur aus finanziellen Gründen froh, eine feste Stelle zu haben und nicht als freier Schauspieler arbeiten zu müssen. Das Engagement vermittelt ihm eine Zeit- und Arbeitsstruktur, von der er sich getragen fühlt.
„Jetzt gerade geht‘s mir wieder ein bisschen schlechter … ich hab einfach das erste Mal drei Wochen frei hintereinander gehabt … Das kenn ich nicht und deswegen geht‘s mir echt jetzt grad schlecht, weil ich nicht wusste, wohin mit mir, also wirklich jetzt mal. Das wird, glaub ich, immer so bleiben, dass es mir schlecht geht, wenn ich nix zu tun hab.“ (IP 13: 29)

Es zeigt sich hier eine frappierende Analogie zu Kadir Yilmaz. Während dieser seinen Partner als Hilfe braucht, um weiten Bereichen seines Lebens eine Struktur zu geben, ist es bei Robert Klein vor allem sein Beruf. Seine Tätigkeit als Schauspieler verhilft ihm zu einer zeitlichen Struktur und zu verpflichtenden Anforderungen, ohne die er fürchtet, in ein Vakuum zu fallen. Seine neue Beziehung mag ihm eine weitere Hilfe sein, um sein Privatleben zu bewältigen.

Als letzter in der Gruppe der Männer mit häufigen Risikokontakten soll die Biographie von Marc Eggen vorgestellt werden. Im Unterschied zu Tom Nielsen und Kadir Yilmaz und ähnlich wie bei Robert Klein konzentrieren sich seine häufigeren Risikokontakte auf eine bestimmte Lebensphase.

2.4. „Also es war so'n bisschen exzessiv“

Biographische Skizzen
Marc Eggen wird 1978 in Berlin geboren und wächst in West-Berlin auf. Er besucht eine Realschule und beschließt seine schulische Ausbildung mit der Fachoberschulreife. Zum Zeitpunkt des Interviews studiert er an einer Berliner Fachhochschule. Er lebt seit fast vier Jahren in einer Beziehung. Von seiner HIV-Infektion erfährt Marc Eggen im Frühjahr 2001. Das Interview erfolgte im August 2006. Marc Eggen ist der Interviewpartner, bei dem zwischen dem Zeitpunkt der Infektion und dem des Interviews der längste Zeitraum liegt. Das Interview ist allerdings so aufschlussreich, dass es an prominenter Stelle in diesem Projektbericht stehen soll. Gravierende erinnerungsbedingte Lücken, die die Brauchbarkeit des Interviews in Frage stellen würden, konnten während des Interviews nicht festgestellt werden.

Biographische Stationen
Kein anderer Interviewpartner betont so nachdrücklich seine Außenseiterstellung als homosexueller Jugendlicher wie Marc Eggen. Er erinnert, dass er schon als Kind „anders“ war und merkt ironisch an, dass das von Gleichaltrigen deutlich registriert wurde.
„Wahrscheinlich hat’s allen anderen vorher gedämmert, als es mir gedämmert hat (lacht), so weit kann ich mich erinnern, dass es schon in der Schule so war. Aber dann so ab 15, 16, 17 war es dann auch mir schon klar.“ (IP 6: 9)

Marc Eggen geht mit 16 als Austauschschüler in eine US-Kleinstadt. Er hatte gehofft, darüber seine Außenseiterrolle, die er in seiner Berliner Schule innehatte, abstreifen zu können. Das Gegenteil tritt in den USA ein.
„Es war hier (in Berlin, M.B.) schon klar, und dann eben … in einem anderen Land zu sein, in einer neuen Stadt und dort die gleichen Erfahrungen zu machen, mit Gleichaltrigen und Jugendlichen, die einen dann doch irgendwie anfeinden oder eben anders finden. Da wurde mir wahrscheinlich bewusst, okay, dann ist es so … und dann kannst du dazu auch stehen … Also das hab ich dann erst Jahre später … so reflektiert … glaub ich, das ist so ein bisschen so 'ne Flucht, du warst hier irgendwie in der Schule dann immer so 'n bisschen der Angeprangerte und der Outsider und der immer als Schwuler beschimpft wurde, und wahrscheinlich dachte ich (betont) damals, wenn ich woanders hingehe, ist das anders. Hab dann aber gemerkt, das ist (betont) kein bisschen anders. Also es ist offensichtlich egal, wo ich hingehe. Ich bin so, wie ich bin, und anscheinend das, was ich präsentiere, ist dann auch so und ruft die gleiche Reaktion bei Menschen hervor … Und dann kann ich auch so leben, und dann will ich dazu auch stehen." (IP 6: 9–10)

Auch wenn er nie körperliche Gewalt durch Mitschüler oder andere Jugendliche erleiden musste, ist ihm die erfahrene Ausgrenzung noch in lebhafter Erinnerung:
„Also ich wurde nie irgendwie in den Schrank gesperrt oder zusammengeschlagen. Aber halt diese Sprüche im Gang und dann immer wieder dieses Hinterherrufen und dann von vornherein gleich bei bestimmten Leuten nie dazuzugehören und immer außen vor zu stehen, das ist eigentlich nahtlos weitergegangen … Also offensichtlich ist es egal, wo ich hingehe, ich als Person stell wohl das und das dar." (IP 6: 10)

Die Ausgrenzungs- und Einsamkeitserfahrungen, die Marc Eggen rückblickend auf seine Jugend schildert, sind exemplarisch für Erlebnisse, über die viele junge Lesben und Schwule berichten (siehe z. B. FLUSS e.V. 1999, Herdt/Boxer 1993). Marc E. war allerdings selbstbewusst und gewitzt genug, um sich – zumindest in bestimmten Situationen – zur Wehr zu setzen. Dabei half ihm, dass er während seiner Schulzeit (vor allem mit Mädchen) immer wieder Freundschaften schließen konnte.
„Also ich hatte schon durchaus Freundinnen, keine Freunde unbedingt, aber Freundinnen. Insofern hatte ich nie dieses Gefühl, ich bin jetzt (betont) ganz alleine da. Das hat wahrscheinlich auch irgendwie ein bisschen abgefedert. Aber ich weiß halt, dass das schon früh in meiner Kindheit losging, dass halt viele Leute dachten, ich wär halt … ein Mädchen, so zarte Gesichtszüge und irgendwie die rotblonden Haare lang, und dann später in der Oberschule, dann wirklich auch dieses Klassische, irgendwie, der Schwule und Schwuchtel und Tunte und alles … Ich hab dann eher so diesen, ich war relativ (betont) laut in der Schule, also nicht unbedingt der Klassenclown, aber schon irgendwie die Klappe ordentlich aufgerissen. (M.B.: Also schüchtern waren Sie nicht?) Nee, schüchtern erstaunlicherweise gar nicht. Also das würde ich im Nachhinein auch immer denken, das wäre eigentlich das Klassische, man nimmt sich dann ganz weit zurück, bloß nicht auffallen … Aber bei mir war das wahrscheinlich eher, ich fall so oder so auf, jetzt muss ich mich also nicht (betont) verstellen. Also laut und vorlaut und dergleichen war ich sowieso (betont) schon immer, insofern hab ich das denn auch nicht geändert, deswegen auch verarbeitet … es gehörte dazu, da hab ich mir jetzt nicht mehr den großen Kopf drum gemacht. Schön war's aber nicht, das weiß ich." (IP 6: 11–12)

Marc Eggen verklärt damit nicht seine Zähigkeit und seine Fähigkeit, sich in der Schule durchzusetzen, er benennt im gleichen Atemzug die Anstrengung, die ihm der Zwang, sich häufig wehren zu müssen, abverlangte. Spontan und gewitzt ergriff er während seiner Schulzeit die Chancen, die sich ihm als homosexuellem Jugendlichen boten. In der konservativen US-Kleinstadt, in der er sich für ein Jahr als Austauschschüler aufhält, hatte er seine ersten gleichgeschlechtlichen Kontakte.
„Also es ging da erstaunlich einfacher. Ich weiß nicht, vielleicht ist es das Kleinstadtding, dass die Leute dann experimenteller sind, vielleicht waren's auch die (betont) Neunziger. Also zu der Zeit … waren es dann halt so die Outsider, Outcasts, zu denen ich dann gehörte. Und das war anscheinend, also es klingt so absurd, aber zu der Zeit war dann die große (betont) Bi-Welle (= bisexuelle Welle, M.B.), dass alle – irgendwie jeder probiert mit jedem. Nun hatte ich nicht das Bi-Ding, aber ich hab natürlich das dann genutzt, quasi deren Interesse, immer alles ausprobieren. Das ging relativ schnell … Das ging so 'n halbes Jahr lang." (IP 6: 10–11)

In seiner daran anschließenden Berliner Schulzeit lernte Marc Eggen in der Fachoberschule seinen ersten Freund kennen. Diese feste Beziehung war „schulöffentlich". Marc E. betont, dass es deshalb keine Anfeindungen gab,

und führt dies darauf zurück, dass die Mehrzahl der MitschülerInnen junge Frauen waren.
Schon auf dem College in der amerikanischen Kleinstadt wurde im Unterricht HIV/AIDS thematisiert. Dies allerdings auf eine so konservative und stigmatisierende Art, dass Marc E. sich nach seiner Rückkehr nach Berlin motiviert fühlte, auf angemessenere Weise das Thema in der Berliner AIDS-Hilfe für sich aufzuarbeiten. Er engagierte sich für drei Jahre als ehrenamtlicher Mitarbeiter.
„Ich war auch der Jüngste dann da, und deswegen war ich nur … so für Handlangerarbeiten (eingesetzt), in Anführungsstrichen. Also es war jetzt keine Betreuung oder dergleichen … Das war, glaub ich, das erste Mal, dass ich so 'ne Menge von, von homosexuellen Männern auf einmal um mich herum hatte, die dann im Schnitt alle mindestens 30 Jahre älter waren … Das hat mich einerseits ein bisschen (betont) fasziniert, dass das jetzt irgendwie, okay, das konnte mein Alltag werden, auf der anderen Seite hat mich das auch ein bisschen geschockt … Also … der Altersunterschied war wirklich, fing bei 30 an und endete bei 50 Jahren Unterschied. Insofern, wirklich Gemeinsamkeiten konnte man da nicht entwickeln." (IP 6: 15)

Als Marc E. seinen ersten Freund kennenlernte, war er 18. Die Beziehung war mit neun Monaten von relativ kurzer Dauer. Nach seiner Einschätzung hat die Sexualität in dieser Freundschaft allerdings großen Einfluss auf sein zukünftiges Schutzverhalten in Hinblick auf HIV/AIDS gehabt.
„Also mit diesem Freund, also ich bin da ein eher schlechtes Vorbild für Safer-Sex-Maßnahmen. Mit dem Freund in dieser Oberschule … mit dem hatte ich Sex, glaub ich, (betont) nie mit 'nem Kondom, also während der ganzen, ich glaub, das waren neun Monate … Ich glaub, als wir das erste Mal Sex hatten, ging das halt direkt ohne Kondom los, und war's irgendwie, lag's auf der Hand, so, jetzt müssen wir auch nicht plötzlich (damit) anfangen … Es hat sich (betont) nie, es kam auch nie zur Sprache, das war einfach so. Vielleicht hat man unbewusst gedacht, irgendwie, wir sind noch so jung. Würde ich heute auch für dämlich halten, aber damals hat, gab's wirklich gar keine Diskussion und überhaupt kein Gespräch … das war natürlich der Grundstein dafür, dass ich nicht immer irgendwie pedantisch auf Kondomen beharrt habe, dass ich natürlich am Anfang, das auch sehr lax offensichtlich genommen habe." (IP 6: 16–17)

Noch neun Jahre später ist es für Marc E. ein Problem, dass er in seiner ersten Beziehung überhaupt nicht an die Benutzung eines Kondoms gedacht hat. An mehreren Stellen des Interviews betont er den in seinen Augen bestehenden Widerspruch zwischen seinem dreijährigen ehrenamtlichen Engagement bei der Berliner AIDS-Hilfe und seinen unterlassenen präventiven Schutzmaßnahmen beim Sex mit seinem ersten Freund. Auch im Nachhinein will er sich nicht damit entlasten, dass die Wahrscheinlichkeit, sich bei einem gleichaltrigen Freund im Alter von 18 Jahren zu infizieren, selbst in Berlin äußerst gering war. 1997 beendet Marc E. seine erste Beziehung. Von 1999 bis 2002 hatte er eine neue Beziehung, die nicht durchgängig bestand, sondern immer wieder abgebrochen und wieder aufgenommen wurde. In dieser Zeit begann eine Phase, in der Marc E. mit anderen Partnern als dem festen Freund häufiger ungeschützten Analverkehr hatte.
„Diese längere Dreijahresbeziehung, die nicht so ganz fest … war, die war denn von 1999 an. Und eben innerhalb dieser, dann so ab 2000 war dann halt eher diese Phase, jetzt nehme ich alles mit, was geht." (IP 6: 19)

Befragt, ob das häufige Hin und Her in der Beziehung ihn so belastet hat, dass es außerhalb der Beziehung zu häufigeren ungeschützten Sexkontakten kam, antwortet Marc E. dezidiert:
„Also (betont) ich hab ja die Beziehung beendet. Insofern hat's mich gar nicht getroffen, sondern es war mir sogar (betont) sehr recht. Und … das war denn auch, dass ich zu der Zeit irgendwie einen Freundeskreis aufgebaut hab, in dem wir viel ausgegangen sind, viel auf Partys, unterwegs abends, in Bars oder dergleichen … Ich hab zu der Zeit auch in 'ner Bar gearbeitet und tagsüber nur ein bisschen journalistisch. Insofern war's auch wirklich so 'n Zweijahreszeitraum, in dem ich wirklich so Partyleben hatte. Also man geht aus, man trinkt, man nimmt auch mal Drogen, dann geht man arbeiten, dann trifft man da Leute, fährt man dorthin. Also es war so 'n bisschen exzessiv … Und da fällt natürlich auch rein, dass man dann Sex wahrnimmt, also nicht natürlich, aber viel – für mich reinen Sex, mitnimmt, wenn er sich anbietet. (M.B.: Und dabei ist es dann öfter dazu gekommen, dass Sie kein Kondom benutzt haben?) Ab und an. Ja, öfters klingt ja so, als ob ich (lacht) nie eins genommen hätte. Das ist ja auch nicht so, aber schon ab und an, ja." (IP 6: 19–20)

Zum Kontext der Infektion

Marc Eggens Erzählung über die Geschichte seiner HIV-Infektion ist von einer bestimmten Ambivalenz geprägt. Einerseits betont er, dass er sich „exzessiv" oder „dumm verhalten" habe, andererseits merkt er mehrfach an, dass er nicht bei jedem Sexkontakt Übertragungsrisiken eingegangen sei. Befragt zum Kontext seiner Infektion, qualifiziert Marc E. kurz seine vorhergehenden Sexkontakte, um sodann schuldbewusst seine Vertrautheit mit den Empfehlungen der AIDS-Hilfen hervorzuheben.

„Das klingt übertrieben, wenn man sagt ausschweifend, aber es war schon eher wahllos. Das war auch ein bisschen übertrieben, aber es war schon eher ein aktives Sexleben durchaus … Man kann's auch so sagen: viele Partner … Das war halt in meinem Fall so, dass durch die vielen Partner … also deswegen erzähle ich auch, dass ich in der AIDS-Hilfe gearbeitet habe. Mir ist ja durchaus der Gebrauch von Kondomen, war mir ja bewusst. Deswegen war ich dann auch selber so schockiert, weil … ich offensichtlich dann in Situationen, in denen ich wahrscheinlich irgendwie komplett betrunken war, dass ich da einfach an sowas nicht mehr gedacht habe. Und so ist es ja auch passiert … Nun würde ich das nicht darauf schieben wollen, dass das der Grund war, aber es hat natürlich dazu beigetragen, dass ich nicht darüber nachgedacht habe, dass mir bewusst sein sollte, dass Safer Sex doch durchaus wichtig ist … Und in dem Zusammenhang halt bei vielen Partnern ist es sicherlich das eine oder andere Mal passiert. (betont) Nicht immer, das weiß ich, das kann ich auch sagen, aber mehr als einmal … Also das war jetzt nicht übertrieben (betont) viel ungeschützter Verkehr. Also ich könnte mir jetzt nicht vorwerfen, dass (stockt) das war nur 'ne Frage der Zeit … aber es war halt – wie gesagt, mehr als ein, zwei, drei, vier Mal, dass es in der Zeit vorgekommen ist." (IP 6: 5–6)

Mehrfach im Laufe des Interviews unterstreicht Marc E., dass er sehr häufig den Safer-Sex-Empfehlungen gefolgt sei, zum Beispiel nach Beendigung seiner ersten Beziehung, in der er mit seinem Freund gänzlich vom Gebrauch von Kondomen abgesehen hatte.

„Nach Beenden der Beziehung und dann bei neuen Bekanntschaften, meistens, also doch schon prozentual (betont) mehr, ähm, bewusst, dass durchaus Kondome, also weil ich bin ja nun auch mit Aufklärung aufgewachsen, ist ja nicht so, dass es komplett an mir vorbeigelaufen wäre." (IP 6: 17)

Es mag sehr wohl sein, dass Marc Eggen sehr oft „unsafer" gewesen ist. Aus Gründen sozialer Erwünschtheit betont er jedoch immer wieder, dass er doch auch an „Safer Sex" orientiert gewesen sei. Er hebt hervor, dass er mit seinen Freunden eher die Partyszene besucht hätte als die Fetischszene oder Bars mit Darkrooms, die in seinen Augen von einer Klientel besucht werden, die zu risikohaftem Verhalten neigt. Marc E. ist die Diskrepanz zwischen seinem Risikoverhalten und den ihm bekannten Safer-Sex-Empfehlungen noch fünf Jahre nach seiner Infektion ein Problem. Diese Diskrepanz wird deshalb mehrfach von ihm im Interview thematisiert. Bevor er sein positives Testergebnis mitgeteilt bekommen hat, muss er eine Reflexion über diese Diskrepanz allerdings abgewehrt haben. Es ist ihm daher unangenehm einzuräumen, dass der HIV-Antikörpertest, der seine HIV-Infektion bestätigte, sein erster Test war.

„Ich weiß gar nicht, ich bilde mir immer ein, ich hab einmal einen gemacht, aber ich könnt's jetzt noch nicht mal (bestätigen, M.B.). Vielleicht bilde ich's mir wirklich auch nur ein. Ich würde fast vermuten, ich hab (betont) nie einen Test gemacht." (IP 6: 18)

Marc E. macht demzufolge seinen HIV-Antikörpertest nicht als Bilanztest nach bestimmten Risikokontakten. Auf ärztlichen Rat unterzieht er sich einem Test, nachdem er wegen einer „Extremgrippe" eine Arztpraxis aufsucht.

„Ich hab nicht wirklich damit (dem positiven Testergebnis, M.B.) gerechnet, aber unter dem Aspekt, dass ich halt in 'ne Praxis gegangen bin, ich habe da unten das Schild gesehen, HIV-Schwerpunktpraxis, und dann eben auch wusste, das ist ein Test dafür, war der Gedanke schon da … aber (betont) eigentlich habe ich damit nicht gerechnet … Ich bin davon einfach nicht ausgegangen. Ich hatte nicht in Erinnerung, dass es irgendeinen auffälligen Risikokontakt gegeben hatte, ich dachte ja wirklich, ich bin einfach nur wegen irgendeiner (betont) Extremgrippe hier … Also was wirklich sehr, sehr extrem war, dass ich, bevor ich hierher kam, auch noch 'n Notarzt rufen musste, weil ich mich so schlecht fühlte nachts." (IP 6: 2)

Auch diese Interviewpassage dokumentiert die Ambivalenz in der Selbsteinschätzung von Marc E. Er rechnete nicht mit einem positiven Testergebnis, ein „auffälliger" Risikokontakt war ihm nicht in Erinnerung. Angesichts der Häufigkeit der Risikokontakte, die auch rezeptiven Analverkehr einschlossen,

ist dies auch nicht verwunderlich. Er suchte wegen der „Extremgrippe“ die Praxis auf, gleichzeitig nahm er das Türschild der Praxis wahr, das diese als eine HIV-Schwerpunktpraxis ausweist. Der Gedanke an eine HIV-Infektion, zumindest aber an einen HIV-Antikörpertest, war präsent. Die Mitteilung des positiven Testergebnisses nahm er zunächst „relativ ruhig“ auf. Diese Reaktion hielt jedoch nicht lange an. Auf Veranlassung der Ärzte rief er eine Freundin in die Praxis, die ihn begleiten sollte.
„Und da kam halt eine Freundin von mir hierher. Und in dem Moment, wo sie hier in das Behandlungszimmer kam, da war's mir dann, da kam es mir so, da fing ich auch an zu (betont) weinen. Vorher war ich ganz ruhig und saß denn da und wollte eine rauchen und durfte das denn auch. Aber denn kam das halt so, das war denn plötzlich raus aus meinem eigenen, das weiß nur ich, und das weiß der Arzt, und denn plötzlich war da noch 'ne dritte Person aus meinem Bekanntenkreis, und plötzlich war mir das so bewusst, dass offensichtlich, das ist jetzt mein Ding, das betrifft mich jetzt, und ich muss das jetzt weitertragen und jetzt erfährt das hier die erste Person gerade. Und denn kam es so über die Tage verteilt immer wieder, weil dann auch gleich die Überlegung war, wem erzähle ich's jetzt oder wie teil ich mich mit oder behalte ich jetzt alles gleich für mich.“ (IP 6: 3)

Die Freundin war in den Wochen nach der Bestätigung seiner HIV-Infektion eine wichtige Stütze für Marc E. wie auch andere Freunde und Freundinnen, denen er seine Infektion mitteilte. Marc E. zog auch bald seine Mutter ins Vertrauen, ebenso seinen Stiefvater und weitere Freunde. Sein Freundeskreis und seine Familie gaben ihm einen stützenden Rückhalt in der Auseinandersetzung mit seiner von ihm nicht erwarteten HIV-Infektion. Die Kenntnis seiner Infektion blockierte allerdings monatelang seine Sexualität.
„Am Anfang hatte ich … dieses oder war es sicher dieses ganz Klassische, dass ich jetzt nie wieder Sex haben werde. So dieses … okay, jetzt hast du dir das alles verbaut, und jetzt kannst du auch nicht rumlaufen und noch andere gefährden, das geht ja gar nicht, du bist ja 'ne tickende Zeitbombe, und da hatte ich 'ne ganze Zeitlang gar keinen Sex. Was heißt 'ne Zeitlang … schon ein paar Monate … Es war am Anfang schwierig für mich, vom Kopf her, dass ich halt denn zum einen selber dachte, na, was ich machen könnte, aber ständig daran gedacht habe, was der andere denken könnte und dass der jetzt denkt, ich hab jetzt Sex mit 'nem Positiven … Zu der Zeit hatte ich immer diesen Gedanken, ich bin so schmutzig.“ (IP 6: 27)

Zur aktuellen Lebenssituation

Dauerte es einige Monate, bis Marc E. sich wieder in der Lage fühlte, Sexualkontakte aufzunehmen, so gestaltete sich der Beginn einer neuen Partnerschaft noch viel schwieriger. Eineinhalb Jahre nach der Kenntnisnahme seiner Infektion lernte Marc E. einen Mann kennen, der zu seinem Partner wurde. Den Prozess der Aufnahme dieser Beziehung schildert er ausführlich.
„Wir haben uns in 'nem Club kennengelernt, über einen gemeinsamen Freund … Vorher war's halt oft so, wenn ich Leute kennengelernt habe, denn war's auch ein relativ schneller Weg, um dann auch gemeinsam Sex zu haben. Und da war's dann so, so 'n Klassisches: Wir lernen uns erst kennen, wir gehen aus, wir (betont) daten, und dann erst, wir hatten erst nach fünf Wochen Sex. Was die Sache auch schwieriger für mich machte. Weil ich denn an dem Punkt schon angekommen war, wo ich wirklich dachte, ich mag den Menschen, und der mag mich offensichtlich, und da könnte mehr draus werden. Und da kam halt auch das erste Mal diese Angst, du musst es jetzt irgendwie wieder (erzählen). Weil, ich hab das denn innerhalb dieser zwei Wochen, nachdem ich das Ergebnis hatte, hab ich's erzählt und dann aber nicht mehr.“ (IP 6: 29)

Hier kommt die Angst vieler infizierter Männer zum Ausdruck, dass der erhoffte Partner die sich anbahnende Beziehung sofort abbricht, wenn die HIV-Infektion mitgeteilt wird. Bei Marc E. kommt das Gefühl hinzu, „schmutzig“ – also keiner Beziehung würdig – zu sein. In der Anbahnung der Partnerschaft konnte Marc E. nicht auf eingeübte Verhaltensmuster zurückgreifen, da seine früheren Freundschaften zumeist durch Sexkontakte angebahnt wurden. Trotz seiner Unsicherheiten und Ängste gelingt es Marc E. nach einigen Wochen, mit seinem Partner über seine HIV-Infektion zu sprechen.
„Normalerweise hat man Männer kennengelernt, und dann hatte man meistens schon am gleichen Abend Sex, und denn hat man sich vielleicht wieder gesehen. Das war wirklich so 'n (betont) aufbauendes Ding, was eben darin sich aufgebaut hat, dass man sich irgendwie vorstellen konnte, ich glaub, wir lieben uns beide, wir sollten 'ne Beziehung haben. Und zunächst hatten wir noch gar keinen Sex, was für mich sehr ungewöhnlich war eben. Und dadurch war natürlich die Angst größer, dieses Thema jetzt aufzubringen … Ich hab's ihm dann irgendwann – unter viel Drucksen und Zeitverstreichen und gemeinsamem Dasitzen … über einen Zeitraum von zwei Stunden hab ich an diesem Thema genagt. Und es hat – man hat's akzeptiert. Er wird

wahrscheinlich nicht hurra geschrien haben, soweit ich mich erinnere und fand's auch nicht supertoll, aber hat jetzt auch nicht in irgendeiner Form negativ also (betont) in gar keiner Form sogar … also wir waren schon fünf Wochen … in sehr engem Kontakt … Aber ich wusste nicht, wie, ich hatte einfach keine Ahnung, wie mach ich das jetzt. Und er hat's super hingenommen, und wir sind jetzt seitdem dreieinhalb Jahren zusammen." (IP 6: 30)

Marcs Freund war negativ getestet, auch während der Dauer der Beziehung hat dieser sich wiederholt testen lassen. Die Beziehung veränderte Marcs Lebensstil vollkommen. Er hat mit seinem Freund eine monogame Beziehung und bezeichnet sie als „ganz konservativ und anständig" (IP 6: 31). Er betont, dass diese Änderung im Lebensstil ihm manchmal auch schwergefallen ist. Gleichzeitig entdeckt er Vorzüge am „konservativen" Beziehungsmodell.
„Das erscheint mir dann immer so aufwändig, so schrecklich aufwändig, jetzt irgendwie irgendwo mitzulaufen und sich dann da auszuziehen und dann loszulegen. Noch absurder find ich's, irgendwo spontan Sex zu haben. Das kommt mir nun vollkommen (betont) plump vor. Also da hat sich meine Einstellung auch ein bisschen verändert so … Wir würden uns wahrscheinlich gar nicht trennen, nur weil mal einer fremd geht, also ich glaube, weil wir darüber schon auch reden. Also das wär jetzt kein Trennungsgrund." (IP 6: 31)

Die Angleichung der unterschiedlichen Lebensstile ist nicht konfliktlos vor sich gegangen. Es kam mehrfach zu Auseinandersetzungen, bis in der Beziehung ein beiderseits zufriedenstellender Modus gefunden wurde. „Also weil der ganz anders gelebt hat vorher als ich. Der hatte, glaub ich, irgendwie eine Beziehung über vier Jahre und insgesamt drei Sexpartner in seinem Leben, und ich bin dann der vierte gewesen. Das war nun (betont) komplett das Gegenteil von dem, was ich gemacht habe. Insofern war das für ihn von vornherein einfach, da gab's keine Frage, keine Debatte darüber, ob monogam oder offen … Man liebt sich, man ist zusammen und man bleibt. Das musste ich auch erst mal irgendwann lernen. Da haben wir auch viele Gespräche und Streitigkeiten und große (betont) Kämpfe drüber geführt." (IP 6: 32)
Marc E. vermutet, dass er seinen Freund auch zum Partner genommen hat, weil dieser einen Lebensstil repräsentiert, der ihm Halt gibt. Leicht ironisch beschreibt er seinen Freund:
„Monogam, anständig, betrinkt sich nicht und raucht nicht, und wahrscheinlich ist es so, unbewusst such ich mir sowas, so 'n bisschen das Gegenteil, um das auszugleichen. Wahrscheinlich ist es gar nicht so unbewusst, sondern wahrscheinlich sogar ziemlich bewusst." (IP 6: 33)

Für Marc E. stellt die Beziehung nicht nur einen gegenwärtigen Halt dar, sondern eine langfristige Perspektive. Er hofft, dass sie „für immer" hält (IP 6: 35). Allerdings gibt ihm nicht nur seine Beziehung einen Halt, auch der Besuch der Praxis strukturiert sein Leben.
„In dem Punkt bin ich ein vorbildlicher Patient. Ich bin einmal im Monat da. Ich lass mir einmal im Monat meine 15 Kanülen Blut abnehmen, ich lasse alles einreichen für irgendwelche Studien und sitz einmal im Monat beim Arzt." (IP 6: 34)

Bilanz

Nach seiner Diagnose wird Marc E. für ein halbes Jahr mit antiretroviralen Medikamenten behandelt. Zum Zeitpunkt des Interviews ist er erneut seit zwei Jahren in Behandlung. Er berichtet fast euphorisch, dass er unter keinerlei Nebenwirkungen leide, und betont, dass seine Werte „wunderbar" seien (IP 6: 35). Er trinkt und raucht weniger als früher, beharrt gleichzeitig darauf, dass es für ihn ein Stück Lebensqualität bedeute, nicht ins Sportstudio zu gehen. Marc E. finanziert sein Studium, indem er als Texter im Medienbereich und als freier Journalist arbeitet. Durch seine Infektion hat sich sein Szenebezug verändert.
„Ich möchte natürlich nicht wieder zurückfallen, in irgendeiner Bar arbeiten … ich bin jetzt 27, also irgendwann, aber ich bin nicht so gut darin, irgendwie so weit vorauszuplanen. Ich glaub, das war ich schon immer nicht. Es ist aber, da bin ich mir ziemlich sicher, auch aufgrund der Infektion, dass ich irgendwie denke, es bringt auch nix, drei Jahre vorauszuplanen. Nicht, weil ich denke, dass man in drei Jahren tot sein kann, aber weil … dass ich halt denke, plötzlich kommt irgendwas dazwischen. Also es bringt jetzt auch nichts, irgendwie, drei Jahre zu planen, denn gehst du zum Arzt, und denn kommt (betont) was." (IP 6: 36)

Marc sieht seine Zukunft mit bestimmten (gesundheitlich bedingten) Unsicherheiten belastet. Er reagiert darauf allerdings nicht resignativ oder fatalistisch, sondern betont seinen Willen zur kurzfristigen Anpassung an wechselnde Lebenslagen. Zu seinen Bewältigungsstrategien gehört eine ironische Distanz zu sich selbst. Befragt am Ende des Interviews, ob bestimmte

für ihn bedeutsame Dimensionen noch nicht angesprochen wurden, zieht er ein Resümee des Interviews, das er bewusst ironisch einfärbt:
„Ich hab meine Beziehung dargelegt (kichert), ich hab mein Sexleben dargelegt, erzählt, dass ich Alkohol trinke und auch Drogen nehme. Dass ich nicht sonderlich, äh, vorbildmäßig, äh, war oder bin in Sachen Safer Sex, nee, nicht richtig – bin, sondern war.“ (IP 6: 43)

Marc hilft es in der Verarbeitung seiner Infektion, immer wieder von Freunden oder Bekannten zu erfahren, dass sie ebenfalls infiziert sind. Er fühlt sich einerseits aufgehoben in der Gemeinschaft der Positiven, andererseits hadert er noch mit seiner Infektion.
„Also, das ist denn ja auch immer dieses: der übrigens auch. Und denn hat man so irgendwas, als wenn man jetzt in so 'nem Club wäre, dem man gemeinsam angehört. Bei dem hätte ich das denn auch nie gedacht, der ist (betont) groß und stattlich, und der ist vollkommen, also dass man's ja auch den Leuten einfach nicht ansieht, dass ich schon denke, hätte man wahrscheinlich schon alles vermeiden können. Also das schränkt dann schon ein. Aber auf der anderen Seite denk ich dann natürlich, nicht, dass es meinem Leben geholfen hat, aber vielleicht hat es auch bestimmte Dinge … hätte ich bestimmte Dinge nicht eingestellt oder hätte ich nicht verändern wollen oder wäre mir das nicht bewusst geworden. Eine Menge Menschen hätte ich dann wahrscheinlich nicht kennengelernt … weil ich manchmal denke, das ist dann vielleicht auch einfach ein Teil gewesen davon, wie sich mein Leben entwickeln sollte. Wenn ich's mir schönreden will. Wenn ich's schlechtreden will, dann sag ich natürlich, ich armes Ding.“ (IP 6: 44)

Dies ist fast die Bilanz seines schwulen Lebens, die Marc E. hier anstellt. In der Reflexion über die Hintergründe der HIV-Infektionen in seinem Bekannten- und Freundeskreis ist offenkundig die eigene Infektion eingeschlossen. Dies ist Teil seiner Bewältigungsstrategie, um mit seiner Infektion fertigzuwerden. Die Interviewsituation aktualisiert die Vermutung, dass die Infektionen seiner Freunde und Bekannten zu vermeiden gewesen wären, somit auch seine eigene. Ähnlich wie Kadir Yilmaz merkt er an, dass seine HIV-Infektion in einem Kontext erfolgte, dem im Nachhinein keine herausgehobene Bedeutung zukommt, sondern der sehr alltäglich war. Während Kadir Y. bedauert, nicht wenigstens von seinem Partner infiziert worden zu sein, bedauert Marc E. die Banalität seines Infektionskontextes:

„Was mich am meisten (unverständlich: bedaure?), wenn ich's jetzt wenigstens zu so 'nem ganz bestimmten (betont) Event hochstilisieren könnte. Und da waren irgendwie Drogen und der Alkohol, und dann waren noch ungefähr zwölf Männer, und ich lag in der Mitte, dann könnte ich's irgendwie noch (stockt), das war eigentlich 'ne relativ normale Situation.“ (IP 6: 44)

Die Erinnerung an den Kontext der Infektion wird hier begleitet von einer Phantasie, wie denn eine Situation, ein Sexualkontakt, ein Sexualpartner (oder mehrere) hätten aussehen sollen, um eine HIV-Infektion quasi unabwendbar zu machen, damit sie sich in dieser Logik „gelohnt“ hätte. Solche Infektionsphantasien, die als Alternative zum tatsächlichen Infektionskontext entwickelt werden, verweisen auf einen Prozess der Gewöhnung an ein Leben mit HIV und AIDS, an dem vermutlich auch nicht infizierte Männer teilhaben. Freunde und Bekannte mit HIV-Infektionen sind so präsent in den sozialen Netzwerken von schwulen Männern, dass manchen von ihnen eine Infektion fast unvermeidlich erscheinen mag, auch wenn sie keineswegs erstrebt wird. Die Reaktionen von Robert Klein und Marc Eggen (in gewissem Maße auch die von Kadir Yilmaz) auf ihre HIV-Infektion sind weder von Gleichmut noch von Verharmlosung geprägt. Für alle drei bedeutet die HIV-Infektion ein einschneidendes Lebensereignis, das sie lieber vermieden hätten. Dennoch ist HIV so präsent und so „selbstverständlich“ in ihren Lebensbezügen, dass sie sich Phantasien darüber gestatten können, wie eine Infektion zu ihrem Lebensentwurf „passender“ hätte ausfallen können.

2.5 Zu den Hintergründen von häufigen Risikokontakten

In einer engagierten Streitschrift mit der programmatischen Frage im Titel „What do gay men want?“ (Halperin 2007) hat der US-amerikanische Literaturwissenschaftler und Historiker David Halperin die angloamerikanische Diskussion zum Risikoverhalten schwuler Männer im Kontext von AIDS heftig kritisiert. Er stellte die den US-amerikanischen Diskurs dominierende Annahme „that no sane person would ever put his life at risk to obtain sexual pleasure“ (Halperin 2007: 11) polemisch infrage. Halperin zweifelt diese Annahme als ungeprüfte normative Setzung eines Konzepts psychologischer Gesundheit an und kritisiert die Ergebnisse der (vor allem US-amerikanischen) sozialwissenschaftlichen Präventionsforschung.

„One effect of that literature has been to produce a new and exotic bestiary of barebackers, bug chasers, gift givers and other adepts of extreme sensation, whose behavior is explained by reference to their intellectual or emotional 'deficits'." (Halperin 2007: 33)

Diese Defizite schlössen – so Halperin – eine feststehende Liste psychologischer Variablen ein wie geringes Selbstbewusstsein, Probleme der sexuellen Identität oder gar allgemeine sexuelle Impulsivität. Die Variablen würden schließlich zusammengewürfelt mit verschiedenen intervenierenden Faktoren, die zur Erklärung irrationalen Verhaltens schwuler Männer führen würden. Fragwürdige Wahrscheinlichkeitsrechnungen würden schließlich zur Konstruktion von Untergruppen führen, die besonders „at risk" seien.
„The young, the poor, the badly served and badly informed, or those who do not consider themselves gay." (Halperin 2007: 20) Halperin wirft dem „mainstream" der sozialwissenschaftlichen AIDS-Präventionsforschung – vor allem in den USA – einen Pathologisierungsdiskurs vor, der eine differenzierte Analyse des „risk-taking" schwuler Männer in der AIDS-Krise massiv behindere.
In einem seiner jüngsten Vorträge hat Martin Dannecker eine ähnliche Einschätzung der (erfolgreichen) AIDS-Prävention gezogen. Diese habe versucht, in das der Sexualität eigene Lustprinzip ein „zweites Prinzip" einzubeziehen. „Dessen liberales Credo lautet: Du kannst sexuell machen, was Du möchtest, allerdings nur, sofern Du die Vorkehrungen triffst, die eine Ansteckung mit HIV verhindern. Als durchgesetztes hat dieses Prinzip allerdings zur Folge, dass eine Sexualität, die sich der Aidsrationalität nicht unterwirft, als irrational, wenn nicht gar pathologisch, angesehen wird. Gezeigt hat sich das unter anderem an den Reaktionen auf die gestiegenen Neuinfektionen vor allem unter schwulen Männern, und an den im Anschluss daran mehr oder weniger offen verlangten ordnungs- und strafrechtlichen Sanktionen." (Dannecker 2008: 1)
Wird diese Argumentation konsequent weiter gedacht, so kann an ihrem Ende nur die Schlussfolgerung stehen, dass eine Prävention, die nicht auch das Scheitern präventiver Bemühungen mitdenkt, der Sexualität der Subjekte, an die sie sich richtet, nicht gerecht wird. Mit ihren Safer-Sex-Empfehlungen verhalten sich Präventionskampagnen notwendigerweise normativ. Sie valorisieren präventive Vorsicht und warnen vor der Unterlassung präventiver Vorkehrungen. Diesem Dilemma der Valorisierung präventiver Gesten und der gleichzeitigen „Herabsetzung" ihrer Unterlassung kann Prävention nicht

entgehen. Der Safer-Sex-Diskurs, zumal der erfolgreiche, erzeugt somit eine Normalitätsvorstellung, die präventives Scheitern leicht in den Verdacht des pathologisch bedingten Scheiterns bringt. Auch eine zielgruppenspezifische Prävention kann vermutlich diese Effekte nicht gänzlich vermeiden, sondern nur abschwächen. Präventionskampagnen sollten sich auf jeden Fall in einem kommunikationsfördernden Rahmen präsentieren, der den angesprochenen Subjekten Raum für individuelle Entscheidungen belässt.
Eingedenk der Warnungen von Halperin und von Dannecker vor einer Psychopathologisierung des Risikoverhaltens schwuler Männer kann als Bilanz für die hier zunächst betrachtete Gruppe von Interviewpartnern mit häufigen Risikokontakten festgehalten werden:

Keiner der ausführlicher vorgestellten Männer kommt aus einer sozioökonomisch und soziokulturell besonders benachteiligten Familie, aus der sich für die Betreffenden ein lebensgeschichtlich bedingter Mangel an kulturellem Kapital ableiten ließe. Tom Nielsen und Kadir Yilmaz studieren zum Zeitpunkt des Interviews (beide im zweiten Bildungsweg), Marc Eggen und Robert Klein sind dabei, ihr Studium abzuschließen. Zu einer relativ frühen Zeit in ihrer sexuellen Biographie sind sie mit Informationen zu HIV und AIDS konfrontiert worden, so dass sie als relativ gut informiert gelten können. (Dies gilt ebenfalls für die drei Interviewpartner in dieser Gruppe, deren Biographien hier nicht ausführlicher dargestellt wurden.)

Keiner der Interviewpartner hatte ein spätes Coming-out als schwuler Mann oder verheimlichte zum Zeitpunkt der HIV-Infektion gegenüber bedeutsamen heterosexuellen Freunden seine Homosexualität. Alle Interviewpartner in dieser Gruppe sind zum Zeitpunkt des Interviews eingebettet in soziale Netzwerke (Freundes-, Bekannten-, Kollegenkreis), sie waren dies auch in den Monaten vor ihrer Infektion. Eine als belastend empfundene soziale Isolation, die als vulnerabilisierender Faktor gelten könnte, ist auszuschließen.

Zwei der vier hier ausführlicher vorgestellten Männer lebten mit infizierten Partnern zusammen, bevor sie sich – nach ihrer Einschätzung außerhalb ihrer Beziehung – selbst mit HIV infizierten. Die Interviewpartner dieser Gruppe berichten über häufige Sexualkontakte mit infizierten Sexpartnern. Sie blicken also zurück auf eine bestimmte Routine im sozialen und sexuellen Umgang mit infizierten schwulen Männern. In ihrem sozialen Umfeld

erleben sie infizierte schwule Männer, deren Lebensqualität durch eine antiretrovirale Therapie nicht gravierend oder überhaupt nicht beeinträchtigt ist. Einige der Interviewpartner aus dieser Gruppe waren schon länger mit solchen Männern befreundet, die Lebenswelt schwuler Männer wird durch sie geradezu symbolisiert. Diese Vertrautheit mit befreundeten Männern, die „gut“ mit HIV leben, verringert offenkundig deutlich die Angst vor einer HIV-Infektion. Die aus solchen Erfahrungen gewonnene Lebenseinstellung kann nicht mit dem Begriff „Therapieoptimismus“ beschrieben werden. Wenn die Risikobereitschaft der befragten Männer in bestimmten Lebensabschnitten hoch war, dann nicht, weil sie sich mit der Existenz antiretroviraler Medikamente beruhigten. Eine solche Sicht unterstellt eine Risikofolgenantizipation bzw. -kalkulation, die in dieser Abstraktheit nicht existiert. Die Männer dieser Gruppe schreckten phasenweise vor Risikokontakten weniger zurück als andere schwule Männer, weil zu ihrem sozialen Umfeld infizierte Freunde und Bekannte gehören, die ein weitgehend „normales“ Leben führen können.

Die Infektion dieser Interviewpartner erfolgte in Kontexten, die eine Gemeinsamkeit haben. Das Verlangen nach „barrierefreiem“, also vom Kondom „befreiten“ Sex schwächte präventive Absichten ab oder führte zu ihrer Suspendierung. Episoden, die nach Auffassung der Interviewpartner zu ihrer Infektion führten, fanden ausnahmslos jenseits von institutionalisierten „Barebacking“-Kontexten statt. Das wiederholte Eingehen von Infektionsrisiken durch Kadir Yilmaz ist motiviert durch die als depotenzierend wahrgenommene Wirkung des Kondoms. Das die „eigenen Grenzen“ austestende Risikoverhalten von Robert Klein erinnert an den Topos der Transgression, den David Halperin ausführlich abhandelt. Robert Kleins Lebenseinstellung ist allerdings fern von jenem anarchischen Impetus, den Halperin in seinen Analysen des Risikoverhaltens schwuler Männer beschreibt, ja zelebriert.
„The thrill of it all comes from being naughty, disobedient, sinful, bad: things that are already morally risky according to the normative standards of those who do them.“ (Halperin 2007: 56)

Halperin fordert dezidiert für schwule Männer im Kontext von AIDS Risikominimierungsstrategien, da er das präventive Modell der anzustrebenden Risikoeliminierung für nicht realisierbar hält. Dabei postuliert er als „Radical“ mit amerikanischem Pathos ein „queeres“ Konzept der Grenzüberschreitung („Transgression“), das schwulen Männern zu einem Selbstbewusstsein in

einer sie erneut pathologisierenden heteronormativen Umwelt verhelfen soll. Halperin unterstellt dabei ein Bewusstsein der weitgehenden Marginalisierung als schwuler Mann, das in dieser Weise bei keinem der Interviewpartner mit häufigen Risikokontakten existiert. Dieses Bewusstsein existiert auch deshalb nicht, weil die befragten Männer sich (von ihrem Selbstverständnis her) keineswegs in marginalisierten Lebenswelten bewegen. Auch die weit ausdifferenzierte Schwulenszene in Berlin symbolisiert für sie kein marginalisiertes Terrain. Es ist für sie vielmehr, auch wenn sie inzwischen selten – oder weniger als in früheren Lebensphasen – Kontakt zur Schwulenszene haben, eine Lebenswelt, die für sie eine Rückversicherung für ihr Leben als schwuler Mann darstellt. Für einige von ihnen war die Schwulenszene Berlins ein Hauptmotiv, um in die Stadt zu ziehen. Wenn es einen „Kofaktor“ gibt, der die Interviewpartner mit häufigen Risikokontakten zu diesen veranlasste, dann ist es möglicherweise das Erleben der Berliner Szene. Berlins schwule Subkultur ist bekannt im deutschsprachigen Raum als sozialer Ort, in dem „harter“ Sex viele Adepten hat. „Hart“ wird in diesem Zusammenhang als Gegenteil von „harmlosem“ oder „Blümchen-Sex“ gesehen. Letzterer wird verstanden als „softer“, anale Penetration ausschließender Sex. In dieser großen und sehr ausdifferenzierten Szene können sich sexuell aktive Männer aufgehoben fühlen. Diese Akzeptanz von Männern, die „harten Sex“ oder ausgefallenere Sexpraktiken suchen, und die zumeist friedliche Koexistenz von sehr unterschiedlichen sexuellen Lebensstilen in den verschiedenen schwulen Szenen vermittelt eher ein Gefühl der Vertrautheit und der sozialen Nähe als eines der Marginalisierung. Diese Aussage gilt nicht nur für Berlin, der deutschsprachigen Metropole mit der größten Schwulenszene, sie gilt analog für Hamburg und Köln, Frankfurt und München, Zürich und Wien.

Kadir Yilmaz und Robert Klein befinden sich zum Zeitpunkt des Interviews in psychotherapeutischer Behandlung, insgesamt sind dies vier Männer in der Gruppe der sieben Männer mit häufigen Risikokontakten. Alle vier betonen, dass sie sich weniger wegen der HIV-Infektion zu diesem Schritt entschlossen hätten, sondern dass sie sich entweder schon vor der Infektion in psychotherapeutischer Behandlung befanden oder diese zum Anlass (jedoch nicht zum Grund) genommen hätten, eine solche aufzunehmen. Für diese Männer mit häufigen Risikokontakten ist die psychische Fragilisierung als wesentlich bedeutsamer anzusehen als ein als belastend empfundenes Gefühl der Marginalisierung, auch wenn nicht ausgeschlossen werden kann, dass

ihre psychischen Konflikte mitbedingt sind durch eine Sozialisation, in der homosexuelle Jugendliche nicht vorgesehen waren. Nicht ausgeschlossen werden kann für einige von ihnen, dass ihre inneren psychischen Konflikte sie vulnerabler machen für eine HIV-Infektion. Mit einer Ausnahme führt die HIV-Infektion bei ihnen nicht dazu, mit ihrem bisherigen Leben zu brechen, auch wenn sie ihren Lebensstil modifizieren. Kadir Yilmaz, Robert Klein und Marc Eggen berichten, wenn auch in unterschiedlicher Weise, dass die HIV-Infektion sie „ruhiger" gemacht habe. Kadir Yilmaz konzentriert sich auf sein häusliches Leben und seine Beziehung, ebenso Marc Eggen, der der einzige Interviewpartner in dieser Gruppe ist, der seinen gesamten Lebensstil umstellt. Robert Klein unterstreicht, dass er sich nicht mehr so „getrieben" fühlt wie vor seiner Infektion.

Robert Klein berichtet im Vergleich zu anderen Gesprächspartnern in dieser Untergruppe sehr viel expliziter von schon in der Adoleszenz einsetzenden und periodisch immer wieder auftretenden (physischen) Selbstgefährdungen. Er sieht seine HIV-Infektion in dieser lebensgeschichtlichen Kontinuität. Autoaggressive Anteile waren bei seiner Infektion mit Sicherheit mitbestimmend. Zusammenfassend kann das Risikoverhalten der Interviewpartner in dieser Untergruppe in der von David Halperin skizzierten Perspektive gesehen werden. Für eine differenziertere Analyse des Risikoverhaltens schwuler Männer im Kontext von HIV und AIDS empfiehlt er zwei Ansätze zu vermeiden: „An inadequate understanding of risky sex as the result of deliberate choice (which it very rarely is) and an equally unsatisfactory view of risky sex as a complete accident." (Halperin 2007: 82)

3. Männer mit Phasen wiederkehrender Risikokontakte

Vorbemerkung

Im Unterschied zu den vorgestellten Fallbeispielen von Männern mit häufigen Risikokontakten über längere Zeiträume besteht die folgende Gruppe aus Befragten, die über sporadische Risikokontakte berichten, diese beschränkten sich jedoch nicht auf einige wenige singuläre Ereignisse. Diese Männer fühlen sich stärker den Normen des Safer Sex verpflichtet, entsprechend größer sind die Schuldgefühle, die sie im Nachhinein wegen ihres Risikoverhaltens entwickeln und die sie im Interview explizit oder implizit ansprechen. Alexander Trautmann ist der Einzige in dieser Gruppe, der über eine relativ kurze homosexuelle Biographie berichtet. Allerdings ist auch bei ihm der Kontext seiner Infektion nicht auf mangelnde sexuelle Erfahrung zurückzuführen. Alle anderen Männer in dieser Gruppe – hierin sind sie vergleichbar mit denen in der vorhergehenden Gruppe – schauen auf mehrere Jahre zurück, die sie als sexuell aktive schwule Männer lebten.

3.1 „Die beiden waren so wirklich mein Schema, was ich so an Männern mag"

Biographische Skizzen

Alexander Trautmann wird 1981 in Berlin (West) geboren. Seine Eltern trennen sich, als er zwei Jahre alt ist. Seine Mutter hat er nie kennengelernt. Seine Kindheit verbringt er bei seiner Großmutter in Berlin. Mit 14 kommt er in den väterlichen Haushalt. Alexander absolviert die Realschule mit der Mittleren Reife und macht in einem kleinen Berliner Betrieb eine Facharbeiterlehre. Zum Zeitpunkt des Interviews arbeitet er als qualifizierter Facharbeiter in einem Betrieb mit ähnlichem Profil. Alexander Trautmann erfährt von seiner Infektion im Jahre 2003. Zum Zeitpunkt des Interviews lebt er seit einem Jahr in einer festen Beziehung. Das Interview erfolgte im Februar 2007.

Biographische Stationen

Seinen ersten gleichgeschlechtlichen sexuellen Kontakt hatte Alexander Trautmann mit einem Klassenkameraden mit 16. Die Gelegenheit hierzu ergab sich für ihn unerwartet, aber wohl keineswegs unerwünscht. „Wir waren bei mir zu Hause und, ja, dann, keine Ahnung, ging das dann irgendwie halt los. (kichert) also ja, wir hatten beide noch keine Erfahrungen irgendwie. Haben uns dann halt befummelt und, ja!" (IP 22: 10)

Den Abend mit seinem Klassenkameraden erlebte Alexander T. gleichzeitig als aufreizend und beunruhigend. Der Kontakt befriedigte ihn in sexueller Hinsicht, er war jedoch auch verstörend. Zu diesem Zeitpunkt war er noch weit entfernt von einer Selbstdefinition als schwuler Jugendlicher. Geprägt von den heteronormativen Orientierungen seines Umfeldes, war für ihn die Vorstellung, homosexuell zu sein, bedrohlich. „Also ich dachte immer, um Gottes willen, bloß nicht schwul werden. Und, äh (lacht), also die Aktionen

waren ja immer ganz toll. Und das hat sich auch über ein halbes Jahr hingezogen. Aber, mhm, ich hab das einfach so aufgenommen. Über solche Dinge hab ich nie nachgedacht wirklich. Ich hab das einfach auf mich zukommen lassen, hab das einfach genossen … und das war's dann auch." (IP 22: 10)

Alexander T. hatte immer wieder Sexkontakte zu diesem Klassenkameraden, über diese Sexkontakte redeten beide nicht, sie ergaben sich, wenn die Gelegenheit günstig war. Für den Klassenkameraden waren die gleichgeschlechtlichen Kontakte passager, er schlug eine heterosexuelle Entwicklung ein, während Alexander T. nach dieser Episode einige Jahre sexuell abstinent lebte. Mit 20 fing er an, über das Internet soziale Kontakte mit schwulen Männern zu knüpfen. Diese führten ihn auch in die Schwulenszene Berlins ein. Sein erster Internetkontakt mündete in eine sexuelle Beziehung, die Alexander T. rückblickend als eine sehr positiv erlebte Einführung in schwules Leben beschreibt. „Also … das war irgendwann im Frühling. Und wir haben uns am KaDeWe getroffen, ganz neutraler Ort, und, ja, ich war halt total aufgeregt, der erste Mensch irgendwie aus dem Internet getroffen, und, um Gottes willen, und wie wird das ablaufen. Und der Kontakt war aber halt sehr angenehm … Er war, glaub ich, zehn Jahre älter als ich. (M.B.: Das hat Sie aber nicht weiter gestört?) Nein. Also er war – wie gesagt, sehr nett, sah auch sehr gut aus. Und die Altersdifferenz hat mich nicht gestört bei dem. Ich fand das, glaub ich, auch interessant, mit einem älterem Herrn, also (kichert), na ja, zehn Jahre (lacht). Ja, ich mag eher so die Dreißigjährigen, weil die halt im Grunde nen bisschen mehr Erfahrungen haben. Das macht denn auch mehr Spaß, sich mit denen zu unterhalten." (IP 22: 11–12)

Diese Interviewpassage verweist auf ein Erkundungsverhalten bei Alexander Trautmann, das von vorsichtiger Neugierde begleitet ist. Er möchte sich vertraut machen mit gleichgeschlechtlicher Sexualität, ist jedoch auch ein bisschen ängstlich, weil er nicht weiß, was ihn erwartet. Diese Vorsicht, die auf dem Bewusstsein mangelnder Erfahrung basiert, leitete ihn auch bei seiner Wahl sexueller Praktiken. Zu anal-genitalen Kontakten merkt er an, dass er sie zunächst vermieden hat. Befragt, ab wann und in welchen Situationen er Analverkehr eingegangen ist, stockt er zunächst, um dann kichernd zu sagen: „Ah Gott, ich merk gerade, ich bin zu viel im Internet. Ja, das war auch jemand aus dem Internet, auch in der Altersklasse (wie sein erster Internet-Partner, M.B.) … Wir haben uns dann getroffen, im Prenzlauer Berg, mit Fahrrad und

sind etwas rumgefahren, und dann … hat er mir auch gezeigt, dass es sowas wie einen Darkroom gibt. Und dann sind wir dahin, und dann musste ich quasi drunter leiden (kichert). Ja, war aber im Endeffekt war das halt sehr nett, also es war halt nett." (IP 22: 12)

Der Partner, der Alexander T. in den Analverkehr „einführte", achtete auf den Gebrauch eines Kondoms. Indem er dieses berichtet, fügt Alexander T. hinzu, dass er damals gar nicht an die Möglichkeit einer HIV-Infektion gedacht hatte, sondern eher „hygienische" Gründe ihm den Gebrauch eines Kondoms plausibel erscheinen lassen. Alexander T. chattete häufig im Internet und lernte darüber eine Reihe von Freunden kennen. Er betont, dass seine Kontaktaufnahmen im Internet keineswegs ausschließlich den Zweck haben, Sexpartner zu finden. Alexander verabredete sich mit Männern, um diese kennenzulernen. In diesem Stadium geht es ihm zunächst um soziale Kontakte. Erschien ihm der Internetpartner sympathisch und attraktiv, konnte es auch zu einem sexuellen Kontakt kommen, bei Analverkehr benutzte er in der Regel ein Kondom. Wenn er seine Sexpartner länger kannte und eine bestimmte Sicherheit verspürte, dass sie nicht infiziert waren, ging er ungeschützte anal-genitale Kontakte ein. Charakteristisch für Alexanders Aussagen im Interview ist sein Bemühen um Korrektheit in seinen Angaben. In mehreren Interviewpassagen macht er nach einer bestimmten Aussage sofort eine relativierende Einschränkung, so auch in der folgenden: „Die ich besser kenne, bei denen hab ich, haben wir das Gummi weggelassen, nachdem wir kurz drüber gesprochen hatten. Wo ich auch ein relativ gutes Vertrauen dazu hatte, dass da wirklich nichts ist, obwohl ich halt, wie gesagt, auch über dieses Thema kaum nachgedacht habe." (IP 22: 18)

Alexander Trautmann unterstreicht hiermit einerseits, dass er darauf geachtet hat, den Serostatus seiner Sexpartner abzuklären, andererseits merkt er rückblickend an, dass er über ein konsistentes präventives Verhalten kaum nachgedacht hat. Befragt, was er als „besser kennen" definiert, antwortet er: „Mit denen ich mich öfter getroffen habe, zu Hause halt und mit denen halt auch öfter schon Geschlechtsverkehr dann stattfand … Bei den ersten Malen war uns das klar, dass ein Kondom dabei ist. Und da wurde gar nicht drüber geredet. Also da lag einfach schon das Kondom bereit." (IP 22: 18–19)

Alexander Trautmann will hiermit signalisieren, dass er, auch wenn er vom Gebrauch von Kondomen abgesehen hat bei Sexpartnern, die er „besser kannte“, beim Eingehen von anal-genitalen Kontakten mit neuen Partnern durchaus präventive Vorsicht an den Tag legte. Es könnte gefragt werden, ob seine Unterscheidung von Partnern, die er „besser“ kannte und mit denen er über ihren Serostatus geredet hat, und anderen Partnern, die er erst anfängt kennenzulernen und bei denen er ein Kondom benutzt, trennscharf genug ist für eine angemessene Risikoverringerung. Zur Charakterisierung seines Aufmerksamkeitshorizonts mag dieser Hinweis hier genügen.

Zum Kontext der Infektion

Alexander ist sich sicher, dass er den Kontext der Infektion und den Partner, über den sie erfolgte, präzise eingrenzen kann. Seine Grippe-Symptome, die ihn veranlassten, einen Arzt aufzusuchen und einen HIV-Test durchführen zu lassen, liegen zeitlich nur wenige Wochen nach mehreren eingegangenen Infektionsrisiken. Die Laboruntersuchungen verwiesen auf eine frische Infektion. Alexander hatte den Sexpartner, dem er seine HIV-Infektion zuschreibt, in der Berliner U-Bahn kennengelernt. „Als ich in der U-Bahn gefahren bin, hat er mich einfach angesprochen. Ganz … phh, ich kannte ihn nicht, hab ihn noch nie irgendwo gesehen gehabt, und sprach mich einfach an. (M.B.: Und war das für Sie klar, dass das vielleicht auf einen Sexkontakt hinausläuft?) Ja. Also ich ging auch persönlich davon aus. Ich hatte auch nichts dagegen, weil, er sah sehr gut aus, hatte mich auch gefreut gehabt darauf, ehrlich gesagt. Und wir hatten halt die Nummern ausgetauscht gleich, und ich glaube, am nächsten Abend auch verabredet.“ (IP 22: 8)

Mit dieser U-Bahn-Bekanntschaft traf sich Alexander Trautmann einige Male. In zwei Interviewpassagen beschreibt er die Situation, in der er meint, sich infiziert zu haben. „Und wir haben uns denn halt verabredet für den Abend, mit noch einem Bekannten von ihm. Und (stockt) dann ging’s halt auch schon los. Als ich in die Wohnung kam, war alles sehr offen … Wir haben nicht drüber nachgedacht. Also wahrscheinlich hatten die das auch schon geplant und ich weiß nicht, ob sie’s von sich wissen. Bei einer Person geh ich davon aus. (M.B.: Dass er es weiß, dass er positiv ist?) Ja. … Im Nachhinein. Weil ich dann halt erfahren habe, was für Parties er veranstaltet, mit was für Mitteln und, na ja (stockt) (M.B.: Und bei diesem Sex zu dritt, ist ein Kondom überhaupt aufgetaucht?) Gar nicht.“ (IP 22: 4–5)

In einer späteren Interviewpassage beschreibt Alexander T., wie verführerisch die Begegnung mit den beiden Sexpartnern sich gestaltete, so dass er auf jede Vorsichtsmaßnahme verzichtete. „Es war auch schon ein großer Aspekt dabei, mit der Geilheit halt. Weil, das waren so, die beiden waren so wirklich mein Schema, was ich so an Männern mag, also vom Aussehen her, vom Körperbau her, und da hab ich dann gedacht, oh Gott, lass uns jetzt schnell Sex haben. Ja, und das war ein Fehler … (M.B.: Wie waren die denn so, dass Sie die so geil fanden?) Durchtrainiert, ja, schlank, durchtrainiert, ähm, 25 (Jahre alt, M.B.), also ein klein wenig älter als ich. Ja, und es wurde halt nicht viel geredet.“ (IP 22: 19–20)

Dieser Begegnung gingen drei sexuelle Kontakte mit dem Sexpartner voraus, der ihn in der U-Bahn angesprochen hatte. Bei ihm ging Alexander T. davon aus, dass er nicht infiziert sei, ohne dies mit ihm abzuklären. Erst später erfährt er, dass dieser Sexpartner Partys veranstaltet, auf denen Drogen konsumiert werden und „unsafer Sex“ stattfindet. Dies ist für Alexander Trautmann retrospektiv ein Indiz dafür, dass dieser Partner ihn infiziert haben muss. „Das ist die Person, die … halt diese Gruppenveranstaltungen macht öfter, was ich auch erst danach rausgefunden hab … Ich meine, so oft hab ich mich ja auch nicht mit ihm getroffen. Vielleicht allerhöchstens dreimal vorher, bevor diese Gruppenkonstellation zusammen, also stattfand. Und, da hab ich wirklich noch nicht drüber nachgedacht. Erst, als es mich halt körperlich wirklich erfasst hat.“ (IP 22: 7)

Wie verschiedene (zum Teil schon zitierte) Interviewpassagen belegen, war es nicht das erste Mal, dass Alexander Trautmann ungeschützten Analverkehr mit Sexpartnern hatte. Der Kontext, der zu seiner Infektion führte, bleibt für ihn jedoch singulär. Für ihn bleibt der Unterschied essentiell zwischen Sexpartnern, die er schon einige Male getroffen hat und von denen er meinte, sie lange genug zu kennen, und dem Sexpartner, den er in der U-Bahn kennengelernt hat, von dem er erst später Details zu dessen sexuellen Lebensstil erfährt. Diese veranlassen ihn anzunehmen, dass dieser Partner infiziert ist. Nach seiner Infektion hat Alexander keinen Kontakt mehr zu diesem Sexpartner gehabt. Er kann also nicht mit Sicherheit davon ausgehen, dass der Partner infiziert ist. Alexander Trautmann ist sich dessen dennoch sicher, weil er andere Risikokontakte in den Wochen vor seiner Infektion, die sehr bald diagnostiziert wurde, ausschließt. Es wäre kontraproduktiv für

das Interview gewesen, gleichsam „kriminalistisch“ nachzufragen, ob nicht doch noch andere Risikosituationen bestanden hätten. Alexander T. ist fest davon überzeugt, dass die von ihm beschriebene sexuelle Begegnung mit zwei Partnern zu seiner Infektion geführt hat. Diese Situation kann beispielhaft dafür stehen, unter welchen Umständen ein schwuler Mann, der sich durchaus bemüht, Infektionsrisiken zu vermeiden, jede präventive Vorsicht aufgibt. Zu dieser Situation hätte es auch kommen können, wenn die Strategie des Abgleichs des negativen Serostatus, die er beschreibt (Serosorting in der Terminologie der AIDS-Präventionsforschung) von Alexander T. noch konsistenter verfolgt worden wäre. Der Kontext des Eingehens von Risiken ist auf jeden Fall überdeterminiert. Es kann auch nicht nur die jeweilige Attraktivität des Partners sein, die zu sexuellen Risikokontakten führt, da wohl selten (außerhalb prostitutiver Kontexte) Sexkontakte mit vollkommen „unattraktiven“ Partnern aufgenommen werden. Es dürften emotionale Ausnahmesituationen sein, deren besondere Charakteristika im Interview in Erinnerung zu rufen zwangsläufig gelungen sein mag.

