

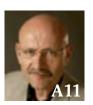




Vorwort



"Politisch war alles" Gerd Paul



**"Entscheidend ist die Kommunikation"** Rolf Rosenbrock im Gespräch mit Rainer Schilling und Bernd Aretz



**Sterben an Aids** Rainer Jarchow



**Die Sorge des Vor-Ort-Arbeiters** Guido Vael im Gespräch mit Bernd Aretz und Rainer Schilling



Just say no? Just say JES! Helmut Ahrens



"Das Selbstwertgefühl der Menschen an ihren Orten stärken" Rainer Schilling im Gespräch mit Bernd Aretz



**Doppeldeutsche Aids-Geschichten** Peter Zechel





Jahresbericht 2007 der Deutschen AIDS-Hilfe e.V.



Aidshilfe "auf dem Land": von Präventionsmärchen und Gegenbildern Mario Ferranti im Gespräch mit Bernd Aretz



Pflege von Menschen mit HIV und Aids zwischen Selbsthilfe und "Professionalität" Achim Weber



"Man sieht nur die, denen es gut geht" Jürgen Meggers im Gespräch mit Bernd Aretz



Mit Geduld und Spucke – Frauen und Aidshilfe Claudia Fischer-Czech



"Wir sind eine Lobby, wir sind eine Selbsthilfeorganisation"

Peter von der Forst im Gespräch mit Bernd Aretz



**Zum Geschlechterverhältnis in der Aidshilfe** Beate Jagla



**Ein Plädoyer, gnädiger mit den Menschen umzugehen** Jürgen Klee im Gespräch mit Bernd Aretz

### Impressum

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

September 2008 **Bestellnummer:** 025001

#### Redaktion:

Christine Höpfner/Holger Sweers, Berlin

**Gestaltung und Satz:** Carmen Janiesch, Berlin

**Druck:** DMP, Berlin

#### Spendenkonto:

Berliner Sparkasse, Konto 220 220 220, BLZ 100 500 00 (IBAN: DE27 1005 0000 0220 2202 20, BIC: BELADEBEXXX)

Online-Spenden: 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.



Anfang 1983 gelingt einer Gruppe um Luc Montagnier 1 (Institut Pasteur, Paris) der Nachweis von Partikeln eines Retrovirus, den sie für den Aidsverursacher halten und den sie LAV nennen (Lymphadenopathie-assoziiertes Virus). Diese Ergebnisse werden im März in der Zeitschrift Science veröffentlicht. Am 2. Mai findet in San Francisco der erste Candlelight Walk statt, der von Menschen mit Aids (damals hatte die Krankheit allerdings noch nicht diesen Namen) organisiert und angeführt wird. ■ Am 6. Juni informiert die Zeitschrift "Der Spiegel" mit seiner Titelgeschichte "Tödliche Seuche AIDS – Die rätselhafte Krankheit" 2 zum ersten Mal die breite deutsche Öffentlichkeit über die Krankheit. ■ In Berlin wird am 23. September die "Deutsche A.I.D.S.-Hilfe e. V." gegründet.





# LIEBE LESERIN, LIEBER LESER,

m 23. September 1983 gründeten Sabine Lange, Ludger Nilsen, Hans-Joachim Bartz, Markus Burk, Bruno Gmünder, Siegfried (bekannt als Thomas) Zobel, Matthias Marrum, Hans-Joachim Lamprecht, Volker Baasner, Rainer Schilling und Stefan Reiß die "Deutsche A.I.D.S.-Hilfe e.V." – zwei Jahre, nachdem amerikanische Wissenschaftler zum ersten Mal Symptome der später als Aids bekannt gewordenen Krankheit beschrieben hatten. Ihre Ziele waren professionelle Hilfe und Unterstützung für die Krankheit und das politische Engagement gegen die zu befürchtende Diskriminierung schwuler Männer. Darin wussten sie sich einig mit engagierten Menschen aus München und Köln, die bald darauf ebenfalls Aidshilfen gründeten (übrigens nur in Köln unter dem ursprünglich gemeinsam verabredeten Titel "Deutsche AIDS-Hilfe + Ortsnamen", also "Deutsche AIDS-Hilfe Köln").

Im Jahr 2008, ein Vierteljahrhundert später, gibt es die Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) immer noch – mittlerweile als Dachverband von 120 Mitgliedsorganisationen: Aids- und Drogenhilfen, Präventionsprojekte, Schwulen- und Lesbenzentren, Wohn- und Pflegeprojekte. Absehbar war das bei der Gründung kaum, wohl nicht einmal gewünscht, denn man hoffte auf eine baldige medizinische Lösung des Problems. Rasch allerdings begannen sich die politische, bürgerrechtliche, soziale und auch globale Dimension der Krankheit abzuzeichnen: So malten etwa selbsternannte "Experten" Schreckensbilder einer drohenden "Durchseuchung" großer Bevölkerungsteile an die Wand, und als Gegenmaßnahmen waren damals neben Tätowierungen HIV-Positiver sogar Internierungen im Gespräch (von der Schließung schwuler Saunen einmal ganz zu schweigen).

Dazu aber ist es zum Glück nicht gekommen. Schon früh sind in Deutschland die Weichen in Richtung "gesellschaftliche Lernstrategie" gestellt worden, anstatt auf die Ermittlung und Isolierung von "Infektionsquellen" zu setzen, wie es der herkömmlichen Seuchenmedizin entsprochen hätte. Daran haben Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Aidshilfen genauso ihren Anteil wie engagierte und mutige Frauen und Männer aus der Selbsthilfe und den helfenden Berufen, aus Politik und Verwaltung, Medizin und Forschung, Wirtschaft und Gesellschaft, Kunst und Kultur, Showbusiness und Sport.

An einige dieser Pioniere der Aidshilfebewegung, die mittlerweile verstorben sind, erinnern wir im "historischen Teil" dieses Jahrbuchs (der "eigentliche" Jahresbericht 2007 der DAH findet sich in der Mitte), um der Geschichte und den Geschichten der ersten Jahre auch ein Gesicht, ja, viele Gesichter zu geben. Deutlich wird da-

ran, dass in den Jahren vor Einführung der antiretroviralen Kombinationstherapie Krankheit, Sterben und Tod ständig präsent waren, dass das Leben mit HIV und Aids ganz anders aussah als heute, dass es eine öffentliche Auseinandersetzung mit der Infektion, den Verlusten, der Trauer und der Wut gab, die sich vom heute vorherrschenden Umgang deutlich unterscheidet. Erkennbar wird an diesen Nachrufen, an diesen "Gedenksteinen" aber auch: Mit ihrem Engagement, ihrer Kreativität, ihrer Leidenschaft haben diese Pioniere Weichen gestellt, die den "Aidshilfezug" bis heute in die von ihnen gewünschte Richtung leiten, und Grundsteine gelegt, die das Aidshilfehaus bis heute tragen.

Mit wegweisenden Entscheidungen und prägenden Menschen aus der Anfangszeit beschäftigen sich auch die Beiträge von Gerd Paul ("Politisch war alles", S. A6), Peter Zechel ("Doppeldeutsche Aids-Geschichten", S. A32), Claudia Fischer-Czech ("Mit Geduld und Spucke – Frauen und Aidshilfe", S. A52), Helmut Ahrens ("Just say no? Just say JES!", S. A24), Beate Jagla ("Zum Geschlechterverhältnis in der Aidshilfe", S. A58), Rainer Jarchow ("Sterben an Aids", S. A16) und Achim Weber ("Pflege von Menschen mit HIV und Aids zwischen Selbsthilfe und 'Professionalität", S. A42), wobei insbesondere die Texte von Beate Jagla, Rainer Jarchow und Achim Weber auch schon die Brücke ins Hier und Heute der Aidshilfe schlagen.

Mehrere solcher Brückenschläge hat auch Bernd Aretz unternommen, und zwar in Interviews mit Prof. Dr. Rolf Rosenbrock ("Entscheidend ist die Kommunikation", S. A11), Guido Vael ("Die Sorge des Vor-Ort-Arbeiters", S. A22), Rainer Schilling ("Das Selbstwertgefühl der Menschen an ihren Orten stärken", S. A28), Jürgen Klee ("Ein Plädoyer, gnädiger mit den Menschen umzugehen", S. A64), Mario Ferranti ("Aidshilfe auf dem Land: von Präventionsmärchen und Gegenbildern", S. A39) und Peter von der Forst ("Wir sind eine Lobby, wir sind eine Selbsthilfeorganisation", S. A54) sowie in einem Artikel über Jürgen Meggers ("Man sieht nur die, denen es gut geht", S. A49). Diese Personen und Persönlichkeiten kommen zwar aus verschiedenen Generationen und Arbeitsbereichen, sie verbindet aber, dass sie anschaulich und lebendig sowohl über die Geschichte als auch über die Gegenwart der Aids- und Drogenhilfearbeit sprechen.

Abgerundet wird dieser "historische" Teil unseres Jahrbuchs 2007/2008 schließlich mit einer Zeitleiste, die unten auf den Seiten mitläuft und Personen, Ereignisse sowie DAH-Veröffentlichungen aus den Jahren 1983 bis 2006 in Erinnerung ruft.

Wir hoffen, dass wir mit diesem bildreichen Geschichts- und Geschichtenbuch vor allem eines zeigen können: das riesige Potenzial und die Kraft von Menschen, die sich selbst helfen und anderen Hilfe zur Selbsthilfe leisten – zur Not auch gegen Bedenkenträger und Widerstände.

Berlin, im September 2008 Christine Höpfner, Holger Sweers (Redaktion)

Auf einer Pressekonferenz am 28. April beansprucht der amerikanische Forscher Robert Gallo 1, das Aidsvirus entdeckt zu haben, das er HTLV-III nennt. In San Francisco wird die Parade zum Christopher Street Day im Juni erstmals den Menschen mit Aids gewidmet. Im September 1984 gibt die DAH das Faltblatt "Wenn ein Freund AIDS hat" 2 heraus, das sich in erster Linie an schwule Männer richtet und sich mit dem emotionalen und sozialen Umgang mit Aidskranken beschäftigt. Ende 1984 erscheint die DAH-Broschüre "HTLV-III-Virus. Ein neuer Bluttest. Was nutzt er? Wem tut er weh?". Sie rät vom Test ab, da ein positives Testergebnis klinisch von keinerlei Nutzen sei und die Gefahr von Ausgrenzung oder Benachteiligung bestehe. Das Virus

sowie bei Blutern durch Blutprodukte), nicht aber durch alltägliche soziale Kontakte.

werde Wissenschaftlern zufolge vor allem über Sperma und Blut übertragen (Analverkehr bei homosexuellen Männern, gemeinsame Benutzung einer Nadel beim Drogenkonsum, bei ungeborenen Kindern durch die Mutter

⊕ Foto: www.fachberatung-biologie







Auf dem von der DAH-Mitgliederversammlung am 9. Februar angeregten ersten Koordinationstreffen der Aidshilfen im Waldschlösschen bei Göttingen wird das Vorhaben in Angriff genommen, die DAH in einen Dachverband umzuwandeln. So wird ein Interims-Beirat mit Vertretern aus 11 Regionen des Bundesgebiets eingerichtet, der eine neue Satzung erarbeitet; sie beschränkt das Stimmrecht auf die Aidshilfen und verankert den Beirat als Organ der DAH. Im April erscheint die erste Safer-Sex-Broschüre der DAH für schwule Männer, die aus der Schweiz übernommen und überarbeitet wurde: "Safer Sex. Tips, die jeder kennen sollte, um das Infektionsrisiko beim Sex zu verringern". 1 Da alle Körperflüssigkeiten, also auch Speichel, Viren enthalten könnten, sei schon jeder "feuchte Kuss" gefährlich. Man rät vom Oralverkehr ("Blasen") ab und propagiert Abstinenz oder zumindest Zurückhaltung: "Lieber mit den Vögeln schwärmen als mit Schwärmen vögeln!" Am 17. Juni veranstaltet die DAH zusammen mit dem Filmemacher Rosa von Praunheim ihre erste große öffentliche Veranstaltung, das Benefiz "Prominente für die AIDS-Hilfe" im Berliner Tempodrom. Im gleichen Monat veröffentlicht die DAH die erste Auflage ihres Faltblatts "AIDS. Heutiger Wissensstand", das die Kenntnisse zu Übertragungswegen, Schutz und Test zusammenfasst. 2





ein Wunsch. mich der AIDS-Hilfe anzuschließen, entwickelte sich aus meiner ersten Konfrontation mit der Krankheit im Sommer 1983. Ein Bekannter, einer der ersten Aidsfälle in Berlin, war schwer erkrankt. Sein Schicksal in der Klinik gestaltete sich so jämmerlich und, was die Rahmenbedingungen betrifft, so empörend, dass sich, auf Intervention seines Freundeskreises, der Sender Freies Berlin dieses Falls annahm und die Öffentlichkeit alarmierte. Damals wurde berichtet, dass der Betroffene im Endstadium seiner Krankheit wider alle professionellen Standards pflegerisch vernachlässigt sowie unzureichend versorgt und ernährt wurde. Offenbar konnte uninformiertes Klinikpersonal, gestützt von der mutmaßlich antischwulen Grundhaltung der ärztlichen Chefs, ein solches jeglichem medizinischem Berufsethos widersprechendes Verhalten an den Tag legen.

Meine Wut und Angst über das, was uns zu drohen schien, muss ich nicht schildern. Wie mir ging es anderen, mit denen gemeinsam eine Gegenöffentlichkeit (und später in gewisser Weise auch Gegenmacht) zu der anfänglich weitgehend inhumanen Reaktion auf die Aidsproblematik gebildet werden konnte. Unsere Empörung war umso größer, als in den USA, in San Francisco und New York, seit 1981 Erfahrungen in der Behandlung und Pflege von Aidspatienten gesammelt und publiziert worden waren, die zumindest im medizinischen Bereich solche Reaktionen nicht hätten zulassen dürfen. Weitere Beispiele könnte ich schildern. Wir waren aufs Höchste alarmiert.

Die größte Herausforderung unserer im Februar 1985 beginnenden Amtszeit als Vorstände der Deutschen AIDS-Hilfe – neben mir noch Jürgen Roland und Ian Schäfer – bestand ohne Zweifel darin, die Vielzahl der Herausforderungen auch gleichzeitig anzugehen.

Die Notwendigkeit, die Förderung durch Mittel des Bundes durchzusetzen, war unabdingbar verknüpft mit dem Erfordernis, aus dem lokalen Verein Deutsche AIDS-Hilfe (DAH) in der juristischen Form wie der politischen Praxis einen Bundesverband zu machen. Die Forderungen der DAH waren durch die Beteiligung und



Gerd Paul wirkte von 1983 bis 1985 am Aufbau der Berliner AIDS-Hilfe mit und war von 1985 bis 1987 zusammen mit dem Juristen Jürgen Roland und dem Arzt Ian Schäfer Vorstand der Deutschen AIDS-Hilfe. Heute leitet er die Abteilung "Bibliothek und wissenschaftliche Information" am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung. In seinem Beitrag "Politisch war alles" erzählt er Geschichte und Geschichten aus den Anfängen der DAH.

Vernetzung der verschiedenen einzelnen Aidshilfe-Initiativen und Vereine erstmals bundesweit politisch zu legitimieren und einheitlich zu vertreten.

Dies beinhaltete, dass eine halbwegs professionell arbeitende Geschäftsstelle eingerichtet wurde, in der die anstehenden Fragen aufgegriffen und bearbeitet werden konnten: Vernetzung und Koordination der regionalen Aidshilfen, Entwicklung erster Präventionsaussagen und -medien, offensive Öffentlichkeitsarbeit, Lobbyarbeit in Bonn, Wahrnehmung von Schutzfunktionen gegenüber Diskriminierten und Betroffenen im Zusammenhang mit Aids, Entwicklung von Gegenaussagen und Gegenstrategien zu einer zum Teil hochgradig hysterisierten Öffentlichkeit – und das alles mit minimalen finanziellen Eigenmitteln.

Nur um die Dimension der Entwicklungssprünge, die seit jener Zeit vollzogen worden sind, zu verdeutlichen: Allein die Portokasse der heutigen DAH übertrifft bei weitem jene 50.000 DM, die als Anschubfinanzierung des Berliner Senats für das von der DAH beantragte "Projekt Berliner AIDS-Hilfe" politisch so mühsam erkämpft werden mussten. Dies war die erste Mittelbewilligung einer Landesregierung für Aidshilfe-Aktivitäten überhaupt und daher von hoher strategischer Bedeutung.

Es galt, schmerzhafte Durststrecken zu überstehen und Spannungen auszuhalten und zu verringern, die zwischen den Erwartungen und Forderungen Betroffener an uns und unserer objektiven Leistungskraft bestanden. Ebenso galt es, Spannungen auszuhalten zwischen unseren dringlicher werdenden Forderungen nach staatlicher Förderung und dem aufgrund

schwerfälliger Bürokratie bzw. aus Berührungsängsten so zögerlich handelnden Apparat der Gesundheitsverwaltung in Bonn. Gleichzeitig musste einer ins Hysterische abgleitenden öffentlichen Berichterstattung gegengesteuert werden. Dies alles kennzeichnet eine Phase, die ich selbst heute nur mit angehaltenem Atem erinnere. In solch einer Situation erfolgreich zu bestehen, ist nur erklärbar durch die persönliche Nähe und Verbundenheit des Vorstands und des zunächst rein ehrenamtlichen Teams zwischen 1985 und 1987.

1985 Im Sommer 1985 bezieht die DAH ihren ersten eigenen Büroraum – als Gast des aus Mitteln des Berliner Senats finanzierten Projekts "Berliner AIDS-Hilfe", des ersten von der öffentlichen Hand geförderten Aidshilfe-Projekts überhaupt. Fünf Personen arbeiten mit drei Schreibmaschinen und zwei Telefonen und ständigen Gästen in einem 10 Quadratmeter großen Hinterhofzimmer in unmittelbarer Nähe der Stadtautobahn. Im Juli erhält der erste HIV-infizierte Patient in einer Studie AZT, ein eigentlich zur Krebsbekämpfung entwickeltes Medikament, das, wie sich bald zeigt, die Virusvermehrung hemmen kann.

Das erste Aids-Antidiskriminierungsgesetz der Welt wird im August 1985 in Los Angeles erlassen. Nach zweijähriger rein ehrenamtlicher Arbeit kann die DAH im September 1985 drei hauptamtliche Kräfte einstellen; erster eigenständiger Arbeitsbereich neben der Presse- und Öffentlichkeitsarbeit sowie der Betreuung der Aidshilfe-Organisationen durch Vorstandsmitglied Jürgen Roland ist "Aufklärung und Information" unter der Leitung von Christa Brunswicker. Im September erscheint auch die erste Ausgabe des "AIDS Informationsdienstes" der DAH, u.a. mit Pressemeldungen aus den USA und wissenschaftlichen Informationen.



Zu einem "Geschichtenbuch" – wie die Initiatoren dieser Publikation es beabsichtigen – gehören Geschichten. Zum Beispiel die "Geschichte" unserer allerersten Geschäftsstelle in Stichworten. Im Architekturbüro eines Freundes zogen zwischen Februar und Juni 1985 nahezu konspirativ Abend für Abend nach 19 Uhr Vorstandsmitglieder, ehrenamtliche Sekretärin und andere Unterstützer ein und verschwanden nach getaner Arbeit zwischen Mitternacht und zwei Uhr morgens wieder. Diese nächtliche, aber – was die Büro-Infrastruktur betrifft – stabile Arbeitsmöglichkeit garantierte unsere Korrespondenz-, Koordinations- und Handlungsfähigkeit in den ersten Monaten des turbulenten Jahres 1985.

Wer erinnert die erste große öffentliche Veranstaltung der DAH und Rosa von Praunheims am 17. Juni 1985 im Tempodrom? Der Besucherandrang war immens. Es sollen – wider alle Si-

cherheitsvorschriften – 5.000 Besucher und Besucherinnen im Zelt versammelt gewesen sein. Spätestens seit jenem Zeitpunkt war die Existenz und Aktivität der AIDS-Hilfe in das breite öffentliche Bewusstsein gedrungen – eine wesentliche Voraussetzung für unsere Durchsetzungskraft in den Bonner Gremien und Ausschüssen. Die Prominenz unserer Fürsprecher und Fürsprecherinnen – unter ihnen Alfred Biolek, Lea Rosh, Konstantin Wecker, Herbert Grönemeyer, Wolf Biermann, Ina Deter, Inge Meysel, Brigitte Mira und viele andere – hatte damals einen nicht zu unterschätzenden Stellenwert.

Im Ergebnis dieser Veranstaltung hatte die AIDS-Hilfe zum ersten Mal seit Bestehen einen nennenswerten Betrag auf ihrem Konto, mit dem – auch eine Premiere in diesem ereignisdichten Sommer – das weltweit bekannteste Präventionsplakat an die Adresse der Schwulen produziert werden konnte (s.S. A9 unten, Nr. ⑥). Dieses Plakat bzw. der aufgedruckte Text führte kurzfristig zu einem nahezu schismatischen Konflikt innerhalb der an dem Entschei-

DER TEST WAR FÜR DIE MEDIZIN GLEICHBEDEUTEND MIT PRÄVENTION, SEI ES AUS THERAPEUTISCHER RATLOSIGKEIT, SEI ES AUS GRÜNDEN DER DATENGEWINNUNG.

dungsprozess beteiligten, damals als Quasi-Beiräte fungierenden regionalen Aidshilfen Düsseldorf, Hannover, Stuttgart, Köln, München, Hamburg, Göttingen und Berlin. Der Text hieß am Ende "Sicher besser – Safer Sex". Die Gegenposition forderte: "Sex na sicher – Safer Sex". Gestandenen Schwulenpolitikern wird nachvollziehbar sein, wie intensiv, wie lange und wie bedingungslos man hierüber streiten kann. Entstehende Polarisierungen zu überbrücken und abzuarbeiten, war im Interesse unseres politischen Überlebens und unserer Arbeitsfähigkeit. Dies war die "nervenzerfetzende" Realität für den zunehmend selbstbewusster und professioneller agierenden Vorstand in meiner Amtszeit.

Das Plakat hat auf anderer Ebene noch einmal Probleme verursacht: Es war zu schwul. Moralisch anstößig waren 1985 – man glaubt es kaum – zwei nackte Männertorsi oberhalb der Gürtellinie! Auch hier politisch Bewegung hineinzubringen, war ständige und zum Teil sehr frustrierende und ermüdende Aufgabe unserer Vorstandszeit. Die Thematisierung von schwulem Sex oder einzelner Sexpraktiken und ihre noch so zahme optische Darstellung bedeuteten damals das Rütteln an granitharten Tabus. Die Angst, politisch in eine Falle zu geraten und angreifbar zu werden, war auf Seiten vieler Spitzenpolitiker und -politikerinnen immens ("Wenn ich das finanziell unterstütze, habe ich morgen die Repräsentanten der katholischen Kirche am Telefon", so die damalige, in diesem Thema relativ progressiv denkende und

JAHR SINNVOLL AUSZUGEBEN, SPENDIERE ICH IHNEN EINEN KASTEN CHAMPAGNER!"

später dann auch entsprechend pragmatisch verfahrende Ministerin). Mit dem Verweis auf die strikt zielgruppenspezifische Verbreitung dieser Medien gelang es uns, die "Risikobereitschaft" der staatlichen Bewilligungsinstanzen zu erhöhen, auch wenn in unserer Amtszeit Irritationen und Bedenken im Umgang mit den schwulen "Schmuddelkindern" nie ganz beseitigt werden konnten.

Schließlich gelang es im Herbst 1985, bis zum Ende des Haushaltsjahrs zu verwendende 300.000 DM Werkvertragsmittel bewilligt zu bekommen. Der Erfolg stellte sich jedoch erst nach "geheimen" Treffen mit Vertretern des Bundesgesundheitsministeriums sowie nach vielen Telefonaten und Regelungen mit gutwilligen Menschen aus der Verwaltung ein. Notwendig war jedoch in erster Linie die Mobilisierung der Gesundheitsexperten und -expertinnen der Bundestagsfraktionen. Damit war die Möglichkeit gegeben, das erste kleine eigene Büro der DAH einzurichten, erstmalig auch ständig erreichbar zu sein und der Arbeit eine bestimmte Kontinuität

zu geben. Als Gäste des erwähnten (im Sommer 1985 durchgesetzten) Projekts Berliner AIDS-Hilfe arbeiteten wir mit fünf Personen, drei Schreibmaschinen und zwei Telefonen und ständigen Gästen in einem 10 Quadratmeter großen Hinterhof-

zimmer mit akustischer Direktschneise zur Stadtautobahn.

Wir wechselten am 1.1.1986 in unsere ersten eigenen Amtsräume in der Berliner Straße – gegen den Widerstand der niedergelassenen Ärzte in demselben Haus (sic!), die um ihre Klientel bzw. um ihren Umsatz fürchteten. Der beherzte Hauseigentümer jedoch – auch solche positiven und überraschenden Erfahrungen gab es vielfach – war von den Argumenten seiner ärztlichen Mieter nicht zu beeindrucken und stand zu seinem Wort. Die Geschäftsstelle der DAH wuchs jetzt – innerhalb des Jahres 1986 bis Anfang 1987 – von fünf Planstellen auf etwa 20 Personen an, einschließlich Aus-

hilfskräften und Werkvertragsnehmern. Die Bewilligung des Budgets für dasselbe Haushaltsjahr wurde von einer Wette begleitet: "Wenn Sie es schaffen, zwei



1985 1. Oktober: Beginn der Pflicht, Blutprodukte auf HIV-Antikörper zu testen. ■ Am 2. Oktober stirbt der US-amerikanische Schauspieler Rock Hudson in Los Angeles an den Folgen von Aids, was weltweit für Aufsehen sorgt. ■ Im November gibt die DAH aufgrund großer Nachfrage "En son bilgiler" heraus, eine Kurzversion des "Heutigen Wissensstandes" in türkischer Sprache ④; im folgenden Jahr erscheint das Faltblatt auch in Italienisch,

Griechisch, Spanisch, Portugiesisch, Serbokroatisch, Polnisch 🕤, Französisch und Englisch. Das polnische Faltblatt dient als Grundlage für ein Informationsblatt des polnischen Gesundheitsministeriums.



Millionen DM (der politisch bewilligte und erst nach zähem Ringen schrittweise überwiesene Betrag für 1986, Anm. d. Verf.) in einem Jahr sinnvoll auszugeben, spendiere ich Ihnen einen Kasten Champagner", so die damalige Leiterin der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung. Wir schafften es mit großer positiver öffentlicher Resonanz: In den Schubladen unserer Schreibtische war eine solche Vielzahl von Vorhaben und Projekten zu Prävention, Betreuung, Tagungen und Weiterbildung aufgelaufen, dass die zwei Millionen DM innerhalb kürzester Zeit verplant und vor Jahresende ausgegeben waren. Die Wette indes ist bis heute bedauerlicherweise nicht eingelöst worden.

Ein Scheitern unserer Arbeit hätte damals in Köln bei der Bundeszentrale jedenfalls kein Bedauern ausgelöst. Diese verfolgte zu diesem Zeitpunkt das Ziel einer eher staatlich gelenkten und eingebundenen Aidshilfe (wie es im sozialdemokratischen Habsburgerland realisiert wurde), ein Ansatz, den wir strikt ablehnten. Auch dieser Konflikt durchzog bis zum Ende unserer Amtszeit alle finanzrelevanten Aktivitäten und Projekte und hat an vielen Stellen zu erheblichen Verzögerungen geführt.

"Politisch" war alles in diesem komplexen Problem- und Aufgabenfeld. Ein Teilproblem als gesondert "politisch" in Abgrenzung zu anderen quasi weniger politischen Problemen zu begreifen, wäre vollkommen an der Realität vorbeigegangen. Die administrative Verzögerung von Bewilligungen für Aufklärungsprojekte war genauso politisch gravierend wie die Frage der moralisch begründeten Bedenken und Pressionen im Umgang mit deutlichen Präventionsaussagen zu schwulem Sex und schwulen Sexpraktiken oder die Frage der Präventionsrelevanz des HIV-Tests. Während wir jedoch beispielsweise in der Methadonfrage durchaus die Unterstützung der medizinischen Profession gegenüber der offiziellen Drogenpolitik erhielten oder in der Frage der finanziellen Unterstützung der AIDS-Hilfe die breite Sympathie der Öffentlichkeit genossen, gab es in der "Test"-Frage eine fast alle gesundheitspolitischen Gruppierungen und gesellschaftlichen Kräfte einende Position gegen die damalige "Linie" der AIDS-Hilfe. Die Testempfehlung und Testdurchführung war für die Medizin gleichbedeutend mit Prävention, sei es aus therapeutischer Ratlosigkeit, sei es aus Gründen der Datengewinnung. Das traf sich mit der Vorstellungswelt der breiten Öffentlichkeit ("Wer sich infiziert hat, der muss das doch wissen!") und der Argumentation fast aller (Gesundheits-)Politiker und -Politikerinnen.

Hier standzuhalten, differenziert und realitätsnah der Behauptung "Test gleich Prävention" entgegenzutreten, hat beträchtliche Kraft gekostet, zumal die Positionen innerhalb der Aidshilfen und der schwulen Klientel durchaus nicht eindeutig waren. Hinzu kam ein massiver persönlicher und politischer Druck, der auf uns ausgeübt wurde (bis hin zur Drohung des Mittelentzugs und der Zahlungseinstellung, unverblümt vorgetragen während des von uns organisierten ersten internationalen Aids-Kongresses in Europa, Tagungsort Berlin im Oktober 1986). Erst die fundierte kritische Infra-

Ingo Schmitz (1964–1996) kam 1989, kurz nach seinem positiven Testergebnis, in die AIDS-Hilfe Köln. Von Anfang an war er nicht Klient, sondern engagiert für sich und andere Positive. Er war Kölner, katholisch, offen positiv und offen schwul, zeigte sich selbst immer wieder vor, stand im Mittelpunkt - stellvertretend für andere Positive. Einige Stationen seines Engagements: Vorstand der AIDS-Hilfe Köln, ACT UP, Positiv e.V., DAH-Beiratsmitglied für Nordrhein-Westfalen, Mitinitiator des Kölner Positiven-Plenums, Mitorganisator der Bundesversammlung der Menschen mit HIV und Aids 1995 in Köln. Er hielt sich an keinerlei Konvention. Da war seine Ehe mit Birgit – ein schwuler Mann und eine lesbische Frau, die aus echter Zuneigung eine Lebensgemeinschaft eingingen. Dann fand Ingo in einem Mann die große Liebe seines Lebens, und sie lebten meist glücklich in zwei Beziehungen zu dritt. Ingo hatte auch eine besonders intensive Beziehung zu seinen Eltern – alle drei hatten viel miteinander gelernt, gelitten und erlebt. Ingo starb am 22. Mai 1996 mit 31 Jahren an Aids. Die Menschen, die er bei sich haben wollte, waren da. Seine Eltern engagierten sich nach seinem Tod in der Angehörigen-Selbsthilfe. (Aus einem Nachruf von Stephan Fromm)

gestellung und Ablehnung einer pauschalen Teststrategie, die der Präventions- und Sozialwissenschaftler Rolf Rosenbrock 1986 formulierte, bewirkte eine nicht unerhebliche Verringerung der Pression auf die DAH.

Weitere sozialwissenschaftliche Bündnispartner in der ersten Entfaltungs- und Expansionsphase der DAH zu gewinnen, war übrigens ein gezieltes Anliegen für uns als DAH-Vorstände. Es gelang, einen kritisch-solidarischen Dialog mit Rolf Rosenbrock, Micha-

1985 Ebenfalls im November erscheint das Plakat "Sicher besser – Safer Sex" ⑤, das Aidsorganisationen aus England, Frankreich und Belgien übernehmen, innerhalb der DAH aber umstritten ist: Safer Sex sei nicht der bessere Sex, sondern eine Notmaßnahme. ■ Neu sind auch ein Plakat und ein Informationsfaltblatt für Drogengebraucher ⑥, die auf die besondere Gefährdung durch gemeinsam benutztes Injektionsbesteck hinweisen. ■ Das erste Informationsvideo der DAH erscheint ebenfalls im November 1985: "Zum Beispiel San Francisco: Eine Stadt lebt mit AIDS" zeigt Beiträge zum Entwicklungsstand der dortigen Aidshilfe-Gruppen sowie zur medizinischen und psychosozialen Betreuung und präsentiert biografische Interviews.







Hans-Georg Floß (1952-1993) starb am 7. Januar 1993 in Hamburg an den Folgen von Aids. Noch einige Monate zuvor, im Oktober 1992, hatte er über 400 Freunde und Bekannte zu einem großen Fest eingeladen: Sein 40. Geburtstag war für ihn Anlass, sein Leben zu feiern und Geld zu sammeln für die Hamburger Hospizbewegung "Leuchtfeuer". Die Geschichte der Hamburger AIDS-Hilfe ist untrennbar mit Hans-Georg Floß verbunden. Zuvor hatte er in den 80er Jahren ehrenamtlich dafür gekämpft, dass im 1983 gegründeten Magnus-Hirschfeld-Centrum regelmäßig Sexualberatung stattfinden konnte. Hans-Georg Floß setzte sich dafür ein, dass Schwule durch die Krankheit nicht erneut in die Defensive geraten. Auch nach seinem Rückzug aus der Hamburger AIDS-Hilfe beschäftigte er sich weiter mit Aidspolitik und Beratung; er arbeitete an einem Forschungsprojekt der Uni Hannover und übernahm eine befristete Stelle als Leiter des Referats Psychosoziales der DAH-Bundesgeschäftsstelle in Berlin. Bis zuletzt war er für andere da, wollte, wie er sagte, "sich einmischen, damit nicht noch mehr unter die Räder kommen".



el Bochow, Martin Dannecker und anderen zu beginnen und Kontakt mit ihnen zu halten, um von ihren Forschungsergebnissen und ihrer Kompetenz für unsere Konzepte und Strategien zu profitieren und um einer Medikalisierung des Themas Aids vorzubeugen. Dies war die Prävention der Verweißkittelung der Prävention.

Die meisten Ziele, die wir uns vorgenommen hatten, haben wir in der Tat bis 1987 erreicht: Arbeitsfähigkeit, Verbandsstruktur, Bundesförderung, selbstgestaltete Aufklärungsstrategie, öffentliche Meinungsführerschaft zum Thema Aids, Gegenmacht und Schutz-

funktion. Im Ergebnis würde ich heute resümieren: Die Deutsche AIDS-Hilfe war zu diesem Zeitpunkt ein sehr junges, buntes und zartes Gewächs, fest entschlossen, das sich selbst gesetzte Vorhaben zu realisieren, aber auch sehr verletzbar. Schließlich agierten auf dieser von vielen Scheinwerfern beleuchteten Bühne nicht nur kraftstrotzende Anfang- oder Mittdreißiger in der Erwartung eines biografisch langfristig erfolgreichen Lebensweges, sondern viele, deren Lebensperspektive nicht über die nächsten zwei, drei oder vier Jahre hinausreichen sollte. Im (harten) politischen Aushandlungsgeschäft, dem wir ausgesetzt waren und dem wir uns aussetzen wollten, hat im Übrigen - meiner Erinnerung nach - niemand sich diesem Thema jemals genähert. Es gab weder Neugierde noch Interesse an unseren persönlichen Schicksalen. Ich habe das – auch im Nachhinein – nicht als nachteilig empfunden, auch nicht als diskriminierend, allerdings gab es auch keinen Bonus, und den hätten wir uns sicher manchmal gewünscht. Staat war Staat, er saß auf dem Geldsäckel, und Öffentlichkeit war Öffentlichkeit: Unser Leidensdruck war eines von vielen sozialen Problemen. Bei aller Hysterie, andere Probleme, wie beispielsweise Tierquälerei, konnten das Thema Aids – und sei es für einen Tag – sehr schnell zum Nebenthema machen. Damit mussten wir (manchmal schweren Herzens) auch leben lernen.

Das erste Memorandum der Deutschen AIDS-Hilfe vom Juni 1987- sozusagen die Abschlussarbeit unserer Vorstandszeit, maßgeblich mitformuliert von Christa Brunswicker, der hochgeschätzten Leiterin des Referats Prävention der DAH – rundete diese Phase politischer Formierung und institutioneller Konsolidierung der DAH ab. Es galt, ein Motto zu modifizieren, das insbesondere zwischen 1984 und 1987 von den verschiedensten Akteuren in Staat, Gesellschaft und Betroffenengruppen vertreten worden war: "Aids geht uns alle an". Diese pauschale, undifferenzierte Präventionsaufforderung an die Gesellschaft insgesamt musste einer realistischeren Betrachtungsweise weichen: Die Infektionsrisiken betrafen eben nicht alle gleichermaßen, sondern waren sehr unterschiedlich verteilt. Mit dieser "Hauptbotschaft" des Memorandums war es - nach mehr als zwei Jahren sich immer wieder überschlagender Aidshysterie – möglich, einen wichtigen Beitrag zu einer gesellschaftlich souveräneren Betrachtungsweise und Bearbeitung dieses Problems zu leisten. Es hat nach 1987 keine vergleichbare, öffentlich geschürte Aidshysterie mehr gegeben. Auch die manchmal aus Aidshilfe-Sicht nicht gerade hilfreichen öffentlichen Äußerungen Rosa von Praunheims und der Tenor einzelner "Spiegel"-Beiträge haben diesen Wahrnehmungsstand nicht zurückdrehen können. Die Deutsche AIDS-Hilfe, das wichtigste Sprachrohr der Betroffenen, wurde als gesundheitspolitisch relevante Instanz zu diesem Thema ernst genommen und nicht mehr überhört.

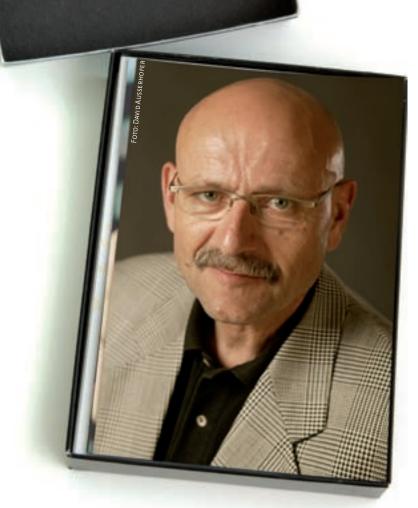
Die Ursprungsfassung dieses Texts erschien 1993 im Band "10 Jahre Deutsche AIDS-Hilfe. Geschichten und Geschichte" (Reihe AIDS-FORUM DAH, Sonderband; Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe, S. 60–67). Für die Wiederveröffentlichung in diesem Jahresbericht wurde sie 2008 vom Autor leicht bearbeitet.

1985 Im Dezember wird im Auftrag der Bundesregierung die Broschüre "Was Sie über AIDS wissen sollten" an alle Haushalte in der Bundesrepublik verteilt. Sie klärt über den damaligen Wissensstand auf und versucht, einen Beitrag gegen Hysterie zu leisten. Die DAH, die seit Herbst 1985 Zuwendungen aus dem Etat der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) erhält, wird am 7.12. auf einer außerordentlichen Mitgliederversammlung als Dachverband der deutschen Aidshilfen institutionalisiert. Um schwulen Männern Safer Sex nahezubringen, setzt die DAH auch Comics von Ralf König ein (10), die später in verschiedene Sprachen übersetzt und von den nationalen Aidshilfeorganisationen in Dänemark und Schweden übernommen werden.









## "Entscheidend ist DIE KOMMUNIKATION

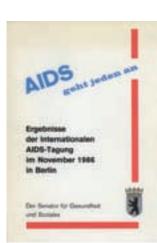
Was hat Sie bewegt, sich 1986 sehr vernehmbar öffentlich in die Debatte über die HIV-Prävention einzumischen?

Ich arbeitete damals schon am Wissenschaftszentrum Berlin, allerdings nicht zu Fragen der Sexualität. Ein Mitarbeiter des Hauses, Gerd Paul, baute als Vorstand die Deutsche AIDS-Hilfe mit auf. Er machte mir klar, dass ich als schwuler Gesundheitswissenschaftler zu Aids nicht schweigen durfte. Das kam mir überhaupt nicht zupass, weil ich Aids für ein schreckliches Thema hielt, mit dem ich eigentlich gar nichts zu tun haben wollte. Aber das Argument war überzeugend, dass der sich damals andeutenden harten Gauweiler-Linie – im SPIEGEL vertreten durch den Geschlechtskrankheitenarzt Hans Halter – entgegengetreten werden musste. Gerd Paul wollte mich anregen, ein Essay zu Aids für den SPIEGEL zu verfassen. Je mehr und je länger ich mich mit dem Thema beschäftigte, desto klarer wurde mir, dass das nicht mit acht oder zehntausend Zeichen auf zwei Seiten zu erledigen sei, und unter der Hand geriet mir dann das Werk zu diesem ersten Buch "AIDS kann schneller besiegt werden", was 1986 und 1987 in drei schnell aufeinander folgenden Auflagen erschien und einen gewissen Einfluss auf die Diskussion genommen hat.

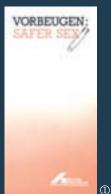
Das Buch war - da sollten Sie Ihr Licht nicht unter den Scheffel stellen – die Bibel für die Präventionsüberlegungen der Aidshilfe. An seine Veröffentlichung schloss sich außerdem eine Vielzahl von Vorträgen an. Können sie überhaupt zählen, an wie vielen Veranstaltungen sie beteiligt waren?

Nein. Ich habe das Buch punktgenau zur Berliner Tagung "Aids geht jeden an" im November 1986 veröffentlicht, die vom damaligen Berliner Gesundheits- und Sozialsenator Ulf Fink initiiert worden war. Am

gleichen Tage hatte ich eine Doppelseite in der Frankfurter Rundschau und ein Diskussionspapier zum Gratisverteilen. Ich betrat also mit allem, was ich an Medien mobilisieren konnte, eine Bühne, die mir völlig fremd war. Ich lebte damals noch als versteckter Schwuler - HIV verband sich dann auf eigenartige Weise mit meiner eigenen schwulen Emanzipation. Nach der Veröffentlichung war ich die nächsten ein, zwei Jahre wöchentlich auf mehreren Veranstaltungen von Studenten, öffentlichen Gesundheitsdiensten, Krankenkassen und bürgerrechtsorientierten Vereinigungen. Hinzu kam, dass



Seit der Veröffentlichung seines Buches "AIDS kann schneller besiegt werden" im Jahr 1986 hat Rolf Rosenbrock die HIV/Aids-Prävention in Deutschland entscheidend mitgeprägt. So war er etwa von 1987 bis 1990 Mitglied der Enquetekommission des 11. Deutschen Bundestages "Gefahren von AIDS und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung", und im 1987 eingerichteten Nationalen AIDS-Beirat, einem unabhängigen Beratungsgremium der Bundesregierung, hatte er einen festen Sitz. Er ist Vorsitzender des Wissenschaftlichen Beirats der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und gehört seit 1999 dem Sachverständigenrat zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen beim Bundesgesundheitsministerium an. Seit mehr als zwei Jahrzehnten begleitet Prof. Dr. Rosenbrock auch die Arbeit der Aidshilfen kritisch-konstruktiv. Mit dem Wissenschaftler, der heute die Forschungsgruppe Public Health am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) leitet, sprachen Rainer Schilling, Gründungsmitglied und langjähriger Schwulenreferent der DAH, und Bernd Aretz, "Urgestein" der Aids-Selbsthilfe-Bewegung.



Am 1. Januar bezieht die DAH ihre ersten eigenen Arbeitsräume in der Berliner Straße 37 – gegen den Widerstand der im selben Haus ansässigen Ärzte. Neu eingerichtet wird der Arbeitsbereich Drogen und Strafvollzug. Im Mai benennt die Internationale Kommission für Virus-Taxonomie LAV/HTLV-III während eines Aidskongresses in Paris in "Human Immuno Deficiency Virus" (HIV) um. 🔳 Im selben Monat findet im Tagungshaus Waldschlösschen bei Göttingen das erste bundesweite Positiventreffen statt. 🗖 Nachdem Anfang 1986 empirische Daten über die HIV-Konzentration in den einzelnen Körperflüssigkeiten und Mitte des Jahres epidemiologische Studien vorgelegt worden sind, aus denen hervorgeht, welche Sexualpraktiken tatsächlich Infektionsrisiken bergen, veröffentlicht die DAH im Juli das Faltblatt "Vorbeugen: Safer Sex" 🕦, das nur noch vor den infektionsrelevanten Praktiken warnt und somit Safer Sex lebbar macht: "Eine Infektion lässt sich verhindern, wenn man vermeidet, dass infiziertes Sperma oder Blut in den Körper des Partners gelangt. [...] Ein Kondom verhindert mit großer Sicherheit eine HIV-Infektion." Oralverkehr (ohne Ejakulation in den Mund) gilt jetzt als risikoarm, eine Infektion beim Küssen wegen der zu geringen Viruskonzentration im Speichel als sehr unwahrscheinlich.







Fotos von der Tagung "AIDS geht jeden an"; unten links: Rita Süssmuth, unten rechts: Ulf Fink (Quelle: www.lucan.org/texte)

ich im April 1987 zu Hans-Jochen Vogel in die Sprechstunde gebeten wurde, zusammen mit dem Sexualwissenschaftler Erwin Häberle. Wir unterhielten uns in Gegenwart der Gattin von Hans-Jochen Vogel zwei Stunden über Aids. Erst hinterher wurde mir klar, dass dies sozusagen die Casting-Situation war, wen die SPD in die Aids-Enquetekommission schickt. Dort traf ich auf die härtesten bayerischen Vertreter und Professor Stille von der Universität Frankfurt, einen rabiaten Testverteidiger. Und dort spielte sich die gesamte Auseinandersetzung zwischen gesellschaftlicher Lernstrategie und Suchstrategie noch einmal auf wissenschaftlichem und politischem Niveau sehr öffentlichkeitswirksam ab. Das hatte zur Folge, dass ich umso mehr pausenlos öffentlich reden, unentwegt auftreten und Interviews geben musste.

# Ihre Haltung bestimmte wesentlich das DAH-Memorandum "Leben mit Aids" vom Juni 1987 mit (siehe S. A10, die Red.). Sind Sie heute böse, welchen Raum HIV in Ihrer Arbeit verlangt hat?

Nein. Für mich und meine Entwicklung war Aids zehn Jahre lang ein bestimmendes Thema. Heute ist es das nicht mehr, heute sehe ich das als eines der Beispiele, wo sich die gesellschaftliche Restvernunft gegen vorurteilsgeschwängerte Bedürfnisse durchsetzen konnte, also einen

gelungenen Fall von Public Health, der mir sehr viele Erkenntnisse und Querschnittskategorien und Querschnittserkenntnisse zu anderen Gebieten der Prävention und der Gesundheitsförderung beschert hat. So, wie dieses erste Aids-Buch von mir nur geschrieben werden konnte aufgrund meiner Vorarbeiten zu ganz anderen Gebieten, nämlich der betrieblichen Gesundheitsförderung. Die Gemeinsamkeit zwischen beiden Gebieten liegt eigentlich darin, dass man Gesundheits- und Präventionsfragen nur lösen kann, wenn man sich strikt in die Position derer begibt, die von einem Risiko bedroht sind. Nur dann versteht man das Risiko, und nur von dieser Position her kann man auch Strategien entwickeln, die nicht nur schön auf einem Organigramm anzusehen sind, sondern die auch wirksam sind.

## Und was gehörte und gehört Ihrer Meinung nach unabdingbar dazu, damit HIV-Prävention wirksam ist?

Ich bin immer davon ausgegangen, dass diese polizeistaatlichen Vorstellungen, mit Gewalt könne man das Risiko in der Bevölkerung auf Null bringen, in totalitären Wahnfantasien enden. Deshalb waren wir in den 80er Jahren bemüht, zugleich einfache und möglichst lebbare Präventionsbotschaften zu formulieren. Lebbar heißt auch, sie werden besser eingehalten. Und wir haben das sogenannte Restrisiko mit genannt und nicht verheimlicht – schließlich gibt

es auch beim Kondom Anwendungsfehler, oder Kondome reißen oder rutschen ab. Deshalb haben wir auch von Safer Sex und nicht von Safe Sex gesprochen.

#### Restrisiko heißt doch dann aber auch, dass sich die Menschen im Idealfall bewusst sind, welches Risiko sie eingehen wollen.

Ja, wir haben nach dem individuell akzeptierten Risikoniveau gefragt und damit die Risikovermeidungsstrategie der individuellen Kommunikation anheimgegeben. So sagte es auch die Aids-Hilfe Schweiz, die ja schneller war als die Deutsche AIDS-Hilfe,

in den ersten noch von Hand verfertigten Flugblättern: Das Ziel der Kampagne ist, dass die Menschen miteinander reden. Entscheidend ist die Kommunikation über das Risiko und seine Vermeidung. Ich glaube, strategisch kann man daraus nur die Konsequenz ziehen, die missverständnisfreie Kommunikation über die individuellen Strategien zur Ri-

sikovermeidung oder Risikosenkung in den Mittelpunkt zu stellen, bei gleichzeitiger Aufrechterhaltung der Aussage "Wer sich auf die Mühsal der individuellen Aushandlung nicht einlassen will, für den gelten die alten Regeln: Kondom beim Ficken und Abspritzen nicht in den Mund".





1986 Im Oktober veröffentlicht die DAH das weltweit erste Unterrichtsmaterial zum Thema AIDS ②, das vom schweizerischen Bundesamt für Gesundheitswesen und vom österreichischen Gesundheitsministerium übernommen wird. ■ Dezember: Der Nationale AIDS-Beirat wird gegründet, auch die DAH entsendet einen Vertreter.





## Kommunikation spielt also Ihrer Auffassung nach eine entscheidende Rolle?

Allerdings. Das Problem besteht nur darin, dass die Kommunikation, auf die dann alles ankommt, sehr fehler- und irrtumsanfällig ist. Kommunikation kann durch missverständliche Botschaften, bei der Übermittlung und dem Empfang scheitern und spielt sich ohnehin meist in Settings und Situationen ab, in denen die Hauptaufmerksamkeit spontan nicht auf die Korrektheit der übermittelten Botschaft gerichtet ist. Dort muss ein zukünftiger Schwerpunkt der von Aidshilfen getragenen Prävention liegen, nämlich darauf aufmerksam zu machen: Kommunikation ist alles und muss eindeutig und unmissverständlich sein. Deswegen ist mein Plädoyer, noch stärker als in der Vergangenheit den Schwerpunkt auf Kommunikationskompetenz zu legen und auch darauf aufmerksam zu machen, wo überall Missverständnisse entstehen. So gibt es zum Beispiel nicht nur in Berlin Orte, wo Safer Sex eher die Ausnahme darstellt, aber im Wesentlichen HIV-Positive miteinander Sex haben. Das Problem besteht dann, wenn Menschen zu dieser Szene stoßen, die gar nicht wissen, wohinein sie geraten sind. Da bedarf es eben der Kommunikation und der klaren Aussagen.

Nun wird HIV ja nicht nur beim Sex übertragen, und manchmal bedarf es nicht nur der Kommunikation, sondern ganz einfach auch der Präventionsmittel. So hat etwa schon die Enquetekommission des Bundestages unmissverständlich den Spritzentausch in den Justizvollzugsanstalten als effektives, einfaches Mittel der HIV- und Hepatitisprävention gefordert. Die Realität sieht anders aus: Heute wird nur noch in einer einzigen Anstalt in Deutschland der Spritzentausch angeboten.

Ich denke, diese Schlacht haben wir verloren. Wir haben sie verloren gegen die Sicherheitsbedenken in den Knästen, da man sich mit Spritzen nicht nur Drogen injizieren, sondern mit ihnen auch stechen und mutwillig infizieren kann. Gegen dieses zum Teil auch von den Knastbewohnern, also den Eingesperrten und den Angestellten, geteilte Argument haben wir verloren. Es ist aber nicht mehr die Position vom Ende der 80er Jahre, der Knast sei ein drogenfreier Raum, und deshalb brauche es keine Spritzen. Diesen menschenfeindlichen und lebensfremden Nonsens haben wir überwinden können.

Wohl nicht ganz. In Niedersachsen war das Hauptargument für die Einstellung des Spritzentausches, er sei im Knast nicht relevant für die Gesundheitsfürsorge. Da ärgert uns die öffentliche moralische Empörung, es infizierten sich immer noch Menschen, das sei doch unverantwortlich, jeder Einzelne sei entschieden zu viel. Jeder hat Anspruch auf Schutz und Behandlung, doch das gilt nicht bei uns im eigenen Land, das gilt anscheinend nicht für Menschen ohne Aufenthaltserlaubnis, nicht für Menschen in Haft.

Natürlich kann man nach wie vor sagen, was der erste Präsident der Aids-Hilfe Schweiz gesagt hat: "Aids reveals", Aids enthüllt und stößt uns immer wieder auf alle möglichen gesellschaftlichen Widersprü-

che. Die Irrationalität im Umgang mit Gesundheitsrisiken finden wir beim näheren Hinsehen wie in den 80er Jahren wieder, nur abgemilderter. Das gilt für die Einschätzung ihrer Größe als auch ihrer Größenordnung. Es werden unterschiedliche Maßstäbe anlegt, je nachdem, in welchem Bereich – z.B. außerhalb oder innerhalb der Krankenversorgung - Risiken auftreten. Ein Beispiel, das mir immer in den Sinn kommt: Anfang des Jahrzehntes wurde damit begonnen, die Blutspenden direkt auf das Virus zu testen, das heißt, man lagerte sie nicht mehr wie früher und wartete, ob sich Antikörper bilden. Das kostet Deutschland, weil dies ein Monopolprodukt einer Pharmafirma ist, schätzungsweise 10 Millionen Euro pro Jahr. Damit wurde das statistische Risiko, dass sich Menschen in der Krankenversorgung mit HIV infizieren, von eineinhalb Fällen pro Jahr auf einen halben Fall pro Jahr reduziert. Zugleich steht für die gesamte Prävention - laut RKI-Bulletin haben wir ca. 2.700 Infektionen im Jahr - insgesamt weniger Geld zur Verfügung, als für die Verhütung dieses einzelnen Falls in der Krankenversorgung durch den direkten Test der Blutkonserven ausgegeben wird. Es war nicht möglich, mit den Medizinern im Nationalen Aids-Beirat ein Statement zu verabschieden, dass dies ein ethisches Problem aufwirft. Gegen diese schlichte Erkenntnis, dass das nicht maßstabsgerecht sein kann, sind ganze Bereiche der Gesellschaft regelrecht blockiert.

Als Bausteine einer wirksamen Prävention nennen Sie also a) die Kommunikation über Risiken und damit auch das Wissen um diese Risiken und Möglichkeiten, sie zu vermeiden, sowie b) das Vorhandensein wirksamer Präventionsmittel. Brauchen wir aber nicht noch mehr? Eine Position in der Gesundheitsförderung heißt ja, man müsse die Handlungskompetenz bzw. die informierte Entscheidungsfähigkeit fördern.

Jeder Gesundheitswissenschaftler sagt natürlich, dass Handlungskompetenz die Voraussetzung für präventives Verhalten ist. Das heißt, dass sich alle Bemühungen darauf zu richten haben, Menschen entscheidungsfähig zu machen und zu befähigen, ihre Entscheidungen im Tun und Lassen auch umzusetzen. Public Health hat die Senkung von Erkrankungswahrscheinlichkeiten durch bevölkerungsbezogene Interventionen als Ziel. Deshalb sage ich als Präventionsrationalist, es ist richtig, nicht nur Entscheidungsfähigkeit und Handlungsfähigkeit zu fördern, sondern auch Anhaltspunkte dafür zu vermitteln, nach welchen Kriterien entschieden werden soll und wie man sich verhalten soll.

#### Damit kommen wir zu der Frage: "Was ist Gesundheit?"

Eigentlich nicht. Es geht hier um Vermeidung von Krankheit, von Infektionen.

Ein Beispiel aus der Anfangszeit: Drogengebraucher hatten ursprünglich nur dann eine Chance, ins Methadonprogramm zur Stabilisierung ihrer gesundheitlichen und sozialen Lage aufgenommen zu werden, wenn sie HIV nachweisen konnten – sie mussten also im Extremfall versuchen, sich zu infizieren.



Titelbild des Magazins "Der SPIEGEL" vom 9. Februar 1987

Vor dem Hintergrund der öffentlichen Debatte um Zwangstests erscheint im Januar ein neues DAH-Faltblatt zum Test ①, das vor der Missinterpretation dieses diagnostischen Instruments als Mittel der Gesundheitsvorsorge und vor einem Missbrauch des Tests zur Spaltung der Gesellschaft in Positive und Negative warnt. Der Test dürfe nur nach ausführlicher Beratung und mit ausdrücklicher, freiwillig erteilter Zustimmung erfolgen. ■ Im Februar 1987 gründet Rainer Jarchow die Deutsche AIDS-Stiftung Positiv leben, die später mit der ebenfalls 1987 auf Anregung von Bundesgesundheitsministerin Rita Süssmuth gegründeten Nationalen AIDS-Stiftung (mit den Stiftern Verband der Privaten Krankenversicherungen e. V., Deutsches Rotes Kreuz und Daimler Benz AG) zusammengeht.



Das ist eher den Widersprüchlichkeiten unserer auf Krankheit bezogenen Gesundheitspolitik geschuldet – man muss sozusagen ein zusätzliches Risiko haben, um gefördert zu werden. Dieser ganze Drogenbereich ist paradigmatisch von der Aidsprävention unterlaufen und umgestellt worden vom Abstinenzdogma zur Harm-Reduction-Strategie. Es war in den 80er Jahren, weil Aids politisch und auch in der Öffentlichkeit das stärkere Thema war, möglich, den Dogmatikern der Abstinenz vorzuhalten, dass sie eine wirksame Aidsprävention be- oder verhindern. Dadurch haben wir in diesen Politikbereich Bewegung gebracht. Aber man muss nicht wissen, was Gesundheit ist, um zu sagen, Infektionsvermeidung ist wichtig.

Schwierige soziale Lagen machen es schwer, sich für Gesundheit zu entscheiden. Wer im Hier und Heute nicht angemessen leben kann, keine Perspektive hat, wird sich auch nicht um die Gesundheit kümmern. Diese Forderung kann man dann nicht an den Einzelnen stellen, sondern muss sie an die Politik richten, damit die Rahmenbedingungen und die Verhältnisse sich ändern.

Das ist ja der Rückgriff auf den ersten Lehrsatz der strukturellen Prävention, für den Gesundheitswissenschaftler das tägliche Brot. Das Konzept war und ist für mich das Wegweisende der Aidshilfe. Strukturelle Prävention hat für mich immer geheißen, man kann Verhalten weder erklären noch beeinflussen, wenn man nicht auf die Strukturen, in denen es sich abspielt, mit all ihren offenen und verborgenen, materiellen und immateriellen Verhaltensanreizen und Sanktionen einwirkt, wenn man all das nicht mit berücksichtigt und zu beeinflussen versucht. Das heißt nicht, dass man die ganze Verantwortung an die Politik delegieren kann. Aidshilfe hat die Aufgabe, die Menschen entscheidungsfähig zu machen, und zugleich haben wir alle die Politik darauf aufmerksam zu machen, dass polizeilich Verfolgte und Diskriminierte und unter Gewaltdrohung lebende Schwule ein paar größere Probleme damit haben, diese Botschaft zu empfangen und umzusetzen.

#### Von Ihnen stammt der schöne Satz: "Aidsprävention ist stets Handeln unter Ungewissheit." Wie sichert man die Qualität, und wie stellt man eigentlich die Wirksamkeit fest?

Qualitätssicherung hat für mich immer zwei gleichberechtigte Unterabteilungen. Das ist zum einen die Qualitätsentwicklung, die Frage also, wie wir die Qualität dessen, was wir machen, verbessern. Das tun wir zum Beispiel in meiner Forschungsgruppe mit Forschungsprojekten der partizipativen Qualitätsentwicklung mit lokalen Aidshilfen. Das ist hochinteressant. Da sehen wir auch, welche zusätzlichen Potenziale von Qualität in dieser dezentralen, lokalen Communitystruktur liegen. Zum anderen ist das die Ergebnismessung im alten Sinne von Evaluation. Da haben wir bei HIV und Aids einen sehr späten, aber – mittelmäßig – verlässlichen Indikator, nämlich die festgestell-

ten Infektionsziffern, und wir haben eine ganze Reihe an vorgelagerten Indikatoren. Das fängt mit Informiertheit und Vorsatzbildung an und geht eine Stufe darunter über in die Frage der Messung, wie entscheidungsfähig und wie selbstbewusst und sozial verankert und wie in Folge autonom handlungsfähig die Menschen sind.

## Welche Faktoren waren ausschlaggebend für den bisherigen Erfolg der Prävention? Was ist eigentlich das Wirksame gewesen?

Man hat keine Messungen, was am wirksamsten wäre, aber man hat Analogie und Plausibilität. Wenn man betrachtet, auf welchen epidemiologischen Prämissen die methodisch hochgezüchteten Konzepte der evidenzbasierten Medizin beruhen, sind das immer auch Analogie und Plausibilität. Mehr oder weniger großzügig operieren wir mit diesen beiden Konzepten auch bei der Beurteilung der Instrumente.

## Inwiefern passen unsere Konzepte für andere Regionen oder Länder?

Die Grundlinien unseres Modells sind überall anwendbar, für alle Länder richtig. Grundsätzlich ist die Übertragbarkeit von Prävention im europäischen Kontext extrem gut gelungen, ich denke da an die baltischen Länder, die ganz gut mit Aids-Präventionskonzepten aus Skandinavien und Deutschland versorgt worden sind. Wir haben hier im Wissenschaftszentrum Berlin ein Projekt in der Ukraine mit betreut. In solchen Ländern geht es im Wesentlichen darum, elementare Voraussetzungen zu schaffen, unter denen solche Strukturen überhaupt erst entstehen können. In Kiew z.B. ist es absolut avantgardistisch, die Frage aufzuwerfen, wo sich in dieser Stadt homosexuelle Männer treffen. Das ist eine weithin tabuisierte Frage. Da sind Vorarbeiten zu leisten. Dazu gehört, anzuerkennen, dass es Hauptbetroffenengruppen gibt. Es gibt sozial benachteiligte Jugendliche, die zu 20 an einer Spritze hängen und sich dadurch sehr schnell infizieren. Es gibt schwule Treffpunkte. Wir müssen diese Gruppen einbeziehen, wir müssen diese Gruppen erst einmal kennenlernen und mit ihnen kommunizieren, um dann zusammen mit ihnen Strukturen aufzubauen. Das ist der Weg, der zu gehen ist. Deshalb ist die Vorstellung, wir müssten über die Ukraine ein Netz regionaler Aidshilfen werfen, absurd, weil die Subjekte, die hierzulande die Aidshilfen lokal gegründet haben, dort noch tief im Versteck leben.

# Könnte man mit dem MSM-Konzept für Männer, die Sex mit Männern haben, sich aber nicht als schwul definieren, die Männer in der Ukraine erreichen?

Wir haben eben über Verhältnis- und Verhaltensprävention gesprochen. Die Verhältnisse, in denen ein versteckter Schwuler oder ein MSM in der Ukraine lebt, sind völlig andere als in Deutschland – ohne § 175, mit eingetragener Partnerschaft usw. Dessen ungeachtet bleibt das Grundmodell der Community-basierten Prävention, der Selbsthilfe-Prävention maßgeblich. Aus meiner Sicht ist diese ganze Aidshilfen-Welt ohne Alternative. Aber es gibt eben in den einzelnen Ländern höchst unterschiedliche Ausprägungen der Voraussetzungen, das praktisch anzuwenden.



Titelbild des Magazins "Der SPIEGEL" vom 25. Mai 1987

1987 Am 25. Februar beschließt die bayerische Staatsregierung einen "Maßnahmenkatalog zur Abwehr von AIDS". Dieser sieht u. a. vor, "Ansteckungsverdächtige" zur Durchführung des HIV-Tests vorzuladen und ggf. durch die Polizei vorführen zu lassen, Tätigkeitsverbote für männliche und weibliche HIV-positive Prostituierte zu erlassen, Infizierte und Kranke dazu zu verpflichten, Intimpartner und Ärzte über ihre Infektion aufzuklären, Einrichtungen, die "eine Weiterverbreitung des Virus begünstigen" (z. B. Schwulensaunen) mit Auflagen zu versehen oder zu schließen, positiven Ausländern keine Aufenthaltserlaubnis zu erteilen, Gefangene und Untersuchungshäftlinge bei Antritt der Strafe/U-Haft und vor der Entlassung sowie alle Beamtenanwärter im Rahmen ihrer Einstellungsuntersuchung auf HIV zu testen. Der Katalog tritt am 1. Juni in Kraft. ■ In New York gründen Menschen mit HIV/Aids am 10. März die erste ACT-UP-Gruppe (AIDS Coalition to Unleash Power, etwa: Aidskoalition, um Kraft freizusetzen), nachdem allein in dieser Stadt bereits tausende schwule Männer gestorben sind. In den Folgejahren entstehen zahlreiche weitere dieser politisch agierenden Aktivistengruppen, u. a. in Deutschland, und setzen sich vor allem für eine beschleunigte Entwicklung von Medikamenten gegen HIV und HIV-assoziierte Krankheiten sowie einen schnellen und flächendeckenden Zugang zu Medikamenten ein.

#### Das Plädoyer für die zielgruppenspezifische Arbeit ist deutlich zu hören. Inwieweit sind die gar nicht mehr so neuen Medien mit einzubeziehen?

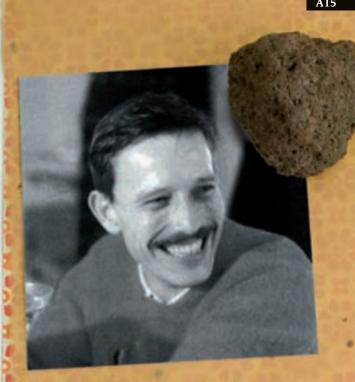
Unsere Forschungsgruppe hat gerade ein Projekt "Sex im Netz" im Auftrag des Gesundheitsministeriums abgeschlossen und dabei festgestellt, dass die Sexkontakte, die über das Internet verabredet werden, nicht riskanter sind als diejenigen, die sonst wo eingegangen werden. Einen Grund zur Panik gibt es nicht. Andererseits haben wir festgestellt, dass ein großer Bedarf, eine große Offenheit vorhanden ist, sich über diese Medien zu informieren und auch motivieren zu lassen. Unser Plädoyer im Schlussbericht war, diese Medien stärker zu nutzen. Das ist ja nicht neu: Schon im Jahresgutachten 2003 des Sachverständigenrats zur Begutachtung der Entwicklung im Gesundheitswesen steht ein Kapitel über die Notwendigkeit der verstärkten Einbeziehung des Internets zur Gesundheitsinformation und Prävention. Zwar haben wir ein wesentliches Problem in der Qualitätssicherung im Netz gesehen, aber wir waren ganz begeistert von den Seiten der professionellen Selbsthilfe-Organisationen - wenn sie nicht gerade von der Pharmaindustrie bestochen sind, was für die DAH ausgeschlossen werden kann. Sie ist und bleibt hoffentlich ein Felsen der Verlässlichkeit in der Brandung von sehr viel Nonsens.

#### Dennoch gibt es nach wie vor Ängste, zielgruppenspezifische Informationen – zum Beispiel für Männer, die Sex mit Männern haben – könnten in der Öffentlichkeit Anstoß erregen.

Das sind Fragen, über die ich mich schon in meinem Buch "Aids kann schneller besiegt werden" von Herzen aufgeregt habe und immer wieder aufregen kann, weil da ein höchst abstrakter Gedanke des Schutzes der Sittlichkeit der Öffentlichkeit konkret gegen Gesundheitsschutz und Lebensschutz ausgespielt wird. Das ist aus der Sicht des Gesundheitswissenschaftlers nicht zu verantworten. Angesichts der Sexualisierung von Werbung, Pornografie usw. ist es absurd, genau dort solche Bedenken vorzuschieben, wo es um Gesundheit und Lebensschutz geht. Wenn man Gesundheitsseiten im Netz machen will, zum Beispiel für schwule Männer, müssen diese Seiten die Zielgruppe auch ansprechen.

#### Gibt es anlässlich des Jubiläums irgendwelche guten Wünsche, Anregungen oder Empfehlungen für die Deutsche AIDS-Hilfe?

Wie allen gesundheits- und krankheitsbezogenen Einrichtungen möchte man natürlich auch der Deutschen AIDS-Hilfe und den lokalen Vereinen die Voraussetzung zur Selbstabschaffung wünschen. Allerdings sind die Prämissen dafür angesichts steigender Infektionszahlen nicht gegeben. Ich glaube nicht, dass wir uns dem Zustand der Überflüssigkeit nähern, sondern dass wir uns von ihm entfernen. Und solange das so ist, wünsche ich, dass dieser unglaubliche Wille und auch die Energie, sich in der Arbeit zu verbessern, sich auf die lokalen Zielgruppen und die lokalen Verhältnisse einzustellen, nicht nachlassen. In unseren Forschungsprojekten stellen wir diese Qualität immer wieder fest. Ich wünsche mir, dass die Politik den lokalen Aidshilfen und der DAH den Rahmen gibt, diese in ihnen steckenden Potenziale auch weiterhin zu entfalten. [[



Hansjakob Trost (gest. 1994) gehörte dem Vorstand der Düsseldorfer AIDS-Hilfe von ihrer Gründung im Jahr 1985 bis 1988 an. Mehr als neun Jahre lebte er mit Aids. Als einer der Ersten trat Hansjakob offen als Erkrankter auf - gerade erst von einer HIV-bedingten Lungenentzündung genesen, meldete er sich im Herbst 1986 auf der Berliner Tagung "AIDS geht jeden an" zu Wort und machte durch sein offenes Auftreten vielen Mut. 1987 war er der erste HIV-Positive, der in einem Aids-Aufklärungsspot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung auftrat und – zusammen mit seinem Bruder – für Solidarität warb. In zahlreichen Talkshows und Diskussionen setzte er sich für die Interessen der Betroffenen ein und verlieh dem Leben mit dem Virus und dem Engagement gegen Aids ein persönliches Gesicht. So überzeugt er selbst für Offenheit eintrat – schon lange hatte er ganz selbstverständlich als Schwuler gelebt, von seiner Familie und seinen Kollegen bei der Lufthansa akzeptiert und geachtet -, so wenig wurde ihm das allerdings zur ideologischen Richtschnur gegen andere: Sein Lover, mit dem er fast zwanzig Jahre befreundet war, konnte sich nicht zu dieser Offenheit durchringen, und Hansjakob akzeptierte das. In zwei Jahrzehnten hatte er sich einen großen Freundeskreis in Düsseldorf aufgebaut – als er 1994 starb, war er der Letzte aus diesem Kreis. Neben seiner Familie standen ihm die Helfer des Pflegedienstes der Düsseldorfer AIDS-Hilfe zur Seite, die er maßgeblich mit aufgebaut hatte.

TANK DANK TANK

1987 Am 17. März wird AZT (Retrovir) als erstes Medikament gegen Aids in den USA zugelassen – mit Behandlungskosten von ca. 10.000 US-Dollar pro Jahr wird es zum bis dato teuersten verschreibungspflichtigen Medikament. Der US-Amerikaner Peter Duesberg 🝳 , Professor für Molekularbiologie, behauptet in der März-Ausgabe der renommierten Fachzeitschrift Cancer Research, HIV sei nicht die Ursache von Aids. Die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit Duesberg und seinen Anhängern, den sogenannten Aidsdissidenten, flammt in den Folgejahren immer wieder auf. 🔳 In ihrem Memorandum "Leben mit AIDS – Bestandsaufnahme und Perspektiven der AIDS-Bekämpfung in der Bundesrepublik Deutschland" 3 stellt die DAH erstmals einer breiten Öffentlichkeit die Grundlinien ihres Präventionskonzepts vor und beschreibt anhand der damaligen epidemiologischen Daten die Zielgruppen mit dem höchsten Aufklärungsbedarf: homosexuelle Männer, intravenös Drogen Gebrauchende und Strafgefangene. Hinzu kamen Prostituierte, jedoch nicht aufgrund einer erhöhten Gefährdung oder weil besonders viele von ihnen infiziert gewesen wären, sondern weil ihnen dies gesellschaftlich zugeschrieben wurde.



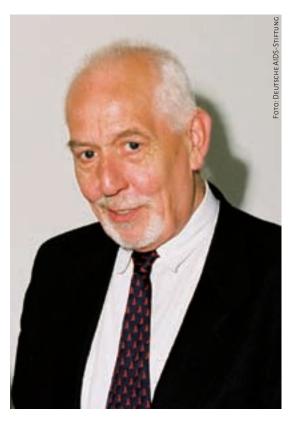


DAH-Faltblätter mit Informationen für Menschen in Haft, für Frauen, die anschaffen gehen, und für Angehörige von Menschen mit Aids, 1987

mit einer entsprechenden Informationskampagne in der Subkultur vertrieben wird, um das Kondom an den schwulen Mann zu bringen. 4



Der evangelische Theologe Rainer Jarchow war Mitbegründer der AIDS-Hilfe Köln e.V. und der AIDS-Hilfe NRW e.V., 1987 Stifter der Deutschen AIDS-Stiftung "positiv leben", von 1994 bis 2004 Pastor für Menschen mit HIV und Aids in Hamburg und von 2003 bis 2004 Mitglied im Vorstand der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. Er lebt heute in Berlin. In seinem Beitrag beschreibt er, wie er die Veränderungen im Leben und Sterben mit Aids erlebt hat.



s ist für mich unmöglich, einen objektiven Bericht darüber zu geben, wie sich das Sterben von Menschen mit Aids im Laufe der letzten Jahre geändert hat. Deutlich ist nur, dass es sich geändert hat. Und deutlich ist auch, dass ich mich in diesen Zeiten gewandelt habe, der ich von Aids und damit auch vom Sterben an Aids geprägt wurde. Ich will aber versuchen, anhand einzelner Stationen mitzuteilen, wie ich den Wandel wahrgenommen und miterlebt habe.

#### **Der Anfang**

Der erste Mensch, von dem ich wusste, dass er infiziert war, hieß Gerd: Er hatte in einer Kölner Stadtzeitung inseriert, weil er als HTLV-III-Positiver Kontakte suchte – und wir hatten ihn eingeladen, in die Gruppe für Positive zu kommen, die wir zu dritt als Mitglieder der "Deutschen AIDS-Hilfe Köln" wöchentlich anboten, zu der aber noch keiner gekommen war.

Das war im November 1984.

Über vier Monate trafen wir uns dann wöchentlich mit ihm und erlebten zum ersten Mal hautnah, wie der Alltag eines Infizierten aussah. Erst durch die Infektion hatten seine Eltern erfahren, dass er schwul ist – und sich entsetzt abgewandt. Sein Freund wagte aus Angst vor Ansteckung nicht mehr, ihn zu berühren, nicht einmal, ihn zu streicheln. Wir spürten seine Enttäuschung und seine Sehn-

sucht nach Berührung – oft machten wir nichts anderes, als uns um ihn herum zu setzen und ihn am ganzen Körper zu streicheln, damit es ihm gut gehe. Er hatte Angst, zur Arbeit zu gehen: Er schaffte es körperlich kaum noch, den Anforderungen dort gerecht zu werden, und wusste nicht, was er antworten sollte, wenn man ihn fragte, warum er so oft zum Arzt gehe. Gerd traute sich nicht, noch irgendiemandem von sich zu erzählen.

Im März 1985 kamen weitere Mitglieder in die Gruppe – und als Gerd im Spätsommer starb, waren wir acht oder neun.

Wir haben als Gruppe miterlebt, wie Gerd schwächer wurde und aufhörte zu arbeiten. Und die Mitglieder der Gruppe wurden zu seinen Freunden – der Freund war abgetaucht. Wenn Gerd krankheitsbedingt nicht zu den Gruppenabenden kommen konnte, war die Stimmung gedrückt: Alle wussten, dass er bald sterben würde und dass das, was Gerd jetzt

erlebte, alle irgendwann erleben würden. Zu seiner Beerdigung ging keiner von uns; sie fand im Kreise der Familie außerhalb Kölns statt, und wir waren nicht eingeladen.

Die Gruppe wuchs; fast jeden Montag kamen neue Leute, die von sich erzählen wollten und natürlich auch sollten. Das war ja einer der Gründe, warum man in eine solche Gruppe ging: Man wollte erzählen und sich austauschen. Aber diejenigen, die Gerd gekannt hatten, wollten sich damit auseinandersetzen, dass ein Mitglied der Gruppe, der zu einem Freund geworden war, gestorben war. Sie wollten die gemeinsamen Zeiten und Erlebnisse austauschen – und wer Gerd nicht gekannt hatte, passte da nicht hinein. So führte der Tod von Gerd dazu, dass es in Köln zwei Gruppen für Positive gab: eine für jene, die Gerd gekannt hatten und die sich fortan privat trafen, und eine für Neue.

AIDS VERÄNDERTE AUCH DIE SZENE: MÄNNER, DIE NIE INTERESSE ANEINANDERT GEZEIGT HATTEN, GRÜSSTEN SICH, SPRACHEN ÜBER GEMEINSAME BE-KANNTE, ÜBER KRANKHEIT, TOD UND BEERDIGUNG.

Gerds Tod führte dazu, dass die Bedrohung ganz nah kam. Dass Aids wirklich eine Krankheit zum Tode war, dass die Lebenserwartung nach der Vollbild-Erkrankung nur noch etwa zehn Monate be-



DAH-Leporello für männliche Stricher "Mann schafft an", 1987



Plakat "Infiziert – nicht isoliert", 1987

1987 In Berlin nimmt im Juli 1987 HIV e.V. (Hilfe – Information – Vermittlung) die Arbeit auf, der erste ambulante Aids-Spezialpflegedienst, gegründet vor allem von schwulen Pflegekräften.
■ Ebenfalls im Juli erscheint die zehnte Auflage des "Heutigen Wissensstandes", aus aktuellem Anlass mit einer Erklärung gegen die bayerischen Zwangsmaßnahmen und einem Aufruf zur Solidarität mit den bayerischen Aidshilfen. ■ Im Spätsommer startet die DAH ihre erste Fragebogenaktion in der Homosexuellenpresse, die über die Wirksamkeit ihrer Safer-Sex-Kampagne Aufschluss geben soll. 81 % der Befragten geben an, ihre Sexualgewohnheiten geändert zu haben, seit sie über Aids und die Schutzmöglichkeiten informiert wurden. ■ Am 24. Oktober findet in München eine bundesweite Großdemonstration gegen den bayrischen Maßnahmenkatalog statt.



Oliver Trautwein (1966–1996) kam 1987 in die Positivengruppe der AIDS-Initiative Karlsruhe und übernahm dort später eine ABM-Stelle. Er hatte es bereits geschafft, seiner Familie zu sagen, dass er schwul und HIV-infiziert war. Anschließend wagte er auch sein öffentliches Coming-out beim 2. Europäischen Positiventreffen, das 1988 in München stattfand. Oliver wurde DAH-Beiratsmitglied, initiierte die landesweiten Positiventreffen in Baden-Württemberg, gründete den Verein AktHiv-Plus, der diese Treffen bis heute veranstaltet. Inzwischen Mitarbeiter des Gesundheitsamts Karlsruhe, war er für Beratung und

Vor-Ort-Arbeit in der Schwulenszene zuständig, organisierte Seminare und betrieb offensive Öffentlichkeitsarbeit. Seine letzten Jahre lebte er zusammen mit seinem Freund Jörg im Elternhaus. Oliver starb am 13. Februar 1996 so, wie er es sich gewünscht hatte – zu Hause, im Beisein seiner Lieben. Seine Mutter Erika Trautwein ist heute Sprecherin des 1997 gegründeten Netzwerks der Angehörigen von Menschen mit HIV und Aids.

trug – das wussten wir bisher nur aus der Literatur. Aber jetzt erlebten wir es zum ersten Mal mit Haut und Haar: Aids ist eine Krankheit zum Tode. Und wir spürten, wie wenig Zeit blieb. Nicht nur für einzelne Mitglieder aus der Gruppe, sondern auch für unsere Arbeit. Das war im Herbst 1985.

#### Aids als Mysterium

In der Folgezeit erlebten wir immer wieder, dass Menschen aus unserem Umfeld erkrankten und starben, aber ehrlicherweise muss ich sagen, dass es meist so war, dass Menschen wegblieben, vermisst wurden. Und dann hieß es irgendwann: Der ist tot. Einfach so – verschwunden, fast heimlich, obwohl doch fast jeder Bescheid wusste.

Es dauerte noch einige Zeit, bis ich selbst jemanden in seinem Sterben begleitete, jemanden, der seine Erkrankung und seine Situation nicht verschwieg, der auch aktiv in die Aids-Arbeit eingestiegen war und den viele während seiner Krankenhausaufenthalte und dann auch während seines letzten Aufenthaltes dort besuchten. Ihn haben wir dann auch gemeinsam beerdigt – nach seinen Vorstellungen, mit der Musik, die er liebte, mit den Menschen, die sein persönliches Umfeld darstellten, und das hieß (auf seinen ausdrücklichen Wunsch hin) ohne seine Familie. Von da an erlebte ich das öfter.

Aids war inzwischen auch in Deutschland ein öffentliches Thema. Und es war immer wieder dasselbe: Wenn man jemanden kannte, der an Aids gestorben war, dann kam es ganz nah. Dann weinte man zusammen. Dann war man bereit, sich zu engagieren. Dann war man "eingeweiht" in das Mysterium Aids.