Die Mitteilung des positiven Testergebnisses war für Alexander T. ein großer Schock. Er hatte dieses Ergebnis nicht erwartet. Der HIV-Antikörpertest, der seine Infektion bestätigt, ist erst sein dritter Test. Seinen ersten Test ließ er drei Jahre vor seiner Infektion machen (im Alter von 20 Jahren). Diesem unterzog er sich nicht, weil er eine Infektion befürchtete, sondern um sich zu bestätigen, dass seine Risikostrategie adäquat war. Alexander Trautmann brauchte mehrere Monate, um den Schock der Mitteilung des positiven Testergebnisses zu verarbeiten. „Das war wirklich intensiv. War wie ein Trauma. Weil, da hab ich auch gedacht, weil ich kannte mich mit der Materie nicht aus. Ich hab dann echt gedacht, um Gottes willen, sterben! Und (mit Emphase) ich hatte panische Angst. Konnte auch nur unruhig schlafen und hatte ja dazu noch die Erkältung, also die, den, na, die Anzeichen für 'ne Ansteckung und Schweißausbruch und alles.“ (IP 22: 30)

Alexander Trautmann hebt hervor, wie wichtig ihm in dieser Situation die Hilfe eines befreundeten schwulen Kollegen war. „Der hat sich intensiv dann auch um mich gekümmert. Wir haben viel miteinander unternommen, und da hab ich das auch wieder vergessen. Also ich hatte sicherlich fast ein halbes Jahr lang keinen Sex. Ja!“ (IP 22: 30)

Außer gegenüber dem schwulen Kollegen thematisiert Alexander Trautmann seine Infektion nur gegenüber zwei guten heterosexuellen Freunden, die er seit seiner Kindheit kennt. Diese reagieren zu seiner großen Erleichterung nicht mit Rückzug, sondern halten die Freundschaft zu ihm aufrecht.

Zur aktuellen Lebenssituation

Seit einem Jahr ist Alexander Trautmann wieder fest befreundet. Wie seinen vorhergehenden Partner hat Alexander T. auch diesen Partner über das Internet kennengelernt. Als er merkte, dass aus der Bekanntschaft eine Freundschaft erwachsen kann, überlegte er, wie er seine Infektion mitteilt. Die zu wählende Form der Mitteilung machte ihm großes Kopfzerbrechen. „Ich hatte schon Tage zuvor gedacht, um Gottes willen, das wird bestimmt was Ernstes, die Beziehung und, äh, bevor er's irgendwie über irgendeinen Weg erfährt, sag ich's ihm lieber persönlich. Und ich wusste in dem Moment auch nicht, wie.“ (IP 22: 17)

Alexander T. entschloss sich in seiner Not, seinem Freund eine SMS zu schicken: „Eigentlich hab ich ihm ja ne Message geschickt, über Handy, und dann haben wir telefoniert gehabt, weil, persönlich diese Aussprache kann ich nicht so gut, ihm so – also damals konnte ich das nicht so gut, ihm so mitzuteilen, was ich da hab. Und dann haben wir aber telefoniert, und dann hab ich ihm dann schon mit schwerer Stimme erklärt, was passiert war, damals, dass ich ohne Gummi Geschlechtsverkehr hatte und dass da was passiert ist, dass ich halt HIV bekommen hab. Und er meinte dann, okay, dann lass uns noch mal morgen sprechen, ich muss darüber nachdenken.“ (IP 22: 17)

Die Befürchtung, dass sein Freund, den er erst seit wenigen Wochen kennt, den Kontakt zu ihm abbricht, erfüllt sich nicht. „Er hat auch einen Tag darüber nachgedacht, hat sich auch mit seiner besten Freundin noch beraten gehabt. Und ist dann zu dem Entschluss gekommen, dass das egal ist und dass wir halt aufpassen müssen.“ (IP 22: 17)

Zum Zeitpunkt des Interviews besteht die Beziehung zu seinem Freund seit einem Jahr. Sein Freund ist beruflich bedingt häufig nicht in Berlin. Alexander T. ist stark durch seinen Beruf in Anspruch genommen. Dies stellt für ihn die Qualität der Beziehung nicht in Frage. Befragt, ob er auch außerhalb der Beziehung Sexkontakte hat, verweist er darauf, dass er keine Sexpartner

neben seinem Freund hat. „Ich hab eigentlich nur mit meinem Freund Sex (lacht). Aber es gab da auch schon einen Zwischenfall mit ihm. (M.B.: Ist das Kondom geplatzt?) Ja, wir kamen morgens von irgendeiner Party nach Hause, total alkoholisiert, hatten Sex mit Kondom, und wir waren dann fertig, und dann hab ich gesehen, um Gottes willen, das Kondom ist gerissen. Und also befand sich ja die (Samen-)Flüssigkeit in ihm. Und ich so: Um Gottes willen, um Gottes willen. Ich hab erst mal gar nichts gesagt, ich glaube, man hat mir angesehen, dass irgendwas war. Und er guckt mich an, was is'n los? Ich so, hab das Kondom hochgehalten und sagte, nä, das kann jetzt nicht sein. Er hat sich, glaube ich, gar keinen Kopf drüber gemacht. Ich hab dann die Auskunft angerufen von der Beratung, und die haben mich dann weiterverwiesen an ein Krankenhaus, was offen hatte, was auch dafür spezialisiert ist, und denn hab ich ihn ins Auto geschleift, (lacht) und denn sind wir noch ins Krankenhaus gefahren, wo er dann auch gleich Medikamente bekam. Und es ist auch nichts passiert im Endeffekt, keine Ansteckung." (IP 22: 33)

Bilanz

Die Episode, die zu einer Postexpositionsprophylaxe führt, zeigt, dass Alexander Trautmann zumindest so gut informiert ist, dass er weiß, wo er sich in kurzer Zeit informieren kann. Sie zeigt ebenfalls seine Reaktionsschnelle und seine Fähigkeit, umsichtig zu handeln. Dies alles ist auch seiner spezifischen Form der Verarbeitung seiner Infektion geschuldet. Nachdem er sechs oder sieben Monate nach seiner Infektion wieder Sexualkontakte aufnahm, hat ihn stark die Möglichkeit beschäftigt, dass er einen Sexpartner anstecken könnte. „Als ich mich wieder mit Leuten getroffen hab, auch sexuell, hab ich dann schon immer so nachgedacht, um Gottes willen, hoffentlich steckst du keinen an. Also das war wirklich immer, (betont) immer im Kopf, auch während des Sexes, also (betont) immer. Und ansonsten gar nichts. Über mich (betont) persönlich hab ich gar nicht so nachgedacht, was kann jetzt passieren oder so, weil, die Werte sind relativ gut ohne irgendwelche Medikamente." (IP 22: 32)

Seit seiner Infektion hat Alexander Trautmann keine antiretroviralen Medikamente genommen. Er hofft, dass er noch lange ohne sie auskommt. Nachdem ihm nach seiner Infektion bewusst geworden war, wie wenig Detailwissen er zu HIV/AIDS hatte, hat er sich offenkundig informiert. Dies veranlasst ihn auch, alle drei Monate zur Blutkontrolle in die HIV-Schwerpunktpraxis zu gehen.

Der Fall von Alexander Trautmann zeigt, dass die Vermittlung von Kenntnissen zur Postexpositionsprophylaxe in der Beratungs- und Präventionsarbeit für serodiskordante Paare noch konsequenter wahrgenommen werden sollte. Den HIV-Schwerpunktpraxen, die Patienten in serodiskordanten Partnerschaften haben, kommt hier eine besondere Bedeutung zu, insbesondere bei infizierten Männern, die sich nicht in einer antiretroviralen Therapie befinden.

3.2 „An Kondomen hat es nicht gemangelt, ich hab's auch immer zu Hause"

Biographische Skizzen

Josef Schmied wird 1975 in einer Kleinstadt im Süden der DDR geboren. Er wächst bei seinen Großeltern und seinen Eltern auf. Nach dem Abitur in einer sächsischen Kreisstadt studiert er in Halle. Er schließt das Studium zwar mit einem ersten Staatsexamen ab, beendet aber nicht sein Referendariat, da er merkt, dass er nicht in diesem Fach arbeiten möchte. Über Volontariate und Praktika gelingt es ihm, im Journalismus Fuß zu fassen. Zwei Jahre wohnt Josef Schmied in Berlin, wo er sich im Sommer 2005 infiziert. Zum Zeitpunkt des Interviews (März 2007) hat er seit vier Monaten eine neue Beziehung mit einem Freund, den er in Halle kennengelernt hat. Da Josef Schmied befürchtet, dass seine HIV-Infektion im Raum Leipzig/Halle beim Besuch einer der wenigen Praxen, die Patienten mit HIV haben, bekannt wird, zieht er es vor, seine Laborkontrollen in Berlin vornehmen zu lassen. Zu Beginn des Interviews ist Josef Schmied sehr angespannt, als müsste er seine Schüchternheit überwinden. Es gelingt während des Interviews, die Gesprächssituation aufzulockern. Das Interview erfolgte im März 2007.

Biographische Stationen

Seine Jugend schildert Josef Schmied als häufig auch leidvoll erlebte Zeit. „Das Verhältnis zu meinen Eltern find ich äußerst unschön. Also mein Vater ist Tscheche, meine Mutter ist Deutsche. Früher war ich denn immer ein halbes Jahr in Brünn, ein halbes Jahr in Deutschland, allerdings nicht bei den Eltern, sondern bei den Großeltern. Und auch später haben wir nie so den Draht zueinander gefunden. Mein Vater war auf Auslandsmontage, den hab ich allenfalls an den Wochenenden manchmal gesehen. Meine Mutter war in der Gastronomie, so dass ich, wenn ich aus der Schule kam, sie auf Arbeit

ging. Also da fehlt irgendwas. Und so Ansätze für Depressionen sind schon früher dagewesen." (IP 25: 8)

Als Josef Schmied Mitte 20 ist, trennen sich seine Eltern. Auf das schlechte Verhältnis seiner Eltern führt er zurück, dass er erst mit 19 begann, sich für Freundinnen zu interessieren, um sich zwei Jahre später umzuorientieren. „Ach, sehr spät. Also das Beziehungsding war grundsätzlich erst mal nicht meine Welt. Weil die Beziehung auch zwischen meinen Eltern nicht so doll lief und von mir aus das dann so generell abgelehnt wurde, so dass ich auch erst mit Frauen spät experimentiert habe und dann mit 20, 21 mir dann erst klar wird, dass das auch nichts für mich ist." (IP 25: 12–13)

Seinen ersten Partner lernt Josef Schmied auf einer öffentlichen Party in Leipzig kennen. Diese Partys sind wesentlich „gemischter" (heterosexuelle TeilnehmerInnen und homosexuelle TeilnehmerInnen) als in westdeutschen Großstädten. Die Partys werden von Lesben und Schwulen gleichermaßen besucht und geben ihm Gelegenheit, Freunde und Sexpartner kennenzulernen. Diese Durchmischung empfindet Josef viel angenehmer als die Schwulen-„Ghettos" in Berlin-Schöneberg oder Hamburg-St. Georg. „Es gibt da schon auch noch – wie mir immer wieder gesagt wird von anderen Schwulen – überdurchschnittlich viele Heterobekanntschaften (im Freundeskreis, M.B.) … Was ich auch sehr angenehm finde. Also ich mag überhaupt diese Ghettoisierung nicht so, wie manchmal in Schöneberg festzustellen ist. Ich find's auch gar nicht mal so schlimm, dass es jetzt keine Kneipen nur für Männer … gibt oder nur für Frauen." (IP 25: 15–16)

Als junger Erwachsener hatte Josef Schmied die HIV-Präventionsbotschaften zur Kenntnis genommen. Auch wenn er sich an den Normen des Safer Sex orientierte, kam es gelegentlich zu ungeschützten anal-genitalen Kontakten. „Da konnte man sich auch nur schwer (den Medien, M.B.) entziehen, 'ne Zeitlang. Aber da (hab ich mich) nicht so konkret damit befasst wie in letzter Zeit … Das war damals schon stark ausgeprägt, dieses, das ist irgendwie, das trifft andere Leute, so 'n Verdrängen." (IP 25, 19–20)

Das „Verdrängen" führt Josef Schmied zufolge dazu, dass er einige Male auf den Kondomgebrauch bei Analverkehr verzichtet. „Na, oft nicht, aber es kam vor. Und wenn das einmal gut geht, dann denkt man sich, das geht auch ein

zweites Mal. Und es ging dann auch, und es ging sicher auch ein drittes Mal. Aber, na ja, na ja, da war das dann halt das letzte Mal." (IP 25: 20)

Diese aufgezählte Häufigkeit von Risikosituationen ist mit Sicherheit nicht wörtlich zu nehmen, sondern im übertragenen Sinne zu verstehen. Da die Zahl seiner Sexualpartner begrenzt war und ungeschützter Analverkehr keinesfalls bei der Mehrzahl der Sexualkontakte erfolgte, kann davon ausgegangen werden, dass Josef S. nicht zur Gruppe der Männer gehört, die häufig Risikokontakte eingingen. 2001 lässt er einen HIV-Antikörpertest machen, der negativ ausfällt, zwei Jahre später einen weiteren, der ebenfalls ein negatives Ergebnis hat. Die negativen Ergebnisse der beiden Tests bestärken Josef Schmied in seinem Sicherheitsgefühl. In ihm baut sich eine gewisse Unverwundbarkeitsphantasie auf. „Man hat das so 'n bisschen entspannt, na ja, entspannt ist auch nicht das richtige Wort, nen schlechtes Gewissen hat man ja schon gehabt. Aber man ging damit anders um eben, in diesem Gottvertrauen oder wie auch immer man das nennen möchte, dass es schon wieder gut geht." (IP 25: 20)

Befragt, in welchen Situationen er auf Kondome verzichtet hat, kann Josef Schmied sich nicht an Einzelheiten erinnern, weder an die besondere Situation noch an Besonderheiten der Partner, bei denen er auf präventive Vorkehrungen verzichtet hat. „Also ich erinnere mich auch an Situationen, wo ich das Kondom dabei hatte und es nicht benutzt habe, obwohl man es hätte machen sollen. Ich kann es wirklich nicht an 'nem bestimmten Fakt aufhängen." (IP 25: 20–21)

Zum Kontext der Infektion

Im Gegensatz dazu kann sich Josef Schmied gut an den Partner erinnern, bei dem er meint, sich infiziert zu haben. Er besuchte in der Zeit, in der er in Berlin wohnte, mehrmals einen der großen schwulen Techno-Clubs Berlins (mit vielen Sonderveranstaltungen), das „Berghain" in der Nähe des Ostbahnhofs. „Das war eine – wie man so schön sagt – Samstag-Nacht-Bekanntschaft beim Ausgehen, sehr sympathisch, und er hatte sehr schnell mein Vertrauen, und ich hab mir kein Kopf darüber gemacht, was noch so sein könnte oder wie der Abend noch verläuft … (M.B.: Kam's dann vor Ort zur Sache?) Da auch, und dann später auch zu Hause … Da gab's kein großes Reflektieren. Das hätte es geben sollen (stockt). Gute Frage, also an Kondomen hat es nicht

gemangelt, ich hab's auch immer zu Hause und meistens auch, wenn ich aus dem Haus gehe … Na ja, nüchtern waren wir natürlich beide nicht. Ich mein, man geht ja da auch nicht vor eins in der Nacht hin, meistens erst um zwei oder noch später. Und (stockt) den Morgen dann … auch nicht bloß Alkohol (stockt), aber was genau dann alles an dem Abend zu sich genommen wurde, weiß ich jetzt nicht." (IP 25: 4–5)

Josef Schmied trifft sich wenige Tage später noch einmal mit dem Sexpartner. Als er einige Wochen danach wegen einer schweren Grippe die HIV-Schwerpunktpraxis in Schöneberg aufsucht, lässt er einen HIV-Antikörpertest machen, der positiv ausfällt. Obwohl er die E-Mail-Adresse von seinem Sexpartner im „Berghain" hat, vermeidet Josef Schmied weiteren Kontakt mit ihm. „Nee, ich wollte dann gar keinen Kontakt, also nicht nur zu ihm, sondern einige Wochen, Monate hab ich mich da völlig zurückgezogen aus allem, wo man drauf stand, also keine Kneipen oder sonstige Lokalitäten, Läden aufgesucht." (IP 25: 6)

Josef Schmied ist über die Mitteilung des positiven Testergebnisses sehr schockiert, er schildert seine Reaktion in den nächsten Tagen und Wochen als große Benommenheit und ungläubige Fassungslosigkeit. „Ich hab natürlich noch gehofft, dass die zweite Probe ein anderes Ergebnis bringt, wie wahrscheinlich jeder andere auch. Hab das erst mal gar nicht realisiert (stockt) – sehr eigenartig (grübelt). Also man hat dann immer wieder vor sich hingemurmelt, dass das nicht sein kann und sich nicht so recht damit abgefunden. Jedenfalls – keine Niedergeschlagenheit oder etwas dergleichen, dass man mich hätte abholen müssen oder nach Hause bringen oder dass ich da erst mal Begleitung gebraucht hätte. Im Gegenteil, man hat's halt gar nicht für sich so wahrgenommen." (IP 25: 1–2)

Josef Schmied schildert hier eine Reaktion der Mitteilung auf ein positives Testergebnis, die schon in den 1980er Jahren als Zustand einer „emotionalen Taubheit" beschrieben wurde und die bei den Betroffenen Wochen und selbst Monate andauern kann, bis die HIV-Infektion psychisch verarbeitet wurde und in die Wahrnehmung des eigenen Selbst integriert ist (Bochow 1989: 49–50) Es half Josef Schmied, seine Infektion gegenüber einigen wenigen Freunden zu thematisieren. Der Mitbewohner seiner Berliner Wohnung ist auch infiziert. Mit diesem Freund gelang es ihm, den Prozess der Auseinandersetzung mit der eigenen Infektion zu beginnen und die Kommunikation darüber mit bedeutsamen anderen Personen zu eröffnen. Den Kreis an Freunden, mit denen er über seine Infektion redete, hielt Josef Schmied sehr klein. Die Überwindung der emotionalen Taubheit nach der Mitteilung des positiven Testergebnisses wurde dadurch erschwert, dass Josef Schmied seit mehreren Jahren immer wieder depressive Verstimmungen verspürte. Lange zögerte er, diese in einer Psychotherapie zu bearbeiten. „Also es ist etwas, das ich schon seit über zehn Jahren vor mir hergeschoben habe, und dass es (nun) einfach mal sein soll … Überhaupt erst mal eine fremde Person aufzusuchen und sich der anzuvertrauen, war schon nicht so einfach. Man erwartet ja auch, wenn man zum Beispiel bei der Kassenärztlichen Vereinigung anruft, dann die Frage, die Rückfrage, was man denn will, und kann's gar nicht in Worte, so genau in Worte fassen. Das ging auch bei dem ersten Probetermin bei dem Psychologen so weit, dass man hier und da und dort überall anfängt zu erzählen, aber jetzt nicht in einem Satz sagen konnte, warum man da ist und was man erwartet. Ähm, was waren die anderen Schwellen? Zum Beispiel, dass ich mir gar nicht vorstellen konnte, dass durch so ein 45-minütiges Gespräch oder eine Reihe von Gesprächen – überhaupt durch Worte im Kopf eine Verbesserung eintreten kann. Und dann natürlich auch der besessene Wunsch, dass man alles selber auf die Reihe kriegen muss, was mir offenbar nicht gelungen ist. Ich dachte dann, wenn ich das nicht alleine auf die Reihe kriege, dass ich dann zum nächsten Psychologen rennen kann, dass der wiederum dieses Defizit kuriert … Absurde Verkettung." (IP 25: 27–28)

Auf diese längere (nur ausschnitthaft wiedergegebene) Ausführung reagiert der Interviewer mit der Bemerkung, dass er ja Glück gehabt hat mit der Interviewzusage von Josef Schmied, die bei dem geschilderten Hintergrund keineswegs selbstverständlich sei. Diese Anmerkung greift Josef Schmied spontan und fast erleichtert auf: „Auf jeden Fall. Also momentan ist auch gerade 'ne sehr günstige Phase für alle möglichen Arten von Kommunikation. Also ich bekomme auch im privaten Kreis gesagt, dass ich ein bisschen mehr kommuniziere und wesentlich offener geworden bin, auch in dem, was ich sage. Also teilweise so, dass die Leute überrascht sind. (lacht) (M.B.: Ist das der Einfluss der neuen Beziehung oder gibt es noch andere Sachen?) Das spielt schon mit rein, das ist schon ein sehr kommunikativer Mann … Aber es ist auch mein eigener Wunsch, etwas mehr zu kommunizieren. Weil ich manchmal einen regelrecht autistischen Eindruck gemacht hab, glaub ich im Nachhinein." (IP 25: 28)

In der retrospektiven Sicht von Josef Schmied erfolgte die HIV-Infektion in seiner Berliner Zeit in einer Phase, als er häufig an depressiven Verstimmungen und Einsamkeit litt. All seine festen Beziehungen hatte er in der Zeit, als er noch nicht in Berlin wohnte. Aufschlussreich ist, wie er schwules Leben in Berlin und in XY kontrastiert. „Hier (in Berlin, M.B.) war alles recht kurzzeitig und oberflächlich. So würde ich überhaupt Berlin etwas charakterisieren." (IP 25: 23)

Im kurzen Fragebogen, den er nach dem Interview ausfüllt, merkt er zu den Monaten vor seiner Infektion an, dass es ihm in dieser Zeit psychisch nicht gut ging, weil er arbeitslos und unglücklich verliebt war in einen Mann, der seine Zuneigung nicht erwiderte. Hiervon berichtet er nur andeutungsweise im Interview. Seine Enttäuschung, in Berlin keinen festen Partner gefunden zu haben, ist jedoch spürbar.
Die Tatsache, dass er vier Monate vor dem Interview in Sachsen einen neuen Freund gefunden hat, bestätigte ihn in seiner Sichtweise, dass die Lebensstile schwuler Männer in Berlin weniger beziehungsorientiert sind als die in anderen ostdeutschen Regionen. Ein weiterer Unterschied zu Berlin besteht für Josef Schmied im unterschiedlichen Umgang mit HIV und AIDS. „Während ich jetzt auch nach dem Rückgang nach XY feststelle, dass da nach wie vor in Sachen HIV so 'n bisschen Dornröschenschlaf ist. Also man kommt da mit – auf Partys oder auch im Privatleben, nicht nur bei den Homos, sondern auch bei den Heteros – ist das kaum thematisiert, übrigens auch in Leipzig. Die Heteros denken, das wäre 'ne reine Homogeschichte, und in Schwulenkreisen ist das eher so, dass XY als kleine Stadt davon ein wenig verschont wird." (IP 25: 22)

Nicht auszuschließen ist, dass dieser Hintergrund – verbunden mit der Erfahrung, dass mehrere Risikokontakte folgenlos blieben – das Verhalten von Josef Schmied zunächst auch in Berlin beeinflusst hat. Er betont mehrfach im Interview, dass Kondome bei flüchtigen Sexkontakten zumeist verfügbar waren. Er hat sie bei diesen Sexkontakten zumeist auch benutzt. Er hat in der Regel auch unterschieden zwischen Partnern, die sich als negativ getestet präsentierten, und solchen, mit denen der Serostatus nicht abgeklärt wurde. Auch hier mag dahingestellt bleiben, ob diese Form von „Serosorting" hinreichend war für eine wirksame Risikoverminderung. Die Infektion erfolgte jedoch in einem Kontext, der nach dem von Josef Schmied entwickelten

individuellen Risikomanagement den Kondomgebrauch verlangt hätte. Wie in ähnlichen Risikosituationen ist auch dieser sexuelle Kontakt beeinflusst durch die Attraktivität des Partners. Auch wenn Josef Schmied zunächst im Rückblick unsicher ist, in welchen Situationen er von einem Kondomgebrauch bei Analverkehr abgesehen hat, merkt er an: „Ja, vielleicht nach physischer Attraktivität. Ja, das, da denkt ja oder assoziiert man eher Gesundheit als bei weniger attraktiven Personen." (IP 25: 21)
Sofort schränkt er diese Aussage jedoch wieder ein: „Aber daran würde ich es nicht ausschließlich festmachen." (IP 25: 21)

Josef Schmied ist kein Ausnahmefall unter den Interviewpartnern in seinem Bemühen, so aufrichtig und authentisch wie möglich sein Leben und den Kontext seiner HIV-Infektion zu berichten. Bei wenigen anderen Gesprächspartnern kommen so viele in der Literatur diskutierte „Risikofaktoren" zusammen (vgl. Adam 2005, 2006). Josef Schmied berichtet über häufige depressive Verstimmungen. Er ging, wenn auch sporadisch, immer wieder ungeschützte anal-genitale Kontakte ein. Dabei war er oft nicht nüchtern. Sein „Serosorting" ist nach seinen eigenen Maßstäben nicht konsistent. Dennoch wäre es verfehlt, diese verschiedenen „Risikofaktoren" mechanistisch zu addieren und die Diskussion seines Falles mit der Bemerkung abzuschließen, dass damit der Risikokontext und die daraus resultierende HIV-Infektion geklärt seien. Das mehrfach von Josef Schmied geäußerte „aber daran würde ich es nicht ausschließlich festmachen" ist ernst zu nehmen. In seiner Selbstreflexion sträubt er sich dagegen, in reduktionistischer Manier den „einen" Grund dafür zu nennen, warum er sich infizierte. Es ist anzunehmen, dass die sexuellen Kontakte, bei denen Josef Schmied präventive Vorkehrungen außer acht ließ, in einem besonderen Maße affektiv und erotisch aufgeladen waren. Dies verweist auf mehr als auf die bloße Attraktivität des Partners oder den unaufschiebbaren Wunsch, zu einer schnellen sexuellen Spannungsabfuhr zu gelangen. Da die Risikokontakte nicht häufig erfolgten, gelingt es Josef Schmied, bestimmte Erinnerungen zu beleben, die mit Stimmungen und Affekten verbunden sind, die er aber nicht in Worte fassen kann. In dieser Perspektive kann wohl sein „aber daran würde ich es nicht ausschließlich festmachen" gedeutet werden. Josef Schmied ist mehrmals HIV-Übertragungsrisiken eingegangen. Im Nachhinein bedauert er dies, zum Teil ist es ihm unerklärlich, warum er es getan hat. Ein Erklärungsansatz soll hier versucht werden. In der Literatur wird seit den 1990er Jahren häufig

auf den von Martin Dannecker so benannten „Risikofaktor Liebe“ verwiesen (Dannecker 1997). Das Bedürfnis nach unbegrenzter Einheit und schrankenloser Intimität führt demzufolge in vielen schwulen Paarbeziehungen zu einem Absehen vom Kondomgebrauch, auch wenn die Grundlage hierfür in Gestalt einer Überprüfung des gleichen Serostatus nicht gegeben ist. Dannecker hebt im Rahmen seiner Analyse jedoch hervor, dass eine solche Dynamik auch außerhalb fester Beziehungen entstehen kann. Obgleich die sexuelle Interaktionsdynamik bei flüchtigen sexuellen Begegnungen einem kontrollierten Risikomanagement leichter zugänglich ist als in vielen festen Beziehungen, ist außerhalb fester Beziehungen ein analoger Kontrollverlust denkbar. Gelingende sexuelle Begegnungen mit Gelegenheitspartnern können das Glücksversprechen (oder die Illusion) einer festen Beziehung enthalten. Sexuelle Handlungen sind immer zugleich phantasiegeleitet. Auch phantasierte Intimität oder Zugehörigkeit kann zum Eingehen von Risiken bei einer sexuellen Begegnung führen. Selbst bei flüchtigem Sex kann der Nichtgebrauch des Kondoms bedeuten, dass die Distanzierung vom Partner, die sein Gebrauch bedeutet, vermieden wird. Josef Schmied betont, dass er immer wieder Phasen depressiver Verstimmungen, verbunden mit Einsamkeitsgefühlen, erlebt hat. Es ist möglich, dass ein Hintergrund seines Absehens von präventiven Vorkehrungen sein Bedürfnis nach körperlicher Intimität war, dessen Erfüllung für einen kurzen Moment seine Gefühle der Einsamkeit und Niedergeschlagenheit überdecken konnten (vgl. auch Bochow 1998).

Zur aktuellen Lebenssituation

Wie schon erwähnt, hat Josef Schmied längere Zeit gebraucht, um seine HIV-Infektion psychisch zu verarbeiten. Auch erste, nach einem halben Jahr wieder unternommene Versuche, Sexualkontakte herzustellen, scheiterten zunächst wegen Erektionsproblemen. Nach mehreren Kontaktversuchen milderten sich diese. Aber erst in der Beziehung zu seinem gegenwärtigen Freund, den er vor vier Monaten kennengelernt hat, sieht Josef Schmied sich in der Lage, emotionale Zuwendung und Sexualität, so wie er es sich wünscht, zu verbinden. Josef Schmied teilt seine Infektion frühzeitig mit und ist sehr erleichtert, dass für seinen Freund diese keinen Hinderungsgrund für den Aufbau einer Beziehung darstellt. „Das hat dann noch 'ne ganze Weile gedauert, bis wir zueinander gefunden haben, weil … er eigentlich auch zu jung war … Und zehn Jahre jünger war für mich immer ein Problem. Ich mag das, wenn es dasselbe Alter ist … Und natürlich dachte ich auch noch, dass es 'ne Hürde werden könnte mit HIV, aber erstaunlicherweise ist es nicht. Also er kommt damit gut klar, und ich hab ihn auch vom ersten Tag eingeweiht … (M.B.: Und wie hat er da … reagiert?) Sehr verständnisvoll. Zu meiner Überraschung auch sehr erwachsen, also belesen. Und entspannt, alldieweil er auch schon mal mit jemand aus Berlin zusammen war wiederum, der auch positiv war.“ (IP 25: 17–18)

Bilanz

Sein jüngerer Freund drängt Josef Schmied darauf, in regelmäßigen Abständen seine Laborwerte in der Schöneberger Praxis überprüfen zu lassen. Es entlastet Josef S., dass sein Freund einen so informierten und routinierten Umgang mit HIV als Gesundheitsproblem hat. Beide haben sich auf eine monogame Zweierbeziehung geeinigt, die er zum Zeitpunkt des Interviews leicht euphorisch erlebt: „Also kurioserweise bin ich jetzt gerade so sehr verliebt wie noch nie zuvor.“ (IP 25: 17) Ein monogames Beziehungsmodell war für Josef S. in früheren Lebensphasen nicht zwingend. Es ist vermutlich dennoch kein Zufall, dass er diese Lebensform zum gegenwärtigen Zeitpunkt wählt. Die Verunsicherung in seinem Lebensgefühl durch seine HIV-Infektion hält an, eine monogame Beziehung gibt ihm die Sicherheit und Verbindlichkeit, die er braucht.

Seit der Kenntnis seiner HIV-Infektion hat Josef Schmied keine antiretroviralen Mittel zu sich genommen. Die Perspektive, sie eines Tages zu nehmen, scheint ihn im Gegensatz zu anderen Interviewpartnern nicht zu ängstigen. Er äußert lediglich die Hoffnung, dass seine Ärzte ihm rechtzeitig mitteilen, dass es an der Zeit sei, sie zu nehmen.

Schlussfolgerungen

Barry D. Adam hat in seiner kanadischen Studie als einen Kontext von Risikoverhalten in sexuellen Begegnungen schwuler Männer die Konstellation der „momentary lapses and trade-offs“ beschrieben (Adam 2005: 3). „‘Heat of the moment‘ scenarios are frequently found in the study of unprotected sex, and these interviews were no exception. The urgency of passion and the opportunity to connect with a particularly desirable partner, sometimes facilitated with drugs or alcohol, accounted for some unsafe encounters. Heat-of-the-moment situations can be complicated by trade-off-scenarios where

men … fear to offend a desirable partner and trade away safe sex lest it prove an obstacle to sexual interaction … Trade-off scenarios, then, can index larger social hierarchies that create an economy of risk where a sense of personal neediness, perception of one's own attractiveness, and the wish not to spoil an opportunity heighten vulnerability." (Ebd.)

Bei Alexander Trautmann trifft die Kurzbeschreibung „opportunity to connect with a particularly desirable partner" als Kontext des Risikoverhaltens voll zu, während Josef Schmied eher der Kontext besondere persönliche Bedürftigkeit („personal neediness") zuzuordnen ist. Hervorgehoben werden muss allerdings in unserem Zusammenhang, dass der Prozeß, den Adam im kanadischen Englisch als „trade-off" bezeichnet, bei Alexander Trautmann so nicht gegeben war. „Trade-off" bezeichnet im Englischen einen inneren, intrapsychischen Aushandlungsprozess, der eine Person sozusagen im „inneren Monolog" dazu führt, von bestimmten ursprünglichen Intentionen abzusehen. Alexander Trautmann erlebte die Attraktivität der beiden Männer, mit denen er ungeschützten Analverkehr hatte, als so überwältigend, dass es zu diesem inneren Aushandlungsprozess gar nicht mehr kommen konnte. Er ließ sich spontan auf den ungeschützten sexuellen Kontakt ein, der ihm geboten wurde. Josef Schmieds Risikoverhalten ist eher in der von Adam aufgezeigten Perspektive zu sehen. Er geht einige Risikokontakte ein, stellt jedoch nach zwei HIV-Tests fest, dass er nicht infiziert geblieben ist. Diese Erfahrung hat ihn in bestimmten Situationen möglicherweise bestärkt, sich wieder auf einige Risikokontakte einzulassen.
Das Risikoverhalten des dritten in diese Gruppe aufgenommenen Interviewpartners ist ebenso wie das der beiden soeben vorgestellten gekennzeichnet durch sporadische, sich wiederholende Situationen, in denen besonders attraktive Männer eine Rolle spielen. Im Unterschied zu Alexander Trautmann und Josef Schmied gehört im Selbstverständnis von Wilhelm Krug Analverkehr allerdings nicht zu seinem sexuellen Repertoire.

3.3 „Und dann ist der Trieb eben halt doch offenkundig größer"

Biographische Skizzen

Wilhelm Krug wird 1969 in einer Kleinstadt südlich von Berlin geboren. Er wächst bei seinen Eltern mit zwei älteren Schwestern auf. Er besucht zunächst die Polytechnische Oberschule und macht schließlich ein Abitur mit beruflicher Qualifizierung an der Erweiterten Oberschule. Eine zusätzliche Ausbildung im Verkehrswesen der DDR schließt sich an. Seine Mutter stirbt im Jahr 1994 an Krebs. Zum Zeitpunkt des Interviews wohnt Wilhelm K. im elterlichen Haus in einer brandenburgischen Gemeinde südlich von Berlin. Die Diagnose seiner HIV-Infektion erfolgt im Herbst 2005. Das Interview fand im Oktober 2006 statt.

Biographische Stationen

Im Alter von 14 Jahren wird sich Wilhelm Krug seiner Homosexualität bewusst. Seine Lehre und die sich anschließende Berufstätigkeit in Berlin gaben ihm die Gelegenheit, eine Reihe von schwulen Männern, die in seinem Berufsfeld beschäftigt sind, kennenzulernen.
„Und dadurch kamen ja eben halt entsprechend die Möglichkeiten in Berlin, diesbezüglich mit Leuten in Kontakt zu kommen, die auch schwul sind … Guck ma' an, ist ja nu doch, nicht, bist ja nicht alleine, ist ja doch offensichtlich verbreiteter, als man denkt erst mal, wunder was das für ein Drama ist, war et natürlich nicht." (IP 10: 21–22)

Die (wenigen) Kneipen, die in Ost-Berlin als solche mit schwuler Klientel galten, interessierten Wilhelm Krug weniger, auch deshalb, weil in der DDR der Einlass in beliebte Bars/Kneipen beschränkt war und sich häufig Warteschlangen bildeten. Er bevorzugte schon früh ein bekanntes Cruisinggebiet im Volkspark Friedrichshain.
„Die schwule Szene habe ich nur am Rande insofern erlebt, weil damals, diese Lokalitäten, die's gab, die waren mir damals schon zuwider. Erst mal war et schon unmöglich, da haste Schlangestehen, die haben da gestanden, ich dachte, um Gottes willen, nee, danke schön, das muss ich nicht. Na, gut, es gab damals in Friedrichshain (M.B.: den Märchenbrunnen?). Ja, das Terrain, was da ist (M.B.: Und das haben Sie erkundet?). Ja, kann man wirklich sagen, so mit 14, wo ich anfing mit der Lehre, 14, 15, 16." (IP 10: 23)

In seiner Familie thematisiert Wilhelm Krug seine Homosexualität nicht, allerdings ist ihm frühzeitig klar, dass sie von seinen Eltern wahrgenommen wird.
„Bis zum heutigen Tage is' det eine unausgesprochene Realität. Ist recht kurios. Ich kann mich entsinnen, mein Vater hatte irgendwann mal zu meiner

Mutter gesagt, sagt er, na ja, ist doch nen eindeutiger Fall, er ist ja linksrum gepolt. Kann ich mich heute noch erinnern. Und, ja gut, denn war det eben halt Fakt. Also wurde nie angesprochen.“ (IP 10: 23–24)

Auch mit seinen beiden älteren Schwestern hat Wilhelm Krug vor seiner HIV-Infektion nie über seine Homosexualität gesprochen. Er äußert sich in diesem Zusammenhang widersprüchlich. Einerseits betont er mehrmals, dass über seine Homosexualität in der Familie nie geredet wurde, andererseits betont er die Offenheit der Familie gegenüber dem Thema Sexualität.
„Mit meinem Vater hätt ick wirklich nich' jedacht, weil wir eben vom Charakter her wohl ziemlich gleich sind, da denkt man ja immer, dass da entsprechend denn ooch Reibungspunkte entstehen. Aber natürlich, Streitereien gibt’s auch, aber eben, sind Kleinigkeiten, aber im Großen und Ganzen, wat eben halt solche Sachen, bei Sexualität sind wir ziemlich offen, gehen wir immer damit um, det kenn ick ooch gar nich' anders. Äh, aber da wurde nie drüber so gesprochen, weil et eben halt, is' ne Realität, und brauch ick mit meinem Vater ooch keene Worte zu wechseln.“ (IP 10: 25)

Darauf angesprochen, kommentiert Wilhelm Krug die Ausblendung seiner Homosexualität in den Familiengesprächen folgendermaßen:
„Also, nicht geredet insofern, was meine Person betrifft, war das schlichtweg und ergreifend (betont) kein Thema. Das ist wirklich kein Thema! Nun muss man ja auch mal sagen, ich komm schlichtweg und ergreifend nicht mit – äh – alle drei Wochen mit 'nem Freund nach Hause oder sowat, wo man logischerweise denn ooch die Familie überfordert. Sowat gab’s bei mir nie. (M.B.: Hatten Sie denn mal einen festen Freund?) Nein, hatte ick bis jetzt noch nicht. Und ich weiß auch nicht, ähm (zögert), ja gut, ob’s mal so sein wird, det weeß ick nich'.“ (IP 10: 27–28)

Wilhelm Krug ist seit Jahren beruflich stark engagiert und mit einem schwulen Kollegen und einer Kollegin eng befreundet. Er verheimlicht seine Homosexualität keineswegs durchgängig, er sorgt jedoch dafür, dass es zwischen der beruflichen und der familiären Seite seines Lebens und seinem „schwulen“ Leben kaum Überschneidungen gibt. Letzteres konzentriert sich auch nach der Wende auf den Besuch von Cruising-Orten. Seitdem der Berliner Tiergarten für ihn zugänglich ist, besucht er dessen Cruising-Gebiete regelmäßig.

„Ja, ist insofern recht vorteilhaft, weil man (betont) ist anonym, in Anführungsstrichen, wat heißt hier, so anonym ist er ooch nicht mehr, viele Leute kennen sich vom Sehen her. Denn guckt man, ach, ist der auch wieder da und dergleichen, nicht wahr. Und er (der Tiergarten, M.B.) hat eben halt aufgrund dieser Anonymität und Unkompliziertheit, wat Sex eben halt anbetrifft, ist er insofern (betont) mir von Vorteil. Ohne diese Szenejahre jetzt hier in Schöneberg, in den einschlägigen Lokalitäten, die man denn hat, mag vielleicht auch manch eenem sein Ding sein, mein Ding is' et nicht. Und alleine würde ick da sowieso nicht hingehen. Und deswegen ist mir der Tiergarten (betont) insofern sympathisch. (M.B.: Wie haben Sie den entdeckt?) Durch Hörensagen seinerzeit, also logischerweise, ist ja bekannt … Es sei denn, man kommt aus Schwaben. So nebenher noch gesagt … Gott sei Dank, das Ordnungsamt ist ja auch sehr gut unterwegs und die Polizei auch … wenn die nachts denn eben halt vorbeifahren mit dem Streifenwagen, hat ja wohl seinen Grund, bedauerlicherweise … Da habe ich keine Ängste … zumal ooch die Polizei dort ooch sehr wohl Prävention betreibt. Hab ick selbst vor drei Wochen ungefähr erlebt. Hatte sich da een junger Polizist und 'ne Polizistin dort hingestellt mit 'nem Stand, haben sie eben halt Präventionsarbeit geleistet. Find ick schon in Ordnung … Manchmal lernt man auch sehr interessante Leute kennen, da kann man nur staunen … Was heißt hier kennen, man kommt in Kontakt. Ja, diese Unkompliziertheit!“ (IP 10: 19–20)

Mehrere Gründe scheinen für Wilhelm Krug den Tiergarten zu einem besonders attraktiven Rekrutierungsort für Sexualpartner zu machen. Es ist vor allem die Anonymität bei der Suche nach Sexpartnern und das Gefühl, im Gegensatz zu anderen Orten nicht der Gefahr antischwuler Gewalt ausgesetzt zu sein, da die Polizei nachts im Tiergarten Streife fährt. Besonders angetan ist Wilhelm Krug davon, dass die Berliner Polizei „doppelt präventiv“ wirkt. Sie reduziert nicht nur durch ihre Präsenz die Gefahr antischwuler Gewalt, sondern sie verteilt auch noch Safer-Sex-Flyer der AIDS-Hilfen. Der Tiergarten ist so gesehen ein Refugium für Wilhelm Krug, und die Polizei wirkt dort als imaginiertes Ordnungsamt. Er findet dort in einem aus seiner Sicht mehrfach gesicherten Umfeld seine Sexpartner. Die in diesem Kontext allseits akzeptierte Unverbindlichkeit der sexuellen Begegnungen scheint ein ausschlaggebender Vorteil für ihn zu sein. Den Tiergarten besucht Wilhelm Krug ganzjährig. Befragt, wo er denn im Winter seine Sexualpartner findet, antwortet er ironisch:

„Da gehe ich selbstverständlich auch in den Tiergarten. Jetzt schüttelt sich aber einer ganz doll! (Gemeint ist der bei allem Bemühen um Zurückhaltung erstaunt blickende Interviewer, M.B.) Det is' wirklich herrlich, wunderbar. Und der Tiergarten ist im Winter genauso voll wie im Sommer, und es ist eine wunderbare Atmosphäre, wenn Schnee fällt, und Kälte ist mir da auch nichts, ich mein (M.B.: Das stört da nicht?). Nein. Die Hitze (kichernd) kommt dann von innen." (IP 10: 39)

Zum Kontext der Infektion

Während der ersten Hälfte des Interviews betont Wilhelm Krug immer wieder, dass er ganz überwiegend Oralverkehr mit seinen Sexualpartnern praktiziert und dass er dabei gelegentlich auch Sperma in den Mund bekommt und schluckt. Seine Konzentration auf die Fellatio hat bei ihm zur Folge, dass er nie ein Kondom bei sich hat.

„Det is' eben immer mein Credo, kein Analverkehr, und demzufolge, wenn kein Kondom da ist, dann eben halt nicht." (IP 10: 18)

Als Wilhelm Krug im Jahre 2005 wegen einer Gürtelrose eine Hautärztin aufsuchte und ein Medikament verschrieben bekam, las er vor der Einnahme des Medikaments die Gebrauchsinformation.

„Und denn hab ick det jemacht, wat man eigentlich nicht machen sollte, Beipackzettel durchgelesen, weil der Arzt wird schon wissen, was er da verschreibt … Da hab ick mal durchgelesen, da stand natürlich drin, bei wem tritt det auf, eben halt immungeschwächte Menschen, ältere Leute … und ganz zum Schluss: HIV-Positive. Da dachte ick so, na sach mal, det wird doch wohl etwa nich'! Ach wat, dachte ick, det wird schon nich'. Und denn besserte sich det ooch allet, wunderbar, allet schön und schick." (IP 10: 1–2)

Da die Besserung des Allgemeinbefindens nicht lange anhielt, konsultierte Wilhelm Krug seinen Hausarzt, der einen HIV-Test vorschlug. Als dieser positiv ausfiel, überwies ihn sein Hausarzt in die HIV-Schwerpunktpraxis nach Schöneberg. In den Interviewpassagen zum vermuteten Kontext seiner Infektion verweist Wilhelm Krug zunächst mit Nachdruck darauf, dass er nur oral-genitale Kontakte mit seinen Sexualpartnern eingehen würde. Er schränkt im Verlauf des Interviews diese Aussage allerdings immer wieder ein.

„Wo ick diesen Beipackzettel gelesen hab und da einfach so, wie so 'n Fingerzeig, so, HIV-Infektion, Punkt. Und da dachte ick, det wird doch wohl etwa nich' … Und da kommen wir sicher noch drauf, also dacht ick, denn kann doch nich, darf ick ja gar nicht, (flüstert) und ich dachte, oje, wird doch wohl etwa nicht, und det war wie so 'n, ja, ich weiß nicht, det war mir so merkwürdig, wie so 'ne innere Stimme, die sagt, na halt mal, stopp hier. (M.B.: Worauf hat der Finger denn gezeigt?) Der hat einfach auf meine Fahrlässigkeit gezeigt. Schlicht und ergreifend Fahrlässigkeit. Stopp! Du hast hier russisch Roulette gespielt, mehr oder weniger (betont) bewusst oder unbewusst, ick kann's gar nicht so in Worte fassen. (M.B.: Das mit dem „russisch Roulette" müssen Sie mir mal erklären.)" (IP 10: 11–12)

Es braucht einige Zeit im Interview, bis Wilhelm K. sich in der Lage sieht, von einem Sexualkontakt mit ungeschütztem Analverkehr zu berichten. Er beharrt zunächst wieder darauf, dass er Oralverkehr habe, zwischen den Zeilen schwingt dabei mit, dass dieser ein geringes Infektionsrisiko berge.

„Selbstverständlich hat der Arzt, der bei dem ersten Termin dabei war, selbstverständlich kam die Frage, kannst du dich erinnern, von wem und vor allen Dingen (betont) wie. Sag ick … kann ich schlichtweg und ergreifend nicht sagen, einfach schlichtweg und ergreifend nicht möglich. Wenn die wissenschaftliche Erkenntnis stimmt, dass ein Zeitfenster von drei Monaten, maximal vier Monaten, eben halt immer so zugrunde jelegt wird, sag ick, denn kann ich (betont) hundertprozentig, sag ick, denn könnt ihr mich auch an so 'n Lügendetektor anschließen, sag ick, dann kann ick ausschließen, dass det durch Analverkehr eben halt passiert ist. Sag ick, da ist nun schlichtweg und ergreifend meine Vorliebe für Oralverkehr schlichtweg und ergreifend …, aber dann bin ick wohl einer derjenigen, ähm, zum Verhängnis geworden, sag ick, denn anders kann's wirklich nicht sein." (IP 10: 12)

Wortreich will Wilhelm Krug hier ausschließen, dass er sich durch ungeschützten Analverkehr infiziert habe. Er begründet dies damit, dass er in den drei oder vier Monaten vor seiner HIV-Diagnose überhaupt keinen Analverkehr gehabt habe. Das diagnostische Zeitfenster von drei bis vier Monaten, das er mehrfach bemüht, definiert den Zeitraum, nachdem eine HIV-Neuinfektion durch HIV-Tests in der Regel nachgewiesen werden kann. Wilhelm K. deutet diesen Zeitraum um in einen Dreimonatsabstand, in dem die Neuinfektion stattgefunden haben muss. Neuinfektionen in einem auch nur wenig längeren Zeitraum davor sind für ihn ausgeschlossen. Für Wilhelm

K. ist es offenkundig einfacher, sich einzugestehen, dass er sich bei Oralverkehr, also einer mit geringeren Infektionsrisiken behafteten Sexualpraktik, infiziert habe als bei einem ungeschützten Analverkehr. Seine eigene Beteiligung an der HIV-Infektion unterstreicht er dennoch mehrfach im Interview.
„Natürlich denk ick ja ooch nach, von wem könnte dat sein, sag ick, aber ick kann's einfach nicht sagen. Und letzten Endes würde det ja auch insofern nichts bringen, (betont) denn, sag ick, wem will ick die Schuld geben, sag ick, letzten Endes, sag ick, is det mein Verhängnis, sag ick, ick selber bin ja schuld, sag ick. Und det is' ooch keene Selbstkasteiung, sag ick, det ist Realitätssinn, sag ick, schlichtweg und ergreifend, sag ick." (IP 10: 12–13)

Mit einigem verbalen Aufwand „bekennt" Wilhelm Krug, zu seiner HIV-Infektion beigetragen zu haben. Es bedarf noch einiger Rückfragen, um mit ihm über ungeschützte anal-genitale Kontakte zu reden.
„Und wie gesagt, (betont) Analverkehr, das ist so meine Sache nicht, denn muss et schon eben halt stimmen, und sowat mach ick ooch insofern nicht gerne, denn eben halt da in der Wildnis (im Tiergarten, M.B.), wie gesagt, ist nicht mein Fall unbedingt. Denn müsste det schon eben halt stimmen, und wenn, denn höchstens mit 'nem festen Partner, also in Anführungsstrichen, also wo irgendwo Vertrauen ist. Und da gebe ich ehrlich zu, passiert's durchaus, dass sowat, ooch, ähm, ungeschützt passieren kann. Das ist mir auch zweimal passiert. (M.B.: Mit Analverkehr?) Mit Analverkehr. Und da hab ick selbst (betont) vor Jahren immer noch gesagt, also wie kann man da, die Sekunden müssen da ooch noch notwendig da sein, eben, dass man sich schützt, und denn mit Risiko, geht ja nicht nur um HIV, sondern eben halt auch andere … Krankheiten. Aber nee, man denkt schlichtweg und ergreifend in dem Augenblick gar nicht dranne. Und dann ist der Trieb eben halt doch offenkundig größer, muss man realistisch sagen, als allet andere. Unabhängig vom Bildungsstand, ist meine Erfahrung." (IP 10: 14)

Auf Nachfrage berichtet Wilhelm Krug, dass der ungeschützte Analverkehr, den er gerade ausgeschlossen hatte, ein halbes Jahr vor seiner Diagnose stattgefunden hat.
„Das war mit 'nem anderen Partner gewesen (zögert). Jetzt werden Sie gleich schmunzeln, da ist ein Widerspruch drinne, werden Sie denken, was war im Tiergarten, in dem von mir so geliebten oder auch ungeliebten Tiergarten, ist es mir tatsächlich passiert. Der Mann da eben, das hatte wunderbar

zusammengepasst, und irgendwo dachte ick, nanu, was is' hier nu? Aber es hat eben halt sein sollen. Und det war aber im (überlegt) März, ungefähr war det jewesen. Genau, im März. Also demzufolge, det war der letzte ungeschützte Analverkehr, den ich davor (vor der HIV-Diagnose, M.B.) hatte. Und deshalb, dieses Zeitfenster, denn kommt det von dem zum Beispiel nicht hin." (IP 10: 15)

Infektiologisch gesehen ist es keineswegs ausgeschlossen, dass ein ungeschützter Analverkehr, der zu einer HIV-Infektion führt, erst ein halbes Jahr später zu bestimmten Symptomen führt. Im Fall von Wilhelm Krug war der ungeschützte Kontakt im März, die Symptome, wegen derer er schließlich mehrfach insgesamt drei Ärzte konsultierte, zeigen sich Ende September. In der ersten Oktoberhälfte erfolgt die HIV-Diagnose. Was Wilhelm Krug veranlasst, den Sexualkontakt im März kategorisch als Infektionsursache auszuschließen, kann nur indirekt erschlossen werden. Er beschreibt ausführlich die besondere erotische Tönung der Situation, in der es zum rezeptiven Analverkehr kam.
„Der sah ja so toll aus, ja, die Chemie stimmte einfach irgendwo. Ich merkte schon, der schwänzelte so rum … Denn hat's einfach da so geklappt bei den. Also det, det passte! Dieser seltene Moment, det passte denn eben halt. War auch wunderbar. Er hat sein Handwerk offenkundig jedenfalls verstanden … und denn aber auch hinterher, wo wir eben denn halt auseinandergegangen sind, nachdem wir fertig waren, wir haben uns auch wunderbar unterhalten, auch selten genug, und denn ist er zurückgegangen zu seinem Auto. Da dachte ick, na also irgendwie, dachte ick, bist du bescheuert, dachte ick, eben halt, ungeschützten Verkehr, also det, da hab ick zu mir jesagt, du bist aber auch sowat von bescheuert, schlicht und ergreifend russisch Roulette spielen auf diese Art und Weise … Gut, und denn war die Sache für mich eben halt erledigt, dachte ick, na, wird schon allet gut gehen." (IP 10: 16)

Nach dieser Schilderung kommt Wilhelm Krug erneut auf seine These zurück, dass er sich bei einem Oralverkehr infiziert hat, bei dem er Sperma geschluckt hat.
„Ja, det geb ick ehrlich zu, det hatte ick ooch dem Arzt gesagt. Sag ick, mein Verhängnis wurde eben halt schlicht und ergreifend, sag ick, von wem auch immer, sag ick, meine Vorliebe eben halt für ordentlich schön blasen, sag ick, und denn vor allen Dingen immer rin in 'en Mund. In der Regel ausspeien,

aber ooch manchmal, sag ick, da ist man so in Rage, denn spritzt es hinten runter und schluckt, sag ick, denn muss ja ooch logischerweise irgendeine Wunde gewesen sein, ne ziemlich größere Wunde ooch, sag ick, wo et eben halt denn ins Volle getroffen hat. Also wie gesagt, anders kann ich's mir wirklich nicht erklären." (IP 10: 16)

Gewiss ist nicht auszuschließen, dass Wilhelm Krug sich durch oralen Kontakt mit Sperma infiziert hat. Sein Beharren darauf, dass die Infektion auf keinen Fall aus dem ungeschützten Analverkehr herrührt, ist allerdings interpretationsbedürftig. Ungeschützter Analverkehr ist für Wilhelm Krug „russisch Roulette". Oraler Kontakt mit Sperma ist in seiner Risikoabschätzung zwar auch nicht ohne jedes Risiko, „russisch Roulette" zu spielen, ist in seiner Wertehierarchie aber eine wesentlich stärkere „Verfehlung". Möglicherweise ist dies der Grund, warum er so darauf beharren muss, sich auf oralem Wege infiziert zu haben. Noch indem Wilhelm Krug Wert auf die Feststellung legt, dass der ungeschützte Analverkehr im März 2005 einmalig war, berichtet er, dass es im Sommer 2006 (also nach seiner HIV-Infektion) wieder dazu gekommen ist.

„Also … ungeschützter Analverkehr, nein, war nie, wirklich nicht. Also det ist eben halt, denn eben halt nur, jetzt da einmal passiert, und jetzt geb ich's ehrlich zu, mein Arzt würde die Hände über dem Kopf zusammenschlagen, auch jetzt ist mir das vor ein paar Wochen (betont) auch im Tiergarten passiert, ooch ungeschützt. (M.B. Passiv oder aktiv?) Passiv! (M.B.: Reden Sie über solche Vorfälle mit Ihren Ärzten?) Nein, det mach ick natürlich nicht." (IP 10: 16–17)

Auch wenn Wilhelm Krug seltener Analverkehr als Oralverkehr praktiziert, ist zu vermuten, dass er nicht so selten erfolgt, wie von ihm immer wieder beteuert. Die absolute Häufigkeit des Vorkommens der anal-genitalen Kontakte ist in diesem Zusammenhang allerdings von nachgeordnetem Interesse. Viel bedeutsamer ist, dass Wilhelm K. keine Routine bei präventiven Vorkehrungen entwickelt hat, wenn Analverkehr erfolgte. Oral-genitale Kontakte stellen für ihn die habitualisierte Form seiner sexuellen Begegnungen im Tiergarten dar. Präventive Vorkehrungen wie das Vermeiden von oralem Kontakt mit Sperma sind dabei nicht die Regel, wenngleich Wilhelm Krug sich des von ihm möglicherweise sogar überschätzten Risikos bewusst ist, das er dabei eingeht. Eher seltene, d.h. nicht antizipierte, anal-genitale Kontakte sind in seinem präventiven Repertoire überhaupt nicht vorgesehen. Da Analverkehr in seiner Selbstwahrnehmungen nicht zu seinen sexuellen Praktiken gehört, hat Wilhelm K. nie ein Kondom bei sich, wenn er die Cruising-Gebiete des Tiergartens aufsucht. Er bleibt diesem Verhaltensmuster treu, obwohl der berichtete ungeschützte Analverkehr von März 2005 nicht die erste Episode dieser Art war. Dies ergibt erst die Frage nach seinem ersten HIV-Test. Im Jahr 2004 bestellte Wilhelm Krug über das Internet einen (in Deutschland nicht zugelassenen) „Home-Test". In der Schilderung des Vorgangs schwankt Wilhelm Krug zwischen Selbstbeschwichtigung und angemessenerer Risikoeinschätzung.

„Einen Selbsttest habe ich gemacht, ja, da wird jeder eben halt auch, so, um Gottes willen, da hätte man gleich zum Gesundheitsamt gehen können und dergleichen und (betont) der war natürlich negativ verlaufen … (M.B.: Und was war da Ihr Motiv?) Das Motiv war eben halt, das ist jetzt schon wieder zwei Jahre her, auch ein Analverkehr, ähm, ungeschützt. Toll, dass man hinterher denn eben halt die Angst und Panik bekommt und dann eben halt meint, hatte ich denn aber auch nicht den Schneid zu sagen, jetzt gehste mal einfach zum Gesundheitsamt und in dem Fall wär's ja denn negativ ausgefallen." (IP 10: 32)

Der „Selbsttest" im Jahre 2004 ist nach Auskunft von Wilhelm Krug sein erster HIV-Test, da er vorher nie ungeschützten Analverkehr gehabt habe. Auf die Frage, ob er denn davor geschützten Analverkehr gehabt habe, verweist er wieder darauf, dass dieser nicht zu seinem sexuellen Repertoire gehören würde.