Das veränderte auch die Szene: Männer, die nie Interesse aneinander gezeigt hatten, grüßten sich, sprachen über gemeinsame Bekannte, über Krankheit, Tod und Beerdigung. Die Anonymität wurde durchbrochen. Aus den USA kannten wir die "Quilts", jene Tücher, die von Hinterbliebenen zur Erinnerung an den Toten bestickt, benäht, gestaltet wurden, und wir sahen die riesigen Flächen der zusammengenähten Quilts vor dem Capitol in Washington. Da traf es sich gut, dass gerade eine kleine Gruppe aus San Francisco durch Deutschland tourte, um in Wochenendworkshops in die Herstellung eines Quilts einzuweisen. Wir luden sie auch nach Köln ein, aber zu dem Workshop kam kaum jemand - die Quilts sind einige der wenigen Bewältigungsstrategien aus den USA, die sich bei uns nicht durchgesetzt haben. Als aber Tom Fecht 1992 zusammen mit der Deutschen AIDS-Stiftung mit den "Namen-und-Steine"-Installationen begann, stieß diese Form der Bewältigung auf ein großes Echo. Ich habe mir das so zu erklären versucht, dass der Stein als Symbol der Erinnerung an die Toten im germanischen Bereich eine Tradition hat, an die anzuknüpfen Sinn macht. Dagegen gehören die bunten Tücher mit aufgenähtem Strass und mit Fotos, Teddys und sonstigen, sehr persönlichen Erinnerungsstücken eben eher in die Vereinigten Staaten, der dortigen Tradition entsprechend.

#### Stichwort: "Namen und Steine" von Tom Fecht

Tom Fecht begann dieses Experiment einer künstlerischen Auseinandersetzung mit HIV und Aids in Zusammenarbeit mit der Deutschen AIDS-Stiftung im Jahr 1989 und realisierte es erstmals 1992 mit einer Installation anlässlich der documenta IX in Kassel. Sein "Mémoire nomade" besteht aus einer größeren Anzahl von Steinen, die zuvor als Pflastersteine zur Befestigung von Straßen und Wegen dienten, und erinnert an Menschen, die an Aids gestorben sind. Präsentiert werden diese Steine als künstlerische Installation, eingelassen in Straßen und Plätze. Seit 1992 wurden mehrere tausend Steine in über 20 Städten Europas dauerhaft installiert, um ein "nomadisierendes Gedächtnis und ein europaweites Epitaph des Gedenkens und der praktischen Solidarität mit HIV-infizierten Menschen" zu schaffen.

#### Was 1987 noch geschah:

- Aus einem Zusammenschluss von 25 Schwulen und 2 Lesben aus (überwiegend kirchlichen) schwul-lesbischen Arbeitskreisen nahezu der gesamten DDR entsteht der "Zentrale AIDS-Arbeitskreis". Im Vordergrund steht zunächst der Wissens- und Informationserwerb.
- In der Bundesrepublik startet die Bundesregierung ein Modellprogramm zur Verbesserung der ambulanten Pflegesituation von Aidskranken.
- In den USA wird eine Bestimmung erlassen, die HIV-Infizierten die Einreise verwehrt.

Im Januar wird in Berlin das "AIDS-Zentrum" errichtet und in das Bundesgesundheitsamt eingegliedert. Das interdisziplinäre wissenschaftliche Beratungsinstitut hat u. a. die Aufgabe, ein Aids-Fallregister und HIV-Infektionsregister zu führen, die epidemiologische Situation sowie die Aussagekraft etablierter und neuer diagnostischer Verfahren zum Nachweis der HIV-Infektion zu bewerten und multizentrische Kohortenstudien zur Entwicklung der HIV-Krankheit zu betreuen. ■ Im März veröffentlicht die DAH das Faltblatt "PARISER oder Ein Blick zurück nach vorn" von Detlev Meyer. ◆ Es hält Rückschau auf die "sorglosen Zeiten" vor Aids und setzt sich kritisch mit Safer Sex auseinander: Es gebe jedoch keine Alternative dazu, Kondome seien weder "in" noch geil, aber "notwendig, um die Not der Infizierung abzuwenden".



#### Als Aids-Pastor in Hamburg

Als ich 1994 meine erste Sprechstunde als Pastor für Menschen mit HIV und Aids in Hamburg abhielt, kam ein Mann, Anfang dreißig, und fragte mich, ob er mit mir seine Beerdigung vorbereiten könne. Er sei in den letzten Jahren oft auf Beerdigungen von Menschen gewesen, die an Aids gestorben waren, und er wolle nicht, dass bei ihm auch so gelogen und verschwiegen würde – und dass diejenigen, die jetzt seinen Lebensmittelpunkt bildeten, von seinen Eltern nicht eingeladen oder an den Rand gedrängt würden. Er wollte, dass Aids beim Namen genannt und dass sein Schwulsein angesprochen wird.

Ich ahnte damals nicht, dass der Schwerpunkt meiner Arbeit darin liegen würde, Menschen mit Aids bis zu ihrem Tod zu begleiten und sie dann zu beerdigen. Und dass diese Menschen vor allem zu mir kamen, damit ich mit ihnen ihre Trauerfeier vorbereitete. Ich ahnte nicht, dass ich Jahr für Jahr über sechzig Menschen beerdigen würde, die ich alle persönlich gekannt hatte. Und so habe ich gesehen, wie sie sich auf ihren Tod vorbereiteten und starben, habe ihre Freundinnen und Freunde kennengelernt und auch die Familien – wenn es sie denn gab. Vor dem Sterben war es für viele eine Beruhigung, alles erledigt, an alles gedacht zu haben: Erd- oder Feuerbestattung, den Ort des Abschieds, die Einladungen dazu, die Musik und die Texte, die gelesen werden sollten.

Oft wurde ich mit dem Wunsch konfrontiert, anonym beigesetzt zu werden – weil es doch niemanden gab, von dem erwartet werden könne, dass er oder sie das Grab für 25 Jahre pflegen würde. Dem stand aber der Wunsch entgegen, dass der Name bleiben möge und es für Freundinnen und Freunde einen Ort geben solle, wo sie einen nach dem Tod besuchen könnten. Deshalb habe ich Anfang 1995 zusammen mit Freunden und Freundinnen memento e.V. gegründet. Dieser Verein hat sich zum Ziel gesetzt, auf dem größten Hamburger Friedhof eine Grabstätte zu erwerben, auf der Menschen mit Aids beigesetzt werden können, und diese zu pflegen. Das Grabfeld bot Platz für zehn Särge (und im Grunde beliebig viele Urnen, da auf jedem Sargplatz acht Urnen beigesetzt werden können). Bereits zwei Jahre später waren die Sargplätze besetzt – vierunddreißig Menschen haben dort ihre letzte Ruhe gefunden. Und memento erwarb ein zweites, größeres Grabfeld, auf dem schon bald genauso viele Menschen lagen. Deswegen ist das gleich große Nachbarfeld inzwischen auch schon gekauft worden.

Viele wollten auf memento beigesetzt werden mit der Begründung: Dort bin ich nicht allein, und wann immer einer der dort Liegenden Besuch bekommt, dann kommt er auch zu mir. Das ist mir immer wieder aufgefallen: dass Menschen ihre Trauerfeier und ihr Begräbnis als etwas planen, das sie selbst erleben werden – "Diese Musik möchte ich hören", "Den möchte ich auf meiner Beerdigung nicht sehen."

Mitte der neunziger Jahre wurde ich eingeladen, auf einer Drogenkonferenz etwas zum Sterben und zum Tod von DrogenabhänRoland Bergmann (1957–2006), ausgebildeter Molkereifachwirt und studierter Mathematiker, widmete sein weiteres Leben nach seiner Berentung Anfang der 90er Jahre der Selbsthilfe von Menschen mit HIV und Aids. In der Berliner Aids-Hilfe (BAH) gründete er die Heterogruppe und schuf damit einen Raum für Menschen, die im Aidshilfekontext Minderheitenstatus haben. Als Positivenspre-

cher der BAH Mitte der 90er Jahre setzte er sich für die Beteiligung der Positivensprecher/innen an der Steuerung des Vereins ein. Und er war Gründungsmitglied des Bundesweiten Netzwerks von Menschen mit HIV und Aids und des Trägervereins Netzwerk plus e.V., wo er bis zuletzt im Vorstand mitarbeitete. Unvergessen bleibt, wie er bei einem der ersten Netzwerktreffen, als alle sich über Inhalte und Strukturen die Köpfe heiß redeten, einfach sagte: "Das Netzwerk braucht eine Zeitung, und die mache ich." Und schon stand die "Position!". Es wurden fast 30 Ausgaben, in schöner Regelmäßigkeit herausgegeben, mit Akribie, Geduld und hohem Anspruch erstellt. Das von ihm gepflegte Kontaktforum brachte außerdem so manche positiv-positive Partnerschaft auf den Weg. Roland starb am 18. Juli 2006 nach langer Krankheit in Nürnberg. (Aus einem Nachruf von Sabine Weinmann)





1988 Am 9. Juli findet in Frankfurt der Aktionstag "Solidarität der Uneinsichtigen – Für eine menschliche Aidspolitik" mit etwa 1.500 Teilnehmern statt. 2 Nach Einführung des bayerischen Maßnahmenkatalogs nehmen Berichte aus anderen Bundesländern über Diskriminierungen und Zwangsmaßnahmen zu. Zudem gibt es eine öffentliche Debatte über angebliche "Desperados" (Infizierte, denen es völlig egal sei, ob sie andere anstecken), und der Frankfurter Oberbürgermeister Brück (CDU) fordert gar eine "lebenslange, der Krankheit angemessene Quarantäne für Uneinsichtige" (worunter er vor allem Drogenabhängige und Prostituierte versteht). Als "unbelehrbar" werden vor allem Schwule diffamiert, die angeblich nicht für Verhaltensänderungen zum Schutz vor AIDS zu gewinnen seien (Stichworte: "Promiskuität ist der Motor der Seuche", "Nur Treue schützt"). Die "Deutsche AIDS-Stiftung Positiv leben" berichtet im August über eine erschreckend hohe Zahl von Prozessen, in denen sich Aidskranke und HIV-Infizierte gegen Benachteiligung und Diskriminierung wehren müssen (Kündigungen von HIV-positiven Arbeitnehmern, Blutuntersuchungen ohne ausdrückliche Einwilligung der Betroffenen, behördlich angeordnete Zwangsvorführungen).



Jean-Claude Letist (1946–1990), Dolmetscher und Übersetzer, war Vorstandsmitglied der gay liberation front Köln (glf) seit 1983, Gründungsmitglied des Bundesverbandes Homosexualität, Mitinhaber des schwulen Buchladens Lavendelschwert, Gründungsmitglied und Vorstand der Emanzipation e.V., der Trägerin des Kölner Schwulen- und Lesbenzentrums SCH.U.L.Z, Generalsekretär der International Lesbian and Gay Association (ILGA) seit 1986, Vorstandsmitglied der AIDS-Hilfe Köln seit ihrer Gründung, Mitglied im Beirat der Deutschen AIDS-Hilfe ...

All diese Ämter aber waren für ihn immer nur Mittel zum Zweck, Schritte auf dem Weg zur Erreichung seiner Ideale, denen der Wunsch nach Menschenrechten für Schwule und Lesben, nach Emanzipation und Abbau von Diskriminierung zugrunde lag. Jean-Claude Letist starb am Aschermittwoch, dem 28. Februar 1990, in Köln, wo seit 1968 seine Heimat gewesen war. Die Aktualität seines Kampfes zeigte sich übrigens schon bei den Todesanzeigen im Kölner Stadtanzeiger erneut: Unter den Trauernden durften zwar Lesben- und Schwulengruppen genannt, Jean-Claude selbst aber durfte nicht als "schwul" bezeichnet werden. Durch den Begriff "schwul" in Todesanzeigen könne in einem Familienblatt wie dem Kölner Stadtanzeiger sonst Anstoß erregt werden, hieß es zur Begründung, als "Kompromiss" wurde die Formulierung "homosexuell" angeboten. Nach der Trauerfeier am 12. März zogen etwa 80 Lesben und Schwule zum Verlagshaus, um gegen diese Zensur zu protestieren - mit Erfolg: der Verleger Afred Neven DuMont entschuldigte sich in einem Brief, dem er einen Scheck über 2.000 DM für das SCH.U.L.Z beilegte ...

gigen zu sagen. Ich antwortete, dass ich dazu nichts sagen könne, weil ich bisher nur Schwule begleitet und beerdigt hätte. Ich ging dann doch hin, weil die Veranstalter mir versicherten, dass sie niemanden zu diesem Thema aus dem Drogenbereich gefunden hätten. Es wurde ein gutes Gespräch, und die Anwesenden waren sich einig, dass Menschen aus der Drogenszene im Grunde krepieren und dann verscharrt werden, während schwule Männer oft sehr bewusst ihrem Tod entgegengehen und alles planen möchten – vom Testament und dem Verteilen für sie wertvoller Besitztümer bis zur Beerdigung. Das hängt sicher auch damit zusammen, dass viele Schwule immer schon einen gewissen Hang zur Selbstdarstellung haben – und dies über ihren Tod hinaus.

#### Trauerkultur

Es entwickelten sich ganz neue Formen für Trauerfeier und Beisetzung – eben deswegen, weil die Betroffenen selber mitplanten. Schwarz war nicht mehr die dominierende Farbe (oft ließen sich angereiste Verwandte aus der "Provinz" allein an ihrer schwarzen Kleidung identifizieren). Formen des Abschieds am offenen Sarg, mit Kerzen, Blumen und Bildern setzten sich mehr und mehr durch, auch bunte Luftballons in den Farben des Regenbogens, die am offenen Grab losgelassen wurden, sodass ihnen die Blicke der Anwesenden minutenlang folgen konnten – oft mit einem Lächeln. Abschied feiern mit Videos und Sekt, mit Menschen, die sich lachend und weinend in die Arme nahmen – nichts war unmöglich. Und die Musik: in der Regel von der CD, von Klassik über Schlager bis zu Punk war alles drin. Und alles passte, weil es zu der Person gehörte, von der wir uns verabschiedeten.

# MEINE ARBEIT HAT SICH VON DER STERBEBEGLEITUNG ZUR LEBENSBEGLEITUNG GEWANDELT.

Es war und ist für mich überhaupt nicht selbstverständlich, dass ich als Pastor und damit als Vertreter der evangelischen Kirche von so vielen Menschen mit Aids als Trauer- und Sterbebegleiter gewünscht wurde – schließlich ist die Kirche eine Institution, die wie kaum eine andere gerade homosexuelle Menschen bis hin zur physischen Vernichtung verfolgt hat. Allein die Tatsache, dass beide großen Kirchen sehr lange brauchten, bis sie sich überhaupt Menschen mit HIV und Aids zuwandten (weil sie sich dann notgedrungen auch mit dem Thema Homosexualität befassen mussten), zeigt, dass die Vorurteile immer noch weit verbreitet sind und tief sitzen. Es ist daher kein Wunder, dass es zunächst Pastorinnen und Pastoren waren, die in Krankenhäusern arbeiteten und die Menschen dort erlebten und begleiteten – was allerdings für viele Außenstehende den faden Beigeschmack hatte: Nur ein (tod-)kranker Schwuler ist ein guter Schwuler. Aber ihr Engagement führte dazu, dass die Kirchen sich bewegten.



1988 Im August erscheint der erste Band der Reihe "AIDS-Forum DAH". ③ Sie soll "die wissenschaftlich-praktischen Erfahrungen und Standpunkte, die in der AIDS-Hilfe-Bewegung vorhanden sind, themenspezifisch bündeln sowie fachliche Kontroversen aufgreifen, um die Selbstverständnis-Diskussion zu vertiefen und um einen institutionsübergreifenden Diskurs zu ermöglichen". Band I mit dem Titel "AIDS und Drogen" stellt Strategien der HIV/Aids-Prävention für intravenöse Drogengebraucher vor, weil hier die Entwicklung von Überlebens- und Selbsthilferessourcen am stärksten eingeschränkt sei und weil es kaum eine Lobby für sie gebe. Er enthält auch das erste veröffentlichte Drogen-Strategiepapier der DAH "Befunde und Strategien zur AIDS-Prävention im Bereich AIDS und Drogen". ■ Im September verabschiedet der Weltärztebund auf seiner 40. Generalversammlung in Wien eine Deklaration, wonach Ärzte ethisch verpflichtet sind, Aidspatienten und positiv Getestete angemessen zu behandeln. ■ Die Welt-Gesundheitsorganisation WHO bestimmt den 1. Dezember zum jährlichen Welt-Aids-Tag.



DAH-Plakat "Bumsen mit Kondom, Blasen ohne Abspritzen", 1988

In Hamburg waren Anfang der neunziger Jahre kurz hintereinander drei Pastoren an Aids gestorben, und wie überall sorgte auch hier die persönliche Betroffenheit dafür, dass sich die Kirchenleitung verpflichtete, Flagge zu zeigen. Und dass sie dann 1994 mich als schwulen Pastor in die Stelle eines Pastors für Menschen mit HIV und Aids beriefen, war ein Signal, das von der Szene wahrgenommen und akzeptiert wurde. Im Kontakt zeigte es sich dann, dass die Kirche mit ihren Ritualen, aber auch mit ihrer Botschaft, dass Gott die Liebe ist, von der uns nichts trennen kann – auch der Tod nicht –, eine Hilfe und Stütze sein kann. Für mich grenzt es an ein Wunder, wie oft ich gebeten wurde, zu beten und zu segnen. Und wie sowohl das Gebet als auch der Segen zu Ruhe und Entlastung führte.

Damals reiste ich viel umher und hielt Vorträge über meine Arbeit. Und immer wieder zeigte sich, dass die Zuhörerinnen und Zuhörer besonders beeindruckt waren, wenn ich von der Sterbebegleitung erzählte, von Schicksalen, die lebendig wurden und viel Empathie hervorriefen. Und von den Abschiedsritualen, die von so viel Lebendigkeit zeugten.

Es war vor allem das Sterben, das zu hohem Ansehen derer führte, die ehren- oder hauptamtlich in dieser Arbeit standen, und das die Bedeutung der Aids-Arbeit fraglos werden ließ.

#### Das Hamburg-Leuchtfeuer-Hospiz

1994 begannen in Hamburg die Vorbereitungen für das Hamburg-Leuchtfeuer-Hospiz. Es sollte ein Haus geschaffen werden, in dem Menschen mit Aids die letzte Zeit ihres Lebens in Würde und Selbstbestimmung leben können.

Die Hospiz-Bewegung, aus dem angloamerikanischen Raum kommend, hatte lange vergeblich versucht, sich auch in Deutschland durchzusetzen. Erst durch Aids und auf dem Umweg über die USA hat sie auch bei uns Fuß fassen können. Und dies war auch geboten, denn in der häuslichen Umgebung zu sterben, wurde von den meisten zwar gewünscht, aber es war nicht möglich: Die Wohnung war nicht behindertengerecht, eine Pflege rund um die Uhr immer weniger leistbar. Das Sterben im Krankenhaus war klinisch und anonym. Die notwendige Ruhe für den Kranken und sein Umfeld fehlte, die Pflegekräfte waren in der Regel überfordert, der Tageslauf hatte sich nach den Schichten des Personals zu richten. Und in einem Krankenhaus, das man vom Konzept her als Gesunder zu verlassen hat, steht der Tod oft für ein Scheitern der ärztlichen Kunst – also ist der Tote so schnell wie möglich aus dem Blickfeld zu entfernen.

Es dauerte dann noch vier Jahre, bis das Hamburg-Leuchtfeuer-Hospiz in Hamburg St. Pauli in unmittelbarer Nähe der Reeperbahn eröffnet werden konnte.

Alles war so geworden, wie wir es uns vorgestellt hatten: Wohnliche Räume mit behindertengerechtem Bad, alle Zimmer nach Süden, mit Aufenthaltsräumen und einem Esszimmer. Das Personal war erfahren in der Aids-Pflege, und der Betreuungsschlüssel lag weit über dem in Krankenhäusern üblichen, ehrenamtliche Be-

treuer und Betreuerinnen standen bereit – und dann kamen auch die ersten Menschen mit Aids, um dort zu leben und zu sterben.

Aber es zeigte sich bald, dass das Hospiz viele Jahre zu spät kam: In den achtziger und frühen neunziger Jahren gab es viele, für die das Hospiz der angemessene Ort zum Sterben gewesen wäre. Aber 1998, als es eröffnet wurde, gab es bereits die neuen Medikamente, und schnell zeigte sich, dass weniger gestorben wurde und dass es weniger Menschen mit Aids gab, die in das Hospiz wollten und mussten. Da lag es nahe, auch Patientinnen und Patienten mit anderen Krankheiten willkommen zu heißen (solange sie nicht Aidskranken den Platz wegnahmen), und im Jahr 2000 gab es zum ersten Mal einige Wochen, in denen kein Mensch mit Aids dort wohnte.

Das Hospiz ist für viele Menschen noch immer eine immens wichtige Einrichtung, aber Aids ist schon lange nicht mehr das vorherrschende Thema.

#### **Neue Zeiten**

Die antiretroviralen Therapien haben die Aids-Szene verändert. Ich habe 2002 zwölf Menschen mit Aids beerdigt, von denen die meisten mit einem intakten Immunsystem gestorben waren – an Krebs, an Herzinfarkt, an Hepatitis. Und zwar im Krankenhaus oder im Hospiz. Fast immer kam der Tod plötzlich, unvorbereitet, und die Erschütterung war groß – größer als früher, als wir darauf vorbereitet waren.

Meine Arbeit hat sich von der Sterbebegleitung zur Lebensbegleitung gewandelt, und ich werde wesentlich weniger zu Vorträgen eingeladen: Die Dramatik, die Spannung ist für Außenstehende raus. Und die Voyeure haben ihr Interesse verloren: Menschen mit

DIE EINBAHNSTRASSE INFEKTION → KRANKHEIT → TOD GIBT ES NICHT MEHR: ES HERRSCHT GEGENVERKEHR.

Aids leben, und wenn sie sterben, ist es nicht anders als bei Menschen mit anderen Krankheiten.

Man hat nicht mehr Aids, sondern ist HIV-positiv. Die Einbahnstraße Infektion  $\to$  Krankheit  $\to$  Tod gibt es nicht mehr: Es herrscht Gegenverkehr. HIV-Positive werden krank und wieder gesund.

Menschen, die in der Vergangenheit immer wieder an der Schwelle zum Tod standen, geht es gut, und über ihr Sterben möchten sie nicht nachdenken. Und während ich das schreibe, denke ich: Nein, das wird vielen nicht gerecht. Sie denken nach wie vor an ihr Ende, bereiten Patiententestamente und -verfügungen vor und treten in den Verein memento ein. Vielleicht bin ich es, der nicht mehr über das Sterben nachdenken mag.

Dieser Text erschien zuerst im Jahr 2003 im Band "Aids im Wandel der Zeiten", Teil 1 (Reihe AIDS-FORUM DAH, Band 47-1; Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe 2003, S. 91–97) und wird hier in gekürzter und leicht bearbeiteter Form mit freundlicher Genehmigung des Autors wiederveröffentlicht.



DAH-Plakat für Ledermänner, 1989

Anfang des Jahres 1989 werden in Berlin und in 17 Städten Nordrhein-Westfalens die ersten Automaten mit sterilen Einwegspritzen für Drogengebraucher aufgestellt. ■ Auf einem DAH-Seminar im Mai wird das Positionspapier "Schwule und Aids" formuliert und im selben Jahr von der Mitgliederversammlung verabschiedet. Es macht die Grenzen einer rationalen, sachlichen Aufklärung deutlich und erachtet die Stärkung von Selbstwertgefühl und Identität als mindestens genauso notwendig. ■ 1989 gibt die DAH das Video "Wir müssen jetzt damit leben ... Aspekte der ambulanten und stationären Versorgung im Rahmen der Aidshilfe-Arbeit in der Bundesrepublik Deutschland und Berlin West" ① für die Schulung von Krankenpflegepersonal heraus, weil sich die Arbeit mit Aidskranken stark von anderer Pflegetätigkeit unterscheidet (angesprochen werden u. a. Infektionsängste, die Autonomie der Patienten, die "Tabuthemen" Sexualität und Krankheit sowie das Burn-out-Syndrom). ■ Am 21. Juni gründet sich im Anschluss an ein DAH-Seminar in Hamburg JES als bundesweites Selbsthilfenetzwerk von Junkies, Ex-Usern und Substituierten.





# DIE SORGE DES VOR-ORT-ARBEITERS

#### Mit Guido Vael sprachen Bernd Aretz und Rainer Schilling

Guido Vael gehört zu den Urgesteinen der Schwulenbewegung. Seine ersten schwulenpolitischen Erfahrungen machte der belgische Wahlbajuware nach einer gescheiterten Ehe im 1974 gegründeten Verein für sexuelle Gleichberechtigung in München – gemeinsam mit dem späteren DAH-Gründungsmitglied und langjährigen Schwulenreferenten Rainer Schilling. Während Rainer aber eher mit den Theoriedebatten, der Auseinandersetzung mit der Wissenschaft und der Veränderung der Strukturen beschäftigt war, versuchte Guido in Coming-out-Gruppen und im individuellen Beistand dem konkreten Menschen gegenüber zu helfen. Die Zeitschrift "Emanzipation" war eines ihrer gemeinsamen Tummelfelder. Auch in der Aidshilfe waren sie auf allen Ebenen von Anfang an dabei.

"1982 kamen die Nachrichten von einer neuen "Schwulenseuche" auch in München an", erinnert sich Guido. "Für mich war das eine politische Frage. Deswegen haben wir uns da engagiert. Wir brauchten Informationen. Und wir haben sehr schnell reagiert. In München haben wir über die Gründung einer örtlichen Aidshilfe diskutiert, während es in Berlin unter Beteiligung von Rainer Schilling, einem der prägenden Münchener Köpfe, um die Gründung der DAH ging. 1983 haben wir schon gearbeitet und uns am 16.1.1984 als Verein gegründet, der verblüffenderweise schon vor der Erledigung der Formalitäten beim Amtsgericht die Gemeinnützigkeit bekam."

Am 1. Juni 1987 trat der bayerische Maßnahmenkatalog in Kraft – Zwangstestung von Asylbewerbern, Häftlingen und Prostituierten, Testung von Beamtenanwärtern, Berufsverbote und Zwangsberatungen mit der Androhung rechtlicher Konsequenzen spiegelten das alte Seuchenrecht wider, gegen das sich viele Gesundheitswissenschaftler und die Aidshilfen zur Wehr setzten. Deswegen fand am 24. Oktober unter Beteiligung der DAH die erste "Anti-Gauweiler-Demo" in München statt – die Polizisten trugen Schutzkleidung und Handschuhe. Guido als einer der Hauptredner wurde auch von der internationalen schwulen Presse gewürdigt. "Die DAH war dabei ganz wichtig, weil sie uns neben aller inhaltlichen Unterstützung einen bundesweiten Rahmen bot", erzählt er.

1988 gab es in München wieder ein international beachtetes Ereignis: das zweite Europäische Positiventreffen "Mut gehört dazu", das Celia Bernecker-Welle und Ernst Häussinger im Auftrag der DAH organisierten. Darüber gibt es einen schönen Film von Konrad Lutz, der nachfühlbar macht, wie bewegend es war, dass sich erstmals positive Frauen und Männer aus ganz Europa in Deutschland öffentlich zeigten – auch wenn die Stadt München versucht hatte, die Demo dadurch zu stören, dass Celia wegen ihrer Drogenkarriere als Mitverantwortliche nicht akzeptiert wurde.

Auf der individuellen Ebene ging es vor Ort in den Großstädten, so Guidos Einschätzung, anfangs um die Begleitung Sterbender, nicht unbedingt um die Sexualität. Die Bilder waren geprägt von dem schnellen Dahinsiechen. Gegenüber Positiven war er immer beißgehemmt. Es gab da so eine Haltung, dass nur die Positiven beurteilen könnten, wie sich das Leben mit Viren anfühlt, und Auseinandersetzungen darüber, ob es eine eigenständige positive Identität gibt, die mehr ist als eine Zwangsgemeinschaft in der Krise. Die Positiven forderten jedenfalls eigene Projekte und Schutzräume ein, während Aidshilfen und Positivenprojekte in Guidos Utopie lediglich "Durchlauferhitzer" sein sollten: "Nichts gegen ein Café Regenbogen für HIV-Positive, aber die schwulen Nutzer sähe ich lieber in meiner Stammkneipe am Tresen."

In punkto Sexualität war klar: Völlige Sicherheit gibt es nicht, alles, was nicht lebbar ist, ist zum Scheitern verurteilt. Es war keine medizinisch abgesicherte Sicherheit, sondern die Plausibilität und die Einsicht, dass man Sexualität erhalten muss, aus der heraus wir Kondome empfohlen haben. "Wir meinten, niemand müsse sich erklären, jeder sei für seinen eigenen Schutz verantwortlich. Dann haben wir erklärt, Blasen ohne abzuspritzen sei vertretbar." Rainer Schilling er-

 $1989\,$  Am 14. September dringen ACT-UP-Mitglieder in die New Yorker Börse ein und protestieren gegen die Preispolitik des AZT-Herstellers; die Proteste führen schließlich zu einer Senkung des AZT-Preises um 20 %. ■ Am 28. September wird der Vertrieb von Didanosin (ddl), des nach AZT zweiten Nukleosidanalogons, bereits vor der endgültigen Zulassung genehmigt. 🗖 Im September erscheint die erste Ausgabe von "Deutsche AIDS-Hilfe Aktuell" 2, Nachfolger des AIDS-Informationsdienstes. Das Magazin soll "Diskussionsforum für die gesellschaftliche Auseinandersetzung mit der Krankheit und der Metapher AIDS" und auch "Sprachrohr für Betroffene" sein. 🔳 Nach Öffnung der Mauer im November erreicht die DAH eine Flut von Anfragen nach Material – z. B. auch nach dem im Dezember erscheinenden Kondom-Leporello "Bumsen aber sicher" für schwule Männer. 3 ■ Im Dezember wendet sich das Memorandum "Aktuelle Erfordernisse im Umgang mit Aids in der DDR" der gerade im Aufbau befindlichen AIDS-Hilfe DDR gegen die von der "Aidskommission" unter Prof. Sönnichsen durch Pressemeldungen, Interviews und Flugblattaktionen inszenierte Hysterie in der DDR nach der politischen Wende.





gänzt: "Unter Safer Sex haben wir ja nie die hundertprozentige Sicherheit verstanden, sondern einen an den Bedürfnissen der Menschen orientierten Weg, der Risiken deutlich senkt. Natürlich ging es uns auch darum, die Sexualität zu erhalten." Mit dieser Politik heimste man sich international Ärger ein. "Die Amerikaner waren völlig rigide. Es gab unter anderem die Empfehlung, für eine befriedigende Sexualität gemeinsam Pornos zu gucken und getrennt zu wichsen. Das konnte es nicht sein. Wir mussten etwas machen, und das war natürlich am Leben orientiert. Wegen der damals noch fehlenden Behandlungsmöglichkeiten und der drohenden Diskriminierung haben wir, anders als heute, vom HIV-Antikörpertest abgeraten. Offenheit war auch nicht wirklich anzuraten "

1990 wurde Guido in den Vorstand der DAH gewählt, dem er bis 1999 angehörte. Vorangegangen war die denkwürdige Mitgliederversammlung 1988 in Berlin, als es zum ersten Mal zum "Aufstand der Positiven" kam – teils im Fummel, schrecklich provokant und wütend. Bei der Wahl ging er noch davon aus, "das Schlimmste verhüten zu müssen", da in einer Blockkandidatur Hans-Peter Hauschild, Helmut Ahrens und Bernd Aretz ausdrücklich als offen positive Männer entscheidenden Einfluss einforderten. Groß war die Überraschung bei allen Beteiligten, dass man nach den ersten klärenden Gesprächen einig war, was in den nächsten Jahren zu geschehen hat. Eine lebendige Zeit, in der ernsthaft über Inhalte diskutiert und gerungen wurde. In seine Vorstandszeit fielen die Verschmelzung mit der der Aids-Hilfe DDR, etliche Strukturreformen und die Einstellung von "aktuell", dem Magazin der Deutschen AIDS-Hilfe, was er heute bedauert. Es war aber auch die Zeit, in der mit der BZgA inhaltlich verhandelt wurde und so Dinge möglich waren wie die Veröffentlichung einer Broschüre für Ledermänner in Herausgeberschaft der Clubs. Die Etablierung der strukturellen Prävention, Memoranden und Mitgliederversammlungen, auf denen inhaltlich um Zukunftsfähigkeit gerungen wurde, hat er als Vorstand mitgestaltet.

Im Jahresbericht der DAH 1999 verabschiedete er sich aus der Bundesarbeit mit einer Mahnung: "Ich verlasse die DAH nicht ohne Sorgen. Es bedrückt mich, dass dieser Verband so wenig Geschichtsbewusstsein hat, dass der Grundkonsens aus den Anfangszeiten verloren zu gehen droht. Selbstverständlichkeiten wie "Primärprävention darf nicht mit Angst arbeiten' oder 'Präventionsbotschaften dürfen Menschen nicht ausgrenzen, Menschen mit HIV und Aids nicht verletzen' scheinen nicht mehr selbstverständlich zu sein. Ich hoffe sehr, dass sich der Verband auf einen ethischen Minimalkonsens verständigen wird." Auch wenn Rainer Schilling und er diese Forderung zehn Jahre später immer noch nicht als erfüllt ansehen, wünscht er der Deutschen AIDS-Hilfe unter Respekt für das Geleistete zum Jubiläum alles Gute – und erinnert an das Motto der Versammlung von 1988 in München: "Mut gehört dazu." 🕕

Celia Bernecker-Welle (1957-1993) war eine mutige Frau, die streitbar und kämpferisch für die Interessen von Drogen gebrauchenden Menschen eintrat. Mit 15 Jahren war sie aus dieser Gesellschaft ausgestiegen, konsumierte jahrelang und immer wieder harte Drogen. Ihre Leidenschaft war das Reisen - vor allem nach Asien und Indien. 1985 positiv getestet, arbeitete sie seit 1986 ehrenamtlich in der Münchener AIDS-Hilfe mit, zunächst in der Öffentlichkeitsarbeit, später in der Positivengruppe. 1987 erkrankte sie und wurde berentet, ab Herbst 1987 bereitete sie mit Ernst Häussinger das 2. Europäische Positiventreffen vor, das 1988 in München stattfand. Bei "Positiv e.V.", der Organisationsgruppe der bundesweiten Positiventreffen, arbeitete sie zu den Schwerpunkten Drogen und Knast, außerdem war sie im Sprecherrat des 1989 gegründeten Selbsthilfenetzwerks JES - Junkies, Ehemalige, Substituierte. Sie trat öffentlich als aidskranke Frau auf, die ohne Reue Drogen konsumierte und die sich wegen ihrer Erkrankung in medikamentöse Behandlung mit Ersatzstoffen begeben hatte. Sie erlaubte nie Zweifel an dem Menschenrecht, in dieser Lebenssituation ohne Verfolgung und Benachteiligung zu leben. 1992 zog sie sich von ihrer Arbeit im Vorstand der Münchener AIDS-Hilfe und im JES-Sprecherrat zurück; sie starb am 25. Februar 1993, kurz vor ihrem 36. Geburtstag. Seit 1994 wird der von Werner Hermann initiierte Celia-Bernecker-Preis verliehen, mit dem "Humanität als tatkräftiges Mitgefühl mit Aidskranken und Positiven" geehrt wird.







① Von links oben nach rechts unten: Bernd Aretz, Hans-Peter Hauschild. Helmut Ahrens, Reinhard Heikamp, Guido Vael

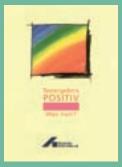


Vom 19.–21. Januar 1990 finden die ersten "Münchner AIDS-Tage" statt, mit denen Initiator Dr. Hans Jäger die vielen unterschiedlichen Berufsgruppen, die bei Aids gefordert sind, zusammenbringen will, um den immer notwendigeren Erfahrungsaustausch zwischen den im Aidsbereich Arbeitenden zu fördern. ■ Auf der DAH-Mitgliederversammlung am 18. Februar wird zum ersten Mal in der Geschichte der DAH ein Vorstand gewählt, in dem HIV-positive Mitglieder die Mehrheit bilden. 🚺 🔳 In einem "Essential-Papier" des DAH-Vorstands vom März wird – gestützt auf die Ottawa-Charta und das Lebensweisen-Konzept der Welt-Gesundheitsorganisation WHO – die "strukturelle Prävention" als theoretisches Gesamtkonzept der DAH beschrieben (und von der Mitgliederversammlung im Januar 1991 so beschlossen): Gesundheit muss ganzheitlich betrachtet werden, denn Gesundheitsrisiken lassen sich nicht nur dem individuellen Verhalten zuschreiben, sondern sind auch sozial, politisch und kulturell verursacht. Das Hauptziel der DAH-Präventionsarbeit ist gemäß dem Prinzip "Hilfe zur Selbsthilfe" die Unterstützung von Individuen und Gemeinschaften bei der Mobilisierung ihrer Ressourcen und der Stabilisierung ihrer Existenzbedingungen. Denn nicht zuletzt die Stärkung des individuellen und kollektiven Bewusstseins wirkt präventiv und verhindert Krankheit.

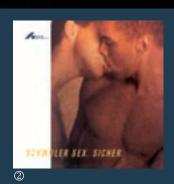


# Just say no? Just say JES!

**Helmut Ahrens** 



Broschüre "Testergebnis POSITIV. Was nun?" für Menschen, die gerade ein positives Testergebnis bekommen haben, 1990 1990 Im März wird die "AIDS-Hilfe DDR e.V." gegründet und als Verein eingetragen. In der DDR gründen sich im Laufe des Jahres 15 Aidshilfen als eingetragene Vereine, 14 von ihnen werden Mitglied der AIDS-Hilfe DDR. ■ Am 28. April wird in Bremen "akzept e.V. – Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik" gegründet; die DAH ist Gründungsmitglied und im Vorstand vertreten. Ziel des Vereins ist es, sich für die Akzeptanz von Drogengebrauch als Lebensstil und für emanzipatorische Selbsthilfe statt Bevormundung und Zwang einzusetzen. ■ Die Broschüre "Schwuler Sex. Sicher." ② aus dem Jahr 1990 will mit erotischen Bildern und verschiedenen Textsorten das Risiko diverser Sexualpraktiken einschätzbar machen, gleichzeitig die Phantasie anregen und schwule Sexualität fördern.



urz nachdem 1983 die ersten Aidsfälle in Deutschland bekannt wurden, gründeten schwule Männer die Deutsche AIDS-Hilfe. Im Zeitalter der "geistig-moralischen Wende" sahen sie sich und ihre Lebenswelt nicht nur durch das Virus, sondern auch durch die panischen Reaktionen der Öffentlichkeit bedroht, die sich leicht gegen sie kehren konnten. Diese Befürchtungen waren nicht unbegründet, denn es war bis weit in die zweite Hälfte der achtziger Jahre nicht klar, welchem Modell die Bundesrepublik in der Bekämpfung von Aids folgen würde: der Suchstrategie, bei der es darum geht, möglichst schnell möglichst viele potenzielle Infektionsquellen aufzuspüren und sie - notfalls auch durch Internierung oder andere Zwangsmaßnahmen nach dem Seuchengesetz - stillzulegen (diesen Weg schlug die bayerische Staatsregierung unter Staatssekretär Peter Gauweiler ein), oder der Lernstrategie, die sich schließlich durchgesetzt hat. Sie stellt gesellschaftliche Lernprozesse in den Mittelpunkt, die darauf zielen, die Notwendigkeit von präventiven Verhaltensweisen an Schmerzpunkten von Normen brechenden Lebensweisen bewusst zu machen.

Die schwulen "Schmuddelkinder" blieben indes als Virusträger nicht lange alleine: Allmählich zeichnete sich ab, dass HIV sich auch in den Drogenszenen und damit in einer weiteren Randgruppe ausbreitete. Die Aidshilfen waren gefordert, sich mit dieser Betroffenengruppe zu verbünden und ihre Präventionsarbeit auf der Basis von Lebensstilakzeptanz und der Unterstützung von Selbsthilfe auszubauen. Sie trugen mit dazu bei, dass die Drogenpolitik sich, wenn auch sehr zögerlich, für neue Wege öffnete.

Zeitlich parallel zum Gründungsprozess der Aidshilfebewegung in Deutschland bedrohte eine neue Kampagne des internati-

onal operierenden "Anti-Drogen-Krieges" die ersten Ansätze einer HIV-Aufklärung für Junkies, die nicht allein auf die Abkehr von Drogen setzte. Unter dem Motto "War against Drugs" initiierten die USA 1987 gemeinsam mit den westeuropäischen Ländern in der UNO zahlreiche Konferenzen von Sicherheitsexpert(inn)en, deren Zweck



Der Soziologe Helmut Ahrens war von 1987 bis zu seiner Wahl in den DAH-Vorstand im Februar 1990 (aus dem er 1991 wieder austrat) der erste Drogenreferent in der DAH-Bundesgeschäftsstelle. Er war Initiator, Mitbegründer und Namensgeber des bundesweiten Selbsthilfenetzwerks JES - Junkies, Ehemalige, Substituierte, Gründungsmitglied von akzept e.V. - Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik sowie von eve & rave Berlin e.V. In seinem Beitrag berichtet er über die Anfänge von JES und über Drogenpolitik und Drogenhilfe in den Zeiten von HIV und Aids.

es war, globale Wirtschafts- und Handelsinteressen enger mit den Zielen repressiver Drogenpolitik zu verkoppeln.

Der Wegfall von Zollhandelsschranken im Rahmen der GATT-Verhandlungen und im innereuropäischen Integrationsprozess brachte nämlich das Risiko mit sich, dass die sogenannte organisierte Kriminalität auf dem Gebiet des illegalen Drogenhandels die Sicherheitsbedürfnisse der einzelnen Länder ungehindert unterlaufen könnte. Auf der "International Conference On Drug Abuse And Illicit Trafficking", die im Juni 1987 in Wien stattfand, prägte die damalige amerikanische Präsidentengattin Nancy Reagan den Slogan "Just say no" (zu Drogengebrauch und Abhängigkeit).

In den Konzeptansätzen für niedrigschwellige Drogen- und Aidshilfe-Angebote wurde die Überlebenshilfe für Drogengebraucher/innen in Not- und Krisensituationen in den Mittelpunkt gestellt. Ein drogenfreies Leben wurde allenfalls noch als ein mögliches Ziel gesehen; grundsätzlich trat die DAH für die Selbstbestimmungsrechte der von HIV betroffenen Menschen und damit auch für die Akzeptanz von Drogenkonsum ("Recht auf Rausch") ein. Im Interesse der Gesundheitsförderung setzte sie auf die Stärkung der Kompetenzen und des Gesunderhaltungswunsches von Drogenkonsumenten, auf die sofortige Straflosstellung des Besitzes geringer Drogenmengen zum eigenen Konsum (auch in Haft) und engagierte sich gegen bevormundende Suchtbegleitung und die Doppeldiskriminierung von Drogen gebrauchenden HIV-positiven Frauen und Müttern. In der praktischen Arbeit der regionalen Aidshilfen zeigte sich jedoch, dass die für den Drogenbereich zuständigen Mitarbeiter/innen nicht vor "Berührungsängsten" im Umgang mit beratungs- und hilfebedürftigen Junkies gefeit waren.

#### Die Gründung der Drogenselbsthilfe JES

Im Auftrag des DAH-Vorstandes und mit Zustimmung des Beirates entschloss ich mich zu einer Rundreise, um mit den organisationsfähigen Teilen der Junkieszenen Kontakt aufzunehmen und um Eindrücke von deren Möglichkeiten zur Selbsthilfe zu gewinnen. Ich



1990 Anlässlich der nationalen Drogenkonferenz am 13. Juni 1990 stellen die DAH und akzept e.V. ihr gemeinsames Memorandum "Zur aktuellen drogenpolitischen Debatte in der Bundesrepublik Deutschland" ③ der Öffentlichkeit vor. Darin wird u. a. gefordert, die gesundheitlichen und sozialen Schäden des illegalen Drogenkonsums durch eine umfassende Strategie der Risikominimierung und durch Entkriminalisierung so gering wie möglich zu halten. ■ Unter dem Motto "Positiv in den Herbst – keine Rechenschaft für Leidenschaft" veranstaltet die DAH in Frankfurt/Main vom 27. bis 30. September die 1. Bundesweite Positivenversammlung samt Demonstration am 30. September 4 ⑤ (s. S. A26). Gefordert wird u. a. die Abschaffung des Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplans sowie von diskriminierenden Sonderbestimmungen gegen Schwule und Frauen, die rechtliche Anerkennung weiblicher und männlicher Prostitution als Beruf und die Beteiligung der Positiven an der Aidsforschung und der Gestaltung der medizinischen Versorgung.



Olaf Leser (1954–1998), geboren im thüringischen Apolda, war maßgeblich am Aufbau des Erfurter Lesben- und Schwulen-Arbeitskreises "Elsa" (1984), des Zentralen AIDS-Arbeitskreises der DDR (1986), der AIDS-Hilfe Weimar und der AIDS-Hilfe DDR (1990) beteiligt und wurde nach deren Eingliederung zweimal in den Vorstand der DAH gewählt, wo er vor allem die Interessen der Ostdeutschen vertrat. Bereits seit den 80er Jahren hatte er um die Anerkennung der homosexuellen Opfer des nationalsozialistischen Regimes und um eine Gedenkstätte für Rosa-Winkel-Häftlinge in Buchenwald gekämpft. Trotz seiner schweren Herzkrankheit, die den ausgebildeten Elektromonteur und Betriebswirt bereits in jungen Jahren zum Rentner gemacht hatte, und trotz seiner HIV-Infektion war Olaf Leser ein lebenslustiger Mensch, der sich für die Stärkung und Akzeptanz schwuler Lebenswei-

> sen und ganz besonders für die Belange von Menschen mit HIV und Aids einsetzte. Er verstarb am 3. Februar 1998 in seiner Weimarer Wohnung, an ihn erinnert heute ein Stein mit seinem Namen in der Gedenkinstallation "Dreizeiler für Weimar" von Tom Fecht.



🎒 JES sagte von Anfang an mit eigener Stimme und mit DEM GEWICHT VON ORGANISIERTER BETROFFENEN - UND FACH-KOMPETENZ "NO" ZU ALLEN BEVORMUNDENDEN ANSÄTZEN.

lernte die Arbeit von Junkiebünden in den Niederlanden kennen und sprach mit Usern in Druckräumen, Fixerstuben und auf den offenen Drogenszenen in Bern, Zürich und Basel. In Deutschland besuchte ich die Bundesweiten Positiventreffen in der Tagungs- und Bildungsstätte Waldschlösschen und traf in DAH-Workshops auf die heute als Gründergeneration von JES bekannten Personen.

Auf der Basis dieser Kontakte formierte sich eine Bewegung von organisationsfähigen HIV-positiven Fixer(inne)n aus den regionalen Drogenszenen, von denen einige gerade eine Therapie oder einen Aufenthalt im Knast hinter sich hatten, wo viele Drogen Gebrauchende zwangsgetestet wurden. 1987 startete die DAH eine Workshop-Reihe zu riskanten Praktiken beim Drogengebrauch und zu gesundheitsfördernden Maßnahmen für HIV-infizierte Junkies. Teilnehmer/innen waren HIV-positive oder von HIV bedrohte Fixer/innen, Codein-/Methadon-Substituierte, HIV-positive Ex-User, Berater/innen aus regionalen Aidshilfen sowie Berater/innen und Therapeut(inn)en aus Drogenhilfen. Die Workshops, in deren Rahmen auf Harm Reduction zielende Grundsatzpositionen und praktikable Präventionskonzepte entwickelt wurden, zeigten deutlich, dass die Substitution wirkte und dass Junkies, Ex-User und Substituierte den Mut und die Fähigkeit besaßen, ein politisches Bündnis zu schließen.

Am 7. Mai 1988 beteiligten sich Drogengebraucher/innen und Mitarbeiter/innen von Aids- und Drogenhilfen aus dem ganzen Bundesgebiet an einem von der DAH initiierten Aktionstag unter dem Motto "Solidarität der Uneinsichtigen". Bei einer Demonstration durch die Stadt forderten sie auf ihren Transparenten "Niedrigschwellige Hilfe und Methadonbehandlung", "Spritzenvergabe, Kondome in Knästen und Substitution zur HIV-Prävention sofort!" oder "Buddies für HIV-betroffene Fixerinnen".

Im Juni 1989 verabschiedeten die Teilnehmer/innen eines DAH-Workshops unter dem Titel "Selbsthilfe und Hilfe für Dogengebraucher in der Aidshilfe-Arbeit" in Hamburg-Rissen schließlich das Ergebnis der Diskussionen um Leitlinien und ein Selbstverständnis von Drogenselbsthilfe. Das Grundsatzprogramm wurde zugleich eine Gründungserklärung, denn die Anwesenden schlossen sich an diesem Tag offiziell zum Bündnis der Junkies, Ex-User und Substituierten – kurz JES – zusammen. Sie wählten einen dreiköpfigen Sprecherrat, in dem jede dieser Gruppen vertreten war. Von da an sagte JES mit eigener Stimme und mit dem Gewicht von organisierter Betroffenen- und Fachkompetenz "no" zu allen bevormundenden Ansätzen von Gesundheitsaufklärung, Beratung, Therapie und Hilfe. JES war die Antwort auf eine irrationale Drogen- und Aids-Politik.

Die drogen- und präventionspolitisch notwendige Entscheidung der DAH, auf die strafrechtlich verfolgte, geächtete, von HIV und Aids besonders bedrohte Gruppe der intravenös Drogen Gebrau-

> chenden zuzugehen, wurde indessen von den politisch Verantwortlichen argwöhnisch und missgünstig beurteilt und mit der Vorenthaltung der finanziellen Unterstützung für JES-Präventionsprojekte

Noch im Jahr der JES-Gründung wurden von der DAH beantragte Fortbildungsmaßnahmen im Fachbereich Drogen und Haft nicht bewilligt. Eine aus Eigenmitteln der DAH finanzierte Plakatserie mit Botschaften wie "Vom Kiffen krieg' ich noch kein AIDS" wurde medial buchstäblich verhackstückt und musste zurückgezogen werden. Vertreter/innen etablierter Fachverbände im Drogenbereich



 $1990\,$  Das von JES mit Unterstützung der DAH herausgegebene Leporello "Safer Use – Weniger Risiko beim Spritzen" **6** verweist auf andere, weniger riskante Konsumformen (z.B. Rauchen), auf Möglichkeiten der Risikominimierung (nur neues Spritzbesteck benutzen, nur eigene Utensilien) und geht auf die Themen "Was tun bei Überdosis?" und Safer Sex ein. ■ Im Dezember löst sich die AIDS-Hilfe DDR e.V. in Folge der Angliederung der DDR an das Staatsgebiet der Bundesrepublik auf. Ihren Mitgliedsgruppen wird angeboten, in die DAH aufgenommen zu werden. Für die spezifischen Belange in den neuen Bundesländern richtet die DAH das "Referat Ost" ein, das noch bis zum 30. Juni 1991 in den Räumen der ehemaligen AIDS-Hilfe DDR arbeitet.



forderten im Nationalen AIDS-Beirat einen "Interessenabgleich" bei der zukünftigen Mittelvergabe für zielgruppenspezifische Präventionsprogramme, wobei es ihnen offenbar primär um Geld und nicht um die Gesundheitsförderung für Drogengebraucher ging. Damals lernten wir: Keine Prävention ohne eine strukturell umfassende Emanzipation.

1990 verabschiedeten Bund und Länder einen "Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplan", dessen Ziel es war, "alle für die Rauschmittelbekämpfung verfügbaren Kräfte zusammenzufassen und zusätzliche Kräfte zu mobilisieren"; unter anderem ging daraus die Kampagne "Keine Macht den Drogen" hervor. Die DAH-Interessen an einer Förderung von HIV-Präventionsprojekten, die in Zusammenarbeit mit JES entstehen sollten, wurden nicht berücksichtigt. Für die DAH war der Zeitpunkt, um die Mittel zu kämpfen, denkbar ungünstig: Nach der Wiedervereinigung konzentrierte sie sich darauf, die Finanzierung der "Ost-Aidshilfen" durchzusetzen.

Trotz der Versuche von außen, den Aufbau von JES durch die Verweigerung der finanziellen Förderung zu behindern, war die Entschlossenheit der Aktivist(inn)en, ihre Interessen selbst zu artikulieren, nicht mehr zu bremsen. Selbstbewusst machte Werner Hermann, der erste JES-Koordinator, in seiner Eröffnungsrede auf dem akzept-Kongress unter dem Titel "Leben mit Drogen" 1990 in Berlin klar, dass die Drogenpolitik mit einer neuen Kraft rechnen muss: "JES ist schon jetzt ein – wenn auch weitmaschiges – Netzwerk von Gruppen aus der gesamten Bundesrepublik. In der

wenig beneidenswerten Situation von Süchtigen, Knackis, Aids-Infizierten, Substituierten und ehemaligen und zeitweisen Drogengebrauchern sind wir die Einzigen, die aus der Situation heraus ihre Stimmen so laut erheben wie wir können, um zu einer tauben Öffentlichkeit und Obrigkeit durchzudringen mit unserem Anspruch auf Gleichbehandlung und Selbstbestimmung in dem Maße, die allen Mitgliedern der Gemeinschaft zusteht. Folgt aus der Sucht lebenslange Ermüdung – das wenigstens hat die Drogenpolitik bewiesen –, hat niemand einen Nutzen davon!"

Nach vielen Jahren der engen Begleitung der Drogenselbsthilfe JES bleibt resümierend zu sagen, dass JES als Selbsthilfe und In-

Oliver Köppchen (1965–1997) hatte sich 1983 oder 1984 über Blutprodukte infiziert, die er als Hämophiler (Bluter) brauchte. Kurz nach Erhalt seines Testergebnisses stieß er zur AIDS-Hilfe Bonn, schon bald darauf begann er mit dem Aufbau von bundesweiten Selbsthilfestrukturen für Hämophile und deren Angehörige. Oliver hatte Medizin studiert, nutzte sein Wissen, arbeitete viel und schnell – wusste er doch um die Begrenztheit seiner Zeit. Trotz seiner Erkrankung folgte er dem Ruf des Bundestages in den parlamentarischen Untersuchungsausschuss zur Aufklärung des "Blutskandals". Dessen Ergebnis befriedigte Oliver nicht: Die wirklich Verantwortlichen gingen straffrei aus. Bis kurz vor seinem Tod kämpfte Oli-

ver um jeden Lebenstag. Mehrmals schon von Ärz-

ten totgesagt, diskutierte er mit ihnen doch im-

mer wieder über sein Krankheitsbild und mögli-

che Therapien und wurde nicht zuletzt dadurch

1997 starb Oliver an den Folgen von Aids.

für viele zu einem Hoffnungsträger. Am 22. Januar

Pronidbianidbianidbianidbianid

lenzer Firma UB Plasma "erfanden" in den
1980er Jahren Testergebnisse zu Blutkonserven, um Geld zu sparen:
Sie untersuchten die Proben nicht einzeln, sondern vermischten mehrere miteinander, oder es
fand gar keine Untersuchung statt. In über 50
Krankenhäusern wurden
Blut-Produkte der Firma
sichergestellt, mehrere
hundert Patienten infi-

zierten sich mit HIV.

Stichwort: "Blutskandal"

Angestellte der Kob-

teressenvertretung von Drogen gebrauchenden und von HIV/Aids bedrohten bzw. betroffenen Menschen nicht mehr aus dem Prozess um die Durchsetzung überlebenswichtiger Gesundheitsschutzinteressen wegzudenken ist. Solange Drogengebraucher/innen den Folgen der Kriminalisierung und damit lebensbedrohlichen gesundheitlichen Risiken ausgesetzt sind, bleibt JES eine unverzichtbare Aufklärungsstimme, die eigenständig gefördert werden muss.

Dieser Text erschien zuerst im Jahr 2001 im Band "10 Jahre JES-Netzwerk – Akzeptanz, Selbsthilfe, Kompetenz" (Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe, S. 55–60) und wird hier in leicht gekürzter und bearbeiteter Form mit freundlicher Genehmigung des Autors wiederveröffentlicht.

Anfang des Jahres entwickelt die Künstlergruppe Visual AIDS in New York das RED RIBBON (die Rote Schleife) 1 als weltweites Symbol für den Kampf gegen Aids, für Solidarität und Toleranz. Die Farbe Rot soll laut Visual AIDS für Blut und Leidenschaft stehen. In einer Blitzaktion verschicken Freiwillige Schleifen und erklärende Briefe an alle Teilnehmer des Tony Awards. Einer der wenigen, die die Schleife tragen, ist der Schauspieler Jeremy Irons, der durch die Verleihung führt. Über die Bedeutung des Symbols erfahren die Leute damals nichts. Auf Initiative des Referats Medizin und Gesundheitspolitik der DAH wird die European AIDS Treatment Group (EATG) gegründet, ein an den Interessen von Menschen mit HIV/Aids orientierter Zusammenschluss europäischer Aids-Selbsthilfegruppen, der Perspektiven zur Behandlung von Aids auf europäischer Ebene entwickeln will.





"Wo ist Hilfe? Beratungsführer Drogen und AIDS", 1991



#### Rainer, wie hast du HIV in den Anfangstagen erlebt?

1982 die erste größere Nachricht im Spiegel, 1983 die erste Titelgeschichte. Ich war damals in München Vorstand im Verein für sexuelle Gleichberechtigung (VSG). Bei einem Besuch in San Francisco zum CSD 1982 konnte ich selbst erleben, welche Aktivitäten entwickelt wurden. Aids war schon sichtbar. In den schwulen Kneipen wurden Bilder von Männern mit Kaposi-Sarkom gezeigt, die Schwestern der Perpetuellen Indulgenz sammelten Geld. Unser Mitglied Walter Beer, der in San Francisco arbeitete, berichtete uns im Sommer 1983 von der Situation in Amerika. In München war es großes Thema beim Oktoberfest-Treffen 1983. Da wurde von den Münchener Lederleuten Geld gesammelt, mit dem am 16. Januar 1884 die Münchener Aidshilfe gegründet wurde. Bei der Gründung gingen wir von der Notwendigkeit aus, erst einmal die niedergelassenen Ärzte fortzubilden, weil die viel weniger wussten als die Betroffenen selbst. Schon im Laufe des Jahres 1982 hatte ich mich während der Arbeit an einem Buch für den Bruno-Gmünder-Verlag mit einer Gruppe von Menschen getroffen – unter anderen mit Sabine Lange, die für das Tropeninstitut Hepatitis-Streetwork in der Lederszene machte, und Thomas Zobel, dem Wirt der Knolle –, die von der Notwendigkeit der Gründung einer Aidshilfe überzeugt waren. Aids selbst beschäftigte mich damals in erster Linie als politisches Phänomen, das heißt als Gefahr, dass durch Aids die mühsam errungenen Fortschritte in der schwulen Emanzipation rückgängig gemacht werden könnten. Erst in zweiter Linie sah ich darin eine gesundheitliche Bedrohung für die Community, der man entschieden begegnen müsse.

In der Zeitschrift "Torso", an der ich mitarbeitete, brachten wir die ersten Beiträge zu Aids von einem schwulen Mediziner, der am sagen-

# "Das Selbstwertgefühl der Menschen an ihren Orten stärken"

Auf internationalen Kongressen gehen seine Plakate noch immer weg wie warme Semmeln: Rainer Schilling, 1983 Mitbegründer der Deutschen AIDS-Hilfe, hat zwanzig Jahre maßgeblich die Prävention bei schwulen Männern bestimmt. Fast jeder von ihnen dürfte Erzeugnisse, die er inhaltlich oder visuell mitgestaltet hat, in Händen gehabt oder zumindest gesehen haben – von den Zeitschriften "Emanzipation" und "Torso" über Thomas Grossmanns Buch "Schwul – na und?" und die "... von hinten"-Stadtführer bis hin zu den Broschüren, Postkarten und Plakaten der Deutschen AIDS-Hilfe. Über die Anfänge seiner Arbeit für die DAH sprach Bernd Aretz mit ihm.

umwobenen Buch "Sumpf Fieber. Medizin für schwule Männer" mitgearbeitet hatte, das 1978 von einer Autorengruppe schwuler Medizinstudenten im Verlag Rosa Winkel veröffentlicht worden war. In dieser Phase ging es um Informationsweitergabe an Ärzte und Betroffene. Vom alltäglichen Erleben der Krankheit waren wir noch ziemlich weit entfernt. Deswegen fand ich es falsch, dass das erste Faltblatt der DAH im September 1984, übrigens die wortgetreue Übersetzung eines amerikanischen Faltblatts, nicht etwa von Sexualität handelte, sondern den Titel "Wenn ein Freund AIDS hat" trug – so viele waren es ja damals doch noch nicht. Den ersten Aidstoten im VSG hatten wir Ende 1986. Das erste öffentlichkeitswirksame Medium der DAH zur Primär-

prävention war das Plakat "Sicher besser – Safer Sex", das im Herbst 1985 gedruckt wurde; das war der Beginn der Safer-Sex-Kampagne.



1991 Während der katholischen Bischofskonferenz im September in Fulda wenden sich verschiedene ACT-UP-Gruppen Deutschlands mit Aufsehen erregenden Aktionen gegen die diffamierenden Äußerungen katholischer Würdenträger zu Homosexualität und Aids. ② Der damalige Fuldaer Bischof Dyba bezeichnet die Aktivisten als "dahergelaufene Schwule" und setzt sie mit "Nazihorden" gleich. Dyba wird beim Landgericht Fulda wegen Volksverhetzung verklagt, die Staatsanwaltschaft nimmt Ermittlungen auf. ■ Magic Johnson, ein bekannter US-amerikanischer Basketballspieler, erklärt am 8. November öffentlich, er sei HIV-infiziert. Diese Offenheit sowie sein damit verbundener Rückzug aus dem aktiven Sport führen besonders in den USA zu einem bisher nicht erlebten Umfang an Berichterstattung über HIV. ■ Am 24. November stirbt Freddy Mercury (Queen) an den Folgen von Aids.



Faltblatt "AIDS und die Angst" von Detlev Meyer (1991): "Wer nicht an seiner Angst ersticken will, muss von ihr sprechen"

#### STICHWORT: BUNDESWEITES POSITIVENTREFFEN

Bereits das erste dieser Treffen im Mai 1986 fand im Tagungshaus Waldschlösschen bei Göttingen statt; mit dabei waren damals 47 Teilnehmer – 46 schwule Männer und eine Frau. Initiiert hatte es ein HIV-Positiver aus Bonn aus Frustration über die Situation in Aidshilfen. Dort, so die Kritik, konzentriere man sich einerseits auf die Prävention, andererseits auf die Betreuung bereits Erkrankter, während man symptomarme oder symptomlose HIV-Positive einfach ausblende. Das Waldschlösschen, von Anfang an solidarischer Begleiter und organisatorischer Unterstützer des Projekts, beherbergt die Positiventreffen bis heute. Sechsmal pro Jahr finden sich jeweils 50 bis 60 Frauen und Männer aus allen Bundesländern zu den dreibis viertägigen Treffen zusammen, um Erfahrungen auszutauschen, sich fortzubilden und gemeinsam über politische Strategien zu diskutieren. Veranstaltet werden die Treffen von Positiv e.V., einer 1988 aus dem ersten Organisationsteam hervorgegangenen Selbstorganisation, und der Akademie Waldschlösschen in Kooperation mit der Deutschen AIDS-Hilfe.

Jörg Burkhard Sauer (1955–1993) war Mitinitiator und über fünf Jahre Mitorganisator und Mitgestalter der bundesweiten Positiventreffen – er hat maßgeblichen Anteil an der Entwicklung dieser Treffen zu einem Forum für den selbstbewussten Austausch und das themenorientierte Arbeiten HIV-Positiver mit unterschiedlichen Biographien. Jörg war Ratgeber und Begleiter der Teilnehmer und Referenten, war der harmonische und integrierende Pol. Doch je bekannter die Treffen wurden, desto häufiger wurde er auch mit der Angst vor eben dieser Öffentlichkeit konfrontiert. Ebenso bei seinen Auftritten als offen Positiver in Mannheim, wo er die örtliche Aidshilfe mitbegründete und über Jahre ehrenamtlich tätig war, oder 1988 in München auf dem 2. Europäischen Positiventreffen. Auf dieser großen Demonstration aber, inmitten von Polizisten in Schutzhandschuhen (wegen der Ansteckungsgefahr!), aber auch von Sambarhythmen und Tausenden Luftballons

in den Regenbogenfarben, traf Jörg Eddi. Die gro-

ße Liebe begann. Viereinhalb Jahre hatten sie miteinander, 1990 zog Jörg zu seinem Mann in die Nähe von Manchester. Bereut hat er diesen Aufbruch nie. Der plötzliche Ausbruch der Krankheit Anfang 1991 traf Jörg unvermittelt – ihn, der sich über Jahre mit Aids auseinandergesetzt hatte. Damit verließ er die Treffen im Waldschlösschen, der enge Kontakt zu ihm blieb. Jörg starb mit 37 Jahren zwei Tage vor Weihnachten zu Hause in England, gepflegt von Eddi. (Nach einem Nachruf von Wolfgang Vorhagen)

Auch die Sozialbeauftragten der Lederleute hatten Angst, dass es gegen den schwulen Lebensstil ging. In "Torso" und in unseren Diskussionen haben wir versucht, dagegenzuhalten. Dabei hat uns der Kampf gegen Gauweiler mit seiner schwulenfeindlichen Haltung und gegen den bayerischen Maßnahmenkatalog geeint, der sich in erster Linie gegen Huren, Stricher und Ausländer richtete. Da Gauweiler für die schwule Szene aber ohnehin eine Reizfigur war, ließ sich der Protest gegen ihn in mehreren Demonstrationen gut organisieren. Gauweiler war insofern hilfreich, als er im Konflikt "Seuchenstrategie", die vor allem von Ärzten verfolgt wurde, gegen "Lernstrategie", mit Rita Süssmuth als prominentester Vertreterin an der Seite der Public-Health-Wissenschaft, die Gesellschaft und die politische Klasse zur Positionierung zwang.

Habt ihr damals schon die Dramatik der Krankheitsverläufe geahnt, die uns bis 1996 begleiten sollte?

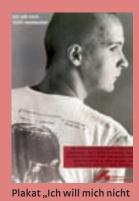
Wir dachten nicht, dass jeder Infizierte Aids entwickelt, aber wir nahmen an, dass man sehr schnell stirbt, wenn man es hat. Wir glaubten nicht, dass es alle trifft. Die Phase der ständigen Krankenhaus- und Friedhofsbesuche kam wesentlich später.

#### Wie hast du die Testdiskussion erlebt?

Der Test wurde ja im Herbst 1984 erstmals angewandt. Im wissenschaftlichen Beirat der Deutschen AIDS-Hilfe gab es als radikalen Testbefürworter Meinrad Koch und in Frankfurt Wolfgang Stille. Dagegen gab es Widerstand. Behandlungsmöglichkeiten waren nicht in Sicht. Es gab eine Haltung, wer zum Test geht, ist meschugge. Im Raum stand, dass wahrscheinlich überwiegend schwule Männer betroffen sein würden. Politisch ging es um die Befürchtung, auf rosa Listen zu landen, die es zum Beispiel in München ja jedenfalls 1982 noch wirklich gab, auch wenn das zunächst von der Politik bestritten wurde. Das Problem war,



Anfang des Jahres schließen sich die damals 14 Aids-Spezialpflegedienste in der "ArbeitsGemeinschaft Ambulante Versorgung" (AGAV) in der DAH zusammen. Für Menschen mit HIV ist eine ausgewogene Ernährung besonders wichtig. Die Broschüre "Essen mit Lust. Appetitmacher für Menschen mit HIV und AIDS" 1 bietet neben Rezepten auch Hinweise zum Thema Gewichtsverlust und Lebensmittelhygiene. 
Beim Freddie Mercury AIDS Awareness Tribute Concert am Ostersonntag, dem 20. April, im Londoner Wembley-Stadion werden über 100.000 Rote Schleifen verteilt. Damit kommt dieses Symbol erstmals in großem Umfang nach Europa. Mehr als eine Milliarde Menschen in über 70 Ländern verfolgen das Konzert im Fernsehen. Die ursprünglich für Boston geplante Internationale Aids-Konferenz findet vom 19. bis 24. Juli in Amsterdam statt. Der Grund: die US-Regierung hält an ihrer Regelung fest, HIV-Positiven die Einreise in die USA zu verwehren.



verstecken", 1992

#### Dr. Josh van Soer Clemm von Hohenberg

(1941-2000) setzte sich, als sich Mitte der 1980er Jahre die Lebenssituation Drogen gebrauchender Menschen durch HIV dramatisch zuspitzte, in Hamburg – zunächst allein und gegen den Widerstand von Politik und Fachwelt – für die Verschreibung von Ersatzstoffen ein. Zusammen mit niedergelassenen Ärzt(inn)en baute er ein Betreuungsprojekt für Substituierte auf. Dieses Projekt, zunächst bei der Hamburger AIDS-Hilfe e.V. angesiedelt und ab 1989 als Palette e. V. selbstständig, wurde rasch zur Anlaufstelle für viele verelendete und schwer kranke Drogengebraucher/innen – und schließlich zu Joshs Lebenswerk. Seine Überzeugungskraft und die Erfolge seiner Arbeit ermöglichten innerhalb weniger Jahre einen Kurswechsel in der Hamburger Drogenpolitik und eine Ausweitung der medikamentengestützten Therapie. Joshs von Mitgefühl und Respekt getragene Haltung gegenüber Drogenabhängigen wirkte weit über Hamburg hinaus. Er gab Anstöße und brachte vieles auf den Weg, z.B. die "Initiative humane Hilfe für Drogengebraucher" (IHHD) oder IGLU, das bundesweit erste Hilfsangebot für drogenabhängige Eltern und ihre Kinder. Er wurde von Drogengebraucher(inne)n wie von der Fachwelt hoch geschätzt, galt als Integrationsfigur. Auch in die DAH brachte Josh seinen reichen Erfahrungsschatz ein, sei es als Referent in vielen unserer Seminare, als Ansprechpartner in Fachfragen oder als Mitglied der ersten Stunde im Fachbeirat Drogen. Josh van Soer starb am 15. März 2000 in Hamburg.



dass die Berliner AIDS-Hilfe und die Deutsche AIDS-Hilfe, die damals ja noch unter einem Dach vereint waren, kaum Beratungsfälle hatten. Deswegen wurde das politisch und nicht vom Individuum aus betrachtet. 1987 gab es auf der Mitgliederversammlung der Deutschen AIDS-Hilfe in Würzburg Auseinandersetzungen zum Test. Wenige Aidshilfen, darunter Frankfurt und Marburg, boten den Test an. Es gab Bestrebungen, sie aus dem Verband auszuschließen. Dass damals nicht zum Test geraten werden konnte, war angesichts der fehlenden Therapiemöglichkeiten und der Befürchtung der Ausgrenzung ja klar. Ich habe damals vertreten, dass es einen Unterschied zwischen einem Rat zum Test und zu einer Testberatung gibt, an deren Ende die Entscheidung des Individuums steht. Mich irritiert auch heute noch die Haltung mancher Aidshilfen-Mitarbeiter, die anderen dringend vom Test abgeraten haben, ihn selber aber an sich vornehmen ließen und dann das Ergebnis geheim hielten.

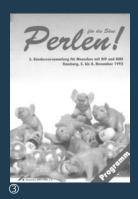
# Das erklärt, warum ich mich, als ich 1987 als offen positiver schwuler Mann in DAH-Zusammenhänge kam, als völliger Exot fühlte.

Deswegen hast du ja auf der Mitgliederversammlung 1988 in Berlin in einem hässlichen Fummel, mit dem du dich in München nicht hättest sehen lassen können, mit einigen anderen den Aufstand angezettelt. Das hing wohl auch mit der Klientelisierung der Positiven durch die Aidshilfe zusammen – bei der zweiten Gründungswelle der Aidshilfen kamen ja viele Sozialarbeiter. Da mussten wir ordentlich gegenhalten, und es hat gedauert, bis wir die die Tendenz, die Positiven zu Objekten der Fürsorge zu machen, wieder raus hatten und zur Selbsthilfe kamen. Ich bin eher ein Anhänger des Peer-Ansatzes in der Beratung, also der Beratung auf gleicher Augenhöhe, und der ließ natürlich immer schon zu, sich auch für den Test zu entscheiden. Und seit 1996, mit der Einführung hoch wirksamer Therapien, hätte der Test besser beworben werden müssen. Dass ein Ergebnis einer Untersuchung manchmal niederschmetternd sein kann, ist auch bei anderen Krankheiten so. Wir hätten ein niedrigschwelliges Angebot machen müssen, zumal die Testberatung bei den Gesundheitsämtern ausgedünnt wurde und weiterhin wird. Bei den Schwulen können das ja die Schwulenberatungen auffangen. Aber was ist mit Migranten, Huren und Schrankschwulen?

#### Du hast 1987 zunächst als Mitarbeiter von Karl-Georg Cruse in der Deutschen AIDS-Hilfe angefangen und warst zwei Jahre später Referent. Was hat dich damals bewegt?

Mein Interesse war und ist, Menschen zu helfen, die sich selbst nicht helfen können. Mein Ansatz dabei war aber nicht individuell, sondern strukturell. Das hat schon vorher meine Arbeit in der Schwulenbewegung geprägt. Prävention kann nicht darauf warten, dass jedes Individuum emanzipiert ist. Nimm die älteren Schwulen, die teilweise noch Verurteilungen nach dem alten § 175 erleiden mussten. Schon die Erfahrungen der Prozesse mit der Offenlegung und Abwertung ihrer intimen Erlebnisse hat doch eine ganze Generation dauerhaft geschädigt. Da bleiben wie bei anderen Missbrauchserfahrungen Schäden, Verbiegungen und Selbstzweifel. Für mich war immer wichtig, das Selbst-





1992 "AUSlöser" 2 – Die Fotoausstellung über Schwule im Kampf gegen Aids seit 1983 (in Zusammenarbeit mit der Berliner AIDS-Hilfe und mit Unterstützung des Referats für gleichgeschlechtliche Lebensweisen des Berliner Senats) zeigt die Geschichte und Kultur der öffentlichen politischen Auseinandersetzung von Schwulen in Deutschland mit der Herausforderung durch HIV und Aids. Im November findet in Hamburg die 3. Bundespositivenversammlung unter dem Motto "Perlen für die Säue!" statt. 3 Die FDA genehmigt die Verwendung von ddC (nach AZT und ddl ein weiteres Nukleosidanalogon) in Kombination mit AZT bei erwachsenen HIV-Positiven, die bereits seit längerer Zeit infiziert sind.





Plakatbroschüren "weiblich & positiv", 1993

wertgefühl der Menschen an ihren Orten zu stärken. Das setzt voraus, die Szene und ihre Orte anzunehmen – ich versteh auch heute noch nicht, dass zum Beispiel Prävention in schwulen Pornokinos von manchen abgelehnt wurde. Ich habe immer versucht, die Entscheidungsfähigkeit zu fördern. Deswegen hatte ich ständig Angriffe auszuhalten, weil ich keine Moral, sondern Kompetenz verkauft habe.

Das hat sich doch 1990 mit dem mehrheitlich HIV-positiven DAH-Vorstand geändert – ich weiß, dass du seine volle Rückendeckung hattest.

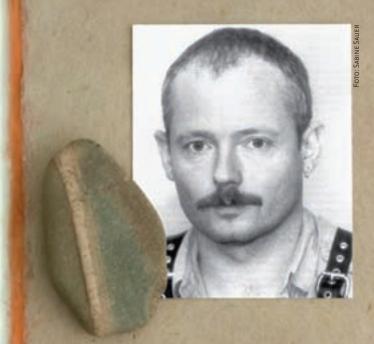
Ja, aber wir haben manchmal auch unter ihm gelitten. Es war ja alles ein bisschen viel. Die Entdeckung der Bisexuellen als "Hauptbetroffenengruppe", der Plan, einen Cruisingpark zur Erinnerung an die Toten zu machen, haben uns in der Geschäftsstelle, wenn wir davon aus der Tagespresse erfuhren, schon verstört. Aber es hat viel bewegt. Hans-Peter Hauschild ist immer ein bisschen weit vorgeprescht, war dann aber auch zurückzuholen. Und mit dem Vorstand gab es zum einen ein Bekenntnis zu schwulen und Drogen gebrauchenden Lebenswelten und zum anderen, was sehr wichtig war, die Verbindung von HIV mit Gesichtern und Biografien. Wichtig war dann auch 1990 die erste Bundespositivenversammlung in Frankfurt, bei der – neben der Europäischen Positivenkonferenz 1988 in München – erstmalig viele Infizierte im normalen Leben sichtbar wurden. Ich selbst habe als Ungestesteter daran nicht teilgenommen. Für mich ist da immer noch eine Differenz gewesen.

In deinen Präventionsbotschaften hast du diese Differenz nicht gemacht. Selbst der Spruch "Kondome schützen" galt ja wenigstens hinsichtlich der STDs und für "das gute Gefühl danach" für jeden. Und du hast auch immer wieder den Respekt und die Kommunikation unterstützt.

Ich habe mich immer um Ehrlichkeit bemüht. Mich hat deswegen das DAH-Präventionsplakat "Safer Sex – sicher besser", das vor meiner Zeit entstanden ist, gestört, weil es die Einschränkungen nicht benennt. Das Kondom ist notwendig, aber keine Bereicherung, sondern eine Einschränkung. Modische Aufwertungen gehen an der Wirklichkeit vorbei. Das ist nicht erotisch besetzbar.

#### Auch zu deiner Zeit haben sich ja manche an den DAH-Materialien gestoßen ...

Ja, es gab ja ein paar Indizierungsverfahren gegen Materialien der Deutschen AIDS-Hilfe bei der Bundesprüfstelle für jugendgefährdende Schriften. Das betraf z. B. Safer-Sex-Comics von Ralf König, ein Leporello mit Zeichnungen von Hansheinrich Salmon zum Kondomgebrauch, die übrigens heute noch gelegentlich verwendet werden, und ein SM-Faltblatt. Alle Verfahren wurden eingestellt, weil anerkannt wurde, dass es uns um Aufklärung in einer Sprache und mit Bildern ging, die die Zielgruppen auch erreichen. Das Problem ist doch insgesamt, dass wir so sprechen müssen, dass wir von denen, die wir erreichen wollen, verstanden und akzeptiert werden – das gilt bis heute, auch und gerade für das Medium Internet.



Hans Peter Hauschild (1954-2003) stellte sich nach seiner Wahl zum DAH-Vorstand am 18. Februar 1990 selbst so vor: "Diplom-Pädagoge, seit 1984 Sekretär einer Anti-Apartheid-Organisation, verstärktes Engagement in der Schwulenbewegung, seit Aids das Thema der Schwulen ist; ,positiv', seit es ,den Test' gibt (Herbst 1984), dann Aufbau der AIDS-Hilfe Frankfurt; Geschäftsführer der AH Frankfurt bis Sommer 1988, Landesvorstand der AIDS-Hilfe Hessen, seither HIV-Referent der AH Frankfurt, seit 18.02. 1990 DAH-Vorstandsmitglied." Der Sohn sudentendeutscher Vertriebener engagierte sich besonders für Huren, Junkies und Straftäter, denen die bürgerliche Gesellschaft ihre Solidarität verweigert; er öffnete den von Aids bedrohten sogenannten Schmuddelkindern einen politischen Raum in der Aidshilfe. Den Jugendlichen hatte eine der konservativsten Strömungen der katholischen Pfadfinderbewegung fasziniert, das fromme Zeltlager war ihm ein Ort erwachender Sexualität wie religiöser Erfüllung – auch dem Unbehagen an der eigenen Familie konnte er entfliehen. Anschließend lebte er in einer großen katholischen Familie aus behinderten und nicht behinderten Menschen, für ihn Alternative zur Kleinfamilie. Ehe und Vaterschaft sollten darin ebenso ihren Platz haben wie die erste große schwule Beziehung – nur war für diesen provozierenden Lebensentwurf im Caritasverband kein Platz. Ein neuer Lebenskreis öffnete sich mit dem Aufbau der Frankfurter AIDS-Hilfe. Politik und Sexualität gehörten für ihn von der Sache her selbstverständlich zusammen, und in diesem Sinn hat er die Deutsche AIDS-Hilfe nachhaltig geprägt. (Nach einem Text von Stefan Etgeton)

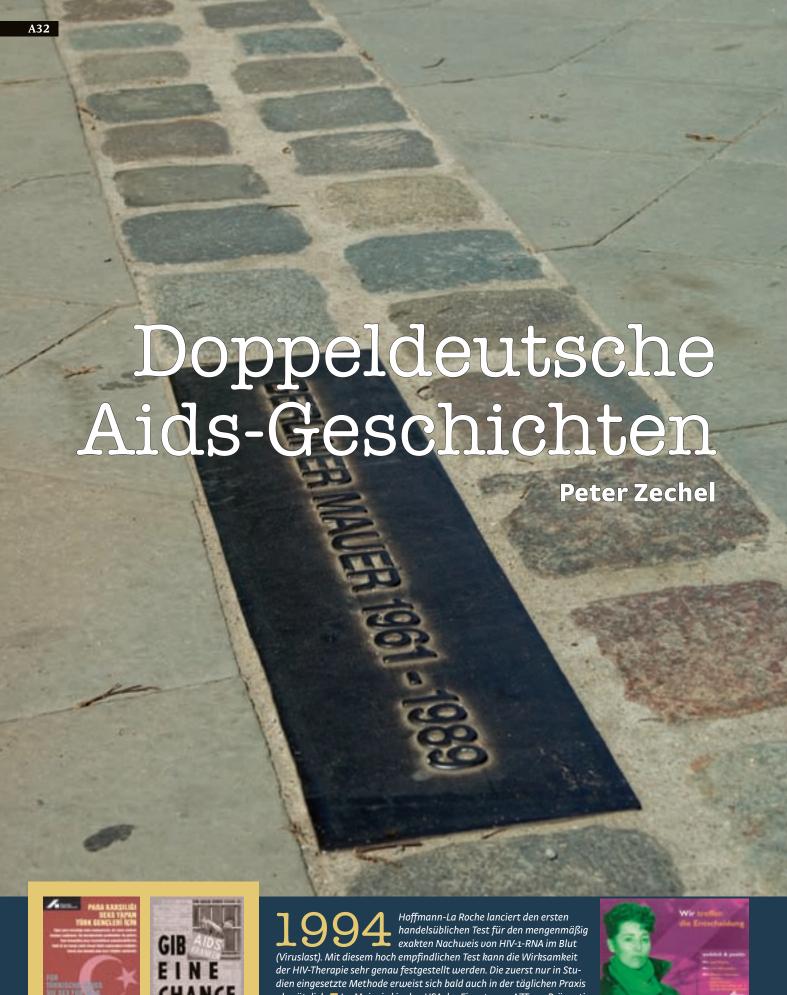


Broschüre "Menschen mit Aids zu Hause pflegen. Tipps für Freunde und Angehörige", herausgegeben mit Unterstützung von Hoffmann-La Roche, 1993



Die italienische Bekleidungsfirma Benetton startet eine neue internationale Werbekampagne mit Plakat- und Anzeigenmotiven, die mit dem Stempel "H.I.V. Positive" tätowierte Körperteile zeigen. Die Kampagne löst heftige Proteste aus. Im Juni findet in Berlin die 9. Internationale Aids-Konferenz statt, mit vorbereitet von der DAH, die ein NGO-Liaison Committee gebildet hat, damit die Anliegen der NGOs und der Community z. B. bei der Programmgestal-

tung berücksichtigt werden. Parallel zum Kongress veranstaltet die DAH das Festival "AIDS Culture – Cultural AIDS", ein Forum für Selbsthilfegruppen aus aller Welt zur Darstellung ihrer Aufklärungsarbeit.