„Also Analverkehr is eben halt nun meine Sache insofern nicht. Es muss passen von der Situation her, und ick, ick mag da keen Hauklotz in den Hintern bekommen, det is' nun (lacht) wahrlich nicht so! Und det muss eben allet halt schön passen, und demzufolge war mir det immer nich' so, weil det war mir nich, ist mir wirklich nicht so, Analverkehr, diese Praxis so doll nicht. Und demzufolge hatte ich mich eben halt immer schön mit dem Vorderteil halt begnügt. Dadurch hat sich das auch nicht ergeben eben halt. Aber (betont) wenn dann eben halt, muss ick sagen, hat sich eben halt auch die wenigen Male, die eben halt Analverkehr bei mir eben halt logischerweise passiv waren, soweit ergeben, dass sich eben halt der Partner, der aktive Teil, auch ohne dass ich wat sagen musste, sich eben halt auch ein Kondom übergezogen hat. Also, da muss man schon sagen, das war schon so, obwohl ich zum Teil ooch gar nicht drauf geachtet habe, (betont) achten brauchte. Natürlich guckt man, aha, gut, ist ja auch ganz schön." (IP 10: 34–35)

In dieser Interviewpassage verdichten sich noch einmal die verschiedenen, z.T. widersprüchlichen Aussagen von Wilhelm Krug. Analverkehr gehört nicht zu seinem sexuellen Repertoire, da er keinen „Hauklotz im Hintern“ haben möchte. Wenn „es passt“, kommt es allerdings doch zu Analverkehr. „Logischerweise“ ist der Analverkehr dann rezeptiv (passiv). Ohne dass er auf Kondomgebrauch des Partners bestehen müsste, benutzt dieser ein Kondom. Manchmal hat er darauf allerdings nicht geachtet. Möglicherweise liegt der zum Ausdruck kommenden Ambivalenz gegenüber Analverkehr ein bestimmtes Verlangen danach zugrunde, das zu erfüllen Wilhelm K. sich nur bei bestimmten Sexualpartnern gestattet, nämlich dann, „wenn die Chemie stimmt“. Analverkehr wird fast durchgängig von Wilhelm K. als Sexualpraktik beschrieben, die ihm nicht liegt, in der soeben zitierten Passage wertet er ihn direkt ab. Analverkehr ist eine brutale Praxis, dies wird mit der Benutzung des Begriffs „Hauklotz“ ausgedrückt. Gefragt, ob er denn auch manchmal insertiven (aktiven) Analverkehr praktiziert habe, äußert er ganz dezidiert:
„Nein, gar nicht. Also ich! Überhaupt nicht! Also da fällt allet in sich zusammen, tut mir leid, also da ist, ja, da schmunzelt man drüber, also ist mir nicht, nein, nein, mein Schwanz da in anderen Leuten, das ist mir wirklich nicht, tut mir leid.“ (IP 10: 35)

Deutlich kommt hier der Widerwille zum Ausdruck, den Anus von Sexualpartnern zu penetrieren. Analverkehr ist damit etwas Abstoßendes. Die Nachfrage nach insertivem Analverkehr ruft bei Wilhelm Krug noch einmal die Erinnerung an den ungeschützten Kontakt hervor, den er als möglichen Infektionsweg auf jeden Fall ausgeklammert haben möchte.
„Also man muss schon sagen, bei dem netten Mann dort, letztet Jahr, war det so, ick hatte da Spätschicht. Sehen Se, da kommt ooch noch einiges zum Vorschein, Spätschicht und anschließend in den Tiergarten, und da hab ich schon, so als ich merkte, sagte ich, du, horch mal zu, ich bin aber hier ungespült, sag ick, det möcht ick jetzt hier auch nicht, is' mir nicht, sag ick, ist mir eklig und, ick weiß auch nicht, der war denn, der hat ooch nicht locker gelassen, und irgendwie, ja, wuchs denn die Geilheit diesbezüglich immer mehr. Und ihm schien ooch allet egal zu sein, ob man da hinten ungespült war, unten rum, oder halt nicht, und det war eben allet irgendwo egal. Ick meine, ooch so 'ne Sache – wo du heute einfach nur mit dem Kopf schüttelst.“ (IP 10: 35)

Seinen Ekel vor Analverkehr begründet Wilhelm Krug in diesem Zusammenhang mit hygienischen Gründen, er möchte nicht, dass sein Sexualpartner seinen „ungespülten“ Anus penetriert. Vermutlich hat Analverkehr für Wilhelm K. generell etwas Unreines. Er vermeidet ihn in der Regel und lässt sich darauf nur ein, wenn die erotische Tönung des sexuellen Kontakts so stark wird, dass er nicht widerstehen kann. Befragt, ob er nach seiner Spätschicht schon einiges an Alkohol getrunken hat, verneint Wilhelm Krug dieses ohne zu zögern und betont noch einmal den Kontrollverlust in der Situation.
„Sehen Se, deshalb sag ick det ja zum Beispiel mit diesem ungespült und dergleichen, die Verantwortung, da hätt ick ja zum Beispiel – ach was, sagt er – hätt ick ja druff jeantwortet, hier mach aber hier nen Kondom drüber, wenn du nen Kondom eben halt nicht hast, sag ick, dann brechen wir die Situation eben halt ab. Ick bin ja sonst immer so resolut. Aber in dem Augenblick, dachte ick bei mir, nee, Geilheit und der nette Kerl eben halt, der war mir eben halt wichtiger, in dem Augenblick irgendwie, den vielleicht zu besitzen, ick weiß et nicht.“ (IP 10: 35–36)

Zur aktuellen Lebenssituation

Wilhelm Krug hat relativ bald nach seiner Infektion seinen Vater über seine HIV-Infektion informiert, seinen besten Freund und seine beiden Schwestern. Zum Zeitpunkt des Interviews nimmt er keine antiretroviralen Medikamente. Er sieht keine Veranlassung, seinen Lebensstil zu ändern, und reagiert relativ gleichmütig auf seine Infektion. Er sucht weiterhin regelmäßig den Tiergarten auf, um vor Ort sexuelle Kontakte einzugehen. Er hält es für unwahrscheinlich, einen festen Freund zu finden, da wenige Männer zu ihm passen würden. In seiner Einschätzung sinkt die Wahrscheinlichkeit noch wegen der mangelnden Bereitschaft der meisten Schwulen, sich auf eine Beziehung mit einem infizierten Mann einzulassen.
„Ick hab mir denn eben halt sehr viel Ruhe gegönnt … War auch andauernd hier (in der Schwerpunktpraxis) … der Arzt, der hat mich auf Trab gehalten … Ja gut, denn hat ooch die Arbeit mich eben halt gefasst. Also ick hatte keine Zeit, mich da jetzt irgendwie noch näher zu befassen. Also sagen wir mal, ich wurde gezwungen, mich schnell wieder zu fangen. Muss ooch ganz ehrlich sagen, ick hab ooch nich' großartig nachgedacht zum Beispiel, was wird. Mein Arzt sagte zum Beispiel, du musst dir doch bewusst werden, sagt er, belese dich, guck im Internet, wat HIV-Infektion bedeutet und bedeuten kann. Und det mach ick denn auch, aber ick geh damit nicht tagtäglich um,

also ich mach mir nich' tagtäglich Gedanken drüber. Geb ick ehrlich zu. Weil dazu mir schlicht und ergreifend die Zeit ooch fehlt, will se denn ooch nicht aufwenden, weil ick, mein Credo, ick lebe nicht exzessiv, ich lebe praktisch so wie vorher auch, und damit is' halt gut. Spätestens dann, wenn man hier einmal im Vierteljahr zum Bluttest muss und denn mal 'ne Woche später hier vorstellig werden muss, dann wird einem wieder bewusst, ach, da war doch denn eben halt wat ... Da bin ick sehr gefasst, ist auch wirklich so, da mach ick mir jetzt keine Gedanken, wissen Se, eigentlich, ich sterbe nun nicht gleich morgen. So, punktum. Mir werden noch viele, viele Jahre eben halt bevorstehen, und ick hoffe denn nur, wenn's eines Tages mal so weit sein sollte, dass eben medikamentös halt eingegriffen werden muss, dass dann diese Anfangsphase gut über die Bühne gebracht wird und dass ich mich denn entsprechend auch einpendele." (IP 10: 40)

Diese Selbsteinschätzung bekundet einen großen Zukunftsoptimismus und indirekt auch einen gewissen Therapieoptimismus. Wilhelm Krug äußert keine Angst davor, von einem bestimmten Zeitpunkt an antiretrovirale Medikamente einnehmen zu müssen. Sein Lebenswille ist ungebrochen, die – in seiner Einschätzung – lange Lebenszeit, die ihm verbleibt, will er bis zur Neige ausschöpfen.
„Und wenn et denn eines Tages mal Schluss ist, hab ick auch so zu meinem Arzt gesagt, hör mir mal zu, sag ick, mein Lieber, sag ick, Schluss ist erst dann, wenn wirklich Schluss ist, nämlich dann, wenn die letzte Stunde geschlagen hat." (IP 10: 40)

Wilhelm Krug hat seine an Krebs gestorbene Mutter in ihren letzten Wochen begleitet und bezieht aus dieser Erfahrung Kraft, um über seinen eigenen Tod, von dem er sicher ist, dass er ihn nicht bald ereilen wird, reflektieren zu können.

Bilanz

Der Fall von Wilhelm Krug ist ein plastisches Beispiel dafür, wie eine bestimmte Schutzstrategie phantasiert wird. Er klammert sich das ganze Interview hindurch daran, dass er doch (fast) ausschließlich oral-genitale Kontakte gehabt habe, die wesentlich weniger riskant seien als Analverkehr. Obwohl er auf detailliertere Nachfrage berichtet, dass er mehrere ungeschützte anal-genitale Kontakte gehabt habe, beharrt er darauf, dass diese

nicht zu seiner HIV-Infektion geführt haben. Um diese Gewissheit behalten zu können, bemüht er irrtümlich ein diagnostisches Zeitfenster des HIV-Tests von drei Monaten, das nach seiner Ansicht ausschließt, dass er sich bei dem letzten ungeschützten anal-genitalen Kontakt infiziert habe, da dieser Kontakt ungefähr ein halbes Jahr vor seiner Infektion liege. Offenkundig ist für Wilhelm Krug die Vorstellung leichter zu ertragen, dass er sich bei einem oral-genitalen Kontakt infiziert habe. Eine HIV-Infektion ist über diesen Übertragungsweg in der Tat nicht ausgeschlossen. Sehr viel wahrscheinlicher jedoch ist, dass Wilhelm Krug sich über einen ungeschützten anal-genitalen Kontakt infiziert hat. Es ist ebenso anzunehmen, dass er die Frequenz dieser ungeschützten Kontakte in seinem Erinnerungsprozess minimiert, um besser an der Fiktion der oral übertragenen HIV-Infektion festhalten zu können. Die Praktik des Analverkehrs ist mit seinem Selbstbild nicht vereinbar, da sie für ihn eine unhygienische, unsaubere Praktik darstellt. Ihre Ausübung muss er im Interview auf zwei oder drei Episoden in seinem Leben reduzieren, um sie auf diese Weise quasi ungeschehen zu machen. Wenn Wilhelm Krug die Episoden, die mit Analverkehr verbunden waren, quasi ungeschehen macht, kann er sich auf diese Weise nicht infiziert haben. Aus innerpsychischen Gründen ist es für Wilhelm Krug leichter anzunehmen, dass er sich auf oralem Weg infiziert hat.

4. Männer mit singulären oder sporadischen Risikokontakten

Vorbemerkung

Die folgenden drei ausführlicher vorgestellten Interviewpartner schildern als Hintergrund ihrer HIV-Infektion singuläre oder seltene Risikokontakte, die sie mit einem Sexualpartner in einem für sie sehr spezifischen Kontext eingegangen sind. Zwei von diesen drei Männern zeichnen sich durch ein sehr distanziertes Verhältnis zur schwulen Subkultur aus. Heinz Hegemann frequentiert die Berliner Schwulenszene nur äußerst selektiv, Kai Jansen praktisch gar nicht. Die Distanz zur Subkultur geht einher mit einer niedrigen Partnerzahl und eher seltenen Sexualkontakten. So gesehen, hatten diese beiden Interviewpartner ein vergleichsweise geringes kumulatives Infektionsrisiko.

4.1 "Das war wirklich nie ein Thema – das gehörte dazu wie das Zähneputzen"

Biographische Skizzen

Heinz Hegemann wird 1977 in West-Berlin geboren und wächst mit zwei älteren Brüdern bei seinen Eltern auf. Nach dem Besuch der Realschule macht er eine Lehre als Einzelhandelskaufmann. Er arbeitet als stellvertretender Abteilungsleiter in einem Berliner Kaufhaus. Zum Zeitpunkt des Interviews hat Heinz Hegemann seit einigen Monaten eine „Fernbeziehung" mit einem Partner, der in Sachsen lebt. Er hofft, dass sich diese Partnerschaft zu einer festen Beziehung entwickeln wird. Von seiner HIV-Infektion erfährt er im April 2006. Das Interview erfolgte Ende September 2006.

Biographische Stationen

Heinz Hegemanns Berichte über seine Schule in einem innerstädtischen West-Berliner Bezirk dokumentieren anschaulich das liberale Klima, das in vielen West-Berliner Schulen in den 1980er Jahren herrschte. Als Junge hielt er sich von Raufereien seiner Klassenkameraden fern, fühlte sich aber nicht als Außenseiter.

„Ich war schon immer der beste Freund von den Mädels in der Schule, hab nie Fußball spielen wollen … ich hab Fußball nie, nie gemocht und hab auch nie mit den Jungs auf dem Schulhof gerauft, keine Ahnung, kam schon viel, war schon ganz viel der Fall, dass ich in dieses Schema passte (M.B.: Sind Sie in der Schule auch als Weichei gehänselt worden?) (betont) Nein. Das gar nicht, ne. Ich hatte in der Schule Klassenkameraden, das ist merkwürdig, aber in meiner Grundschule schon, da waren zwölf Jungen, und davon sind, (betont) weiß ich, vier offen homosexuell … Da war das Thema Weichei nie aktuell … Da gab's (betont) viel Schlimmere als mich. Da gab's einen, der war schon mit zehn Madonna-Fan und hat sich Schleifen ins Haar gebunden und ist mit kurzem T-Shirt bauchfrei rumgelaufen. Also deswegen, da bin ich gar nicht aufgefallen, war kein Thema." (IP 9: 26–17)

Heinz H. lobt seine „nette Klasse" und seine aufgeschlossene Klassenlehrerin. Diese sorgte schon am Ende der (in Berlin sechsjährigen) Grundschule dafür, dass die Klasse im Sexualkundeunterricht Kontakt mit einem HIV-Positiven hatte.

„Diese Lehrerin, die wir hatten, die war so liberal, im Sexualkundeunterricht hat die dafür gesorgt, dass wir möglichst offen sind und hat diesen HIV-Positiven da aus dem (stockt), ähm, wo hat sie den hergehabt, keine Ahnung, aus irgendeinem Projekt, und der kam vorbei und hat erzählt. Sie war immer sehr offen. Die war auch wirklich so, ja, die hat dafür gesorgt, dass wir alle sehr offen sind." (IP 9: 17)

Das liberale Schulklima vermochte allerdings nicht das Coming-out von Heinz Hegemann zu beschleunigen. Erst mit 19 entschied er sich, über eine Telefondating-Hotline nach gleichgesinnten Männern zu suchen. Diese Telefonnummer entnahm er dem Anzeigenteil einer Berliner Tageszeitung. Die telefonischen Kontakte gestalteten sich umständlich, da er noch bei seinen Eltern wohnte und ihre Abwesenheit abwarten musste. Der erste Kontaktpartner, mit dem er sich telefonisch verabredete, war ein zehn Jahre älterer bisexueller Vater von zwei Kindern, der sich von seiner Partnerin getrennt hatte.

„Mit dem hab ich mich immer nur bei ihm zu Hause getroffen. Wir haben aber immer nur zusammen gequatscht oder Musik gehört, und das war's, es gab nie sexuellen Kontakt. Es gab mal 'ne Anfrage seinerseits, was für mich aber kein Thema war. (M.B.: Wollten Sie nicht?) Nee, nee! Gar nicht! Das war aber absolut so, nee, das gibt's nicht. Ich wusste nicht, dass Männer Sex machen, also ich wusste es schon, aber das war für mich kein Thema. Also wie jetzt? Ich! Nee!" (IP 9: 19)

Bemerkenswert an dieser Passage ist weniger die Tatsache, dass Heinz H. keinen Sex mit diesem Mann haben wollte, den er bei seinem ersten Versuch über eine telefonische Dating-Line kennengelernt hatte. Viel aufschlussreicher ist sein Lapsus „Ich wusste nicht, dass Männer Sex machen", den er dann dahingehend korrigiert, dass er mit seinem Gegenüber in der damaligen Situation keinen sexuellen Kontakt eingehen wollte. Zum Ausdruck scheint hier ein gewisser Widerstand gegen das eigene gleichgeschlechtliche Begehren zu kommen, ebenso eine Distanzierung von schwulen Männern. Nach einigen Treffen mit dem neugewonnenen Bekannten brach Heinz H. schließlich den Kontakt ab. Erst nach einem halben Jahr startete er einen zweiten Versuch über die Hotline, aus dem sich wieder ein Kontakt mit einem wesentlich älteren Mann ergab.

„Da gab es nur Ältere, und junge Leute kennenlernen, keine Ahnung, wie kommt man da ran? (leicht resigniert) … Der war damals sehr nett, heute würde es mich gruseln, wenn ich bloß daran denke. Aber das kenne ich von

vielen, dass der erste Sexualpartner (stockt), den würde man heute nie, nicht mit verbundenen Augen angucken. Ja, und das war denn so, wochenlang so 'n Hin- und Hergedruckse, bis der mich mal mitgenommen hat zu so 'nem kleinen Ausflug, und da gab's den ersten (stockt) Geschlechtsverkehr (kichert). Danach hab ich ein Jahr lang kein Sex gehabt. (M.B.: War das so abtörnend?) Es war (betont) abtörnend, es war schmerzhaft, es war alles, was man sich vorstellen kann. Ich fand's auch eigentlich ekelhaft, weil, wie gesagt, der Typ war nett, aber (lacht) na ja, nicht mein Typ." (IP 9: 19–20)

Auch dieser Passage ist wieder mehr als der bloße Verweis auf ein reichlich verunglücktes „erstes Mal" zu entnehmen. Die Tatsache, dass Heinz H., der in einem der zentral gelegenen Bezirke von West-Berlin im Alter von 20 Jahren keinen anderen Zugang zu Männern mit gleichgeschlechtlichen Interessen findet als über eine Telefon-Hotline, ist viel bedeutsamer. Es müssen starke Widerstände gewesen sein, die ihn daran hinderten, den Zugang zu einer der vielen Szenebars im – zu diesem Zeitpunkt – schon vereinigten Berlin zu finden.

Den Zugang zur schwulen Szene fand Heinz H. schließlich über einen Kollegen. Im Nachhinein beschreibt er auch diesen Einstieg als nicht gelungen und betont dies mit Nachdruck.

„Ich bin ganz unglücklich in die schwule Szene gerutscht, und zwar über einen Arbeitskollegen, der war offen schwul, (betont) fürchterlich offen schwul. Und … über den hab ich halt Leute kennengelernt, da nahm man mich mit in die ‚Busche' (große Disco für junge Schwule und Lesben in Berlin-Friedrichshain, M.B.). Kennen Sie das? Das würde ich heute keinem Kind empfehlen. Und so fing das Drama eigentlich an. (M.B.: Ich weiß nur, dass damals viele begeistert waren von der „Busche".) Im Nachhinein würde ich sagen, ist das ein ganz widerlicher Kinderladen und (stockt), also wer da reinrutscht ohne Vorbereitung, also das ist katastrophal. Weil, man wird da mit 'ner Welt konfrontiert, die eigentlich gar nicht existiert. Da sind sehr viele junge Menschen, sehr offen und sehr extrovertiert, sehr tuntig, und wenn man da so als unvorbereiteter Mensch hinkommt und kennt das alles nicht und weiß selber nicht, wo man steht, ist das ein Schock. Ich war damals vollkommen platt von diesen Eindrücken. Und wusste aber nicht, wo man sonst hingehen kann, und bin auch immer halt mit diesen Leuten, die ich da kennengelernt hab, mitgegangen und bin da eigentlich drei, vier Jahre mitgeschwommen in diesem Sog, bis es dann zum Bruch kam, weil ich dann eigene Leute kennengelernt habe." (IP 9: 20)

Rückblickend beschreibt Heinz Hegemann die vier Jahre nach seinem ersten Versuch, einen Mann kennenzulernen, als Geschichte permanenter Enttäuschungen durch schwule oder bisexuelle Männer. Zu seinem damaligen Bekanntenkreis hat er keinen Kontakt mehr. Die Schöneberger Schwulenszene lernte er schließlich kennen, weil er in einem Nachbarbezirk eine Wohnung fand, nachdem er mit 22 aus der elterlichen Wohnung ausgezogen war. Hier gelang es ihm, einen schwulen Freundeskreis aufzubauen, in dem er sich aufgehoben fühlt. Eine gewisse Scheu vor der Szene bleibt allerdings bestehen, wie folgende Interviewpassage dokumentiert.

„Aber weniger die große Szene, mehr so die kleine Szene, also Kneipen, Bars, oder auch zu Hause privat mit Freunden. Und meine Freunde wohnten halt alle in Schöneberg, und ich hab mich hier superwohl gefühlt. (M.B.: Sind Sie dann eigentlich mal in 'ne Bar gegangen, um jemanden kennenzulernen?) Ich bin nie alleine weggegangen. Ich bin bis 26, 27 nie alleine weggegangen. Ich hatte früher immer, immer Freunde dabei. Und deswegen gab es da auch nie diese typischen Dates. Man lernte immer Leute über Freunde kennen … Ich hab dann wirklich angefangen, mich dann (betont) aktiv mit Leuten zu treffen. Und man lernt immer wieder Leute kennen, man lernt den kennen, dann kennt der wieder jemand, und so fing man halt an, dieses etwas ausgeschweiftere Sexleben." (IP 9: 24)

Im Vergleich zu den Biographien anderer Interviewpartner war das Sexleben von Heinz Hegemann alles andere als ausschweifend. In seinen Beziehungen verhält Heinz H. sich eher monogam, die Episoden mit flüchtigen Sexpartnern bleiben sporadisch. Analverkehr, den er nicht häufig praktiziert, hatte er grundsätzlich in geschützter Form, nicht nur, um eine HIV-Übertragung auszuschließen, sondern auch aus „ästhetischen Gründen".

„Also ich muss auch ehrlich sagen, ohne (Kondom, M.B.) wäre es mir damals, also, es war auch so 'n Ekelgefühl, es hieß immer nur Sex, Gummi und … deswegen, es war für mich (betont) nie ein Thema … Da war wirklich (betont) nie ein Thema. Das gehörte dazu wie das Zähneputzen … Ja, das – keine Ahnung, das war so, das Gummi war allgegenwärtig … und man kannte halt nur das, und alles andere kam nicht in Frage, einfach auch aus ästhetischen Gründen. Und (betont) so viel Sex hatten wir nun auch wieder nicht. (betont) Wenn, dann war das Soft-Sex, wie man heute sagen würde. Ja. Und selbst wenn man außerehelich diese One-Night-Stands hatte, gab es nie (stottert etwas) Anal-, Anal-, Analverkehr, (betont) nie." (IP 9: 21–22)

Heinz Hegemann betont immer wieder im Interview, wie sehr er bei Analverkehr auf Kondomgebrauch geachtet habe, unabhängig davon, ob der Sexpartner ein fester Freund oder ein Gelegenheitspartner war. Befragt, ob er manchmal Probleme gehabt hat, die Benutzung des Kondoms durchzusetzen, antwortet er mit Emphase:
„War gar kein Thema, ohne … Nein, gar nicht, überhaupt nicht … Ich kenn sowas gar nicht, überhaupt nicht … Ich kenn sowas von Freunden oder von Erzählungen, dass es Probleme gab, weil der eine wollte, und der andere wollte nicht. Und da gab's Probleme und Stress, aber sowas hab ich nie gehabt. Das war nie das Thema." (IP 9: 10–11)

Heinz H. vermied ganz bewusst bestimmte Orte des flüchtigen Sex. Er verzichtete auf das Internet als Kontaktbörse, ebenso auf Schwulensaunen, Sexkinos oder Darkrooms. Dies alles sind Bereiche der Schwulenszene, die er ablehnt. Er bevorzugt nach wie vor kleinere Bars oder Discos, die er mit Freunden aufsucht.
„Ich bin (betont) kein Freund vom Internet-Kennenlernen. Ich bin auch kein Szenegänger, aber wenn, dann lern ich Leute unterwegs kennen. Ob's jetzt in der Disco ist, ob's jetzt hier irgendwo in 'ner Bar ist … Ich war schon in 'ner Sauna, ich war auch schon in 'nem Sexkino, ich war auch schon in 'nem Darkroom … wo immer man hingehen kann, alles schon gesehen, alles schon erlebt, aber für mich ist so dieses – äh (betont) bei Licht (kichert) – Menschen kennenlernen immer das Wichtigste irgendwo. Und das ist eigentlich das Interessanteste … Alles andere, was so ein richtiger Sexort ist zum Kennenlernen, ist eigentlich (betont) immer nur so 'n (überlegt), ja, wie sagt man das, ja, wenn Leute halt geil sind, oder, keine Ahnung, ob sie einen in einem (betont) anderen Umfeld wirklich kennenlernen wollen würden, ist 'ne andere Frage. Deswegen ist das für mich nicht so interessant." (IP 9: 11–12)

Heinz H. unterteilt die Schwulenszene somit klar in die Orte, die flüchtigen Sex befördern und deren Kommunikationsmuster ihm nicht behagen, und Orte, die seinen Ansprüchen an bestimmte Formen der Geselligkeit eher genügen.

Zum Kontext der Infektion

Den Sexpartner, bei dem Heinz Hegemann meint, sich infiziert zu haben, kannte er flüchtig schon seit einigen Jahren von Geburtstagsfeiern und

Partys im gemeinsamen Freundeskreis.
„Das ist ein Freund von 'ner Bekannten, und den hab ich dann mal in 'ner Disco wieder gesehen, und da kam es halt zum Gespräch, und dann ist man zu mir nach Hause gefahren, und so ist es dann passiert. Dann hat man sich noch mal getroffen 'ne Woche später und war dann so kurz liiert. Ja, und dann war's auch schon wieder vorbei." (IP 9: 12)

Auffällig ist, dass Heinz Hegemann hier das „wir" vermeidet. „Man ist zu mir nach Hause gefahren" und „man … war dann so kurz liiert" benennen Handlungen, die sich auf ihn und den Partner beziehen. Offenkundig ist das Distanzierungsbedürfnis von Heinz H. sehr groß. Eine weitere Erklärung findet sich in der darauf folgenden Interviewpassage, in der Heinz H. auf die Frage eingeht, wieso er bei den Sexualkontakten mit diesem Partner kein Kondom benutzte, obwohl für ihn der Kondomgebrauch bei Analverkehr die stets von ihm eingeforderte Regel war.
„Ja, ähm, das ist 'ne gute Frage. Das war bestimmt ein großer Teil, ähm (stockt) ja, höchstwahrscheinlich Geilheit und oft, oder in dem Moment wahrscheinlich so, wie oft, man denkt zwar drüber nach, hat's zwar ausgeklammert, aber in dem Fall hat man unüberlegt gehandelt. Weil dieser Andere ist relativ jung und war für mich auch so unbedarft. Der war bestimmt kein Szenegänger, habe ich so gedacht und bestimmt auch kein gefährlicher Typ. Und man hat, hat man irgendwie nicht drüber mehr nachgedacht. Das ist dann einfach so passiert. Das ging alles so schnell. Und Gewissensbisse habe ich dann anschließend ganz große gehabt. Hab aber so insgeheim gehofft, okay, wird schon nicht so schlimm gewesen sein. Ja." (IP 9: 12)

Befragt, ob „nicht gefährlich" für ihn bedeutet, wenig Sexpartner zu haben, bejaht Heinz H. dies.
„Bin ich von ausgegangen, ja. Später stellte sich heraus, er ist doch ein relativ aktiver Mensch, der irgendwo unterwegs ist, und das hat mir schon Kopfschmerzen bereitet … Weil ich dann über Freunde erfahren habe, dass der nebenbei anschaffen geht. Es gab sogar 'ne richtige Internetseite, wo er sich angeboten hat. Und dann fing er auch plötzlich an, in irgendwelchen Filmen mitzuspielen. Und das fand ich dann schon sehr erschreckend. Weil, er war so, sag ich mal, nett! Und gar nicht so der Typ! Aber – zwei Gesichter …" (IP 9: 13)

Heinz Hegemann scheitert buchstäblich an seiner konkreten präventiven

Maßnahmen vorgeschalteten Distanzierungs- und Schutzstrategie. Er meidet Orte des flüchtigen Sex, die für ihn aus Bars mit Darkrooms, aus Saunen, Pornokinos, Sexpartys etc. bestehen, an denen „gefährliche Typen" verkehren. Er rekrutiert nicht nur seine Sexpartner, sondern auch neue Freunde über seinen Freundeskreis und den gemeinsamen Besuch von Lokalen für Schwule, in denen kein „sexueller Konsum" vor Ort stattfindet. Heinz H. unterscheidet schwule Männer nach ihrem Gesellungsverhalten. Soweit sie Orte des flüchtigen Sex besuchen, sind sie potentiell „gefährlich", sie sind sozusagen kontaminiert durch die an diesen Orten praktizierte Sexualität und repräsentieren einen Lebensstil, der mit hoher Partnerzahl und exzessiver Sexualität assoziiert ist. Männer, die Heinz H. über seinen engeren Freundeskreis kennenlernt, sind vertrauenswürdiger. Sie repräsentieren einen Lebensstil, der als weniger „gefährlich" eingeschätzt wird. Die geringere Gefährlichkeit kann Heinz H. nur vermuten, dennoch schließt er vom Verhalten dieser Männer in den geselligen Runden, in denen er sie kennenlernt, auf ihren sexuellen Lebensstil, von dem er keine Kenntnis hat.

Seine protektive Strategie beruht auf bestimmten „Schutzillusionen", die in der Literatur ausführlich beschrieben worden sind (siehe u.a. Mendès-Leite 1995, Mendès-Leite/Banens 2006). Neben der Schutzillusion der „sicheren Beziehung" (ich vertraue meinem Partner, er kann nicht infiziert sein) gehören die des gesunden Aussehens (mein Sexpartner sieht so gesund/so gut aus, er kann nicht infiziert sein) und des „sicheren Lebensstils" (wenn ich bestimmte Orte meide, bin ich nicht gefährdet) zu den am weitesten verbreiteten. Heinz Hegemann gibt sich gleich mehreren Schutzillusionen hin bei den sexuellen Begegnungen mit dem Partner, der ihn nach seiner Meinung infiziert hat. Heinz H. fand diesen Sexpartner in mehrfacher Hinsicht attraktiv. Dieser war „relativ jung" und war „so unbedarft … bestimmt kein Szenegänger". Unterstellt wird hier eine kurze sexuelle Biographie, während der es noch nicht zu vielen Risikoexpositionen kommen konnte. Unterstellt wird gleichzeitig, dass dieser Sexpartner keine intensiveren „Szene"-Kontakte haben konnte. Die Assoziation von Jugend mit geringem sexuellen Aktivitätsniveau ist für Heinz H. ein Indikator für ein nicht vorhandenes Infektionsrisiko. Die erotische Aufladung der Situation, in der es zum ungeschützten Analverkehr kam, mag die Bereitschaft hierzu verstärkt haben. Durch seine Distanzierung von großen Bereichen der Schwulenszene Berlins versucht sich Heinz Hegemann fernzuhalten von Männern, denen er unterstellt, in höherem Maß von HIV/AIDS betroffen zu sein. Er begreift seinen Freundeskreis als Schutzzone, in der

er sich ungefährdeter bewegen kann. Dieser „cordon sanitaire" schützt ihn vor den Gefährdungen der Szene und vor Gefährdungen durch Schwule, die sie häufig frequentieren. Die Distanz zu den „gefährlichen" Teilen der Szene ist mit Sicherheit auch Ausdruck seines Selbstbezugs zur Homosexualität. Sie kann bei Heinz H. als Indikator für die nicht gelungene Integration seiner Homosexualität – als Bestandteil seiner Identität – gedeutet werden.

Das schon zitierte Londoner Autorenteam von Sigma Research kam in der Analyse der Unterschiede der Informations- und Schutzstrategien von schwulen und bisexuellen Männern, bei denen sie eine „Nähe" zu HIV/AIDS (proximity to HIV) feststellten, und solchen, die sich in einer Distanz hierzu wähnten, zu folgendem Schluss: Männer mit einer bestimmten Nähe zu Infizierten verhalten sich nicht zwangsläufig vorsichtiger (im Sinne präventiver Vorkehrungen) als Distanz haltende Männer, Männer mit größerer Nähe verhalten sich allerdings viel risikobewusster und sind deutlich besser informiert über das Infektionsgeschehen als Männer, die sich auf Distanz und daher weniger riskiert wähnen.

„Because they could not allow for their partner to have HIV, they could not clearly think through the risks they were willing and able to take … Therefore, by acting on the assumption that all partners were not positive, they were acting according to a risk elimination rather than risk a reduction approach. However, their position was not carried through to its logical conclusion. If one is to assume that all one's partners are negative, then UAI (= unprotected anal intercourse) should carry no risk." (Keogh et al. 2006: 16)

Auch wenn bei der ersten sexuellen Begegnung kein Raum mehr für eine Risikoabwägung gegeben war, mag die Annahme bei Heinz Hegemann unterschwellig präsent gewesen sein, dass der junge, attraktive Sexpartner nicht infiziert war. Heinz Hegemann hat „irgendwie nicht mehr drüber nachgedacht. Das ist dann einfach so passiert. Keine Ahnung, das ging alles so schnell." (IP 9: 12) Dies geschah vor dem Hintergrund, dass der Partner so nett war, „gar nicht so der Typ". (IP 9: 13)

Befragt, ob er diesen Sexpartner später über seine Infektion informiert hat, gibt Heinz H. zu erkennen, dass dieser ihm noch manchmal über den Weg läuft, er aber auf große Distanz achte.

„Wir haben auch heute noch Kontakt, aber so spärlich im Sinne von hallo und vorbei. Also man grüßt sich noch … (aber) er hat sich abgekapselt. Er wohnt

nicht mehr in Berlin … Er ist in eine ganz andere Welt abgetaucht. Also auch dieses Anschaffen-Gehen und – er hat sehr viel Drogen konsumiert, viel Geld verdient durch seine Arbeit und ist ganz anders geworden, hat sich ganz verändert, vom Typ her, ist abgebrüht und oberflächlich und, ja, heute wahrscheinlich für mich als Mensch total uninteressant.“ (IP 9: 13)

Von Freunden weiß Heinz H., dass sich der ehemalige Sexpartner in einer nicht mehr bestehenden festen Beziehung infiziert hat und dass dieser zum Zeitpunkt der gemeinsamen Affäre wusste, dass er infiziert ist. Er kritisiert, dass sein ehemaliger Sexpartner noch immer „aktiv in der Szene rumrennt und auch offen mittlerweile ohne Gummi Sex hat“. (IP 9: 14)
Dies sei auch in dessen Internet-Profil nachzulesen. Heinz Hegemann vermeidet ein Gespräch mit dem vormaligen Sexpartner über all diese Punkte, weil er befürchtet, dass damit die Tatsache, dass er infiziert ist, sich verbreiten würde.
„Das ist für mich keine Vertrauensperson. Wenn ich ihm das erzähle, wir haben viele gemeinsame Bekannte, und da weiß ich nicht, wo das alles hingelangt. Das ist wirklich (betont) absolut null Thema, ihm das zu sagen. (betont) Er weiß, er hat das, er muss damit jetzt klarkommen, wo er wen ansteckt oder auch nicht. Dass ich’s von ihm hab, ist meine Schuld, weil, ich hab’s zugelassen damals, muss ich mit klarkommen, aber mit (betont) diesem Menschen hab ich … auf dieser Ebene keinen Kontakt mehr. Das wäre für mich wirklich das (betont) Allerletzte, ihm das zu sagen … Sicher, sicher war ich sauer, ganz am Anfang, wo ich dachte, warum, warum, warum. Aber nun ist es passiert, jetzt muss ich damit klarkommen, aber das ist jetzt meine Sache und nicht seine.“ (IP 9: 14–15)

Zur aktuellen Lebenssituation

An mehreren Stellen im Interview äußert Heinz H. sein Schuldbewusstsein darüber, sich infiziert zu haben. Das Schuldbewusstsein ist so groß, dass er mit niemandem in seinem schwulen Freundeskreis über seine HIV-Infektion reden kann. Einzig einer Arbeitskollegin, zu der er ein sehr gutes Verhältnis hat, vertraute er sich an.
„Die war, phhh, gefasst, aber auch schon sehr, sehr schockiert. Aber sie hat auch Bekannte und Freunde aus der schwulen Szene, und sie kennt die Situation. Und deswegen ist sie damit gut umgegangen … sie kennt das Thema und konnte damit umgehen … Ich hab mich … für die Kollegin entschieden, weil, die ist, die könnte meine Mutter sein vom Alter, ist auch sehr weltoffen, sehr welterfahren, also sehr, sagen wir mal so, ein (betont) einfühlsamer Mensch, und die passte mir so vom Typ her am besten. Ähm, um ihr das zu sagen, um ihr das anzuvertrauen. Aber großartig viel darüber nachdenken wollte ich eigentlich nicht. Weil, wenn ich das gemacht hab, hat mich das immer ziemlich runtergezogen und schon ziemlich deprimiert. Weil, ich hab’s eigentlich so ausgeklammert, ich hab’s verdrängt.“ (IP 9: 6)

Heinz H. versucht seine HIV-Infektion auf ähnliche Weise abzuspalten, wie er seine Homosexualität eingekapselt hat, bevor er seinen schwulen Freundeskreis aufbaute. So teilte er seinen beiden älteren Brüdern nicht direkt mit, dass er homosexuell ist. Erst als einer der Brüder mit seiner Freundin zur Einweihungsfeier seiner neuen Wohnung kam, auf der fast nur schwule Freunde waren, wurde die Homosexualität von Heinz H. sichtbar.
„Sie haben’s immer gewusst, aber ich hab halt nie was gesagt. Und denn kamen die halt zu meiner Feier, und da waren halt nur Jungs gewesen. Und denn sagte einer von den Jungs zu meinem Bruder: Und kommt dir was komisch vor? Da sagt er nur so zu mir: Nö, alles so in Ordnung, wie’s sein soll. Das war der einzige Satz, den er gesagt hat zu dem Thema. Äh, mir sind tausend Steine vom Herzen gefallen! Und mittlerweile sind wir da ganz offen, wir reden über alles, fragen mich tausend Fragen, auch alle beide. Dem anderen hab ich’s dann wenige Zeit später gesagt. Kommen beide wunderbar klar mit, haben’s immer gewusst, wie gesagt, aber haben (betont) überhaupt kein Problem damit.“ (IP 9: 25)

Ob Letzteres so zutrifft, mag hier dahingestellt sein. Bedeutsam ist, dass es der Initiative eines Partygastes bedurfte, um die Kommunikation über die eigene Homosexualität mit den Brüdern zu initiieren. Seinen Eltern gegenüber hat Heinz H. seine Homosexualität nie thematisiert. Er kommuniziert mit seinen Eltern zu dem Punkt indirekt über seine Brüder.
„Die haben’s von meinen Brüdern erfahren, weil sie (betont) gefragt haben, und die haben ihnen 'ne Antwort gegeben. Aber mich fragen sie nicht. Und ich frage meine Eltern auch nicht, und ich sag’s ihnen auch nicht. Das ist allgegenwärtig, aber wir reden nicht drüber. Meine Eltern sind ein bisschen, ein bisschen konservativ und prüde. … Wir haben ein Super-Verhältnis, aber das wird komplett ausgeklammert. Die haben meinen Brüdern gesagt, sie wünschten sich schon, es wäre anders, aber nicht, weil sie’s schlimm finden,

sondern weil sie Angst haben vor dem (betont) Umfeld, wie reagieren Freunde, Verwandte, Bekannte, und damit können beide nicht so umgehen, wenn das jetzt wirklich gute Freunde oder Bekannte wissen würden." (IP 9: 26)

Die Homosexualität des Sohnes muss als Familiengeheimnis bewahrt bleiben, zu diesem Zweck gehen die Eltern eine Koalition des Schweigens mit dem Sohn ein.
„Die sagen heute noch, nee, er hat keine Freundin, aber da ist immer mal wieder was. Also die lügen auch. Nicht, um mir wehzutun, (stottert leicht) sondern um mich zu schützen. Kann ich leben mit. Da hab ich kein Problem." (IP 9: 27)

Zur psychischen Bürde seiner HIV-Infektion kommt bei Heinz H. die Belastung des Fassadenmanagements seinen Eltern und Verwandten gegenüber. Er kauert mit traurigem Gesichtsausdruck auf der äußersten Kante eines Stuhles im Wartezimmer der Praxis, als der Interviewer ihn dort abholt. Es bedarf großer Behutsamkeit zu Beginn des Interviews, um eine Gesprächssituation herzustellen, in der Heinz H. sich angenommen und nicht mehr unter Rechtfertigungszwang fühlt. Von den 30 Gesprächspartnern ist er der einzige, der am Ende des Interviews freudig überrascht und erleichtert fragt: „Schon vorbei?" Er hatte offenkundig mit Schlimmerem gerechnet, vermutlich ein „inquisitorisches" Nachfragen durch den Interviewer. Heinz H. empfindet seine HIV-Infektion als dramatisches Scheitern in seinem Leben, dies vor allem vor dem Hintergrund, dass er sich so sehr darum bemüht hatte, nicht nur seine präventiven Vorkehrungen so strikt wie möglich einzuhalten, sondern auch die „gefährlichen" Bereiche schwulen Lebens zu meiden. Dies alles macht es ihm besonders schwer, seinem Partner, der in Sachsen lebt und mit dem er seit einigen Monaten eine „Fernbeziehung" unterhält, seine HIV-Infektion mitzuteilen. Mit diesem Partner hat er durchgängig geschützten Analverkehr. Heinz Hegemann geht davon aus, dass er diesem Partner seine Infektion mitteilen sollte, wenn sich die „Fernbeziehung" zu einer festen Freundschaft entwickeln sollte. Er befürchtet, dass der Freund die Beziehung abbricht, wenn dieser von seiner HIV-Infektion erfährt.
„Phhh, das kann durchaus passieren. Weil, ich höre schon so manchmal Äußerungen … wenn irgendwo mal das Thema auftaucht, wenn Leute halt ungeschützten Sex haben oder wenn sie HIV-positiv sind, ist er immer sehr

kontra und sehr, sehr aufgewühlt und sehr, sehr (stockt) nicht aggressiv, aber sehr emotional reagiert er dann. Er versteht das immer nicht und ist immer sehr (betont) enttäuscht und wütend eigentlich, und da weiß ich nicht, wie ich das einschätzen soll, wie er reagieren würde. Also ein Problem wäre es bestimmt." (IP 9: 9)

Heinz Hegemann versucht das Thema in der Beziehung mit seinem Freund auszublenden, wie er generell versucht, so wenig wie möglich an seine Infektion zu denken.
„Wenn er fern ist, dann gar nicht. Weil ich darüber nicht nachdenke. Also, ich denk jetzt wirklich sehr wenig über meine Situation nach, weil ich das wirklich (betont) total ausklammere. Das ist so, also es ist da … Aber ich denke wirklich nicht drüber nach. Nur wenn er halt hier ist, dann, ähm, so in den ersten Stunden denke ich immer nach, eigentlich, phhh, ja, wie gehst du da jetzt vor, sagst du ihm das, (betont) wie sagst du es ihm, vor allen Dingen, (betont) wann und wo, und dann wird's aber sofort ausgeklammert." (IP 9: 9–10)

Bilanz

Heinz Hegemann weiß zum Zeitpunkt des Interviews seit sechs Monaten, dass er infiziert ist. Er setzt auf die kommende Zeit, wie er weiter mit seiner Infektion umgeht und wen er dazu ins Vertrauen zieht.
„Und ich denke, das ist für mich auch (betont) viel zu früh, um da jetzt irgendjemanden noch einzuweihen. Das weiß ich nicht, da brauch ich noch viel Zeit." (IP 9: 30)

Zum Zeitpunkt des Interviews befindet sich Heinz H. nicht in einer antiretroviralen Therapie. Er steht noch sichtlich unter dem Schock seiner HIV-Infektion. Diese trifft ihn besonders unerwartet, da er seit Jahren eine doppelte Präventionsstrategie eingeschlagen hatte. Er mied einerseits von ihm als risikoreich eingeschätzte Orte wie Saunen, Darkrooms oder Pornokinos. Andererseits hat er den Gebrauch des Kondoms habitualisiert während der (nicht häufigen) sexuellen Begegnungen, bei denen es zum Analverkehr kam. Diese Schutzstrategie setzt er in einer kurzen Affäre mit einem Sexualpartner außer Kraft. Die wenigen ungeschützten anal-genitalen Kontakte mit diesem Partner führen zu einer Infektion. Heinz H. erlebt dies als lebensgeschichtliche Katastrophe. Vor allem die erste Hälfte des Interviews, in dem es um seine HIV-Infektion geht, ist für ihn belastend, da etwas thematisiert

wird, das er so weit wie möglich von sich schieben möchte. Umso größer ist seine Erleichterung, als das Interview beendet ist.
Eine ähnlich verstörende Wirkung der HIV-Infektion ist bei Kai Jansen festzustellen.

4.2 "Ich fühlte mich halt sicher; das kann man nicht beschreiben, warum"

Biographische Skizzen
Kai Jansen wird 1971 geboren und wächst in einer bildungsbürgerlich geprägten Familie in Niedersachsen auf. Er schließt das Gymnasium mit dem Abitur ab und beginnt nach einer längeren Assistenzzeit in einem norddeutschen Antiquariat das Studium zweier geisteswissenschaftlicher Fächer. Ende der 1990er Jahre zieht er aus beruflichen Gründen nach Berlin, da es ihm gelingt, eine Stelle in einem Berliner Verlag zu erhalten. Seine HIV-Infektion wird im März 2006 festgestellt. Das Interview erfolgte im Dezember 2006.

Biographische Stationen
Kai Jansen verliebte sich mit Anfang 20 in einen Marburger Kommilitonen. Er versuchte sein Verliebtsein zu verheimlichen, diese Erfahrung konfrontierte ihn allerdings mit seiner Homosexualität. Während seiner gesamten Studienzeit blieb Kai Jansen sexuell abstinent, erst in Berlin kam es zu einem ersten sexuellen Kontakt.
„Ich hab das 'ne ganze Zeit lang natürlich bekämpft, weil man, glaube ich, irgendwie das Bedürfnis hat, das mag komisch klingen, aber dass man eine normale bürgerliche Familie oder so aufbaut. Also ich war nie so der (räuspert sich) sehr selbstbewusste Mensch in dieser Hinsicht." (IP 17: 11)

Während der Schul- und Studienzeit hatte Kai Jansen gute Freundinnen. Mit keiner von diesen hatte er sexuelle Kontakte. In Berlin lernte er über seine Verlagsarbeit seinen ersten Sexualpartner kennen, der für fünf Monate auch ein fester Freund wurde.
„Wie ging's weiter? Ich glaube, dann eigentlich befreiender (war) dann wirklich der Umzug nach Berlin. Große Stadt, wo Menschen, glaub ich, viel selbstverständlicher mit einer homosexuellen Ausrichtung umgehen. Ja, das war, glaub ich, so denn der Moment, wo ich dann offener gegenüber meinen sexuellen Vorlieben auch wurde dann." (IP 17: 14)

Kai J. musste lange mit sich kämpfen, um seine Homosexualität anzunehmen. Obwohl seine beiden Studienorte Universitätsstädte sind, deren kulturelle Szene nach Berliner oder Hamburger Maßstäben provinziell sein mag, waren sie keineswegs Orte, deren intellektuelles Klima sich durch besonders bornierte Enge auszeichnet. Es ist bezeichnend für Kai J., dass er erst in Berlin den Mut fand, seine gleichgeschlechtliche Orientierung zu leben. Ebenso aufschlussreich ist, dass er seinen ersten Liebhaber über Kollegen kennenlernt.
„Das war denn über meine Arbeit, das waren Freunde sozusagen, die ich kennengelernt habe durch meinen Job. (M.B.: Also weniger über die Szene?) Weniger über die Szene. Er hat mir denn die Szene überhaupt dann erst gezeigt (lacht)." (IP 17: 14)

Seine erste sexuelle Begegnung wird von Kai J. als Befreiung erlebt. Er merkt jedoch gleichzeitig an, dass für ihn damit noch keine Gewissheit über seine sexuelle Orientierung gegeben war.
„Das war sehr merkwürdig, weil das für mich natürlich (lacht) so um die sexuelle Premiere ging. Und ja einerseits das Gefühl der Befreiung, andererseits auch das Gefühl, vielleicht ist es das doch nicht oder so, das ist sicherlich beim ersten Mal irgendwie auch verstörend oder so, ja." (IP 17: 14)

Auch wenn der erste gleichgeschlechtliche Kontakt von vielen schwulen Männern retrospektiv als wenig befriedigend, z.T. sogar als unangenehm geschildert wird (vgl. hierzu bestimmte autobiographische Berichte in Bochow 1998a, 2000, 2005), so schwingt bei der Schilderung von Kai J. noch etwas Anderes mit. Es ist die fortwährende Distanzierung von seinem gleichgeschlechtlichen Begehren. Es scheint weniger der Ablauf der ersten sexuellen Begegnung zu sein, der ihn diese Distanz wahren lässt. Der sexuelle Akt selbst scheint sich nicht so unangenehm gestaltet zu haben, es wäre sonst zumindest schwer verständlich, warum er den Beginn eines fünfmonatigen Verhältnisses markiert. Es bleibt jedoch bei Kai Jansen eine doppelte Distanz bestehen, sowohl zu einer festen Beziehung mit einem Mann wie auch zur Berliner Schwulenszene. Die Antwort auf die Frage, ob er mit seinem ersten Sexualpartner eine Beziehung aufbauen wollte, bleibt zumindest ambivalent.
„Das war ungeklärt, das – ich weiß nicht , ich schätze mich bis heute auch nicht als Beziehungsmensch ein (lacht)." (IP 17: 15)

Die Distanz zur Berliner Schwulenszene kommt zum Ausdruck in der Schilderung der Umstände, wie seine zweite – halbjährige – Beziehung entstand. „Mhm (stöhnt), ich hatte dann noch mal eine längere Beziehung, einen Freund, den ich in der Szene kennengelernt habe. Und das war aber auch nicht längerfristig. Ich würde auch sagen, fünf Monate, sechs Monate. (M.B.: Szene ist ja vielfältig.) Ja ..., das war eine Bar. (M.B.: Wie oft gingen Sie damals so in die Szene?) Ich bin generell nicht der große (lacht) Weggehmensch. Ich kann's jetzt (unterbricht sich), also auf keinen Fall jedes Wochenende oder so. Und ich bin aber, wenn mich Freunde denn mitgenommen haben, dann war ich natürlich auch durchaus in der Szene unterwegs. Also das war ich durchaus. Nicht häufig oder regelmäßig." (IP 17: 15)

Im weiteren Verlauf des Interviews schildert Kai J., wie er trotz seiner großen Szenedistanz schwule Freunde kennenlernen konnte. Seine beruflich bedingten Kontakte waren ihm dabei sehr hilfreich.
„Ja ... wie gesagt, der erste Freund, den ich hier dann kennengelernt hatte, der mir eben auch (die schwule Szene in, M.B.) Schöneberg gezeigt hat und überhaupt das Verständnis für eine Alternative mir gezeigt hat. Und, ähm, ansonsten bin ich nicht so der Mensch, der jetzt speziell irgendwie in diese Richtung ausgeht oder so. Ich mag das eigentlich nicht so sehr. Also ich mag es lieber, mit Freunden wegzugehen und da ich, vielleicht auch jobbedingt, eben mit vielen Künstlern und Schriftstellern (zu tun habe, M.B.), dass sich da natürlich automatisch immer auch Beziehungen zu homosexuellen Menschen ergeben, das ist ganz klar. Das stand jetzt nicht im Vordergrund." (IP 17: 16)

Wie an vielen anderen Stellen im Interview unterstreicht Kai J. hier erneut nicht nur seine Distanz zur schwulen Szene, sondern auch seine Distanz zu schwulen Männern. Nicht anders ist seine Wortwahl zu erklären. „Beziehungen zu homosexuellen Menschen" wäre in anderen sozialen Kontexten eine Wortwahl, wie sie von wohlmeinenden heterosexuellen Frauen und Männern getroffen würde, die ihre liberalen Einstellungen gegenüber Schwulen und Lesben ausdrücken wollen. Die Wortwahl dokumentiert eine Außensicht auf die in Berlin lebenden schwulen Männer und den Abstand, den Kai Jansen ihnen gegenüber einnimmt.

Zum Kontext der Infektion

Im Spätsommer 2005 lernte Kai Jansen in einem Café (mit schwulem Publikum) einen Mann kennen, mit dem es zu einem Sexualkontakt kam. Der Sexualpartner wohnte nicht in Berlin, die sexuelle Begegnung fand im Hotelzimmer des Partners statt. Aufgrund der geringen Häufigkeit seiner sexuellen Kontakte ist sich Kai J. sicher, dass seine HIV-Infektion mit diesem Partner erfolgt sein muss. Der Bericht über den Risikokontakt erfolgt sehr stockend, der Interviewer muss mehrmals nachfragen, um den Kontext nachzuvollziehen. Das beharrliche Nachfragen stößt allerdings nicht auf Irritation oder Verärgerung bei Kai J..
„Den hab ich nur einmal gesehen, ja. Also ich wollte, das muss ich dazu sagen, ich wollte natürlich danach den Kontakt halten, aber er hat den Kontakt abgebrochen. Und, ähm, und aufgrund bestimmter Äußerungen bin ich dann später zu dem Schluss gekommen, dass es vielleicht wirklich derjenige war. (M.B.: Konnten Sie denn überhaupt mit ihm reden, dass Sie ihn gerne wieder treffen würden?) Genau. Und er hat das abgeblockt. (M.B.: Haben Sie das telefonisch gemacht?) Telefonisch, genau." (IP 17: 6)

Aus den Begründungen des Sexualpartners, warum ein Wiedersehen nicht möglich ist, leitet Kai J. retrospektiv ab, „dass da irgendwas nicht in Ordnung ist, ja, dass es irgendwelche anderen Gründe gab" (IP 17: 7).
Bei den Fragen, wie denn die sexuelle Begegnung mit dem Partner abgelaufen ist, wird Kai J. sehr einsilbig, er spricht in dieser Interviewphase sehr leise. Er berichtet einen ungeschützten rezeptiven anal-genitalen Kontakt. Die Frage, ob solche ungeschützten Kontakte mehrfach vorkamen, verneint Kai J. Wie es zu diesem ungeschützten Kontakt kam, ist für ihn selbst schwer nachzuvollziehen.
„Das ist schwierig, ja. Ich muss ganz ehrlich sagen, dass ich es heute auch nicht nachvollziehen kann, warum. Man ... versucht im Nachhinein, irgendwelche Rechtfertigungen zu finden, natürlich angetrunken den Abend dann, und Bequemlichkeit, keine Verhütungsmittel dabei, keine Kondome, aber das rechtfertigt das nicht, das weiß ich auch, und, ja, aber es ist passiert ... Ich fand ihn natürlich interessant und attraktiv ... es gab eine starke Anziehung." (IP 17: 8)

Wie andere Interviews bietet auch dieses Hinweise darauf, dass die bloße Attraktivität des Partners kein hinreichender Erklärungsgrund ist für das

Eingehen von Infektionsrisiken. Bei Kai J. ist ein Hintergrund des Infektionskontextes mit Sicherheit die geringe Frequenz von Sexualkontakten. Er hat wenig Routine im Umgang mit Situationen, in denen es zu flüchtigem Sex kommt. Bei den Partnern, mit denen er über mehrere Wochen oder Monate Sexualkontakte hatte, achtete er regelmäßig auf den Kondomgebrauch.
„Also zum einen lebe ich sehr, sehr lange allein, und ich hatte natürlich auch mal 'ne Beziehung, die aber nie über längere Zeit funktioniert hat, und da waren immer, äh, Sicherheitsmaßnahmen (kichert) im Spiel. Und ich kann mich nicht erinnern irgendwie, das ist die einzige Situation, wo ich ohne Verhütungsmittel Sex mit einem Mann hatte. Sonst, also nee, das mag sicherlich mal ne Situation gegeben haben in 'ner Beziehung, aber wo ich ausschließen würde, dass da die Ansteckung erfolgt ist, mit Sicherheit." (IP 17: 9)

Auch wenn dies vielleicht doch nicht mit Sicherheit ausgeschlossen werden kann, soll die Vermutung von Kai Jansen hier ernst genommen werden, dass er sich bei dem Sexpartner im Spätsommer 2005 infiziert hat. Im Gespräch gibt er noch einem weiteren Hinweis, mit dem er sich retrospektiv sein Risikoverhalten, das nach seiner Vermutung zur Infektion führte, erklärt. Der Risikokontakt führte bei ihm in den nächsten Tagen, die auf diesen folgten, zu keiner Beunruhigung. Der Grund, den er hierfür angibt, mag entscheidend sein, um das Eingehen des ungeschützten Analverkehrs zu verstehen.
„Gar nicht, nee (stockt). Da war mir, ich fühlte mich halt sicher. Das kann man nicht beschreiben, warum. Ich bin da nie auf die Idee gekommen, dass es da passieren konnte, ja." (IP 17: 9)

Das Gefühl spontaner Übereinstimmung und das Begehren des attraktiven Partners mag ein Grund für Kai J. gewesen sein, von den üblichen Schutzmaßnahmen abzusehen. Bei Kai J. war es mit Sicherheit auch sein Mangel an Erfahrung mit Situationen des flüchtigen Sex, der zu diesem Verhalten führte.

Zur Verarbeitung des Testergebnisses

Kai Jansen unterzog sich dem HIV-Test auf Anraten seiner Hausärztin wegen anhaltender Lymphknotenschwellungen und Schwellungen der Zunge und des Halses. Der Bestätigungstest erbrachte ein positives Ergebnis. Kai Jansen ließ sich, um seine von ihm als Schock beschriebene Reaktion zu verarbeiten, zunächst eine Woche krankschreiben und suchte dann die ihm von einem

Freund empfohlene HIV-Schwerpunktpraxis auf. Seine Reaktion auf das positive Testergebnis unterscheidet ihn von allen anderen Interviewpartnern.
„Das war natürlich sehr schwierig, natürlich habe ich meine Eltern, musste ich informieren, das war ganz klar. Die wussten ja auch, dass ich zum Arzt gehe, und denen wollte ich das natürlich auch erzählen. Und ich hab natürlich meine Arbeitgeber informiert, zu denen ich aber ein sehr, sehr gutes Verhältnis habe. Und die auch sehr, sehr gut reagiert haben und mir gesagt haben, ich soll ganz in Ruhe erst mal alles abklären und ich müsste mir keine Gedanken machen um meine berufliche Zukunft, ich soll erst mal ganz in Ruhe die Therapievorschläge ... prüfen und dann weitersehen. (M.B.: Natürlich find ich das ehrlich gesagt nicht, dass Sie das dem Arbeitgeber gleich erzählen.) Ja, das ist aber ein sehr enges familiäres Verhältnis. Sonst hätte ich das, glaub ich, auch nicht getan. Das wissen nur sehr wenige, also abgesehen von meinen Eltern und meinen Arbeitskollegen und meinen Arbeitgebern wissen's eigentlich nur zwei Freunde." (IP 17: 3)

Beide Freunde, die Kai Jansen hier erwähnt, sind heterosexuelle Freunde. Der einzige schwule Mann, der von seiner Infektion weiß, ist einer der beiden Arbeitgeber. Arbeitgeber und Kollegen (der Verlag hat weniger als zehn Angestellte) stellen für Kai Jansen den Ersatz für einen schwulen Freundeskreis oder eine schwule Wahlfamilie dar. Sie wussten vor seinen Eltern von seiner Homosexualität.
„Ich hab ein sehr, sehr gutes, eigentlich fast freundschaftliches Verhältnis zu meinen Kollegen. Ich muss ganz ehrlich sagen, dass ich also meine Kollegen, das ist wie 'ne Familie, kann man so sagen." (IP 17: 23)

Kai Jansen fühlt sich von seinem Beruf so ausgelastet, dass außer seiner Herkunftsfamilie niemand Platz hat in seinem Leben. Unbeschadet des guten Verhältnisses zu seinen Kollegen und seinen beiden Chefs, wäre es bei einem anderen Freundschaftsnetzwerk weniger naheliegend, dass seine Kollegen seine Familie werden. Dies erklärt auch, warum er im Gegensatz zu allen anderen Interviewpartnern sowohl seine Kollegen informiert wie auch seine Eltern. Bei diesen gewinnt die Mitteilung der HIV-Infektion einen dramatischeren Charakter, da seine Eltern vor der Mitteilung des positiven Testergebnisses nichts von der Homosexualität des Sohnes wussten.
„Es war im Grunde genommen ein doppelter Schock für meine Eltern, weil ich mich meinen Eltern gegenüber auch nie über meine sexuellen Vorlieben

geoutet habe, so dass es praktischerweise 'ne (betont) doppelte Information (kichert) für meine Eltern war. Natürlich waren meine Eltern geschockt, das ist ganz klar." (IP 17: 4)

Befragt, wie seine Eltern mit diesem Schock umgegangen sind, betont Kai Jansen das „sehr innige Verhältnis" zu seinen Eltern. Er sieht sich deshalb auch außerstande, seinen Eltern die HIV-Infektion zu verschweigen. Er fühlt sich seinen Eltern sehr verpflichtet für die Hilfe, die sie ihm in dieser Situation gewährten.
„Ich muss sagen, dass ich das ganz großartig finde, weil meine Eltern mir sehr viel Kraft gegeben haben auch. Also das, natürlich, für sie war das ein Schock, und sie waren denn natürlich auch erst mal sehr, sehr traurig, aber sie haben mich auch aufgebaut und gesagt, dass es weitergehen muss, und es geht ja auch weiter, und sie stehen jederzeit hinter mir. Und das finde ich sehr, sehr gut." (IP 17: 5)

Seit Feststellung der HIV-Infektion ist Kai Jansen in einer antiretroviralen Therapie. Er war zum Zeitpunkt seiner Infektion nicht informiert über die Existenz von ART, er bezeichnet sich als zum damaligen Zeitpunkt schlecht informiert, er kannte in seinem Freundes- und Bekanntenkreis niemanden mit einer HIV-Infektion.
Kai Jansen macht sich mit seinen Eltern nach einer HIV-Infektion auf Informationssuche zum Thema HIV und ART.
„Das war (lacht) ein großes Anlesen in der Familie. Also ich muss sagen, ich wollte am Anfang natürlich erst mal gar nicht (betont) so viel dazu wissen, weil ich das, glaub ich, erst mal verarbeiten musste. Aber natürlich kommt dann irgendwann die Notwendigkeit, sich damit auseinanderzusetzen, und dann hab ich natürlich entsprechend Bücher und Beiträge dazu gelesen und musste natürlich auch aufgrund medizinischer Erfordernisse und Entscheidungen, die ich ja dann auch zu treffen hatte, dann Bescheid wissen und mich darüber entsprechend informieren. Und meinen Eltern und insbesondere meiner Mutter ging's genauso, die einfach immer wissen wollte, was da grad passiert und welche Entscheidung als nächstes ansteht." (IP 17: 19)

Zur aktuellen Lebenssituation

Kai Jansen geht regelmäßig zur Laborkontrolle in die Schwerpunktpraxis. Im Umgang mit den Laborergebnissen unterscheidet er sich ebenfalls von der

großen Mehrheit der anderen Interviewpartner, indem er regelmäßig seine Eltern über die Befunde informiert.
„Ich spreche auch heute mit meinen Eltern, also nach jedem Arztbesuch, wenn, oder nach jeder Blutuntersuchung, nach jedem neuen Ergebnis, das wollen meine Eltern natürlich immer wissen. Da informiere ich sie entsprechend." (IP 17: 19)

Den Kommunikationsbedarf, den andere Interviewpartner in ihrem schwulen Freundeskreis stillen, befriedigt Kai Jansen im Austausch mit seinen Eltern.