Broschüre "Für türkische Jungs, die Sex für Geld anbieten",



Plakat "Gib AIDS-Kranken eine Chance", 1994

als nützlich. ■ Im Mai wird in den USA der Einsatz von AZT zur Präventi-

on der pränatalen HIV-Übertragung von der Mutter auf das Kind empfohlen; das Übertragungsrisiko sinkt dadurch um zwei Drittel ■ Am 30. Mai sendet das ARD-Politmagazin "report" den Beitrag "Die gefährlichen Ratschläge der Aidshilfen". Stein des Anstoßes ist die im März erschienene vierte DAH-Plakatbroschüre "Wir treffen die Entscheidung" 🕦 aus der Serie "weiblich & positiv", die sachlich über HIV und Schwangerschaft informiert, aber auch das Selbstbestimmungsrecht HIV-positiver Frauen in Sachen Kinderwunsch betont – ein Recht, das in jenen Tagen immer wieder in Frage gestellt wird.



Während sich in der Bundesrepublik Deutschland "Experten" im Schüren der Aids-Hysterie überboten, bevor sich nach hartem Ringen die gesellschaftliche Lernstrategie durchsetzte, nahm die Entwicklung in der DDR einen anderen Verlauf - der aber ebenfalls das große Potenzial und die Wirkmächtigkeit der Selbstorganisation und Selbsthilfe zeigt. Mit "Männern der ersten Stunde", die die Entwicklung der Aids-Selbsthilfe im Osten Deutschlands entscheidend geprägt haben, sprach 1993 Peter Zechel, damals Mitarbeiter im Pressereferat der DAH-Bundesgeschäftsstelle. Heute lebt er als freier Journalist und Dozent für Öffentlichkeitsarbeit und Fundraising in Berlin und Heidelberg.



#### Olaf Leser, von 1991 bis 1994 Mitglied des DAH-Vorstands

Aus meiner Sicht ist es zunächst notwendig, darauf hinzuweisen, dass die Entwicklung von Selbsthilfegruppen in der DDR auf Grund der vollkommen anders gelagerten gesellschaftlichen Realitäten nicht mit der Entwicklung in der "alten BRD" vergleichbar ist. Der politische Anspruch des Staates DDR, alle Probleme seiner Bürger/innen durch offizielle staatliche Angebote und Versorgungsstruktu-

ren lösen zu können, schränkte die Möglichkeit zur Bildung von Selbsthilfegruppen, wofür aus Sicht der staatlichen Organe keine Notwendigkeit bestand, stark ein.

Selbsthilfegruppen jeglicher Art konnten sich in der DDR bis 1988 fast nur in der rechtlichen Grauzone der Kirchen bilden. D.h., Kirchenge-

meinden oder kirchliche Mitarbeiter/innen, denen das eine oder andere Problem – teilweise aus eigener Betroffenheit, teilweise aus Interesse – am Herzen lag, ermöglichten es, dass sich in der gesellschaftlichen Nische der Kirchen Selbsthilfegruppen ansiedeln konnten. Und nicht zu vergessen: Die Aids-Selbsthilfe in der DDR hätte ohne die Arbeitskreise für schwule Männer und lesbische Frauen, die sich seit 1982 wiederum im Dunstkreis von evangelischen Kirchengemeinden bildeten, nicht entstehen können.

Die umfangreiche und teilweise sehr reißerische Berichterstattung über Aids in den westlichen Medien der Jahre 1985/86 war für uns als schwule Männer, die wir in kirchliche schwul-lesbische Arbeitskreise eingebunden waren, Anlass, uns mit der durch Aids gegebenen Gefährdung auseinanderzusetzen.

Zum damaligen Zeitpunkt, d.h. im Herbst 1986, gab es für eine kleine Gruppe von Schwulen und Lesben, die sich zu einem Ausflug mit einem Dampfer auf der Saale bei Halle zusammengefunden hatten, folgende Fragen: Stellt die neue Krankheit Aids, von der wohl vorwiegend homosexuelle Männer betroffen sind, für uns als Schwule in unserer eingemauerten DDR eine Gefahr dar? Wenn ja, wie können wir auf diese Gefahr reagieren? 1987 erfolgte dann eine Zusammenkunft von ca. 25 schwulen Männern und zwei lesbischen

Frauen, die sich aus nahezu allen schwul-lesbischen Arbeitskreisen der DDR rekrutierten. Einige dieser Leute kamen aus medizinischpsychologischen Berufen, die Mehrheit war anderweitig tätig.

Im Vordergrund der Arbeit unserer Gruppe, die sich fortan "Zentraler AIDS-Arbeitskreis" nannte, stand zuallererst die Aneignung von Wissen zu Aids. Alle sollten dazu befähigt werden, in den schwul-lesbischen Arbeitskreisen – nach heutigem Terminus – primärpräventiv zu arbeiten. Um dies zu erreichen, trafen wir uns alle zwei Monate zu einer Wochenendveranstaltung. Nach der üblichen

Fluktuation bildete sich ein fester Kern von ca. 20 Teilnehmer(inne)n.

Seit 1986 gab es Reaktionen des staatlichen Gesundheitsapparats der DDR auf Aids. Beim Minister für Gesundheitswesen wurde die AIDS-Beraterkommission einge-

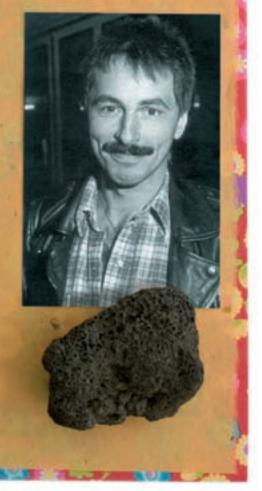
richtet, zu deren führendem Kopf Prof. Dr. Niels Sönnichsen (damals Direktor der Hautklinik der Charité, Anm. der Redaktion) avancierte. Durch ihn wurde auch die Auffassung vertreten und verbreitet, in der DDR sei keine zielgruppenspezifische Prävention notwendig, Informationen könnten sozusagen im "Gießkannenprinzip" verteilt werden. Zwischen der AIDS-Beraterkommission und dem Freistaat Bayern, namentlich mit Peter Gauweiler, kam es zu sehr engen Kontakten, die 1988 in einem Abkommen zur Aids-Bekämpfung auf Re-

WIR FRAGTEN UNS: STELLT AIDS FÜR UNS ALS SCHWULE IN UNSERER EINGEMAUERTEN DDR EINE GEFAHR DAR?



1994 Broschüre "Positiv leben. Informationen und Anregungen für Frauen" ② ■ Broschüre "Frauen mit HIV und AIDS – ein medizinischer Ratgeber" ③ ■ Plakat "Selbstbewusst schwul, selbstbewusst behindert" ④ ■ Plakat "Familien-Bande" ⑤ ■ Im September findet in Stuttgart unter dem Motto "Offensiv positiv" die 5. Bundesversammlung der Menschen mit HIV und Aids statt. ⑥ ■ Broschüre "Mein Partner drückt. Und was ist mit AIDS?" ⑦ für Partnerinnen von Drogengebrauchern. ■ Broschüre "Schwules Leben. Partnerschaften" ⑧ ■ Faltblatt "Safer Sex" für Heterosexuelle ⑨

lan Schäfer (1951-1989) baute mit seinen Vorstandskollegen Gerd Paul und Jürgen Roland und später als Geschäftsführer die DAH als bundesweiten Verband und kompetente Interessenvertretung für die von HIV und Aids Betroffenen mit auf. Durch sein parteiisches Engagement als schwuler Mann und für Menschen mit HIV und Aids und durch seine fachliche Kompetenz als Arzt prägte Ian die Aufgaben und Ziele sowie das Selbstverständnis der Aidshilfe entscheidend mit. Bis zu seinem Tod war er berufenes Mitglied im Nationalen AIDS-Beirat und vertrat die DAH in zahlreichen nationalen und internationalen Gremien. Freunde und Kollegen von damals erinnern sich vor allem an sein Charisma, seinen Charme und seine Lebenslust, seine Fähigkeit, zu motivieren und Mut zu machen. Er verstarb im November 1989.



gierungsebene gipfelten. Wie im Freistaat Bayern wurde auch in der DDR der Test als Mittel der Prävention betrachtet.

An den dermatologischen, z.T. auch inneren Kliniken der medizinischen Akademien und Universitätskliniken der DDR wurden sogenannte AIDS-Konsultations-Zentren eingerichtet, deren Aufgaben in der Behandlung und Betreuung von Aidskranken und HIV-Positiven lagen. Hier wurden ebenso HIV-Antikörpertests durchgeführt – nach den Recherchen von Mitgliedern unseres "Zentralen AIDS-Arbeitskreises" meist mit dürftiger oder überhaupt keiner Beratung und vor allen Dingen, obwohl dies in den Medien propagiert wurde, nicht anonym.

Mit unseren Anliegen – z. B. garantierte Anonymität beim HIV-Antikörpertest nach vorheriger qualifizierter Beratung oder zielgruppenspezifische Prävention für schwule Männer – fanden wir bei Prof. Sönnichsen und den Mitgliedern der AIDS-Beraterkommission kein Gehör. Wir wurden als Gesprächspartner nicht akzeptiert, da einerseits unsere Herkunft, die kirchlichen Schwulen- und Lesben-

gruppen, andererseits unsere Kritik an der in der DDR ausschließlich an epidemiologischen Gesichtspunkten ausgerichteten Aidspolitik der "Bonzokratie" um Prof. Sönnichsen viel zu suspekt waren.

WIR ERWARTETEN ZWANZIG BIS DREISSIG LEUTE, UND ES KAMEN ZWEI- BIS DREIHUNDERT.

Im Jahre 1988 standen uns erstmals Zahlen für das Gebiet der DDR zur Verfügung. Es gab damals etwa 100 HIV-Infizierte und Aidskranke. Davon waren ca. 80 Prozent schwule Männer und ca. 20 Prozent Heterosexuelle. Ebenfalls 1988 konnte die Partei- und Staatsführung der DDR vor der großen Flut von Leuten, die mit Gedanken des Umweltschutzes, der Friedens- und Selbsthilfebewegung in den Schutzbereich der Kirchen abwanderten, die Augen nicht mehr verschließen. Mit der Gründung des "Verbandes der Freidenker der DDR" wurde eine Möglichkeit geschaffen, dass sich bestimmte Gruppen auch außerhalb der Kirchen zusammenfinden konnten. Dort wurden auch die Problemfelder Homosexualität und Aids zum Thema. Desgleichen erhielten 1988 homosexuelle Männer und Frauen Gelegenheit, sich bei der FDJ (Freie Deutsche lugend) und im Kulturbund zu organisieren.

Die AIDS-Beraterkommission favorisierte als Ansprechpartner ganz offen Personen aus diesen neuen Gruppen, besonders aus der Berliner Gruppe "coura-

ge". Es fanden sich zwei schwule Männer, die die offizielle Aidspolitik der DDR mittrugen. Auf diese Weise konnte man unsere berechtigten Forderungen diskreditieren und uns als Querulanten abtun.

Nach der politischen Wende mit der Öffnung der Grenzen im Herbst 1989 sorgten Prof. Sönnichsen und die Mitglieder der Beraterkommission für ungeheure Hysterie. Interviews wurden gegeben, die Pressemeldungen überstürzten sich, unzählige Flugblattaktionen wurden gestartet. Gegen diesen verantwortungslosen Umgang mit den Ängsten und Sorgen der Bevölkerung, ganz besonders mit denen der schwulen Männer, wandte sich das von der im Aufbau befindlichen AIDS-Hilfe DDR verfasste Memorandum "Aktuelle Erfordernisse im Umgang mit AIDS in der DDR", das am 21.12.1989 an den Minister für Gesundheitswesen und an die Öffentlichkeit gerichtet wurde.

Bedingt durch die politische Wende in der DDR konnten ab 1990 Vereine gegründet werden. Um eine parteiische Interessenvertretung der Hauptbetroffenengruppe der schwulen Männer im Aids-Ge-

schehen der DDR zu realisieren, arbeiteten wir seit Dezember 1989 an der Gründung der AIDS-Hilfe DDR. Diese Aufbau-

Fortsetzung auf S. A 35 (nach dem Jahresbericht 2007 der Deutschen AIDS-Hilfe)



Die Plakatbroschüre "ThemenIndex Medizin – ein fetter Bissen Wissen" ① zeigt Menschen mit HIV und Multiplikatoren, wo es zu welchen medizinischen Themen Zeitschriftenbeiträge gibt. ■ Broschüre "Unkonventionelle Medizin bei HIV und AIDS" ② ■ Plakate "Voneinander lernen" ③/"Füreinander da sein" ④ ■ 1995 zeigt sich endgültig, dass die kombinierte Behandlung mit AZT und ddI oder ddC besser wirkt als alleiniges AZT, die Dualtherapie wird zum Behandlungsstandard.







Fortsetzung von S. A 34 (vor dem Jahresbericht 2007 der Deutschen AIDS-Hilfe)

WENN MAN NICHT IN DER GE-MEINDE WAR, GAB ES KEINEN SCHUTZ VOR STAATLICHEM ZUGRIFF.

phase war mit der Eintragung als e.V. im März und der Einrichtung einer Geschäftsstelle im Juni 1990 abgeschlos-

sen. Bis zum August wurde die AIDS-Hilfe DDR e.V. ehrenamtlich betrieben, und zum 1. September 1990 konnten fünf hauptamtliche Mitarbeiter eingestellt werden.

Durch die Angliederung der DDR an das Staatsgebiet der BRD am 3.10.1990 ergab sich für die AIDS-Hilfe DDR als Dachverband der zwischenzeitlich gegründeten 14 Aidshilfen eine vollkommen veränderte Situation. Das Bundesgesundheitsministerium signalisierte, dass die Finanzierung eines zweiten Dachverbandes neben der Deutschen AIDS-Hilfe nicht möglich sei.

Zwischen den Vorständen der AIDS-Hilfe DDR und der Deutschen AIDS-Hilfe wurde daraufhin vereinbart,

- die AIDS-Hilfe DDR zum 31.12. 1990 aufzulösen,
- ihren Mitgliedsgruppen anzubieten, sie auf Antrag in die DAH aufzunehmen,
- in der Bundesgeschäftsstelle der DAH für vier Mitarbeiter der AIDS-Hilfe DDR neue Planstellen zu schaffen und zur Abdeckung der speziellen Belange in den neuen Bundesländern das "Referat Ost" einzurichten,
- in den Vorstand der DAH zwei Personen, die von der Mitgliederversammlung der AIDS-Hilfe DDR benannt werden sollten, bis zur nächsten Vorstandswahl zu kooptieren und bei der nächsten Vorstandswahl die Anzahl der Vorstandsmitglieder für eine Übergangszeit auf sieben Personen aufzustocken.

Das "Referat Ost" arbeitete noch bis zum 30.6.1991 in den Geschäftsräumen der ehemaligen AIDS-Hilfe DDR.

In der DDR bildeten sich noch im Jahre 1990 fünfzehn Aidshilfen als eingetragene Vereine, davon waren 14 Mitglieder in der AIDS-Hilfe DDR. Im überwiegenden Teil der Fälle entstanden diese Aidshilfen auf Initiative von Mitgliedern schwuler Gruppen oder von ehemaligen Mitgliedern des "Zentralen AIDS-Arbeitskreises".

#### Christian Puls, 1993 Mitglied des Berliner Abgeordnetenhauses (Bündnis '90/Grüne) und schwulenpolitischer Sprecher der Fraktion

Ab wann entstanden schwule Gruppen unter dem Dach der evangelischen Kirchen, und warum gerade da?

Es begann damit, dass einige Schwule in Leipzig Bekanntschaft gemacht hatten mit der homosexuellen Selbsterfahrungsarbeit im Westen. Eine große Rolle gespielt hat das Buch von Martin Siems "Coming out", das irgendeiner auf irgendeine Weise bekommen hat. Die Arbeit mit dem Buch hat unseren Umgang mit der eige-

nen Sexualität auf eine andere Ebene gestellt. Wir lernten, sie positiv zu begreifen, nicht mehr als etwas Schmutziges. Unser Ziel war, in diesem Sinne emanzipatorische Schwulenarbeit zu machen. Mir als ehemaligem Theo-

logiestudenten war klar, dass dies nur unter dem Dach der evangelischen Kirchen möglich sein würde. In der Gruppe waren aber nicht nur kirchengebundene Leute. Der Leipziger Studentenpfarrer Ziebarth ermöglichte die Gründung eines solchen Arbeitskreises im Rahmen der evangelischen Studentengemeinde. Die Gruppe musste sich vorstellen, was für die anwesenden Studenten ein Ereignis war. Die staunten, dass wir ganz normal waren und recht nett zu sein schienen. Wir bekamen jedenfalls grünes Licht. Von pietistischer Seite wurden noch ein paar Probleme gemacht, es blieb aber ohne Folgen. Interessant war unsere erste Veranstaltung. Zur Gründung des Arbeitskreises Homosexualität hatten wir einen Ethik-Dozenten vom Evangelischen Seminar eingeladen. Wir erwarteten zwanzig bis dreißig Leute, und es kamen zwei- bis dreihundert, sodass wir in eine benachbarte Kirche ausweichen mussten. Unser Zug war eine richtige kleine Demonstration. Und da konnten wir schon sehen, dass wir von Anfang an von Kriminalpolizei und Stasi überwacht wurden. In der ganzen Gegend standen die typischen Genossen.

Du bist dann nach Berlin gegangen und hast dort weitergearbeitet.

Ja. Ich habe mich dort bemüht, einen emanzipatorischen Arbeitskreis wie in Leipzig aufzubauen. Die Suche nach Räumen war schwierig. Wir haben zur Samaritergemeinde Verbindung aufgenommen. Rainer Eppelmann war dort Pfarrer und hatte den Ruf, einer der bedeutendsten unruhigen Geister in der DDR zu sein. Nach Abstimmung mit dem Kirchengemeinderat hieß es dann, dass wir zwar dorthin kommen, aber keinen eigenen Kreis gründen könnten, weil diese Verbindung zwischen Homosexuellen- und Friedensarbeit von der Gemeinde nicht mehr zu tragen sei. Dass da staatlicherseits gewarnt wurde, kann ich nur vermuten.

Wann seid ihr das erste Mal in die Öffentlichkeit gegangen?

Das war 1983 bei der 2. Friedenswerkstatt. Der Friedensarbeitskreis der Samaritergemeinde hatte uns als einer der Organisatoren eingeladen, daran mit unserem Stand "Homosexuelle in der Kirche" teilzunehmen. Es war unsere gefährlichste Zeit. Wenn man nicht in der Gemeinde war und eine informelle Gruppe bildete, gab es keinen Schutz vor staatlichem Zugriff. Gleichzeitig waren wir ein wenig – auch international – bekannt geworden. Am Abend dieses Sonntags löste sich auch das Raumproblem. Ein Pfarrer kam auf uns zu, der unseren Hilferuf "Wir brauchen Räume!" kannte. Er wollte seinen Kirchengemeinderat fragen. Und so kamen wir zur Philippuskapelle am Rande Berlins, wo wir den Arbeitskreis "Schwule, Les-

1995 Plakate "Verantwortung lässt sich teilen" ⑤/"Vertrauen heißt sich trauen" ⑥/"Mut braucht Unterstützung" ⑦/"Bedürfnisse haben Recht" ⑧ für HIV-positive Frauen ■ Der bayrische Ministerrat beschließt, den obligatorischen HIV-Test bei Beamtenanwärtern in Bayern nicht mehr durchführen zu lassen. Mit dieser im Juni 1987 eingeführten Maßnahme war kein einziger HIV-positiver Beamtenanwärter identifiziert worden. ■ Broschüre "Ich ließ dich los nach ein paar schönen Jahren" ⑨ des Schriftstellers Detlev Meyer.





ben, homosexuelle Selbsthilfe, Abteilung Schwule in der Kirche, Abteilung Lesben in der Kirche" gegründet haben.

#### Wie sah eure Arbeit konkret aus?

Vierzehntägig im Wechsel trafen sich die lesbische bzw. die schwule Gruppe. Mit den Veranstaltungen wollten wir die Emanzipation Homosexueller fördern. Ob das über Kunst lief oder direkt über schwule Themen oder über das Einladen von staatlichen oder kirchlichen Stellen, war nicht entscheidend. Die Veranstaltungen waren immer gut besucht: 100 Leute in der kleinen Kapelle, das wurde schon eng. Neben der Lesben- und der Schwulengruppe hatten wir auch eine Älteren-Gruppe und eine Jugendgruppe. Dann gab es die Infobriefe, die wir nach DDR-Art auf einer Ormigmaschine vervielfältigt haben, was natürlich verboten war. Die Maschine stand in meinem Küchenschrank, ich habe einfach die Vorhänge zugezogen. Leider ist es uns nie gelungen, eine richtige Beratungsstelle zu gründen. Wir sind von den staatlichen Stellen auch nicht ernst genommen worden. Es hieß immer nur, wir seien nicht qualifiziert, wenn ein richtiger Neurotiker komme usw. Vielleicht hing es aber auch damit zusammen, dass die Selbsthilfe, um die es uns ging, in der DDR schief angesehen worden ist. Wir haben es aber immerhin versucht.

#### Wie habt ihr die Aids-Frage behandelt?

Aids kam als Gerücht zu der Zeit auf, als wir zu arbeiten begannen. Das war so 1982/83. Die Nachrichten haben uns aus dem Westen erreicht. Das Thema war uns völlig fern. Wir haben uns dagegen gewehrt und wollten auch unseren sexuell-emanzipatorischen Kurs nicht preisgeben. Insofern ging von unserem Arbeitskreis die Forderung aus, Aids zwar als eine Einschränkung im Bereich der Sexualität zu betrachten, aber nicht als Aufforderung zum Kampf gegen die Promiskuität. Da setzte auch unsere Kritik an der DDR-Aufklärung an, die in Richtung lebenslange Partnerschaften usw. lief. Bei den schwulen Arbeitskreisen gab es informative Aktivitäten zu Aids. Delegierte der Arbeitskreise trafen sich, um sich zu informieren und ihre Kenntnisse weiterzugeben. Das war zwar vom Staat aus nicht gewollt, es wurde auch über die Kirche signalisiert, dass es keine Vernetzung geben dürfe, aber wir haben das trotzdem gemacht.

#### Rainer Herrn, promovierter Naturwissenschaftler, Initiator des "Zentralen AIDS-Arbeitskreises"

Wann fanden die ersten Treffen zum Thema Aids im Rahmen der schwulen Arbeitskreise statt?

In der DDR wurde 1985 die erste Infektion und Erkrankung bekannt. Die Entwicklung im westlichen Ausland hat uns, soweit wir

sie verfolgen konnten, betroffen gemacht. Im Dezember 1986 hatten wir beschlossen, ein Informationssystem aufzubauen, das in den schwulen Arbeitskreisen, die unter dem Dach der evangelischen Kirche entstanden waren, angesiedelt werden sollte. Das System war so gedacht, dass kompetente Leute aus den schwulen Arbeitskreisen bei regelmäßigen Treffen über die unterschiedlichen Aspekte der Krankheit informiert würden, um dann ihrerseits diese Informationen über die Arbeitskreise weiterzuverbreiten. Der unglückliche Name, den wir gefunden hatten, hieß "Zentrale AIDS-Arbeitsgruppe der homosexuellen Arbeitskreise unter dem Dach der evangelischen Kirche". Wir trafen uns dann im Frühjahr 1987 und hatten schnell ein Programm für das nächste Jahr erarbeitet. Das alles ist ohne Absprache oder Korrespondenz mit den Vertretern der staatlichen Aids-Politik geschehen. Die schwulen Arbeitskreise und auch die Selbsthilfe wurden nicht staatlich unterstützt, sondern nur geduldet.

#### Wo habt ihr eure Informationen herbekommen?

Freunde haben uns Bücher aus der BRD mitgebracht. Manchmal waren sie auch in Fresspakete mit eingelegt. Ob alle durchgekommen sind, weiß ich nicht. Dann hatten wir von Westberlin viel Literatur bekommen. Auch mit den Aidshilfen hatten wir Kontakt und uns Informationsmaterial schicken lassen. Es gab unterschiedliche Kanäle, aber keinen kontinuierlichen.

## Die Situation in der BRD war von der in der DDR grundsätzlich verschieden. Hat euch die Westliteratur genützt?

Auf jeden Fall. Zum Beispiel das Buch "AIDS kann schneller besiegt werden" von Rolf Rosenbrock. Es zeigte Möglichkeiten auf, wie Prävention organisiert werden kann. Für uns war das auch deshalb ein wichtiges Buch, weil es den Selbsthilfegruppen Kompetenz zusprach. Dabei haben wir erkannt, dass die mentale Struktur der bei uns von HIV und Aids betroffenen Menschen und deren soziale Organisation grundlegend von denen in der BRD unterschieden sind. Deshalb konnten wir die Vermittlungswege und Inhalte von Präventionsbotschaften westdeutscher Aidshilfen nicht einfach übernehmen. Das war mit ein Grund, die Struktur der schwulen Arbeitskreise zu nutzen, weil es eine kommerzielle Subkultur wie in der Bundesrepublik in der DDR nicht gab.

## Lebten schwule Arbeitskreise und Aidshilfen damit in einer Art Symbiose?

Das war mehr als eine Symbiose. Wir sind eine Tochter der schwulen Arbeitskreise gewesen. Die meisten von uns haben sich als Teil der schwulen Arbeitskreise verstanden. Unser Ziel war, dort unsere HIV-Prävention anzubringen. Weil wir, salopp gesagt, keine Unterscheidung zwischen Staats- und Kirchenschwulen in der Frage der HIV-Prävention machen wollten, haben wir am Anfang auch die sogenannten Staatsschwulen eingeladen, um möglichst viele Schwule zu erreichen.













1995 In Deutschland beginnt das Modellprojekt "Förderung der Pflegebereitschaft bei schwer kranken und sterbenden Menschen – am Beispiel AIDS", das durch das Bundesministerium für Arbeit und Sozialordnung gefördert wird. ■ Broschüre "Menschen mit AIDS und die Pflegeversicherung. Ein Ratgeber" ⑩ ■ Broschüre "Nach dem Test positiv leben" ⑪ ■ Broschüre "Familienbande/A family takes care" von Detlev Meyer ⑫ ■ Plakat "Er ist Kollege, Nachbar, Vereinsmitglied, Liebhaber. Er ist schwul. Er hat weniger Rechte." ß ■ Broschüre "Frau. Mutter. Positiv." ß ■ "Selbsthilfehandbuch für Menschen mit HIV" ß



Karl-Georg Cruse (1929-1990) war leitender Angestellter in einem Versicherungskonzern, gab dann aber seinen Posten auf: Zum einen wollte er nicht länger als Schadensregulierer Ansprüche von Versicherungsnehmern abwehren müssen, zum andern wollte er die Gesellschaft verändern, die seine Sexualität nicht akzeptierte und ihn zum Versteckspielen zwang. Im Januar 1984 gründete er als Vertreter des Vereins für sexuelle Gleichberechtigung (VSG) zusammen mit Vertretern der HuK (Homosexuelle und Kirche) und des Münchener Löwen-Clubs e.V. die Münchener AIDS-Hilfe und amtierte bis 1986 als ihr Vorsitzender. 1986 ging er in die DAH-Bundesgeschäftsstelle nach Berlin, wo er zunächst den Vertrieb des von der AIDS-Hilfe Schweiz übernommenen Spezialkondoms "Hot Rubber" vorbereitete, das ab Mai 1987 zusammen mit einer Informationskampagne in der schwulen Szene an die Männer gebracht wurde. Im November 1987 wurde er dann der erste Schwulenreferent der DAH, die Sachbearbeiterstelle im neu eingerichteten Referat übernahm der ebenfalls aus München gekommene Rainer Schilling (siehe S. A28). Karl-Georgs letzter öffentlicher Auftritt war anlässlich des Aktionstages "Solidarität der Uneinsichtigen" am 9. Juli 1988 in Frankfurt am Main, zu dem die DAH aufgerufen hatte. Dort sagte er: "Ich bin ein Unbelehrbarer. Niemand kann mich lehren, dass Schwule nicht schwul sein dürfen, dass Lesben nicht lesbisch sein dürfen, dass Prostituierte ehrlos sind, dass Fixer und Fixerinnen nicht leben wollen. Und ich will nicht lernen, dass bitterste Not der Asylsuchenden uns nicht verpflichtet, ihnen vorbehaltlos zu helfen. Ich bin uneinsichtig. Ich will nicht einsehen, dass die von mir mitgestaltete Gesellschaft nicht fähig ist, ihre Angst vor Menschen mit HIV und Menschen mit Aids zu überwinden. Ich bin ein Desperado, ein Verzweifelter. Ich verzweifle an allen, die ganze Menschengruppen als Unbelehrbare, Uneinsichtige und Desperados verurteilen, statt offen, sorgend und stützend auf ihre Mitmenschen zuzugehen." Karl-Georg Cruse starb im April 1990 an den Folgen von Aids.

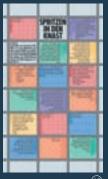
Stichwort: Verein für sexuelle Gleichberechtigung (VSG)

Der VSG ging 1974 aus der aufgelösten Münchener Ortsgruppe der International Homosexual World Organisation IHWO hervor, die Mitglieder kamen vor allem aus dem bürgerlichen Milieu. Ende 1974 gründete der VSG gemeinsam mit der eher studentisch und politisch links geprägten "Homosexuellen Aktionsgemeinschaft" (HAG) die "Teestube", die Zentrum für alle Schwulen sein sollte, ein "Rosa Telefon" bot darüber hinaus zweimal in der Woche Beratung an die Anzeigen dieser ersten Schwulenberatung in Deutschland konnten allerdings nur im "kellerjournal" (ab 1980) erscheinen, weil die großen Tageszeitungen damals solche Inserate verweigerten. 1975 legte der VSG erstmals einen Kranz im KZ Dachau nieder, um an die homosexuellen Opfer des Dritten Reichs zu erinnern. Von 1975 bis 1980 gab er die Zeitschrift "Emanzipation" heraus (Chefredakteur war Rainer Schilling), von 1980 bis 1987 das "kellerjournal", deren Ur-Redaktion aus Guido Vael, Rainer Schilling und Karl-Georg Cruse bestand. 1980 fand die von Vael, Schilling und Cruse organisierte erste Christopher-Street-Day-Demonstration in München statt, an der 100-200 Personen teilnahmen, im Frühjahr 1983 bot der Verein eine erste Infoveranstaltung zu Aids an, die sehr gut besucht war und Aufmerksamkeit für die Prävention schuf. Im Januar 1984 gründete der VSG zusammen mit dem Münchner Löwen-Club e.V. und der Münchner Gruppe der HuK (Homosexuelle und Kirche) die Münchner AIDS-Hilfe e.V., 1998 löste sich der Verein auf.

Wie stand der Staat, die offizielle Aids-Politik zu euch?

Dieses Verhältnis lässt sich mit wenigen Sätzen kaum beschreiben. Wir hatten von Aids-Politik ein anderes Verständnis. Die staatliche Aids-Politik war eine Verlängerung der Präventionspolitik der klassischen Geschlechtskrankheiten, zum Beispiel Syphilis oder Gonorrhö. Es ging darum, Infektionsketten ausfindig zu machen, d.h., HIV-Positive und Aids-Kranke sollten ihre Sexualpartner benennen,

um herauszufinden, ob diese Menschen auch HIV-infiziert sind. Wir sind offen dagegen angegangen. Dann wurden nach dem Gießkannenprinzip unansehnliche graue Faltblätter verteilt, in denen die Menschen aufgefordert wurden, sich testen zu lassen. Immerhin, es wurde in der DDR nicht hysterisiert, aber auch nicht zielgruppenspezifisch aufgeklärt, was für uns der Anlass war, uns zu organisieren.



1995 Im Juni 1995 veranstaltet die DAH den bundesweiten Aktionstag "Spritzen in den Knast" (19), um die Forderung nach Vergabe steriler Spritzen zur HIV- und Hepatitisprophylaxe im Justizvollzug zu untermauern.

Zusammen mit der Berliner Ärztekammer veranstaltet die DAH am 29. Oktober die Fachtagung "Medizinischer Gebrauch von Cannabis", bei der Patienten und Experten den legalen Zugang zum medizinischen Gebrauch von Cannabis und Cannabisprodukten sowie verstärkte Forschung zu diesem Thema fordern. 17 Zum Welt-Aids-Tag am 1. Dezember führt die DAH gemeinsam mit der "rbeitsgemeinschaft Deutscher AIDS-Stiftungen





die Aktion "Rote Schleife" durch, deren Schirmherr Bundespräsident Roman Herzog ist. Sie wird nicht nur finanziell ein großer Erfolg, sondern hat auch große Medienresonanz. Ebenfalls zum WAT findet in der Berliner Komischen Oper der erste "Tanz gegen Aids" (3) zugunsten der DAH statt. III Nur 97 Tage nach Eingang des Zulassungsantrags wird in den USA am 6. Dezember Invirase (Saquinavir hgc) als erster Proteasehemmer für den Einsatz in Kombinationstherapien zugelassen.

### Joachim Bahr, 1993 hauptamtlicher Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Chemnitz

Du hast schon in der DDR Aidshilfearbeit geleistet. Wie hat das bei dir angefangen?

Ich war im Arbeitskreis Schwule bei der evangelischen Studentengemeinde in Chemnitz, damals noch Karl-Marx-Stadt, aktiv. Viele in diesem Kreis hatten mit der Kirche nichts am Hut, aber merkten, dass es dort eine Möglichkeit gab, gemeinsam politisch und gesellschaftlich etwas für die Schwulen voranzubringen. Ich hatte vorher aber einige Hemmschwellen zu überwinden. Das war 1986. Zur selben Zeit begann ich Informationen und Materialien über Aids zu sammeln. Erst mal so für mich, damit nichts verloren geht.

Wann habt ihr in Chemnitz eigentlich zum ersten Mal von Aids gehört?

Etwa 1982/83.

Das ist auch nicht so spät.

Nein, die Information als solche kam schon und, wo möglich, hat man sich auch über Westfernsehen informiert.

Wie hat eigentlich der Staat – also die Organe in Karl-Marx-Stadt – auf Aids reagiert?

Am Anfang noch sehr gelassen, also zwischen 1983 und 1986 war es eben so 'ne böse "Westkrankheit". Den Zeitungen war das Thema gerade mal fünf bis zwölf Zeilen wert. Große Hintergrundinformationen gab es da noch nicht, und hier, in unserem Raum, war von Prävention noch keine Rede.

1987 wurde dann die zentrale Arbeitsgruppe gegründet. Hat sich da was in eurer Arbeit verändert?

Die Arbeit wurde intensiver. In der AIDS-Arbeitsgruppe wurden die medizinischen Grundlagen vermittelt. Außerdem haben wir uns intern mit unserer eigenen Sexualität auseinandergesetzt, weil wir uns über die Präventionsbotschaft, wenn wir sie vermitteln wollten, erst einmal selbst klar werden mussten. Das war ein schwieriger Prozess, das ging nicht so von heute auf morgen.

Wie habt ihr die Informationen, die ihr in der Arbeitsgruppe bekommen habt, vermittelt? Habt ihr Veranstaltungen gemacht, Flugblätter erstellt?

Nein. Das haben wir in dieser Zeit noch nicht gemacht. Wir wurden aber schon ein wenig von der DAH und der AIDS-Hilfe Düsseldorf unterstützt. Also ab und an bekamen wir ein paar Infoblätter in die Hand, die uns im Osten oft nur wenig sagten. Das waren alles Sexpraktiken, über die wir noch nicht so geredet hatten. Und tatsächlich waren manche schockiert, andere haben mit den Achseln gezuckt. Die Meinungen darüber waren sehr geteilt. Vielleicht, so haben wir uns gefragt, müsste man bei uns etwas behutsamer an die Sache rangehen.

Sind denn die Schwulen auf euch zugekommen, oder habt ihr die irgendwo gesucht?

Schwule haben nicht viel mit Aids am Hut gehabt oder es verdrängt. Die Mauer war ja bis 1989 fast zu. Man hat immer gesagt: "Schütz dich vor Besuchern aus dem Westen! Lass dich nicht von solchen Typen vernaschen." Immerhin gab es bei uns schon eine Diskothek, die so alle vier bis sechs Wochen stattfand. Dort konnten wir schon Präventionsbotschaften übermitteln und ab 1989 – auch schon vor der Wende – Kondome verteilen.

Wie war euer Verhältnis zur staatlichen Gesundheitsverwaltung?

Am Anfang hat man uns hier belächelt. Die Ärzte hatten ja gerade erst mal angefangen, "hineinzuforschen", und dann kamen wir und wollten schon beraten! Andererseits haben wir schnell gemerkt, dass sie uns gerne als Brücke benutzt haben, damit wir möglichst viele Schwule zum Test schicken. Damit wollten die feststellen, wie stark wir im Osten schon durchinfiziert seien. Unserem Karl-Marx-Städter Fachmann habe ich dann mal erläutert, dass es bei uns 15.000 bis 18.000 Schwule gibt, und ihn gefragt, ob er die alle durchtesten wolle. Der hatte ein großes Aha-Erlebnis.

Wie sah die Arbeit nach der Wende aus – was hat sich da verändert beim Übergang von Karl-Marx-Stadt zu Chemnitz?

Mit Karl-Marx-Stadt verbinde ich die Geringschätzung unserer Arbeit vonseiten des Gesundheitswesens: "Was macht ihr Schwulen denn hier für Vor-Ort-Arbeit, wenn wir selbst noch nichts darüber wissen?" Chemnitz steht für die Öffnung. Wir gründeten dann einen unabhängigen Schwulenverein, in dem sich 1990 die ersten Leute sammelten, die sich auch für die Aids-Problematik interessiert hatten.

Im Frühjahr 1990 wurde die AIDS-Hilfe DDR gegründet. Wie lief das an?

Wir waren am Anfang sehr enthusiastisch. Wir konnten den Untergrundcharakter ablegen, öffentlich etwas tun, auch Anerkennung erfahren, und hofften auch auf die Festigung und Konkretisierung unserer Arbeit. Dass wir im November 1990 die Arbeit einstellen mussten, ist uns nicht leichtgefallen. Wir waren uns in den Jahren der Arbeitsgruppe und dann in der AIDS-Hilfe DDR nahe gekommen und unsicher, was das Neue bringen würde. Wir haben bedauert, uns von dem, was wir aufgebaut hatten, schon wieder lösen zu müssen. Von der DAH wussten wir nur, dass das eine ziemlich große Angelegenheit ist, ein Dachverband mit vielen regionalen Aidshilfen drin. Im Rückblick muss ich aber sagen, dass die damalige Entscheidung richtig war.