Die Mitteilung des positiven Testergebnisses bewirkte eine große innere Erschütterung bei Kai Jansen. Die HIV-Infektion veränderte allerdings kaum etwas an seinem Lebensstil. Seine größte Sorge ist, ob er den beruflichen Herausforderungen in dem Verlag, in dem er arbeitet, gewachsen ist.
„Also das erste ist natürlich große Konfusion (lacht). Ich glaube, dass man, im ersten Moment habe ich gar nichts geplant. Also ich wusste natürlich, ich weiß nicht, es klingt fürchterlich, aber ich hab mir erst mal Sorgen gemacht, was passiert auf meiner Arbeit, weil ich natürlich einen verantwortungsvollen Job auch habe. Läuft da alles weiter. Vielleicht sind das auch so noch Verdrängungssachen. Kann ich schwer sagen. Ich wollte auf jeden Fall so schnell wie möglich einen (betont) normalen Alltag wieder haben. Und das ging leider Gottes (betont) nicht gleich. Also ich bin, muss ich dazu sagen, irgendwie einen Moment war ich noch krankgeschrieben gewesen, weil (räuspert sich) ich bestimmte Medikamente auch nicht vertragen habe. Es war nicht gleich 'ne Kombinationstherapie, sondern ich hatte ein Antibiotikum nicht vertragen, musste dann auch noch mal ins Krankenhaus." (IP 17: 21–22)

Kai Jansen fühlte sich noch mehrere Wochen „schlapp". Er begann eine Kombinationstherapie, die zur Verbesserung seines Befindens beitrug. Seine Sorge ist weiterhin, dass er den beruflichen Belastungen in seiner anspruchsvollen Tätigkeit nicht gewachsen ist. Sein vielfältiges Aufgabengebiet gibt ihm eine hohe Berufszufriedenheit, so dass er seine Position unbedingt halten will. Die Verarbeitung seiner HIV-Infektion führt bei ihm dazu, dass er seine seltenen Sexualkontakte vollkommen einstellt.
„Also das sexuelle Bedürfnis, ja, das fehlt nach wie vor, das Bedürfnis nach Zärtlichkeiten oder so ist da, das kommt ja allmählich wieder (lacht), das

nimmt zu. Ja, und das vermisst man natürlich einfach mal, neben jemandem aufzuwachen morgens, da, das schon." (IP 17: 26)

Kai Jansen kann sich nicht vorstellen, einem Sexualpartner zu offenbaren, dass er infiziert ist. Auf die Frage des Interviewers, ob dies denn gleich notwendig ist und nicht strikte präventive Vorkehrungen zunächst hinreichend seien, antwortet er dezidiert:
„Also ich kann mir das heute nicht vorstellen, jemanden kennenzulernen und dem dann offenbaren zu müssen, dass man infiziert ist ... Nee, das (betont) kann ich mir nicht vorstellen, (leise) das jemandem denn auch nicht zu sagen. Also ich mein, wenn man sich vielleicht, wirklich in jemanden verliebt oder so, ich würde, ich meine, das muss man ja (sagen, M.B.), das zu (betont) verheimlichen oder nicht zu sagen, nee, das kann ich mir nicht vorstellen." (IP 17: 26)

Hier wird das romantische Liebesideal von Kai Jansen deutlich. Flüchtiger Sex, One-Night-Stands sind nicht seine Sache. Wenn er sich auf einen Sexualkontakt mit einem bis dahin unbekannten Mann einlässt, schwingt untergründig die Hoffnung auf eine feste Beziehung mit. Vermutlich ist es auch dieses von ihm phantasierte Glücksversprechen einer festen Beziehung, das ihm in der sexuellen Begegnung, bei der er sich infizierte, von allen präventiven Vorkehrungen absehen ließ. Befragt, ob er sich nicht eine flüchtige Begegnung vorstellen könne, bei der er ein Kondom benutzt und nicht seine HIV-Infektion zur Sprache bringt, antwortet er zunächst zögernd und dann lachend:
„Ich muss ganz ehrlich sagen, dass ich da keine Phantasien in der Hinsicht habe. Vielleicht kommt das ja irgendwann wieder. Aber momentan nicht." (IP 27: 27)

Bilanz

Kai Jansen hat überlegt, psychotherapeutische Hilfe in Anspruch zu nehmen. Er nimmt davon Abstand und begnügt sich damit, einen befreundeten Psychiater ab und zu um Rat zu fragen. Er geht davon aus, dass seine Infektion seine Distanz zur Schwulenszene Berlins noch vergrößern wird. Eine Positivengruppe aufzusuchen, schließt er kategorisch aus. Die Möglichkeit, einen ebenfalls infizierten Partner zu finden, wird von ihm nicht ins Auge gefasst.
„Ich muss sagen, seit der Infektion, vielleicht hat man andere Lebensinhalte, so furchtbar das klingt, aber für mich ist der Job natürlich noch (betont) wichtiger geworden und Freunde sind viel wichtiger geworden. Aber ich glaube, so das schwule Szeneleben, das werde ich auch nicht vermissen ... Und ich bin auch von diesem Freund gefragt worden ... ob ich da nicht in so 'ne Gruppe (Positivengruppe, M.B.) gehen möchte. Aber ich glaub, dass zum Beispiel (betont) Liebesbeziehungen speziell auf dieser Basis, das kann ich mir nicht vorstellen. Also ich lerne einen Menschen natürlich kennen, aber nicht auf dieser Basis, das kann ich mir nicht vorstellen. Und ich möchte auch nicht (betont) permanent, glaub ich, mit diesem Problem betroffen sein. Also mir ist natürlich klar, dass ich bewusst mit diesem Thema weiter (betont) leben muss, also es ist für mich ganz wichtig zu erfahren, was passiert auf diesem Gebiet, aber ich möchte nicht alles, mein ganzes Leben darauf ausrichten, das möchte ich nicht." (IP 17: 29)

Zur Distanzierung von der schwulen Szene gesellt sich hier eine Distanzierung von der eigenen HIV-Infektion. Kai J. möchte sich, schon aus gesundheitlichen Gründen, weiterhin informieren über den Fortschritt der Behandlungsmöglichkeiten einer HIV-Infektion. Er will sein ganzes Leben jedoch nicht auf seine Infektion ausrichten. Dies ist ein verständlicher Wunsch. Zu vermuten ist allerdings, dass ein positiver Partner ihm seine eigene Infektion spiegeln würde. Dies wäre für ihn eine zu starke Belastung, der er sich nicht aussetzen möchte. Was das Eingehen erneuter sexueller Kontakte und das Finden eines neuen Partners anbelangt, begibt sich Kai Jansen in eine ausweglose Situation. Er möchte einem neuen Sexpartner seine HIV-Infektion nicht mitteilen, er fühlt sich jedoch verpflichtet, dies zu tun. Als Folge hiervon meidet er neue Sexualkontakte. Sex mit Positiven, gar eine Partnerschaft mit einem positiven Mann ist für ihn ausgeschlossen. Es scheint, als ob bei Kai Jansen nicht nur eine Distanz zur Schwulenszene vorhanden ist. Vieles deutet im Interview darauf hin, dass ihm an sexuellen Begegnungen mit Männern wenig gelegen ist. Vermutlich würde er gerne eine Beziehung eingehen, die sich – was das Erotische anbelangt – auf den Austausch von Zärtlichkeiten beschränken würde.

Die HIV-Infektion von Bernd Jöris ist ebenso wie die von Heinz Hegemann und Kai Jansen auf ein singuläres Aussetzen präventiver Vorkehrungen in einem klar umrissenen Kontext zurückzuführen. Seine Lebensgeschichte als schwuler Mann unterscheidet sich allerdings deutlich von der von Heinz H.

und Kai J., da er – vor allem in seiner Berliner Zeit – ein sehr viel szenenäheres und „offen schwules“ Leben führt.

4.3 “Auch wenn ich das wusste, dass er eigentlich nen Knall hat, mein Herz hat einfach an diesem Typen gehangen“

Biographische Skizzen

Bernd Jöris wird 1971 in einer Kleinstadt im Rheinland geboren. Bis zum Alter von zwölf Jahren lebt er mit vier Geschwistern bei seiner Mutter. Danach lebt er einige Jahre bei Pflegeeltern, als Jugendlicher ist er schließlich in einer betreuten Jugend-Wohngemeinschaft untergebracht. Bernd Jöris studiert nach dem Abitur Germanistik und Skandinavistik. Er bricht das mehrjährige Studium ab, als er eine interessante Position in der Touristikbranche einnehmen kann. Zum Zeitpunkt des Interviews lebt er seit elf Jahren in Berlin, aus beruflichen Gründen plant er einen Umzug in eine rheinische Großstadt. Bernd Jöris erfährt von seiner HIV-Infektion Ende 2005. Das Interview erfolgte im August 2006.

Biographische Stationen

Bernd Jöris bezeichnet die familiäre Situation, die er als Kind erlebt hat, als eine „einzige Katastrophe“. Er verstand sich nicht mit seiner Mutter, die neben ihm vier weitere (ältere) Geschwister zu betreuen hatte.

„Ich war der Jüngste, und die (Mutter, M.B.) hat irgendwann mal so eine Phase gehabt, ich kann das nicht wirklich so erklären, so 'n bißchen Ist-mir-alles-scheißegal-Phase. Das heißt, sie hat sich um uns nicht wirklich gekümmert, aber dafür um ihre Kerle. Und das führte einfach irgendwann zu 'ner ganz krassen Situation, dass sie halt mit einem ihrer Kerle in Urlaub war ... also im tiefsten Spanien war und meine nächsthöhere ältere Schwester, die zweieinhalb Jahre älter war als ich, wir waren allein zu Hause. Also wie gesagt ... wir sollten für zwei Wochen allein zu Hause bleiben. Und das hat nicht wirklich so geklappt.“ (IP 5: 34)

Während der Abwesenheit der Mutter hatte Bernds Schwester einen schweren Unfall und musste ins Krankenhaus eingeliefert werden.

„Und da war ich etwas sehr überfordert. Und wir konnten meine Mutter aber nicht erreichen ... Das war halt ein bisschen sehr schwierig ... und dann hatte ich danach, als sie dann zurückkam, nicht das Gefühl, dass ihr das auch besonders viel ausgemacht hat, dass die Situation so scheiße war. Und daraufhin bin ich zum Jugendamt gegangen ... mit meiner Schwester, die damals vierzehneinhalb war ... Und dann haben wir uns vor diesen netten Herrn im Jugendamt gesetzt und ihm das so gesagt. Und dem ist natürlich auch erst mal das Kinn runtergefallen (lacht) – und denn hat der aber angefangen, auch 'nen Platz für uns zu suchen.“ (IP 5: 34)

Dieses einschneidende Ereignis in der Jugend kann als früher Wendepunkt im Leben von Bernd J. begriffen werden. Sein entschlossenes Handeln als Zwölfjähriger bezeugt ein hohes Maß an Selbstständigkeit und Eigensinn in jungem Alter. Dieser Eigensinn brachte ihn auch bald in Konflikt mit seinen Pflegeeltern, zu denen er kam.

„Beide auch sehr nett, aber auch erzkonservativ. Die... so 'n bisschen den Anspruch hatten, mich noch so wirklich 'nen bisschen erziehen zu können ... Das ist aber dann bei 'nem Zwölfjährigen, der schon relativ selbstständig ist, nen bisschen schwierig. Und deswegen ist das auch irgendwie sehr anstrengend geworden. Und dann bin ich eben in diese betreute Jugend-WG.“ (IP 5: 35)

Die mehrfachen biographischen Brüche in der Kindheit und Jugend von Bernd J. hätten den Hintergrund für eine „broken home“-Karriere bilden können mit vielfältigen Situationen des Scheiterns in Ausbildung, Beruf und in Beziehungen. Mit großer Zielstrebigkeit erreichte Bernd J. jedoch seine Ziele. Er machte das Abitur und begann an einer Universität im Rheinland ein Studium der Skandinavistik und Germanistik. Um dies alles zu realisieren, war er ganz auf sich allein gestellt.

„Ich hab mich die ganzen Jahre selbst finanziert ... Ich war jahrelang immer in irgendwelchen Restaurants beschäftigt, als Kellner oder eben auch als Barmann, Tresenmann und hab neben dem Bafög halt eben das dann durch diese Arbeit aufgestockt.“ (IP 5: 37)

Nach einigem Zögern gestaltete Bernd Jöris sein schwules Coming-out auf ähnlich zielstrebige Weise vor. „Jetzt so rückblickend hätte es mir (kichert) eigentlich auch schon ein paar Jahre vorher (betont) klar sein können. Aber gut ... in so 'ner gewissen Phase, keine Ahnung, mit 13, 14, 15 oder so ist denn das halt schon noch ein bisschen was anderes irgendwie und ich habe einfach gemerkt, dass ... mich also Frauen überhaupt nicht interessiert haben, aber dafür (betont) Männer um so mehr. Ich hab mich ständig in irgendwelche Männer verliebt, also so ganz insgeheim für mich immer nur so ...

während der Schulzeit … Und es hat mich einfach irgendwo dann mehr und mehr interessiert so, weil in der Stadt, aus der ich komme, hab ich schon mal so 'n schwules Paar über die Straße laufen sehen, und dann hab ich mir immer gedacht, muss ja irgendwie möglich sein und muss ja irgendwie nun gehen. Also die können ja nicht die Einzigen sein.“ (IP 5: 14)

Bernd Jöris informierte sich beim ASTA der Universität, an der er studierte, über Lokale für schwule Männer. Mit einem guten Freund suchte er eines dieser Lokale auf.
„Wir hatten mehr oder weniger zeitgleich unser Coming-out. Also das war auch 'ne wunderbare Geschichte eigentlich. Und bis dahin haben wir nie ein Wort darüber verloren so wirklich, aber wir haben dann gesagt, lass uns da mal gucken gehen, ohne darüber zu sprechen, ob wir schwul sind oder nicht … Denn haben wir uns mal in diese Kneipe reingetraut und sind dann von da ab öfter dagewesen und das war eben ganz lustig irgendwie. Und denn nach … vielleicht zwei Wochen oder so hat der Freund zu mir gesagt, er glaubt, er ist schwul. Und da hab ich gesagt, na ja, da bin ich mir mittlerweile auch fast sicher. Und dann war das auch damit okay. Und da hab ich mich denn auch in dieser Kneipe halt eben in meinen ersten Freund verknallt.“ (IP 5: 15)

Diese erste Beziehung dauerte nur zwei Monate, sie war allerdings der Auftakt zu einer fast ununterbrochenen Aufeinanderfolge von Partnerschaften, die erst zwei Jahre vor dem Interview beendet ist. Befragt auf seine verschiedenen Beziehungen, antwortet Bernd J. spontan mit einer leicht ironisch gefärbten Aufzählung. „Eigentlich mehr oder weniger pausenlos. (kichert) … Also mein erster Freund, den ich hatte, das (ging) grade mal … nicht ganz zwei Monate. Danach kam der mit den zehn Monaten und direkt danach war eben der, mit dem ich über vier Jahre zusammen war. Dann kam eigentlich auch mehr oder weniger gleich im Anschluss der, der dann in Berlin war. Mit dem war ich dann knappe drei Jahre zusammen. Und dann war erst mal ein gutes Jahr Schluss. Also dann hatte ich erst mal ein Jahr Pause, (lacht) große Pause, sozusagen. Da ist bei mir sexuell eigentlich so gut wie gar nichts passiert. Kann ich gar nicht sagen, wieso, hat sich immer nicht so ergeben, aber da ist so gut wie überhaupt nichts gewesen. Und dann kam halt wieder ein Partner von zwei Jahren, dann kam halt der nächste auch wieder mit zwei Jahren. Und eigentlich war ich immer in Beziehungen, bis jetzt auf das letzte Mal, also, wo ich mich von dem letzten Partner getrennt hatte, das ist jetzt zwei Jahre her.“ (IP 5: 21)

Bernd J. hat ein eindeutig definiertes Beziehungsmodell, das in einer monogamen Zweierbeziehung besteht. Dieses Beziehungsmodell ist ein Hintergrund dafür, dass ein HIV-Infektionsrisiko von ihm zunächst vollkommen ausgeblendet wird, obwohl er Kontakt zur lokalen AIDS-Hilfe hatte. „Das war so richtig jenseitig. (kichert) Mit meinen ersten beiden Partnerschaften, wenn man so will. Obwohl damals dieser (zweite, M.B.) Freund … bei der AIDS-Hilfe gearbeitet hat und ich da an dem Thema schon sehr nah dran war im Prinzip … Aber ich muss sagen, das war für mich wirklich in der Zeit sowas von fernab und weit draußen, dass es für mich wirklich überhaupt keine Rolle gespielt hat, also vielleicht (ist es) nen bisschen sehr naiv gewesen, aber das hat keine Rolle gespielt. Das kam dann erst … Mitte der 90er … Aber das lag halt eben auch daran, so vom Denken, also nicht nur von meiner Seite aus, sondern auch von den anderen … wo soll das da (HIV, M.B.) herkommen, mehr oder weniger so, (lacht) also schon nen bisschen blöde gedacht. Und ich hatte ja auch wirklich nie wechselnde Partner oder so … es hat damals keine Rolle gespielt. Aber vielleicht eben auch deswegen, dass ich eigentlich (betont) immer nur in Beziehungen war und immer davon ausgegangen bin, dass damit auch alles okay ist, dass da keiner woanders zu gucken oder zu ficken hat.“ (IP 5: 18)

Angeregt durch den Partner in einer neuen Beziehung, achtete Bernd Jöris schließlich auf bestimmte präventive Vorkehrungen. Hatte er in den ersten beiden Beziehungen von Beginn an vom Kondomgebrauch abgesehen, so entwickelte er ab Mitte der 1990er Jahre eine für ihn neue Schutzstrategie. „Also die ganzen Partnerschaften bis auf eine, waren immer so, dass ich wirklich den Mann kennengelernt habe. Erst mal auch über Tage oder manchmal auch … ein, zwei Wochen oder so, ohne Sex. Und dann kam es dann halt irgendwann zum Sex. Also das war nur einmal so, dass es umgekehrt war … und das ist auch immer angesprochen worden … ja gut, wenn's denn dazu kommen sollte … dann möchte ich erst mal mit Gummi.“ (IP 5: 18–19)

Nach dem Modell der ausgehandelten Sicherheit („negotiated safety“, vgl. Abschnitt I, 1) wird ein „Bilanztest“ bei neuen Beziehungen für Bernd Jöris die Regel. Hatte er 1989 seinen ersten HIV-Antikörpertest noch machen lassen, um sich in seiner Gewissheit bestätigen zu lassen, dass er testnegativ ist, haben spätere Tests eine neue Beziehung zum Hintergrund. Insgesamt sieben Tests fielen negativ aus.

Zum Kontext der Infektion

Wegen einer starken Grippe und starken Schmerzen in der Speiseröhre konsultierte Bernd Jöris Ende 2005 seinen Arzt in der HIV-Schwerpunktpraxis. Teil der Untersuchungen war ein HIV-Antikörpertest, der positiv ausfiel. Die Mitteilung des positiven Testergebnisses kam für Bernd Jöris vollkommen unerwartet. Zwei Jahre bevor er von seiner HIV-Infektion erfuhr, hatte er sich von seinem letzten festen Freund getrennt. Seitdem hatte er wenige Sexualkontakte mit einer geringen Anzahl von Sexpartnern, die in seiner Erinnerung auch keine Übertragungsrisiken enthielten. Da die Laboranalysen bestätigten, dass die Infektion nur wenige Wochen zurücklag, sah sich Bernd Jöris in der Lage, den Kontext seiner Infektion zu bestimmen.

„Ich hab keine feste Beziehung gehabt seitdem und auch (betont) ganz wenig sexuelle Kontakte. Und wenn, dann waren die safe. Und dieses Jahr (2005, M.B.) hatte ich halt eben, das fing eigentlich letztes Jahr an, na ja, eine Beziehung kann man nicht sagen, eigentlich war's so 'n Zwischending zwischen Affäre und Beziehung mit 'nem Mann, also 'ne ganz schwierige Geschichte, weil, das war dauernd getrennt und wieder nicht zusammen und denn wieder zusammen und denn hin und her. Deswegen ist es für mich nicht wirklich 'ne Beziehung in dem Sinn gewesen. Und da haben wir (betont) auch safen Sex gemacht, bis auf eine kleine, kurze Ausnahme, und da ist es halt denn auch passiert, mit der Infektion." (IP 5: 3)

Auf die vorsichtige Frage des Interviewers „Das ist so deine Erklärung?" antwortet Bernd Jöris mit großer Bestimmtheit: „Da bin ich mir (betont) ganz sicher, dass es so war ... Das war ... wie gesagt, wir hatten vorher safen Sex, auf jeden Fall, und dann einmal so im, wenn man so sagen will, im Liebesspiel, haben wir mal gesagt, na gut, wir können ja so mal ganz kurz ohne (Kondom, M.B.), und haben wir denn auch gemacht, und dann nach 'ner Minute oder so haben wir denn gleich wieder – okay, das war jetzt mal zum Antesten – und denn ging's gleich wieder mit Gummi weiter. Und das haben wir zweimal gemacht, und das muss bei einer von den beiden Malen, muss die Situation gewesen sein, diejenige, welche. ... Es gibt ja auch Männer, die im Vorfeld schon so 'n bisschen auslaufen. Das ist bei ihm einfach auch so. (M.B.: Er war aktiv und du warst aufnehmend?) Ja, genau." (IP 5: 3–4)

Bernd Jöris beschreibt hier eine Praxis, die zuerst von australischen Sozialwissenschaftlern als „Dipping" beschrieben wurde (Prestage et al. 2005; Richters/Hendry/Kippax 2003). Die Einführung des Penis in den aufnehmenden Partner erfolgt – ohne Kondom – nur kurzzeitig. Der einführende Partner achtet darauf, dass es zu keiner Ejakulation kommt. Der Analverkehr wird entweder mit Kondom fortgesetzt (wie in dem von Bernd Jöris beschriebenen Fall) oder nach dem Dipping abgebrochen und übergeleitet in Fellatio oder (mutuelle) Masturbation. Dipping gilt bei vielen schwulen Männern als Methode, die es – risikomindernd – erlaubt, anale Penetrationen ohne Kondom zu praktizieren. Am Beispiel von Bernd Jöris kann gezeigt werden, dass diese Praxis ähnlich risikobehaftet bleibt wie die Praxis des Coitus interruptus, der bei heterosexuellem Geschlechtsverkehr zur Empfängnisverhütung ausgeübt wird. Der Partner von Bernd Jöris wusste zu diesem Zeitpunkt, dass er infiziert ist. Der Serostatus wurde von Bernd Jöris am Anfang der sexuellen Beziehung thematisiert, sein Sexpartner gab in dieser Situation eine ausweichende Antwort.

„Er hat es (die Infektion) mir nicht gesagt. Er hat gesagt, er ist sich nicht ganz sicher. Dabei war eigentlich klar, dass es so ist. Das hat er nur nicht ganz so offen und direkt gesagt mir gegenüber ... Deswegen war natürlich klar, es kann wirklich ... also bis zum Schluss beim Sex, beim Ficken, wenn man es so sagen will, kann es nur mit Gummi sein. Aber es gab halt eben diese zwei Situationen, wo ich denn gesagt habe, na ja, gut, okay, mal für's Gefühl, irgendwie, kann man ja machen. Es waren aber sehr kurze Momente, wo's dann gleich mit Gummi weiterging. Und, das haben wir auch so praktiziert, also eigentlich, wenn Ficken, dann nur mit Gummi." (IP 5: 45)

Da er vor dieser Affäre mit dem infizierten Sexpartner nur wenige Sexkontakte (ohne Analverkehr) hatte, ist sich Bernd Jöris sicher, dass er sich bei diesem Partner infiziert hat. Im Interview kommt seine Wut auf den Partner wieder zum Vorschein. Bernd Jöris hadert auch mit der Tatsache, dass er doch (fast) immer „safe" war und sich dennoch infiziert hat.

„Ich weiß von anderen Leuten, oder wenn man auch manchmal so ins Netz guckt, die, keine Ahnung, 20 Kontakte in der Woche haben, unsafe, und dies wirklich auch provozieren, und das wahrscheinlich (lacht) über Wochen und Monate und Jahre machen und irgendwie anscheinend nicht viel passiert, und bei mir sind das eben diese zwei Situationen, die nicht mal wirklich unsafe waren, gut, eigentlich schon, aber denn auch wieder nicht, und schon hat's mich erwischt, irgendwie und das hat mich 'ne ganze Zeitlang schon sehr beschäftigt und mir tierisch Probleme gemacht. Also, mich auf mich selber wütend gemacht." (IP 5: 8–9)

Diese Wut von Bernd Jöris steigerte sich noch, da sein Sexpartner, den er über seine Infektion informierte, sich damit nicht auseinandersetzte. „Der ist dann irgendwann am späten Abend mal für … ein, zwei Stunden vorbeigekommen und ist dann aber die ganzen Tage und Wochen, Monate danach nicht, ist da (betont) einfach nicht mit umgegangen … Ich hab ihn denn damals auch gebeten, wenn du dir nicht wirklich sicher warst, dann … hast du im Prinzip jetzt auch dein Testergebnis, aber ich möchte dich trotzdem bitten, das mal wirklich überprüfen zu lassen und mal gucken, wie die Werte so sind … Und das hat er nicht getan, bis vor knapp zweieinhalb Monaten. Immer geweigert und immer irgendwelche Ausreden … Also mit ihm drüber reden war überhaupt nicht drin." (IP 5: 9)

Diese und andere Erfahrungen mit dem Sexpartner, mit dem Bernd Jöris mehrere Monate versucht hatte, eine Beziehung aufzubauen, führten dazu, dass er den Kontakt zu ihm abbrach. Im Laufe mehrerer Überprüfungen der Laborwerte stellte sich zudem heraus, dass er sich bei dem Partner auch mit einer Syphilis infiziert hatte. „Irgendwann hatte ich also den Eindruck, dass er nicht wirklich so mit der Wahrheit herausrückt, mit irgendwelchen Sachen, er irgendwelche Leichen im Keller hat. Und dann hab ich dann von einem seiner Mitarbeiter erfahren, der ein sehr guter Freund von ihm ist, dass es eben (betont) nicht vielleicht ist er positiv – hieß es die ganze Zeit, sondern dass er eigentlich letztes Jahr im Januar einen Test gemacht hat, der definitiv ganz klar bestätigt hat, dass er positiv ist … Und dann kam halt dann dazu, dass (stockt) ich mir auch … also ich hatte auf einmal dann, vor ein paar Monaten fing das an, dass ich, denn haben die mir Syphilis diagnostiziert, und denn haben sie mir Feigwarzen diagnostiziert, all so 'n Kram … das hat mich dann einfach noch mal so 'n bisschen wieder runtergezogen, wo ich dachte, meine Güte, irgendwie krieg ich jetzt alles ab (lacht), was man so kriegen kann, muss ja irgendwie eigentlich nicht sein. Und da hat er sich auch selber überhaupt nicht drum gekümmert und nichts gemacht. Er ist selber auch ein paarmal irgendwie ganz komisch krank gewesen und hat sich (betont) nicht dazu bewegen lassen, zum Arzt zu gehen … und das hat die ganze Situation immer schwieriger und schwieriger gemacht." (IP 5: 10–11)

Die Enttäuschung über den ehemaligen Sexpartner ist Bernd J. im Interview immer noch anzumerken. Eine Zeitlang hoffte er, dass aus den sexuellen Kontakten eine Beziehung werden würde. Bei aller Wut auf diesen Partner

liegt ihm daran zu berichten, wie fasziniert er von ihm war. „Meine besten Freunde hatten mir eigentlich immer schon, die ganze Zeit … abgeraten, von dieser ganzen Geschichte, die teilweise ein bisschen schräg ist. (betont) Und, ich war aber nun mal einfach verknallt in den Typen, und denn ist es immer schwierig (lacht), da so ganz mit der Ratio zu arbeiten. Auch wenn ich wusste, dass er eigentlich 'nen Knall hat, mein Herz hat einfach an diesem Typen gehangen, und denn ist das immer einfach nicht so schnell abzubiegen, so 'ne ganze Geschichte." (IP 5: 11)

Wenig später im Interview macht Bernd Jöris noch einen weiteren Anlauf, um die Attraktivität des Partners zu beschreiben. „Na ja … also er ist schon prinzipiell einfach auch ein sehr guter Mensch, schon auch ein liebenswerter Mensch, ist einfach auch ein attraktiver Mann. Das Auge isst ja auch mit (lacht). Wir hatten auch wunderbaren Sex miteinander. Also es war schon sehr klasse, muss ich sagen. Also das hat von vorne bis hinten komplett für beide gepasst irgendwie. Wir hatten oder haben auch viele gemeinsame Interessen … Er hat in mir den Menschen gesehen, wo er dachte, das (betont) muss eigentlich passen, und dasselbe hab ich auch gedacht und gefühlt irgendwie, nur in der Praxis hat das (lacht) irgendwie immer nicht hingehauen. Das ist ganz oft in ganz blöden Situationen geendet und dann nur anstrengend gewesen. Also irgendwie haben wir das nicht hingekriegt im praktischen Leben. Was natürlich an beiden liegt." (IP 5: 11)

In dieser Interviewpassage ist das Bemühen zu erkennen, dem Partner gerecht zu werden, ein faires Bild und nicht nur den Zorn zu vermitteln, den die HIV-Infektion hervorgerufen hat. Es schwingt vor allem ein großes Bedauern mit, dass mehrere Annäherungsversuche, die sich über mehrere Monate erstreckten, nicht in eine Beziehung mündeten. Obwohl trotz allen Bemühens keine Beziehung, wie Bernd Jöris sie sich gewünscht hätte, entstanden ist, gestaltet sich der Trennungsprozess so schwierig wie nach einer längeren Beziehung. „Also ich hab eigentlich mehrmals Schluss gemacht in den letzten Monaten, (kichert) in der bestimmten Situation ja, und dann haben wir halt ganz viel übers Internet dann versucht, wieder noch mal zu diskutieren usw., weil wir uns nicht mehr gesehen und auch nicht mehr gesprochen haben am Telefon, und da wurde es dann teilweise auch so 'n bisschen unter der Gürtellinie, also schon so 'n bisschen mehr von ihm aus als von mir. Und dann hatten wir auch ein paarmal schon uns dann doch wieder angenähert

über dieses Schreiben auch, und da hab ich dann aber gesagt, nee, das Kind ist jetzt für mich wirklich in den Brunnen gefallen, und ich will, ich möchte und kann auch nicht mehr.“ (IP 5: 12)

Zur aktuellen Lebenssituation

Im Gegensatz zu anderen Interviewpartnern, für die die Mitteilung des positiven Testergebnisses ebenfalls vollkommen unerwartet kam, reagierte Bernd J. nicht mit einer Phase apathischer Verstörtheit oder Depressivität. Schon vor dem (zweiten) Bestätigungstest thematisierte er gegenüber seinem besten Freund und seiner besten Freundin das zu erwartende positive Testergebnis. Beide versicherten ihm, dass er mit ihrem Beistand rechnen könne:
„Und das war ganz klar, dass da irgendwie keiner Stress oder Terror machen würde oder sich irgendwie abwenden würde … Und da hat sich auch keiner aufgeregt, und ich erst mal auch nicht … und … die beiden haben gesagt, na ja, müssen wir erst mal abwarten, und wenn es denn so ist, kommen wir auch mit klar, also wir drei, so nach dem Motto, kriegen wir schon irgendwie hin. Mach dir mal nicht so diesen Kopf jetzt. Was aber ein bisschen schwierig ist (kichert) in so Tagen, wo man auf Sachen wartet.“ (IP 5: 6–7)

Auch wenn Bernd J. die solidarische Reaktion seiner besten Freundin und seines besten Freundes betont, ist doch bemerkenswert, wie er hofft, dass diese bedeutsamen Bezugspersonen sich nicht „abwenden werden“. Noch im Dementi dieser Befürchtung klingt die Angst mancher Interviewpartner an, dass enge Freunde/Freundinnen auf Distanz gehen werden, wenn sie von der HIV-Infektion erfahren. Obwohl ihn sein Freundeskreis „gut auffängt“, haderte Bernd J. heftig mit seiner HIV-Infektion.
„Nachdem diese Diagnose war, hab ich mich 'ne Zeitlang, also was heißt Zeitlang, ein paar Wochen lang ziemlich oft zugeschüttet, muss ich so sagen. Also das war halt eben dann auch so 'ne Phase, wo's mir dann einfach scheiße ging und ich hab mir gedacht, ey, das ist mir jetzt so egal, ob ich jetzt gleich hier im Delirium liege oder nicht, das muss jetzt sein. Ich weiß, das ist nicht die schlaueste Art, damit umzugehen, aber war mir egal.“ (IP 5: 45)

Auf Vorhaltungen seines Mitbewohners (und besten Freundes) reagierte Bernd J. zunächst schroff, im Nachhinein ist er ihm dankbar, dass er intervenierte. Es gelang Bernd J. relativ schnell, seinen hohen Alkoholkonsum einzustellen. Möglicherweise half ihm dabei auch, dass er eher nicht mit Schuldgefühlen und Selbstanklagen auf seine Infektion reagierte. Er ließ Gefühle der Wut auf den Partner zu, der ihn infiziert hat. Gespräche in seinem engeren Freundeskreis schufen ihm zusätzliche Erleichterung.
Wenige Monate nach der Mitteilung seines positiven Testergebnisses fühlte sich Bernd J. auch in der Lage, erneut Sexualkontakte aufzunehmen. Wenn es sich um mehr als einen flüchtigen Sexkontakt handelt, teilt er seinem Sexpartner mit, dass er positiv getestet ist. Befragt, ob dies für ihn einfach sei, antwortet er spontan.
„Nee, einfach find ich das nicht. Aber ich finde, das sollte jemand wissen, der sich, in welcher Form auch immer, auf mich einlässt.“ (IP 5: 29)

Mit der für ihn typischen Form der ironischen Selbstdistanzierung setzt er jedoch wenig später hinzu:
„Gut, okay … Das käme ganz auf die Situation an (räuspert sich), sehr wahrscheinlich auch auf meinen Alkoholpegel (lacht). Nee, ich würd jetzt nicht … garantieren oder hundertprozentig davon ausgehen, dass es immer passieren wird. Aber prinzipiell hab ich schon so irgendwie das Bedürfnis … wenn ich irgendwie, keine Ahnung, jetzt im Netz meinetwegen, mich auch mit jemandem verabrede, auch für (betont) nur Sex, dass der vorher hört, dass ich positiv bin.“ (IP 5: 29–30)

Die Information der (meisten) Sexpartner über die eigene HIV-Infektion ist für Bernd J. ein bedeutsamer Aspekt in seinem neuen Leben als Positiver. Indem er darüber berichtet, verweist er auf ein für ihn bedeutsames Gespräch mit einem Freund, von dem er seit Längerem weiß, dass dieser infiziert ist.
„Der hat das … irgendwie nett ausgedrückt, der meinte, es verschließen sich einem Türen, aber es öffnen sich auch ein paar. Er meinte damit letztlich, es gibt genug Negative, die damit auch nichts zu tun haben wollen … aber es gibt ja dann doch, wenn auch leider Gottes, es gibt ja nun auch jede Menge Positive.“ (IP 5: 30)

Bernd J. lässt seine Laborwerte regelmäßig überprüfen. Nach Rücksprache mit seinen Ärzten nimmt er noch keine antiretroviralen Medikamente. Befragt, ob er mit seiner Infektion gesundheitsbewusster leben würde, antwortet er mit trockenem Humor.
„Ich versuch's, das gelingt mir nur so selten … Ich versuche, mich ein bisschen gesünder zu ernähren, was meinetwegen Obst und so 'n Kram angeht … Das

Einzige ist halt eben, dass ich doch recht viel rauche und auch gerne trinke … Und da hab ich am Anfang gedacht, na ja, bisschen weniger rauchen und dann doch nicht jeden oder jeden zweiten Tag irgendwie Alkohol trinken oder so, aber (stockt) das geht eigentlich nicht gut.“ (IP 5: 44)

Zum Zeitpunkt des Interviews plant Bernd Jöris eine Übersiedelung in eine rheinische Großstadt. Er folgt damit seinem besten Freund, mit dem er in Berlin eine Wohnung teilt. Eine gemeinsame Wohnung ist auch im Rheinland schon angemietet. Der gute Freund ist einer der ehemaligen Lebensgefährten von Bernd Jöris. Die Beziehung zu ihm ist intensiv geblieben, auch nach der Trennung als Paar. Als Freundespaar (im weiteren Sinne) planen beide eine gemeinsame Zukunft. „Also manche haben schon mal, die das von außen so mitbekommen haben, haben gedacht, wir sind irgendwie wirklich ein Ehepaar, oder ein schwules Paar, das seit 30 Jahren zusammen ist. Wir verstehen uns einfach gut und sind auch beide, so haben wir uns irgendwie mal gesagt, na, wir werden sehr wahrscheinlich sowieso irgendwie irgendwann mal die Altersriege hier aufmachen, weil, wir werden uns ja wahrscheinlich nie freundschaftlich trennen. Na ja, und der muss halt eben jetzt beruflich, beruflich muss er sich dem Ruhrgebiet annähern, will aber nicht da wohnen.“ (IP 5: 32–33)

Bernd J. überträgt die von ihm favorisierte Lebensform der monogamen Beziehung auf ein Modell des gemeinsamen Wohnens mit seinem besten Freund. Er ist optimistisch, was seine beruflichen Chancen im Rheinland anbelangt.

Bilanz

Der Kontext der HIV-Infektion von Bernd J. entspricht der Konstellation einer antizipierten Beziehung, so der Begriff von Barry Adam in seiner kanadischen Studie zum Risikoverhalten und zu Neuinfektionen von schwulen Männern im Großraum Toronto (Adam 2005: 6). Als besonderer Ausdruck von Verbundenheit war Bernd J. während der „Affäre“ mit seinem Sexpartner bereit, sich auf die Praxis des Dipping einzulassen. Er ließ seinen Freund ohne Kondom in ihn eindringen und achtete darauf, dass es während der Penetration nicht zu einer Ejakulation des Partners kam. Das Risiko einer Infektion wurde damit offenkundig nicht hinreichend verringert. Die besondere Qualität der Beziehung zu diesem Sexpartner, mit dem Bernd J. sich eine feste Beziehung

erhoffte, bewog ihn, sich hierauf einzulassen. Auch wenn nach dem Dipping kein vollständiger Analverkehr mit Ejakulation des Partners erfolgte, gilt für den von Bernd J. geschilderten Kontext ebenso der lakonische Kommentar von Barry Adam.
„Protection against risk is intuitively easier when a partner is an acquaintance or a stranger; romantic engagement and the promise of intimacy are harder to reconcile with the perception of a partner as posing some kind of risk.“ (Adam 2005: 6)

Diese Beobachtung verweist nicht nur auf die besondere Interaktionsdynamik innerhalb bestehender Paarbeziehungen, sondern auch auf die von antizipierten oder phantasierten Paarbeziehungen. Deshalb unterscheidet Adam zwischen „relationship anticipation“ und „relationship-building“ (Adam 2005: 6). Das Interview von Bernd J. stellt somit in der Darstellung der Ergebnisse eine gute Überleitung dar zur Analyse der Interviews, in denen von HIV-Infektionen in serodiskordanten Paarbeziehungen berichtet wird.

5. Infektionen im Kontext einer festen Beziehung

Vorbemerkung

Die bisher in Deutschland erfolgten quantitativen Befragungen unter schwulen Männern vor dem Hintergrund von HIV/AIDS erbrachten seit Beginn der 1990er Jahre, dass innerhalb fester Beziehungen ein regelmäßiger Kondomgebrauch sehr viel seltener erfolgt als bei Sexualkontakten außerhalb fester Beziehungen (siehe u.a. Bochow 1994; Bochow 2001a; Bochow/Wright/Lange 2004). Immer wieder konnte festgestellt werden, dass schwule Männer in festen Partnerschaften vom Gebrauch des Kondoms absehen, ohne dass die Voraussetzung einer Serostatusübereinstimmung abgeklärt wurde. Die jüngste quantitative Erhebung unter MSM in Deutschland von 2007 dokumentierte, dass mehr als ein Drittel (38 %) der Männer in festen Partnerschaften die Übereinstimmung ihres Serostatus nicht überprüft hat, da einer der beiden Partner nicht getestet ist (oder beide es nicht sind). Der Anteil jener mit einem wenig aktuellen Testergebnis ist noch höher. In diesem Kontext teilten 16 Prozent der Männer in einer festen Beziehung mit, dass sie in den zwölf Monaten vor der Befragung ungeschützten Analverkehr mit ihrem festen Partner hatten, dessen Testergebnis sie nicht kannten (Bochow/

Schmidt/Grote 2010: 54). In der Erhebung von 2007 wurde (wie in den vorhergehenden) zudem deutlich, dass Risikokontakte innerhalb fester Beziehungen sehr viel häufiger erfolgen als außerhalb fester Beziehungen. Präventionskonzepte der ausgehandelten Sicherheit („negotiated safety") wurden in den 1990er Jahren vor diesem Hintergrund entwickelt. Schwule Männer wurden in dieser Perspektive zu einem „Bilanztest" aufgefordert, der die Voraussetzungen abklärt, unter denen sie innerhalb ihrer Beziehung vom Gebrauch des Kondoms absehen können. Drei der vier folgenden Interviews dokumentieren, wie unzureichend die Kommunikation über den Serostatus in bestehenden Beziehungen häufig noch ist. Ein Interview zeigt, dass auch die Kenntnis eines diskordanten Serostatus in einer Beziehung nicht vor einer Infektion schützt.

5.1 „An dem Abend … da waren einfach keine Kondome da"

Biographische Skizzen

Rainer Buchweizen wird 1966 in einem kleinen Ort in Niedersachsen geboren. Er besucht die Realschule und beginnt anschließend eine handwerkliche Lehre, die er abbricht, als er sich der väterlichen Gewalttätigkeit entzieht, indem er nach West-Berlin flieht und dort zunächst untertaucht. Er geht dort mehr als zwei Jahre lang auf den Strich am Bahnhof Zoo, bis es ihm gelingt, eine Anstellung in der Gastronomie zu bekommen. Er arbeitet in verschiedenen Gaststätten und macht sich nach einigen Jahren selbstständig. Zum Zeitpunkt des Interviews ist er Besitzer eines gut gehenden gastronomischen Betriebs. Seit zweieinhalb Jahren lebt er in einer festen Beziehung. Wenige Monate nach dem Beginn der Beziehung wird bei seinem Freund eine HIV-Infektion diagnostiziert, einige Wochen später wird auch Rainer Buchweizen (im Frühjahr 2005) positiv getestet. Das Interview erfolgte im März 2007.

Biographische Stationen

Die Flucht von Rainer Buchweizen aus dem Elternhaus nach West-Berlin erfolgte ungeplant und spontan. Er war unzufrieden mit seiner Lehre, die er als sehr langweilig empfand. Das wesentliche Motiv, sein Elternhaus zu verlassen, lag allerdings in der Gewalttätigkeit seines Vaters begründet. „Mit meinen Eltern war das so eine Spannung, wo ich dann, mein Vater hat mich immer geschlagen, und ich dachte so, jetzt während der Mittagspause

dachte ich mir so, jetzt stelle ich mich einfach an die Autobahn, und hatte nur noch zehn Mark in der Tasche und meinen Ausweis. Und ich dachte mir so, das nächste Auto, was anhält, da fährste einfach mit … und das fuhr nach Berlin." (IP 24: 13)

Rainer B. berichtet, dass er seine ganze Kindheit unter seinem jähzornigen und gewalttätigen Vater gelitten hat. Seine Mutter bestand ihm und seiner Schwester gegenüber auf penibler Ordnung und Sauberkeit; sie wurde von Rainer B. in keiner Weise als Gegengewicht zu seinem tyrannischen Vater empfunden. Ein für Rainer B. besonders schmerzhaftes Ereignis beschleunigte seinen Weggang aus dem Elternhaus. „Es war wirklich keine schöne Kindheit, weil mein Vater mich immer geschlagen hat, und das gab dann den Rest. Mein Vater, wir hatten eine Dogge gehabt, und die, wenn die den Diesel von meinem Vater hörte, dann hat die schon in die Wohnung gepinkelt vor Angst, und wenn er ins Haus kam, bekam sie sofort Schläge, weil sie halt dahingepinkelt hat, und wenn sie scheinschwanger wurde, und sie hat in der Küche geschlafen, dann hat die den PVC aufgekratzt und wollte sich ein Nest bauen, und dann ist er immer nachts hingegangen und hat sie zusammengeschlagen und getreten, und dann habe ich sie ins Bett genommen und sie getröstet. Und als ich mal aus der Lehre nach Hause kam, war der Hund tot. Und dann meinte meine Mutter, ja, der wäre gestorben an einem verdrehten Magen. Und das habe ich nicht glauben wollen … Und das war dann für mich auch so, wo ich dachte, nee, ich muss von diesen Leuten da weg. Das war, meine Mutter hatte auch nicht hinter uns gestanden, und ich dachte mir auch so, nee, ich melde mich da nicht mehr." (IP 24: 14)

Die jungen Leute, die Rainer Buchweizen 1982 nach West-Berlin mitnahmen, liehen ihm 15 DM für Passfotos und das Transitvisum durch die DDR. Seinen Lebensunterhalt verdiente Rainer B. in seinen ersten zwei West-Berliner Jahren auf dem Strich am Bahnhof Zoo und in der West-Berliner Schwulenszene. Auf die erstaunte Frage des Interviewers, wie er denn sofort auf die Idee gekommen sei, auf diese Weise Geld zu verdienen, antwortet er gleichmütig: „Das war halt so, dass ich an den Zoo kam …. Und als ich am Zoo war, ich bin da erst mal herumgegangen … also ich bin erst mal zu McDonald's gegangen … und dann habe ich mir die Leute angeguckt, und dann hatte ich auch gleich mitbekommen, dass hier der Strich ist (M.B. – erstaunt : aha!); und ja, das fühlt man, das fühlt man irgendwie, glaube ich so, wenn man

schwul ist, also wie Leute sich verhalten, und dann bin ich einfach so aus Neugierde ein paar Tage später da noch mal hingegangen und stand dann da und hatte einfach nicht wirklich, also das war schon irgendwo eine Neugierde, weil ich da irgendwie einen Reiz daran fand." (IP 24: 14)

Rainer Buchweizen kam in einem besetzten Haus in einer Zweizimmerwohnung unter, in der außer ihm noch sechs weitere Personen übernachteten. In seiner Arglosigkeit merkte er nicht, dass weder die Miete noch die Stromrechnung bezahlt wurde. Er brauchte auch einige Zeit, um zu verstehen, mit wem er zusammenwohnte. „Ich hab dann auch mit ... zwei Transvestiten, ich wusste gar nicht, dass das wirklich Männer waren, einem Türken und zwei Prostituierten gewohnt und einem Homosexuellen ... ich wusste gar nicht, wer zahlt denn hier die Miete, und ich durfte da wohnen (kichert), und ich war so naiv, ich hab noch nicht mal gemerkt, dass diese zwei Männer Frauen waren, äh, diese zwei Frauen Männer waren, und äh, zwei Prostituierte, die waren auch noch Junkies, die waren nur noch auf Droge, das wusste ich auch nicht. Ich habe mich nur immer gewundert, warum die sich immer so komisch verhalten haben ... Zuerst war der Strom abgestellt, dann dachte ich mir, warum zahlen die denn keinen Strom? Da habe ich das Geld vom Anschaffen denen hingelegt, da war immer so eine Gemeinschaftsdose, das war auch immer weg, und ich war mir sicher, das wird dann halt für die Rechnung bezahlt, war wohl nichts." (IP 24: 10)

Eine der drogenabhängigen Prostituierten führte Rainer Buchweizen in die Stricherszene ein, ihr schwuler Bruder übernahm diese Aufgabe für die Schwulenszene in West-Berlin. In diesem Zusammenhang merkt Rainer B. an, dass er sich beim Anschaffen „immer zu blöd angestellt" hat. Er bezeichnet so seine sexuelle Unerfahrenheit, die sein Angebot an sexuellen Dienstleistungen einschränkt, zugleich jedoch als protektiver Faktor wirkte. Sein erster prostitutiver Kontakt in West-Berlin illustriert sowohl seine Unerfahrenheit wie auch seine spontane Widerständigkeit gegenüber Wünschen von Freiern, denen er nicht nachkommen will. „Ich wurde auch gleich angesprochen von jemandem, und der meinte, volles Programm, und ich so, was heißt das? Und ich dachte nur, volles Programm heißt bestimmt viel Geld auch, und (kichert) meinte ich so, ja gut, wo gehen wir denn hin? Da meinte er, ich habe ein Auto, wir fahren hinter den Reichstag, und dann waren wir hinter dem Reichstag, und dann wollte er, dass wir irgendwie so Analsex machen, und ich so, nee, das habe ich noch nie in meinem Leben gemacht, das mache ich nicht. Und dann meinte er, dann blas mir jetzt einen, und dann habe ich gesagt, nee, das mache ich auch nicht, das habe ich auch noch nie gemacht. Da meinte er, na ja, was gibt es da denn noch ... und dann sage ich, na ja, das ist ja okay, dann mache ich das mal, dann blase ich dir einen. Und dann habe ich drei Tage mir die Zähne nur geputzt und nur Wasser getrunken und ausgespuckt, weil, da habe ich mich so geekelt davor, und ich dachte so, äh, widerlich. Und ich bin trotzdem wieder hingegangen, und dann war der Typ wieder da, und wo ich den gesehen habe, da hätte ich schon fast kotzen können." (IP 24: 14–15)

Diese Schilderung dokumentiert plastisch die Notlage von Rainer Buchweizen. Sie steht gleichzeitig beispielhaft für die Situation vieler schwuler Minderjährige, die ihr Elternhaus verlassen und von prostitutiven Kontakten leben müssen, da sie die Angebote der Jugendhilfe nicht wahrnehmen wollen aus Furcht, zu ihren Eltern zurückgeschickt oder in einem Heim untergebracht zu werden. In der Erzählung von Rainer B. wird ebenfalls deutlich, dass er lieber prostitutive Kontakte eingeht als kriminell zu werden. „Ich dachte mir, ich brauch ja das Geld irgendwo, wo kriege ich schnell Geld her, ich wollte nicht klauen gehen, ich wollte keine Leute überfallen, ich dachte mir also ... ich hatte ja nur so Sachen, die ich anhatte, und ich musste ja irgendwann mal andere Sachen anziehen und dann gab es halt in Kreuzberg das Prinzenbad, nee, das Bärwaldbad, da konnte man für 50 Pfennig duschen oder baden für eine Mark, und da bin ich dann da hingegangen, von dem minimalen Gehalt, was ich da auf dem Strich bekommen habe und konnte so alle zwei, drei Tage mal duschen gehen." (IP 24: 15)

Es dauerte drei Jahre, bis Rainer Buchweizen in der Lage ist, eine eigene Wohnung zu mieten. Nachdem die Polizei (u.a. wegen einiger Diebstähle der Mitbewohner) die Wohnung im besetzten Haus räumte, kam er für wechselnde Zeiträume in den Wohnungen von Freiern oder schwulen Freunden unter. Nach zwei Jahren gelang es ihm, aus der Prostitution auszusteigen, indem er über seine inzwischen aufgebauten Netzwerke von schwulen Männern eine Beschäftigung als Kellner in einer Szenekneipe fand. Seine unstete Existenz belastete ihn, er verlor in dieser Zeit jedoch nie sein Ziel aus den Augen, eine eigene Wohnung zu finden und eine Anstellung, die ihm eine Krankenversicherung bot. Die zwei Jahre als Stricher am Bahnhof Zoo und in bestimmten Schwulenbars belastete ihn in einer Weise, dass er eine Beziehung mit

einer Frau begann um zu prüfen, ob er nicht auch ein heterosexuelles Leben führen konnte. „Ich habe es dann mit 'ner Frau noch mal versucht, weil ich dachte mir so, vielleicht bin ich ja gar nicht schwul, weil ich mich ja geekelt habe vor vielen Männern. Und das war aber auch nicht, das war mir nicht so, das war diese, vielleicht mag ich es ein bisschen härter, aber die waren mir immer zu zärtlich, das war mir irgendwie so, irgendwie, ich nicht, es fehlte einfach was, wahrscheinlich der Schwanz oder so, nicht? Phhh, obwohl ich nichts gegen, es war auch schön mit 'ner Frau, aber es war nicht das, was ich wollte. Deswegen hatte ich dann ab und zu halt so leichte Verhältnisse mit Männern gehabt, die dann halt immer so sagten, ja, du kannst ja erst mal bei mir wohnen, und dann fühlte ich mich auch dann irgendwie … da fühlte ich mich ja schon wieder so prostituiert, weil ich denen im Gegenzug Sex angeboten habe, weil ich dann da gewohnt habe, obwohl ich da überhaupt keine Empfindung hatte. Und da dachte ich mir, nee, ich belüg mich selber, ich belüg die, und es geht doch nicht so, ich muss auch mal selber meinen Arsch hochkriegen und mich dann einfach mal um eine Wohnung kümmern.“ (IP 24: 18)

Zu Beginn seiner mehrjährigen Kellnertätigkeit gelang es Rainer Buchweizen schließlich, eine eigene Wohnung anzumieten. In einer der Szenekneipen, in denen er kellnerte, lernte er seinen ersten langjährigen Freund kennen. In den mehr als zwei Jahren, in denen Rainer B. auf den Strich ging, war es ihm gelungen, Analverkehr mit Freiern zu vermeiden. Die Ankündigung des Freundes, dass er sich bei einem verabredeten Treffen auf Analverkehr einzustellen habe, löste bei Rainer B. große Ratlosigkeit aus. In seiner Not suchte er Beratung in einem Sexshop. „Er meinte, ja, morgen, mach dich schon mal bereit, morgen bist du fällig. Und ich: Wie? Ich bin fällig? Und er: Ja, ja, mach dich schon mal bereit. Und dann bin ich in einen Sexshop gegangen und hab dann da jemanden gefragt im Sexshop. Und da meinte ich so, du, sag mal, was macht man denn eigentlich, wenn man das noch nie gemacht hat, und das tut doch höllisch weh bestimmt … Die haben mir das auch gar nicht geglaubt, dass ich das noch nie gemacht habe … und dann haben sie gesagt, ja, dann nimm doch mal Poppers, und ich so, was ist das denn? Ja, das betäubt dich fast, das macht dich hemmungsloser, und das entkrampft dich … Dann habe ich das gekauft … und dann haben wir es versucht, und er hatte es auch noch nie genommen, und äh, dann irgendwie, das war wirklich so wie eine Operation.“ (IP 24: 19–20)

Die „Operation“ scheiterte auf der ganzen Linie, beiden wurde nur zum Erbrechen übel vom inhalierten Poppers. Der zweite Versuch mit insertivem Analverkehr mit dem festen Freund gelang Rainer Buchweizen in einer Situation, in der er so betrunken war, dass er später keine Erinnerung an den Analverkehr hatte, von dem ihm sein Freund berichtete. Auf die Frage, wie er es als Stricher geschafft habe, den Freiern den Wunsch nach Analverkehr abzuschlagen, entgegnet Rainer Buchweizen, dass für ihn rezeptiver Analverkehr nur in Augenblicken größerer Intimität denkbar sei, die bei Freiern nie gegeben seien. Auf den Wunsch des Freundes sei er nur eingegangen, weil die Beziehung mit ihm zu diesem Zeitpunkt schon ein Jahr bestanden hätte. Rainer B. nennt allerdings in diesem Zusammenhang noch einen zweiten Grund, der ihn bewogen hatte, von Analverkehr Abstand zu nehmen. „Ich hatte wirklich echt Angst gehabt, okay, Analsex, das ist ja schon so ein Ding, wo man sich schon mit allen möglichen Sachen infizieren kann … also das war im Kopf schon drinne, wo ich dann wirklich Angst hatte … und wo dann der Arbeitskollege von meinem damaligen Chef dann früh gestorben ist und wo dann halt auch jemand gestorben ist … der ein Gast war.“ (IP 24: 21)

Im Laufe seiner ersten Jahre in der West-Berliner Gastronomie erlebte Rainer Buchweizen den Tod von vier Freunden oder Bekannten, die an HIV-bedingten opportunistischen Infektionen starben, ein weiterer Freund beging Suizid, um einem solchen Tod zu entgehen. Rainer B. hat demzufolge das Risiko einer HIV-Infektion als existierende Bedrohung im eigenen Freundes- und Bekanntenkreis erlebt. Es ist allerdings weniger diese Erfahrung als sein Beziehungsideal, das ihn dazu führte, die Beziehung mit seinem ersten langjährigen Freund monogam zu leben. Diese Beziehung dauerte dreizehn Jahre an, in ihrer letzten Phase war sie begleitet von einer großen Enttäuschung, die Rainer B. schließlich dazu führt, sie abzubrechen. „Ich dachte mir so, der ist Leistungssportler, und der ist immer zum Training gegangen jeden Tag, das war okay. Aber während ich nachts gearbeitet habe, hat er dann wohl nicht zu Hause geschlafen, und wir wohnten auch zusammen, und dann dachte ich mir halt auch, mhm, wie sehr man sich in Leuten täuschen kann. Und dann war ich schon, also da war ich schon sehr enttäuscht, und heute lache ich darüber, also ich lach nicht, aber ich denke mir nur halt, mein Gott, wie naiv und dumm war ich. Und ich war eigentlich ganz froh, dass ich, dass ich monogam gelebt habe, wahrscheinlich hätte ich mich sonst schon viel früher angesteckt. Und deswegen hatte ich irgendwie gedacht, es kann

mir doch nichts passieren, weil, ich leb doch monogam, und ohne dran zu denken, dass andere Leute nicht (kichert), dass andere Leute vielleicht doch nicht so vorsichtig sind, wie sie immer tun." (IP 24: 22)

Die Entdeckung der „Untreue" des Partners war begleitet von einem Auseinanderleben der Partner. „Das war, das hat sich, die Leber, hat sich, die Liebe hat sich dann einfach so minimalisiert, es war dann nur noch 'ne Sexbeziehung. Wir hatten einfach guten Sex gehabt ... Wir wohnten zusammen, wir hatten ein Haus zusammen gehabt, und wo ich dann dachte, immer' wenn er da war, war es immer so, als wenn irgendwie so dunkle Wolken herschwebten, es war immer so erdrückend, das Gefühl, weil, er ist halt auch so ein dominanter Typ, der halt eigentlich sehr weich ist, also er ist passiv im Sexualbereich, aber schon so dominant irgendwie von der Person heraus. Und der hat mich dann immer so, so ein bisschen erziehen wollen, so wie er mich gerne hätte, und das habe ich halt mit mir nicht machen lassen, und da habe ich mich immer mehr von ihm distanziert ... Also er war dann drei Wochen im Trainingslager, wo ich gemerkt habe, mir geht es richtig gut. Also wie er wieder da war, hatte ich wieder dieses Unterdrückungsgefühl, wo ich dachte, nee, da muss ich mich jetzt trennen einfach, und da dachte ich mir so, jetzt trenne ich mich einfach, und das dauerte auch ein Jahr fast, wir hatten ja immer noch Sex gehabt, aber wir hatten uns dann irgendwie schon getrennt." (IP 24: 23)

Aus der Schilderung wird deutlich, wie langwierig und schwierig dieser Trennungsprozess war. Aufgrund der empfundenen Dominanz des Partners hatte Rainer Buchweizen offenkundig auch einige Zeit gezögert, sich die Missstimmung in der Partnerschaft einzugestehen und seinen Trennungswunsch früher zu reflektieren, geschweige denn zu artikulieren. Ein Jahr nach der Trennung von diesem langjährigen Freund lernte Rainer B. den Partner kennen, mit dem er zum Zeitpunkt des Interviews seit zweieinhalb Jahren zusammenlebt. Die Enttäuschung über die aufgegebene Beziehung saß noch tief, Rainer B. zögerte zunächst, so bald nach der Aufgabe der alten eine neue Beziehung einzugehen. Er strebte eher ein lockeres Verhältnis an, worauf sich der neue Partner aber nicht einlassen wollte. „Ich war Single und war eigentlich ganz happy, und eigentlich wollte ich auch erst gar keine Beziehung haben, weil, ich hab dann gemerkt, es kommt wieder der gleiche Trott, der kommt ja immer wieder. Und ich denke mir, ich will auch nie wieder mit jemandem zusammenziehen, und das habe ich ihm auch gleich klargemacht, er wollte mit mir zusammenziehen ... und da war er beleidigt, und da haben wir uns erst mal nicht gesehen." (IP 24: 24)

Die Wiederaufnahme der Beziehung gestaltete sich nicht einfach. Der neue Freund rief Rainer Buchweizen mehrmals am Tag an, um zu kontrollieren, wo dieser sich gerade befindet. Da dessen ehemaliger Freund ihn häufig betrogen hatte, wollte der neue Partner sicherstellen, dass Rainer B. nicht „fremdgeht". Erst die Androhung der Aufkündigung der Beziehung bewirkte eine Änderung seines Verhaltens. Rainer B. setzte sich schließlich auch durch mit seinem Wunsch, dass getrennte Wohnungen beibehalten bleiben.

Zum Kontext der Infektion

Seit dem Beginn der sexuellen Kontakte mit dem neuen Freund hatte Rainer Buchweizen mit diesem ausschließlich geschützten Analverkehr. Diese Schutzmaßnahme behielt er bei, als die Bekanntschaft in eine Beziehung übergeht. „Das war immer mit Kondomen, ja. (M.B.: Wie kam es dazu?) Das war einfach eine Vorsichtsmaßnahme von mir aus, nachdem ich von meinem Ex-Freund ja so enttäuscht worden bin, der hat mir als Dank 'ne Syphilis hinterlassen ... und allein deswegen, um meinen Freund nicht anzustecken, meinen jetzigen, hatten wir dann Kondome genommen und wir halt irgendwie, und wir haben uns (unterbricht sich) also (betont) ich hab mich immer testen lassen, und er sagte, bevor wir uns kennengelernt haben, hätte er sich ein halbes Jahr vorher testen lassen oder ein Jahr vorher, und trotz alledem haben wir dann doch erst mal Kondome genommen." (IP 24: 5)

Als sein Freund zu Beginn der Beziehung drei Monate eine hartnäckige Bronchitis hatte, drang Rainer Buchweizen darauf, dass er einen Arzt konsultierte. Dieser stellte eine HIV-Infektion fest. Auf Drängen des Arztes wurde auch Rainer B. auf HIV getestet. Der Test fiel zunächst nicht eindeutig aus. Ein Wiederholungstest bestätigte auch bei ihm eine HIV-Infektion. Befragt auf die Konsistenz des Kondomgebrauchs schränkt Rainer B. ein: „Wir haben immer Kondome genommen, und ich weiß, an dem Abend, wo wir halt, halt Sex hatten, war das, glaube ich, einfach nicht, da waren einfach keine Kondome da, es war im Urlaub, und wir waren total betrunken und hatten Drogen genommen und waren einfach hemmungslos, und da schätze ich mal, in der Nacht schätze ich mal, weil ich auch irgendwie so geblutet habe, und ich schätze mal, das war dann die entsprechende Nacht, wo ich mich dann infiziert habe." (IP 24: 5)

Für den Freund kam die HIV-Infektion überraschend, dennoch hatte dieser eine Vermutung, bei welchem Sexpartner er sich vor der Beziehung mit Rainer B. infiziert hatte. Dem Einwand, dass sein Freund sich ja auch bei einem anderen Sexpartner schon zu Zeiten der neuen Beziehung infiziert haben könnte, begegnet Rainer B. mit dem Verweis, dass bei der HIV-Diagnose bei seinem Freund der Zeitpunkt der Infektion auf ungefähr ein bis eineinhalb Jahre vor der Diagnose bestimmt wurde, zu einem Zeitpunkt, als die gemeinsame Beziehung noch nicht bestand. Auf die Nachfrage, wie sich die Datierung der HIV-Infektion bei seinem Freund mit dessen Auskunft verträgt, dass er ein Jahr vor der Beziehung negativ getestet worden sei, erwidert Rainer Buchweizen einschränkend: „Ein Jahr vorher (vor der Beziehungsaufnahme, M.B.) ja, da war das wohl noch negativ, da war es wahrscheinlich, der Arzt sagte, dass es sich manchmal wirklich bei diesen, die Viren so minimal sind, dass sie nicht nachweisbar sind. Vielleicht hat er es auch nicht gemacht, ein Jahr vorher, vielleicht hat er mich auch belogen, ne? Aber es kann sein, der Arzt sagte, es kann wirklich sein, dass man sich ein halbes Jahr schon infiziert hatte und danach einen Test machte und der ist immer noch negativ, weil die nicht nachweisbar sind, die Viren." (IP 24: 6)

Rainer Buchweizen schließt somit zwar nicht aus, dass sein Freund ihn belogen hat, er entlastet ihn jedoch mehrfach während des Interviews. „Ja, da war halt vor meiner Zeit, und ich bin, also er soll sich keine Vorwürfe machen, und ich mach ihm auch keinen Vorwurf. Schuld daran bin ich dann selber auch, nicht. Also selber, also ich selber, dass ich mich infiziert habe." (IP 24: 5)

Während Rainer Buchweizen mit engen Freundinnen über seine Infektion geredet hat, verweigerte sein Partner jede weitere Kommunikation über die HIV-Infektion. „Also er verdrängt das ziemlich, also das ist auch nicht immer das Thema, auch wenn ich sage, jetzt trinke mal nicht so viel und denk mal an deine Gesundheit und ... der ist auch vierzehn Jahr jünger als ich, vielleicht liegt es auch daran, und ich glaube, dann braucht er, dann muss er jedes Wochenende sich einen hinter die Binde kippen, um das vielleicht zu vergessen, und da denke ich mir immer, also ich weiß nicht, das tue ich zwar auch, aber nicht so exzessiv, dann nimmt er auch noch so oft Drogen, dann denke ich halt auch, na ja, muss das denn sein, und das ist ja auch nicht gerade gut für das Immunsystem, und das ist das Einzige, worüber wir dann reden, also dann denke ich halt auch, mehr als ihm das auszureden oder zu sagen, also das schwächt deinen Körper noch mehr, kann ich auch nicht. Ich kann ihn nicht dazu zwingen, das nicht zu machen." (IP 24: 7).

Mit der HIV-Infektion wurde beim Freund von Rainer Buchweizen noch eine Hepatitis-C-Infektion festgestellt. Rainer B. ist erleichtert, dass ihm diese Infektion erspart blieb. In seinem Bericht hierzu zeigt sich eine bestimmte Vorwurfshaltung gegenüber seinem Freund, die er sich im Zusammenhang mit der HIV-Infektion nicht gestattet. Er geht davon aus, dass sein Freund sich an die Übereinkunft hält, eine monogame Beziehung zu leben. Die wechselseitige Treue wird von beiden thematisiert im Zusammenhang mit den Potenzproblemen des Freundes. „Also ich kontrollier ihm nicht nach. Ich glaube, er liebt mich schon sehr ... also ich hab ihn mal gefragt, so zweimal gefragt, ob er mich schon mal betrogen hätte und ... dann kommt immer die Gegenfrage ... Ich bin auch, ich hol mir auch lieber nach wie vor lieber noch jeden Tag einen runter, weil er halt sexuelle Probleme hat nach seiner Hepatitis-Therapie. Da denkt er, ich betrüge ihn, weil es im Sexleben nicht so läuft, weil er denkt halt, ich hole es mir woanders ... Weil es ist schon, es nagt schon an seinem Ego, wenn die Potenz dann irgendwann versagt ... da war ihm klar nach dieser Therapie, die Gott sei Dank positiv verlaufen ist ... Und er hat ein Jahr dieses Interferon genommen und dann noch irgendwie ein Medikament. Und er hatte Gott sei Dank keine ... Nebenwirkungen gehabt ... Und da war ich echt froh, dass ich das nicht auch noch habe. Weil ich glaub, da wäre ich echt schon sauer geworden, ne? Weil, wenn ich im Nachhinein das noch bekommen hätte, wenn ich das vielleicht zeitgleich bekommen hätte mit der HIV-Infektion, ich mein, shit happens, nicht ... aber na ja, das ist schon mal ganz gut, dass es nicht so ist." (IP 24: 26)

Die Aussage, dass die Weitergabe der Hepatitis-C-Infektion von Rainer Buchweizen als gravierend empfunden worden wäre, kann wohl auch als indirekte Mitteilung verstanden werden, dass die Weitergabe der HIV-Infektion durch den Partner weniger gleichmütig erlebt wird, als wiederholt während des Interviews behauptet.

Die Kommunikation innerhalb der Beziehung über die gemeinsame HIV-Infektion ist für Rainer B. fast unmöglich. Diese De-Thematisierung bleibt für ihn eine Belastung, weshalb er im Gespräch mehrfach darauf zurückkommt. „Nee, nee, darüber redet er auch nicht, gar nicht. Also das Leben geht halt

so weiter für ihn, nicht? Vielleicht, weil er auch in 'ner Bar arbeitet, und da kennt er halt wohl ziemlich viele, die halt infiziert sind oder bei denen das ausgebrochen ist … Also ja, er arbeitet schon im Öffentlichen Dienst, aber am Wochenende in 'ner Bar, nebenberuflich noch, weil, so viel Geld verdient er auch nicht, und da muss er schon so ein bisschen nebenbei arbeiten … Und da kennt er schon einige Leute, die dann halt es wissentlich schon seit Jahren haben, wo er dann auch doch schon Leute sieht, die einfach daran zugrunde gehen … die haben einfach alle Medikamente mittlerweile durch, und irgendwann sagt der Körper, nee, jetzt kann ich auch nicht mehr, nicht? Aber da betäubt der sich vielleicht immer, weil der sich immer einen trinkt, und das braucht er vielleicht einfach auch. Es ist dann seine kleine Welt, und wenn wir drüber reden, ich hab schon mal versucht, darüber zu reden, da wird er gleich leicht aggressiv und ignoriert das so ein bisschen." (IP 24: 28)

Deutlicher als in dieser Interviewpassage drückt Rainer Buchweizen seine Schonung des Freundes in keinem anderen Gesprächsabschnitt aus. „Leicht aggressiv" ist vermutlich eine starke Untertreibung, was die Abwehr des Freundes von Gesprächen über seine HIV-Infektion anbelangt. Und ein „bisschen" ignoriert der Freund seine HIV-Infektion wohl nicht, er versucht sie gänzlich aus seinem Bewusstsein auszublenden. Rainer Buchweizen verarbeitet seine HIV-Infektion auf vollkommen andere Weise. „Ich musste einfach mit Leuten darüber reden, ich hatte mich ja ein halbes Jahr damit selber beschäftigt und hatte jeden Tag wirklich, sowie ich die Augen zugemacht hatte, hatte ich immer dieses Thema, und da dachte ich halt so, wie geht es jetzt weiter, was mache ich jetzt? Und manchmal bin ich dann irgendwie, wenn ich dann betrunken nach Hause kam … wo man dann halt auch dachte: mhm, tja! Na, dann schläft man drüber, dann war es dann wieder, dann war dann wieder alles so anders." (IP 24: 29)

Auffällig ist, dass in den meisten Interviewsequenzen, in denen die Rede auf die Kommunikation bzw. Nichtkommunikation über die gemeinsame HIV-Infektion kommt, einer der Partner oder beide nicht nüchtern sind. Rainer Buchweizen berichtet, dass sein Partner sein schlechtes Gewissen, ihn infiziert zu haben, in Alkohol ertränkt hat. Rainer Buchweizen schließlich beteuert, weniger als sein Partner zu trinken, erwähnt jedoch mehrfach eigene Kontrollverluste, die er auf übermäßigen Alkoholkonsum zurückführt. Der von ihm erinnerte Kontext der eigenen HIV-Infektion stellt eine

solche Situation dar, offenkundig kommt es in der Paarbeziehung jedoch auch danach immer wieder zu Momenten, in denen bei beiden der vorhergehende oder begleitende Alkoholkonsum eine offene Paarkommunikation verhindert.

Zur aktuellen Lebenssituation

Rainer Buchweizen geht es körperlich gut zum Zeitpunkt des Interviews. Er ist voller Zukunftspläne, unter anderem beabsichtigt er, eine Bar zu eröffnen. Er ist erleichtert, dass er noch keine antiretroviralen Medikamente in Anspruch nehmen muss. Bemerkenswert ist, dass er in der Interviewsequenz, die seinen Zukunftsoptimismus zum Ausdruck bringt, wieder seinen Alkohol- und Drogenkonsum erwähnt. „Ich will mir noch ein Haus kaufen und … mehr so an Zukunft denken, zumal ich ja auch noch keine Medikamente nehme und ich mich eigentlich, also besonders gut nicht, aber mich relativ gesund ernähre, und außer dass ich ab und zu mal so einen Ausschweifer brauche, wo ich halt dann mal ein paar Drogen nehme oder was trinken gehe." (IP 24: 26–27)

Befragt, ob der „Ausschweifer" von Sexkontakten außerhalb der Beziehung begleitet ist, antwortet Rainer Buchweizen sehr spontan: „Nee, nee, nee, also dann mache ich es ja dann mit meinem Freund dann, dann gehen wir zusammen weg oder so oder wir treffen uns zu Hause, total besoffen beide, und dann machen wir es halt, ne? Aber wir haben es halt im Hinterkopf immer, dass wir halt Kondome nehmen. Also das ist schon drinnen, also da können wir betrunken sein, wie wir wollen, auch wenn es sowieso manchmal nicht mehr klappt, weil wir zu betrunken sind. (M.B.: Jetzt auch, obwohl Sie beide positiv sind?) Ja klar, weil, ich hab mich erkundigt, weil der Virus … der mutiert ja auch, und ich weiß ja nicht, mit dem ich mich von ihm angesteckt habe, könnte … wohl noch mal anders, also doppelt oder wie auch immer, nicht? Und deshalb, nee. Und ich meine, die Hepatitis, also soweit ich mich informiert hab, ist der Virus ja noch bei ihm drinne, er ist nur nicht aktiv." (IP 24: 27)

Rainer Buchweizen möchte keine Sexkontakte außerhalb seiner festen Beziehung eingehen. Sein Bedürfnis nach Ausschließlichkeit in der Beziehung ist so groß, dass für ihn selbst die Einbeziehung eines Dritten in die Paarsexualität schwer vorstellbar ist, obwohl er eine solche Konstellation manchmal phantasiert. „Also … wenn wir uns mal betrügen sollten, also dann sollten wir uns doch mal lieber einen Dritten holen, nicht? Aber das habe ich noch

nie gemacht, aufregend fände ich das schon, aber ich weiß nicht … wie ich damit umgehe, wenn es dann wirklich passiert, also ich weiß es nicht, ob ich das ertragen könnte, oder er das ertragen könnte … Ich weiß nicht, ich weiß nicht, vielleicht sollten wir es nicht machen, ich denke mir dann, nee (lacht)." (IP 24: 27)

Rainer B. betont mehrfach während des Interviews, dass er seinem Bedürfnis nach Sexualität am ehesten durch Selbstbefriedigung nachkommt, wenn sein Freund für eine sexuelle Begegnung nicht zur Verfügung steht. Sexuelle Kontakte außerhalb der Beziehung scheinen diese in ihrem Bestand zu bedrohen. Auch wenn Rainer B. immer wieder betont, dass er weniger Drogen und vor allem Alkohol konsumiert als sein fester Freund, hat er seinen eigenen Drogen- und Alkoholkonsum schon einmal so weit hinterfragt, dass er eine Drogentherapie begonnen hat. Im Interview stellt er dies allerdings weniger als eigenes Bedürfnis dar als vielmehr als Ausdruck der Solidarität mit einer guten Freundin, die jahrelang intravenösen Drogenkonsum praktizierte. Nach der Teilnahme an wenigen Sitzungen einer Therapiegruppe beschloss er allerdings, den Versuch abzubrechen. „Wo ich hinterher dachte, ach Gott, ich nehme zweimal im Monat Kokain, und die Leute (in der Gruppe, M.B.), die sind so fertig, die haben solche Wahnvorstellungen, die laufen 'ne Straße lang, und denen fallen in der Allee ständig Bäume auf den Kopf, oder die Bäume bewegen sich … und laufen weg, wo ich denke, was für Halluzinationen haben diese Leute? Und ich denke mal, okay, vielleicht brauche ich gar keine Therapie, nur weil ich zweimal im Monat Drogen nehme und eigentlich damit auch klar kommt … Und einfach nur (ihr) zuliebe war ich da viermal, fünfmal, und das war mir nichts, dieses Gruppenschütteln, dieses Streicheln und dann irgendwie, jeder ergänzt seine Geschichten, und dann irgendwie auch (von) Gott, und ich glaube überhaupt nicht an Gott und so was, wo ich dachte, oh nein, das hat mich echt runtergezogen. Diese Leute, die haben mich wirklich runter gezogen, wo ich dann wirklich, wenn ich da raus bin, da brauchte ich erstmal Drogen (lacht). Weil, ja, die waren wirklich sowas von, also mir haben die wirklich gar nichts gebracht, die haben mich wirklich runtergezogen." (IP 24: 29–30)

Auch wenn Rainer Buchweizen sich im Vergleich zu seinem Freund und anderen Bekannten als vergleichsweise gemäßigten Alkohol- und Drogenkonsumenten einstuft, thematisiert er diesen Konsum im Interview immer wieder.

Am Ende des Interviews spricht er dieses Thema noch einmal an, vor allem im Zusammenhang mit der Weigerung seines Freundes, über dessen HIV-Infektion zu reden. „Wahrscheinlich denkt er darüber oft nach, aber er will, er will mit mir auch, glaube ich, nicht darüber reden, weil er sich so verantwortlich und schuldig fühlt, weil er denkt, ich habe mich (bei ihm) infiziert. Das war am Anfang immer so, dass er immer geheult hat und gesagt hat, ich hab dich angesteckt, und weil ich damit nicht klar kam zuerst. Und da war es für ihn dann schon sehr, sehr wichtig halt. Also ihm war es wichtig, mir zu sagen, dass er sich schuldig fühlt, obwohl ich das für völlig schwachsinnig halte. Ich meine, du bist nicht schuld daran, vielleicht hättest dich einfach doch vorher testen sollen, ne? Nein, und ich bin es auch schuld, ich bin selber schuld daran." (IP 24: 34)

Rainer Buchweizen weist hier zum wiederholten Male im Interview eine (alleinige) Schuld des Freundes an seiner HIV-Infektion zurück, formuliert aber im gleichen Atemzug eine Vorhaltung an den Freund, dass dieser sich doch früher hätte testen lassen können, um seine Infektion festzustellen. Befragt, ob er mit seinem Freund eine Zeit lang gehadert habe, räumt er zum ersten Mal während des Interviews ein: „Ja, weil ich mich schon sehr damit beschäftigt habe, und er hat es auch irgendwie mir angemerkt, weil ich, ich hatte immer schlecht geschlafen oder ich bin mitten in der Nacht wach geworden, und mir ging es dann irgendwie so, ich hatte in meinem Kopf immer so viel zu tun, und ich wusste dann nicht, wie es weitergeht, und mir ging es zwar nicht schlecht, und ich dachte mir so, ich hab einen Virus in mir, aber es ist nicht merklich, man merkt es nicht … Es war irgendwie so wie immer, aber ich dachte halt … dann mach dich doch mal bemerkbar, wie kannst du sein (lacht). Ja, das ist ganz komisch, wo ich dann dachte, was für ein Teufel, was kann passieren … Und es war immer so eine Spannung zwischen mir und meinem Gefühl, wo ich dann dachte, also gut, ich muss dich halt dann akzeptieren, nicht?" (IP 24: 35)

In dem Maße, wie Rainer Buchweizen sich mit seiner Infektion abfindet und sich daran gewöhnt, mit „seinem Virus" zu leben, in dem Maße kann er offenkundig auch damit leben, dass ihn sein Freund infiziert hat, obwohl dies zu vermeiden gewesen wäre. Nach eigener Auskunft hat sich Rainer B. mit dem Virus „arrangiert". Dieses „Arrangement" ist allerdings nicht angstfrei. Befragt am Ende des Interviews, ob für ihn bedeutsame Fragen bisher

nicht angesprochen wurden, antwortet er treuherzig: „Ja, vielleicht wollen Sie wissen, ob ich Angst habe, eine Therapie anzufangen, weil davor habe ich Angst.“ (IP 24: 31) Ermutigt, dies auszuführen, antwortet Rainer B., dass er diesen Punkt noch nicht mit seinem behandelnden Arzt besprochen habe. „Diese Medikamente, die schlagen ja bei jedem anders an, ne? Und ich glaube, ich habe echt Angst vor Nebenwirkungen, von Nebenwirkungen, dass die sich nicht vertragen oder der Körper sie abstößt, da muss man ja eine andere Kombination nehmen und dass man vielleicht einfach die Kombination so schnell erschöpft, dass man irgendwie keine andere Wahl mehr hat, als die Nebenwirkungen in Kauf zu nehmen, sonst bringt es ja alles nichts, ne? Und davor hab ich dann wirklich Angst. Ich bin eigentlich echt froh, dass ich ... wo ich mich vor zwei Jahren infiziert habe ... dass ich Gott sei Dank, nach zwei Jahren brauch ich noch keine Therapie machen. Solange ich mich gut fühle, denke ich mir, was bringt es? Wenn ich keine Kopfschmerzen habe, dann nehme ich halt kein Kopfschmerzmittel, nicht?“ (IP 24: 30–31)

Bilanz

Rainer Buchweizen hat sich im Laufe des ersten Jahres nach seiner Infektion intensiv über HIV und die Kombinationstherapien informiert. Der Unterschied zwischen der virushemmenden Wirkung der antiretroviralen Therapie und der Funktionsweise von Kopfschmerzmitteln dürfte ihm daher geläufig sein. Die Angst vor der Einnahme der antiretroviralen Medikamente ist mit Sicherheit nicht nur begründet durch die (z.T. berechtigte) Befürchtung von Nebenwirkungen der Medikamente. Auch für Rainer B. scheinen die antiretroviralen Mittel als Symbol für die Verletzung seiner physischen Integrität durch das HI-Virus zu stehen und als Beginn eines Krankheitsverlaufs, der nach wie vor tödlich enden kann. Die antiretroviralen Mittel werden in dieser Perspektive zwar als Zeitgewinn wahrgenommen, der Beginn der Einnahme der Mittel markiert für ihn jedoch auch den Beginn einer Krankheitsphase. Nur wer krank ist, muss schließlich Medikamente nehmen. Solange keine Medikamente genommen werden, kann Rainer B. sich damit beruhigen, dass er sich zwar infiziert hat, aber nicht krank ist. Die Auseinandersetzung mit seiner Infektion wird für ihn noch dadurch erschwert, dass sein Partner sich strikt weigert, über die „gemeinsame“ Infektion zu reden. Die blockierte Kommunikation in der Paarbeziehung besteht allerdings nicht erst seitdem die HIV-Infektion von Rainer B. durch seinen Partner erfolgte. Sie bestand seit Beginn der Beziehung, als sein Partner ihm mitteilte, dass sein letzter HIV-Test negativ gewesen sei, ohne hinreichend zu präzisieren, dass dieser Test schon einige Zeit zurücklag und dass seit dem negativen Testergebnis Risikokontakte erfolgten. Rainer Buchweizens Partner lebt seit der Infektion seines Partners mit einem starken Schuldbewusstsein. Das Betäuben von nicht bewältigten Konflikten mit starkem Alkoholkonsum besteht als Reaktionsmuster mit Sicherheit schon sehr viel länger und ist nicht erst durch die Infektion des Freundes hervorgerufen. Exzessiver Alkoholkonsum ist jedoch nicht die Ursache, sondern lediglich der Ausdruck ungelöster Konflikte und der gestörten Kommunikation in der Paarbeziehung. Rainer Buchweizen hat bei Analverkehr mit seinem Partner in der Regel Kondome benutzt. Gewarnt durch seine Erfahrungen mit vorhergehenden Partnern, die ihm Sexualkontakte außerhalb der Beziehung verschwiegen, entschied er sich für diese Schutzstrategie. Ob ein ungeschützter anal-genitaler Kontakt mit seinem Freund nur einmal – wie Rainer B. versichert – oder mehrmals erfolgte, ist hier von geringerer Bedeutung. Auch in diesem Kontext ist der Verweis darauf, dass der (die) ungeschützte(n) Kontakt(e) unter Drogen- und Alkoholeinfluss erfolgte(n), keine Erklärung für das Eingehen eines Risikos. Der Drogen- und Alkoholkonsum war bei Rainer B. offenkundig erforderlich, um den zumeist eingehaltenen präventiven Vorsatz zeitweilig außer Kraft zu setzen und dem Verlangen nach ungestörter Intimität beim Analverkehr nachzugeben.

Die mangelhafte Abklärung des Serostatus in der Paarbeziehung zeigt sich ebenfalls im Interview mit René Maletzke. Die Geschichte seiner Beziehung weist allerdings eine vollkommen andere Dynamik auf. Das Leben von René M. als Jugendlicher und als erwachsener Mann ist geprägt von einer Serie von harten biographischen Brüchen. Seine lang andauernde prekäre sozioökonomische Situation führt ihn dazu, sich immer wieder in Beziehungen zu begeben, in denen er sozialen und emotionalen Halt sucht. Seine Beziehungen erhöhen jedoch seine soziale und physische Vulnerabilität, statt sie abzumildern.

5.2 “Und so bin ick in die nächste Beziehung geschliddert“

Biographische Skizzen

René Maletzke wird 1970 in West-Berlin geboren. Er hat sechs Brüder und fünf Schwestern. Seine Eltern lassen sich scheiden, als er elf Jahre alt ist. Für

eine kurze Zeit nach der Trennung seiner Eltern bleibt er bei seinem Vater, danach kommt er in ein Heim in West-Berlin und schließlich zu einer Pflegefamilie in Niedersachsen. Bei dieser Familie bleibt er anderthalb Jahre, bis er für weitere anderthalb Jahre zu anderen Pflegeeltern kommt. Im Alter von 15 Jahren wird er aufgrund von Schwierigkeiten mit seinen Pflegeeltern in einem Heim in Schleswig-Holstein untergebracht, das er sofort verlässt, als er mit 18 Jahren volljährig ist. Er zieht für kurze Zeit zu seinem Vater nach West-Berlin. Über seinen ersten festen Freund findet er eine Stelle bei einer Gebäudereinigungsfirma. Im letzten Jahr seiner Berufstätigkeit arbeitet er als Hilfspfleger in einem Altenheim. Seit 1996 lebt er mit seinem gegenwärtigen Partner zusammen. Im Jahr 2001 wird seine HIV-Infektion festgestellt. Seit 2002 bezieht er eine Erwerbsunfähigkeitsrente. Das Interview erfolgte im Herbst 2006.

Biographische Stationen

Unter den Mitgliedern seiner Familie hat René Maletzke nur noch sporadischen Kontakt mit seiner Mutter, die in Schleswig-Holstein lebt. Zu keinem seiner elf Geschwister hat er einen Kontakt aufrechterhalten, da seine mehrfachen Heim- und Pflegefamilienwechsel ihm jede Möglichkeit genommen haben, eine Beziehung zu auch nur einigen Geschwistern aufzubauen: „Wenn man det so will, bin ick en Heimkind." (IP 14: 17)

Auf die Frage, wann ihm seine Homosexualität bewusst geworden sei, gibt René M. eine zunächst überraschende Antwort. „Gar nicht. Aber irgendwie, ick kann et gar nich' mal sagen, also als ick, det war irgendwie so, dat erste Mal, als ick mit 'nem Mann im Bett war, det war, als ick 18 war. Also, das war durch Zufall. Weil, wie gesagt, ick bin mit 'nem Koffer nach Berlin gekommen, nachdem ick also aus diesem Heim raus war und einfach keine Lust mehr hatte, mich hin- und herschieben zu lassen. Und ich bin bei meinem Vater untergeschlüpft, hab natürlich nichts gelernt gehabt, gar nix, mußte mich dann erst mal arbeitslos melden. Beim Arbeitsamt hab ich natürlich nix bekommen, also musste ick zum Sozialamt. Und ja, dann war det irgendwie so, bin ich abends irgendwann mal hier in der Nähe spazieren gegangen, also aber nicht, nicht bewusst oder so, sondern, äh, und da sprach mich einer an (überlegt), ja, und mit dem bin ick denn einen trinken gegangen, und mit dem bin ich irgendwann mal im Bett gelandet oder so. Und mit dem war ick dann dreieinhalb Jahre zusammen dann." (IP 14: 20–21)

Etwas überrascht fragt der Interviewer René Maletzke, ob ihm denn vor der geschilderten Begegnung nie ein Hingezogensein zum eigenen Geschlecht bewusst gewesen sei und ob er vorher gleichgeschlechtliche sexuelle Kontakte gehabt habe. Die lakonische Antwort ist: „Nnnö ... (zu Mädchen) einmal oder zweimal ... Also wenn du mich fragst, also ich würde auch mit 'ner Frau ins Bett gehen können. Ich hab keinen Ekel vor Frauen." (IP 14: 21)

Die weiteren Mitteilungen von André M. lassen den Schluss zu, dass die sexuellen Kontakte mit dem Mann, der für drei Jahre sein fester Freund wurde, eher ein Mittel waren, um einen sozialen Halt in Berlin zu finden. „Wat man mal hat, (das) hat man ... Der war sechs Jahre älter, der brachte mich hier in diese Gebäudereinigungsfirma rein, weil er dort gelernt hat. Also ... der hat gesagt, hast kein Job, na ja, du brauchst 'nen Job, komm her, also putzen kannste, Fenster putzen bring ick dir ooch bei, det machste denn." (IP 14: 22)

Die schnelle Bindung an den Freund muss vor dem Hintergrund der Schul- und Heimerfahrungen von René Maletzke gesehen werden. Er hatte keinen Schulabschluss. Als er 16 war, sollte er in einer Behindertenwerkstatt angelernt werden. „Beim Arbeitsamt, die wollten mich in eine Behindertenwerkstatt stecken ... da war ich 16 damals, also da hat man mir gesagt, ick bin zu blöd, ick bin zu blöd, ich muss in eine Behindertenwerkstatt, und da hab ick (betont) nie wieder irgendwie was gemacht." (IP 14: 35)

Die Sicherheit, die ihm sein erster Freund vermittelte, erwies sich jedoch als trügerisch. Es gelang René Maletzke mit Hilfe des Freundes zwar, in Berlin beruflich Fuß zu fassen, der Freund erwies sich jedoch zunehmend als Belastung. René M. fand eine Einzimmerwohnung, in die auch der Freund bald einzog, da er wegen Überschuldung die Miete seiner eigenen Wohnung nicht mehr zahlen konnte. „Er konnte nicht mit Geld umgehen ... er hatte zig verschiedene Gläubiger, und irgendwann bin ick denn selbst in den Schuldenstrudel mit reingeraten, und denn hab ick irgendwann die Notbremse gezogen, hab nen Müllsack uffjemacht und hab dann seine Sachen ooch reingemacht und hab ihn vor die Tür gesetzt." (IP 14: 22)

Um seine Einkünfte aufzubessern, ging René Maletzke in dieser Zeit auch auf den Strich. Sein Freund war hierüber informiert. Ähnlich wie Rainer Buchweizen hebt René M. seine Unerfahrenheit hervor. „Als ick in Berlin ankam und

also (stockt), ick sag et so, wie't is', also von Tuten und Blasen keine Ahnung, Dings, da hab ick det ooch mal jemacht, ja ... einfach des Geldes wegen, klipp und klar ... er wusste, det ick das mache, also er wusste ooch, dass ick mir wat aufbauen (wollte), wie jesagt, ick bin wirklich mit 'nem Koffer nach Berlin, mehr hatte ick nich'." (IP 14: 25)

Befragt, ob ihm zu diesem Zeitpunkt Infektionsrisiken durch HIV bewusst gewesen seien, antwortet René Maletzke spontan: „Da hab ich mich nie ficken lassen oder irgendwie sowat, da hab ick nur jemand einen runtergeholt oder blasen, blasen lassen, blasen, und det war't also, aber da hab ick nie dran gedacht, dass det also irgendwie so, verdrängt vielleicht ooch." (IP 14: 31)

Wie bei Rainer Buchweizen zeigt sich hier erneut, dass sexuelle Unerfahrenheit eine protektive Wirkung haben kann. Als jemand ohne Ahnung von „Tuten und Blasen" vermeidet René Maletzke jeden Analverkehr, weniger wegen der möglichen Risikoexposition, sondern mehr wegen der Angst vor einer unvertrauten Sexualpraktik. Ende der 1980er Jahre wird René M. durch den Tod eines Bekannten direkt mit AIDS konfrontiert. „AIDS, det war irgendwann in den 80ern mal im Fernsehen, also det war denn aber nur ... im Fernsehen mal kurz, in 'ner Tagesschau, gloob ick, war mal ein Bericht, dann so, aus den Ohren, aus dem Sinn. So richtig erst wahrgenommen hab ick's im ‚Wu-Wu' (Schöneberger Schwulenbar, M.B.) bei einem Barkeeper, der dann auch im Nu verstorben ist, also det war (überlegt) 1989/90. ... Und da hab ick det erst begriffen, ach Mensch, ja, es gibt ja diese Krankheit. Da hab ick det richtig registriert ... da war ick in meiner ersten Beziehung." (IP 14: 29–30)

Unter schwierigen Bedingungen gelang es René Maletzke, sich in West-Berlin eine Existenz aufzubauen. Das, was er sich aufbaut, ist allerdings immer wieder bedroht durch die Partner, die er findet. Der erste feste Freund bleibt hiermit keine Ausnahme. Aufschlussreich ist die von ihm geschilderte Szene, wie er seinen zweiten festen Freund kennenlernt. „Ja, und irgendwann war ick denn mal in der Bar, hier im „Wu-Wu", und da hab ich ein Bier getrunken, hab mich mit dem Barkeeper unterhalten, und denn kam dann ein Pärchen rein und ja, der eine guckte mich immer komisch an, also, na ja, und dann haben wir uns ... verabredet. Bis er mir denn sagte, dass sein Freund eigentlich Kölner ist und er Berliner und er immer hin- und herpendelt, aber das nicht das Wahre ist. Und so bin ick in die nächste Beziehung geschliddert." (IP 14: 23)

Der gesamte Interviewverlauf zeigt, dass René Maletzke immer wieder in etwas „hineinschliddert". Seine Partner geben ihm einerseits einen bestimmten emotionalen und sozialen Halt, andererseits erweist sich die Beziehung zu jedem der drei Partner, die er in Berlin hat, in einer bestimmten Phase als existenzbedrohend. Diese Beziehungsbelastung ist noch am schwächsten ausgeprägt in der zweiten Beziehung. Nach drei Jahren zog es René M. vor, die Beziehung abzubrechen. „Der wohnte noch in Rudow draußen, Reihenhäuschen mit Eltern, ja, eigentlich ... er war ja (stockt) uffjewachsen mit seinen janzen Kumpels, Heten, Hetenkumpels, so nach dem Motto ‚und bloß nicht schwul', und dann hat er sich doch geoutet, dass er schwul ist ... aber sein Saufen und seine Kumpels waren ihm lieber ... wichtiger als sich mal um 'ne größere Wohnung zu kümmern oder wat ooch immer ... det war irgendwie, am besten, du bleibst zu Hause, also du bleibst zu Hause, ick geh mal mit meinen Kumpels einen saufen." (IP 14: 24)

René Maletzke fühlte sich in der Beziehung nicht ernst genommen und „abgeschoben". Er trennte sich von dem Freund, als er 1996 in einer Schöneberger Stricherkneipe seinen gegenwärtigen Partner kennenlernte. Befragt, ob er in dieser Zeit wieder anschaffen ging, verneint René M. dies. „Nee, nee. Da hab ick überhaupt nicht anjeschafft im Laden ... Also da bin ick nur reinjegangen, weil ick diesen einen Barkeeper kannte und der ganz nett war und man da ein Bierchen trinken konnte." (IP 14: 26) Noch im gleichen Jahr zog das Paar zusammen.

Zum Kontext der Infektion

Fast von Beginn an beruhte die Beziehung auf einer doppelten Täuschung. Wie mit seinem vorhergehenden Freund wollte René Maletzke eine monogame Beziehung führen. Er klammerte sich längere Zeit an die Wunschvorstellung, dass sein Freund sich an diese Abmachung hält, wurde aber im Laufe der Jahre misstrauisch. Über mehrere Jahre verschwieg ihm sein Freund zudem seine HIV-Infektion. „Wie gesagt ... ick hatte vorher ne Beziehung gehabt und da ... war dat so, dass wir also treu waren. Also mein voriger Freund war treu, und ick war treu. Und beide waren dann negativ. Also, und ick hab ihm das damals ooch gesagt, als ick ihn kennengelernt hab, (betont) ick bin negativ, also er wusste det ooch, und der hat det denn praktisch (mit Emphase) billigend in Kauf genommen, mich anzustecken." (IP 14: 5)

Erst im Jahr 1999 entdeckte René Maletzke, der die Post seines Freundes mitbetreute, dass dieser infiziert ist. Er geht davon aus, dass sein Freund von seiner Infektion seit 1996 wusste und es ihm bis 1999 verheimlichen konnte. „Ja, weil er keine Medikamente genommen hat. Also, det war so, dass ick ihn 1996 kennengelernt habe und seitdem wohnen wir zusammen. Und angesteckt hab ich mich also erst 2001, aber (betont) wissen tu ick, äh, seit 1999. Da hab ick denn aufgrund eines Formblatts der Krankenkasse, also weil, da musste er irgendwie ein Schriftstück haben wegen 'ner Blutuntersuchung extra, und da kam mir det spanisch vor ... und denn hat er's mir offenbart. (M.B.: Und wie hast du in der Situation reagiert?) Stinksauer. Wütend, aber gleichzeitig ooch erleichtert, weil, ich bin danach zum Arzt gegangen und war dann halt nega-, negativ. Ja, gut, was macht man, man bleibt ja zusammen, wenn man jemanden liebt, dann bleibt man zusammen." (IP 14: 3)

René Maletzke geht davon aus, dass sein Freund sich vor Beginn der Beziehung infiziert haben muss, und gibt wenig auf die Erklärungen seines Freundes. Einen Verdacht, dass sein Freund nicht die monogame Beziehung lebt, die er ihm versprochen hat, muss René Maletzke schon länger gehabt haben, wie einer Anmerkung zu entnehmen ist. „Also Analverkehr, kann ick ruhig sagen, hab ick nicht so häufig gemacht. Also det war wirklich, also ick sag mal, von hundertmal, wenn wir Sex miteinander hatten, waren es vielleicht drei-, viermal Analverkehr. (M.B.: Beide Richtungen?) Nee, eher passiv. Und ick hatte also auch immer aufgepasst, dass da nicht großartig Flüssigkeiten, also so ins Spiel kommen und sowat." (IP 14: 2)

Nachdem René Maletzke seinen Freund mit dem Formblatt der Krankenkasse konfrontierte, reagierte dieser zunächst ausweichend. Erst als René M. androhte, einen befreundeten Arzt einzuschalten, gestand er seine HIV-Infektion ein. Es erschließt sich im Interview erst allmählich, dass René Maletzke, nachdem er von der HIV-Infektion seines Partners wusste, ungeschützten Analverkehr – wenn auch selten – mit seinem Freund hatte. Darauf angesprochen, merkt René M. an: „Relativ, relativ ungeschützt, wobei ick da immer drauf geachtet habe, dass, wie gesagt, kurz bevor er kam oder wat auch immer, auch vorher schon."(IP 14: 6)

René Maletzke hat offenkundig die Ejakulation des eindringenden Partners im Rektalbereich zu vermeiden versucht, ob ihm das immer gelungen ist

und ob die Frequenz des Analverkehrs mit seinem Freund wirklich so selten gewesen ist, mag dahingestellt bleiben. Der Test, den er erneut im September 2001 durchführen ließ, um eine Infektion auszuschließen, fiel noch negativ aus. Wegen starker Schluckbeschwerden und anderer Symptome wurde René Maletzke Ende Oktober in ein Krankenhaus eingewiesen. Im November 2001 wurde in diesem Krankenhaus seine HIV-Infektion diagnostiziert. Über Informationen der Ärzte im Krankenhaus gelangte er zu der HIV-Schwerpunktpraxis, in der er seitdem mit antiretroviralen Medikamenten behandelt wird. Die Wochen, in denen René Maletzke im Krankenhaus lag, musste er alleine durchstehen. In dieser Zeit hatte sein Freund einen anderen Liebhaber kennengelernt, mit dem er drei Monate verbrachte. René Maletzke fühlte sich verlassen, bringt dieses Wort aber noch im Interview nicht ganz über die Lippen. „Der hatte mich in der Zwischenzeit dann als für jemand anders vorübergehend verla-, äh (zögert, bricht ab). (M.B.: Wie lange war das?) Drei Monate, er war dann drei Monate weg ... Also die Beziehung funktionierte zwischenzeitlich nicht so gut, und denn war nun mal halt meine Krankheit grad in dem Moment, und denn lag ich halt im Krankenhaus, und er hatte grad jemand anders kennengelernt, in den er sich verliebt hat." (IP 14: 8)

Da das Verhältnis zum neuen Partner sich nicht so gestaltete, wie von Renés Freund erwünscht, kam dieser in die gemeinsame Wohnung zurück. Befragt, ob er denn gleich dazu bereit gewesen sei, die Beziehung wieder aufzunehmen, antwortet René Maletzke: „Ja, ick war, sagen wir lieber (statt) bereit, manchmal sag ick auch, ich war zu dumm dazu (lacht), andere würden sagen, zu dumm dazu. Also ick hab ihn dann wieder aufgenommen." (IP 14: 9)

Auffällig ist das hohe Ausmaß an Duldsamkeit, das René Maletzke seinem Freund gegenüber aufbringt. Er beschreibt nüchtern, dass das Interesse seines Freundes an seiner Person sehr nachgelassen hat. „Zurzeit haben wir gar keinen Sex mehr. ... Seit 'nem (überlegt) Dreivierteljahr nicht mehr ... Ich bin ihm zu alt, zu dick geworden (lacht), dabei ist er auch nicht jünger geworden ..." (IP 14: 9)

Befragt, welche Gründe ihn an der Beziehung festhalten lassen, verweist René M. auf die Macht der Gewohnheit. „Ja, weil ick sage, Sex ist es ja nicht nur (überlegt). Ja, manche Leute haben schon zu mir gesagt, Mensch, denn trenn dich doch von ihm und mach, aber das ist vielleicht auch die Gewohnheit,

wenn man halt denn jemanden uff Jahre lang kennt ... Also wie gesagt, det is irgendwie, phhh, er sagt ja, er liebt mich ooch nicht mehr, aber wie gesagt ... er hat ja dann so den Typen da damals kennengelernt, ist dann aber wieder zu mir zurückgekommen. Ich mein, vielleicht is' es auch nur Bequemlichkeit, ick weeß et nich'." (IP 14: 9–10)
Die Konstellation, die sich in der Beziehung mit dem ersten Freund René Maletzkes zeigte, wiederholte sich sehr bald mit dem gegenwärtigen Freund. Schon nach zwei Monaten gab sein Freund seine Wohnung, die er nicht mehr bezahlen konnte, auf und zog in die Wohnung von René Maletzke. Auch nach der abgebrochenen Dreimonatsaffäre nahm sein Freund immer wieder Beziehungen mit anderen Männern auf und verschwand für einige Tage oder mehrere Wochen. „Er hatte auch so mal andere Typen, die er dann mal so 'ne Woche oder vier Wochen oder wat och immer ... aber er is immer wieder nach Hause, denn mal so zwee, drei Tage weggewesen, und denn kam er wieder. (M.B.: Also das Beständige läuft schon mit dir?) Das Beständige läuft schon mit mir. Ick sag et mal so, det Kochen, Putzen überlässt er mir, sein Vergnügen holt er sich woanders. (lacht) Ja, wenn's Probleme gibt oder wie auch immer, oder Post kommt oder wat auch immer, det mach ick allet, oder Behördenkram oder so 'n Mist." (IP 14: 10–11)

Die psychische Abhängigkeit von seinem Freund muss groß sein, dass sich René Maletzke mit all diesen Belastungen in der Beziehung abfindet. Trotz aller kritischen Anmerkungen zum Verhalten seines Freundes bringt René Maletzke im Interview immer wieder beschwichtigende Formulierungen vor, die zumeist den gleichen Tenor haben: Ich habe mich so an meinen Freund gewöhnt. Das Begründungsmuster der Gewöhnung wird einmal unterbrochen mit dem Verweis, dass er seinen Freund trotz allem noch immer liebe. Es ist ausdrücklich nicht eine von seinem Freund gewährleistete materielle Sicherheit, die René Maletzke an der Beziehung festhalten lässt. Sein Freund bezieht aufgrund seines Gesundheitszustandes eine Berufsunfähigkeitsrente, die unter 400 Euro liegt; René Maletzke bezieht seit Anfang 2003 eine Berufsunfähigkeitsrente, die aufgrund seiner längeren Erwerbstätigkeit höher ist als die seines Freundes. Mehrmals im Interview deutet er an, dass er den größeren Teil der gemeinsamen Haushaltskosten trägt.

Das Aufrechterhalten der Beziehung um jeden Preis ist vermutlich nur zu erklären durch die Erfahrungen, die René Maletzke als Kind, Jugendlicher und

junger Erwachsener gemacht hat. Nur in seinen ersten zehn Lebensjahren lebt René Maletzke in seiner Herkunftsfamilie, danach erfolgte ein immer neuer Wechsel von Heimen und Pflegeeltern. Seine ersten beiden Beziehungen in Berlin erwiesen sich ebenfalls als nicht tragfähig, an die Beziehung mit dem Partner, von dem er meint, infiziert worden zu sein, klammert er sich nun mit aller Macht. Denkbar ist, dass René Maletzke einen größeren Anteil an seiner Infektion durch den Partner hat, als er im Interview einräumt. Eine Infektion, für die er seinen Partner verantwortlich machen kann, wäre ein Druckmittel, um diesen davon abzuhalten, ihn endgültig zu verlassen.

Zur aktuellen Lebenssituation

Da gemeinsame Freizeitunternehmungen mit seinem Partner selten vorkommen, ist René Maletzke hierfür auf seinen kleinen Freundeskreis angewiesen. „Ick bin jetzt nicht jemand, der jedet Wochenende weggeht oder sowat, auch wegen Geld allein schon, aber ick geh also ab und zu mal ins XX (Schwulenbar mit Darkroom), ab und zu mal ins XY (Schwulenbar). Denn hab ick meinen Nachbarn z.B. über mir, der ist ganz nett, mit dem hab ick nen guten Kontakt. Der ist ooch schwul, der hat 'nen Freund, mit dem is' er verheiratet, und da geh ick auch mal mit denen weg. Und denn hab ick ... meine beiden Hetenkumpels (und geh mit denen) mal in 'ne Kneipe. Aber in 'ne stinknormale Kneipe." (IP 14: 27)

Die „Hetenkumpels" hatte René Maletzke kennengelernt, als er noch in Neukölln wohnte. Sie gehören zu den wenigen Freunden, mit denen er über seine HIV-Infektion reden konnte. Zu erleben, wie sie seine HIV-Infektion zur Kenntnis genommen haben, ohne auf Distanz zu gehen, war für René Maletzke ein sehr positives Erlebnis.

Seit der Diagnose seiner HIV-Infektion ist René Maletzke in einer retroviralen Therapie. Er würde gerne wieder berufstätig werden. Wegen seiner Bandscheibenprobleme fühlt er sich nicht in der Lage, in seinen alten Beruf als Gebäudereiniger zu gehen. Auf die Frage am Ende des Interviews, ob noch ein für ihn wesentlicher Punkt im Laufe des Gesprächs nicht angesprochen wurde, antwortet er mit einer für ihn charakteristischen Untertreibung, um sich sofort selbst zu korrigieren. „Ick hab nen klitzekleines Problem, also was heißt, nen klitzekleines, eigentlich nen ganz großes Problem. Und zwar bin ick, hab ick Rechtschreibprobleme und Leseprobleme, und deswegen hab

ich keine Ausbildung gemacht, weil ich also einfach Angst davor hatte ... Det Problem is' für mich halt mit dem Arbeiten. Ick würde gerne wieder arbeiten. Also das Problem ist, wer stellt jemand ein, der nicht gut lesen und schreiben kann." (IP 14: 34)

Ein Jahr vor seiner HIV-Diagnose war es René Maletzke über einen Freund gelungen, als Hilfspfleger in einem Altenheim eingestellt zu werden, indem er zunächst als Vertretung arbeiten konnte, bevor er einen regulären Vertrag bekam. „Als Altenpfleger muss man mittlerweile Dokumentationen schreiben, so an sich die Pflege, also det wäre ja allet kein Problem, also, aber man müsste halt Dokumentationen schreiben. Als Gebäudereiniger war det kein Problem, da muss man nicht schreiben, da muss man nur reinigen, aber det is halt, wie gesagt, mit meinem Rücken problematisch." (IP 14: 34)

Das Ende des Interviews gestaltet sich auf diese Weise zu einem Gespräch über die von René Maletzke wahrgenommenen Hindernisse, wieder eine Berufstätigkeit aufzunehmen. Der Interviewer sieht bewusst davon ab, das Gespräch mit Verweis auf die eigene Inkompetenz in sozial- und arbeitsrechtlichen Fragen abzubrechen, sondern ermutigt René Maletzke, sich von der Sozialarbeiterin, die zu zwei Nachmittagsterminen in der Woche in der Schwerpunktpraxis Sprechstunden anbietet, beraten zu lassen.

Bilanz

Von allen Interviewpartnern befindet sich René M. in der schwierigsten sozialen Situation. Er ist arbeitslos und kann wegen seiner Bandscheibenprobleme nicht mehr in seinem alten Beruf als Reinigungskraft arbeiten. Aufgrund seines Analphabetismus ist es für ihn fast aussichtslos, eine neue Anstellung zu finden. René M. würde gerne wieder arbeiten, da er sich durch die Behandlung mit antiretroviralen Medikamenten in guter gesundheitlicher Verfassung sieht. Sein Lebensgefährte, bei dem er sich infiziert hat, ist ihm in keiner Weise eine Hilfe, sondern eher eine zusätzliche Belastung. Obwohl René M. nur von einer kleinen Erwerbsunfähigkeitsrente lebt, trägt er mit seinen bescheidenen Mitteln noch zum Lebensunterhalt seines Partners bei. Dieser hat immer wieder sexuelle Kontakte zu anderen Partnern, die René M. eher fatalistisch hinnimmt, obwohl er an einem monogamen Beziehungsideal orientiert ist. René M. sieht sich außerstande, sich aus der ihn sehr belastenden Beziehung zu lösen, offenkundig ist die Furcht vor sozialer

Vereinsamung so groß, dass er es vorzieht, mit seinem Partner weiterhin zusammenzuleben.

René Maletzkes Partner verheimlichte diesem zunächst seine HIV-Infektion, Rainer Buchweizens Partner zog es vor, von einem negativen Serostatus auszugehen, obwohl er Anlass gehabt hätte, von einer Infektion auszugehen. Die Konstellation in der Beziehung von Gilles Goldberg mit seinem Partner unterscheidet sich hiervon grundlegend. Beide thematisieren am Anfang ihrer Beziehung ihren Serostatus und sind infolgedessen darüber informiert, dass ein Partner positiv und der andere negativ getestet ist.

5.3 "Sehr viele Emotionen spielen auch 'ne Rolle, die dabei sind"

Biographische Skizzen

Gilles Goldberg wird 1973 in Israel geboren. Obwohl seine Eltern nicht dem deutschsprachigen Judentum entstammen, interessiert er sich schon als Schüler ganz besonders für die deutsche Sprache und deutsche Kultur. Nach einigen Jahren in der israelischen Armee siedelt er 1994 nach Berlin über und zieht mit seinem deutschen Freund zusammen, den er in Israel kennengelernt hat. Er studiert in Berlin vergleichende Literaturwissenschaft und finanziert sein Studium durch Hebräisch-Unterricht und Tätigkeiten in der Tourismusbranche. Dort findet er nach Beendigung seines Studiums eine interessante berufliche Position. Nach zehn Jahren trennt er sich von seinem ersten deutschen Freund. Zum Zeitpunkt des Interviews lebt er seit zwei Jahren mit seinem zweiten deutschen Freund. Gilles Goldberg erhielt sein positives Testergebnis im Herbst 2006, das Interview fand Anfang 2007 statt.

Biographische Stationen

Im letzten Jahr seiner mehrjährigen Militärzeit, die er als Offizier des Heeres beschließt, erfuhr Gilles Goldberg von seinem besten Schulfreund Yoram, dass dieser ein schwules Leben in London begonnen hatte, wohin er aus beruflichen Gründen gezogen war. In dem mehrstündigen Gespräch, in dem sein Freund ihm dies eröffnete, gewann Gilles G. den Mut, diesem von eigenen gleichgeschlechtlichen Phantasien zu erzählen. Auf einer schwulen Party, zu der sein Freund ihn mitnahm, lernte Gilles Goldberg, der bisher nur Sexualkontakte zu Frauen hatte, seinen ersten männlichen Sexpartner

kennen. In der Armee hielt sich Gilles G. bedeckt, auf den Schwulenparties von Tel Aviv kreuzten sich seine Wege allerdings mit anderen Armeeangehörigen, die er kannte. „Wie gesagt, ich war Schulungsoffizier in einer Heeresschule. Und wir waren drei Offiziere, die schwul waren, und das (betont) wussten wir, weil wir uns ab und zu auf Partys getroffen haben. Und unter uns haben wir immer in der Pause oder im Supermarkt oder so, haben wir immer gequatscht, ach, wer ist mit wem und der ist mit dem, also wir haben die Zeit schön miteinander verbracht. Alle anderen wussten es nicht. Keiner." (IP 19: 26)

Am Ende seiner Armeezeit lernte Gilles Goldberg seinen deutschen Freund in Israel kennen. Ein Jahr später folgte er ihm nach Berlin. Nach einem Jahr in Berlin informierte er seine Mutter über seine Homosexualität. „Wo ich gemerkt habe, dass es mit Klaus sehr ernst ist. Ich bin nach Hause gefahren, und dann hab ich's meiner Mutter erzählt. Mein Vater war gestorben, aber meiner Mutter hab ich das erzählt. Sie hat es nicht akzeptiert. Ich hatte immer billige Flugtickets. Wir sind vier-, fünfmal im Jahr nach Israel geflogen. Aber Klaus durfte nicht bei uns schlafen. Wir haben immer zusammen bei Yoram geschlafen, bei diesem Freund. Und langsam, wahrscheinlich wie bei allen, ist meine Mutter ein bisschen offener geworden, und sie ist heute immer noch in Kontakt mit Klaus und mit meinem jetzigen Freund Andreas auch. Als sie im September hier war, hat sie sogar Andreas' Eltern kennengelernt, als sie in Berlin war. Also jetzt hat sie kein Problem. Als diese Krise mit Klaus und mir war, war sie auch hier, und dann hat sie versucht, uns zu helfen." (IP 19: 26–27)

Die „Krise mit Klaus" bezieht sich auf den längeren und schmerzhaften Trennungsprozess von seinem ersten deutschen Partner, der eine zehnjährige Beziehung beendet. Die beiden Partner wohnten die ganze Zeit ihrer Beziehung in Berlin zusammen und unterstützten sich je nach Einkommenslage während ihrer Studienzeit. Der Berufserfolg und das berufliche Engagement seines Freundes hatten zur Folge, dass dieser kaum mehr Zeit fand für die gemeinsame Beziehung. „Es war, wie gesagt, die große Liebe … es war eine tolle Beziehung. Es war eine sehr ruhige Beziehung, eine sehr unterstützende Beziehung. Das einzige Problem oder nicht das einzige Problem war, Klaus hat immer geschlafen am Wochenende bis 16, 17 Uhr. Über die Jahre hat's mich einfach gestört, dass wir keine Freizeit zusammen hatten … Und irgendwann habe ich angefangen, meine Freizeit allein zu gestalten. Was mich sehr gestört hat und als ich ihm das gesagt habe, wollte er das nicht hören … und ich hab zu ihm gesagt, Klaus, wir haben ein großes Problem, (betont) ich habe ein großes Problem damit, er wusste es. Also ab und zu haben wir uns gestritten über das Thema. Und ich möchte zu 'ner Beratung gehen. Und die Antwort war, ich brauch keine Beratung, du brauchst 'ne Beratung, ich werde immer schlafen, wann ich will … Für mich war das Einbahnstraße. Dann hab ich halt auch angefangen, alleine auszugehen. Er wollte auch nicht ausgehen. Und peu à peu war diese Beziehung für mich wie gestorben … Er hat mir (betont) die Trennung nicht verziehen, bis heute nicht." (IP 19: 8–9)

Mit seinem ersten deutschen Partner lebte Gilles G. eine monogame Beziehung. Sein erster HIV-Test fiel 1995 negativ aus. Gilles G. empfand seinen ersten deutschen Partner „als nie so sexuell orientiert" (IP 19: 15). Er betont zugleich, dass er erst in den letzten beiden Jahren dieser Beziehung auch sexuelle Kontakte außerhalb der Beziehung aufgenommen habe. Er schließt aus, sich bei diesen Kontakten infiziert zu haben. „Niemals! Ich war der absolute Paniktyp von HIV … Ich hatte richtig Angst, mich zu infizieren, und in manchen Fällen, wo ich fremdgegangen bin, habe ich mich (betont) so geschützt – also erst mal, Analverkehr hab ich (betont) nie gemacht, also mit Fremden … und andere Sachen (betont) auch kaum. Also, ähm, sehr egoistisch gesehen, ich hab meinen Genuss gehabt und bin gegangen. Aber mit sehr, sehr großer Vorsicht." (IP 19: 18–19)

Die Aussichtslosigkeit, den Charakter seiner Beziehung zu Klaus zu ändern, stürzte Gilles Goldberg in eine Depression, die ihn eine psychotherapeutische Behandlung bei Beendigung der Beziehung beginnen ließ. Zurückschauend begreift Gilles G. die Sexkontakte mit anderen Partnern in den letzten beiden Jahren der Beziehung als Versuch, sich von früheren Zwängen zu lösen. „Ich hab angefangen, frei mit Sexualität umzugehen. Vielleicht ein bisschen gedankenlos. Dazu muss ich von meiner Biographie sagen, dass ich sehr konservativ erzogen bin, und es war immer wichtig, der Beste zu sein und Studium mit Eins (abzuschließen, M.B.) und auf der Arbeit hochsteigen und das war, in diesen zwei Jahren ist das alles zusammengebrochen … das war 'ne sehr depressive Zeit, also wo es mir wirklich alles egal war. Und dann, wo ein bisschen Licht war, vielleicht mal Spaß zu haben, auszugehen und was unsafe zu machen." (IP 19: 11)

In dieser Zeit, als Gilles Goldberg versuchte, „mit Sexualität freier umzugehen“, lernte er seinen zweiten deutschen Freund Andreas kennen. Eine Zeitlang war Gilles G. noch mit seinem Freund Klaus zusammen, er scheiterte schließlich ein zweites Mal im Versuch, die Beziehung zu retten. Die gleichzeitige Bekanntschaft mit Andreas war dem Wiederbelebungsversuch der alten Beziehung nicht unbedingt förderlich, denn Andreas eröffnete Gilles Goldberg ganz neue Perspektiven. „Mit Klaus konnte ich (betont) nie über Sex reden, und das ist das, was ich an Andreas total, was mich bei Andreas (betont) begeistert hat. Das Sprechen ... Der ist jünger als ich, drei Jahre jünger als ich. Aber der hat sehr viel Erfahrung ... und spricht darüber sehr offen. Und das hat mich damals fasziniert, als wir uns kennengelernt haben. Der ist auch ziemlich bekannt in der Szene, der ist ein Berliner. Ja, und das war für mich alles so neu, das kam auch noch dazu ... in diesen zwei Jahren ... ich war (betont) nie einer von der Szene, und dann plötzlich, alle kennen Andreas und egal, wo wir hingehen, wir sind im Vordergrund. Und das war für mich am Anfang sehr, sehr schwierig, womit ich überhaupt nicht umgehen konnte, weil, ich hab mich immer versteckt.“ (IP 19: 16)

Die Gegensätzlichkeit der beiden Partner gab Anlass zu viel Streit in der Beziehung. Er wurde häufig in so heftiger Form ausgetragen, dass Freunde der beiden öfter kopfschüttelnd anmerkten, dass sie besser ihre Beziehung beenden sollten. „Weil wir (betont) nur gestritten haben, weil wir so unterschiedlich sind. Und lustigerweise, alle meine Freunde sagen auch, dass Andreas das genaue Gegenteil von Klaus ist. Klaus ist sehr ruhig, sehr ausgeglichen, nach außen wirkt er sehr sanft und sehr (stockt) Maus, aber von innen ist er sehr, sehr stark, eine starke Persönlichkeit. Und Andreas ist genau das Gegenteil. Nach außen sehr am Flirten und alle mögen ihn, und er ist sehr kommunikativ und kennt viele Leute. Aber innen sehr, sehr zerbrechlich. Das habe ich auch später erfahren.“ (IP 19: 16)

Zum Kontext der Infektion

Gilles Goldberg erfuhr zu Beginn der Beziehung mit seinem neuen Freund Andreas, dass dieser eine HIV-Infektion hat und antiretrovirale Mittel einnimmt. Die Kombinationstherapie bewirkte, dass die Viruslast des Freundes unter der Nachweisgrenze war. Vor diesem Hintergrund hatte das Freundespaar häufiger ungeschützten Analverkehr in der Annahme, dass das Infektionsrisiko gering sei. Da eines der Medikamente starke Nebenwirkungen hatte, setzte Andreas dieses ab, ohne seinen Freund zu informieren. Als Gilles Goldberg davon erfuhr, drängte er seinen Freund, mit dem behandelnden Arzt zu reden, da er befürchtete, dass die Therapie durch das Absetzen eines der Medikamente an Wirksamkeit verliert. „Wir haben ungeschützten Sex gemacht ... Häufiger, wobei er Medikamente genommen hat und seine Viruslast war unter der Nachweisgrenze. Bis er mit den Medikamenten aufgehört hat, weil’s ihm schlecht ging. Mich hat er nicht informiert. Als ich das erfahren habe, habe ich zu ihm gesagt ... ich finde das nicht okay, dass du die Medikamente abgesetzt hast, ich weiß nicht, ob du es darfst, lass uns mit dem Arzt darüber sprechen!“ (IP 19: 6)

Noch bevor es zu dem vereinbarten Termin kam, wurde einer der Ärzte der Schwerpunktpraxis zu einem Hausbesuch gerufen, da Gilles Goldberg an schweren Grippesymptomen litt. „Er hat nicht HIV gesagt, er hat Grippe gesagt ... Aber ich soll am Montag in die Praxis kommen. Bin ich am Montag zur Praxis gekommen und am Dienstag war ich wieder hier, und dann hab ich das erfahren.“ (IP 19: 1)

Weitere Tests bestätigen eine HIV-Infektion. In den zwei Wochen nach dem ersten Test war Gilles Goldberg häufig in der Praxis, da ein Pilz in der Speiseröhre behandelt werden musste. Bei der Mitteilung des positiven Testergebnisses war sein Freund Andreas zugegen und brach in Tränen aus. Er reagierte mit großem Schuldbewusstsein. „Mein Freund, der hat angefangen zu heulen ... ja, er ist hier fast zusammengebrochen. Ich bin, phhh, ich hab, was soll ich machen.“ (IP 19: 6)

Die Gespräche über Gilles' Infektion gestalteten sich schwierig in der Paarbeziehung. Gilles G. versucht seinen Freund zu entlasten, beklagt aber gleichzeitig einen Mangel an Kommunikation. „Ich bin meistens aktiv. Andreas ist der einzige, bei dem ich versatil bin, davor war ich nie passiv ... es gibt bestimmte Sachen, die ich bei anderen nie zugelassen habe, aus Angst, in (betont) der Zeit vor der Infektion, also das war auf jeden Fall nur Andreas ... Und dann kam die Frage, soll ich Andreas schuldig machen, dass er mir nicht gesagt hat, dass er nicht mehr die Medikamente nimmt, kam auch die Frage. Und dann hab ich gesagt (betont), nein, weil es auch meine Verantwortung war. Und ich muss sagen, also ich denke auch, dass er Verantwortung auf jeden Fall trägt, aber nicht alleine. Und zwischen (stockt) dem die Schuld

geben, hundert Prozent Schuld geben oder zu sagen, es ist auch meine Verantwortung, hab ich auch diesen Weg gewählt. (M.B.: Haben Sie darüber ausführlicher geredet?) Wir haben darüber geredet. Ausführlich, nach meiner Empfindung nicht ausführlicher. Ich glaub, der ist ziemlich schwierig mit sowas, der Andreas. Ja, aber wir haben drüber geredet." (IP 19: 12–13)

Nochmals befragt, ob er in den beiden krisenhaften Jahren seiner letzten Beziehung mit bestimmten Sexpartnern ungeschützten Analverkehr eingegangen ist, verneint Gilles Goldberg dies entschieden. Erst nachdem er Andreas kennengelernt habe, sei es zu Risikosituationen gekommen. Am Anfang der Beziehung kam es zu einem Zwischenfall bei einem Sexualkontakt. „Ich hatte hier 'ne Wunde am Bauch, was offen war. Andreas rief am nächsten Tag an, in Panik, und wollte am Anfang nicht erzählen, und ich hab ihm gesagt, okay, was willst du mir erzählen, hast du HIV? Äh, nein, und, irgendwann, halbe Stunde später hab ich ihn angerufen. Andreas, irgendwas stimmt nicht, vom Gefühl her, sagst du mir bitte die Wahrheit. Und da hat er (es) gesagt, und er hat sofort organisiert, das war 20 Uhr abends, dass die Praxis mich aufnimmt … Und der Arzt meinte, er sieht eigentlich keine große Gefahr, was wir gemacht haben, ist eigentlich nicht gefährlich, (betont) aber wenn, es wäre meine Entscheidung, ich kann PEP (= Postexpositionsprophylaxe) nehmen." (IP 19: 19)

Da weder ungeschützter Analverkehr erfolgte noch Sperma des Partners in die Nähe der offenen Wunde kam, war die Risikoexposition, die erfolgte, nach Einschätzung des Arztes (wenn überhaupt gegeben) minimal. Zwei Monate später platzte ein Kondom, so dass Gilles Goldberg in der Praxis wieder eine PEP verschrieben bekam. „Und zwei Monate später dasselbe wieder. Und dann hat der Arzt gesagt, das ist das letzte Mal, dass ich das mache. Ihr müsst irgendwas unternehmen, aber das (betont) geht so nicht." (IP 19: 20)

Es kam dennoch zu einem dritten „Kondomunfall", auf den wiederum eine PEP folgte. Das Paar war sich beim dritten Mal seiner Risikoabschätzung so sicher, dass während der Einnahme der antiretroviralen Mittel durch Gilles G. keine Gefährdung durch ungeschützten Analverkehr gesehen wurde. „Bei dem dritten Mal, an dem ersten Tag haben wir gesagt, ist der erste Tag, wir können ungeschützten Verkehr machen, und das haben wir gemacht. Und da können Sie ja auch draus schließen, wie die Zukunft aussah, dann haben

wir auch weitergemacht … (M.B.: Und das blieb nicht bei einem Mal?) Nein, das blieb nicht bei einem Mal." (IP 19: 20)

Die Erfahrungen mit der mehrfachen PEP bringt das Paar zur Annahme, dass Andreas nicht infektiös ist, wenn er seine antiretroviralen Medikamente regelmäßig einnimmt. „Schauen Sie mal, zwei Jahre hab ich mich nicht infiziert, obwohl wir ungeschützten Sex gemacht haben. Er hat Medikamente genommen. (M.B.: Also unter der Nachweisgrenze?) Ja, genau." (IP 19: 20)

Die Risikoverringerungsstrategie des Paares beruhte demzufolge auf dem Vertrauen in die Verringerung der Infektiosität des Partners mit der Einnahme der antiretroviralen Medikamente. Die Basis dieser Risikoverringerung bricht zusammen, als der infizierte Partner seine Medikamente absetzt, ohne seinen Freund zu informieren.