Diese Interviews erschienen zuerst im Jahr 1993 im Band "10 Jahre Deutsche AIDS-Hilfe. Geschichten und Geschichte" (Reihe AIDS-FORUM DAH, Sonderband; Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe, S. 36–51). Für die Wiederveröffentlichung in diesem Jahresbericht wurden sie leicht gekürzt und bearbeitet.



wird UNAIDS gegründet und ist für die Vereinten Nationen fortan die maßgebliche Organisation zur Eindämmung der Aidsepidemie auf globaler Ebene. Zum ersten Mal ist die Zahl der Neuinfektionen in manchen Ländern rückläufig. Im Juni wird Nevirapin als erster NNRTI in den USA zugelassen. Bei der 11. Welt-Aids-Konferenz einen Monat später in Vancouver macht sich Optimismus breit: Im Mittelpunkt stehen die neuen Proteasehemmer, die einen Durchbruch in der Behandelbarkeit der HIV-Infektion zu versprechen scheinen. Auf der Konferenz fragt Aidsforscher David Ho 1 in einem Vortrag provokativ, ob die vollständige Entfernung von HIV aus dem Körper möglich sei – einer der Gründe, weshalb das US-Magazin TIME ihn zum "Mann des Jahres" benennt. Die neuen Therapiemöglichkeiten spielen natürlich auch auf der 7. Bundesversammlung der Menschen mit HIV und Aids eine große Rolle,

die vom 29. 8.–1. 9. in Leipzig unter der Schirmherrschaft von Bundestagspräsidentin Rita Süssmuth stattfindet. Im Vorfeld dieser Veranstaltung geht die DAH unter www.aidshilfe.de online. ■ Broschüre "Hepatitis. Eine Orientierungshilfe für Beraterinnen und Berater sowie interessierte Laien" ②





### Was hast du in den Anfangstagen eigentlich wahrgenommen?

Aids hat mein Coming-out locker um ein Jahr verzögert, oder diente mir wenigstens als Begründung für diffuse Ängste. Es bedrohte mich, aber richtig greifbar war es für mich nicht. Die DAH habe ich überhaupt nicht wahrgenommen, an die Marburger Projektgruppe Aids näherte ich mich vorsichtig an, wollte mitarbeiten, um meine Ängste und Unsicherheiten handhabbar zu machen. Ich hatte zwei Zeiten, in denen ich befürchtete, mich infiziert haben zu können, und ich war mir insgesamt nicht sicher, ob ich auf Safer Sex auch vertrauen kann.

## Hast du irgendetwas an Plakaten und Broschüren aus der Zeit deines Coming-outs als hilfreich in Erinnerung?

Nein, erst später gab es Plakate, die mich irgendwie angelockt haben, die mich neugierig gemacht haben, weil sie in ihrer Bildersprache auch sexualisiert waren. Das war der Sandmann (s. u., Zeitleiste 1996, Nr. ④), und dann gab es noch so zwei Typen, die irgendwie eng aneinander standen (s. S. A9, Zeitleiste 1985, Nr. ⑥), die meinen Blick erst für das Bild, dann für die Botschaft geschärft haben. Geholfen hat mir, als ich dann endlich Kontakt zur Aidshilfe aufgenommen habe, auf Menschen zu treffen, die einen sehr unaufgeregten, pragmatischen Zugang hatten, die mir ein Gefühl von Sicherheit gegeben haben, das Gefühl, so wild wie du denkst, ist es in der Wirklichkeit nicht. Den sichtbaren Positiven, die es in Marburg Ende der 80er gab, ging es körperlich gut. Allerdings nervten sie mit einem ziemlich provokanten Auftreten. Heute würde ich mir wünschen, dass es wieder Menschen gäbe, die offensiv mit ihrer Infektion umgehen.

## Aidshilfe "auf dem Land": von Präventionsmärchen und Gegenbildern

Als Ende 1984 der erste HIV-Antikörper-Test zugelassen wurde, waren Horrorszenarien en vogue, wonach sich alle 8 bis 12 Monate die Zahlen der Infizierten verdoppeln würden – jeder dritte schwule Mann im Rhein-Main-Gebiet sollte infiziert sein. Debattiert wurde damals über Tätowierungen HIV-Positiver, über Internierungen "Uneinsichtiger" und Tests bei der Grenzkontrolle. Mario Ferranti, heute Sozialarbeiter in der AIDS-Hilfe Marburg und ihr Geschäftsführer, hatte in dieser Zeit sein Coming-out. Über seine ersten Berührungen mit dem Thema HIV, die Anfangszeit der Aidshilfe-Arbeit und den Präventionsalltag "in der Provinz" sprach

#### Wie hast du in deinem Alltag den Umgang mit Positiven erlebt?

Als schwierig erlebe ich, zu vermitteln, dass nicht alles, was jemandem mit HIV widerfährt, mit der Infektion zu tun hat, sexuelle Ablehnung eingeschlossen. Trotzdem – es ist bis heute schwierig, mit einer HIV-Infektion fertig zu werden. Und manche lösen das, indem sie ihr Leben um dieses Problem herum organisieren. Ich fürchte, wir haben auch mit dazu beigetragen. Wenn man sich gegen Diskriminierung zur Wehr setzt oder für Patientenrechte, finde ich das stimmig, aber ansonsten halte ich es für angebrachter, den Sinn aus den vielen Möglichkeiten des Lebens zu gewinnen und der Infektion einen ernsten, aber keinen zentralen Platz einzuräumen. Aber leichter gesagt als getan. Ich kenne selbst das Gefühl, als gefährliches Sexualsubjekt eingestuft zu werden, weil ich bei der Aidshilfe arbeite. Das zieht zwei Mutmaßungen nach sich, nämlich "Der wird es womöglich selber haben" oder aber "Er wird genügend Verständnis haben oder haben müssen, um mit mir Positivem zu schlafen". Und da ist es auch schon schwie-



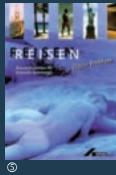
Adressbuch "Wohnprojekte für Menschen mit HIV und AIDS in der Bundesrepublik Deutschland", 1996

1996 Hamburg und Niedersachsen starten als erste Bundesländer Modellprojekte zur Spritzenvergabe in ausgewählten Haftanstalten. Handreichung "Berater- und Betreuerausbildung im AIDS-Bereich" (Curriculum für die Ausbildung von Ehrenamtlichen) Melsen Plakat "heiße Tageheißer Sand" Faltblatt "Reisen (k)ein Problem. Gesundheitstipps für Schwule unterwegs"

Bernd Aretz mit ihm.







rig gewesen, deutlich zu machen, dass Begehren nichts mit Blutwerten zu tun hat.

### Das alles zeigt doch, dass die offene Kommunikation über die HIV-Infektion immer noch schwierig ist, auch und gerade auf dem "sexuellen Markt".

Das ist sie. Das muss man ganz klar so sagen. Es gibt ja verschiedene Barrieren, gerade in der Hauptbetroffenengruppe der MSM, sich testen zu lassen, obwohl man damit womöglich seine Therapiechancen ungenutzt lässt. Ein Großteil dieser Angst liegt darin begründet, dass man weiß: Wenn man seinen positiven Status kennt und bekannt macht, scheidet man für einen Großteil der möglichen Partner aus. Das bedeutet aber auch, dass es ganz offensichtlich in der Szene ein relativ breites Bewusstsein dafür geben muss, dass diese Diskriminierung existiert.

### Gibt es bei dieser Diskriminierung Unterschiede, zum Beispiel nach Alter oder Orten?

Das ist schwierig. Ich glaube, es ist nicht so sehr die Altersfrage, sondern die Frage der Zugehörigkeit zu Teilszenen. Das ist sehr schwer einzuschätzen. Es gibt so eine allgemeine Tendenz, als wäre das offene Leben mit HIV oder die Offenheit im Umgang damit in der Großstadt leichter als auf dem Lande. Das ist erst mal ein flüchtiger Eindruck, und zwar unabhängig von allen anderen Faktoren. Aber ob das mit dem leichteren Umgang auch für die Städte wirklich stimmt, wenn man hinter die Fassaden guckt? Da habe ich bestimmte Schlaglichter und Situationen im Kopf, die mich eher zweifeln lassen. Hier auf dem Land bedeutet das Leben mit HIV zwar eher Versteckspiel oder Wegzug, aber es gibt auch einige, die es hinbekommen, ihre Infektion in einem begrenzten Freundeskreis bekannt zu machen. Das trägt offensichtlich auch über Jahre. Manche kommen auch als Kranke aus der Stadt zurück aufs Land. Wir hatten schon eine ganze Reihe sehr ähnlich gelagerter Fälle, wo Schwule, in einem Fall auch ein Junkie, letztlich wieder nach Hause, teils in sehr ablehnende Verhältnisse zurückgekehrt sind, weil sie in den Großstädten in guten Tagen gut leben konnten, aber mit fortgeschrittener Erkrankung dann eben doch keine tragfähigen Strukturen hatten.

## In der Anfangszeit hast du die DAH nicht wahrgenommen. Könnt ihr hier auf dem Land mit den DAH-Materialien überhaupt etwas anfangen?

Ja, auf jeden Fall. Alles, was in den Jahren an Medien kam, gerade im MSM-Bereich, ist doch weitgehend brauchbar und nützlich. Dieser Effekt, den ich ja auch bei mir selbst gesehen habe, dass eine sexualisierte Bildersprache die Leute eher zu den Broschüren greifen lässt, ist auch auf dem Lande zu sehen. Allerdings kommt das, was die DAH produziert, atmosphärisch meist sehr großstädtisch rüber, und man findet sich sozusagen nicht direkt darin wieder, sondern fühlt sich eher als Zaungast. Trotzdem kann ich für fast alles, was von der DAH gekommen ist, nur sagen, dass wir's gebrauchen konnten. Es gibt aller-

dings fatale Sicherheitsvorstellungen, die auch vonseiten der Prävention genährt werden, z. B. der Irrglaube, es gäbe gefährliche Orte, seien es sexuelle Orte wie Klappe, Park, Sauna oder allgemein die Großstadt. Aber es ist ja nicht der Ort gefährlich, sondern höchstens das, was jemand tut oder lässt. Ich erinnere mich zum Beispiel, dass die DAH vor gar nicht langer Zeit einen Bierdeckel herausgebracht hat, bei dem der Darkroom stark als Gefahrenort rübergekommen ist. Ich sehe zwar, dass für die Prävention im Setting sexueller Orte solche Materialien notwendig sind, aber dann brauchen wir auch als Gegengewicht den ländlichen Raum als Ort der HIV-Übertragung. Da gehören dann Bilder zur "Risikosituation" soziale Nähe, Vertrautheit oder Liebesbeziehungen dazu. Andernfalls ist das Bedienen derartiger Bilder für uns nicht hilfreich.

### Apropos Bilder: Seit dem ersten Safer-Sex-Plakat der DAH mit den zwei nackten Männeroberkörpern hat sich ja in der Bildsprache und auch in den Präventionsaussagen einiges getan – wie hast du das wahrgenommen?

Ein gutes Beispiel für diese Veränderungen ist das Plakat "Hans schläft sicher zu Haus", bei dem zum ersten Mal so etwas wie "negotiated safety", also das Aushandeln von Sicherheit kommuniziert wurde. Da ist die Rede von Felix, dessen Freund Hans gerade fremdgeht, der aber trotzdem gut schläft, weil er weiß, dass sein Hans Kondome benutzt. Damit ging es nicht mehr nur um den eigenen Schutz, sondern auch um die Verantwortung für andere.

### Martin Dannecker wandte damals ein, das Leid der Eifersucht sei ignoriert worden.

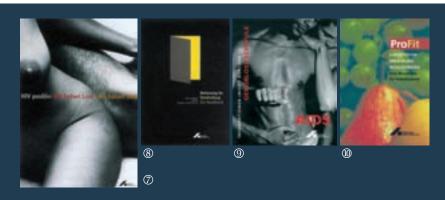
"Wenn du mir fremdgehst, dann aber nur mit Kondom" – das mag manchen als emotionaler Abstand zur kondomfreien Beziehungssexualität ausreichen, ähnlich wie bei der Prostitution. Ich glaube aber letztlich wie Dannecker, dass das in den meisten Fällen nicht ausreicht. HIV wird doch häufig funktionalisiert, um Eifersucht erst gar nicht zugeben oder ansprechen zu müssen. Ich möchte mal wissen, in wie vielen Beziehungen das Treuebedürfnis mit der Aidsgefahr begründet wird, statt zu sagen, es verletzt mich oder ich habe Verlustängste. In der Paarberatung höre ich dann: "Wie konntest du mich bloß einer solchen Lebensgefahr aussetzen?" Die erlebte seelische Verletzung wird auf das physische Aids verlagert bzw. reduziert. Ich glaube sogar, dass diese Möglichkeit der privaten Instrumentalisierung von HIV mit dazu beiträgt, die Schwere des Themas aufrechtzuerhalten.

Noch mal zurück zum Selbstschutz. Was hältst du von dem häufig gehörten Argument "Ich kann mich im Darkroom mit meinen Schutzvorstellungen nicht durchsetzen, man wird ja heutzutage immer auch schräg angeguckt, wenn man ein Kondom ins Spiel bringt."?

Das mag es ja im Einzelfall geben. Die Studien von Bochow und Kollegen belegen aber keine grundsätzliche Ablehnung des Kondoms durch die schwule Szene. Ich halte es für ein neues Präventionsmärchen, dass



1996 Broschüre "Es muss nicht immer Großstadt sein" ⑤ ■ Plakat "HIV-positiv: Wir haben Lust – wir haben Sex" ② ■ Sammelband "Betreuung im Strafvollzug. Ein Handbuch" ③ als Arbeitshilfe für die in der Gefangenenbetreuung tätigen Mitarbeiter der örtlichen Aidshilfen ■ Broschüre "AIDS. Informationen (nicht nur) für gehörlose Schwule" ④ ■ Broschüre "ProFit. Substitution. Ernährung. Wohlbefinden." für Substituierte ௵



### Darkroom und Sexpartys werden aber von schwulen und heterosexuellen Medien am ehesten skandalisiert.

Da muss ich mich doch fragen: Bediene ich diese Bedürfnisse, oder versuche ich genau dem etwas entgegenzusetzen bzw. erweitere ich die Bilder um die soziale Nähe und die Beziehungen? Es ist doch bekannt, dass in Beziehungen eher auf Kondome verzichtet wird, wobei nach meinen Beratungserfahrungen bisweilen eine Beziehung schon bei der ersten Begegnung fantasiert wird. Es wird mit dem Gegenüber gesprochen, man meint, eine Vertrauenssituation zu haben. Alle Bilder, die mittransportiert werden, und das sind im Rahmen der Materialien eher Großstadtbilder, haben immer auch die Nebenwirkung, dass Leute die Botschaft aufgreifen und für sich in ihre Rationalisierungen und ihre Schutzwünsche einbauen. Und wenn ich vermittle, dass HIV und Gesundheitsrisiken mit Lebensweisen, Orten der Sexualität oder mit Sexualmoral etwas zu tun haben, dann dränge ich die Leute ja auch in eine Schutzillusion, dann schaffe ich vermeintliche Sicherheitsreservate wie das der Beziehung, so flüchtig sie im Einzelfall auch sein mag. Da brauchen wir Gegenbilder.

# Es gibt ja die Vermutung, viele verzichteten auf Schutz, weil HIV inzwischen für eine banale behandelbare Krankheit gehalten werde. Welche Erfahrungen machst du mit Menschen, denen du ein positives Testergebnis mitteilen musst?

Sie zeigen fast das gleiche Schockerlebnis wie vor den Verbesserungen der antiretroviralen Therapien seit 1996 und erwarten eine erhebliche Verkürzung der eigenen Lebenszeit. Das Ausmaß der rein gesundheitlichen Folgen wird eher überschätzt, wahrscheinlich umso mehr, je weniger Menschen mit HIV im eigenen Umfeld sichtbar sind. Einen Zusammenhang zwischen Risikoverhalten und den heutigen Behandlungsmöglichkeiten mag es vereinzelt geben, bei manchen mag das im Hinterkopf eine Rolle spielen, aber die große Mehrheit der MSM nimmt HIV zu Recht sehr ernst und müht sich, das Risiko gering zu halten. Auch die Studien zeigen meines Wissens für den vermuteten Zusammenhang keine Bestätigung.

### Aids hatte anfangs auch viel mit Zuschreibungen zu tun. Hat sich da etwas aus deiner Sicht verändert?

Alles, was an Bildern da ist, die Verknüpfung von Aids und Lebensstil, der Gedanke, Aids erlaube ein negatives Werturteil über den davon Be-



Josef Behr (1952–1995) kam vom Niederrhein nach Berlin, nachdem er sein positives Testergebnis bekommen hatte. Er wirkte mit am Aufbau des Pflegereferats der DAH, in dem er jedoch wegen seiner Krankheit nur kurze Zeit mitarbeiten konnte. Im Anschluss engagierte er sich aktiv in der Selbsthilfe, vor allem im Berliner "Café PositHIV" und der AG Leder in der Berliner Aids-Hilfe. Über manchen CSD stöckelte er, diabolisch geschminkt, in Lederhosen und roten Lackpumps. Wer ihm nahe sein wollte, musste es aushalten, dass er schonungslos offen mit seiner Krankheit umging – er trennte sich von denen, die ihn durch ihre Sorge um ihn in seiner Selbstbestimmung beschränken wollten. Er machte sich keine falschen Hoffnungen, was seine Krankheit betraf: eine chronische Speiseröhrenverengung zwang ihn, sich überwiegend von "flüssigem Brot" zu ernähren. Als absehbar wurde, dass er auf fremde Hilfe angewiesen sein würde, ging er zum "Probeliegen" in ein Hospiz – für seine letzte Lebensphase wünschte er sich eine sichere Umgebung, die Berlin ihm nicht geben konnte. Begleitet von Franziskanerinnen, starb er im Hospiz. Beigesetzt wurde er in seiner Heimatstadt Weeze, im Kreis der Verstorbenen aus seiner Familie.

troffenen, all diese Dinge wurden so vehement eingespeist, dass ich heute, selbst wenn ich mit jungen Menschen darüber spreche, die ansonsten kaum etwas über Aids wissen, auf diese Bilder und auf die Einstellung treffe, HIV zu haben sei ehrenrührig und eben keine gewöhnliche Infektionskrankheit. Von jungen Leuten bekam ich vor Kurzem auf die Frage "Was denkt ihr denn, wer das hat?" die Antwort "Penner und Arbeitslose". Sie nehmen eine Aktualisierung einer negativen Gruppenzuschreibung vor und können dabei nicht richtig erklären, wie sie dazu kommen. Das ist für mich ein Zeichen dafür, dass das Stigma, mit dem diese Krankheit behaftet ist, ins kollektive Unbewusste eingegangen ist. Und da kriegt man das Stigma so leicht nicht raus.



Anfang des Jahres hat die DAH mit einer Kürzung der Bundeszuwendungen um 750.000,- DM zu kämpfen und schließt die Fachbereiche "Internationales" und "Medien- und Öffentlichkeitsarbeit". Faltblatt "Mein Partner ist positiv. Ich liebe ihn" 1 Broschüre "Schwuler Sex. Lust und Risiken. Tipps für Sexualität und Gesundheit"







Broschüre "Reisetips für schwule Männer und solche, die es werden wollen" von Elvira Klöppelschuh S
 Broschüre "HIV'n' Hep oder Geiles Feeling mit Konsequenzen. Infos für User" S
 Handbuch "Zugehende Sozialarbeit für drogengebrauchende Frauen und Männer" S



Achim Weber, Diplom-Psychologe und Krankenpflegehelfer, gehörte 1987 zu den Mitbegründern des Aids-Spezialpflegedienstes HIV e.V. und war von 1996 bis 2007 Referent für Pflege und Versorgung der Deutschen AIDS-Hilfe. Er arbeitet heute als Referent für Selbsthilfe, Prävention und Rehabilitation beim Deutschen Paritätischen Wohlfahrtsverband - Gesamtverband e.V. in Berlin. In seinem Beitrag beschreibt er, wie Ende der 1980er Jahre Strukturen zur Pflege und Versorgung von Menschen mit HIV und Aids geschaffen wurden und wie sich diese Spezialpflege seither verändert hat:



Am Anfang war die Selbsthilfe

ir konnten es nicht mehr mit ansehen. Immer mehr unserer Freunde waren krank geworden, viele gestorben – unter Bedingungen, die mit Selbstbestimmung, Patientenorientierung und Akzeptanz der Lebensweisen nichts, aber auch gar nichts zu tun hatten. "Schwulsein", Drogenkonsum – all das musste verheimlicht werden, und die Erkrankung sowieso: Wurde die Diagnose bekannt, hatte die Pflegestation plötzlich keine Kapazitäten mehr … "Berührungsängste" bestanden aber nicht nur we-

gen der für viele fremden Lebenswelten von Schwulen oder Drogengebrauchern, sondern auch im buchstäblichen Sinne: Selbst auf Spezialstationen wollte das Pflegepersonal Menschen mit Aids nicht anfassen und bestand – wider besseres Wissen – auf Gummihandschuhen und Mundschutz.

Um Menschen mit HIV und Aids angemessen versorgen zu können, gründeten schwule Pflegekräfte zusammen mit anderen engagierten Menschen daher 1987 den Verein HIV e.V., den ersten ambulanten Aids-Spezialpfle-

gedienst in Deutschland (wobei HIV für "Hilfe – Information – Vermittlung" stand). Wir wollten nicht, dass unsere Freunde, Partner, Angehörigen und andere Menschen mit HIV und Aids ins Krankenhaus mussten, wo man kaum etwas für sie tun konnte. Wir wollten nicht, dass Pflegekräfte, die mit unserer Art zu leben nichts anfan-

gen konnten, den Lover eines Patienten ignorierten oder ihn gar hinausschicken wollten. Wir wollten, dass Menschen mit HIV so lange wie möglich selbstbestimmt leben konnten, und zwar möglichst in ihrer vertrauten Umgebung. Wir wollten sie entsprechend ihrem Bedarf und ihren Bedürfnissen versorgen und erbrachten daher auch rechtlich nicht vollständig abgesicherte Leistungen wie die ambulante Substitutionsbegleitung oder Infusions- oder Schmerzmittelgaben. Wir wollten ihr Sterben so begleiten, wie sie, ihre Angehörigen, Freunde und wir selbst uns das vorstellten. All das hielten wir in einem Leitbild fest, das wir gemeinsam entwickelten und dessen wichtigste Maxime "ambulant vor stationär" hieß.

Und so machten wir uns daran, das scheinbar Unabänderliche abzuändern. Zum Beispiel, indem wir gesonderte Abrechnungspauschalen mit den Krankenkassen aushandelten, gezielt schwule Krankenpfleger ein-

stellten und Sterbebegleitungen zu Hause übernahmen. Dabei halfen uns nicht zuletzt Gelder aus dem Bundesmodellprogramm "Ausbau ambulanter Hilfen für AIDS-Erkrankte im Rahmen von Sozialstationen" (1987–1991). Andere mit ähnlichen Hintergründen und Motiven taten es uns bald nach, zunächst in Hamburg und Köln – dort unabhängig von den Aidshilfen –, dann auch andernorts, meist in größeren Städten mit vielen Aidskranken. Viele der "Gründungsväter und -mütter" dieser Spezialpflegedienste kamen aus Aidshilfen (die als Trägerverein oder als Mitglied eines Trägermodells fungierten), also aus der Selbsthilfebewegung. Da sie meist Fachleute aus Gesundheitsberufen waren und/oder selbst mit HIV

"Am Ende ihrer Arbeit steht fast immer der Tod. Sie begreifen sich als Profis. Als Lebenskünstler. Als spitzer Stachel im modrigen Fleisch eines unmenschlich gewordenen Gesundheitssystems. Als gesellschaftspolitische Aktivisten. Sie sind Genießer, Schwule, Frauen. "Schöner Pflegen" heißt schön sarkastisch ihre Vereinspostille. Am Chamissoplatz in Kreuzberg residiert HIV e. V., Berlins schrillstes und innovativstes Sozialprojekt – natürlich selbstverwaltet, natürlich vom Rotstift bedroht."

Tom Kuppinger 1991 im Berliner Stadtmagazin ,zitty' (Nr. 20)

und Aids lebten, zeichneten sich Pflegekonzept und -praxis sowohl durch Fach- als auch Betroffenenkompetenz aus.

Während sich "an der Basis" einiges tat und sich die Spezialpflegedienste zunehmend vernetzten, wurde der Tertiärprävention endlich auch auf der Ebene der Deutschen AIDS-Hilfe e.V., des Bundes-

werden Langzeitnebenwirkungen der 1996 auf der Welt-AIDS-Konferenz in Vancouver so euphorisch begrüßten Kombinationstherapien wie z. B. Fettverteilungsstörungen deutlich. In ihrem Memorandum "Die Drogenpolitik in Deutschland braucht eine neue Logik" plädiert die DAH zusammen mit anderen Verbänden und Selbsthilfeorganisationen unter dem Stichwort "Drogenmündigkeit" dafür, das Lernen eines kompetenten Umgangs mit psychoaktiven Substanzen zu fördern und geeignete Rahmenbedingungen hierfür zu schaffen. Am 16. Juni veranstalten DAH und JES einen "Aktionstag Druckraum" D. Zur zentralen Aktion in Bonn gehören auch eine Pressekonferenz mit der ehemaligen Bundesjustizministerin Leutheuser-Schnarrenberger und eine Podiumsdiskussion u. a. mit dem damaligen Bundesdrogenbeauftragten Eduard Lintner. Nach den Bundestagswahlen werden die Einrichtungen in Frankfurt und Hamburg in der neuen Koalitionsvereinbarung als Modell einer zukunftsweisenden Drogenpolitik bezeichnet. Am 21. Juli veranstaltet der "Landesverband der Eltern und Angehörigen für humane und akzeptierende Drogenarbeit NRW e.V." den ersten "Gedenktag für verstorbene Drogengebraucher", der seither jährlich mit Aktionen, Mahnwachen und Gedenkveranstaltungen in vielen deutschen Städten abgehalten wird.





verbandes der Aidshilfen, mehr Gewicht zugemessen: Im Oktober 1991 richtete man in der DAH-Bundesgeschäftsstelle den Fachbereich Pflege ein (was übrigens maßgeblich durch finanzielle Zuwendungen von Pharmaunternehmen ermöglicht wurde; später erfolgte über einen Zeitraum von zehn Jahren die Finanzierung vor allem über Modellprojekte im Rahmen des vom Bundesgesundheitsministerium aufgelegten Modellprogramms "Verbesserung der Situa-

PROBLEMEN WIE AM ANFANG, IN DEN SPÄTEN 1980ER JAHREN.

tion der Pflegebedürftigen"). Fast parallel zur Einrichtung des Pflegereferats schlossen sich Anfang 1992 die damals 14 Aids-Spezialpflegedienste in der "ArbeitsGemeinschaft Ambulante Versorgung (AGAV) in der Deutschen AIDS-Hilfe e.V." zusammen, um ein Forum zur Diskussion und zum Austausch über fachliche, strukturelle und organisatorische Fragen zu schaffen, sich im Rahmen bundesweiter Qualitätszirkelarbeit gegenseitig zu unterstützen sowie gemeinsame Standpunkte und Standards zur adäquaten Pflege und Versorgung von Menschen mit Aids zu entwickeln.

Pfleger und Pflegerinnen, Mitarbeiter/innen von Aidshilfen und ihre Kooperationspartner/innen haben viele Innovationen und Ver-

besserungen in der Pflege erreicht, etwa in Sachen Selbstbestimmung, Patientenorientierung, Lebensqualität, Orientierung an den Lebensweisen, Pflege als Aushandlungsprozess oder Pflegequalität, um nur einige Stichworte zu nennen. Dafür gebührt ihnen Dank, und darauf können wir zu Recht stolz sein. Da Pflege sich aber immer im Spannungsfeld zwischen dem Pflegebedarf sowie den (rechtlichen, finanziellen, sozialen, politischen usw.) Rahmenbedingungen bewegt und beide Pole ständigen Veränderungen unterliegen, hat sich die Pflege und Versorgung von Menschen mit HIV allein schon durch die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten und damit die Veränderung des Pflegebedarfs im Vergleich zur Situation Mitte/Ende der 1980er Jahre erheblich gewandelt. Gradlinig ist diese Entwicklung allerdings nie gewesen, und heute befinden wir uns in vielerlei Hinsicht noch oder wieder an der gleichen Stelle und vor den gleichen Problemen wie am Anfang, in den späten 1980er Jahren:

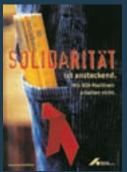
### **Zwischen Modell- und Regelfinanzierung**

Anders als Aidshilfe-Organisationen, die sich zumeist durch jährliche "festgelegte Zuwendungen" finanzieren, mussten Aids-Pflegedienste von Beginn an grundsätzlich alle von ihnen erbrachten Leistungen einzeln abrechnen. Dieser Unterschied in der Finanzierung führt bis heute zu Missverständnissen und Konflikten mit den "Mutterhäusern" (in der Regel Aidshilfen) als Trägerinnen der Dienste. Pflegedienste müssen z. B. viel stärker betriebswirtschaftlich denken, um ihre Finanzierung sicherzustellen, leben sie doch gewissermaßen "von der "Hand in den Mund". Zahlt etwa eine Krankenkasse oder ein Sozialamt die Rechnung für eine umfangreiche Pflege erst mit Verzögerung, steht die nächste Gehaltsauszahlung und damit die ganze Station auf dem Spiel. Stimmt aber die Finanzierung nicht und stimmen die Rahmenbedingungen nicht, kann man sich nicht mehr über ganzheitliche Pflegekonzepte streiten, über das Rauchen im Bett, die Zubereitung des Lieblingses-

sens, das "Führen wir diese Pflegetätigkeit noch durch, oder lassen wir's besser bleiben?", das "Ich kann kaum noch ertragen, wie er sich aus dem Leben windet" und das "Wie können wir den Lebenspartner in dieser furchtbaren Situation unterstützen?" – ohne Geld ist die Pflege-

einrichtung "gestorben".

Das Auslaufen des Bundesmodellprogramms "Ausbau ambulanter Hilfen für AIDS-Erkrankte im Rahmen von Sozialstationen" im Jahr 1991 zwang die Dienste in die Regelfinanzierung, und seither standen und stehen sie immer wieder vor der Existenzfrage. Es zeigte sich, dass lediglich etwa 70 % der Kosten über die Leistungsabrechnung mit den Kostenträgern erwirtschaftet werden können und der Rest aus anderen Quellen finanziert werden muss (von zusätzlichen Fördermitteln bis hin zu Spenden). Manche Dienste haben diesen Übergang nicht überlebt bzw. wurden nicht fortgeführt – insbesondere Kooperationsmodelle, deren Träger keine Aidshilfe-



1998 Auf der 12. Internationalen Aids-Konferenz vom 28.7. bis 3.8. in Genf wird die Beteiligung der Community der Menschen mit HIV/Aids auf allen Ebenen der Vorbereitung und Durchführung im so genannten Genfer Prinzip festgeschrieben, dem auch auf den Folgekonferenzen entsprochen wird. ■ Plakat "Solidarität ist ansteckend. Mit HIV-Positiven arbeiten nicht." ② Etliche Menschen mit HIV, denen es aufgrund der Behandlung besser geht, wollen ins Erwerbsleben zurückkehren. Das Plakat will dazu beitragen, dass Positive keine Diskriminierung befürchten müssen. ■ Broschüre "Wenn einer sich verändert, müssen sich die anderen mit verändern. Hinweise für Eltern und Geschwister von Menschen mit HIV und AIDS" ❸



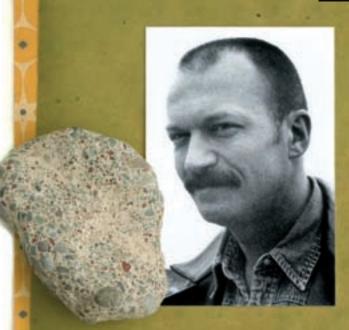
Organisationen waren und die entweder nicht willens oder nicht in der Lage waren, auf Dauer mit zusätzlichen Mitteln zum Fortbestand der Dienste beizutragen.

## Zwischen Krankenversicherung und Pflegeversicherung

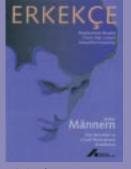
Die 1995 eingeführte Pflegeversicherung ist für spezialisierte Pflegedienste auch mit Nachteilen verbunden: Die Refinanzierung der von den AGAV-Diensten erbrachten Leistungen wird schwieriger, denn die Pflegeversicherung erstattet nur Kosten für Leistungen aus einem fest umrissenen Kanon, und die erzielbaren Erlöse sind grundsätzlich wesentlich geringer als bei der vorherigen alleinigen Abrechung der Leistungen für häusliche Krankenpflege der Krankenversicherung. Für kleine, spezialisierte Pflegedienste mit einem hohen Anteil an qualifiziertem Personal und mit langen Fahrtzeiten aufgrund langer Wege zwischen den zu betreuenden Patienten ("geringe Stoppdichte" bei stadtweiter Übernahme von Pflegen führt zu hohen Kosten, weil die Pflegekräfte bezahlt werden müssen, Fahrtzeiten aber keine abrechenbaren Leistungen sind) wird es immer schwieriger, finanziell zu überleben.

Parallel dazu wurden auf Bundesebene Rahmenempfehlungen zur einheitlichen Versorgung mit häuslicher Krankenpflege ausgearbeitet und umgesetzt. Im Zuge dieser "Vereinheitlichung" wurde etwa die "Krankenhausverordnung für häusliche Krankenpflege" gestrichen, die einen unkomplizierten Wechsel von der stationären in die ambulante Pflege erlaubte. Gestrichen oder zumindest drastisch abgesenkt wurden auch die bis dato im Rahmen von Sondervereinbarungen bereitgestellten Gelder für 24-Stunden-Pflegen (lies: Sterbegleitungen) und andere, überdurchschnittlich zeitintensive Pflegen sowie die Abrechnungspauschale für Substitutionsbegleitung oder die ambulante Infusionsvergabe. Und damit nicht genug: Fast alle Abrechungspauschalen wurden abgesenkt, und zwar um bis zu 20 Prozent. Die Bewilligung von Leistungen wurde immer aufwendiger und komplexer, und oft befanden sich die Pflegedienste auf einem "Verschiebebahnhof" zwischen Pflege- und Krankenversicherung - welche Kasse für welche Leistung zahlt, musste und muss erst in einer Vielzahl von Prozessen geklärt werden. Darüber hinaus brach eine wahre Flut von neuen Gesetzen, Richtlinien und Gesetzesänderungen über die Pflegedienste herein und verlangte allen Beteiligten enorme Flexibilität bei der Umsetzung ab, sei es nun eine völlige Umstellung der Finanzierung oder das Anfertigen von "Kühlkettenprotokollen (für Milchprodukte) in stationären Pflegeeinrichtungen". Auch diese Phase führte zur Schließung oder zur Umstrukturierung von AGAV-Diensten; so wandelten sich, um das finanzielle Risiko (auch und gerade für den Träger) zu begrenzen, mehrere Einrichtungen von gemeinnützigen Vereinen in gemeinnützige Gesellschaften mit beschränkter Haftung um, und manche Aidshilfe gründete ihr Pflege-

> team als gemeinnützige Tochtergesellschaft aus.



Prof. Dr. Dr. Siegfried Rudolf Dunde (1953-1993), in den entscheidenden Jahren Referent bei der damaligen Gesundheitsministerin Rita Süssmuth, ist es mit zu verdanken, dass die Aidspolitik der Bundesregierung liberal, human und frei von seuchengesetzlichen Maßnahmen blieb. Er publizierte viel, hauptsächlich zu den Themen Sexualität und Aids, und nahm in diesem Zusammenhang auch kritisch Stellung zu sexualethischen Positionen der christlichen Kirchen; als Mitglied des Bundesausschusses Aids des Berufsverbandes Deutscher Psychologen war er am Faltblatt "Aids – wie Psychologie helfen kann" beteiligt. In Erinnerung dürfte er vielen auch als Gründungsmitglied und stellvertretender Vorstandsvorsitzender der Deutschen AIDS-Stiftung "Positiv leben" geblieben sein. Zuletzt war Dunde Professor an der Fachhochschule für Verwaltung in Köln. Siegfried Dunde erfuhr im Juli 1992, dass er sich infiziert hatte, und starb nur zehn Monate später, nachdem seine Kräfte rapide geschwunden waren, am Himmelfahrtstag 1993. In einem Nachruf schrieb Rita Süssmuth über ihren ehemaligen Mitarbeiter: "Siegfried Dunde hat sich beispielhaft für die Betroffenen eingesetzt. Als Homosexueller hat er zeitlebens gegen Diskriminierung und Ausgrenzung gekämpft, die fatalen Negativ-Verknüpfungen von Aids und Moral beim Namen genannt. Immer wieder war sein Motto, dass sich der Kampf gegen die Krankheit nicht gegen die Erkrankten richten darf. ... Das Wirken Siegfried Dundes wird lebendig bleiben, ebenso die Spuren, die in Begegnungen mit ihm gelegt wurden. Er hat uns ermutigt, und wir bleiben ihm verpflichtet."



Erkekçe/Unter Männern. Eine Broschüre zu sexuell übertragbaren Krankheiten in Türkisch und Deutsch, 1998

1998 Die neutral gestaltete, u. a. zusammen mit der Berliner Gesellschaft türkischer Mediziner entwickelte Broschüre "Erkekçe" richtet sich an türkische Männer, die (auch) Sex mit Männern haben, und geht auch auf den Sex zwischen Mann und Frau ein. Diese Männer gelten als besonders gefährdet, weil sie weder in ihrem Herkunftsland noch in ihrer hiesigen "Community" über Sexualität reden können und außerdem Informationsdefizite haben. Broschüre "Taschenbuch für Jungs im Sexbusiness" ②. Die Broschüre in Deutsch, Polnisch, Tschechisch, Rumänisch, Türkisch, Ungarisch und Serbokroatisch richtet sich an die zunehmende Zahl junger Migranten aus Osteuropa, die sich mittels Prostitution über Wasser halten und kaum oder gar nicht über die damit verbundenen Gesundheitsrisiken informiert sind. Broschüre "Come out! Für Jungs, die ihr Schwulsein entdecken" §





(5)



Prof. Dr. Friedrich Bschor (1921–2001) war von 1969 bis zu seinem Ruhestand 1986 als Professor für Rechtsmedizin an der Freien Universität Berlin tätig. Sein besonderes wissenschaftliches und ärztliches Interesse galt den Suchterkrankungen. Die von ihm gegründete Forschungsgruppe "Drogenprobleme" fand bundesweite Anerkennung. Schon früh erkannte er, dass den meisten Süchtigen mit einer am Abstinenzdogma orientierten Therapie nicht langfristig geholfen werden kann, und setzte sich als einer der Ersten für die Methadonsubstitution ein. Nachdem er 1986 in den Ruhestand getreten war, engagierte er sich als Sachverständiger für substituierende Mediziner/innen, die in jenen Jahren oftmals strafrechtlich verfolgt wurden, wenn sie Methadon verschrieben. Hier konnte er im Rahmen einer Entscheidung des Bundesgerichtshofs von 1991 dazu beitragen, dass die Verschreibung von Methadon und Polamidon in der Behandlung von Drogengebrauchern legal wurde.

### Zwischen Hilflosigkeit und Behandelbarkeit

Steht man der HIV-Erkrankung zunächst mehr oder weniger hilflos gegenüber, so ändert sich dies mit den Erfolgen der antiretroviralen Kombinationstherapien gravierend:

### Krankheitsbild und Pflegebedarf

Patienten, die eben noch vom Tod gezeichnet scheinen, können sich plötzlich wieder aus eigener Kraft bewegen, viele wieder ein selbstbestimmtes Leben führen. Insgesamt führen die medizinischen Behandlungsmöglichkeiten (zunächst) zu immer weniger Patienten mit immer kürzeren ambulanten Betreuungszeiten und immer längeren "pflegefreien Intervallen". Doch es gibt auch Schattenseiten, etwa eine steigende Zahl von Patienten mit neuro-psychiatrischen

Veränderungen, eine Zunahme von (kürzeren) stationären Aufenthalten ("Drehtüreffekt"), vermehrt auftretende (zumeist nebenwirkungsbedingte) starke Blutbildveränderungen, therapieresistente Toxoplasmosen, Bauchspeicheldrüsenentzündungen, Nieren-, Leber- oder multiples Organversagen, zum Teil mit Todesfolge. Ja, es wird immer noch an Aids und an den Folgen von HIV gestorben, häufiger als früher allerdings unerwartet und in stationären Einrichtungen. Und nicht zuletzt verändert sich auch die Klientel: immer mehr Patienten sind sozioökonomisch oder kulturell benachteiligt, etwa Migranten – die Krankheit nimmt den Weg aller Epidemien, sie wandert in Richtung "Unterschicht", und sie trägt auch zur Verarmung bei. All diese Veränderungen bleiben natürlich nicht ohne Folgen für den Pflegebedarf und die Pflege, die sich z. B. von der Behandlungspflege hin zu Beaufsichtigungs- und Betreuungsleistungen sowie tagesstrukturierenden Maßnahmen entwickelt.

#### Selbstbild von Menschen mit HIV

Auch die Art und Weise, wie Menschen mit HIV ihre "Patientenrolle" sehen, verändert sich. "Was könnt ihr hier in der Klinik für mich tun, was ich nicht zu Hause mit meinem Schwerpunktarzt und dem Pflegedienst regeln kann?" - diese Frage, die Anfang der 1990er Jahre noch an erster Stelle stand, wird immer seltener gestellt. Stattdessen rückt die Hoffnung in den Vordergrund, dass in einem Krankenhaus "mehr" oder "noch etwas" für einen getan werden kann, während die Frage nach der aktuellen Lebensqualität an Bedeutung verliert. So verständlich diese Hoffnung auch ist, so muss man doch auch sehen, dass immer mehr Menschen mit HIV "austherapiert" oder "dement" in Kliniken und psychiatrischen Abteilungen und nicht mehr in ihrer eigenen Wohnung sterben. Doch statt sich als Experten ihrer Erkrankung zu sehen und dagegen aufzubegehren, fügen sich mehr und mehr Menschen in eine "passive" Patientenrolle, wie dies bei den meisten anderen Krankheitsbildern auch der Fall ist. Auf der anderen Seite aber werden die Patienten, nicht zuletzt durch entsprechende Gesetzesänderungen und neue Regelungen, mehr und mehr zu "Kunden", die sich – im besten Fall gut informiert - pflegerische und soziale Dienstleistungen "einkaufen" (müssen). Wie im Gesundheitssystem insgesamt, so gewinnen damit auch in der Pflege (wie in der gesamten Tertiärprävention) Themen wie Patientenrechte, Patientenverfügung, Betreuungsverfügung oder Vorsorgevollmacht und nicht zuletzt die Qualitätsentwicklung an Bedeutung.

### Selbstbild der Pflegekräfte

Die "erste Generation" der Pflegekräfte von Menschen mit HIV leistet Pionierarbeit, oft einhergehend mit einem enormen Maß an Engagement bis hin zu Selbstausbeutung und enormer emotionaler (Über-)Belastung: mehrere Sterbebegleitungen pro Monat, das Sterben von Kollegen, vielleicht auch das eigene Positivsein. Über die Jahre aber kommt es zu einem Generationswechsel, Jüngere rücken nach. Gewiss, sie engagieren sich mit den besten Absichten. Aber







oft fehlt ihnen die Nähe zu den Lebenswelten ihrer Patienten, und so sind sie nicht selten verwundert über das, was (ambulante) Pflege auch bedeuten kann – etwa Anwaltschaft für die, die sie da versorgen. Das ist ihnen nicht vorzuwerfen; Ausbildungs- und Versorgungssystem lassen ihnen kaum eine andere Möglichkeit, und es ist ihnen zu danken, dass sie überhaupt bereit sind, diese (mittlerweile wieder) "unattraktiven" Patienten zu pflegen. Schließlich ist HIV und Aids im öffentlichen Bewusstsein heute kaum noch präsent, und wenn, dann eher in Verbindung mit den erschreckenden Zahlen aus Afrika oder Berichten aus China. Die gesellschaftliche Anerkennung, die einem in der Anfangszeit noch sicher war, wenn man von seiner Arbeit in der Aids-Spezialpflege erzählte, ist bestenfalls einem freundlichen Interesse gewichen, meist aber eher Desinteresse

### **Zwischen Sterbegleitung und Hospizarbeit**

Sterbebegleitung für Menschen mit Aids hat für uns von Anfang an dazugehört. Angesichts der oben schon beschriebenen Zustände in Krankenhäusern und in vielen Pflegediensten wollten die meisten Menschen mit Aids zu Hause sterben, und wir, die Angehörigen, Partner, Freunde, Pflegekräfte und Ehrenamtler, unterstützten sie in diesem Wunsch. Um ihnen ein würdiges und zu ihrem Leben passendes Sterben zu ermöglichen, erstritten wir Leistungen wie die 24-Stunden-Pflege, und oft trafen sich am Kranken- und Sterbebett Freunde, Geliebte, Nachbarn, Eltern und Geschwister, Pflegekräfte und Sozialarbeiter.

Manchmal allerdings, das wurde bald klar, war das Sterben zu Hause keine Lösung – etwa weil die Wohnung nicht dafür geeignet war und sich auch nicht entsprechend umrüsten ließ oder weil es keine pflegenden An- und Zugehörigen gab und die Kosten für eine 24-Stunden-Pflege nicht übernommen wurden. Um auch für solche und ähnliche Fälle eine möglichst angemessene Versorgung von Menschen mit Aids zu ermöglichen, setzte sich die DAH gemeinsam mit der Bundesarbeitsgemeinschaft Hospiz und den Kirchen dafür ein, dass die (stationäre) Hospizarbeit in Deutschland gesellschaftliche und finanzielle Anerkennung findet. Nach jahrelangen Verhandlungen, an denen die DAH auf Ministeriumsebene beteiligt war, wurde 1998 endlich der Rechtsanspruch auf stationäre Hospizversorgung im Rahmen der gesetzlichen Krankenversicherung festgeschrieben - für viele zu spät, aber immerhin. Auf dieser Grundlage können Träger stationäre Hospizarbeit nun im Rahmen der Regelfinanzierung anbieten.

DIE ÜBERNAHME DER PFLEGE VON MENSCHEN MIT HIV IN DAS SYSTEM DER REGELVERSORGUNG MUSS ALS GESCHEITERT BETRACHTET WERDEN.

Auch AGAV-Dienste engagieren sich: Haus Maria Frieden (schon vor der Regelung), Hamburg Leuchtfeuer, später die AIDS-Hilfe München in einem Kooperationsmodell mit dem Christophorus Ralph Emmert-Sinzinger (1953-2006) gehörte in Bayern zu den Männern und Frauen der ersten Stunde: 1985 gründete der Sozialpädagoge mit langjähriger Erfahrung in der akzeptierenden Drogenarbeit mit einer Handvoll anderer die Aidshilfe Nürnberg-Fürth-Erlangen, die er lange Jahre leitete. Auch wenn es ihm an "Betroffenenkompetenz" fehlte - er war weder schwul noch Drogengebraucher oder HIV-positiv -, begriff er Aidshilfearbeit auch immer als politischen Kampf. Im Sommer 2005 wurde bei ihm eine unheilbare Krebserkrankung festgestellt, und er tat das, wozu er viele HIV-Positive und Aidskranke immer wieder ermutigt hatte: offensiv mit der Krankheit umzugehen, sich nicht zu verstecken, in die Öffentlichkeit zu gehen. "Du hast immer 'ne Chance", war sein Motto. Ralph Emmert-Sinzinger starb im Oktober 2006. (Aus einem Nachruf von Michael Aue)

Hospiz Verein – das erste stationäre Hospiz in Bayern überhaupt – und das Lebenshaus Köln. Finanziell überleben kann aber nur, wer (wie auch in den Versorgungsverträgen festgelegt) über eine entsprechende "Bettenauslastung" verfügt. Das führt automatisch dazu, dass die stationären Hospizeinrichtungen auch Menschen mit

anderen Erkrankungen aufnehmen müssen, was nicht nur von vielen Aidshilfe-Mitarbeitern kritisch betrachtet wird, sondern auch zusätzliche Fördermittel "für Aids" gefährdet. Weiteres Konfliktpotenzial birgt die gesetzliche Festlegung, dass die Hospizdienste 10 % ihrer Kosten über Spenden fi-

nanzieren müssen: Viele Menschen spenden gezielt für Menschen mit Aids und sind nicht damit einverstanden, dass diese Mittel z. B. auch Menschen mit Tumoren zugutekommen.

Vom 2. bis 5. Juni findet der 7. Deutsche Aids-Kongress in Essen statt. Erstmals sind Community-Vertreter an Planung und Durchführung eines deutschen Aidskongresses direkt beteiligt. Das medizinische Wissen rund um HIV/Aids, vor allem zur medikamentösen Behandlung, wird immer komplexer. Gleichzeitig werden Berater in Aidshilfen immer häufiger auch nach anderen sexuell übertragbaren Krankheiten gefragt. Als Ergebnis der 1998 gebildeten Arbeitsgruppe "Qualitätsentwicklung in der Telefonberatung"gibt die DAH eine "Infomappe für die Telefonberatung in Aidshilfen" und ein "Handbuch für Berater/innen in Aidshilfen" heraus. Einen guten Überblick für Menschen mit HIV und Aids bietet die neue DAH-Broschüre "Rund um die Kombinationstherapie" 3.



Prof. Dr. Meinrad Koch (1930-2006) kam Mitte der 1970er Jahre als Leiter der Virologie ans Robert Koch-Institut, damals noch im Bundesgesundheitsamt. Gemeinsam mit Rita Süssmuth unterstützte Koch die Gründung der Deutschen AIDS-Hilfe, da ihm zielgruppenspezifische Prävention am ehesten durch eine Organisation der am stärksten betroffenen Gruppen möglich schien. Am Robert Koch-Institut wirkte er am 1984 auf Initiative von Frau Johanna L'Age-Stehr eingerichteten Aids-Fallregister mit und wurde 1987 erster Leiter des vom damaligen Bundeskanzler Kohl initiierten AIDS-Zentrums im Bundesgesundheitsamt. In dieser Funktion war es Kochs Aufgabe, Regierung und Politiker in Aidsfragen zu beraten. Meinrad Koch hatte verstanden, dass sich Sexualität nicht staatlich regulieren lässt. Ihm ist es mit zu verdanken, dass sich in der Aidspolitik der 1980er Jahre eine Linie der Toleranz, Aufklärung und Forschung durchsetzte und dass eine restriktive Meldeverordnung für HIV verhindert werden konnte. Er war der DAH freundschaftlich verbunden, begleitete sie kritisch – zum Thema HIV-Test z. B. war er anderer Meinung – und hatte stets ein offenes Ohr für ihre Anliegen.



### Zwischen "ambunär" und "statiolant"

2001 hat sich die ArbeitsGemeinschaft Ambulante Versorgung in der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. in ArbeitsGemeinschaft AIDS-Versorgung umbenannt. Hintergrund ist, dass sich immer mehr Mitglieder aufgrund der beschriebenen Veränderungen auch im Bereich der stationären Pflege und Versorgung engagieren, z. B. in Wohn-Pflege-Projekten und stationären Hospizeinrichtungen. Der Maxime "ambulant vor stationär" wird also keine absolute Geltung mehr zu-

erkannt, vielmehr geht die Tendenz in Richtung integrierter Modelle mit leichten Übergangsmöglichkeiten zwischen ambulanter und stationärer Versorgung (wie z. B. eben in Wohn-Pflege-Projekten).

## Warum wir auch weiterhin HIV/Aids-Spezialpflege brauchen

Die Übernahme der Pflege von Menschen mit HIV in das System der Regelversorgung muss als gescheitert betrachtet werden. Nach wie vor (oder wieder) trifft man auf Unwissen, Unsicherheit, Ängste, zum Teil auch auf Diskriminierung. So werden etwa Menschen mit HIV in manchen Rehabilitationseinrichtungen nur mit Handschuhen angefasst, und mit den Lebensweisen von Schwulen oder Drogengebrauchern und ihren besonderen Bedarfen und Bedürfnissen haben sich nur die wenigsten Mitarbeiter auseinandergesetzt – was im "besten" Fall zu freundlichem Desinteresse oder verschämtem Weggucken führt. Die meisten "normalen" Einrichtungen und Dienste versuchen, Menschen mit HIV und Aids so schnell wie möglich weiterzuvermitteln …

Einer der Gründe für dieses Scheitern ist sicher, dass die Gruppe der pflegebedürftigen Patienten mit HIV klein ist – zu klein, als dass sich die Regelversorgung als Ganze darauf einstellen würde, und zu klein selbst für "reine" Aids-Spezialpflegedienste, wie sich gezeigt hat. Um eine angemessene pflegerische Infrastruktur für Menschen mit HIV aufrechtzuerhalten (so die Zielvereinbarung der AGAV) und um die auf diesem Feld erworbenen Kernkompetenzen zu erhalten, müssen sich die Dienste daher anderen Patientengruppen öffnen: Die Kernkompetenz "Kenntnis der Lebenswelten" bzw. "Lebensweltorientierung" etwa ermöglicht es, das Pflegekonzept um Menschen mit psychiatrischen Diagnosen und Wohnungslose zu erweitern (ohne dass diese notwendigerweise HIV-infiziert sein müssen), und die Kernkompetenz "spezialpflegerische Leistungen (Infusions- und Schmerztherapie)" ist die Grundlage für eine adäquate Pflege von Menschen mit Tumoren oder Multipler Sklerose. Diese Erweiterung der "Zielgruppen" der Aids-Spezialpflege kommt letztendlich auch Menschen mit HIV zugute, denn bei vielen von ihnen steht in der Zwischenzeit nicht mehr HIV im Vordergrund, sondern ein Tumor oder eine hirnorganische Veränderung, die zum Tod führen.

Nur, wenn wir diese Kompetenzen bewahren, beständig erneuern und weiterentwickeln, werden wir auch in Zukunft Menschen mit HIV und Aids und Menschen mit anderen Krankheiten dabei unterstützen können, ihr Leben und Sterben so selbstbestimmt wie möglich zu gestalten und ihre Lebensziele zu verwirklichen sowie Lebensqualität und Wohlbefinden wiederzuerlangen, zu erhalten oder verbessern. Und nur dann können wir Unterstützung bieten, die sich an den Bedürfnissen und dem Bedarf, den Lebenswelten und Lebensweisen der Pflegebedürftigen orientieren.

Dieser Text erschien zuerst im Jahr 2004 im Band "Aids im Wandel der Zeiten", Teil 2 (Reihe AIDS-FORUM DAH, Band 47-2; Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe 2004, S. 85–100) und wird hier in gekürzter und leicht bearbeiteter Form mit freundlicher Genehmigung des Autors wiederveröffentlicht.



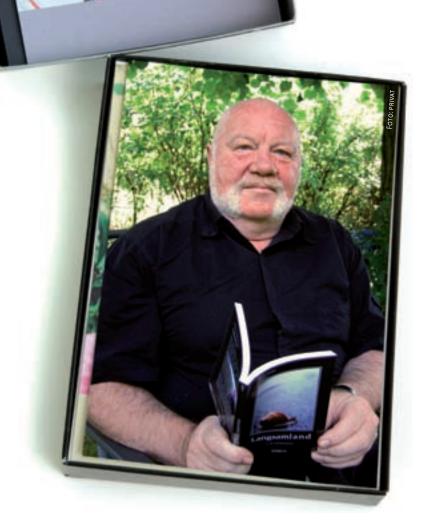
1999 DAH-Plakat "Alle Menschen sind frei und gleich an Würde und Rechten geboren. Respekt und Solidarität statt Vorurteile und Ausgrenzung in den schwulen Szenen" 4 zum CSD 1999 ■ Broschüre "Substitution in Haft" 5 ■ DAH-Plakat "Listen. Learn. Live. Einander

zuhören. Voneinander lernen. Miteinander leben." zum Welt-Aids-Tag 1999 **⑥** ■ Plakat "Hepatitis A und B. Wir sind dagegen geimpft." **⑦** 









## "MAN SIEHT NUR DIE, DENEN ES GUT GEHT"

Jürgen Meggers, Jahrgang 1945, ist aus der Berliner HIV- und Aids-Prävention und der schwulen Szene nicht wegzudenken – nach wie vor ist er als Ratgeber gefragt, kommen viele mit ihren Fragen, Nöten und Problemen zu ihm. Über die Anfangszeit der HIV/Aids-Prävention in Berlin, aber auch über den heutigen Umgang mit dem Thema HIV und mit HIV-Positiven sprach Bernd Aretz mit ihm.

Schon früh engagierte Jürgen sich für diejenigen, die eher am Rande der Gesellschaft stehen: Ab 1976 arbeitete der Diplom-Pädagoge im Auftrag des Gesundheitsamtes Charlottenburg in einem ausrangierten Doppeldeckerbus am Bahnhof Zoo, um dort jungen Drogengebrauchern, Strichern und Beschaffungsprostituierten Suchtberatung und Aufklärung über sexuell übertragbare Krankheiten anzubieten. Als Ausgleich für seine Seele und um etwas für die schwule Szene zu bewegen, arbeitete er außerdem ehrenamtlich in der Schwulenberatung mit, die damals noch in der Kreuzberger Hollmannstraße ansässig war.

Als Jürgen sich 1976 in der damaligen "Landesimpfanstalt" impfen ließ, lernte er die Krankenschwester Sabine Lange kennen, später eines der Gründungsmitglieder der Deutschen AIDS-Hilfe. Sie war damals erste Anlaufstelle für viele schwule Männer, die häufig reisten – zum Beispiel in die USA – und dann nicht selten mit sexuell übertragbaren Krankheiten zurückkamen. Die beiden freundeten sich an, und Sabine verfolgte Jürgens Arbeit mit dem Beratungsbus mit großem Interesse.

1982 gab es dann immer häufiger beunruhigende Nachrichten aus Amerika über eine schwere Krankheit, die vor allem schwule Männer betraf, mit Hautkrebs, Lungenentzündungen und dramatischen Krankheitsverläufen – und das in einem Land, in dem viele Betroffene ohne Krankenversicherungsschutz lebten. Bald schon machten sich engagierte Männer aus der Lederszene Gedanken darüber, was man angesichts der neuen Krankheit tun könne. Erste Überlegungen gingen dahin, Geld für die medizinische Versorgung der erkrankten Freunde in Amerika zu sammeln. Zu den Treffen dieser Ledermänner, bei denen auch Sabine Lange anwesend war, kamen später noch andere schwule Männer dazu – so auch Jürgen –, die eine Organisation für notwendig erachteten, die nicht nur finanzielle Hilfe und Begleitung für Erkrankte bieten, sondern sich auch als Informationssammelstelle und politisches Sprachrohr verstehen sollte: Da schon die ersten Nachrichten auf eine übertragbare Krankheit unter Schwulen hindeuteten – die deshalb zunächst Gay-related Immune Deficiency (GRID) genannt wurde, zu Deutsch etwa "schwulenbezogene Immunschwäche" -, befürchteten sie, dass konservative Kräfte den Lebensstil der Homosexuellen für die Ausbreitung der Krankheit verantwortlich machen würden. Nicht zu Unrecht – schnell kamen etwa Forderungen auf, schwule Saunen zu schließen, und Schwule wurden immer wieder als "unbelehrbar" diffamiert, weil sie angeblich nicht für Verhaltensänderungen zum Schutz vor HIV zu gewinnen seien. Am 23. September 1983 gründeten zehn schwule Männer und Sabine Lange schließlich die Deutsche A.I.D.S.-Hilfe e.V., die zunächst rein ehrenamtlich arbeitete.

Nach der Zulassung des ersten Antikörpertests im Jahr 1984 und bei der Überprüfung eingefrorener älterer Blutproben stellte sich schnell heraus, dass die Berliner Lederszene stark von Aids betroffen war und einige Erkrankte in den Kliniken lagen. Man wusste zwar wenig Genaues, aber dass Kondome anzuraten seien, wenn man die Sexualität retten wollte, war eigentlich von Anfang an klar. Mit dieser Botschaft gingen Sabine und Jürgen ehrenamtlich in die Lokale, die hauptsächlich von Ledermännern besucht wurden. Zeitgleich gab es die ersten Informationsveranstaltungen am Beratungsbus am Bahnhof Zoo, auch

Am 1. Januar tritt die Neufassung des § 20 Abs. 4 Sozialgesetzbuch V (SGB V) in Kraft. Nach diesem Paragrafen, der die Möglichkeiten zur Selbsthilfeförderung durch Krankenkassen regelt, sind auch die Aidshilfen als Einrichtungen für Selbsthilfegruppen, als Selbsthilfeorganisationen und -kontaktstellen grundsätzlich förderfähig. Im Mai sagen fünf große Pharmakonzerne den Vereinten Nationen zu, Staaten Afrikas den Zugang zu Anti-HIV-Medikamenten günstiger zu ermöglichen. Unter dem Motto "Break the Silence" (Das Schweigen brechen) findet vom 9. bis 14. Juli im südafrikanischen Durban die 13. Internationale Aids-Konferenz statt. Am 10.7. bekräftigen über 5.000 Wissenschaftler und Ärzte aus über 50 Ländern, unter ihnen ein Dutzend Nobelpreisträger, in einer gemeinsamen Erklärung, dass HIV die Ursache von Aids ist. Anlass für die Erklärung ist u. a. Südafrikas Staatspräsident Mbeki, der Sympathien für die Thesen der "Aidsdissidenten" hatte erkennen lassen.





Detlev Meyer (1950-1999) war einer der wenigen offen schwulen Autoren in Deutschland. Seine Themen waren das Leben in und mit der Szene sowie die Bedrohung durch Aids, die Krankheit, deren Folgen er selbst am Ende erlag. Er blieb aber kein "Autor der Szene", wo er vor allem durch seinen Gedichtband "Heute Nacht im Dschungel" (1981) bekannt wurde, sondern fand weit darüber hinaus ein Publikum, wurde in den großen Zeitungen besprochen und galt als "einziger Dandy der deutschen Gegenwartsliteratur" (DIE ZEIT). Sein bekanntestes Werk ist die dreibändige "Biographie der Bestürzung" (1985 bis 1989). Die Arbeit der Aidshilfen begleitete Detlev Meyer über viele Jahre, und mehr als einmal griff er für die DAH auch zur Feder, etwa als Verfasser der Broschüre "Ich ließ dich los nach ein paar schönen Jahren", die sich mit Sterben, Trauern und Tod in den Zeiten von Aids auseinandersetzt. In ihr findet sich folgendes Gedicht von ihm, mit dem wir hier an ihn erinnern:

> Wo du jetzt bist, da wird es niemals regnen, und selbstverständlich ist es niemals kalt. Ein junger Gott wird deine Heimstatt segnen, das ist ein Haus von Marmor und Basalt.

In deinen Höfen blühen Hyazinthen, in deinen Brunnen sprudelt kühl der Sekt. Ein schöner Gärtner liebt dich scheu von hinten, weil ihn dein junges Antlitz fast erschreckt.

Wo du jetzt bist, wird niemals etwas enden, drum bleibt der Gärtner ewig an dir dran, hält ewig dich in seinen schönen Händen was ich nicht konnte, weil das niemand kann.

> Ich ließ dich los nach ein paar schönen Jahren, und du verschwandest wie ein schöner Traum. Sacht spielt der Wind in deinen schönen Haaren. Spürst du das noch? Du spürst es kaum.

wenn vieles damals noch unklar war – so gingen z.B. manche davon aus, dass nur ein Viertel der Infizierten auch erkrankt, und im ersten Safer-Sex-Faltblatt der DAH, das im April 1985 erschien, wurde noch von "feuchten Küssen" und vom Oralverkehr abgeraten.

1985 gehörte Jürgen Meggers zu den Mitbegründern der Berliner AIDS-Hilfe, die sich aus der "Beratungsabteilung" der DAH entwickelte. Für dieses Projekt erhielt die DAH auch das erste öffentliche Geld, und zwar vom Berliner Senat. Ab 1986 arbeiteten Sabine und Jürgen fünf Jahre im Bundesmodellprojekt Streetwork mit (im Rahmen des Sofortprogramms der Bundesregierung zur Bekämpfung der HIV-Infektion) und betreuten in dieser Eigenschaft die schwulen Orte Westberlins. Ihre Stellen waren beim Institut für Tropenmedizin angesiedelt, der ehemaligen Landesimpfanstalt. Dessen Leiter, Professor Dr. Ulrich Bienzle, hatte dort 1985 die AIDS Task Force der Berliner Senatsverwaltung für Gesundheit eingerichtet, die etwa 200 Mitarbeiter in der Aufklärung, Beratung und Betreuung beschäftigte.

"Sabine und ich haben die maßgeblichen Wirte und Saunabetreiber an einen Tisch gebracht, unterstützt von Klaus Studinsky, Betreiber der Gay City Sauna, und Thomas Zobel, Wirt der Knolle, einem Mitbegründer der DAH. Wir haben am runden Tisch besprochen, was wir wo anbieten, und dann regelmäßig Informationsabende in den Kneipen veranstaltet. Dabei ging es um verschiedene Themen: um Safer Sex, um Versicherungsfragen, medizinische und rechtliche Probleme usw. Am wichtigsten waren mir die Themen Solidarität mit den Erkrankten und keine Ausgrenzung der Infizierten in den Szenen. Natürlich haben wir auch Kondome und Flyer verteilt, manchmal auch "undercover' in Ost-Berlin, zum Beispiel im Café Senefelder. Anschließend an den "offiziellen" Teil der Abende standen wir für Einzelgespräche zur Verfügung, konnten Ängste abbauen und Offenheit im Umgang untereinander verstärken. Wir waren modellhaft für die gesamte Republik, wobei klar war, dass die Männer in den Lederkneipen besonders betroffen und daher offener für unsere Arbeit waren. In anderen Kneipen war die Arbeit wesentlich schwieriger. Die Wirte begründeten ihre eingeschränkte Bereitschaft zur Kooperation damit, dass bei ihnen die Sexualität nicht vor Ort passiere. Außerdem hatten die meisten Angst, wir würden die Gäste mit dem Thema Aids vertreiben."

Zu den Kneipenbesuchen (und in Jürgens Fall auch Saunabesuchen) kamen Gespräche zu Sterbegleitung oder Pflege hinzu, viele Freunde starben. Privatleben hatten beide kaum noch, manchmal warteten die Leute sogar vor Jürgens Haustür. Organisieren mussten sie sich weitgehend selbst: "In den ersten zwei Jahren unserer Tätigkeit im



2000 Die DAH-Plakatserie "positiv leben" 2 greift Konflikte, Zweifel, Probleme und Fragen rund um das Thema "Leben mit HIV" auf und fordert Positive wie Negative dazu auf, sich mit Vorurteilen und Klischees auseinanderzusetzen. Hauptziel ist, HIV-Positiven einen selbstbewussten Umgang mit ihrer Krankheit zu ermöglichen. ■ Tipps zu krankheits- und medikamentenbedingten Ernährungsstörungen und bedarfsgerechter Ernährung bei den einzelnen Varianten der Kombitherapien bietet die DAH-Veröffentlichung "Rund um die Ernährung. Gesunde Ernährung für Menschen mit HIV und Aids". ③ ■ Frauen sind nicht nur biologisch, sondern auch gesellschaftlich besonders "vulnerabel", das heißt verletzlich – hier: besonders infektionsgefährdet. Auf diese Zusammenhänge geht das DAH-Handbuch "HIV-Prävention für Mädchen und Frauen" ein. 4





Bundesmodellprogramm hatten Sabine und ich keine Ansprechpartner zum fachlichen Austausch über schwule Streetwork oder über schwules Leben in Berlin. Wir haben uns die Prävention für schwule Männer in Berlin selbst erarbeitet. Es gab sonst niemanden, der in dieser Stadt eine vergleichbare Arbeit machte. Etwas inhaltliche Hilfe zu schwulen Lebensstilen und besonderen Problemen in Berlin bekamen wir lediglich über die schwulen Berliner Organisationen Mann-O-Meter, den Berliner Lederclub MSC und die Schwulenberatung. Intensiven Kontakt mit der DAH-Geschäftsstelle gab es erst, als Karl-Georg Cruse und Rainer Schilling als Ansprechpartner für schwule Prävention eingestellt wurden. Weder die DAH-Geschäftsstelle noch die Berliner AIDS-Hilfe hatten vorher allzu enge Bezüge zu schwulem Leben. Umgekehrt habe ich auch die Haltung der Berliner Szene gegenüber der Aidshilfe immer als etwas irritiert, distanziert, teils auch argwöhnisch erlebt: Was passiert eigentlich mit dem ganzen Geld, das gesammelt wird?"

Die Arbeitsbelastung von Jürgen und Sabine war hoch - in West-Berlin gab es damals 70, 80 Orte, an denen sich Schwule trafen, schätzt Jürgen. Während sie die Informations- und die aufsuchende Beratungsarbeit in Schöneberg, dem Herzstück der schwulen Szene, gemeinsam leisteten, teilten sie sich die aufsuchende Arbeit in den anderen Bezirken später auf: Sabine war eher in der Innenstadt in Charlottenburg und Wilmersdorf unterwegs, Jürgen in Kreuzberg und Neukölln, wo er damals auch wohnte. Dort trafen sich eher Männer aus der "klassischen Unterschicht", wie Jürgen erzählt: "Das Bildungsniveau war oft niedriger, deswegen war das persönliche Gespräch besonders wichtig, und außerdem herrschte das Denken vor: "Wir sind doch keine Lederschwulen' - also auch nicht so gefährdet. Aids wurde damals nämlich oft der hochpromisken Lederszene zugeschrieben, und viele wollten mit dem Thema und mit HIV-Positiven nichts zu tun haben. Eine Ausnahme war Wanda Vrubliauskaite, die Wirtin der "Kleinen Philharmonie', die nicht zuletzt aufgrund ihrer Migrationserfahrungen Ausgrenzung nicht zuließ. Wanda setzte sich von Anfang an energisch dafür ein, dass sich die gesellschaftliche und individuelle Lage der Aids-Kranken nicht verschlechterte. Was für eigene Interessen Wanda auch immer gehabt haben mag, hoch anzurechnen ist ihr, dass sie bei ihren Gästen und Prominenten für Kranke und deren Angehörige gesammelt hat. Mit diesem Geld hat sie auch Nikolausgeschenke für die Positiven wie Sitzkissen, Handtücher oder Ähnliches gekauft, die Sabine und ich im Hinterzimmer des Lokals verpacken durften. Außerdem hat sie auch das sogenannte Sonntags-Café im Auguste-Viktoria-Krankenhaus mitbegründet, wo sich bei Kaffee und gespendeten Kuchen alle Aids-Patienten mit ihren Angehörigen in großer Runde austauschen konnten, ein Novum in der deutschen Krankenhausgeschichte."

Und wie erlebt Jürgen heute den Umgang mit dem Thema HIV und mit HIV-Positiven? "Ich erlebe, dass Positive mehr und mehr in den schwulen Kneipen abgewiesen und diskriminiert werden. Statt Mitgefühl und Solidarität gibt es Schuldzuweisungen und Neid, da es den Positiven gut gehe, obwohl sie sich dem Infektionsrisiko ausgesetzt haben. Sie selber würden wohl auch gerne Sex ohne Kondom haben", meint er. "Solche Ausgrenzungen kommen zustande, wenn die gesundheitliche

Situation der Positiven, die in den Kneipen verkehren, auf alle Positiven verallgemeinert wird. Aber man sieht nur die, denen es gesundheitlich gut geht." Doch nicht nur aktuelle gesundheitliche Probleme, meint Jürgen, würden viele Positive von Kneipenbesuchen abhalten, auch fehlende finanzielle Mittel seien vielfach der Grund: "Armut hält viele von der Szene fern und drängt sie in die Unsichtbarkeit, das heißt in die soziale Isolation. Wahrlich keine Gründe, neidisch zu sein."

Privat und aus seiner Arbeit kannte und kennt er viele, die mehr oder weniger "dahinvegetieren", wie er es drastisch ausdrückt. "Ich komme jetzt als Rentner häufig tagsüber in meinem Kiez durch die Szene und erlebe Männer in all ihren Zwiespältigkeiten, bekomme Frischinfizierte mit und meine wahrzunehmen, dass sich wieder mehr infizieren." Er ist erschreckt über Unwissenheit und falsche Vorstellungen vieler Männer. Da müsse etwas gemacht werden, da wünscht er sich mehr Streetwork und mehr Informationen im Internet. "Daneben würde ich mir ein schwules Zentrum für Gesundheit und psychosoziale Beratung wünschen. Mich erschüttert immer wieder, welcher Unfug zur Gesundheit erzählt wird. Ich erlebe häufig die Unsicherheit und Unwissenheit darüber, wo man mit seinen gesundheitlichen Problemen hingehen kann." Außerdem vermisst er in der Szene die Migranten, die früher, als junge Männer, als sexuelle Wesen begehrt waren. Sie sollten seiner Meinung nach wie andere Männer, die er von früher kennt, die Kneipen als soziale Orte wahrnehmen.

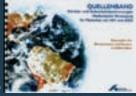
Nach Auslaufen des Streetwork-Modellprogramms im Jahr 1991 hat Jürgen als Sozialarbeiter in der Aidsberatungsstelle des Charlottenburger Gesundheitsamts gearbeitet. In dieser Zeit entstanden neue Beziehungen, die zu denen aus seiner Streetworker-Tätigkeit dazu kamen. Jürgen hält inne, muss schlucken. "Und über die ganze Zeit habe ich auch das Sterben miterlebt. Ich war mindestens wöchentlich auf einer Beerdigung. Irgendwann konnte ich das nicht mehr, konnte keinen Friedhof mehr besuchen. Es macht mich nach wie vor unbeschreiblich traurig, weil mir ganz wichtige Leute einfach nicht mehr da sind. Mir geht das unter anderem bei Straßenfesten so, wo man früher immer hinging, um Menschen, die man lange nicht gesehen hatte, wiederzutreffen. Ich lebe seit 40 Jahren in der Stadt und vermisse immer mehr mir bekannte Männer. Klar, es gibt auch andere Todesursachen, es gibt Rückzüge ins Private, es gibt Umzüge. Aber immer wieder blitzt mir der Gedanke durch den Kopf: 'Bitte der nicht auch noch', die Überlegung, warum ist dieser oder jener heute nicht da. Es gibt Momente, wenn ich durch die Stadt laufe, in der Oper sitze oder wo auch immer, wo ich mich an einen bestimmten Mann erinnere und denke: "Das hättest du jetzt gern zusammen mit ihm gemacht.' Das ist immer wieder da. Ich kann das nicht vergessen oder verdrängen. Ich muss damit umgehen. Die Haut wird dünner. Glück habe ich insofern gehabt, dass niemand von meinen Liebhabern gestorben ist, aber enge Freunde und Männer, die mir sehr nahe standen. In der Ausstellung ,100 Jahre Schwulenbewegung' gab es als letzten Raum einen, in dem Fotos von an Aids verstorbenen Männern von der Decke hingen. Ich habe mir die Fotos angeschaut, kannte sehr viele, zu viele. Ich musste schnell raus, ich habe das nicht ausgehalten."





2000 Die Broschüre "Erotische Streifzüge. Für Liebeshungrige und Sexperimentierfreudige" ⑤ richtet sich an ein eher "metrosexuelles" Publikum und bietet en passant die wichtigsten Safer-Sex-Infos. ■ Die zurückhaltend illustrierte Broschüre "Für Männer mit Lust auf Männer" ⑥ richtet sich vor allem an Männer aus der sogenannten Unterschicht und an jüngere Schwule. ■ Broschüren "HIV und Aids" ② mit Grundinformationen für Migranten mit geringen oder keinen Deutschkenntnissen, zunächst in Englisch, Französisch, Spanisch herausgegeben, mittlerweile auch in Türkisch, Russisch und Deutsch vorrätig ■ Handreichung "Einreise- und Aufenthaltsbestimmungen. Medizinische Versorgung für Menschen mit HIV und Aids. Materialien für Beraterinnen und Berater in Aidshilfen" ⑥

















Claudia Fischer-Czech wurde im Juli 1992 (damals noch als Claudia Fischer) als Frauenbeauftragte in der Bundesgeschäftsstelle der Deutschen AIDS-Hilfe e.V. angestellt und war vom Januar 1993 bis Juli 1996 die erste

DAH-Frauenreferentin. Nach einem mehrjährigen Auslandsaufenthalt und einem Ausflug in die sozialwissenschaftliche Forschung (u.a. zu den Auswirkungen des Prostitutionsgesetzes) ist sie seit Juli 2008 bei der Nürnberger Prostituiertenberatungsstelle Kassandra e.V. angestellt. In ihrem Beitrag beschäftigt sie sich mit der Vorgeschichte des 1993 eingerichteten Frauenreferats der DAH:

ie AIDS-Hilfe kann als eine Antwort schwuler Männer auf die damals beginnende Aids-Krise verstanden werden. Allzu oft und nur allzu gerne wird jedoch übersehen, dass von Anfang an Frauen mit von der Partie waren: Sie standen den Schwulen solidarisch zur Seite und waren konstruktiv am Aufbau von Aidshilfe beteiligt. Sie taten und tun das zum einen als mittelbar Betroffene – als Freundinnen, Schwestern oder Mütter –, zum anderen als professionelle Helferinnen.

Letzteres wird gerne ins Lächerliche gezogen. Da ist unter anderem von "Schwulenmuttis" und "Helferinnensyndrom" die Rede. Übersehen wird hier, dass Aidshilfe nie ausschließlich Selbsthilfe war, sondern sehr schnell ein professionelles Beratungs- und Betreuungsangebot entwickelte. Auf weibliches Engagement konnte hierbei gar nicht verzichtet werden – sind es doch vor allem die Frauen, die soziale Berufe ergreifen. Da zu damaliger Zeit überwiegend Männer von Aids betroffen waren, arbeiteten Frauen also für Männer. Frauen bieten Unterstützung: Das ist heroisch – und vor allem klassisch selbstverständlich. Das Miteinander von Männern und Frauen funktionierte – wen wundert's? – dementsprechend reibungslos.

Der Beitritt der Junkies in die "schwule Domäne" verlief nicht gerade konfliktfrei. Unterschwellig gibt es auch heute noch Animositäten, aber immerhin folgte aus der Einsicht in die Notwendigkeit die Kooperation. Das Zweierbündnis stand, und es war männerdominiert. Trotz der Tatsache, dass es auch Junkies weiblichen Geschlechts gibt und diese mit spezifisch weiblichen Problemen zu kämpfen haben, wurde auf ihre Situation nicht angemessen reagiert. Salopp gesagt: Sie fielen schlichtweg unter den Tisch.

Der Zeitpunkt, an dem die Frauen anfingen, ihre Interessen zu artikulieren, kann im Jahr 1990 angesiedelt werden. Das hatte mit der immer stärker gewordenen Präsenz infizierter Frauen in den Aidshilfen zu tun und damit, dass sie für sich keine passenden Angebote vorfanden. Umso vehementer wurden diese nun eingefordert. Unterstützt wurden die Frauen von Mitarbeiterinnen der Aidshilfen, die frauenspezifisch und frauenpolitisch arbeiten wollten. Sie waren sich darin einig: Aidshilfe müsse auch ein Ort für Frauen sein. War's nun die Angst vor weiblicher Übermacht oder Verständnislosigkeit gegenüber weiblichen Problemen – jedenfalls war das Thema überaus klärungsbedürftig. Eine Frauenfachkommission wurde ins Leben gerufen. Diese tischte nach langer Arbeit auf, was den meisten ohnehin längst klar war: Es fehlt an Frauenspezifischem aller Art und allerorts, es gibt weder Printmedien noch Workshops oder Interessenvertretung.

Es gab also jede Menge Nachholbedarf. Unklar war bis dato der Umfang des Angebotsspektrums für Frauen. Sollte es flächendeckend sein, also für Mädchen und Ehefrauen wie auch für Drogengebraucherinnen, Prostituierte und promisk lebende Frauen? Sollte es auch noch spezielle Angebote für infizierte Frauen geben? Ebenso unklar war, was die Erweiterung des "Zweierbündnisses" zu einer "Dreierallianz" an Veränderungen für die Aidshilfen bedeutete. Hilflosigkeit, Abwehr und Abneigung gehörten zur Tagesordnung – das "ungeliebte Kind" hielt aber dennoch Einzug in die Aidshilfe.

1992 entstanden aufgrund starken weiblichen Engagements die Strukturen eines nationalen Netzwerks für und von Frauen mit HIV und Aids. Vieles ist dadurch möglich geworden: der niedrigschwellige Zugang zu Beratungsangeboten, interessengeleitete Workshops unterschiedlicher Couleur, das kontinuierliche Aufmerksammachen auf die Situation HIV-positiver und erkrankter Frauen und das Einleiten gezielter Schritte zur Verbesserung. Auf auch internationaler Ebene wurde vernetzt.

Ständige Diskussionen haben im Laufe der Monate dazu geführt, dass man(n) das ungeliebte Kind schließlich als Schwester akzeptierte. Die Bedeutung frauenspezifischer Arbeit hat – durch störrisches Insistieren – endlich Anerkennung gefunden. Dank konstruktiver Auseinandersetzung kann die DAH ihr Angebot für infizierte Frauen erweitern und auch primärpräventiv arbeiten, und zwar im Hinblick auf hoch riskierte Frauen. Als solche definieren wir die Partnerinnen von Drogen gebrauchenden und bisexuellen Männern.

Die strukturelle Prävention ist damit auch im Frauenbereich wirksam geworden, wodurch die Daseinsberechtigung weiblicher Interessen in Aidshilfe zementiert wird. Es ist eher die Vernunft, die das Verhältnis bestimmt. Mit starken Nerven, einer gehörigen Portion Geduld und Hartnäckigkeit werden wir unser Familienleben gestalten und zusammenbleiben, bis dass der Tod uns scheidet.

Dieser Text erschien zuerst im Jahr 1993 im Band "10 Jahre Deutsche AIDS-Hilfe. Geschichten und Geschichte" (Reihe AIDS-FORUM DAH, Sonderband; Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe, S. 105–106) und wird hier in leicht gekürzter und bearbeiteter Form mit freundlicher Genehmigung der Autorin wiederveröffentlicht.