Zur aktuellen Lebenssituation

Gilles Goldberg und sein Freund waren übereingekommen, eine „monogame" Beziehung zu führen, die allerdings gemeinsame Sexkontakte mit Dritten nicht ausschließt. Diese Praxis, obwohl gemeinsam beschlossen, rief mehrfach Konflikte hervor: „Wie gesagt, ab und zu machen wir so Dreiergeschichten … Ja. Das ist komischerweise sein Willen. Wir hatten zwei Geschichten, die ich nicht so ganz koscher gefunden habe und wo ich gesagt habe, okay … dann lass uns die Beziehung öffnen. Dann mach, was du willst, dann will ich das nicht sehen, okay, dann will ich dir auch nicht sagen, was ich mache … Da ist er ausgeflippt und hat gesagt, dass ich das falsch interpretiert habe … Er besteht darauf, dass wir das nicht öffnen, er will es nicht. Ich hab kein Problem damit … Also ich neige dazu, die Beziehung geschlossen zu halten, aber ich weiß auch, dass es vielleicht anders gehen kann." (IP 19: 14)

Gilles G. beklagt, dass er sich in seiner Psychotherapie zu lange an seinen Beziehungsproblemen abgearbeitet habe und zu wenig über sich selbst reden konnte. In seiner (zweiten) Beziehung mit Andreas hat er noch lange seiner ersten Beziehung mit Klaus nachgetrauert. Dies sei eine stetige Quelle von Eifersucht für Andreas gewesen. „Ich möchte (die Therapie, M.B.) weitermachen. Ja, vor allem, ich denke, ich werde gern ein paar Sachen (betont) über mich auch besprechen und nicht nur über meine Beziehung. Und das kann ich, glaube ich, nur jetzt. Also, ich hab eineinhalb Jahre verschwendet

für diese Beziehungsprobleme, ja, warum liebe ich Klaus noch und ich liebe aber auch Andreas, kann ein Mensch überhaupt zwei Menschen lieben, was ist diese Verbindung zu Klaus, wieso ist das so stark, als es war, es war immer ein Thema, es hat mich nicht losgelassen." (IP 19: 36)
Auf die Frage, ob diese Zeit in der Therapie denn wirklich eine Verschwendung gewesen sei, beide Beziehungen seien doch ein Teil von ihm, antwortet Gilles G. ausweichend, dass Verschwendung vielleicht nicht der richtige Begriff für das sei, was er sagen wollte. Er hebt nochmals den für ihn bestimmenden Hintergrund seiner Infektion hervor. „Ich denke, das will ich noch mal sagen, die Infektion von HIV, ich denke ... also man muss es psychologisch betrachten ... Das war 'ne Phase, wo, ich kann es nicht erklären. Ich war immer sehr ordentlich, sehr zielorientiert, strebsam, und irgendwann konnte ich einfach nicht mehr. Und dann aufgeben, dann aufgeben, das war einfach aufgeben. Ich will nicht mehr das Beste, ich will nicht mehr der beste Schüler sein, ich will nicht mehr eine Eins haben im Studium, ich will einfach Spaß im Leben haben. Und das war bei mir entscheidend. Es ist natürlich ein Fehler, klar." (IP 19: 37)

Es bedarf bei Gilles Goldberg nicht eines übermäßigen Drogen- oder Alkoholkonsums, um einen Kontrollverlust herbeizuführen, der ungeschützten Analverkehr gestattet. Die Lockerung einer jahrzehntelang praktizierten Selbstdisziplinierung, die partielle Aufgabe der Selbstkontrolle, die Hingabe an das Bedürfnis der Selbstentgrenzung und der Wunsch nach uneingeschränkter sexueller Intimität mit dem Freund, die sich in dem Bedürfnis nach barrierefreier Sexualität ausdrückt, lässt Gilles G. die Infektionsrisiken mit seinem Freund eingehen in voller Kenntnis von dessen HIV-Infektion. Über seinen Freund Andreas lernte er nach eigener Einschätzung erst wirklich schwules Leben und schwule Sexualität kennen. Dafür ist er ihm sehr dankbar. „Die Beziehung mit Andreas war am Anfang sehr experimentell, also sehr. Er wusste, dass ich viel erfahren möchte. Er (betont) kannte das alles ... Und ich hab zu ihm immer gesagt ... ich beneide dich. Und der ist in dem Sinne auf mich eingegangen. Ich habe zum Beispiel einmal ihn darum gebeten, dass er mir 'ne Lederparty zeigt. Da sind wir hin zu einer Lederparty gegangen. Es war eine große Katastrophe, aber wir waren da. Ich hab ihn gefragt, ob er mit mir in die Sauna gehen würde, weil ich nicht alleine gehen will ... der ist mit mir gekommen. Dass wir beide Spaß dran hatten, ja klar, aber trotzdem, also er wusste, dass ich Ängste habe. Der hat auch einmal zu mir gesagt, ich wünsche mir, dass du dich von deinen Ängsten ablöst ... und das, ja, das verstehe ich nur heute, dass er eigentlich Recht hatte. Aber das konnte ich damals nicht verstehen." (IP 19: 38)

Für Gilles Goldberg schließen sich eine monogame Beziehung und eine Frequentierung der Schwulenszene aus. Erst im Laufe der über zweijährigen Beziehung gelingt es seinem Freund, ihn davon zu überzeugen, dass die Teilnahme am schwulen Leben in Berlin keine Bedrohung der Beziehung sein muss, sondern eine Bereicherung darstellen kann. „Ich habe ihm vorgeworfen ... ja, du bist von der Szene, was willst du überhaupt in einer Beziehung, wir passen nicht zueinander, und da hat er immer gesagt, er kann damit koexistieren, es ist okay, man kann auch manchmal tanzen gehen, man kann auch manchmal zur Lederparty gehen, wenn man will, aber man muss es nicht ... Und das konnte ich damals nicht verstehen, weil ich sehr außerhalb stand." (IP 19: 38)

In diesen Bemerkungen schwingt eine große Dankbarkeit gegenüber seinem Freund mit, der ihm im Gegensatz zu seinem ersten deutschen Freund ganz neue Lebensperspektiven in Berlin eröffnet hat. Diese Erweiterung des Horizonts, das Überschreiten von bisher selbst gesetzten Grenzen war wohl mitbestimmend für den wiederholt mit dem Freund praktizierten ungeschützten Analverkehr. Dass die Eröffnung neuer Lebensperspektiven durch die HIV-Infektion zugleich mit neuen Begrenzungen verbunden ist, klingt an in den Schlusssätzen des Interviews: „Es war ein anderer Genuss (AV ohne Kondom, M.B.). Das spielte auch 'ne Rolle. Sehr viele Emotionen spielen auch 'ne Rolle. Auch das ‚Alles egal'. Ist natürlich sehr übertrieben und sehr, sehr pauschal, ‚alles egal'. Ich will das nicht wieder erleben, das kann ich nur sagen." (IP 19: 39)

Bilanz

Seit Beginn der Beziehung wusste Gilles G. von der Infektion seines Freundes. Ihm war bekannt, dass sein Freund antiretrovirale Medikamente nahm, die dessen Viruslast stark senkten. Im Vertrauen darauf hatte er keineswegs sofort ungeschützten Analverkehr mit seinem Freund. Auf das mehrfache Reißen des Kondoms reagierte Gilles G. – ganz im Sinne der Präventionsempfehlungen – mit einer sofortigen Beanspruchung der Postexpositionsprophylaxe. Diese ist erfolgreich. Das Erleben der Wirksamkeit der mehrmaligen

PEP bzw. der Viruslast-senkenden Wirkung der antiretroviralen Therapie bei seinem infizierten Freund führt dazu, dass Gilles häufiger ungeschützten Analverkehr mit diesem hat. Bemerkenswert an dieser Risikominderungsstrategie ist, dass sie deutlich vor dem Zeitpunkt entwickelt wurde, zu dem in Deutschland eine Diskussion über die Empfehlungen der Schweizer EKAF (Eidgenössische Kommission für Aidsfragen) erfolgte. Eine Publikation der EKAF hob im Jahre 2008 hervor, dass HIV-infizierte Menschen ohne andere sexuell übertragbare Infektionen unter wirksamer antiretroviraler Therapie sexuell nicht infektiös sind. Für serodiskordante Paare folgerten die Autoren: „In einer festen, serodifferenten Partnerschaft (ein Partner HIV-positiv, ein Partner HIV-negativ) obliegt der Entscheid, ob das Paar auf weitere Schutzmaßnahmen verzichtet, dem HIV-negativen Partner, weil dieser letztendlich die Konsequenzen einer HIV-Infektion tragen müsste, falls es wider Erwarten doch zu einer HIV-Übertragung käme." (Vernazza et al. 2008: 167) Dies bedeutet in anderen Worten, dass die Schweizer Kommission für serodiskordante Paare, von denen der infizierte Partner sich in wirksamer antiretroviraler Therapie befindet (vorausgesetzt, die Viruslast ist unter der Nachweisgrenze), nicht mehr zwingend die Benutzung eines Kondoms empfiehlt.

Gut informiert über das geringe Risiko einer HIV-Übertragung durch den Partner mit nicht nachweisbarer Viruslast, hatten Gilles Goldberg und sein infizierter Partner – sozusagen „avant la lettre" – schon vor der Diskussion der EKAF-Empfehlungen deren Schlussfolgerungen gezogen. Ihre Risikominderungsstrategie beruhte nicht auf illusionären Annahmen, sie scheiterte allerdings, als der Partner von Gilles G. eines seiner Medikamente wegen der Nebenwirkungen absetzte, ohne Gilles zu informieren.

In seinem Artikel „Safer Sex im Liebesfall" hat Martin Dannecker zu einem frühen Zeitpunkt der Diskussion über AIDS-Prävention in festen Beziehungen auf die „mystifizierenden" Wirkungen der Liebe hingewiesen: „Die mit Beziehungen in der Vorstellung oft verknüpfte Sicherheit beruht auf einer Mystifikation, einer Mystifikation, die eng mit der Liebe, die verblendet, verzaubert und täuscht, verbunden ist." (Dannecker 1997: 116)

Nun könnte im Fall der Infektion von Gilles G. eingewendet werden, dass die „Verblendung" oder „Täuschung" durch die Liebe insofern gar nicht gegeben war, da beide Partner im Gegensatz zu den Partnern im ersten Fallbeispiel von ihrer Serostatusdiskordanz wussten. Dieser Einwand würde jedoch unterschätzen, was Martin Dannecker im Zitat mit „Verzauberung" metaphorisch bezeichnet. An einer anderen Stelle seines scharfsinnigen Artikels wird dieses deutlich. Dannecker hebt hervor, wie Liebe „asozial" machen kann:

„Gemeinsam mit dem, was ansonsten noch zu dem psychophysischen Ausnahmezustand ‚Verliebtsein' gehört, relativiert die Liebesidealisierung die Orientierung an den Erfordernissen der Kultur. Verliebtsein macht im Wortsinne asozial. Im Stadium der Verliebtheit verschwindet dann auch die Bedeutung der jeweiligen Sexual- und Liebesgeschichten fast völlig. Was vorher auch immer gewesen sein mag und wer vordem auch immer eine Bedeutung für das geliebte Objekt haben mag: Dem glücklich Verliebten schreibt sich alles vorher Gewesene zur Bedeutungslosigkeit um. Es bedarf unter solchen Voraussetzungen schon ganz besonderer Anstrengungen, jenen Realitätsbezug zur eigenen Sexualgeschichte und der Sexualgeschichte des geliebten Objekts aufrechtzuerhalten, der von der Präventionslogik verlangt wird." (Dannecker 1997: 114–115)

Auch wenn Gilles Goldberg und sein Partner in ihrem Verliebtsein alles vorher Gewesene keineswegs zur Bedeutungslosigkeit umschreiben, da sie sich ja der Infektion von Andreas vollkommen bewusst waren, kam es dennoch zur Ausblendung dieser Tatsache. Das Verliebtsein macht beide im erwähnten Sinne „asozial", es führt nicht nur zur Relativierung der Orientierung am Realitätsprinzip, dieses wird in einigen sexuellen Begegnungen vollkommen außer Kraft gesetzt. Für Gilles G. und seinen Freund hatten die Empfehlungen des Präventionskonzepts der ausgehandelten Sicherheit durchaus Bedeutung, sie haben sich auch immer wieder danach gerichtet, aber keineswegs durchgehend. Es ist keine Minderung des Wertes von HIV-Prävention, wenn in diesem Zusammenhang festgehalten wird, dass all ihre Empfehlungen in einer solchen Konstellation nicht mehr greifen. Die „sanitäre" Logik der Prävention zerschellt hier an der psychodynamischen Logik sexueller Interaktionen in Liebesbeziehungen. Hierzu noch einmal Martin Dannecker:

„Es ist paradoxerweise gerade die so oft bestrittene Beziehungs- und Liebesfähigkeit der homosexuellen Männer, die ihnen ein Handeln nach der Logik der Prävention erschwert." (Dannecker 1997: 120)

Der letzte hier dargestellte Fall einer HIV-Infektion in einer festen Beziehung unterscheidet sich vollkommen von den Berichten der bisherigen Interviewpartner in dieser Gruppe. Marc Rosen verleugnet standhaft, dass seine

HIV-Infektion in der Beziehung durch seinen Partner erfolgte. Vieles spricht allerdings für diese Annahme.

5.4 „Also wenn, denn hab ich's mir von jemand anders geholt"

Biographische Skizzen

Marc Rosen wird 1963 in West-Berlin geboren. Seinen Vater hat er nicht gekannt. Im Alter von 13 Jahren wird er von seiner Mutter der gemeinsamen Wohnung verwiesen, da er eine Freundschaft mit einem zwanzigjährigen Mann beginnt. Bis zum Alter von 16 Jahren wohnt er bei den Eltern einer guten Schulfreundin, die ihn gleichsam als Adoptivsohn aufnehmen. Marc macht eine Lehre im kaufmännischen Bereich, wechselt aber bald in die Gastronomie. Ende der 1990er Jahre wird er arbeitslos. Es gelingt ihm, eine Stelle als Hilfskraft in einem Krankenhaus zu bekommen. Im Herbst 2006 erfährt Marc Rosen von seiner Infektion. Das Interview erfolgte im Frühjahr 2007.

Biographische Stationen

Marc Rosen wächst in West-Berlin auf. Im Rückblick datiert er sein Hingezogenfühlen zum eigenen Geschlecht sehr früh, seinen ersten Freund hatte er mit 13 Jahren.

„Also ick denke, mit zehn dachte ick eher, ick wär lieber ne Prinzessin (lacht), und mit 13 bin ich von zu Hause rausgeflogen, weil ich meinen ersten Freund hatte und bin nie wieder nach Hause. (M.B.: Wo sind Sie denn da hingegangen?) Det war ziemlich schwierig. Also meine Mutter hatte mich vor die Tür gesetzt mit den letzten Worten: Viel Spaß auf'm Strich. Und ich hatte aber 'ne sehr gute Freundin. Mit der bin ich auch zur Schule gegangen. Und ihre Eltern haben mich aufgenommen. Na ja, und denn war ick 16, und denn hatte ich mein erstes WG-Zimmer. (stockt) Na, mit dem ersten Freund, das war ein Flop. Na, ick war ziemlich verliebt in den, aber sexuell lief da gar nichts, der konnte damit nicht umgehen, das war alles eigenartig ... Er war 20. Ich fand ihn ganz toll, aber er hatte eben nicht nur ein Problem mit seinem guten Aussehen, sondern mit Alkohol und war eigentlich mehr besoffen als nüchtern. Wat mich ziemlich abgestoßen hat, weil meine Mutter auch mal lang mit jemand liiert war, der selber Alkoholiker war ... Eigentlich hat er Schluss gemacht. Da war ich auch ziemlich traurig, obwohl ich's bis heute nicht verstehen kann. Na ja, und denn hatte ich meinen nächsten Freund." (IP 29: 18)

Die Beziehung zu dem ersten Freund dauerte sechs Monate. Marc R. lernte ihn vor seiner Schule kennen. Rückblickend vermutet er, dass dieser Freund pädosexuell war. Bei seinem zweiten Freund, den er auf ähnliche Weise kennenlernt, ist er sich dessen sicher.

„Na, und denn hatte ich meinen nächsten Freund. Und mit dem war ich ziemlich lange zusammen, bis 23, und denn war ich ihm zu alt. Der war nun wirklich pädo. Was ich selber nicht glauben konnte, also ich konnte nicht – obwohl mir das eigentlich hätte bewusst sein können – aber ick konnte det also nicht nachvollziehen ... Er war nun mal zwölf Jahre älter. Er hatte sich denn auch wegen 'nem anderen, 15-Jährigen, von mir getrennt. Und das fand ich (betont) sehr schlimm. Also nicht nur schlimm, dass er sich von mir getrennt hat, aber mit 23 hast du denn uff eenmal das Gefühl, du bist zu alt, du wirst nie jemanden mehr kennenlernen. Wat denn ooch nicht mehr stimmte, weil dieses Nicht-mehr-Kennenlernen hielt genau fünf Tage, denn hatte ick den nächsten an der Backe. Na ja, der war denn auch'n ziemlicher Flop, weil der eben zu seinem Schwulsein nicht ... stand." (IP 29: 19)

Aus diesen knappen Hinweisen wird deutlich, dass sich Marc Rosen in Beziehungen mit pädosexuellen Männern flüchtet, seitdem er 13 alt Jahre ist. Seine Mutter ist nicht in der Lage, seine Homosexualität zu akzeptieren, und definiert seine Beziehungen zu seinen ersten beiden Freunden als Prostitution. Nach dem Hinauswurf aus der mütterlichen Wohnung weigerte sich Marc R. vier Jahre lang, wieder Kontakt mit seiner Mutter aufzunehmen, obwohl diese immer wieder Versuche machte, ihn zu sehen. Marcs Befürchtung, dass seine Mutter das Jugendamt einschalten würde, traf nicht ein. Als er mit 16 in eine Wohngemeinschaft zog, fälschte er in seinem Personalausweis sein Geburtsdatum, um als Volljähriger an Hilfsjobs heranzukommen. Erst mit 17 war er bereit, auf die Kontaktangebote seiner Mutter einzugehen.

„Und denn haben wir uns eben gesehen, und denn haben wir uns ausgesprochen. Denn hab ick ihr eben wat zum Schwulsein gesagt, entweder kommst du damit klar oder nicht, sag ick, und so wichtig nach all den Jahren wäre sie mir nicht mehr. Na ja, und denn hat sich das wieder verfestigt. Ich meine, ich bin auch froh, dass ich 'ne Mutter habe. Ick meine, andererseits hat man ja leider nur eene, ob nun positiv oder negativ. Und, ja, seitdem läuft's ganz gut." (IP 29: 30)

Es ist auffällig, wie Marc Rosen die Geschichte seiner ersten drei Beziehungen zusammenfasst. Seine nachträgliche Charakterisierung von zwei seiner

drei Beziehungen ist, dass sie „Flops“ waren, was gemeinhin für Misserfolg oder Fehlschlag steht. Obwohl alle drei Beziehungen in der Wahrnehmung von Marc R. zumindest phasenweise problembeladen und belastend waren, ergriff er nie die Initiative zu ihrer Beendigung. Er wurde jedes Mal von seinem Freund verlassen. Sein dritter Freund hielt seine Homosexualität geheim und verleugnete immer wieder die Beziehung zu Marc Rosen. Aufschlussreich ist nicht nur, wie er die Beziehung zu diesem Freund und die Trennung beschreibt, sondern auch den Beginn der Beziehung zu seinem vierten Freund, die seit fünfzehn Jahren besteht.
„Und det war also, ja, ne ziemlich einseitige Beziehung, weil alle Freunde sprachen von meinem imaginären Freund. Ich meine, die haben den auch einmal gesehen, aber er wollte auch mit denen nichts zu tun haben, so dass ich also auf Partys oder zu Freunden immer alleine ging, und darum war's der imaginäre Freund (lacht) ... Eigentlich hatte er mehr Probleme und war denn auch ... wenn er krank war, wie'n Hypochonder und nen Schwachkopf eigentlich. Na ja, jedenfalls hat er sich brieflich getrennt. Und da ging's mir natürlich ziemlich schlecht ... Und denn hatte ick nen Monat später meinen neuen Freund kennengelernt.“ (IP 29: 20)

Das Muster wiederholt sich. Marc Rosen fühlt sich von seinem jeweiligen Partner schlecht behandelt, er klammert sich dennoch an die Beziehung und wird schließlich verlassen. Innerhalb weniger Tage oder Wochen gelingt es ihm jedoch immer wieder, einen neuen festen Freund zu finden. Wie alle vorhergehenden Freunde ist auch der vierte Partner älter als Marc R. (zehn Jahre). Nach den mehrfachen Beziehungsenttäuschungen war er zunächst misstrauisch, zu welchen Hoffnungen die neue Beziehung berechtigen würde.
„Am Anfang war ich natürlich sehr misstrauisch ... Aber der hatte sich denn immer mehr in mein Herz gebohrt, und seitdem sind wir zusammen.“ (IP 29: 21)

Zum Kontext der Infektion

Im Herbst 2006 verspürte Marc Rosen beim Treppensteigen an seinem Arbeitsplatz starke Atemnotbeschwerden und stechende Schmerzen in der Brust. Grippeähnliche Symptome und hohes Fieber kamen hinzu. Die behandelnde Notärztin empfahl ihm, am darauf folgenden Tag in ihre Praxis zu kommen. Als sie erfuhr, dass er mit einem Mann zusammenlebt, empfahl sie einen HIV-Test.
„Und da sagte sie, wollen Sie nicht mal 'nen AIDS-Test machen. Und da sag ich, eigentlich nicht. Und da sagte sie, wieso, haben Sie was zu verbergen? Weiß ich noch genau. Und denn sagte ick, eigentlich nicht. Na jut, denn haben wir den gemacht.“ (IP 29: 2)

Eine Woche später erfuhr Marc Rosen, dass der Test (mit Bestätigungstest) positiv ausgefallen war.
„Na ja, jedenfalls dachte ich, mir fällt 'ne Armbrust auf'n Kopf ... Man merkte auch, dass sie damit (betont) gar nicht umgehen konnte und wohl höchstwahrscheinlich sone Fälle noch nie hatte ... Na, jedenfalls rief denn auch gleichzeitig mein Freund an, noch in der Praxis ... Also ich weiß auch gar nicht, wie ich nach Hause gekommen bin. Ich war völlig neben mir ... Mein Freund hatte völlig 'ne Panik gekriegt, weil er in dem Moment in Österreich arbeitete ... Und denn machte der sich gewaltige Sorgen, weil ich sagte zu ihm, wenn det positiv ausfallen würde, denn würde ich mich vor ein Auto stürzen ... Na ja, dadurch hat er Panik gekriegt und bekam aber keinen Flug.“ (IP 29: 2)

Marc Rosen war die HIV-Schwerpunktpraxis Jessen bekannt, da er mehrere Bekannte hatte, die sich dort behandeln ließen. Ein weiterer Test in der Schwerpunktpraxis bestätigte das positive Testergebnis. Seit der Diagnose der HIV-Infektion nimmt Marc R. antiretrovirale Medikamente.
„Na ja, die bekommen mir sehr gut. Also ich hab weder Nebenwirkungen noch irgendwelche (stockt), eigentlich gar nichts. Was also schon für mich ziemlich positiv ist, weil man da am Anfang sehr misstrauisch an so 'ne Tablettenkombination rangeht, und wenn man sich aus Versehen mal den Beipackzettel durchliest, dann hat man gleich mehrere Krankheiten (kichert).“ (IP 29: 3)

Befragt, wann und wie er mit seinem Freund über sein positives Testergebnis geredet habe, verfällt Marc Rosen in einen hektischen Erzählstil und erklärt, dass sein Freund keinen HIV-Test machen wolle.
„Äh, also meinem Freund geht's ziemlich gut, der ist ziemlich fit und so, und der kommt auch nicht dazu, im Moment. Er will's auch nicht, im Moment nicht.“ (IP 29: 5)

Marc Rosen bekräftigt mehrmals im Laufe des Interviews, dass es ihm vollkommen unerklärlich sei, wie er sich infiziert habe, zumal er neben seinem Freund keine anderen Sexualpartner habe und mit seinem Freund in der 15-jährigen Beziehung sehr selten Analverkehr gehabt habe. Im Laufe des Gesprächs gibt er hierzu allerdings voneinander abweichende Auskünfte. Die Treue in der Beziehung ist ihm ein wichtiges Anliegen. Marc Rosen geht davon aus, dass sein Freund ihm treu ist, mehrmalige Nachfragen führen zur Relativierung dieser Gewissheit. Wie in einem inneren Aushandlungsprozess mit sich selbst beschränkt Marc Rosen zunehmend die Treue auf die emotionale Treue und räumt ein, dass sein Freund (wenn auch nur sporadisch) andere Sexualpartner gehabt haben könnte.
„Also (betont) vielleicht ist mein Freund mal fremdgegangen. Also ich hatte zwei-, dreimal irgendwie so'n komischet Gefühl. Da war er aber nicht in Berlin. Ich dachte, na, könnte auch mal sein. Aber vielleicht war's auch einfach nur sein, eben mal sein sexuelles Bedürfnis, und man darf nicht vergessen, früher hatte ick immer gedacht, die betrügen mich denn mit dem ganzen Herzen, aber dass es da eigentlich nur um, ja, im Endeffekt ums Abspritzen geht, das versteht man ja erst später ... (M.B.: Und bei Ihrem Freund, wie schätzen Sie das ein?) Kann ich mir eigentlich nicht vorstellen. Er geht auch ungern in Bars oder Kneipen ... Ja, ob er sich mal woanders, sagen wir mal, sexuell befriedigt hat, kann ich nicht ausschließen. Aber andererseits ist er eigentlich ein sehr vorsichtiger Typ ... Also (betont) wenn, denn hab ich's mir von jemand anders geholt." (IP 29: 15)

Befragt, bei wem er sich denn in seiner Vorstellung seine Infektion „geholt" haben könnte, verfällt Marc Rosen in einen flüsternden Erzählton.
„Vor drei Jahren? Im XYZ (schwule Bar) auf der Toilette! (M.B.: Und was ging da sexuell ab?) Na, er hat mir einen geblasen, und det war't. Det is, also mit Bumsen kann da nicht viel sein. (M.B.: Sie haben ihn nicht geblasen, also kein Sperma von ihm?) Nee, nee ... Ich hab soviel darüber nachgedacht, haste irgendwo nen Fehler gemacht? Ich kann's mir nicht erklären, ich kann's wirklich nicht erklären." (IP 29: 16)

Mehrfach im Interview betont Marc Rosen, wie selten er in seiner 15-jährigen Beziehung mit seinem Freund Analverkehr hatte. Im Laufe des Gesprächs nehmen die angegebenen Frequenzen des ungeschützten Analverkehrs allerdings zu. Befragt, wann er das letzte Mal mit seinem Freund ungeschützten

Analverkehr gehabt habe, erinnert er sich.
„Ja, da war ick gerade in der Zusatzausbildung, und da haben wir eben gerammelt, und am nächsten Tag oder zwei Tage später hab ich am Hintern wie ne Entzündung bekommen. Und da dachte ich, Mensch, das war vielleicht ein bisschen wild, und hatte ziemliche Schmerzen, und das war genau, ja, voriges Jahr im Juni, an meinem Geburtstag. Ich bin denn noch zum Arzt gegangen, also zum Proktologen. Und der hatte eben 'ne Entzündung festgestellt und hatte mir denn eben ein Antibiotikum gegeben, und das ging denn zurück. Aber det war schon eigenartig. Jetzt fragen Sie mich bloß nicht, ob das mit Gummi oder ohne Gummi war. Ich denke, det war ooch ohne Gummi ... Wir waren zu geil, vielleicht mal nen bisschen doller ... Das war letztes Jahr. Aber da müssen wir die Bumserei, bei uns in den 15 Jahren, wenn's hoch kommt, zehnmal. Ich hatte immer danach ein Problem, meistens ... Schmerzen." (IP 29: 9)

Der Test, mit dem die HIV-Infektion von Marc Rosen festgestellt wird, ist sein erster HIV-Test überhaupt. Marc R. ist sich unsicher, ob sein Freund schon einmal einen Test hat machen lassen. Die Frage danach mobilisiert bei ihm erneut eine Abwehr gegen den HIV-Test.
„Doch, ich glaube, er hat mir mal sowat erzählt. Aber jetzt sagen wir mal so, viele meiner Freunde haben ... auch mehrere Tests auf einmal gemacht und sone Dinger. Im Endeffekt hat ja keener 'nen großen Test gemacht, solange es ihm gut ging, und so macht den jeder (betont) unfreiwillig. Weil, es ist auch 'ne Einschränkung. Es ist 'ne Einschränkung, auch wenn's dir gut geht, sie wird immer wieder in dein Gedächtnis gerufen, das ist einfach so, damit muss man erst mal klar kommen ... Und das fängt ja schon morgens an, wenn du eben deine vier Tablettchen nimmst und abends nochmal deine zwei, du wirst ja immer unfreiwillig dran erinnert. Und das ist natürlich erst mal 'ne Einschränkung. Ich meine, ick seh et ooch, wenn's nen bisschen makaber klingt, nen bisschen positiv, weil ick hätt ja ooch Krebs haben können oder wär Diabetiker, denn muss ich ja auch eingestellt werden." (IP 29: 24)

Diese Erzählsequenz stellt eine Weichenstellung im Interview dar. Für Marc Rosen ist die Durchführung eines Tests gleichbedeutend mit einem positiven Testergebnis. An mehreren Stellen des Interviews scheint die Angst durch, dass der Test, den sein Freund machen würde, ebenfalls positiv ausfallen könnte wie der eigene Test (der zugleich der erste überhaupt bei Marc Rosen

war). Im Anschluss an die zitierte Erzählsequenz geht Marc R. sogar noch einen Schritt weiter, indem er nicht ausschließt, von seinem Freund infiziert worden zu sein.
„Ja, wir hatten eben, woher es kommen kann, schon gewühlt, aber eben (stockt), na ja, er war auch ziemlich fertig in der Zeit. Natürlich hat er geweint, was logisch ist, und ich sag, na ja, wir müssen das Beste draus machen. Aber woher (kommt die Infektion, M.B.)? Haben wir keine Lösung. Ich meine, (betont) woher, dürfte auch danach egal sein. Es bringt doch nichts. Du kannst nur das Beste draus machen. Und du musst eben bedenken oder du musst eben vorsichtiger sein. (M.B.: Heißt das, auch wenn ich's von ihm hätte, das ändert jetzt gar nichts an unserer Beziehung?) Das hab ich ihm gesagt. Weil, es bringt ja nichts. Außerdem lieb ich den Mann, und der liebt mich, so! Und das zählt! Wenn da mal wat vorgefallen ist bei ihm, dann ist es Pech. Ja ... ein Freund von mir hat beinah die gleichen Fragen gestellt, der im Rheinland in so 'ner Schwerpunktpraxis gearbeitet hat." (IP 29: 24)

Zur aktuellen Lebenssituation

Es erschließt sich in diesem Zusammenhang, warum Marc Rosen seinen Freund indirekt bestärkt, keinen HIV-Test zu machen. Marc R. rechnet damit, dass sein Freund infiziert ist. Dies würde bedeuten, dass er von seinem Freund infiziert worden ist. Der Gedanke daran ist ihm aus mehreren Gründen unerträglich. Die Anerkennung des Sachverhalts würde das Selbstbild und das nach außen präsentierte Bild einer harmonischen monogamen Beziehung stören. Schon zu Beginn des Interviews erklärt Marc Rosen mit großer Bestimmtheit:
„Ich war immer befreundet, ich hatte in meinem Leben drei Beziehungen. Eine war neun Jahre, eine vier Jahre und jetzt eine 15-jährige. Also ich bin von einer Beziehung in die andere gefallen. Falls Sie die Frage haben, woher ich dies Ergebnis habe, das kann ich Ihnen nicht sagen." (IP 29: 4)

Seine Beziehungen stellen für Marc Rosen immer wieder ein Refugium dar, das ihn beschützen soll. Dies wird auch nicht dadurch in Frage gestellt, dass drei Beziehungen (die erste halbjährige erwähnt er hier nicht) schmerzlich scheitern. Er „fällt" von einer Beziehung in die nächste, weil er befürchtet, ohne Beziehung nicht lebensfähig zu sein. Seine bestehende, zudem bisher längste Partnerschaft darf sich nicht als eine Beziehung erweisen, in der er gleichsam von innen bedroht ist. Wenn Marc Rosen gelegentlich den Gedanken zu wagen denkt, dass er von seinem Freund infiziert sein könnte, wird der Gedanke sogleich erstickt mit dem Hinweis auf die gegenseitige Liebe. All dies führt Marc R. dazu, mit der Version zu leben und diese nach außen zu präsentieren, auf unbekannte Weise infiziert worden zu sein. Ein weiterer Grund wird während des Interviews zusätzlich immer deutlicher. Marc Rosen ist seit der Diagnose seiner HIV-Infektion arbeitslos, der gut verdienende Freund sorgt für beider Lebensunterhalt.
„Wir haben 'ne große Wohnung, und das ist alles eben im Moment nicht so doll. Und da er eben der Hauptträger ist, eben von der finanziellen Seite, kann man da, also ich hab's ja selber gemerkt, wie viel Tests ich hier machen muss ... Also wenn du voll im Berufsleben stehst, die Zeit hast du gar nicht. Wann? Er weiß, dass er den Test machen muss, aber er muss den Zeitpunkt selber bestimmen ... Aber ihm geht's gut (überlegt länger). Klar mach ich mir manchmal Gedanken. Oder wenn er 'ne Erkältung kriegt oder irgendwat anderet ... Ja, vielleicht macht er sich auch Gedanken, weil, er ist privat versichert, dass sie ihn vielleicht kippen würden ... Aber bis jetzt wollte er es nicht. Und solang es ihm so gut geht und so, kann man eben nur aufpassen. Aber (betont) drängen jemand dazu, würde ich nie machen, nee, weil's nichts bringt. Das muss man selber entscheiden. Man muss auch sehen, wenn man beruflich hoch ist, das kann sone Einschnitte bringen, die dich denn auch psychisch vielleicht noch mehr herabsetzen würden. Also, det sollte man lieber nicht so machen. Und solang es ihm eigentlich gut geht, sollte man auch weiter so leben. Natürlich eben zu Hause, jetzt eben geschützter und so." (IP 29: 8)

Bilanz

Marc Rosen ist zum Zeitpunkt des Interviews materiell abhängig von seinem Freund. Die Diagnose einer HIV-Infektion bei seinem Freund ist für ihn gleichbedeutend mit der Bedrohung der Arbeitsfähigkeit seines Freundes. Sein Freund darf nicht infiziert sein. Die Vorstellung, dass Marc R. sich bei seinem Freund infiziert hat, ist für ihn jedoch noch aus einem anderen Grund unerträglich. Marc R. liebt seinen Partner und weist die Vorstellung – soweit es geht – immer wieder von sich. Dennoch enthält das Interview mehrere Hinweise darauf, dass der Gedanke einer Infektion durch den Freund für Marc R. durchaus bewusstseinsfähig ist. Gewiss ist nicht mit Sicherheit auszuschließen, dass sich Marc R. außerhalb der Beziehung infiziert hat. Im Interview finden sich hierzu keine Hinweise. Sehr viel wahrscheinlicher ist,

dass Marc R. in der „Außendarstellung“ seinen Partner vor dem Verdacht schützen möchte, ihn infiziert zu haben. Dies würde bedeuten, dass sein Freund sich bei einem Sexualkontakt außerhalb der Beziehung infiziert hat. Die Beziehung ist für Marc Rosen gekennzeichnet durch gegenseitige Treue, und diese Illusion der Treue möchte er sich nicht nehmen lassen.

Unter den bisher ausführlicher dargestellten Interviews, unabhängig davon, welcher Untergruppe sie zugeordnet wurden, ist der Fall von Marc Rosen eine Ausnahme. Alle bisher berücksichtigten Interviewpartner beschreiben Risikokontakte, von denen sie annehmen, dass sie sich dabei infiziert haben. Auch wenn nicht davon auszugehen ist, dass der vermeintliche Infektionskontext immer der tatsächliche war, erbrachten die Interviews genügend Hinweise, um eine Einschätzung vorzunehmen. Marc Rosen bleibt einerseits dabei, dass seine Infektion letztlich unerklärlich ist, schließt andererseits nicht vollkommen aus, dass ihn sein Lebensgefährte infiziert hat. Die letzte nun vorgestellte Gruppe von Interviewpartnern setzt sich aus Männern zusammen, die übereinstimmend erklären, dass sie keine Risikokontakte eingegangen seien, sich durchgängig an die Regeln des Safer Sex gehalten und sich dennoch infiziert hätten.

6. Männer ohne erinnerte Risikokontakte

Vorbemerkung

In einem Expertengespräch vor der Durchführung der Interviews im Rahmen dieses Projekts wurde dem Autor der Studie von einem erfahrenen Berater einer AIDS-Hilfe empfohlen, sehr differenziert nach den vermuteten Kontexten der Infektion zu fragen und auf die Antwort vorbereitet zu sein: „Ich kann’s mir nicht erklären, ich war doch immer safe!“ Der Rat lautete, in solchen Fällen detaillierter nach dem Verlauf von zwei, drei Jahren vor der Infektion zu fragen. Ein solches Vorgehen würde aussagekräftigere Hinweise zum sexuellen Lebensstil und zu möglichen eingegangenen Risikokontakten erbringen. Bei einem Großteil der Interviews war diese Form der Nachfrage überhaupt nicht notwendig. Ein bedeutender Anteil der Männer meinte so genau den Partner, bei dem sie sich infiziert hatten, angeben zu können, dass es eher umgekehrt angebracht schien, diese Gewissheit zu hinterfragen und nach anderen möglichen Infektionskontexten zu fragen. Eine Gruppe von fünf Männern gab an, sich an kein eingegangenes Infektionsrisiko erinnern zu können. Gewiss ist dies nicht gleichbedeutend mit der Aussage, dass wirklich kein Risiko eingegangen wurde. Ausführlich soll im Folgenden dargestellt werden, warum diese Männer darauf beharren, dass sie nicht damit rechnen konnten, sich zu infizieren. Die Gruppe kann unterteilt werden in eine Untergruppe von drei Männern, die mitteilen, immer sämtlichen Safer-Sex-Empfehlungen entsprochen zu haben. Umso größer ist bei ihnen der Schock über ihre Infektion. Zwei Männer betonen ebenfalls, dass sie durchgehend präventive Vorkehrungen getroffen hätten; da sie aber über viele Jahre häufiger anal-genitale Kontakte eingegangen wären und Safer Sex zwar Infektionsrisiken reduzieren, aber nicht ausschließen würde, sei in einer Perspektive statistischer Wahrscheinlichkeit eine HIV-Infektion trotz aller präventiver Vorkehrungen nicht ausgeschlossen gewesen. Jan Berger und Paul Neumann gehören zur ersten Untergruppe der Männer ohne erinnerte Risikokontakte, Thomas Rottko steht für die zweite Untergruppe.

6.1 „Es war bei mir wirklich nackte Panik, dass es etwas gibt, was ich nicht kontrollieren kann“

Biographische Skizzen

Jan Berger wird 1973 in einer Kleinstadt im Süden der DDR geboren. Nach dem Abitur bekommt er einen Studienplatz an einer renommierten Schauspielschule in Norddeutschland. Er absolviert das Studium erfolgreich und wird bald danach von einem Stadttheater engagiert. Ab Ende der 1990er Jahre übernimmt er zusätzlich Rollen in Spiel- und Fernsehfilmen und zieht nach Berlin. Seine HIV-Infektion wird im Sommer 2004 diagnostiziert. Das Interview erfolgte im April 2007.

Biographische Stationen

Jan Berger wuchs bei seinen Eltern mit einem jüngeren Bruder auf. Seine Erinnerungen an Schule und Studium sind durchweg positiv gestimmt.

„Also mir ist wirklich immer alles leicht gefallen, ja. Ich war in der Schule der Beste. Ich hab hunderttausend Sachen außerschulisch gemacht … meine Eltern mussten mir nie irgendwie sagen, wo’s lang geht. Ich hab mich irgendwie in der siebten Klasse entschieden, ich will Schauspieler werden, dann hab ich mich selber beworben an den Schauspielschulen, die da in Frage

kamen. Ich bin da selber hingefahren zu den Aufnahmeprüfungen und hab das durchgezogen. Meine Eltern hab ich informiert, also die waren und sind unheimlich stolz auf mich.“ (IP 28: 24)

Mit 15 wurde Jan Berger bewusst, dass er sich von Männern angezogen fühlt. Er hatte zunächst einige Freundinnen, sein gleichgeschlechtliches Begehren blieb ihm jedoch bewusst. Kurz nach der Wende, während eines Urlaubs in Sizilien, hatte er mit 17 seinen ersten sexuellen Kontakt mit einem Mann.
„Dann hab ich die erste Möglichkeit genutzt, wo ich mal weg war von zu Hause, und dachte, jetzt muss es passieren. Und da bin ich offensiv so im Urlaub halt durch die Straßen gegangen und hab da versucht, mit Männern in Kontakt zu kommen. Und hat auch geklappt ... Das hatte alles den Reiz des Neuen. Da war plötzlich Reisen, plötzlich Wegfahrenkönnen, das hat mich schon immer ungeheuer fasziniert, also für mich war der Mauerfall wirklich so direkt zum richtigen Zeitpunkt. Ich war auch danach gleich ein ganzes Jahr in Amerika und hab da ein Schuljahr gemacht. Also ich wollte nur weg, weg, weg. Also ... ich hab da jetzt nicht irgendwie Angst vor der großen Welt gehabt, sondern nur aufgesogen wie verrückt.“ (IP 28: 21)

Obwohl er zu seinen Eltern ein sehr gutes Verhältnis hatte, dauerte es einige Jahre, bis Jan Berger mit ihnen über seine Homosexualität sprechen konnte.
„Ich war mir zu dem Zeitpunkt natürlich (betont) nicht hundertprozentig sicher, ich bin jetzt schwul. Ich hab überhaupt nicht zu mir gesagt, okay, ich bin jetzt schwul, und das zieh ich jetzt durch ... Also ich (betont) wusste schon, da ist irgendwas natürlich anders, und ich fühl mich wahrscheinlich mehr zu Männern hingezogen, aber vielleicht war noch nicht die richtige Frau dabei. Man versucht sich denn ja auch 'ne Weile irgendwas vorzumachen, um in irgendwelche gesellschaftlichen Muster da reinzupassen. Ich hatte zu dem Zeitpunkt nicht das Bedürfnis, mit meinen Eltern darüber zu reden. Und ich hab denen das denn ein paar Jahre später gesagt, wo ich es dann wusste oder für mich definitiv sagen konnte.“ (IP 28: 23)

Die Bestätigung seiner Homosexualität fand Jan Berger während seiner Studienzeit in einer vierjährigen Beziehung mit einem Kommilitonen.
„Das hat sicher dahingehend eine Rolle gespielt, also dass für mich die Beziehung sehr schön war und dass ich mir deshalb dann auch sicher war, dass es (betont) das ist. Aber, also jetzt meinen Eltern gegenüber, ich fand es sehr schwierig ..., also meine Eltern sind die liebsten Menschen der Welt, und wir haben ein Superverhältnis, es war nur so, dass ich wahrscheinlich, dass ich Angst hatte, ihren Standards nicht zu genügen oder sie zu enttäuschen. Also davor hatte ich Angst, so.“ (IP 28: 23)

Jan Berger war ein sehr guter Schüler, sein Schauspielstudium bewältigt er mühelos. Seine Eltern waren stolz auf seine Leistungen in Schule und Studium. Dass er dennoch diese Angst hatte, wegen seiner Homosexualität seine Eltern zu enttäuschen, zeigt erneut, welch nachhaltige Wirkung die alles durchdringenden heteronormativen Orientierungen des sozialen Umfeldes auf junge Schwule haben (Hartmann et al. 2007). Die Angst, seine Eltern zu enttäuschen, konnte allerdings nicht von einem unkonventionellen schwulen Lebensstil herrühren. Jan Berger lebte mit seinem Freund, den er am Anfang seines Studiums kennenlernte, eine monogame Beziehung, die nach vier Jahren damit endete, dass beide in weit auseinanderliegenden Städten Stellenangebote bekamen.
„Meine erste längere Beziehung hatte ich denn relativ schnell während des Studiums, mit auch einem Kommilitonen, und das ging über vier Jahre. Und das war, da waren wir auch nicht in der Szene unterwegs, das war relativ (stockt), na, ich würd mal sagen, unschuldig. Also das war wirklich 'ne Eins-zu-eins-Beziehung, eigentlich wie man sie sich wünscht, ohne dass da irgendwelche großen Versuchungen außenrum gewesen wären, weil wir waren verliebt, und das war alles wunderbar, und das wurde gar nicht in Frage gestellt. So! Also, das war auch, ähm, fast bis zum Schluss monogam.“ (IP 28: 13)

Nach dieser Beziehung hatte Jan Berger drei weitere Beziehungen, die jeweils ungefähr zwei Jahre dauerten. Jede Beziehung lebte er in einer monogamen Form. Befragt, ob dies sein Beziehungsideal sei, weist er entschlossen den in der Frage enthaltenen Verweis auf eine mögliche Diskrepanz zwischen Beziehungsideal und Beziehungsalltag zurück.
„Total! Na, was heißt Beziehungsideal? Ich hab damit gar kein Problem! Also ich geh sehr schwer eine Beziehung ein. Ich hab, ich glaube, ziemlich hohe Ansprüche. Klingt blöd, weil sie gar nicht konkret sind, also ich kann gar nicht zehn Punkte benennen, die erfüllt sein müssen, damit ich 'ne Beziehung eingehe. Aber es muss ganz einfach stimmen, und bei mir stimmt’s ganz selten. Und wenn es aber stimmt, dann hab ich überhaupt gar nicht das Bedürfnis,

da nebenbei rumzuvögeln.“ (IP 28: 14)
Während Jan Berger in seiner ersten Beziehung noch ausschließlich ungeschützten Analverkehr hatte, änderte sich dies in den darauf folgenden Beziehungen. Das Kennenlernen der Berliner Schwulenszene spielte dabei eine gewisse Rolle.
„Also in der ersten Beziehung kein Safer Sex, aber das war komischerweise auch da wirklich nicht die Frage, also (überlegt), klar kann man jetzt sagen, warum hat man dem anderen vertraut, aber man hat dem anderen einfach vertraut. (M.B.: Wie alt waren Sie da, bei der ersten Beziehung?) Neunzehn. Ja, das war, also ich bin davon bis heute überzeugt, dass das wirklich monogam war. Also von meiner Seite auf alle Fälle, von seiner Seite, klar, wir sind immer noch sehr gut befreundet, also ich glaub, ja, sonst hätte er mir das mittlerweile auch irgendwann gesagt, wenn da irgendwas gewesen wäre. Und in den anderen Beziehungen, also sobald ich denn nach Berlin gekommen bin und hier so ein bisschen in der Szene unterwegs war, das war wirklich immer safe.“ (IP 28: 15)

Berlin hat als Millionenstadt mit der größten Schwulenszene in Deutschland nicht nur einen Ruf als Metropole mit einem besonders großen Angebot für alle (auch die ausgefallensten) sexuellen Präferenzen. Berlin als imaginärer Ort ist vor aller persönlichen Erfahrung synonym mit „Sündenbabel“. Die Stadt ist damit zugleich Metapher für sexuelle Risikokontakte. Dies zeigt sich in den Berichten einer ganzen Reihe von Interviewpartnern, unabhängig davon, ob sie aus Ost- oder Westdeutschland oder aus dem Ausland zugezogen sind.
Jan B. fuhr schon mit seinem ersten Freund am Wochenende manchmal nach Berlin, um in die Szene einzutauchen.
„Ja, es war natürlich schon wahnsinnig faszinierend. Und eben gerade dadurch, ich mein, ich war zu dem Zeitpunkt verliebt, wo ich nach Berlin gekommen bin, ich hab zum ersten Mal Drogen genommen, was das noch unglaublich potenziert hat, der Sex war (betont) wahnsinnig geil, großartig. Diese Technoparty dann da drumherum, dieses Gefühl von dieser Bewegung, das war schon sehr stark da. Und das heißt jetzt nicht, dass ich irgendwie jeden Tag Drogen genommen hätte, das war vielleicht einmal im Monat oder so, wenn man mal nach Berlin gefahren ist für’n Wochenende. Aber das hatte schon so 'ne Sogwirkung. Also das war wahnsinnig lebendig.“ (IP 28: 16)

Jan Berger betont, dass der Drogenkonsum bei ihm nie dazu führte, dass er sexuelle Risikokontakte gehabt hätte.
„Es gibt ganz simple Regeln, ja! Also ich hab mich nicht, nie so mit Drogen weggeballert, dass ich nicht noch gewusst hätte, was ich tat. Also natürlich, also wenn man eine Linie Koks genommen hat, dann weiß man schon noch, also in welche Räume man sich begibt und was man wo reinsteckt … (lacht) (M.B.: Ich mein jetzt, dass man manchmal nicht mehr so genau weiß, was da war.) Doch, ich wusste das sehr genau. Immer! Leg ich meine Hand für ins Feuer … Wie gesagt, es gab bei mir eigentlich nie 'ne Zeit, wo ich wirklich wild rumgevögelt hätte. Es waren dann schon immer Leute, mit denen ich mich vorher auch unterhalten hab. Und ich bin jetzt nicht in den Darkroom gegangen und hab da wahllos irgendwie um mich gefickt (lacht). (M.B.: Ist alles nicht Ihr Ding?) Weder nüchtern noch auf Drogen kann ich das überhaupt gar nicht. Also eins zu eins ist wunderbar, wenn ich denjenigen attraktiv finde, und wenn dann Drogen dazukommen, dann ist es auch gut, und manchmal, wenn da ein Pärchen war, das war vielleicht drei-, viermal in meinem Leben, dass ich irgendwie 'nen Dreier hatte, aber nie so wahllos.“ (IP 28: 16–17)

Seitdem Jan Berger in Berlin lebte, besuchte er zwar immer wieder Bars und Partys der Szene, die Zahl seiner Sexualpartner war jedoch aus seiner Sicht gering.
„Ich hatte sowieso nie viel One-Night-Stands. Also … ich sag mal so, ich weiß zumindest noch jeden, mit dem ich im Bett war … Also jetzt nicht unbedingt in der chronologischen Reihenfolge (lacht), aber ich erkenne zumindest noch jeden wieder, mit dem ich im Bett war … Ich weiß auch in 95 Prozent der Fälle noch den Namen.“ (IP 28: 19)

Jan Berger ist zum Zeitpunkt des Interviews ein durchtrainierter Mann Mitte dreißig, dem bewusst ist, wie gut er aussieht und welche Anziehung er auf viele schwule Männer ausübt. Dies scheint ihn während des Gesprächs immer wieder zu motivieren, seine Zurückhaltung beim Knüpfen neuer Sexualkontakte zu unterstreichen.

Zum Kontext der Infektion

Jan Berger hatte sich seit den 1990er Jahren immer wieder zu HIV und AIDS informiert. Als er im Sommer 2004 starke, von hohem Fieber begleitete Grippesyndrome verspürt, begibt er sich sofort in die Schwerpunktpraxis, in der

er schon in den vorangegangenen Jahren zwei Tests hatte machen lassen.
„Ich hab das hohe Fieber gekriegt, da lag ich ein Tag zu Hause auf'm Sofa und, ähm, war erst, hab (betont) überhaupt nicht daran gedacht, weil ich mir eben sicher war, dass ich absolut vorsichtig war und dass auch (betont) nichts passiert ist, wo ich mich gefährdet hatte. Und da sich das aber (betont) ganz anders anfühlte als alles, was ich sonst so an Fieber mal hatte, hab ich dann natürlich schon angefangen, mir 'nen Kopf zu machen und bin dann gleich am zweiten Tag sofort in die Praxis und hab dann 'nen Test gemacht. Und das war noch gar kein Antikörpertest, sondern das war der Test, der jetzt die Viruslast absolut im Blut nachweist. Weil, der Antikörpertest wäre zu dem Zeitpunkt noch negativ gewesen … Also der zeigte an, dass extrem viel Virus im Blut war, deswegen wusste man auch, dass es 'ne akute Infektion ist, also dass die gerade eben passiert war.“ (IP 28: 2)

Jan Bergers Reaktion auf den Befund war zunächst große Ungläubigkeit, da er sich sicher war, dass er keinen sexuellen Risikokontakt eingegangen war. Er vermittelte seine Fassungslosigkeit spontan seinem Arzt.
„Ich hab natürlich zu meinem Arzt gesagt, das kann überhaupt nicht sein, es ist nicht möglich, dass ich mich infiziert hab, weil, ich hab hundert Prozent aufgepasst, und da meinte er, na ja, viele Leute passen hundert Prozent auf, und es muss ja irgendwie passiert sein. Und das war dann so … ich hab das dann versucht zurückzuverfolgen. Ich kann das auch genau datieren auf den Tag, wo das passiert ist, also ich weiß das hundertprozentig genau, weil, ich hatte nicht so oft Sex mit dem Mann, mit dem Freund. Und ich hab das dann natürlich versucht, rückwirkend irgendwie zu rekonstruieren, aber ganz absolute Sicherheit werde ich nie haben.“ (IP 28: 4)

In seiner retrospektiven Rekonstruktion des Infektionskontextes ist sich Jan Berger relativ sicher, da er in einem Zeitraum von einem halben Jahr ausschließlich Sexualkontakte mit dem Sexpartner hatte, über dessen HIV-Infektion er informiert war. Fraglich ist für ihn nicht, dass er sich bei diesem Partner infiziert hat, nur der Modus der Infektion bleibt für ihn nicht restlos aufgeklärt.
„Also mit hundertprozentiger Genauigkeit kann ich nicht sagen, wie's passiert ist, ich kann das nur vermuten. (M.B.: Und was ist Ihre Vermutung?) Dass ich halt eben doch irgendwie mit Sperma in Kontakt gekommen bin übern Mund, ohne dass ich das gemerkt hab, ohne dass jetzt der andere bei mir im Mund gekommen wäre, sondern dass irgendwelche Reste waren, dieses Precum (auf deutsch: Lusttropfen, M.B.) also. Da kommt natürlich dazu, dass der andere zu dem Zeitpunkt … hoch infektiös war, also er hat nicht ne Therapie gemacht zu dem Zeitpunkt. Also er hatte wohl richtig viel Virus im Blut und im Sperma, nehm ich an. Deswegen hat wahrscheinlich ganz wenig gereicht, um da über 'ne Verletzung bei mir in der Mundschleimhaut, da irgendwie.“ (IP 28: 3)

Jan Berger hatte während dieser sexuellen Begegnung nicht nur Oralverkehr mit dem Partner, sondern auch Analverkehr.
„Ich war auch nur aktiv, es war nur mit Kondom, es war Oralverkehr, sehr wenig, ohne dass einer beim anderen im Mund gekommen wäre. (M.B.: Sehr wenig heißt, mal ist es doch passiert?) Nee, nee. Nee, das ist nicht passiert. Es ist keiner beim anderen im Mund gekommen. Also das wüsste ich. Das Einzige, was ich mir dann hinterher zusammengereimt hab, ist, dass er irgendwie beim Sex gekommen ist, dass das ganz wenig war und ich hinterher noch mal irgendwie mit seinem Schwanz in Kontakt gekommen bin. Also das (betont), das weiß ich nicht. Aber dann hab ich nicht gemerkt, dass er gekommen ist … das ist meine Erklärung dafür.“ (IP 28: 3–4)

Befragt, warum er sich so sicher sein könne, dass er sich bei dem Sexualpartner infiziert habe, mit dem er über ein halbes Jahr eine „Affäre“ (so seine Bezeichnung für die Beziehung) hatte, antwortet Jan Berger mit großer Bestimmtheit.
„Weil ich sowieso nicht so viel Sex habe, und in der Zeit, wo ich mit demjenigen da die Affäre hatte, auch nur mit ihm Sex hatte. Und das ging über ein halbes Jahr und, ähm, danach war ich eh bedient (lacht).“ (IP 28: 4)

Im Gegensatz zu vielen anderen Interviewpartnern beschloss Jan Berger in Abstimmung mit dem behandelnden Arzt, sofort mit einer antiretroviralen Therapie zu beginnen.
„Das Schlimmste waren eigentlich die drei Tage, in denen ich das Fieber entwickelt hatte … bis das Testergebnis kam. Weil in dieser Zeit hab ich dann noch so diese typischen roten Punkte, die man so am Oberkörper kriegt, die kamen dann bei mir, und ich hab immer noch natürlich irgendwie gehofft, dass ich mich nicht infiziert habe, weil ich mir, wie gesagt, hundert Prozent sicher war, dass es nicht gewesen sein kann. Und die Anzeichen und

Symptome sprachen aber halt alle dagegen. Und also diese Unsicherheit, das war, ich glaube, das waren die schlimmsten Tage meines Lebens ... Ich hatte da so 'ne große Angst davor, also einfach vor dem Fakt, dass da etwas in meinem Leben ist, das (betont) mich bestimmt, weil ich eigentlich jemand bin, der bisher in seinem Leben also relativ klar gesehen hat und immer das, also ich bin, wenn ich was wollte, bin ich auf das Ziel zugegangen. Und ich hab bisher ein sehr, ein wunderbares Leben gehabt, und ... alles ist mir sehr leicht gefallen, ich hab alles gekriegt, was ich wollte. So, deswegen war das natürlich so 'n riesiger Schock, in dem Moment, wo ich dann hier in der Praxis saß und es wirklich gehört hab." (IP 28: 5)

Nur wenige andere Interviewpartner schildern so plastisch, was für ein tiefer Einschnitt in ihrem Leben für sie die Mitteilung des positiven Testergebnisses war. Jan Berger spricht ganz explizit die Angst vor dem Kontrollverlust an, die für ihn seine Infektion bedeutet. Er ist stolz darauf, wie er bisher sein Leben gemeistert hat und wie zielstrebig er vor allem seine beruflichen Ziele definiert und umgesetzt hat. Bisher beherrschte er sein Leben, nun beherrscht ihn eine lebensbedrohliche Infektion mit unsicherem, unvorhersehbarem Verlauf. Für ihn stand deshalb sofort fest, dass er den als sehr bedrohlich empfundenen Kontrollverlust so weit wie möglich einschränkt, indem er eine antiretrovirale Therapie beginnt.
„In dem Moment bin ich dann eigentlich auch ziemlich schnell ruhig geworden (schluckt hörbar) und hab denn gesagt, okay, so, und jetzt musst du von hier aus weitergehen. Und ich hab mich denn auch relativ kurzfristig noch mal mit dem Arzt beraten und ob man jetzt sofort mit 'ner Therapie anfängt oder noch wartet und was die Optionen sind. Und ich hab gesagt, ich möchte sofort anfangen und ohne irgendwie jetzt noch rumzuexperimentieren, um zu retten, was noch zu retten ist, so mein Prinzip." (IP 28: 5)

Über seine Infektion hat Jan Berger mit dem Sexualpartner, bei dem er sich infiziert hat, nicht gesprochen. Dieser erfuhr selbst erst während der halbjährigen „Affäre" von seiner Infektion, wenige Wochen, bevor Jan Berger sich bei ihm infizierte. Jan B. schätzte ihn zu dem Zeitpunkt als sehr labil ein und entschloss sich zu schweigen. Ein weiteres Motiv kam hinzu, seine HIV-Infektion nicht zu thematisieren. Wegen seiner in der Öffentlichkeit herausgehobenen Position als Schauspieler möchte er den Kreis derer, die von seiner Infektion wissen, möglichst klein halten.

„Ich mochte den sehr (stöhnt) oder ich mag den sehr gerne. Wir kennen uns immer noch. Ich hab mich in dem Moment gefragt (stockt), kann ich das kontrollieren. Ich hatte Angst, dass er ein schlechtes Gewissen hat, mich infiziert zu haben, und mit dieser Information dann (unterbricht sich). Weil, er auch vor nicht allzu langer Zeit herausgefunden hatte, dass er positiv ist und sowieso sehr labil war, wo ich mich im Prinzip so 'n bisschen um ihn noch gekümmert habe. Und ich hatte Angst, dass er mit der Information nicht zurechtkommt und das weiter streut. Das war der eine Punkt. Der andere Punkt war, dass mir das auch nicht in irgendeiner Form geholfen hätte, weil ich mache ihm keinen Vorwurf. Also ich bin selber dafür verantwortlich, und was ich gemacht hab, war ein bisschen leichtsinnig, aber damit muss ich leben, und ich hab da auch zu keinem Zeitpunkt irgendwie gedacht, du Arschloch, warum hast du das gemacht. Es war wirklich mein freier Wille, ich hab nichts getan, was ich nicht tun wollte." (IP 28: 7)

Mit „leichtsinnig" meint Jan Berger in diesem Zusammenhang nicht, dass er bei oralem Kontakt mit Sperma vielleicht doch zu unaufmerksam oder beim Kondomgebrauch nachlässig gewesen sei. Er zielt vielmehr ab auf die Intensität des sexuellen Kontaktes, der auch bei strikten präventiven Bemühungen nicht hundertprozentig Infektionsrisiken ausschließt. Jan Berger präsentiert sich in mehreren Interviewpassagen als jemand, der durchgängig „safe" war und der nicht damit rechnen konnte, sich eines Tages doch zu infizieren.
„Ich hab mir wirklich eingebildet, verantwortlich zu handeln, und ich hab auch wirklich in meinem gesamten Leben noch (betont) nie unsafe Sex gehabt, wo ich hinterher ein schlechtes Gewissen hätte haben müssen. Es gab vorher zwei-, dreimal 'ne Sache, wo ich mir, zweimal hatte ich 'nen Tripper, wo sich das auch so geäußert, indem irgendwie Lymphknoten angeschwollen sind und ich Panik bekommen hab, dass ich mich jetzt mit HIV infiziert hab, aber gleichzeitig dachte, das kann nicht sein, weil (betont) ich nichts gemacht habe und ich bin nicht mit Sperma in Berührung gekommen. Da gab's zweimal ne Situation, wo ich Angst davor hatte, wo ich dann den Test gemacht hab, aber ich habe nie irgendwie bewusst unsafe Sex gemacht." (IP 28: 8)

Die mehrfache Versicherung, „immer safe" gewesen zu sein, ist bei Jan Berger nicht so zu interpretieren, dass damit sporadische oder häufigere sexuelle Risikokontakte geleugnet werden sollen. Jan B. hat eine außerordentliche Angst vor Kontrollverlust, dies kommt im Interview noch häufiger

zum Ausdruck als die Versicherung, doch immer „safe“ gewesen zu sein. Vor diesem Hintergrund ist es nicht überraschend, wie viel Angst bei ihm hochkam, als er einige Jahre vor seiner HIV-Infektion eine Gonorrhö bei sich feststellte. Sein konsequentes Schutzverhalten gegenüber HIV erklärt er auch damit, dass er auf jeden Fall ähnliche Situationen wie die, als er eine Gonorrhö bemerkte, vermeiden wollte.
„Das kommt sicher daher ... also ... ich hatte zweimal sehr große Angst, dass ich mich infiziert hab, und wirklich (betont) Angst im Sinne von, ich habe 'ne Woche nicht geschlafen, habe nur Heulkrämpfe gehabt, habe mir alles bis ins kleinste Detail ausgemalt, wie furchtbar das Leben jetzt wäre und dass alles zu Ende ist und was ich alles wegschmeiße ... also ich hab da zweimal richtig existentielle Angst gehabt, und das wollte ich nicht, dass mir das wieder passiert.“ (IP 28: 17–18)

Die Gonorrhö stand für Jan Berger gleichbedeutend mit einer HIV-Infektion. Er ließ mehrfach einen HIV-Test machen, um auszuschließen, dass er sich auch mit dem HI-Virus infiziert habe.
„Und das hat natürlich immer 'ne Weile gedauert, bis man das Ergebnis gekriegt hat. Ich mein, der HIV-Test war dann, der war dann halt negativ, aber dann hab ich mir natürlich eingeredet, das kann man ja noch gar nicht wissen, vielleicht ist das (Zeit-)Fenster noch nicht, ähm, vorbei.“ (IP 28: 18)

Die HIV-Tests fielen negativ aus, die Erfahrung veranlassten Jan Berger allerdings dazu, noch skrupulöser auf die Einhaltung der Safer-Sex-Empfehlungen zu achten. Teil seiner Schutzstrategie, und auch dies betont er mehrmals im Interview, sei eine hohe Selektivität in der Auswahl seiner Sexualpartner.
„Also es gibt doch so 'n Begriff, ähm, Sportficken. Das kann ich nicht. (lacht) (M.B.: Ach so!) (lacht wieder) Das sagen Sie so bedauernd. Nee, da hab ich also, das find ich gar nicht schlimm, dass ich das nicht kann ... Also wenn da nicht irgendwie 'ne Verbindung da ist oder 'ne Anziehung oder wenn mich der Mensch nicht interessiert, dann möchte ich auch nicht Sex mit ihm haben. Also, es törnt mich wirklich nicht an. Bei mir passiert im Darkroom (betont) nichts. Und bei mir passiert auch nichts, wenn fünf Leute in der Disco zu mir kommen und mir eindeutige Angebote machen. Wenn die nicht ne Ausstrahlung haben oder wenn da nicht irgendetwas ist, was mich wirklich interessiert, dann interessiert's mich auch nicht, mit denen Sex zu haben. Also (stockt), und da bin ich sehr froh drüber eigentlich, weil ich denke, dass das noch so ein Rest normale (stockt), was ist schon normal, gesunde Triebsteuerung ist.“ (IP 28: 20)

Die Begrenzung der Zahl der Sexualpartner von Jan Berger hatte demzufolge nichts mit einem abstrakten Risikokalkül zu tun, in dem Sinne, dass eine relativ geringe Anzahl von Sexualpartnern auch die Wahrscheinlichkeit von Risikokontakten reduziere. Sie war vielmehr begründet in seinen sexuellen Bedürfnissen, die sich nur in ganz bestimmten Konstellationen artikulieren. Objektiv wirkte sich diese Form sexuellen Begehrens allerdings risikomindernd aus. Umso größer war die Fassungslosigkeit von Jan B., als er von seiner HIV-Infektion erfuhr. Die Verstörtheit ist bei ihm umso größer, da die HIV-Infektion seine Bewältigungsstrategien im beruflichen und privaten Alltag außer Kraft zu setzen droht. Immer wieder verweist er auf seine stark ausgeprägte Angst vor Kontrollverlust, so auch noch einmal gegen Ende des Interviews.
„Also es war bei mir wirklich, glaube ich, nackte Panik, dass es etwas gibt, was ich nicht kontrollieren kann. Also mit allen sich daraus ergebenden Konsequenzen. Also dass mein Leben nicht mehr frei bestimmt wird, was mir jetzt diktiert, wie ich leben muss in Zukunft. Also, das konnte ich mir nicht vorstellen, weil ich bisher, wie gesagt, immer, wenn ich ein Ziel erreichen wollte, dann bin ich halt drauf losgegangen und hab dann die Wege gesucht, und dann hab ich sie irgendwie gekriegt, wenn nicht auf direktem Weg, dann halt auf'm Umweg. Und, das war jetzt so 'ne komplett neue Situation, dass mir sowas vorn Kopf geknallt wird und ich jetzt reagieren muss anstatt zu agieren.“ (IP 28: 29)

Zur aktuellen Lebenssituation

Die guten Erfahrungen, die Jan Berger mit seinen antiretroviralen Medikamenten (die er seit seiner Diagnose nimmt) gemacht hat, milderten deutlich diese Ängste.
„Na ja, also ich glaube, ich bin ein sehr rationaler Mensch, und von dem Augenblick an, wo ich die Therapie angefangen hatte, hatte ich schon sehr großes Vertrauen in die Medikamente. Und deshalb, würde ich sagen, ich habe keinerlei Nebenwirkungen, ich merke nichts, mir geht's blendend, meine Werte sind super, der Virus war innerhalb von kürzester Zeit weg ... Also ich denke erst mal nicht da jeden Tag daran. Ich bin froh, dass ich damit wunderbar leben kann. Zum großen Teil drücke ich es wahrscheinlich auch

weg. Aber es belastet mich jetzt nicht vordergründig ... Wenn ich jetzt die Medikamente nicht nehmen würde, wenn ich wüsste, der Virus macht irgendetwas in mir, und ich kann das nicht kontrollieren ... Also dann würde es mir sicher anders gehen." (IP 28: 10–11)

Entsprechend strikt befolgt Jan Berger das Einnahmeregime der Medikamente. Seine „compliance" bei der Regelmäßigkeit der Einnahme der Medikamente ist so hoch wie seine „compliance" bei der Befolgung der Safer-Sex-Regeln.
„Das hat sich mittlerweile so automatisiert, und ich hab auch, ich hab noch nicht (betont) ein einziges Mal in den drei Jahren vergessen, die zu nehmen. Also das zeigt natürlich auch, dass ich mich schon auch im Unterbewusstsein so weit damit ständig beschäftige, dass ich es nicht so vergesse, dass ich die Medikamente vergesse zu nehmen. Das einzige war, dass ich ein paarmal nach Amerika geflogen bin und man da ja nicht einreisen darf, wenn man positiv ist und dadurch ein bisschen Schiss hatte, dass das jetzt gefunden wird, aber ansonsten hab ich das relativ gut im Griff und hab auch bei den beiden Freunden, die da eingeweiht sind, die haben jeweils Medikamente zu Hause, und es ist schon mehrmals vorgekommen, dass die dann, also wenn ich irgendwo länger bleiben musste, haben die mir das dann geschickt oder gebracht." (IP 28: 11)

Jan Berger hat nicht nur seine Medikamenteneinnahme „relativ gut im Griff". Den Schock der HIV-Diagnose hat er nach mehreren für ihn psychisch belastenden Monaten überwunden. Die erwähnten beiden schwulen Freunde waren ihm dabei von großer Hilfe. Dass es ihm seitdem psychisch so gut geht, führt er nicht nur auf seine Medikamente, sondern auch auf seinen „Verdrängungsmechanismus" zurück. Daraufhin befragt, ob er schon einmal das Gefühl gehabt habe, psychotherapeutische Hilfe zu brauchen, antwortet er spontan.
„Mhm, hab ich gehabt. (M.B.: Haben Sie es umgesetzt?) Nee, hab ich sein gelassen. Hab ich (betont) mehrmals schon überlegt, auch über längere Zeiträume hinweg und hab es dann immer wieder sein gelassen, weil (überlegt), tja, es ist ein sehr diffuser Gefühlsmix, warum und warum nicht. Ich hatte stellenweise schon das Gefühl, es wär schon schön, mal mit jemandem ausführlich über alles zu reden und mit jemand, der mich nicht kennt, also der mir auch was ... unvoreingenommen ... was zu mir sagen kann. Und ich hab dann aber immer wieder den Rückzieher gemacht, weil ich dachte, mir geht's doch gut, warum soll ich jetzt jemandem meine ganze Geschichte ausbreiten, da gibt's sicher Leute, die brauchen professionelle Hilfe nötiger als ich, warum soll ich jetzt Woche für Woche zum Therapeuten gehen. Da kommt noch dazu, dass ich das zeitlich gar nicht könnte, dass ich immer wieder aussetzen müsste ... also das wäre für mich echt ein Terminhickhack, ständig das einzuhalten, und ich glaub halt auch (betont), ich glaub halt nicht richtig dran, dass mir jemand anders mehr helfen kann, als ich mir selbst helfen kann. Das ist vielleicht ein bisschen arrogant, die Haltung, aber ich bin so ... (zögert), jetzt grundlegend mit der Situation fertig werden, (betont) das muss ich." (IP 28: 30)

Bilanz

Die Wahrscheinlichkeit, dass Jan Berger aus Scham einige tatsächlich eingegangene Risikokontakte im Interview verschweigt, ist als sehr gering einzuschätzen. Seine im Interview mehrfach geäußerte Angst vor Kontrollverlust macht es plausibel, dass er bei Analverkehr immer ein Kondom benutzt hat. Es ist zudem nicht nur eine Angst vor Kontrollverlust, die ihn so vorsichtig agieren lässt, indem er konsequent auf Kondombenutzung achtet. Es ist auch die Angst vor antizipiertem Autonomieverlust. Eine HIV-Infektion würde Jan B. nicht nur die Kontrolle seines Körpers nehmen, da er selbst mit einer antiretroviralen Therapie nicht bestimmen könnte, welche Auswirkungen das HI-Virus auf seine Gesundheit hätte. Die antiretrovirale Therapie, in der er sich nach seiner Infektion befindet, schränkt ihn in seiner Autonomie ein, die ihm besonders wertvoll ist. Dass dieser Autonomieverlust bei einer Infektion eintreten würde, konnte von ihm antizipiert werden. Entsprechend plastisch schildert er im Interview die Einschränkungen, die die Einnahme der Medikamente für ihn bedeuten, auch wenn er sie gut verträgt und keine unangenehmen Nebenwirkungen registriert.
Jan Berger ist zudem ein Perfektionist. Er kann sich deshalb nicht vorstellen, dass ein Kondom wegen unsachgemäßer Anwendung seine volle Schutzwirkung nicht entfalten könnte. Ihm ist auch nicht bewusst, dass Kondome zwar schützen, wie der gängige Slogan der AIDS-Prävention lautet, dass dieser Schutz aber kein hundertprozentiger ist. Pinkerton und Abramson kamen 1997 in einer Zusammenfassung verschiedener Studien zu dem Schluss, dass Kondome – wenn sachgemäß angewandt – einen Schutzfaktor von 90 bis 95 Prozent vor einer HIV-Infektion bieten würden.

„A reexamination of HIV seroconversion studies suggests that condoms are 90 to 95 % effective when used consistently, i.e. condom users are 10 to 20 times less likely to become infected when exposed to the virus than are inconsistent or non users." (Pinkerton/Abramson 1997: 1303)

Aufgrund eines anderen methodischen Vorgehens veranschlagen Weller und Davis-Beaty die Schutzeffektivität von Kondomen auf 80 Prozent (Weller/Davis-Beaty 2006: 1). Der von Jan B. vermutete Infektionsweg, die orale Übertragung von HIV, ist nicht ausgeschlossen, selbst wenn er nicht wahrscheinlich ist. Dies gilt zumindest unter der Bedingung, dass keine direkte orale Aufnahme von Sperma eines Partners stattfand, was er mehrmals im Interview versichert (zur HIV-Übertragung durch Oralverkehr siehe de Romero et al. 2002 und Campo et al. 2006). Nicht auszuschließen ist jedoch auch eine Übertragung trotz geschützten Analverkehrs durch ein schadhaftes Kondom oder eine Einschränkung seiner Effektivität durch andere Faktoren (siehe auch Vittinghoff et al. 1999). Die kumulierten Übertragungsrisiken, die auch bei konsistentem Kondomgebrauch durch Anwendungsfehler oder Kondomdefekte im Zeitraum von mehreren Jahren auftreten, sollten in diesem Zusammenhang nicht untersucht werden. Über einen längeren Zeitraum reduziert ein konsistenter Kondomgebrauch zwar die Infektionswahrscheinlichkeit durch HIV erheblich, das Infektionsrisiko wird dadurch aber nicht auf Null gesenkt.

Bevor die Konsequenzen dieses Ergebnisses für die Botschaften der HIV-Prävention diskutiert werden, soll auf die beiden anderen Interviewpartner aus der Gruppe der Männer ohne erinnerte Risikokontakte eingegangen werden. Im Gegensatz zu Jan Berger betont Paul Neumann, dass er in einem mehrmonatigen Zeitraum vor seiner Infektion überhaupt keinen Analverkehr gehabt habe und auch nicht oral mit Sperma in Berührung gekommen sei.

6.2 „Ich hätte im Traum nicht dran gedacht, dass ich mir das hol"

Biographische Skizzen

Paul Neumann wird 1966 geboren und wächst bei seinen Eltern in Süddeutschland auf. Nach der Realschule macht er eine kaufmännische Lehre und findet eine Anstellung in der Nähe seiner Geburtsstadt. Im Alter von 31 Jahren zieht er nach Berlin. Von seiner HIV-Infektion erfährt er im Herbst 2006. Das Interview erfolgte im März 2007.

Biographische Stationen

Seinen ersten Sexualkontakt mit einem Mann hatte Paul Neumann mit 21 Jahren. Ihm war sein Hingezogensein zum eigenen Geschlecht allerdings schon sehr viel früher bewusst.
„Also da war ich ein Spätzünder … Für mich war das aber schon im Sandkasten klar – muss ich sagen. Da hatte ich nie einen Zweifel, da hatte ich auch nie ein Problem damit … Wenn man das so hört, andere Lebensläufe, ich weiß jetzt nicht, wieviel es sind, aber man hört's ja immer wieder, dass viele schwule Männer auch verheiratet waren und Kinder haben und dann aus dem heterosexuellen Leben in das schwule Leben schwenken. Und das sind dann immer so Sachen, die ich gar net begreifen kann. Also ich sag immer wieder, der liebe Gott, der hat's mir eingehaucht, und zwar so stark, dass mir des schon sehr früh (lacht) klar war." (IP 26: 16–17)

Als Paul N. seinen Eltern eröffnete, dass er homosexuell sei, war er erstaunt über deren zunächst sehr ablehnende Haltung.
„Ich hatte sie liberal eingeschätzt, zumal ich zumindest von meiner Mutter wusste, dass sie als junge Frau schon in den fünfziger Jahren zumindest zwei oder drei schwule Männer kannte … Na ja, also ich hab jetzt nicht gehofft, dass sie die Flasche Sekt aus dem Kühlschrank holen, aber dass dann solche … Ratschläge kamen, na, wollen wir nicht mal zum Arzt gehen, also das hat mich geplättet." (IP 26: 17–18)

Die Einstellung der Eltern änderte sich relativ schnell. Sie lernen beide Partner kennen, die Paul Neumann in der Zeit hatte, als er in Süddeutschland lebte. Im Sommer 1997 zog Paul N. nach Berlin, das als deutsche Hauptstadt eine große Faszination auf ihn ausübte.
„Die Stadt! Es war nicht die schwule Szene, es war auch kein (betont) Mann, und es war auch nicht der Job. Die Phantasie, mal in Berlin leben zu wollen, die war eigentlich schon immer da. Also Berlin hat sich seit meinen Kindertagen irgendwie wie ein roter Faden durch mein Leben gezogen. Letztendlich war's aber ne Schnapsidee, am Flughafen Tegel. Also ich war mit 'nem Freund hier in Berlin eine Woche, und wir standen in Tegel, in der Abfertigungshalle, und haben per Handschlag beschlossen, wir gehen beide nach Berlin. Und

das war im Herbst 96, und im Sommer 97 waren wir da. Hatten uns 'ne Wohnung gesucht, hatten damals auch gleich 'ne Arbeitsstelle gefunden. Damals war's noch einfacher. Also ... ich kannte Berlin schon als West-Berlin aus der Vorwendezeit und dann Gesamt-Berlin aus der Nachwendezeit, und das war immer 'ne faszinierende Stadt mit 'ner faszinierenden Aura, aber (betont) nicht wegen dem schwulen Leben ... Also zum Sex hätte ich auch in München bleiben können, da hätte ich nicht nach Berlin ziehen müssen. (lacht)" (IP 26: 12–13)

Obwohl er zweimal aus beruflichen Gründen wieder nach Süddeutschland ging, kam Paul Neumann immer wieder nach Berlin zurück, da ihm die vorherrschende Mentalität in der Stadt wesentlich besser gefällt als die in München und Stuttgart angetroffene.
„Also, was mir gleich aufgefallen ist, von Anfang an, dass die Leute nicht so schickimicki drauf sind wie die Münchener. Also ich denke, die Berliner haben sich da weniger Druck gemacht selber. Das fand ich auch gut, ich hab mich da von Anfang an wohl gefühlt. Man hatte irgendwie noch so das Gefühl, da schwingt noch 'ne Menge achtziger Jahre mit oder dann vielleicht auch schon der Aufbruch ins neue Berlin. Also es war 'ne ganz eigene Mischung. Wobei ich sagen muss, also wo man mich nie angetroffen hat, das waren irgendwelche Lederlokale oder irgendwelche Darkrooms oder Saunen, da war ich nie. Ich bin damals gern ins „SchwuZ" gegangen, gerne ins „SO 36" gegangen. Das war ja eher mehr die alternative Richtung. Ich hab das als sehr angenehm empfunden und sehr offen." (IP 26: 19)

Die Lokale der alternativen schwulen Szene in Berlin besuchte Paul Neumann wegen der dort anzutreffenden Geselligkeit, weniger um Sexualpartner zu finden. Seine präventiven Vorkehrungen bei Sexualkontakten beschreibt er als beeinflusst von der „AIDS-Hysterie" der 1980er Jahre. Diese habe seinen Freundeskreis insgesamt geprägt.
„Wir sind eine Generation, wir sind alle um die 42, 43, wir hatten alle in den achtziger Jahren unser Coming-out, und wir hatten alle unsere Ängste und Befürchtungen, was HIV angeht. Also ich denke, wir sind 'ne sehr stark geprägte Generation dieser AIDS-Hysterie damals." (IP 26: 11)

Die Erfahrungen der 1980er Jahre haben ihn so stark beeinflusst, dass für ihn Analverkehr, wenn überhaupt, nur mit Kondom denkbar war.

„Ich hab natürlich schon Erfahrungen mit Analverkehr, sowohl aktiv als auch passiv, hab aber (betont) für mich sehr schnell festgestellt, dass das nicht (betont) die Lust bringende Sexualpraktik ist, weder aktiv noch passiv. Was die Sache dann zusätzlich kompliziert hat, ist die Tatsache, zumindest was mich als Aktiven beim Analverkehr dann anging, dass ich Probleme habe mit 'nem Kondom. Also früher war's jetzt nicht so, da konnt ich also auch mit Kondom, äh, ficken, sag ich jetzt mal, also ich red jetzt mal deutsch, und das ist heute nicht mehr möglich. Also wenn ich mir jetzt ein Kondom überstreifen würde, dann wäre auch in dem Moment die Lust vorbei, und dann war auch die Erektion vorbei, und die ist dann so vorbei, dass ich's also ganz sein lasse, ich fang damit gar nicht erst an. Und Analverkehr ohne Kondom (betont) gab's nicht. Das war also 20 Jahre immer oberste Prämisse. Ich kann mich an eine Situation erinnern, das war damals mit meinem ersten Freund, wo das Vertrauen da war, wo ich den passiven Part übernommen hab. Das war ein einziges Mal, dass ich auch Analverkehr (betont) passiv auch genießen konnte, die anderen Male war's eigentlich immer (stockt) Goodwill für den anderen." (IP 26: 21)

Seinen letzten HIV-Test mit negativem Ergebnis hatte Paul Neumann im Sommer 2005 machen lassen. Dieser Test erfolgte im Zusammenhang mit der Erfolgskontrolle einer Hepatitis-A+B-Impfung. Er hatte keinen spezifischen Hintergrund, sondern in den Augen von Paul N. die Funktion, die Effektivität seiner präventiven Vorkehrungen zu bestätigen.
„Das hat mich in meinem Sicherheitsgefühl bestärkt, weil ... mir klar war, dass zum Beispiel das Gegenseitig-in-den-Mund-Spritzen auch ein hohes Potential hat, und das hat auch nicht stattgefunden. Aber nichtsdestotrotz war für mich immer die größte Ansteckungsgefahr beim (betont) Analverkehr, und da der bei mir sowieso nicht stattgefunden hat, hab ich mich auch immer auf der sicheren Seite gefühlt. Und das war ja dann auch beinahe zwanzig Jahre, also wie gesagt, mein letzter negativer Test, der war im Sommer 2005, und da dachte ich mir, also du kannst in den zwanzig Jahren nichts falsch gemacht haben, weil, in diesen zwanzig Jahren waren also mindestens vier Männer dabei, die positiv waren und von denen ich wusste, dass sie positiv waren. Und das hat mich also absolut sicher gemacht, dass mir das nie passieren kann." (IP 26: 22)
Im Herbst 2006 erfuhr Paul Neumann von einem engen Freund, dass bei diesem eine HIV-Infektion festgestellt wurde. Mit diesem Freund hatte er

keinerlei sexuelle Kontakte gehabt, das unerwartete positive Testergebnis des Freundes veranlasste ihn allerdings, selbst erneut einen HIV-Test zu machen.
„Es war das auslösende Moment, dass ich gesagt hab, ich geh mich testen lassen, wobei ich keine Befürchtungen hatte, positiv zu sein, also hinsichtlich meines Sexualverhaltens ... Und dann war ich's doch. Und ich (betont) konnte es nicht glauben und kann es eigentlich bis heute noch nicht glauben. Also es ist noch nicht so lange her, das war im Herbst 06 (das Interview erfolgte im März 2007, M.B.)." (IP 26: 1)

Zum (ungeklärten) Kontext der Infektion

Beim Versuch, zusammen mit seinem Arzt den vermutlichen Zeitpunkt und dadurch auch den Kontext seiner Infektion zu bestimmen, ergaben sich als wahrscheinlicher Zeitraum die Monate November/Dezember 2005.
„Also Analverkehr kann ich deswegen eigentlich zu 100 Prozent ausschließen, weil er nicht stattgefunden hat, also (betont) muss die Infektion über einen Oralverkehr gelaufen sein. Durch meine Akte hier in der Praxis sind wir drauf gestoßen, dass ich im Januar 06 eine vermeintliche Grippe hatte, wo sich im Nachhinein herausgestellt hat, also es lässt sich nicht hundertprozentig sagen, aber mein Arzt sieht es als Anhaltspunkt, dass es dieses Krankheitsbild nach der Infektion war, also ungefähr vier bis sechs Wochen nach der Infektion. Und wir haben denn zurückgerechnet und sind in den November/Dezember 2005 gekommen, wo die Infektion stattgefunden hat, haben muss. Also hundertprozentig lässt es sich nicht sagen, aber das Vierteljahr vorher, da war mein Test eben negativ." (IP 26: 2)

In den drei Jahren vor seiner Infektion hatte Paul Neumann zunehmend darauf verzichtet, Sexpartner in den schwulen Szenen Berlins zu suchen. Er entdeckte das Internet zum Dating für sich.
„Sagen wir mal so, das Internet hat meine Sexualität dahingehend verändert, dass ich dann öfter Sex hatte ... Jemanden übers Internet kennenzulernen, ist ja doch auch irgendwie ein anonymer Raum, aber ich war nie der Typ, der schnellen anonymen Sex haben (betont) wollte und konnte. Also das hat nicht funktioniert bei mir. Und als dann für mich das Internetzeitalter losging, dachte ich, Menschenskinder, das ist ja eigentlich 'ne Plattform, wo man doch erst mal die Leute vielleicht doch auch ein Stück weit kennenlernen kann, über das, was sie schreiben oder wenn man denn später telefoniert.

Und des war dann eben so 'n Weg, den Sex auch häufiger zu haben, (betont) ohne jetzt irgendwo hingehen zu müssen, was nicht meinem Naturell entspricht." (IP 26: 20)

Paul Neumann erinnert sich an jeden einzelnen der vier Sexpartner, die er im Spätherbst 2005 gehabt hat. Von diesen Partnern schließt er zwei als Partner, die ihn infiziert haben könnten, eher aus. Mit einem Partner harmonierte er sexuell so wenig, dass der Sexualkontakt früh abgebrochen wurde. Mit einem wesentlich älteren Sexualpartner, bei dem Paul Neumann aufgrund einer leichten Lypodystrophie (Fettverlagerung) eine HIV-Infektion vermutete, gestaltete sich der Sexualkontakt wenig intensiv. Mit den anderen beiden Sexualpartnern, die Paul Neumann in den Monaten vor seiner Infektion hatte, traf er sich jeweils mehrere Male. Da er mit beiden keinen Analverkehr hatte, ist für ihn dieser Infektionsweg ausgeschlossen, ebenso ein oraler Kontakt mit Sperma.
„Mein Arzt hat zu mir gesagt, es ist anzunehmen, dass derjenige zu diesem Zeitpunkt selbst frisch infiziert war ... Also der Infektionsweg bei mir kann unter Umständen nur dann funktionieren, wenn der andere eine extrem hohe Viruslast hat. Und bei extrem hohen Viruslasten kann also auch Safer Sex zur Ansteckung führen. Also der Arzt hat gesagt, grundsätzlich Safer Sex ist nicht Safe Sex; wenn jemand eine hohe Viruslast hat, dann kann ... unverfänglicher Oralverkehr – nicht Sperma schlucken – auch schon zur Ansteckung führen. Und das wird wahrscheinlich der Weg bei mir gewesen sein. (M.B.: Haben Sie bei einem dieser Kontakte, sind Sie mit Sperma oral in Berührung gekommen?) Also oral mit Sicherheit nicht. Das kann ich ausschließen. Ob da bei dem einen noch Sperma auf dem Bauch war, als ich ihn auf dem Bauch geküsst habe, das glaube ich nicht, ich kann's aber nicht ausschließen." (IP 26: 4)

Während des Interviews kommt Paul Neumann immer wieder darauf zurück, dass er sich doch konsequent an alle Safer-Sex-Empfehlungen der AIDS-Hilfen gehalten habe, ganz besonders in den Jahren vor seiner HIV-Infektion. Mit seinem letzten negativen HIV-Testergebnis im Jahre 2005 schien ihm bestätigt zu sein, dass seine Risikominimierungsstrategie erfolgreich gewesen sein musste.
„Kein Analverkehr. Also Wichsen und Blasen und Rimming (engl. Bezeichnung für Anilingus, M.B.). Also es gibt ja viele andere Sachen, die man machen

kann, ja, das ist eben das, man kann's anscheinend (betont) nicht machen. Das ist auch das Problem, was ich hab, dieses, mir ist mein Sicherheitskonstrukt total zusammengebrochen, (betont) total!" (IP 26: 22)

Gegen Ende des Interviews formuliert Paul Neumann Schlussfolgerungen, die er aus dieser für ihn niederschmetternden Erfahrung zieht und aus denen sich für ihn Forderungen an die AIDS-Hilfen richten.
„Ich denke, ich hätte mich in den (letzten) zwanzig Jahren nicht anders verhalten, (stockt) auch wenn ich es vielleicht noch mehr verinnerlicht hätte, dass Safer Sex eben nicht Safe Sex ist. Weil, ich denke mal, so klug sind wir alle, da hätten wir, da müsste jeder seine Sexualität einstellen, um wirklich sicher zu sein. Ich weiß es nicht, vielleicht hab ich's auch überlesen, aber die Broschüren, die (betont) mir immer in die Hände fielen, was Safer Sex angeht, ich hätte es vielleicht doch besser gefunden, wenn man wirklich lauter gesagt hätte, Jungs oder Mädels, passt auf, Safer Sex ist wirklich nicht Safe Sex. Also ... ihr (betont) dürft euch nicht auf der hundertprozentig sicheren Seite fühlen. Und diesen Fehler hab ich wahrscheinlich gemacht. Deswegen war eben auch der Schock so groß. Ich hätte (betont) im Traum nicht daran gedacht, dass ich mir das hol, im Traum nicht! Paradoxerweise hätte man sich trotzdem (stockt) ich bin ja sexuell aktiv gewesen. Und mein Arzt hat gesagt, Paul, sei froh, dass es dir jetzt passiert ist und nicht schon 1990 ... da sah die Welt um HIV noch anders aus, als sie heute ist." (IP 26: 25)

Zur aktuellen Lebenssituation
Seit Anfang 2006 nimmt Paul Neumann teil an den 14-tägigen Treffen einer Positiven-Gruppe, die von einem Berliner Träger angeboten wird. Gleichzeitig hat er sich in eine psychotherapeutische Behandlung begeben. Die nach einer Phase der Arbeitslosigkeit begonnene mehrmonatige Umschulungsmaßnahme hatte er im Jahre 2006 erfolgreich abgeschlossen, bis zum Zeitpunkt des Interviews ist es Paul N. jedoch nicht gelungen, wieder einen Arbeitsplatz zu finden, obwohl er intensiv nicht nur in Berlin, sondern auch in Süddeutschland auf Stellensuche gegangen ist.
„Natürlich hab ich das Gefühl immer mehr, an den Rand der Gesellschaft zu rutschen, durch die Arbeitslosigkeit, durch das Schwulsein und jetzt auch noch durch diesen positiven Status. Also ich hab irgendwie das Gefühl, meine Luft wird immer dünner." (IP 26: 23)

Paul Neumann geht regelmäßig zur Laborkontrolle in seine Schwerpunktpraxis. Sein behandelnder Arzt sah bisher noch keinen Anlass, ihm eine antiretrovirale Behandlung zu empfehlen.

Bilanz
Noch sechs Monate nach der Kenntnisnahme seiner HIV-Infektion ist Paul Neumann fassungslos über das, was ihm widerfahren ist. Sein „Sicherheitskonstrukt" ist „total zusammengebrochen", er weiß nicht mehr, wem er überhaupt glauben soll. Paul Neumann hat sich in seinen präventiven Vorkehrungen – davon ist auszugehen – nach den Empfehlungen der AIDS-Hilfen gerichtet. Er hoffte, dass Safer Sex doch eher gleichbedeutend ist mit Safe Sex, dass also die Befolgung der Safer-Sex-Empfehlungen das Risiko einer HIV-Infektion nicht nur deutlich verringere, sondern ausschließe. Paul Neumann ist so konsterniert, dass er seit der Mitteilung seines positiven Testergebnisses keinen Sexpartner mehr gehabt hat. Noch als er sich vom Interviewer verabschiedet, betont er erneut, wie wenig er fassen kann, dass er sich infiziert habe, da es ihm überhaupt nicht nachvollziehbar ist, wie es zu seiner HIV-Infektion kam.

Hiermit steht er in starkem Kontrast zu Thomas Rottko, der vergleichsweise gelassen auf seine HIV-Infektion reagiert.

6.3 „Das ist kumulativ, je länger man das macht, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass es irgendwann passiert"

Biographische Skizzen
Thomas Rottko wird 1963 in einer westdeutschen Großstadt geboren und wächst dort bei seinen Eltern auf. Nach dem Abitur studiert er an einer Universität in der Nähe seiner Heimatstadt und arbeitet acht Jahre in seinem Beruf. Im Alter von 40 Jahren wird er wegen einer lang anhaltenden schweren Depression erwerbsunfähig und bezieht seitdem eine Erwerbsunfähigkeitsrente. Zum Zeitpunkt des Interviews lebt er seit elf Jahren mit seinem Partner zusammen. Seine HIV-Infektion wurde im Sommer 2006 diagnostiziert. Das Interview erfolgte im Herbst 2006.

Biographische Stationen

Thomas Rottko betont während des Interviews, dass er froh ist über die geographische Distanz zwischen Berlin und dem westdeutschen Wohnort seiner Eltern.

„Ja, das Verhältnis zu meinen Eltern, das hat jetzt auch mit den Depressionen zu tun, weil ich die mit als Auslöser sehe. Die wohnen Gott sei Dank weit weg ... Wir telefonieren ab und zu, was dann mehr Stress bereitet als alles andere ... Das würde jetzt vielleicht den Rahmen (des Interviews, M.B.) sprengen. Aber mein Vater ist Alkoholiker, und ich habe in der Familie also wirklich (betont) die Hölle mitgemacht, als Kind und als Schüler und dann auch noch als Student, da unter dem Dach (meiner Eltern, M.B.) ... Meine Mutter hat mich ja zur Unselbständigkeit erzogen und mir also wichtige Dinge des Lebens nicht beigebracht mit ihrer Überprotektion, und gleichzeitig hat sie meinen Vater geschützt, was ich ihr sehr übel nehme, da als Koabhängige ... Er hatte nie was aktiv unternommen, und das hat mich gebrochen und das hat mich kaputt gemacht ... Er hat sich ... der Familie entzogen durch seine Sauferei ... Er war Arzt, und denn rief ständig die Praxis an, der liegt wieder besoffen hier, bitte holen Sie den ab.“ (IP 7: 30)

Noch fast dreißig Jahre später berichtet Thomas Rottko mit großer Bitterkeit über diese Erlebnisse mit seinem Vater und über die inneren Konflikte, in die das Verhalten seines Vaters ihn gestürzt hat.

„Ich war so immer kurz davor, den selbst anzuzeigen bei der Ärztekammer, dass sie dem die Approbation wegnehmen. Aber da hat dann irgendwie die Vernunft gesiegt, dass dann gar kein Geld mehr kommt. Ja, der hat das Jahrzehnte gemacht (mit Empörung in der Stimme), ohne dass das aufgeflogen ist.“ (IP 7: 31)

Thomas Rottko berichtet, dass er sich schon „ganz früh, im Kindergarten“ vom eigenen Geschlecht angezogen fühlte. Das Aufkommen von AIDS habe jedoch sein Coming-out verzögert.

„Es war schon ein Riesenthema in den 80ern. Das war 'ne Paranoia, so hab ich es empfunden. Weil ja auch überhaupt nichts bekannt war, mit den Übertragungswegen, das kam erst sehr viel später raus. Dass also Handshakes und Küssen und so wieder kein Problem ist ... Ja, damals (war ich) sehr ängstlich, weil man überhaupt nicht wusste, weil ja auch 'ne riesige Stigmatisierung stattfand.“ (IP 7: 11)

Thomas Rottko studierte zwei naturwissenschaftliche Fächer, von denen er eines abschloss. Schon während seines Studiums fühlte er sich durch seine Depression, die seine Studienzeit deutlich verlängerte, stark eingeschränkt.

„Wenn man Depressionen hat, ist eigentlich alles 'ne Qual. Ich bin zwar nicht blöd, darum konnte ich auch gut auswendig lernen, aber ich hab nicht so richtig dran teilgenommen wie andere. Ich konnte auch keinen Karrierestart machen wie andere.“ (IP 7: 12)

Trotz massiver Einschränkungen und mehrfacher Klinikaufenthalte gelang es Thomas Rottko nicht nur, sein Studium abzuschließen, sondern auch zu promovieren und acht Jahre in seinem Beruf tätig zu sein.

„Wie gesagt, mit meinem Fach selbst hatte ich nie Stress. Ich kann da nur nicht so (betont) teilhaben. Ich habe mich dann irgendwann von den Kunden verabschiedet, ich hab denn noch umgesattelt auf Informatik, um von den Menschen wegzukommen, weil mir da die Schwingungen fehlen ... Aber das ging dann später auch nicht mehr ... weil ich massive Antriebsstörungen da ausgebrütet habe, was dann im Laufe der Jahre, na ja, man gewöhnt sich dran. Das ist dann immer, man weiß, du hast jetzt 'nen schlechten Tag, da machst du am besten gar nichts, und an 'nem guten Tag, da packst du dann die Aktivitäten rein, um den Alltag zu regeln.“ (IP 7: 12–13)

Seine Depressionen machten Thomas Rottko in seiner Studienzeit zum Einzelgänger, schon als junger Erwachsener definierte er psychisches Wohlbefinden als ein ihm unbekanntes Lebensgefühl.

„Ich war immer so der Einzelgänger. Aber ich hab mich damit auch nicht unbedingt wohl gefühlt, muss man dazu sagen. Aber das ist halt, wenn da irgendwie ein Sprung in der Schüssel ist, das kann man nicht so reparieren. Ich dachte immer, die anderen haben immer Spaß zusammen, du aber nicht, aber das ist halt so.“ (IP 7: 6)

Seine „Menschenphobie“, wie Thomas Rottko es definiert, führte ihn dazu, die schwule Szene nur in sehr eingeschränkter Weise zu frequentieren. Er ging (und geht) immer wieder in Bars mit Darkrooms oder anderen Räumlichkeiten, in denen es zu flüchtigen Sexkontakten kommen kann, er vermied jedoch Orte, die nicht direkt auf die Herstellung von Sexkontakten zielen. Befragt, wie es ihm denn möglich gewesen sei, trotz seiner „Menschenphobie“ sexuelle Kontakte aufzunehmen, kontert er ironisch.

„Na ja, es ist (lacht) die Frage, ob Sex ein sozialer Kontakt ist oder ob das nicht einfach nur auf Stammtier-Niveau eine Triebbefriedigung ist. Mir sind die Leute scheißegal. Wenn der gut aussieht, dann sieht der gut aus, dann ist mir in dem Augenblick auch egal, ob der strunzblöd ist oder nicht. Da rede ich auch kein Wort ... Ich vermute da auch ein gewisses Suchtverhalten hinter und (stockt), da sagt man sich natürlich selbst, du hast da Spaß dran und du hast Lust dazu, aber da hab ich so meine Zweifel, ob das, man fragt sich dann doch hinterher, musste das jetzt wieder sein, sich die Nacht um die Ohren zu schlagen, obwohl du dich eigentlich scheiße fühlst und viel lieber im Bett wärst, ja. Aber ich würde es nicht als soziale, (betont) überhaupt nicht als soziale Kontakte werten." (IP 7: 15)

Es ist nicht die besondere Gestaltung eines bestimmten Typus von Bars oder Cafés für schwule Männer, die Thomas Rottko abstieß. Mehrfach im Interview artikuliert er eine heftige Ablehnung schwuler Männer.
„Mein Partner ist eigentlich immer darauf bedacht, Leute kennenzulernen, und der ist so 'n Herdentier, der muss immer Leute um sich herum haben. Ich überhaupt nicht. Mich belastet das eher. Also ich weiß, dass wir morgen einen Bekannten treffen, das geht mir jetzt schon schrecklich auf den Senkel, das belastet mich jetzt schon, dass ich da aus 'm Haus muss und da agieren muss ... Äh, und das ist mit der Szene erst recht. So Schwule fand ich immer (betont) schrecklich und finde ich nur des Sexes wegen geil. Ansonsten, also da bin ich mittlerweile sehr (betont) krass. Da verstehe ich die Heterosexuellen, dass die die Schwulen ausgrenzen seit Jahrtausenden. Das kann ich mittlerweile gut verstehen. (M.B.: Was finden Sie an den Schwulen so schrecklich?) Ja, dieses Exaltierte und dieses ‚Wir sind jetzt emanzipiert, und jetzt können wir uns alles erlauben'. Also wenn man jetzt an sonem Wochenende, wie das jetzt hier in Berlin war, da nackte Ärsche bei Kaiser's einkaufen sieht (gemeint sind Männer mit Lederhosen, die das Gesäß freigeben, M.B.), das find ich einfach ekelhaft, ja. Da hört bei mir die Toleranz (betont) absolut auf!" (IP 7: 14)

Thomas Rottko stört sich daran, dass viele schwule Männer, vor allem in den deutschen Metropolen, öffentlich sichtbar einen anderen Lebensstil pflegen als die heterosexuelle Mehrheitsbevölkerung. Es ist jedoch nicht nur ein anderer Lebens- oder Kleidungsstil, der bei ihm auf Ablehnung stößt. Mit Emphase vertritt er die These, dass viele schwule Männer psychisch gestört seien.

„Ich weiß nicht, vielleicht ist da ja meine Wahrnehmung in dieser Hinsicht verzerrt wie in vielen anderen Dingen auch, aber wenn ich hier so über die Fuggerstraße und die Motzstraße (beides Straßen im Schöneberger Schwulenkiez in West-Berlin, M.B.) laufen sehe, ich sehe hier wirklich nur Verstrahlte, das ist mein Eindruck, ja. Die wollen alle Individuen sein, aber sehen trotzdem alle gleich aus, ziehen sich alle gleich an, rennen kritiklos irgendwelchen Modeerscheinungen hinterher. Das ist 'ne Oberflächlichkeit, mit der ich nichts anfangen kann ... Ich würde sagen, krank, ich würde mittlerweile – früher hab ich das nicht gesagt – ich würde sagen, Schwulsein hat nicht nur mit dem Sex zu tun, das ist 'ne Form einer Erkrankung. Die ist zwar nicht so tragisch wie jetzt multiple Sklerose, weil alleine daran stirbt man nicht, aber es nur auf die sexuelle Orientierung zu reduzieren, das ist es nicht (überlegt). Da nehme ich mich dann auch nicht unbedingt aus. Die ticken nicht richtig, die meisten, die ich so kenn ... Das ist nicht der Norm entsprechend, wenn man es jetzt mit Heterosexuellen vergleicht, die, weiß ich nicht, ein tolles geregeltes Leben haben." (IP 7: 25)

Es zeigt sich hier wie auch in vielen anderen Passagen des Interviews ein Verlangen nach einem „normalen", „geregelten" Leben, das Thomas Rottko heterosexuellen Paaren neidet, obwohl er es auch selbst mit seinem Partner seit Jahren führt. Er lebte immer als Eigenbrötler. Seine schwere psychische Erkrankung hinderte ihn an einem von ihm gewünschten Karrierestart und zwang ihn im Alter von vierzig Jahren, seine Berufstätigkeit aufzugeben und eine Berufsunfähigkeitsrente zu beantragen. Bei der von ihm schon früh entwickelten massiven Form der Distanzierung, ja der Ablehnung von schwulen Männern ist es überraschend, dass er einen Lebensgefährten fand, mit dem er seit elf Jahren zusammenlebt. Darauf angesprochen, warum seine von ihm so bezeichnete „Menschenphobie" nicht seiner langjährigen Beziehung entgegenstehe, entgegnet er spontan.
„Ja, das ist 'ne (betont) sehr gute Frage. Das wusste ich, dass diese Frage dann natürlich kommt, das haben mich auch meine Therapeuten immer gefragt, wenn man so 'ne Menschenphobie hat, was dann einen Speziellen so ausmacht, dass man es (betont) aushält. Wir haben auch unsere Krisen und zoffen uns auch ganz schrecklich, aber irgendwie scheinen wir trotzdem für einander gemacht, dass es funktioniert so lange, und das ist der Einzige, auf den ich mich (betont) irgendwie einlassen kann und der sich scheinbar auch auf mich einlassen kann." (IP 7: 16)

Thomas Rottko lernte seinen Freund in einem „Darkroom-ähnlichen Laden“ kennen. Seit Jahren hat er in der Beziehung zu seinem Freund keine sexuellen Kontakte mehr. Auf die Frage, was nach seiner Auffassung die Aufrechterhaltung der Beziehung ermöglicht, was in der Beziehung zu diesem Mann so anders sei, dass er die Nähe zu ihm aushalte, kommt es zu einer überraschenden Antwort, die in scharfem Gegensatz zu vielen anderen, eher zynischen Auslassungen im Interview steht.
„Ja, Liebe, vielleicht. (M.B.: Aha!) Das gibt es. (M.B.: Ja, ja.) Das gibt es (kichert). Sonst würde es nicht so viele Lieder darüber geben und ich weiß nicht was. Auch als nüchtern denkender Mensch war mir das dann irgendwann klar, der ist es, mit all seinen Macken und Tücken.“ (IP 7: 17–18)

Mehrfach hebt Thomas Rottko lobend hervor, wie verständnisvoll sein Freund mit ihm als hochdepressivem Menschen umgehe. Die Beziehung trug so weit, dass er sich in der Lage sah, seinem Freund für ein Jahr nach Vancouver, Kanada zu folgen, wo dieser einen lukrativen Auftrag erhielt. Das Sich-Einlassen auf eine neue Stadt stellte für Thomas Rottko zwar eine zusätzliche Anstrengung dar, diese wurde für ihn jedoch zum Teil kompensiert durch die landschaftliche Schönheit der Umgebung der Stadt und die „Easy-going“-Umgangsformen der Kanadier. Bevor er mit seinem Freund für ein Jahr nach Vancouver zog, war Thomas Rottko jahrelang in einer Psychotherapie. Auch in Vancouver gelang es seinem Freund, für ihn eine deutschsprachige Therapeutin zu finden.
„Meine letzte Therapeutin, die hatte ich mehrere Jahre, dann mit diesem einen Jahr Unterbrechung in Vancouver. Dann bin ich wieder zu meiner alten in Westdeutschland zurückgegangen. Da wir dann nach Berlin gezogen sind, jobbedingt durch meinen Partner, hat die dann auch gesagt, irgendwie sind Sie auch austherapiert, wir können uns jede Woche treffen, aber irgendwie ist die Erkrankung, das ist eine chronische Erkrankung, das ist ja nicht irgendwie eine reaktive Depression auf irgendwas, wenn man das jetzt seit über zehn Jahre klinisch manifest hat, hat die gesagt, machen Sie mal ein halbes Jahr oder ein Jahr Pause, und dann schauen Sie, ob Sie in Berlin wieder anfangen. Das werde ich auch machen, weil ich halt merke, das fehlt jetzt doch irgendwie. Das wollte ich jetzt in nächster Zeit machen. Aber das ist auch wieder depressive Denke, eigentlich will ich das schon seit vier Wochen anleiern, aber ich pack’s irgendwie nicht. Ich schiebe es so vor mir her und hoffe auf den richtigen Tag, wo ich mich darum kümmern kann.“ (IP 7: 20)

Der Wunsch, sich erneut in psychotherapeutische Behandlung zu begeben, wurde bei Thomas Rottko verstärkt, als er von seiner HIV-Infektion im Sommer 2006 erfuhr.

Zum Kontext der Infektion

Lang andauernde grippeähnliche Symptome und nicht abklingendes Fieber führten Thomas Rottko im Sommer 2006 dazu, seine Hausärztin aufzusuchen, um eine HIV-Infektion zu überprüfen.
„Ich habe selbst den Verdacht gehabt durch klinische Symptome und hab das durch 'nen Virusnachweis und nicht durch 'nen Antikörpernachweis erfahren … weil mir der Antikörpernachweis zu unsicher ist und zu lange dauert, das kann ja bis zu neun Monaten dauern, dachte ich, lässt du einen Virusnachweis machen, das ist nach drei Tagen ja sicher.“ (IP 7: 1–2)

Thomas Rottko betont, dass er relativ gefasst auf das Ergebnis reagierte, da er ein sexuell aktiver Mensch sei, der damit rechnen konnte, sich irgendwann zu infizieren. Befragt, ob seine Sexualkontakte ungeschützten Analverkehr umfassten, unterstreicht er, dass er immer auf Kondomgebrauch bei Analverkehr bestanden hätte.
„Immer. Nie gesagt, ist egal, mach, was du willst. Niemals! Wann habe ich das erste Mal in der Szene agiert? 85, 86. Das war ja grad so die erste große HIV-Welle, und ich kenne eigentlich keinen Sex ohne Kondom. Da hab ich immer drauf bestanden und hab das auch konsequent mit Partnern (betont) immer praktiziert. Ja! Und kaum landete man in Berlin, passiert’s dann. Wo mich alle vorher gewarnt haben, Berlin ist ein heißes Pflaster, da musst du ständig den Finger am Kondom haben, ob’s noch drauf ist, die Jungs reißen das gerne runter, ohne dass du’s merkst.“ (IP 7: 3)

Thomas Rottko ist sich sicher, dass er sich in Berlin infiziert haben muss. Sowohl in Westdeutschland wie auch in Vancouver habe er sich regelmäßig testen lassen. Sein letzter Test, wenige Wochen bevor er mit seinem Freund nach Berlin gezogen ist, sei negativ ausgefallen.
„Also da geh ich hundertprozentig von aus, dass es hier passiert ist. Es (betont) geht auch … (betont) es geht gar nicht anders. Das muss hier passiert sein … Ich leb mit meinem Partner zusammen, und als wir nach Berlin zogen, da haben mir viele andere Schwule gesagt, tolle Stadt, verkommene Stadt, Berlin ist ne Schlampe, es ist, was Sex angeht, 'ne Nummer zu heftig.

Wenn das schon Kölner sagen, wo's auch heftig ist, sollte man dem ne Bedeutung zumessen. Wenn man jetzt hier in die Darkrooms und in die Sexclubs guckt, wundert mich eigentlich, wie niedrig die HIV-Infektionsraten sind. Sehr niedrig. Die Dunkelziffer muss enorm sein, weil, man sieht kaum Kondome im Einsatz. Das Thema ist durch bei den Schwulen, das muss man mal einfach so sagen. Also wenn man nicht ausführlich drauf besteht, passiert's hier ohne. (M.B.: Wo haben Sie das beobachtet?) Ja' also, wir sind hier ganz in der Nähe von ‚Tom's Bar' (Schöneberger Bar mit weitläufigem Darkroom), was gibt's hier noch? ‚Die Scheune' (ebenfalls Schöneberger Bar mit weitläufigem Darkroom). Was gibt's noch? Es gibt so vieles. ‚Laboratory in Friedrichshain'." (IP 7: 5)

Da Thomas Rottko aus eigener Anschauung berichtet, sind dies offenkundig die Bars, die er auch frequentiert. Er kann sich nicht an eine besondere Situation in den letzten Monaten vor seiner Infektion erinnern, dass beim rezeptiven Analverkehr, den er überwiegend praktiziert, ein Sexualpartner ihn ohne Kondom penetrieren wollte. Er vermutet, dass es zu seiner Infektion kam, weil ein Kondom abgerutscht oder gerissen ist. Für wenig wahrscheinlich hält er die Variante, dass ein Partner in letzter Minute das Kondom wieder abgestreift habe.

„So muss es passiert sein. Weil vorher eins drauf war. Vielleicht ist es auch gerissen, das merkt man ja nicht. (M.B.: Nach Ihrer Erinnerung haben Sie in Erinnerung, dass da ein Kondom erst mal drauf war?) Ja, auf jeden Fall. Das kann man ja durch 'nen Griff einfach überprüfen. Aber im Eifer des Gefechts kann das schnell runtergehen. Es kann reißen, Kondomunfälle gibt es ... Keine Ahnung ... Ich trinke keinen Alkohol. Ich habe noch nie irgendeine Pille genommen. Poppers, das homöopathische Mittel (ironische Stimmlage), da verliert man nicht so schnell den Verstand, da bekommt man nicht so schnell 'ne Gleichgültigkeit, jetzt ist dir alles egal. Und das nimmt man ja auch eigentlich erst, wenn's dann losgeht und nicht vorher schon. Ich zumindest ... Wenn man viel Sex hat, wie gesagt, die Risiken kenn ich, Kondomunfälle. Es hätte auch schon eher passieren können, dass mal eins reißt. Darum hab ich halt Glück gehabt, dass es erst jetzt passiert ist ... Also das schließe ich (betont) absolut, absolut, absolut aus. Ich hatte niemals (betont) bewusst ungeschützten Geschlechtsverkehr. Niemals." (IP 7: 7–8)

Als naturwissenschaftlich geschulter Akademiker setzt Thomas Rottko in seiner Risikoanalyse auf die statistische Wahrscheinlichkeit, dass es auch bei geschütztem Analverkehr, wenn er häufiger und über längere Zeiträume praktiziert wird, zu HIV-Infektionen kommen kann. Es ist fraglich, ob er alle anal-genitalen Kontakte im Darkroom so kontrollieren kann, wie er in dieser Interviewpassage nahelegt. Dies ist jedoch unerheblich. Thomas R. will betonen, wie groß seine Kondom-"Compliance" war, und diese Versicherungen sind sehr glaubwürdig. Eher fatalistisch merkt er an:

„Ja, ja, das ist das Restrisiko, wie eine Frau auch bei Verhütungsmitteln schwanger werden kann, auch wenn sie die Pille plus Kondom plus Pessar nimmt, es kann trotzdem passieren ... Das ist kumulativ. Je länger man das macht, desto höher ist die Wahrscheinlichkeit, dass es irgendwann passiert. Der eine hat Pech, es passiert beim ersten Mal, obwohl er's nicht drauf angelegt hat, und andere haben zwanzig Jahre Glück." (IP 7: 8)

Thomas Rottko will nicht gänzlich ausschließen, dass bei einem Sexualkontakt ein anonymer Sexualpartner das Kondom während des Analverkehrs abgestreift hat. Er reflektiert dieses mögliche Unterlaufen seiner eigenen Schutzstrategie eher gleichmütig. Für ihn steht eher im Vordergrund, dass jedem die Risiken klar sein müssen, die bei flüchtigem Sex in Darkrooms und vergleichbaren Orten eingegangen werden.

„Es ist natürlich 'ne Schweinerei ... wenn's einem selbst egal ist, steckt er sich nun an oder steckt er sich nun nicht an, der Andere, aber das Risiko ist mir ja selbst auch bewusst. Also ich würde jetzt nicht den Zeigefinger erheben und sagen, ich bin da jetzt gelinkt worden. Ich denke, wer Sex mit anderen hat, hat immer, trägt auch (betont) immer ein Risiko. Natürlich ist das nicht in Ordnung, wenn sich zwischendurch einer das Kondom abfummelt, aber ich würde dem nie alleine die Schuld gebe. Da trage ich auch immer selbst oder trägt auch der andere ... dann die Schuld. Allein schon, weil er sich darauf einlässt auf die schnelle Nummer im Dunkelkeller. Also ich hege da überhaupt keinen Groll." (IP 7: 5)

Das von ihm angestellte Risikokalkül, dass auch geschützter Analverkehr HIV-Übertragungsrisiken zwar mindere, aber keineswegs ausschließe, hat Thomas Rottko dazu veranlasst, halbjährlich oder jährlich einen HIV-Test zu machen. Die Tatsache, dass die Tests bis zu seinem letzten in Berlin immer negativ ausfielen, hatte ihn in seiner Risikominimierungsstrategie bestärkt. Teil dieser Strategie war, dass er im Falle einer Infektion adäquat reagieren wollte.

„Wenn es passierte, möchte ich es früh, so früh wie möglich wissen. Damit man dann frühzeitig was tun kann. Ja, Sex drangeben war keine Option. Das wäre ja die einzige Option gewesen. Das wollte ich nicht ... Und darum halt regelmäßig testen, halbjährlich oder jährlich, damit man frühzeitig was machen kann." (IP 7: 6)

Zur aktuellen Lebenssituation

Thomas Rottko hat kurz nach Diagnose seiner HIV-Infektion eine antiretrovirale Therapie begonnen. Im Gespräch zieht er eine Parallele zwischen der Konsequenz, mit der er auf den Gebrauch des Kondoms geachtet habe, und der Regelmäßigkeit, mit der er seine Medikamente nimmt und seine Viruslast überprüfen lässt.

„Ich hab auch bisher die Pille nicht einmal vergessen zu nehmen. In sowas bin ich schrecklich konsequent. So wie ich da mit dem Safer Sex konsequent bin, ist das für mich überhaupt keine Frage, dass ich da jetzt irgendwie lasch mit umgehe. Da bin ich sehr fixiert, gerade, was so zeitliche Abläufe angeht." (IP 7: 28)

Die Einhaltung von Routinen und die Habitualisierung bestimmter Tätigkeiten sind für Thomas Rottko handlungsentlastende Bewältigungsmechanismen, um trotz lähmender Depressionen eine minimale Funktionsfähigkeit zu erhalten. Zu seinen Alltagsroutinen gehört auch der regelmäßige Besuch eines Sportstudios.

„Ja. Das ist so die Struktur, die ich mir gebe, ja, dass ich das so zwei- bis dreimal die Woche versuche, an meinen guten Tagen zu machen (überlegt), aber jetzt nicht aus der Überzeugung, du tust dir was Gutes, sondern das ist mehr son Abhaken, ja, so 'n, das haste jetzt, da biste jetzt morgens aufgestanden und du bist jetzt da (betont) hingegangen. Das ist denn schon so klasse, haste das geschafft ... Heute kann ich sagen, ich war beim Sport (betont) und hab dieses Interview irgendwie geschafft. Das ist denn so, Gott sei Dank, (morgen) hast du aber nix auf'm Programm, ja ... Das ist auch total (betont) abartig. Da weiß ich, so, morgen gehst du zum Sport, oh wie schrecklich (betont), aber danach am Tag haste frei, das heißt, da musst du (betont) gar nix machen, wenn du nur im Bett bleibst, ist auch egal, ja." (IP 7: 33)

Bilanz

Diese letzte Interviewpassage macht es noch einmal sehr deutlich. Thomas Rottko leidet sehr viel stärker unter seiner langjährigen Depression als unter seiner HIV-Infektion. Trotz habitualisierten Kondomgebrauchs empfindet er seine HIV-Infektion nicht als besonderen, unerwarteten Schicksalsschlag, er empfindet sie auch nicht als gravierende Lebenseinschränkung. Auf die HIV-Infektion kann er mit der Einnahme antiretroviraler Medikamente reagieren. Seine Depression plagt ihn seit Studienzeiten, eine medikamentöse Behandlung hat in diesem Zusammenhang keine Besserung gebracht. Eine (fast) ständige psychotherapeutische Begleitung ist ihm zwar eine Stütze, sie befreit ihn jedoch nicht von den als quälend empfundenen Folgen der Depression. Sporadische Sexkontakte an Orten des flüchtigen Sex hat er nach einer kurzen Pause wieder aufgenommen. Seiner Strategie des regelmäßigen Kondomgebrauchs bleibt er zum Schutz seiner Partner treu.

6.4 Schlussfolgerungen

Die Interviews mit den fünf Männern ohne erinnerte Risikokontakte versetzten den Autor des Berichts zunächst in eine gewisse Ratlosigkeit. Kollegen, die konsultiert wurden, merkten an, dass möglicherweise eine Ausblendung oder zumindest ein „under-reporting" von Risikokontakten bei den Gesprächspartnern in dieser Gruppe vorliegen könnte. Nach detaillierter Analyse der entsprechenden Interviews ist – zumindest bei den hier vorgestellten Gesprächspartnern – davon auszugehen, dass dies sehr unwahrscheinlich ist. Bestätigt wird diese Einschätzung durch Ergebnisse australischer KollegInnen, die in mehreren Artikeln über ähnliche Fälle berichten. Im Rahmen der „Seroconversion Study" in Sydney, in der über 90 Männer mit HIV-Neuinfektionen seit 1993 interviewt wurden, kamen die AutorInnen zu dem Schluss, dass mehrere Befragte mit rezenten HIV-Infektionen glaubwürdig berichteten, ausschließlich geschützten oder gar keinen Analverkehr zu praktizieren (Slavin/Richters/Kippax 2004; Richters/Hendry/Kippax 2003; Kippax et al. 2003). Bei einigen der Interviewpartner vermuten die australischen SozialwissenschaftlerInnen Infektionen über oralen Kontakt mit Sperma oder über bestimmte Hautläsionen. Sie halten die Wahrscheinlichkeit einer HIV-Übertragung auf diesem Wege für sehr gering, schließen sie jedoch nicht aus. In Hinblick auf die Neujustierung

von Präventionsbotschaften fordern sie, auf diese Übertragungsrisiken hinzuweisen.
„Our findings suggest a need to investigate HIV transmission by breaches in skin integrity and to increase men's awareness of this issue. Body piercings, particularly even when the skin has apparently healed on the surface ... Furthermore inflammatory skin conditions such as psoriasis can allow the entry of HIV, and are poorly recognized among gay men as constituting a potential site of entry for HIV. Dentists should explicitly warn patients about the infection risk associated with oral sex after performing invasive procedures or diagnosing gingivitis." (Richters et al. 2003: 2271)

Die von den australischen KollegInnen befürworteten Informationen in Beratungsgesprächen mit MSM mögen zweifellos nützlich sein, sie wären jedoch vollkommen ungeeignet für massenmediale Kampagnen, selbst wenn diese sich zielgruppenspezifisch auf homo- und bisexuelle Männer konzentrieren würden. Eine Überfrachtung neuer Kampagnen mit Detailbotschaften zu einem Zeitpunkt, zu dem ein gewisser Teil von MSM auf Safer-Sex-Kampagnen eher reserviert reagiert, wäre kontraproduktiv. Bedeutsamer scheint ein anderes Ergebnis der australischen Studie zu sein. Eine Reihe der australischen Interviewpartner ist ebenso schockiert wie die beiden hier vorgestellten Berliner Männer, die sich nicht gefährdet fühlten, da sie konsequent Safer Sex praktizierten. Die australischen SozialwissenschaftlerInnen resümieren:
„Many of these men regarded that their sexual practice had been safe and their seroconversion came as a surprise. Many felt their predicaments to be unfair or even unbelievable." (Slavin/Richters/Kippax 2004: 46)

Einige Interviewpartner in Sydney stellten die gesamte Safer-Sex-Botschaft infrage, indem sie darauf hinwiesen, dass sie sich infiziert hätten trotz strikter Beachtung der Safer-Sex-Regeln. Wie könnten sie, so geben die australischen AutorInnen ihre Interviewpartner wieder, als infizierte Männer überhaupt noch Sexkontakte haben, ohne ihre nichtinfizierten Sexpartner zu gefährden? Richters et al. zeigen hier ein Dilemma zukünftiger Präventionsarbeit auf. Sie heben hervor, dass eine Präventionsbotschaft, die betont, dass Safer Sex zwar HIV-Übertragungsrisiken deutlich verringere, aber keineswegs vollständig ausschließe, erheblich an Glaubwürdigkeit verlieren würde:
„Many of our respondents assumed that anal sex with a condom posed no risk rather than low risk. Should men be disabused of this notion? Health

educators are worried that if a campaign were to say (for example) 'Use a condom every time for 85 % protection', community commitment to safe sex would be eroded." (Richters/Hendry/Kippax 2003: 48)
Die deutsche Entsprechung für die von den australischen AutorInnen ironisch formulierte Präventionsbotschaft wäre „Kondome schützen! Aber nicht immer ..." Die für die Gruppe der Männer mit nicht erinnerten Risikokontakten vorgestellten Fallbeispiele dürften in Deutschland exemplarisch für eine nicht unerhebliche Zahl von infizierten Männern stehen. Neuinfektionen wurden bisher in der sozialwissenschaftlichen Präventionsliteratur vor allem vor dem Hintergrund entweder des Scheiterns präventiver Absichten oder des bewussten Eingehens von Risiken analysiert. Die Diskussion der Fälle von Neuinfektionen trotz der strikten Befolgung der Safer-Sex-Empfehlungen blieb im deutschsprachigen Raum bisher eine Ausnahme. In der englischsprachigen Literatur stellen die Publikationen der australischen Forschergruppe ebenfalls eine Ausnahme dar. Um die Glaubwürdigkeit zukünftiger Präventionsarbeit nicht zu gefährden, ist es erforderlich, zumindest in den personalkommunikativen Teilen von Präventionskampagnen, die Relativierung anzusprechen, die schon im Label „Safer Sex" als Komparativ ausgedrückt wird. Safer Sex ist, wie der zuletzt vorgestellte Interviewpartner formuliert, kein Safe Sex. Die adäquate Thematisierung dieses Problems im Rahmen eines weder alarmistischen noch verharmlosenden Präventionsdiskurses wird nicht einfach sein. Sie muss jedoch erfolgen, um die zentrale Aussage der HIV-/AIDS-Prävention abzusichern. Kondome schützen in der Tat, aber ihr adäquater Gebrauch bietet keinen hundertprozentigen Schutz. Der eine Teil der Information darf den anderen Teil nicht ausblenden. Dies ist um so wichtiger, wenn an die protektive Funktion von Kondomen auch in zukünftigen Kampagnen erinnert werden soll. Die fatalen Folgen einer nicht adäquaten Thematisierung dieses Problems werden von den australischen AutorInnen sehr prägnant resümiert: „If a community's confidence in condoms is eroded, it is very difficult to build it up again." (Richters/Hendry/Kippax 2003: 49)

Das hier angesprochene Problem, keine „hundertprozentig sicheren" Lösungen im Rahmen von Gesundheitskampagnen anbieten zu können, ist im Übrigen keineswegs nur ein Problem der AIDS-Prävention. Die Befolgung wichtiger Empfehlungen zu gesundem Leben stellt keine Garantie dar, von Krankheiten, deren Auftreten mit bestimmten Konsummustern assoziiert

sind, nicht betroffen zu werden. Auch Nichtraucher erkranken an Lungenkrebs, ebenso wie Menschen mit einem sehr moderaten Alkohol- und Zigarettenkonsum einen Herzinfarkt oder einen Schlaganfall erleiden. Präventive Vorkehrungen mindern die Wahrscheinlichkeit des Eintretens bestimmter Infektionen oder Erkrankungen, sie stellen nie eine Hundert-Prozent-Garantie dar. Es ist kein Zufall, dass der bekannte US-amerikanische Medizinhistoriker Allan M. Brandt seinem Bestseller über die Sozialgeschichte der Geschlechtskrankheiten in den Vereinigten Staaten den Titel „No Magic Bullet“ gegeben hat (Brandt 1987).

IV. Zusammenfassung und Schlussfolgerungen

Mit den 30 Gesprächspartnern, die sich zu einem Interview über ihre HIV-Neuinfektion in Berlin bereit erklärten, konnte ein breites Spektrum von schwulen Männern erreicht werden. Die Interviewpartner stammen nicht nur aus Ost- und West-Berlin, sondern auch aus Ostdeutschland und Westdeutschland sowie aus einigen europäischen und lateinamerikanischen Ländern. Hinsichtlich des Alters und der Bildungsabschlüsse wurde ebenfalls ein breites Spektrum erreicht. Der jüngste Interviewpartner war zum Zeitpunkt des Interviews 24 Jahre, der älteste 46 Jahre alt. Ein Drittel der Männer hat einen Fachhochschul- oder Hochschulabschluss, ein starker „Mittelschichts-Bias“ konnte also vermieden werden.

Die berichteten Lebensstile der Männer sind sehr unterschiedlich. Einige besuchen (oder besuchten) sehr häufig verschiedene Treffpunkte der Berliner Schwulenszene, einige haben kaum Kontakte zu den Orten der schwulen Subkultur (wie Bars, Clubs, Saunen, Pornokinos etc.). Die vorgefundenen Lebensweisen reichen vom Zusammenleben in einer monogamen Partnerschaft über das Leben in einer „offenen“ Beziehung, die Sexualkontakte außerhalb der Beziehung zulässt, bis hin zu einem Single-Lebensstil.

Bemerkenswert ist die starke Orientierung auf eine feste Partnerschaft bei (fast) allen Männern, unabhängig davon, ob sie zum Zeitpunkt des Interviews in einer festen Beziehung leben oder nicht. Diese Partnerschaftsorientierung ist relativ unabhängig von der Zahl der Sexualpartner, die die Befragten in den Jahren vor ihrer Infektion hatten. Die Partnerschaftsorientierung ist ebenfalls unabhängig davon, ob die Männer in den Jahren vor ihrer Infektion eher häufige oder eher sporadische Risikokontakte (zumeist ungeschützter Analverkehr) hatten.

Bei einer Gesamtbetrachtung der durchgeführten Interviews liegt es nahe, die von Martin Dannecker und Reimut Reiche gewählte Titelformulierung ihrer zum Klassiker gewordenen Studie von 1974 aufzugreifen (Dannecker/Reiche 1974). Es handelt sich bei den interviewten Männern, so könnte metaphorisch formuliert werden, um ganz „gewöhnliche Homosexuelle". Dies wird ebenfalls deutlich, wenn die Kontexte der Infektion zusammenfassend dargestellt werden. Bemerkenswert ist vor allem, welche Konstellationen nicht beobachtet werden konnten. Kein einziges Interview der 30 Interviewpartner verwies auf einen Infektionskontext, der durch bewusst praktiziertes „Barebacking" (im eigenen Selbstverständnis) bestimmt war. Bei manchen berichteten Episoden ungeschützter anal-genitaler Kontakte ist davon auszugehen, dass diese „intentional" erfolgten, bei zwei Männern geschah dies nicht episodisch, sondern war die Regel. Auch diese häufigen ungeschützten anal-genitalen Kontakte hatten jedoch keinen „Barebacking"-Hintergrund (im Sinne eines institutionalisierten Settings). In seiner scharfsinnigen Bestandsaufnahme der sozialwissenschaftlichen AIDS-Präventionsforschung ist David Halperin für die USA und Kanada zu dem Schluss gekommen: „Barebacking that involves deliberate, intentional unprotected sex between HIV-positive and HIV-negative men, though it may be fantasized about, practiced or even celebrated among a few fringe groups, seems to be extremely rare." (Halperin 2007: 17)
Die hier vorgestellte qualitative Studie ist aufgrund der geringen Fallzahl nicht in der Lage, diese Aussage zu belegen oder zu widerlegen, allerdings fügen sich die Ergebnisse der Studie auf plausible Weise ein in die Bilanz der angloamerikanischen Forschungsliteratur, die Halperin 2007 veröffentlichte.

Die Kontexte des Eingehens von Infektionsrisiken und der von den Interviewpartnern vermuteten Situationen der HIV-Übertragung wurden von diesen

im Gespräch in der Mehrzahl relativ klar umrissen. Nur wenige Männer beschrieben vermutete Infektionskontexte als häufiger vorkommende, viele meinen genau die Situation angeben zu können, in der sie sich infiziert haben. Ein ähnliches Erzählmuster ist von australischen AutorInnen in Interviews mit neu infizierten MSM festgestellt worden. „Almost all men believed they could isolate the occasion or at least narrow the number of such occasions down to two or three events." (Slavin/Richters/Kippax 2004: 42; ähnlich auch im Schweizer Kontext Daneel et al. 2008 und Gredig et al. 2008).
Bei Männern, die eher selten Infektionsrisiken eingingen, ist davon auszugehen, dass sie einen besonderen Erklärungsbedarf haben. Es besteht gleichsam die psychische Notwendigkeit – wenn keine Gewissheit besteht, wie die Infektion erfolgte – zu phantasieren, wie sie hätte erfolgen können. Das Eingehen eines Infektionsrisikos wird als Ausnahmesituation erlebt und verarbeitet, es muss abgesetzt werden von den häufigeren Sexualkontakten, bei denen nach subjektivem Empfinden kein Risiko bestand. Hierbei gilt es jedoch auch zu berücksichtigen, dass die Interviewsituation selbst bei einigen Interviewpartnern einen Druck erzeugt haben mag, eine „Erklärung" zu ihrer Infektion abzugeben, die in einer anderen Gesprächssituation (mit Freunden z. B.) anders nuanciert ausfallen oder so gar nicht gegeben würde.

Gegenüber einer solchen Gewissheit über den genauen Zeitpunkt der HIV-Infektion kann eingewandt werden, dass es – zumindest dann, wenn mehrfach Risikokontakte erfolgten – unmöglich ist, retrospektiv die Situation (den Partner) einzugrenzen, in der die HIV-Infektion erfolgte. Für die Mehrzahl der Männer, die häufige oder zumindest mehrere Risikokontakte berichten, wurde es für die Analyse des Infektionskontextes allerdings als weniger bedeutsam angesehen, ob sie sich in der von ihnen genau definierten oder in einer anderen (ähnlichen) Situation infiziert haben. Eine „Infektionskriminologie" wurde bewusst vermieden. Als erstrebenswert wurde es vielmehr erachtet, mit den Interviewpartnern in ein Gespräch zu kommen über den Zeitraum, von dem sie ausgingen, sich infiziert zu haben (und der durch die erfolgten Laboruntersuchungen eingegrenzt werden konnte). Die Gespräche konzentrierten sich auf den sexuellen Lebensstil in dieser Zeit, dessen Vorgeschichte und die eingeschlagenen oder unterlassenen präventiven Vorkehrungen. Die große Mehrzahl der Männer führte ihre HIV-Infektion auf das Eingehen von einigen wenigen, sporadischen oder häufigeren ungeschützten anal-genitalen Kontakten zurück. Drei Interviewpartner vermuteten

eine Infektion auf oralem Wege, zwei von ihnen gaben sporadischen bzw. häufigeren – jedoch durchgängig geschützten – Analverkehr an; einer von ihnen schloss allerdings oralen Kontakt mit Sperma aus und hob hervor, dass er eher selten (ausschließlich geschützten) Analverkehr hatte. Bei zwei Interviewpartnern gehörte durchgängig geschützter Analverkehr zu ihrem sexuellen Repertoire, sie vermuteten keine Übertragung auf oralem Wege.

Die Interviewpartner wurden im Rahmen der detaillierten Analyse der Interviews fünf unterschiedlichen Gruppen zugeordnet:

1. Männer mit häufigeren Risikokontakten (ungeschützter Analverkehr mit Partnern mit unbekanntem Testergebnis) in den Jahren vor ihrer Infektion (n = 7)
2. Männer mit mehreren Risikokontakten in einer bestimmten Phase ihres Lebens (n = 5)
3. Männer mit einem singulären (oder aufeinanderfolgend zwei oder drei) Risikokontakt(en) (n = 7)
4. Männer ohne selbst wahrgenommene anal-genitale Risikokontakte (n = 5)
5. Männer, die sich in ihrer festen Beziehung infizierten (n = 5)

Ein Interviewpartner konnte keiner Gruppe zugeordnet werden. Das Interview erwies sich als zu unergiebig.

Um die Nachvollziehbarkeit der Hauptergebnisse zu erleichtern wird im Folgenden vornehmlich unterschieden zwischen Männern mit vielen/mehreren und Männern mit wenigen Risikokontakten. Auf die Männer, die sich in ihrer festen Beziehung infizierten, wird gesondert eingegangen.
Die Kontexte, in denen Risikokontakte erfolgten, die nach Einschätzung der Interviewpartner zu ihrer Infektion führten, lassen sich auf Konstellationen zurückführen, die in der vorliegenden (vor allem angloamerikanischen) Literatur ebenfalls beschrieben wurden (vgl. statt vieler Adam 2005, 2006). Zu diesen Konstellationen gehören sexuelle Begegnungen, in denen der Wunsch nach uneingeschränkter Nähe so übermächtig wird, dass vom Gebrauch von Kondomen abgesehen wird. Dieses „Verschmelzungsbedürfnis“ ist in unterschiedlichen Partnerkonstellationen zu beobachten. Es entsteht in festen Beziehungen, in denen das Kondom als Trennendes in der Paarbeziehung wahrgenommen wird. Das Bedürfnis wird ebenso in der sexuellen Begegnung mit einem Gelegenheitspartner verspürt, der wegen

seiner besonderen Attraktivität begehrt wird, oder in wiederholten sexuellen Kontakten mit einem Sexpartner, bei dem der Wunsch entsteht, dass er zu einem festen Freund wird. Risikokontakte, mit einem Sexpartner, vom dem gehofft wurde, dass er ein fester Freund werden könnte, erfolgten vor allem bei Männern, die diese sporadisch eingingen. Das Absehen von präventiven Vorkehrungen wegen der besonderen Attraktivität des Partners wird ebenfalls eher von Interviewpartnern mit sporadischen Risikokontakten berichtet.

Bei Interviewpartnern mit häufigeren Risikokontakten haben diese zumeist einen anderen Hintergrund, wenngleich auch hier die besondere Attraktivität eines Partners in einer Reihe von Situationen eine bestimmte Rolle spielt. Die Erfahrung einer langen Sequenz von eingegangenen Infektionsrisiken (in der Regel ungeschützter Analverkehr), die ohne negative Folgen (d.h. ohne HIV-Infektion) blieb, kann zu weiteren Selbstgefährdungen führen. Es scheint hier so, als ob häufigere Risikokontakte ohne Infektion als Folge Unverwundbarkeitsvorstellungen hervorrufen. Die – nicht selten durch negative Testergebnisse bestätigte – Folgenlosigkeit des Risikoverhaltens mag bei einigen Interviewpartnern hierzu beigetragen haben. Dem Prozess des Entstehens solcher Phantasien wird nicht angemessen durch den inzwischen zur Allerweltsvokabel gewordenen Terminus „Barebacking“ Rechnung getragen.

Nur zwei der sieben Männer, die zur Gruppe derer mit häufigen Risikokontakten zusammengefasst wurden, berichten von einem quasi „habitualisierten“ Eingehen von ungeschützten anal-genitalen Kontakten. Diese beiden Männer sehen vom Gebrauch des Kondoms genauso regelmäßig ab, wie andere Männer es regelmäßig benutzten. Bei einem von diesen beiden Männern ist insertiver Analverkehr ohne Kondom integraler Bestandteil seiner Sexualität, die Benutzung des Kondoms führt zu erektilen Dysfunktionen. Bei anderen Männern in der Gruppe mit häufigen Risikokontakten alternieren Phasen des durchgängigen Kondomgebrauchs mit Situationen des Nichtgebrauchs. In dieser Gruppe ist das Absehen von präventiven Vorkehrungen weniger von der besonderen Attraktivität eines Partners oder eines phantasierten Beziehungsbeginns bestimmt. Vielmehr besteht ein besonderer Kontext sexueller Risikokontakte darin, dass eine Gruppe von Männern zusammen Sex in einer abgedunkelten Nische eines weitläufigen Clubs hat. Die Gruppendynamik der gleichzeitigen sexuellen Begegnung mit mehreren Männern trägt zu einer Änderung im präventiven Verhalten bei.

Der sexualisierte Raum einer Sexparty (oder eines ähnlichen Settings) kann vorhandene Schutzintentionen lockern, um sie schließlich ganz außer Kraft zu setzen. Es ist dabei nicht zwingend die Logik der Gruppendynamik, die individuelle Schutzintentionen abschwächt. Die Ende der 1980er und Anfang der 1990er in (West-)Europa und Nordamerika veranstalten Safer-Sex-Partys belegen dies. Vielmehr handelt es sich um eine Gruppendynamik in Kontexten, in denen „unsafe" Sexkontakte nicht ausgeschlossen sind, im Gegensatz zu den Safer-Sex-Partys in früheren Zeiten. Das Außerkraftsetzen (oder die Abschwächung) von Schutzintentionen setzt ihre Existenz aber geradezu voraus. Nur so lässt sich die Koexistenz (innerhalb eines kurzen Zeitraumes oder selbst eines Abends) eines „regelhaft safen" Verhaltens mit einem „unsafen" Verhalten in einem anderen situativen Kontext erklären.
Die Interviewpartner, die solche Risikosituationen beschreiben, berichten zudem über Alkohol- und Drogenkonsum, der dem Eingehen der Risikokontakte vorherging oder sie begleitete. Das Risikoverhalten dieser Männer vor allem auf Alkohol- oder Drogenkonsum zu reduzieren, würde jedoch die Interaktionsdynamik sexueller Begegnungen, auch jener mit Infektionsrisiken behafteten, verkennen. Die Männer in der Gruppe derer mit häufigen Risikokontakten gehen ebenfalls in anderen Lebensbereichen (jenseits von Sexualität und Drogenkonsum) mehr Risiken ein als andere Interviewpartner. Zum Teil sind sie neugieriger und erlebnisorientierter (oder einfach nur spontaner) in ihrem Sozialverhalten, sowohl was das Finden neuer Freunde wie auch die Erkundung neuer Berufsmöglichkeiten anbelangt. Der reduktionistische Rekurs auf Drogen- oder Alkoholkonsum würde hier mehr überdecken als erklären. Diese Ablehnung monokausaler Erklärungsmuster ist im Kontext einer vergleichbaren Studie zu Neuinfektionen bei MSM sehr plastisch von einem australischen Autorenteam formuliert worden:
„However, while some of the men identify 'being out of control', in all but a few cases, they reject an explicit causal relationship between drug taking and risk. Control becomes attenuated. It is something rescinded or relinquished rather than something lost ... These data suggest that physical pleasure becomes entwined with desire in complex and multiple ways that resist singular attribution of singular causes." (Kippax et al. 2003)

Die Abschwächung oder Aussetzung der präventiven Absichten durch Alkohol- oder Drogenkonsum lässt sich in dieser Studie auch bei Männern mit sporadischen Risikokontakten beobachten. Der Kondomgebrauch bei

anal-genitalen Kontakten ist bei ihnen die Regel. Der Nichtgebrauch des Kondoms lässt sich eher durch ein besonderes Setting, in dessen Rahmen der sexuelle Kontakt stattfand, oder durch die besonderen (tatsächlich gegebenen oder phantasierten) Eigenschaften des Sexpartners erklären. Alkohol- oder Drogenkonsum muss hier eher begriffen werden als Hilfsmittel, die Widerstände, die gegen ein Absehen von präventiven Vorkehrungen vorhanden sind, abzuschwächen oder zeitweilig aufzuheben.

Werden die Männer mit häufigen Risikokontakten mit jenen verglichen, die lediglich sporadische Risikokontakte berichten, so fällt eine unterschiedliche Einbindung in schwule Lebenswelten, vor allem, was den Besuch schwuler Szeneorte anbelangt, auf. Männer mit einem risikoreicheren sexuellen Lebensstil frequentieren sehr viel häufiger Treffpunkte wie Bars, Darkrooms, Clubs, Sexpartys, Cruising-Orte; zum Teil benutzen sie auch häufiger das Internet zur Suche nach Sexpartnern. Sie haben größere Netzwerke von schwulen Freunden und Bekannten. In diesen Netzwerken besteht häufig ein enger sozialer Kontakt zu HIV-positiven Männern, Sexkontakte mit infizierten Männern sind nicht selten. Zum Lebensalltag der Männer mit einem risikoreicheren Lebensstil gehört die Erfahrung, dass die Lebensqualität ihrer HIV-positiven Freunde und Bekannten – vor allem verglichen mit der Lebensqualität infizierter Männer vor 1996 – relativ gut oder sogar sehr gut ist. Die soziale Nähe zu infizierten Männern führt zu einem hohen Informationsniveau, was HIV und AIDS anbelangt. Diese Männer wissen – wenn sie flüchtigen Sex mit anonymen (oder kaum bekannten) Partnern haben – dass sich unter ihren Sexpartnern viele infizierte Männer befinden.
Die ersten beiden Befragungen von MSM über Monatsmagazine für schwule Männer in der Bundesrepublik belegten, dass Männer, in deren sozialem Umfeld sich infizierte Freunde und Bekannte befanden, wesentlich besser informiert waren als andere Befragte (Bochow 1988, 1989). Ein solcher Zusammenhang zwischen hohem Informationsniveau und sozialer Nähe zu infizierten Männern besteht bis heute. Aufgelöst hat sich jedoch ein anderer Zusammenhang. Ende der 1980er Jahre berichteten Befragte mit hohem Informationsniveau und engeren sozialen Kontakten zu Infizierten über ein geringeres Ausmaß an Risikokontakten als andere Männer. Dieser Zusammenhang besteht nicht mehr. Sowohl in dieser qualitativen Studie wie auch in der letzten großen quantitativen Befragung von MSM zeigt sich, dass Befragte mit häufigen Risikokontakten gut informiert sind und viele von ihnen eine besondere soziale

Nähe zu Männern mit HIV haben (Bochow/Schmidt/Grote 2010).
Der enge soziale Kontakt mit infizierten Männern (der häufig sexuelle Kontakte mit einschließt) lässt offenkundig für Männer mit häufigeren Risikokontakten eine HIV-Infektion weniger bedrohlich erscheinen als bei Männern mit sporadischen Risikokontakten. Bei diesen fällt auf, dass ein bedeutsamer Anteil von ihnen in geringerem Umfang infizierte Männer im sozialen Umfeld hat. Vor ihrer Infektion waren sie zum Teil auch deutlich schlechter zu HIV und AIDS informiert; dies betrifft allerdings nicht das „Basiswissen" zu den Übertragungswegen von HIV, das bei allen gegeben war. Ein Großteil von ihnen hatte zudem ein distanziertes Verhältnis zur Schwulenszene. Diese Distanz zur Schwulenszene kann bei einigen Interviewpartnern als Indikator für die nicht gelungene Integration ihrer Homosexualität – als Bestandteil ihrer Identität – gedeutet werden. Bei ihnen mag die Szeneferne auch daher rühren, dass sie sich von anderen selbstbewussten schwulen Männern und in diesem Zusammenhang auch von HIV bedroht fühlen. Der Selbstbezug zur Homosexualität und der erlebten Sexualität hat, so gesehen, Auswirkungen auf die Verarbeitung der Infektion. Männer mit sporadischen oder seltenen Risikokontakten hatten größere Probleme (und brauchten einen längeren Zeitraum), ein positives Testergebnis psychisch zu verarbeiten als Männer mit einem risikoreicheren sexuellen Lebensstil. Männer mit häufigeren Risikokontakten waren sich zumeist dessen bewusst, dass ihr Risikoverhalten zu einer Infektion führen konnte. Sie wollten sich nicht infizieren, schlossen eine Infektion aber nicht vollends aus. Die Vorgeschichte häufiger Risikokontakte, vor allem aber deren Vergegenwärtigung, beeinflusst die Verarbeitung des positiven Testergebnisses. Es scheint fast, als ob die Fähigkeit zu einer solchen Bewältigungsstrategie zu einem Lebensstil gehört, der sich (auch) durch das Eingehen von mehr oder weniger kalkulierten Risiken unterschiedlichster Art definiert. Zur Lebensqualität dieser Männer gehören häufige sexuelle Begegnungen mit unterschiedlichen Sexualpartnern. Das Erleben befriedigender („guter") Sexualität mag psychische Potentiale aufbauen, die dazu verhelfen, besser mit den ungewünschten Folgen sexuellen Risikoverhaltens fertigzuwerden. Männer, die mit ihrer Homosexualität und ihrer gelebten Sexualität nicht im Reinen sind, fehlt eine solche Ressource.

Die Fähigkeit zu einer relativ guten (und einer vergleichsweise rasch erfolgenden) psychischen Verarbeitung einer HIV-Infektion sollte auch vor dem Hintergrund der bisher geleisteten Präventionsarbeit und das durch

sie geschaffene Klima gesehen werden. Die beobachteten erfolgreichen Bewältigungsstrategien wurden erleichtert durch einen gesellschaftlichen Kontext, der durch das Bemühen um Vermeidung von Stigmatisierung und Ausgrenzung Infizierter gekennzeichnet ist. Hierzu haben mit Sicherheit auch die AIDS-Hilfen und andere mit HIV-Prävention befasste Institutionen beigetragen.
Ein weiterer entscheidender Punkt kommt allerdings hinzu. Es ist der Bedeutungswandel, dem HIV-Infektionen durch die seit Mitte der 1990er Jahre verfügbaren antiretroviralen Therapien unterlagen. Dieser Bedeutungswandel wurde von Martin Dannecker frühzeitig als Unterschied zwischen „altem" und „neuem" AIDS definiert (Dannecker 2002, 2007a). Die „Umschreibung" der Bedeutung einer HIV-Infektion von einer Infektion mit absehbarer Todesfolge zu einer Infektion, die wie eine behandelbare chronische Krankheit gelebt werden kann, betrifft zunächst alle Personen mit einer HIV-Infektion. Der Bedeutungswandel kann allerdings von schwulen Männern, die ihre HIV-Infektion aus inneren Gründen als Strafe erleben, nicht in der Weise nachvollzogen werden wie von Männern, die ein unproblematischeres Verhältnis zu ihrer Homosexualität haben.

So gesehen, weisen die Ergebnisse dieser qualitativen Studie in die gleiche Richtung wie die Ergebnisse der letzten großen quantitativen Befragung von MSM in Deutschland (Bochow/Schmidt/Grote 2010). In der 2007 erfolgten Befragung über Monatsmagazine und Internetportale für MSM, an der sich über 8.000 Männer beteiligten, zeigte sich, dass etwa 10 Prozent aller Befragten mehr als vier Risikokontakte (ungeschützter Analverkehr mit einem Partner mit unbekanntem oder diskordantem Serostatus) in den zwölf Monaten vor der Befragung angaben. Etwa ein Fünftel gab weniger als fünf Risikokontakte an, etwa 70 Prozent berichteten keinen solchen Risikokontakt. Die Ergebnisse der quantitativen Erhebung zeigten demzufolge, dass Risikokontakte – wenn sie erfolgten – bei einer großen Mehrheit von Männern lediglich in sporadischer Form vorkamen. MSM mit häufigen Risikokontakten stellen eine relativ kleine Untergruppe dar. Die Männer in dieser Untergruppe haben deutlich mehr Sexualpartner als die Mehrheit der Befragten, ein Teil von ihnen berichtet auch einen häufigeren Drogenkonsum. Sie besuchen oft bestimmte Szenetreffpunkte und/oder Cruising-Orte. All dies sind Elemente eines Lebensstils, der sich unter schwulen und bisexuellen Männern vor allem in den großen Schwulenmetropolen (in Deutschland vor allem Berlin,

Hamburg, München, Köln und Frankfurt) und in anderen Großstädten mit mehr als 500.000 Einwohnern entwickelt hat. Dieser Lebensstil entzieht sich zum Teil dem Einfluss von Maßnahmen der AIDS-/HIV-Prävention. Im Rahmen der Auswertung der quantitativen Daten der Erhebung von 2007 wurde bei den MSM, die bestimmte Szenen der schwulen Subkultur häufig frequentierten (und/oder häufiger Sexualpartner über das Internet fanden), von einer gewissen Risikobereitschaft ausgegangen, die diese Männer dazu bringt, eine Vielzahl von Sexpartnern zu suchen und häufigere Risikokontakte einzugehen. Die Ergebnisse dieser qualitativen Studie bestätigen die Hypothese. Präventionskampagnen können zwar die Kontexte thematisieren, die risikoreiches Verhalten fördern. Solche Kampagnen sind aber vermutlich wirksamer bei MSM, die sich noch auf der Schwelle zu einem riskanteren Lebensstil befinden, als bei jenen, die einen solchen schon seit Jahren leben. Nicht nur für Männer mit einem quasi „habitualisierten" Risikoverhalten gilt, dass eine Prävention, die nicht auch das Scheitern präventiver Bemühungen mitdenkt, der Sexualität der Subjekte, an die sie sich richtet, nicht gerecht wird. Der Safer-Sex-Diskurs, zumal der erfolgreiche, erzeugt unweigerlich eine Normalitätsvorstellung, die präventives Scheitern leicht in den Verdacht des pathologisch bedingten Scheiterns bringt. Auch eine zielgruppensensible Prävention kann vermutlich diese Effekte nicht gänzlich vermeiden, sondern nur abschwächen. Präventionskampagnen sollten sich auf jeden Fall in einem kommunikationsfördernden Rahmen präsentieren, der den angesprochenen Subjekten Raum für individuelle Entscheidungen belässt. In einem solchen Rahmen ist es auch möglich, Männern mit einem hedonistischen Lebensstil, der sowohl eine höhere Zahl von Sexualpartnern als auch umfangreicheren Drogen- und Alkoholkonsum umfasst, immer wieder ins Bewusstsein zu rufen, dass ein solcher Lebensstil die Risiken einer HIV-Infektion birgt.

Bei Männern mit nur sporadischen oder seltenen Risikokontakten ist eine andere Schwierigkeit der präventiven Ansprache hervorzuheben. Eine Reihe von Interviews in dieser Studie dokumentiert, wie schwer es ist, szeneferne Männer, die weniger in schwule Lebenswelten eingebunden sind, zu erreichen. Sie haben wenig Erfahrung mit den Verkehrsformen der schwulen Szene, sie kennen kaum HIV-positive Männer, sie sind schlechter informiert als szenenahe Männer und sie sind weniger darauf vorbereitet, unter Sexpartnern auf infizierte Männer zu treffen. In zukünftigen Präventionskampagnen

sollten daher die Elemente aufgegriffen und weitergeführt werden, die in der aktuellen bundesweiten Kampagne der Deutschen AIDS-Hilfe „Ich weiß was ich tu" (Iwwit) z.T. schon enthalten sind bzw. in neu entwickelten Flyern aufgegriffen werden (vgl. z.B. Moin Hamburg oder Servus München, www.iwwit.de). Es gilt Szene-unerfahrene MSM (nicht nur aus Kleinstädten oder ländlichen Regionen, sondern auch aus Großstädten) auf bestimmte Gepflogenheiten in Großstadtszenen hinzuweisen. Dies ist ein schwieriger Balanceakt. Kontraproduktiv wäre es, wenn vor der sexualisierten und alkohol- und drogengeschwängerten Atmosphäre in den bunten Glitzerwelten der Schwulenszene gewarnt würde. Jüngere und/oder szeneferne Schwule sollten nicht vor den „Abgründen" der Szene gewarnt werden. Die Schwulenszene sollte vielmehr als ein wichtiger Bestandteil schwulen Lebens gewürdigt und hervorgehoben werden, mit Verweis auf die dort vorhandenen vielfältigen Gesellungsformen und die gegebenen Kommunikations- und Informationsmöglichkeiten. Herausgestellt werden sollte allerdings, dass der dort an vielen Szeneorten zelebrierte Habitus des „anything goes" seine Fallstricke hat und dass das Sich-verführen-Lassen noch angenehmere Ergebnisse zeitigt, wenn zugleich nicht ganz ausgeblendet wird, wozu man sich verführen lässt. Populäre Irrtümer zu präventivem Verhalten und Schutzillusionen sollten in diesem Zusammenhang unbedingt aufgegriffen werden. Hierzu gehören das Verwechseln von Jugendlichkeit des Partners mit nicht bestehendem Infektionsrisiko ebenso wie das Setzen darauf, dass höheres Lebensalter mit größerer Erfahrung und Umsicht einhergeht, verbunden mit der Erwartung, dass präventive Vorkehrungen an einen „reiferen" oder „erfahrenen" Sexpartner delegiert werden können. Es sollten zudem immer wieder Erinnerungsimpulse gesendet werden, unter welchen Voraussetzungen bei Analverkehr vom Kondomgebrauch abgesehen werden kann; dies schließt deutliche Verweise darauf ein, unter welchen Bedingungen dies nicht ratsam ist.

Mit der Unterscheidung zwischen szenenahen und szenefernen MSM ist ein bedeutsamer Bereich des Infektionsgeschehens noch nicht angesprochen. Es ist die Beziehungsdynamik in schwulen Partnerschaften, die häufig verhindert, dass ein Abgleich des Serostatus als Voraussetzung für den Kondomverzicht erfolgt. Nur zeitnahe Testergebnisse schaffen eine realistischere Grundlage für das Absehen von präventiven Vorkehrungen in festen Beziehungen (unter der Voraussetzung, dass eine Kommunikation

über sexuelle Außenkontakte außerhalb der Beziehung nicht unterbleibt). Für den Bereich schwuler Partnerschaften sollte der HIV-Test noch aktiver von den AIDS-Hilfen und anderen mit Prävention befassten Einrichtungen beworben werden. Eine solche Bewerbung eines frühzeitigen „Bilanztests" wird allerdings nur in gewissem Umfang dazu führen, dass die Zahl der Neuinfektionen bei Paaren, denen zunächst nicht bewusst ist, dass ihr Serostatus unterschiedlich ist, gesenkt wird. In Paarbeziehungen zeigt sich ein grundsätzliches Problem der AIDS-Prävention besonders deutlich. Die sanitäre Logik der Prävention folgt einer anderen Logik als jene, die in der Dynamik von Liebesbeziehungen zu beobachten ist. Trotz aller Propagierung der Strategie der ausgehandelten Sicherheit („negotiated safety") wird es weiterhin dazu kommen, dass schwule Männer sich in Beziehungen infizieren, selbst dann, wenn ihnen bewusst ist, dass sie ein serodiskordantes Paar bilden. Vor diesem Hintergrund ist es dringend erforderlich, intensiver über die Möglichkeiten der Postexpositionsprophylaxe (PEP) zu informieren. Die letzte große quantitative MSM-Befragung erbrachte, dass ein knappes Drittel HIV-negativer Männer, die in fester Partnerschaft mit einem HIV-positiven Mann lebten (und mit diesem Analverkehr praktizierten), die Möglichkeit einer Postexpositionsprophylaxe nicht kannte und ein weiteres Zehntel nicht wusste, wo eine solche in Anspruch genommen werden könnte (Bochow/Schmidt/Grote 2010: 166). Für die Gesamtheit der MSM sind die Wissenslücken noch größer, fast die Hälfte aller im Jahre 2007 Befragten hatte entweder noch nie von den Möglichkeiten der PEP gehört oder wusste nicht, wo eine solche zu erhalten sei (ebenda: 114).

In dieser Perspektive bleibt es ein dringendes Desiderat, den aktuellen Zusammenhang von Primär- und Sekundärprävention zu klären. Vor allem sollte Konsens darüber erzielt werden, welche Schlussfolgerungen zu ziehen sind für eine frühzeitige Behandlung infizierter Männer mit antiretroviralen Medikamenten in serodiskordanten Beziehungen. Die Diskussion sollte sich nicht auf diese Gruppe von Männern beschränken. Ein solcher Klärungsprozess kann allerdings nicht an dieser Stelle erfolgen.

Die durchgeführten Interviews im Rahmen dieser Studie geben bedeutsame Hinweise darauf, dass erlebte Solidarität von schwulen Freunden und heterosexuellen Freundinnen und Freunden ein wichtiger Betrag für die psychische Verarbeitung der HIV-Infektion war, besonders auch bei den Männern,

die sehr aufgewühlt und fassungslos auf die Mitteilung ihrer Infektion reagierten. Dieses Ergebnis bekräftigt das Ziel einer umfassend ansetzenden HIV-Prävention, nicht nur Neuinfektionen zu verhindern sondern auch dazu beizutragen, dass diese adäquat verarbeitet werden können, wenn sie eintreten.

Obwohl eine Reihe von Interviewpartnern eher szenefern lebte, waren die Basisinformationen zu den Übertragungswegen von HIV auch bei diesen gegeben. Eine Mehrheit der Gesprächspartner berichtete über sporadische Besuche oder eine häufige Frequentierung unterschiedlicher Orte der Schwulenszene. Eine Reihe von Männern mit sporadischen Kontakten zur Schwulenszene nutzten das Internet: zur Partnersuche, zur Informationsbeschaffung zu „schwulen" Themen, zu HIV und AIDS. Dies unterstreicht einmal mehr die Möglichkeit, schwule Männer über die verschiedenen Szenen der Subkultur und über Internetseiten anzusprechen. Inwieweit MSM auch wirklich erreicht werden, hängt allerdings davon ab, ob es gelingt, im Rahmen der Primärprävention Impulse zur Bekräftigung risikovermeidenden oder -vermindernden Verhaltens nicht „eindimensional" zu senden. Gelingende Kampagnen unterscheiden sich von Propaganda durch Polyvalenz und das Vermeiden von Eindimensionalität. Sie provozieren, machen nachdenklich, laden ein zu Kommunikation. In diesem Sinne ist „kunstvolle" Prävention ohne den Beigeschmack von Propaganda sehr dringlich, auch wenn Präventionskampagnen als zielgeleitete Veranstaltungen nie die Qualität von Kunstwerken, sondern eher die von Kunsthandwerk erreichen werden.

Die Kampagne der Deutschen AIDS-Hilfe „Ich weiß was ich tu" ist ein solcher Versuch der Prävention, der einzelne Facetten der Lebenswelten schwuler Männer aufgreift. Eine Auswertung der Erfahrungen mit der aktuellen Kampagne mag weitere Hinweise dafür geben, wie noch differenzierter (regional oder gruppenspezifisch) und kontextadäquater vorgegangen werden kann. Die zentralen Botschaften bzw. Erinnerungsimpulse der Prävention werden in unterschiedlichen Kontexten (zum großen Teil) die gleichen bleiben. Es sollte im Rahmen der Auswertung der aktuellen Kampagne allerdings bedacht werden, inwieweit sowohl für die Vorortarbeit als auch für Printmedien und elektronische Medien bestimmte Kampagnenelemente in ein je eigenes „Wording" bzw. in eine spezifische Inszenierung zu bringen sind, die den unterschiedlichen lebensgeschichtlich bedingten Erfahrungsräumen

Rechnung tragen. Während ein Großteil der Werbekampagnen für Industrieprodukte und Dienstleistungen so tun, als richteten sie sich vornehmlich an jüngere und sozial erfolgreiche Konsumenten (zumindest werden solche Rollenmodelle in der Werbung eingesetzt), könnte die DAH vorbildhaft (auch für andere soziale Kontexte) wirken, indem sie in ihren Kampagnen und Materialien die unterschiedlichen „Soziolekte", habituellen und kulturellen Gemeinsamkeiten und Differenzen (bedingt durch Alter, Wohnort, soziale Stellung, Herkunftskultur etc.) berücksichtigt und, mehr noch, zum Ausdruck bringt oder diesen sogar erst eine bestimmte soziale Sichtbarkeit verschafft. Auch diese Überlegungen haben schon längst Eingang gefunden in die Gestaltung der Präventionsmaterialien der DAH, sie könnten jedoch mit Sicherheit noch wesentlich differenzierter entwickelt werden.

Literatur

Adam, Barry D. (2006) Infectious Behaviour: Imputing Subjectivity to HIV Transmission. In: Social Theory & Health. 4: 168–79

Adam, Barry D. (2005) AIDS optimism, condom fatigue, or self-esteem? Explaining unsafe sex among gay and bisexual men. In: Journal of Sex Research. 42: 238–248

Aretz, Bernd; Schilling, Rainer (2007) Die Menschen müssen entscheiden, welches Risiko sie tragen. Interview mit Martin Dannecker, Teil 1. In : POST – Magazin der Hessischen AIDS-Hilfen. März/April 2007: 22–31

Dies.: Teil 2. In : POST – Magazin der Hessischen AIDS-Hilfen. Mai/Juni 2007: 15–27

Aretz, Bernd (2007a) Die AIDS-Politik der Schweiz. Interview mit Roger Staub. In: POST – Magazin der Hessischen AIDS-Hilfen. Juli/August 2007: 13–25

Aretz, Bernd (2007b) Dr. Ulrich Marcus (RKI) im Gespräch. In: POST – Magazin der Hessischen AIDS-Hilfen. November/Dezember 2007: 6–10

Bochow, Michael (2005) Ich bin doch schwul und will das immer bleiben. Schwule Männer im dritten Lebensalter. Hamburg: MännerschwarmSkript Verlag

Bochow, Michael (2001a) Schwule Männer, AIDS und Safer Sex. Neue Entwicklungen. AIDS-Forum DAH, Bd. 40. Berlin

Bochow, Michael (2001b) Sozial- und sexualwissenschaftliche Erkenntnisse zur Homosexualität. In: Gleichgeschlechtliche Lebensgemeinschaften in sozialethischer und rechtlicher Perspektive. Texte einer Tagung in der Evangelischen Akademie Bad Boll. epd Dokumentation (Evangelischer Pressedienst). Nr. 23–24, Heft 1 :42–50

Bochow, Michael (2000) Das kürzere Ende des Regenbogens. HIV-Infektionsrisiken und soziale Ungleichheit bei schwulen Männern. Berlin: Edition Sigma

Bochow, Michael (1998a) Schwules Leben in der Provinz. Zum Beispiel Niedersachsen. Berlin: Edition Sigma

Bochow, Michael (1998b) The Importance of Contextualizing Research: An Analysis of Data from the German Gay Press Surveys. In: Wright, Michael T.; Rosser, Simon B.R.; de Zwart, Onno (Hg.): New International Directions in HIV-Prevention for Gay and Bisexual Men. New York, London: The Haworth Press: 37–58

Bochow, Michael (1996) Sexualität als Risikomanagement? Probleme der AIDS-Prävention bei homosexuellen Männern. In: Zeitschrift für Sexualforschung. Jg.9, H.3: 248–254

Bochow, Michael (1995) Datenwüsten und Deutungsarmut. Zu Defiziten in der präventionsorientierten AIDS-Forschung am Beispiel der Zielgruppe homosexueller Männer. In: Zeitschrift für Sexualforschung. Jg. 8, H. 1: 39–48

Bochow, Michael (1994) Schwuler Sex und die Bedrohung durch AIDS. Reaktionen homosexueller Männer in Ost- und Westdeutschland. Ergebnisbericht zu einer Befragung im Auftrag der BZgA, Köln. AIDS-Forum DAH, Bd. 16. Berlin

Bochow, Michael (1989) AIDS und Schwule. Individuelle Strategien und kollektive Bewältigung. Bericht über die zweite Befragung im Auftrag der Deutschen AIDS-Hilfe. AIDS-Forum DAH, Bd. 4. Berlin

Bochow, Michael (1988) AIDS – Wie leben schwule Männer heute? AIDS-Forum DAH. Bd. 2. Berlin

Bochow, Michael; Schmidt, Axel J.; Grote, Stefanie (2010) Schwule Männer und HIV/AIDS: Lebensstile, Szene, Sex 2007. AIDS-Forum DAH. Bd. 55.Berlin.

Bochow, Michael; Wright, Michael; Lange, Michael (2004) Schwule Männer und AIDS: Risikomanagement in Zeiten der sozialen Normalisierung einer Infektionskrankheit. AIDS-Forum DAH, Bd. 48. Berlin

Bohnsack, Ralf (1991) Rekonstruktive Sozialforschung. Einführung in Methodologie und Praxis qualitativer Forschung. Opladen: Leske und Budrich
Bozon, Michel (2007) Préface. In: Sexualité, relations et prévention chez les homosexuels masculins. ANRS. Collection Sciences sociales et sida. Paris: IX XI
Bozon, Michel; Doré, Véronique (Hg.) (2007) Sexualité, relations et prévention chez les homosexuels masculins. Un nouveau rapport au risque. ANRS. Collection Sciences sociales et sida. Paris
Brandt, Allan M. (1987) No Magic Bullet: A Social History of Venereal Disease in the United States Since 1880. New York: Oxford University Press USA
Brendel, Sabine (1998) Arbeitertöchter beißen sich durch. Bildungsbiographien und Sozialisationsbedingungen junger Frauen aus der Arbeiterschicht. Weinheim, München: Juventa Verlag
Bude, Heinz (1997) Das Altern einer Generation. Die Jahrgänge 1938–1948. Frankfurt a. M.: Suhrkamp Taschenbuch
Bürger, Peter; Nagel, Stefan (2002) „Von wegen schwaches Fleisch". Warum Safer Sex keine reine Willenssache ist. AIDS-Hilfe Düsseldorf. Düsseldorf
Campo, Julian et al. (2006) Oral Transmission of HIV, reality or fiction? An update. In: Oral Diseases. Vol. 12: 219–228
Colfax, G.; Guzman, R. (2006) Club Drugs and HIV Infection: A Review. Clinical Infectious Diseases. 42: 1463–1469
Connell, Robert W. (1991) Live Fast and Die Young: The Construction of Masculinity among Young Working-Class Men on the Margin of the Labour Market. In: Australian and New Zealand Journal of Sociology. Vol. 2, No.2: 141–171
Courduries, Jérôme (2007) Conjugalité et prévention du sida chez les gays. In: Sexualité, relations et prévention chez les homosexuels masculins. ANRS. Collection Sciences sociales et sida. Paris: 45–55
Daneel, Synove et al. (2008) A prospective evaluation of the feasibility and utility of additional tools to obtain information from recently diagnosed HIV infected patients. In: Swiss Medical Weekly, Jg. 138 (31–32): 453–458
Dannecker, Martin (2008) Einleitungsstatement für die Podiumsdiskussion „25 Jahre Modell der Kölner Aidsprävention – wie geht es weiter". Köln, 17.11.2008 (unveröffentlichtes Manuskript)
Dannecker, Martin (2007a) Zur Transformation von AIDS in eine behandelbare Krankheit. In: Sexuelle Störungen und ihre Behandlung. Hg. Volkmar Sigusch. Stuttgart, New York: Georg Thieme Verlag: 257–262
Dannecker, Martin (2007b) HIV-Prävention in der Krise? In: HIV & more. Jg. 3, Sonderausgabe Welt-AIDS-Tag 2007: 12–13
Dannecker, Martin (2002) Erosion der HIV-Prävention. Zeitschrift für Sexualforschung Jg. 15, H. 1: 58–64
Dannecker, Martin (2000) Wider die Verleugnung sexueller Wünsche. AIDS Infothek, Jg. 12, H. 1: 4–10
Dannecker, Martin (1997) Safer Sex im Liebesfall. In: Ders.: Vorwiegend homosexuell. Hamburg: MännerschwarmSkript Verlag: 111–120
Dannecker, Martin; Reiche, Reimut (1974) Der gewöhnliche Homosexuelle. Eine soziologische Untersuchung über männliche Homosexuelle in der Bundesrepublik. Frankfurt a. M.: S. Fischer Verlag
Davidovich, Udi ; de Wit, John B.F.; Strobe, Wolfgang (2000) Assessing sexual risk behaviour of young gay men in primary relationships: The incorporation of negotiated safety and negotiated safety compliance. In: AIDS, Vol. 14, No. 6: 701–706

Dougan, Sarah et al. (2007) Does the recent increase in HIV diagnoses among men who have sex with men in the UK reflect a rise in HIV incidence or increased uptake of HIV testing? Sex Transm Infect, 83: 120–126
Dowsett, Gary W. (1996) Practicing Desire. Homosexual Sex in the Era of AIDS. Stanford: Stanford University Press
Duffin, Ross (2004) Serostatus, risk and responsibility. Social Research Briefs, No. 6. University of New South Wales. Sydney
Elford, Jonathan et al. (2005) High-risk sexual behavior among London gay men: no longer increasing. AIDS, Vol. 19, No. 18: 2171–2174
Ellard, Jeanne et al. (2004) "Casual" encounters? Exploring the category of casual partners and the factors that influence negotiations around HIV status and unprotected anal intercourse. Conference paper. Sydney
FLUSS e.V. (1999) Freiburgs Lesbisches und Schwules Schulprojekt. Das lesbischwule Coming-out-Buch. Berlin: Verlag rosa Winkel
GayRomeo (2006) SexCheck 06. Berlin, zu beziehen unter: http://www.gayromeo.com/infothek/health/sexcheck2006de.pdf, Stand: 12.6.07
Gagnon, John H. (1990) The Explicit and Implicit Use of the Scripting Perspective in Sex Research. In: Annual Review of Sex Research 1990: 1–43
Gredig, Daniel (2008) Schutzstrategien, Risikoverhalten und Umstände der Infektion aus der Sicht von kürzlich mit HIV infizierten Personen aus der Schweiz (1. Monitoring-Bericht CHAT 2008). Fachhochschule Nordwestschweiz, Hochschule für Soziale Arbeit, Institut Integration und Partizipation. Mimeo (20 S.)
Halperin, David M. (2007) What Do Gay Men Want? An Essay on Sex, Risk, and Subjectivity. The University of Michigan Press. Ann Arbour
Hark, Sabine (1998) Neue Chancen – Alte Zwänge. Zwischen Heteronormativität und post-traditionaler Vergesellschaftung. Zur sozialen und psychischen Situation lesbischer Mädchen und schwuler Jungen in Nordrhein-Westfalen. Expertise im Auftrag des Ministeriums für Arbeit, Gesundheit und Soziales, NRW. Manuskript (71 S.). Berlin
Hartmann, Jutta et al. (Hg.) (2007) Heteronormativität. Empirische Studien zu Geschlecht, Sexualität und Macht. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften
Henderson, Laurie et al. (2001) Managing uncertainty. Risk and unprotected anal intercourse among gay men who do not know their HIV status. Sigma Research. London
Herdt, Gilbert H.; Boxer, Andrew (1993) Children of Horizons. How Gay and Lesbian Teens are Leading a New Way Out of the Closet. Boston: Beacon Press
Hetzel, Dirk (1999) Bareback – Come to where the flavor is! Oder: Kondom – Nein Danke! Community Courier, 7. Deutscher AIDS-Kongress Essen. Nr. 1/2
Keogh, Peter et al. (2006) Morality, responsibility and risk. Gay men and proximity to HIV. Sigma Research. London
Keogh, Peter; Weatherburn, Peter; Stephens, Michael (1999) Relative safety. Risk and unprotected anal intercourse among gay men diagnosed with HIV. Sigma Research. London
Kippax, Susan; Race, Kane (2003) Sustaining safe practices: twenty years on. In: Social Science & Medicine, Vol. 57, No. 1: 1–12
Kippax, Susan et al. (2003) Seroconversion in context. In: AIDS CARE, Vol. 15, No. 6: 839–852
Körner, Henrike; Hendry, Olympia; Kippax, Susan (2004) "I didn't think I was at risk": Interdiscursive relations in narratives of sexual practices and exposure to HIV. Communication & Medicine, Vol. 1, No. 2: 131–143

Langer, Phil; Arbeitsgruppe HIV (2006) Positives Begehren. Psychosoziale Ursachen des HIV-Risikoverhaltens homosexuell lebender Männer und Perspektiven einer präventiven Praxis. Institut für Psychologie, Abteilung Sozialpsychologie. Ludwig-Maximilian-Universität München. Unveröffentlichtes Manuskript. 42 S.
Lerch, Arnaud (2007) Transparence, verbalisation, silence: la gestion de l'information quant aux prises de risque dans les couples gay multipartenaires. In: Sexualité, relations et prévention chez les homosexuels masculins. ANRS. Collection Sciences sociales et sida. Paris: 57–67
Mao, Limin et al. (2006) "Serosorting" in casual anal sex of HIV-negative gay men is noteworthy and increasing in Sydney, Australia. In: AIDS, Vol. 20, No. 8: 1204–1205
Mendès-Leite, Rommel (1995) The meaning of otherness: Male homosexualities and „imaginary protections". In: Friedrich, Dorothee and Wolfgang Heckmann (eds.): AIDS in Europe – The behavioural aspect. Vol. 2: Risk behaviour and its determinants. Berlin: Edition Sigma: 97–105
Mendès-Leite, Rommel; Banens, Maks (2006) Vivre avec le VIH. Paris: Calmann-Lévy
Milbrett, Tobias (2006) Risikogruppen der ansteigenden HIV-Neuinfektionen. Unveröffentlichte Bachelorarbeit, Humboldt-Universität Berlin, Philosophische Fakultät III, Institut für Sozialwissenschaften
Parsons, Jeffrey T. et al. (2005) Sexual harm reduction practices of HIV-seropositive gay and bisexual men: serosorting, strategic positioning, and withdrawal before ejaculation. AIDS (Supplement 1): 13–25
Pinkerton, Steven D.; Abramson, Paul R. (1997) Effectiveness of Condoms in Preventing HIV-Transmission. In: Social Science and Medicine, Vol. 44, No. 9: 1303–1312
Plummer, Ken (1983) Documents of Life: An Introduction to the Problems and Literature of a Humanistic Method. London: George Allen & Unwin
Prestage, Garret et al. (2005) Contexts for last occasions of unprotected anal intercourse among HIV-negative gay men in Sydney: the Health in Men cohort. In: AIDS CARE, Vol. 17, No. 1: 23–32
Prestage, Garret et al. (2001) Gay men's casual sex encounters: discussing HIV and using condoms. In: AIDS CARE, Vol. 13, No. 3: 277–284
Remien, R.H.; Carballo-Dieguez, A.; Wagner, G. (1995) Intimacy and sexual risk behaviour in serodiscordant male couples. In: AIDS CARE, Vol. 7, No. 4: 429–438
Richters, Juliet; Hendry, Olympia; Kippax, Susan (2003) When safe sex isn't safe. Culture, Health & Sexuality. Vol. 5, No. 1: 37–52
Richters, Juliet et al. (2003) HIV transmission between gay men through oral sex and other uncommon routes: case series of HIV Seroconverters, Sydney. In: AIDS, Vol. 17, No. 15: 2269–2271
Romero, Jorge del et al. (2002) Evaluating the risk of HIV transmission through unprotected orogenital sex. In: AIDS. Vol. 16, No. 9: 1296–1297
Rosengarten, Marsha; Race, Kane; Kippax, Susan (2000) „Touchwood, everything will be OK". Gay men's understanding of clinical markers in sexual practice. Monograph 7. National Centre in HIV Social Research. University of New South Wales. Sydney
Sander, Dirk (2006a) „Man kann's therapieren, aber man wird's nie los." Kontexte von HIV-Infektionen bei jüngeren schwulen Männern in Deutschland. AIDS-Forum D.A.H., Bd. 50. Berlin
Sander, Dirk (2006b) „Vulnerabilitätsfaktoren" im Kontext von HIV. Unveröff. Manuskript. Berlin. 14 S.
Simon, William; Gagnon, John (1986) Sexual scripts: permanence and change. In: Archives of Sexual Behavior, 15: 97–120

Schmidt, Axel J.; Marcus, Ulrich; Hamouda, Osama (2007) KABaSTI-Studie: Wissen, Einstellungen und Verhalten bezüglich sexuell übertragbarer Infektionen. Aufbau einer deutschlandweiten 2nd Generation Surveillance für HIV und andere übertragbare Infektionen bei Männern mit gleichgeschlechtlichem Sex. Bericht für das Bundesministerium für Gesundheit. Mimeo. Robert Koch-Institut. Berlin
Slavin, Sean; Richters, Juliet; Kippax, Susan (2004) Understandings of risk among HIV seroconverters in Sydney. Health, Risk & Society. Vol. 6, No. 1: 39–52
Smith, Gary; Worth, Heather; Kippax, Susan (2004) Sexual adventurism among Sydney gay men. Monograph 3. NCHSR. University of New South Wales. Sydney
Strauss, Anselm; Corbin, Juliet (1996) Grounded Theory: Grundlagen qualitativer Sozialforschung. Weinheim: Beltz Verlag
Theodore, Peter S. et al. (2004) Intimacy and Sexual Behaviour Among HIV-Positive Men-Who-Have-Sex-With-Men in Primary Relationships. In: AIDS and Behaviour. Vol. 8, No. 3: 321–331
Vernazza, Pietro et al. (2008) HIV-infizierte Menschen ohne andere STD sind unter wirksamer antiretroviraler Therapie sexuell nicht infektiös. In: Schweizerische Ärztezeitung. Jg. 89, H. 5: 165–169
Vittinghoff, Eric et al. (1999) Per-Contact Risk of Human Immunodeficiency Virus Transmission between Male Sexual Partners. In: American Journal of Epidemiology. Vol. 150, No. 3: 306–311
Weeks, Jeffrey; Heaphy, Brian; Donovan, Catherine (2001) Same Sex Intimacies. Families of choice and other life experiments. London, New York: Routledge
Weller, Susan C.; Davis-Beaty, K. (2006) Condom effectiveness in reducing heterosexual HIV transmission. Cochrane review. The Cochrane Collection. The Cochrane Library, Issue 3
Worth, Heather; Reid, Alison; McMillan, Karen (2002) Somewhere over the rainbow: love, trust and monogamy in gay relationships. Journal of Sociology. Vol. 8, No. 3: 237–253
Young, Rebecca; Meyer, Ilan H. (2005) The Trouble With „MSM" and „WSW": Erasure of the Sexual-Minority Person in Public Health Discourse. In: American Journal of Public Health, Vol. 95, No. 7: 1144–1149

Anhang

Projekt: HIV-Neuinfektionen bei schwulen Männern

Interview-Leitfaden

1. Zum Hintergrund der Infektion

– Wie haben Sie von Ihrer HIV-Infektion erfahren?
– (wenn nötig) Wie lange ist das jetzt her, dass Sie von Ihrer HIV-Infektion erfahren haben?
– Wie kam es zu dem Test, der dann positiv ausfiel?
– (wenn nötig) Erzählen Sie mir doch mal, in welcher Lebenssituation das war?
– Haben Sie eine Phantasie, wie Sie sich infiziert haben könnten?
– (wenn nötig) Das ist mir noch nicht ganz nachvollziehbar; das verstehe ich noch nicht ganz.)
– Wenn es „der einzige“ ungeschützte Kontakt war: Wie war die Situation?
– (je nach Gesprächsverlauf) Fragen zu gewählten Schutzstrategien vor der Infektion

2. Zum HIV-Test – Vorgeschichte und Reaktionen auf das positive Testergebnis

– Haben Sie früher schon Tests durchführen lassen? (häufige Tests, Bilanztests in Beziehungen etc.)
– Wenn „immer safe“, aber häufige Tests: Warum sind Sie immer wieder zum Test gegangen?
– Haben Sie irgendwann mit einem positiven Testergebnis gerechnet?
– Einschätzung des eigenen Risikos

Wenn der letzte – positiv ausgefallene – Test einen herausgehobenen Status in der Testgeschichte hat:

– Wie war das vor dem Test? Mit welchem Gefühl haben Sie ihn machen lassen?

3. Unterstützende Netzwerke

- Wer war in dieser Situation eine Hilfe? Familie? Freundeskreis? Rolle des Arztes/der Ärzte, der AIDS-Hilfe; andere besuchte Beratungsstellen.
- Hat irgendetwas/irgendwer die Situation für Sie zusätzlich belastet?
- (Wenn feste Beziehung vorhanden und nicht durch Partner infiziert) Haben Sie mit Ihrem Partner geredet? Wie hat er reagiert?
- Haben Sie mit anderen für Sie wichtigen Menschen darüber geredet? Reaktionen?

4. Was hat sich durch die HIV-Infektion verändert?

- Hat die Infektion Ihre Sexualität verändert? Änderungen im Lebensstil?
- Gehen Sie zur Laborkontrolle in Ihrer Praxis?
- Hatten Sie schon von den Kombinationstherapien gehört?
- Und wie ist das jetzt? Suchen Sie nach Information? Bei wem?
- Nehmen Sie gegenwärtig irgendwelche Medikamente? Was sind Ihre Erfahrungen damit?
- Machen Sie augenblicklich etwas, um sich fit zu halten?
- Haben Sie etwas verändert in ihren Ess- oder Trinkgewohnheiten?
- (wenn nötig) Haben Sie Kontakte zu anderen Positiven?

5. Schwule Biographie

(Nachfragen, Ergänzungen, wenn nicht schon im Laufe des Gesprächs erwähnt)

- Wann hatten Sie zum ersten Mal das Gefühl, dass Sie sich vom eigenen Geschlecht angezogen fühlen?
- Wie haben Sie darauf reagiert?
- Wann hatten Sie den ersten Sex mit einem Jungen/Mann? Wie ging es weiter?
- Haben Sie mit jemandem darüber geredet? Wie waren die Reaktionen?
- Haben Sie Orte/Treffpunkte der schwulen Szenen frequentiert?

6. Partner-Biographie

- Sind Sie gegenwärtig fest befreundet (wenn unklar)?
- Wann hatten Sie Ihren ersten Freund? (wenn nicht aus bisherigem Gesprächsverlauf ersichtlich)
- Weitere Beziehungen

7. Weitere biographische Informationen

- Wenn bisher nicht (hinreichend) deutlich geworden: wo aufgewachsen, Eltern/Geschwister, Familiensituation, Ausbildung.
- Gegenwärtige soziale Netzwerke, Zusammensetzung des Freundeskreises; wird HIV-Infektion thematisiert, sind Freunde informiert, spielt Serostatus eine Rolle in der Zusammensetzung des Freundeskreises?
- Serostatus und neue Sexpartner
- Gegenwärtige Berufstätigkeit/Ausbildung/Weiterbildung

8. Zukunftsperspektiven

- Welche Dinge sind Ihnen besonders wichtig für die nächsten zwei bis drei Jahre?

AIDS-FORUM DAH

Kontexte von HIV-Neuinfektionen bei schwulen Männern

Die lebensweisenorientierte Beschäftigung mit den Kontexten von HIV-Neuinfektionen stellt eine wichtige Voraussetzung für das nicht-pathologisierende Verständnis von individuellem präventivem Handeln dar. In dieser vom Bundesministerium für Gesundheit geförderten Untersuchung wurden deshalb 30 narrative, leitfadengestützte biographische Interviews mit frisch HIV-infizierten Schwulen durchgeführt. Die Untersuchungsgruppe kann im Hinblick auf das Alter, die Herkunft, die Bildungsabschlüsse und die Lebensstile der Befragten als heterogen bezeichnet werden. Im kontrastierenden Fallvergleich hat der Autor fünf Typen aus dem Material herausgearbeitet und zahlreiche Empfehlungen für die Prävention und Beratung erarbeitet.

Die Kontexte, in denen Risikokontakte stattfinden, sind vielschichtig. Kein einziges Interview verweist auf einen Infektionshintergrund, der durch intentional praktiziertes „barebacking“ bestimmt ist. Anhand der Ergebnisse lässt sich festhalten, dass ein kontinuierlicher Bedarf an einer Ausdifferenzierung von Präventionsansätzen nötig ist; diese müssen den unterschiedlichen Lebensstilen von schwulen und bisexuellen Männern gerecht werden. Deutlich wird auch, dass zielgruppenorientierte HIV-Präventionskampagnen, die lediglich monothematisch den Kondomgebrauch betonen, als überholt betrachtet werden können.

ICH WEISS WAS ICH TU

www.iwwit.de

ISSN: 0937-1931
ISBN: 978-3-930425-73-0