Broschüre "paarweise. Liebe und Partnerschaften in Zeiten von Aids" für schwule Männer, in der HIV-positive, ungetestete und HIV-negative Schwule über ihr ganz alltägliches "Leben in Beziehung" berichten, 2001

Am 1. Januar tritt in Deutschland das neue Infektionsschutzgesetz in Kraft. Mit ihm werden das bisherige Bundesseuchengesetz, das Geschlechtskrankheitengesetz sowie einige weitere Verordnungen abgelöst. Neben anderen Krankheiten wie Syphilis ist nun auch HIV als hauptsächlich sexuell übertragbarer Erreger aufgeführt (nichtnamentliche Meldung). Mitte April kommt es überraschend zu einer Einigung zwischen 39 Pharmakonzernen und Südafrika, die eine Klage gegen diesen Staat angestrengt hatten. Südafrika kann günstige Nachahmer-Versionen von HIV-Medikamenten vertreiben,

das entsprechende Gesetz bleibt in Kraft. Am 1. Juni stirbt Nkosi Johnson 1 im Alter von 12 Jahren an den Folgen von Aids. Weltweit bekannt geworden war der südafrikanische Junge während der Aids-Konferenz 2000 in Durban, als er mit seiner Botschaft "Wir sind normale menschliche Wesen. Wir können laufen, wir können sprechen." ans Mikrofon trat.



1984 hatte sich in Marburg die Initiativgruppe AIDS als Vorläufer der 1987 gegründeten AIDS-Hilfe gebildet. Ihr wart in der Bewegung nicht unumstritten.

Wir haben von Anfang an den HTLV-III-Test angeboten, also den HIV-Test. Gegen die damalige Haltung der Marburger Uniklinik, die ohne Einwilligung und ohne jegliche Beratung testete, haben wir allerdings darauf bestanden, dass ohne Einwilligung nicht getestet werden darf und dass es ein Recht darauf gibt, sich beraten zu lassen.

1987 ging es auf der Mitgliederversammlung der Deutschen AIDS-Hilfe in Würzburg um den Test. Ich hatte dort meinen ersten bundesweiten Auftritt, war nervös, aber gut gebrieft, was ich da zu vertreten hätte. Es gab damals drei Aidshilfen, die das Testangebot machten, Marburg war eine von ihnen, und wir haben das gegen eine überwältigende Mehrheit – wie ich nach wie vor finde – sehr zu Recht verteidigt. Interessant ist ja auch die heutige Entwicklung, wie man dem Test gegenübersteht. Ich finde, es ist ein hohes Gut, dass Menschen ein Recht auf eine qualifizierte Information über das haben, was in ihnen vorgeht oder was mit ihnen geschieht; darum ging es damals auch. Die DAH schien damals, als es um die Frage ging, alle Aidshilfen, die den HIV- Test anbieten, aus dem Verband auszuschließen, sehr mächtig zu sein. Es muss aber eine Freiheit für die Mitgliedsorganisationen geben, fand ich damals und finde ich heute. Natürlich stellt sich die Frage nach Standards, nach Vereinheitlichung, aber es muss auch buntes Wachstum und Kreativität der Mitglieder geben. Dieses Sich-gegenseitig-Befruchten, dass ein Bundesverband aufgreift, was vor Ort passiert und wahrgenommen wird, es gut umsetzt und zurücktransportiert, zieht sich als Thema und Konflikt bis heute durch.

## "Wir sind eine Lobby, wir sind eine Selbsthilfeorganisation"

Mit dem Politologen Peter von der Forst, der seit 1987 in Aidshilfen arbeitet – zunächst in Marburg, dann im Drogenbereich in Frankfurt und seit einigen Jahren als Geschäftsführer in Düsseldorf –, sprach Bernd Aretz.

## Peter, du bist schon lange dabei. Wie bist du eigentlich zum Thema HIV gekommen?

Das erste Mal wahrgenommen habe ich Aids über einen Freund, der sein Coming-out hatte. Das war Mitte der 80er Jahre in Marburg. Über ihn habe ich den Transport des Themas in mein privates Umfeld erlebt, wobei das für mich eher eine Frage des Bürgerrechtes war als die Bedrohung der Gesellschaft durch eine Krankheit. Für ihn und für mich stand damals sehr im Vordergrund, dass Aids – oder die Schwulenpest, wie es damals auch genannt wurde – als Waffe gegen homosexuelle Männer, gegen "abweichende" Sexualität verwendet werden könnte.

Ihr seid in Düsseldorf in der Herzenslust-Kampagne engagiert, die HIV-Prävention für und mit Männern macht, die Sex mit Männern haben. Was kann man mit Kampagnen eigentlich erreichen, für wen sind sie hilfreich?

Ich finde die Kampagne schon deshalb gut, weil wir eine große Freiheit haben, mit Herzenslust das zu tun, was wir wollen. Das ist für uns das Firmenschild, unter dem wir in allen möglichen Settings mit allen möglichen Methoden Prävention für MSM und/oder schwule Männer machen. Die Marke ist gut! Ich glaube, in NRW hat sie für viele Männer in der Szene einen hohen Wiedererkennungseffekt. Vor Ort kann man mit den richtigen Ressourcen an Mitteln und Personal einiges auslösen.



2001 Vom 25. bis 27. Juni befassen sich die Vereinten Nationen auf einer eigens hierfür einberufenen Vollversammlung ausschließlich mit der HIV-Infektion und den weltweiten Folgen – das erste Mal in der Geschichte der Organisation, dass sich eine UN-Versammlung ausschließlich einer Krankheit widmet. Sie beginnt mit einer Schweigeminute für die 22 Millionen Menschen, die bis damals an den Folgen von Aids verstorben sind. Nach intensiven und teilweise emotionsgeladenen Debatten einigen sich die Teilnehmer am Abschlusstag auf ein gemeinsames Konzept im Kampf gegen Aids und verabschieden eine "declaration of commitment", in der alle 198 UN-Mitgliedsstaaten erklären, eigene Programme gegen die weitere Verbreitung von HIV zu entwickeln und zu finanzieren. ■ Parallel zum 8. Deutschen Aids-Kongress in Berlin findet vom 4. bis 7. Juli in Berlin die DAH-Veranstaltung "Positive Begegnungen" 2



Aids-Kongress in Berlin findet vom 4. bis 7. Juli in Berlin die DAH-Veranstaltung "Positive Begegnungen" 2 statt. Die DAH startet ihr Modellprojekt "Patientenberatung bei Menschen mit HIV und Aids". 3 In Zusammenarbeit mit sieben größeren Aidshilfen sollen neue Beratungskonzepte entwickelt und umgesetzt werden, die medizinische Aspekte stärker als bisher üblich einbeziehen, und zwar so, dass Informationen in Stil und Umfang auf die Betroffenen zugeschnittenen werden, ihrer Lebenssituation Rechnung tragen und sie zur eigenständigen Informationssuche befähigen.

Wir haben hier z.B. T-Shirts gemacht mit der Aufschrift "Was ist eigentlich Aids?", um Diskussionsanlässe zu bieten, die Leute miteinander ins Gespräch zu bringen. Ich finde, das ist eine schöne, kreative Geschichte. Da kommen beide Ebenen vor: Das Übergreifende und das Spezifische. Gut finde ich auch, dass die Marke "Herzenslust" mittlerweile auch virtuell bei gayromeo vorhanden ist, ich wünschte mir das auch bei anderen Internetportalen. Was ich künstlich finde, ist die Auftrennung zwischen Prävention und Beratung. Wenn jemand mit Fragen zum Thema "Prävention, Safer Sex, Risikomanagement" virtuell zu Herzenslust kommt und das geht in die Beratung über, wäre es konstruiert, wenn man dann das Gespräch abbrechen und auf die Online-Beratung verweisen müsste. Da sehe ich Verbesserungspotenziale.

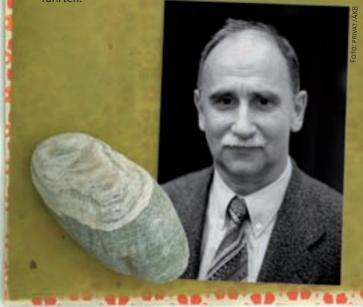
Unterschätzt wird bei solchen Kampagnen die Manpower, die benötigt wird, um in den Szenezusammenhängen wie in Düsseldorf wirklich so präsent und vor Ort zu sein, dass das was bringt. Vieles läuft über Vernetzung und Multiplikatoren wie Wirte und andere, die in der Szene wichtig sind. Ich glaube, dass es in den Großstädten das Problem gibt, genügend Manpower zu haben. Eine gute bundesweite Präventionskampagne ist klasse. Die Frage ist, wer sie denn vor Ort transportiert – wer arbeitet das ab und setzt es mit Verstand um?

## Herzenslust beruht ja, wie viele andere Projekte auch, weitgehend auf ehrenamtlicher Mitarbeit. Welche Unterstützung braucht Ehrenamt?

Ich finde es sehr wertvoll, wenn Menschen ihre Zeit spenden. Natürlich haben sie auch etwas davon. Viele Leute suchen nach Sinn und finden ihn in diesem Ehrenamt. Ich finde das sehr schätzenswert, das soll man den Leuten auch zeigen. Wertschätzung heißt für mich Lob, gemeinsam Feste feiern, die Leistungen würdigen, Fortbildungen anbieten und dass man auch mal gemeinsam einen Kaffee trinkt, den ruhig auch mal die Institution bezahlen kann, oder dass man Spesen ersetzt. Und es gibt für ehrenamtliche Tätigkeit ja auch Anleitung und Koordination. In diesem Feld ist Ehrenamt nicht umsonst zu bekommen, das kostet eben Geld. Wir wünschen uns ehrenamtliche Mitarbeit nicht, damit die Hauptamtlichen weniger zu tun haben. Der Ansatz ist ein anderer: Das ist bürgerschaftliches Engagement, das Aidshilfe verändert und Gesellschaft verändert, das befruchtet sich gegenseitig. Das ist nicht nur eine nette Ergänzung unserer Arbeit, sondern geht ganz tief in unser Organisations- und Strukturverständnis ein. Bei uns ist jeder Hauptamtliche verpflichtet, Ehrenamt zu fördern, mit Ehrenamtlichen zu arbeiten und Selbsthilfe zu fördern. Das ist unser Ansatz.

Ein schwieriges Feld der Kommunikation sind die zweimal jährlich vom Robert Koch-Institut veröffentlichten Zahlen

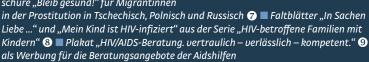
Prof. Dr. Ulrich Bienzle (1939-2008) kam 1982 vom Bernhard-Nocht-Institut für Tropenmedizin aus Hamburg an die "Landesimpfanstalt" in der Ansbacher Straße in Berlin-Schöneberg und übernahm ein Jahr später die Leitung der inzwischen in "Landesinstitut für Tropenmedizin" umbenannten Institution. Seit 1982 wurden auf seine Initiative Untersuchungen homosexueller Männer auf Darmparasiten, vor allem auf Amöben begonnen; Anlass waren Berichte aus den USA über ein vermehrtes Vorkommen solcher Parasiten in diesem Personenkreis. Als 1982 aus den USA die ersten Meldungen über eine zunächst bei homosexuellen Männern auftretende Krankheit – später Aids genannt – erschienen, war eine Kohortenstudie in dieser Hauptbetroffenengruppe bereits aufgebaut und wurde auf Symptome der neuen Krankheit untersucht. Bereits 1984 organisierte Prof. Bienzle in Berlin zusammen mit dem damaligen Senator für Gesundheit Ulf Fink einen der ersten deutschen Aids-Kongresse, an dem er auch die Aids-Selbsthilfe-Organisationen beteiligte. Es lag dann nahe, dass die "AIDS Task Force" der Berliner Senatsgesundheitsverwaltung 1985 unter seiner Leitung am Landesinstitut für Tropenmedizin eingerichtet wurde diese "Task Force" und ihr Leiter übernahmen eine Führungsrolle über Berlin hinaus. Es folgten die Einrichtung einer anonymen und kostenlosen HIV-Beratungs- und Teststelle am Institut – damals war jeder Dritte, der sich hier testen ließ, HIV-positiv – und ein Streetworker Projekt, in dem Hauptbetroffenengruppen auch nachts auf der Straße und in Gaststätten aufgesucht wurden. Bemerkenswert waren auch die Zusammenarbeit mit der Prostituiertenorganisation Hydra, die Sprechstunden am Institut abhielt, die Zusammenarbeit mit der Drogentherapieeinrichtung Synanon sowie das Schoolworker-Programm, in dessen Rahmen 80 junge Lehrer/innen, Ärztinnen und Ärzte Aids-Aufklärungsveranstaltungen an Schulen durchführten.







2001 Motive "ich will mehr vom Leben. HIV+" ﴿ ﴿ / "ich mach mein Ding. HIV+" aus der Plakatserie "positiv leben" ⑤ ■ Plakat "Piercing? Tattoo? Aber sicher: beim Profi und mit sauberem Gerät. Gebrauchte Nadeln können HIV und Hepatitis übertragen – nicht nur beim Drogenkonsum." ⑥ ■ Broschüre "Bleib gesund!" für Migrantinnen







(9)

der HIV-Neudiagnosen, die in den letzten Jahren kontinuierlich leicht gestiegen sind, vor allem bei Männern, die Sex mit Männern haben. Ein Teil dieses Anstiegs liegt nach Ansicht des RKI in der zunehmenden Bewerbung und Inanspruchnahme des HIV-Tests begründet. Die öffentliche Interpretation sieht darin aber meist ein Versagen der Prävention.

Richtiger wäre die Sichtweise, dass jede aufgedeckte Infektion ein Erfolg unserer präventiven Bemühungen ist, weil sie einen Zugang zur Behandlung ermöglicht und so auch primärpräventive Effekte hat bei erfolgreicher Behandlung ist ja die Ansteckungsgefahr für andere deutlich geringer. Vielleicht gelingt es ja, das alles künftig besser zu kommunizieren, wenn sich alle Partner in der Prävention auf diese Einschätzung verständigen. Schon, weil wir natürlich regional zur Interpretation dieser Zahlenwerte sehr gefragt werden. Politik und andere Meinungsbildner sind ja durchaus thematisch erreichbar, die Frage ist doch, was gebe ich denen an die Hand. Das andere - und dies erfordert Selbstkritik – ist, dass Zahlen auch Legitimationsgrundlagen sind. Hohe Zahlen verleihen mehr Bedeutung. Das kann allerdings schiefgehen, weil hohe Zahlen auch bedeuten können: Wir machen schlechte Arbeit. Und die Zahlen transportieren nicht die Schicksale, die dahinter stehen, die gesellschaftliche Bedeutung von HIV und Aids. Woran macht die sich eigentlich fest? Schaut man die letzten zwei Jahrzehnte an, müsste man sagen, an den hohen Zahlen kann es ja nicht gelegen haben. Andere Krankheiten wie Krebs, Rheuma und Depressionen sind erheblich häufiger, warum also das Getöse? Die Bedeutung des gesundheits- und bundespolitischen Themas Aids liegt nicht nur in der Frage, wie viele davon betroffen sind. Worauf ich hinaus will: Worüber legitimiert sich Aidshilfebewegung? Ich glaube, da liegt eine Verführung: Bei vielen Neudiagnosen gibt es mehr Geld. Das hat an einigen Orten ja auch so funktioniert, aber da muss umgesteuert werden.

#### Du hast die Schicksale hinter den Zahlen benannt.

Viele, wahrscheinlich die weit überwiegende Mehrzahl, können HIV und die Therapien zumindest eine Zeitlang gut in ihren Alltag integrieren. Sie arbeiten und sind sozial eingebunden. Daneben gibt es aber auch eine andere Wirklichkeit. Die meisten unserer Dauerkunden sind Menschen, die von Hartz-IV bzw. ALG-II leben und nur wenige Chancen haben, das zu ändern. Viele sind krankheitsbedingt in diese Situation hineingerutscht, z.B., weil sie ihren Job verloren haben. Unser Pflegedienst betreut Menschen mit HIV, die durch hirnorganische Veränderungen ihre Steuerungsfähigkeit verloren haben und auf Hilfe und Unterstützung angewiesen sind. Das Thema Armut und HIV ist für uns ein zentrales Arbeitsthema geworden. Früher machte sich das Thema Armut hauptsächlich am Thema Drogen fest. Schwule Männer rutschten eher selten über die Krankheit in die Arbeitslosigkeit und entsprechend schwierige soziale Situationen. Das hat sich sehr verändert. Es leben mehr Menschen mit HIV. Dadurch ist die Gruppe derer größer geworden, die in diesen Situationen leben und die es oft schwer haben, Orte zu finden, an denen sie sich aufhalten und vergesellschaften können.

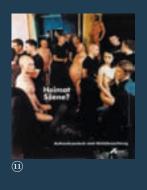
Das hat ja nicht nur mit HIV zu tun, das trifft Hartz-IV-Empfänger insgesamt. Hartz-IV schließt aus dem sozialen Leben aus, Theater, Kaffee, Kino usw. fallen weg. Letztendlich bleibt der Verweis auf öffentliche Plätze – wenn da nicht Leute von privaten Sicherheitsdiensten stehen.

Man könnte natürlich darüber sprechen, ob es Aufgabe von Aidshilfe ist, sich um diese Belange zu kümmern, oder zu sagen: Reduzieren wir uns auf die reine Beratungstätigkeit, die Infektionsvermeidung und Begleitung bei Krankheit. Das wäre eine Möglichkeit, von der ich aber glaube, dass sie nicht besonders lebenspraktisch ist. Ich halte das für falsch. Wir sind eine Lobby, wir sind eine Selbsthilfeorganisation, und wir versuchen, unsere Wurzeln zu tradieren und aufrechtzuerhalten. Wir müssen das Thema aufgreifen und sagen: Wenn ich als Mensch mit HIV in dieser sozialen Lage bin, was heißt das für mich? Und welche Möglichkeiten würde ich brauchen, um meine Lage zu verbessern? Und dann könnte es auch sein, neben der Beratung eine Struktur zur Verfügung zu stellen zur Frage: Wie verbringe ich meinen Tag? Wie komme ich wieder in das Berufsleben?

### Ihr engagiert euch auch im Migrationsbereich – wie sieht diese Arbeit aus?

Man muss das Thema verorten. Man muss klar sagen, es gibt jemanden, der diese Querschnittsaufgabe macht, der daran erinnert und dafür sorgt, dass dieses Thema präsent ist, der eine klare Haltung vertritt und die diversen Missverständnisse und Schwierigkeiten, die im interkulturellen Kontext auftauchen, lösen hilft. Das andere ist, sich die Frage zu stellen, wie wir Menschen aus anderen Kulturen erreichen und sie motivieren, sich mit dem Thema HIV zu beschäftigen. Wir haben versucht, Kontakt zu den Communities aufzunehmen, um Ansprechpartner aus den jeweiligen Kulturen bzw. Ländern zu finden, und haben festgestellt, wie schwierig das ist und wie schwer es ist, Menschen langfristig mit ihrem Engagement an die Themen zu binden. Es ist für viele Menschen nicht das Hauptthema, und es gibt Vorbehalte dagegen. Das Thema Sexualität und HIV ist in manchen Kulturen eben besonders schwierig, gerade unter Migrationsbedingungen im Ausland. Ich glaube, das ist eine ganz lange, mühsame Entwicklungsarbeit, die sehr viel Geduld erfordert. Wir haben versucht, für diese Aufgabe jemanden einzustellen, der selber als Migrant hier lebt. Leider ist uns das misslungen. Erfolgreich dagegen ist die Verlagerung der Arbeit an Orte, wo sich ohnehin infizierte Migranten aufhalten. Unsere Sprechstunde in der Uniklinik zum Beispiel ist viel sinnvoller, als hier auf den zu warten, der in die Aidshilfe kommt. Das hat die Zahl der Beratungen deutlich erhöht. Es muss uns gelingen, aus der Sicht derjenigen Menschen zu denken, die wir erreichen wollen. Da sind wir längst nicht so weit, wie wir eigentlich sein müssten; das ist ein Lernprozess. Dabei braucht es auch couragierte Migranten, die sagen, wir engagieren uns hier und an unseren Orten für dieses Thema HIV und Aids. 🥼





2001 Plakat "Ohne Gummi? Nicht mit mir!" (1), das zusammen mit jungen Trebegängerinnen und Mädchen aus schwierigen sozialen Verhältnissen entwickelt wurde ■ Plakat "Heimat Szene? Aufmerksamkeit statt Nicht(be)-achtung" (1) gegen die Sprachlosigkeit und Tendenzen zur Ausgrenzung und Diskriminierung in schwulen Szenen ■ Broschüre "Drogenkonsum und Hepatitis. Übertragungswege – Vorbeugung –Behandlung" für Drogengebraucher/innen und Berater/innen





Broschüren "Rausch und Risiko. Schwule Männer und ihre Drogen", "SexParty" und "Es liegt in deiner Hand" für schwule Männer, 2001

### Stichwort: JES

Galt Aids zunächst als "Schwulenseuche", wurde bald klar, dass sich HIV auch in den Drogenszenen und damit in einer weiteren Randgruppe ausbreitete. Die Aidshilfen bauten daraufhin ihre Präventionsarbeit auf Basis von Lebensstilakzeptanz und der Unterstützung von Selbsthilfe aus. Grundsätzlich trat die DAH für das Selbstbestimmungsrecht der von HIV betroffenen Menschen und damit auch für die Akzeptanz von Drogenkonsum ("Recht auf Rausch") ein. 1987 unternahm der erste Drogenreferent der DAH, Helmut Ahrens, eine Rundreise, "um mit den organisationsfähigen Teilen der Junkieszenen Kontakt aufzunehmen und um Eindrücke von deren Möglichkeiten zur Selbsthilfe zu gewinnen". Im selben Jahr startete die DAH eine Workshopreihe für (ehemalige) Drogengebraucher/innen, Substituierte und Mitarbeiter/innen von Drogenhilfen, in deren Rahmen Grundsatzpositionen zur Schadensminimierung und praktikable Präventionsprojekte entwickelt wurden. Im Juni 1989 schließlich gründeten Teilnehmer/innen eines DAH-Workshops in Hamburg das Selbsthilfebündnis aus Junkies, Ehemaligen und Substituierten, kurz JES – übrigens auch eine Antwort auf Nancy Reagan, die den Slogan "Just say NO" (zu Drogen) geprägt hatte. Trotz großer Anfangsschwierigkeiten (Mittel von offizieller Seite wurden nicht bewilligt, und die DAH konzentrierte sich 1990 zunächst darauf, die Finanzierung der "Ost-Aidshilfen" durchzusetzen) konnte sich JES in den folgenden Jahren konsolidieren und zu einem selbstbewussten Partner von Aids- und Drogenhilfen auf der einen und Politik und Gesellschaft auf der anderen Seite entwickeln. Heute umfasst das JES-Netzwerk etwa 30 regionale JES-Gruppen, Vereine und Initiativen, die sich vor Ort völlig autonom für die Interessen und Rechte Drogen gebrauchender Menschen einsetzen und Hilfe zur Selbsthilfe leisten.



Werner Hermann (1942–1997) wurde im mecklenburgischen Badeort Graal-Müritz geboren und wuchs in Rostock auf. 1961 machte er sein Abitur und lernte einen Mann kennen, der ein Jahr später in den Westen flüchtete und sich dort zu einem der großen Bosse in der Fluchthilfe entwickelte. Gegen das Versprechen, durch einen vom Westen gegrabenen Tunnel fliehen zu können, verpflichtete sich Werner zu Diensten für die Organisation - und wurde zusammen mit über fünfzig weiteren Fluchtwilligen von der Stasi abgegriffen. Kurz vor Ende seiner Haftzeit vom Westen freigekauft, nahm er in Westberlin ein Soziologiestudium auf und bekam bald Kontakt zur "Bohème" und zu Drogen. Irgendwann begann er mit dem Spritzen von Heroin, das bald stärker wurde als er – ein Leben ohne die Droge fand nur noch bei Haftaufenthalten statt. Wichtige Freundschaften zerbrachen, seine Frau, die ihm aus der DDR gefolgt war, trennte sich von ihm und bekam das alleinige Sorgerecht für ihre gemeinsame Tochter zugesprochen. Freunde aus seiner Junkie-Zeit berichteten später allerdings bewundernd, dass sein Zustand nie desolat und verwahrlost gewesen sei, dass er eine Wohnung hatte, dass seine Kleidung heil und sauber war und dass er immer genügend Drogen hatte – rund zwanzig Jahre hielt er sich über Wasser. Anfang der achtziger Jahre infizierte er sich mit HIV, wahrscheinlich in Haft, weil er hier auf den gemeinsamen Gebrauch von Spritzen angewiesen war. Irgendwann ging es auch für Hermann bergab: Weil alle Venen vernarbt waren, musste er sich den Stoff in die Muskeln spritzen, und 1989 schließlich gab es keinen Muskel mehr, der nicht entzündet war, sodass Hermann eine Substitutionsbehandlung begann. Das gab ihm die Möglichkeit, in der DAH-Bundesgeschäftsstelle als erster Bundeskoordinator das JES-Netzwerk aufzubauen und mit intellektueller Schärfe für die Rechte Drogen gebrauchender Menschen zu kämpfen. Er plädierte für einen geschützten Rahmen für Drogenerfahrungen und für Weisheit und Überlegung im Umgang mit Drogen. 1996 erhielt Werner Hermann, schon von seiner Krankheit gezeichnet, auf der Aidsstation des Berliner Auguste-Viktoria-Krankenhauses den von ihm initiierten Celia-Bernecker-Preis. Er starb im Februar 1997.



DAH-Plakat "I care... do you?" zum Welt-Aids-Tag 2001

2002

Im Januar richtet der auf der UN-Vollversammlung vom Sommer 2001 beschlossene globale Fonds zur Bekämpfung

von Aids, Tuberkulose und Malaria der Vereinten Nationen in Genf sein Sekretariat ein. Broschüre "Älter werden. Schwule erzählen aus ihrem Leben" Plakat "Safer Use. Gut für dich und andere – nicht nur wegen HIV und Hep..." aus einer speziell für Druckräume, Drogenselbsthilfeprojekte und Beratungsstellen entwickelten Plakatserie mit den wichtigsten Botschaften zur Senkung des HIV- und Hepatitis-Ansteckungsrisikos beim intravenösen Drogengebrauch (kein gemeinsamer Gebrauch von Spritzbesteck und Zubehör)









2002 Loseblattsammlung "Risikominimierung im Strafvollzug" 3 mit Arbeitsmaterialien zur HIV-Prävention für Praktiker/innen, Ergebnis eines von der Europäischen Kommission geförderten Projekts unter Leitung des niederländischen Trimbos-Instituts Broschüre "Tattoo und Piercing in Haft" 2 Broschüre "Komplementäre Therapien" 5 für Menschen mit HIV/Aids und Berater über Behandlungen, die eine antiretrovirale Kombinationstherapie begleiten und unterstützen können und vielen Menschen mit HIV/Aids bei der Bewältigung der







Infektion sowie beim Umgang mit den Nebenwirkungen helfen (z.B. die klassische europäische Naturheilkunde, die traditionelle chinesische Medizin, die Homöopathie sowie Verfahren wie Yoga oder autogenes Training). 

DAH-Plakat "denk würdig. Ausgrenzung macht krank" zum Welt-Aids-Tag 2002 6

n einer so großen Organisation wie der Deutschen AIDS-Hilfe mit 120 unabhängigen Vereinen und assoziierten Netzwerken finden Entwicklungen an vielen Orten zu verschiedenen Zeiten und unter je spezifischen Bedingungen statt. Den tatsächlichen Trend aus diesem "Pool" herauszufischen, ist ein waghalsiges Unterfangen. So bildet meine Betrachtung zum Stellenwert des Themas "Frauen" in der Aidshilfe sicherlich nicht alles ab, was seit Gründung der DAH im Verband geschehen ist. Ich orientiere mich an Ereignissen, die ich seit meinem ersten Kontakt mit der Aidshilfe mitverfolgt habe oder an denen ich selbst beteiligt war. Meine Sichtweise ist subjektiv und begrenzt und kann daher keine "letzten Wahrheiten" bie-

### Die Achtziger: "Frauen überschwemmen die Aidshilfe"

Als ich 1987 in die Aidshilfe kam, arbeiteten in der Organisation bereits viele Frauen, als Ehrenamtliche und als Angestellte. Auf der Angestellten-Ebene nahmen Frauen durchaus auch leitende Funktionen ein, in Vorständen waren sie eher noch die Ausnahme. Mehr als einmal bekam ich die Klage schwuler Männer zu hören, Frauen wür-

den die Aidshilfe "überschwemmen". Die Männer vergaßen dabei ganz offensichtlich, dass sie selbst in der Regel Frauen als Angestellte einstellten oder als Ehrenamtliche anwarben. Wenn von Frauen die Rede war, hatten die Aussagen der Männer manchmal Stammtischniveau. Frauen berichteten, sie würden von männlichen Kollegen im Büro nicht gegrüßt, so, als seien sie gar nicht vorhanden.

Das Bewusstsein der Männer für das Thema Frauen schien mir damals eine Frage der Generation zu sein. Schwulen Männern über 30 war die Frauenbewegung nicht entgangen, manchmal hatten ihre Coming-out-Gruppen in Frauenzentren stattgefunden. Der Kampf gegen überkommene Frauen- und Männerbilder in den Siebzigern hatte wohl Koalitionen geschaffen. In der Diskussion mit ihnen konnte ich darauf bauen, dass grundsätzliche Auseinandersetzungen mit dem Geschlechterverhältnis bereits erfolgt waren. Bei jüngeren Männern, die ihr Coming-out und ihre Entwicklung bereits in früheren Lebensjahren und überwiegend in der schwu-

ICH TRAF AUF ANSICHTEN AUS DER PATRIARCHALEN MOTTENKISTE, ALS HÄTTE ES NIE EINE FRAUENBEWEGUNG GEGEBEN.



Beate Jagla arbeitet seit 1987 in Aidshilfen, ist seit 1992 Mitarbeiterin in der Landesgeschäftsstelle der AIDS-Hilfe NRW e.V. und war von 1998 bis 2001 Mitglied des DAH-Vorstands. In ihrem Beitrag beschäftigt sie sich mit der Rolle und dem Stellenwert von Frauen in der Aidshilfearbeit.

len Subkultur vollzogen hatten, stellte sich das für mich anders dar. Ich traf auf Ansichten aus der patriarchalen Mottenkiste, als hätte es nie eine Frauenbewegung gegeben. Wenn Robert sich Roberta nennen ließ, ging mir das auf den Wecker. Tuntige Zerrbilder der Weiblichkeit fand ich eher beleidigend als witzig. Zur Ehrenrettung der Männer sei hier allerdings erwähnt, dass ich auch in den Achtzigern auf hoch solidarische und für Frauenrechte eintretende männliche Kollegen rechnen durfte.

Die Frage "Wem gehört die Aidshilfe?" bezog sich in jenen Tagen nicht auf das Verhältnis zwischen positiven und nicht positiven Menschen in der Institution, sondern, wie die eingangs genannten Beispiele zeigen, auf die Auseinandersetzung über die Machtverteilung zwischen Frauen und Männern

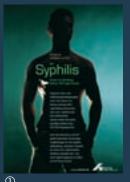
Auf HIV und Aids bezogen war die Frauenfrage im Arbeitsalltag vor Ort eher eine theoretische, von Sexarbeiterinnen vielleicht einmal abgesehen. Wie in der epidemiologischen Statistik des Robert Koch-Instituts wurden Drogenkonsumentinnen mit HIV unter "i.v. Drogengebrauch" verbucht. Dass es sich dabei zuallererst um weibliche Wesen handelte, wurde damals weitgehend ignoriert. Das überraschte insofern,

als in der Aidshilfe durchaus bekannt war, dass beim "Needle-Sharing" meist Frauen diejenigen waren, die als letzte die durch mehrere Hände gegangene Spritze benutzten. Ich erinnere mich auch an Veranstaltungen für Drogen gebrauchende Menschen, zu denen die Männer "ihre Perlen" mitbrachten, die dann dekorativ dabeisitzen, aber nicht mitdiskutieren durften. Drogenkonsumentinnen nicht als Frauen wahrzunehmen, war ein eklatanter Fehler, der bis heute in einem geringen Zusammengehörigkeitsgefühl und in mangelnder Vernetzung von Drogengebraucherinnen mit anderen Frauen fortwirkt.

### Die Neunziger: Die Macht des Gebärens

Anfang der Neunziger war von einer "Überschwemmung" durch Frauen nicht mehr die Rede. Nun konnte die Lebenswirklichkeit positiver Frauen endlich thematisiert werden. (Im Nachhinein war es für mich sehr tröstlich zu erfahren, dass auch andere Selbsthilfe-

> Organisationen eine ganze Weile brauchen, um die geschlechtlichen Unterschiede in ihrer Arbeit angemessen zu verankern.) Das bundesweite "Netzwerk Frauen und Aids"











#### Jürgen Baldiga (1959–1994)

Jahrgang 1959, aufgewachsen in Essen, einziger Sohn eines Bergmanns, mit 13 - in einer Umkleidekabine - erstmals Sex mit einem Mann; es macht ihn neugierig. Ab 15 eine Lehre als Koch, er verdient sich Geld auf dem Strich, weil die Eltern bemerken, dass er Drogen nimmt und ihm sein bisschen Lehrlingsgehalt abnehmen. Mit 17, 18 die ersten Erfahrungen in der schwulen Sub, seit 1979 in Berlin, eine Schwulenszene, die mehr zu bieten hat. Nach einem Jahr schmeißt Jürgen seinen Job als Koch, versucht sich als Callboy. In manchen seiner Lebensbeschreibungen zählt Jürgen hier einfach weiter auf: "Versuch als Heterosexueller, Gelegenheitsjob, Drogen, Gedichte in 'Breitseite', 'Milchsilber' und anderen Büchern, Performance, Super-8-Filme, Verliebter, Liebender etc.". Die Mitteilung über sein Testergebnis 1984, HIV-positiv, ist keine Offenbarung. Kurz und bündig der Kommentar: ,Sie haben etwa noch zwei Jahre.' Seit 1985 Autodidakt in der Kunst der Fotografie, seit 1989 vollends im Bilde oder besser: was du heute kannst besorgen, das verschiebe nicht auf morgen." Als mit Jürgens Fotos ein Text illustriert werden soll, setzt der Autor sich dafür ein, dass ein Buch

nur mit Jürgens Bildern erscheint. Aus dem Buch wird ein Vertrag. "Ein paar Kratzer an der Wand zu hinterlassen", das interessiert Jürgen. In Superlativen: Nr. 1, "Bambule", ist das Faszinierendste, Nr. 2, "Tunten", das Schönste, Nr. 3, "Jünglinge", das Schlechteste, eine Nr. 4 gibt es nicht. Stattdessen erscheint später das qualitativ beste Buch. Mit der ersten Erkrankung im Winter [1989], die einen Krankenhausaufenthalt notwendig macht, bekommt Aids eine andere Qualität. Die Immunschwäche beginnt, mit den ihr folgenden Erkrankungen seinen Alltag zu bestimmen. Das 1992 erscheinende Buch "Etwas Bes-

seres als den Tod finden wir allemal" ist kein
Vermächtnis. Der Titel ist wörtlich zu nehmen und ebenso das Grimmsche Märchen,
das von besonderer Solidarität erzählt,
deren Grund ein Narzissmus ist, der sich
entgegen dem Mythos als Lebenswille beweist. Es beginnt, was Jürgen selbst
nicht mag und doch in gewisser Weise
braucht, seine Karriere als Aidskranker. Die
einzige Möglichkeit, mit seiner Erkrankung und
seinem Tod umzugehen, ist für Jürgen Baldiga die Öffentlichkeit. Vier Jahre einer reichhaltigen Krankheitsgeschichte bringen die Überzeugung, dass es Schlimmeres
als manches Erlebte nicht geben kann. Die Überzeugung,

dass es nur um den Augenblick der Gegenwart geht, an dem er sich erfreut, und den Unwillen gegen die Krankheit und den Tod, die ihm dieses Gegenwart nehmen, hat er sich bewahrt. Die Krankheit ist ihm lästig, die Leben auf ein fast untätiges Warten auf den Tod reduziert. Er entkommt dem Tod durch den Entschluss, zu sterben, mit dem schrägen Kommentar: "Was du heute kannst besorgen, …". Und so vergeblich diese Entscheidung auch sein mag, sie ist von herrlicher Eitelkeit. (Aus einem Nachruf von Ulmann-Matthias Hakert)

gründete sich und kämpfte unter anderem für eine fachliche Zusammenführung des Themas Frauen in der DAH-Bundesgeschäftsstelle.

Frauen mit HIV wurden öffentlich, sie mischten sich ein, gestalteten Politik. Beispielhaft hierfür steht ein Name aus Nordrhein-Westfalen: Cori Tigges. Sie wurde zur landes- und bundesweiten Identifikationsfigur für HIV-positive Frauen, weil sie weibliches Leben mit HIV sichtbar und begreißbar machte. Im Mittelpunkt stand für sie immer die politische Dimension des Themas, die sie aber nicht nur

durch die "HIV-positive Brille" in den Blick genommen hat. Vielmehr stellte sie Bezüge her zur Geschichte – z.B. zur nationalsozialistischen Ideologie, die zwischen "wertem" und "unwertem" Leben unterschied, oder zu aktuellen gesellschaftlichen Phänomenen, z. B. zum Umgang mit behinderten Menschen allgemein. Und sie hatte es eilig. Kaum war sie im Landesvorstand der AIDS-Hilfe NRW, fand das erste landesweite Frauentreffen statt. Die Landesarbeitsgemeinschaft Frauen und Aids wurde eingerichtet. Die landesweite Facharbeit zum Thema wurde in der Landesgeschäftsstelle personell besetzt. "Frauen und Aids" war in der AIDS-Hilfe NRW und andernorts angekommen.

FRAUENSPEZIFISCHE ARBEIT IST WICHTIG, WEIL FRAUEN ANDERS SIND UND ANDERS LEBEN ALS MÄNNER.



2003 Plakat "Was wissen Sie über HIV und Aids?"/"What do you know about HIV and AIDS?" ⑤, das Frauen aus unterschiedlichsten Weltreligionen dezent auf das Thema HIV aufmerksam macht und auf Beratungsangebote der Aidshilfen und Gesundheitsämter veweist ■ Plakat des Netzwerks "Angehörige von Menschen mit HIV & AIDS" ⑥, das gemeinsam mit einem Flyer auf die Arbeit und die Angebote

des Netzwerks aufmerksam macht ■ Handreichung "Ehrenamt in AIDS-Hilfe. Ein Leitfaden" 🕜 ■ Broschüre "test?" 🕲 mit Informationen rund um den HIV-Test ■ DAH-Plakat "Ausgrenzung abwehren" zum Welt-Aids-Tag 2003 🕙





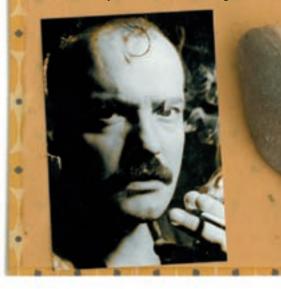
Jetzt aber wurde es ernst: Frauen mit HIV nahmen sich das Recht heraus, selbst zu entscheiden, ob sie ein Kind bekommen wollten oder nicht. Wie in der Auseinandersetzung um den § 218 StGB war die Schwangerschaft der Kern- und Knackpunkt in der Debatte, nur dass es sich hier um "ganz spezielle" Frauen handelte – und das machte einen großen Unterschied. Was erregte, war nicht, dass möglicherweise abgetrieben wird, sondern dass vielleicht HIV-positive Kinder zur Welt gebracht werden. Die gesellschaftliche Machtprobe schlug sich in vielen Auseinandersetzungen nieder. So legte das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) 1994 der DAH nahe, die Plakatbroschüre "Wir treffen die Entscheidung – weiblich & positiv" nicht mehr zu verteilen. Begründet wurde dies damit, dass die darin genannte Rate der Mutter-Kind-Übertragungen zu niedrig sei und die Notwendigkeit einer Beratung zu wenig deutlich werde. Zugleich aber wies das BMG höflich darauf hin, dass die Förderung des Bundesverbandes aus öffentlichen Mitteln seitens der DAH "ein hohes Maß an Verantwortung für eine sowohl sachgerechte als auch sensitive Information und Aufklärung" verlange. Das konnte auch anders herum gelesen werden: Wer weiter solche Medien in Umlauf setzt, kann leider nicht mehr gefördert werden.

Natürlich wurde auch in der Aidshilfe über das Recht HIV-positiver Frauen auf Kinder debattiert. Manche Männer empfanden es als "Anmaßung", dass Frauen dieses Recht für sich forderten. Die Anmaßung bestand unter anderem darin, dass sie ja auch positive Jungen zur Welt bringen konnten und daher über die körperliche Unversehrtheit von Männern entscheiden wollten. Die Auseinandersetzungen hatten mal mehr, mal weniger und manchmal gar kein Niveau. Ich kann mich kaum an emotionaler geführte Diskussionen erinnern. Manche Äußerungen von Männern empfand ich als äußerst beleidigend – unter welchem Druck müssen dann erst HIV-positive Frauen in der Aidshilfe gestanden haben! Nichtsdestotrotz haben sie diese Debatte für sich entschieden: Heute würde ihnen in der Aidshilfe wohl keiner mehr unterstellen, unverantwortlich zu handeln.

### Frauenspezifische Arbeit

Nun war es höchste Zeit, sich mit etwas anderem zu beschäftigen: Frauen sind anders krank – und zwar im Hinblick auf den Krankheitsverlauf und die (Neben-)Wirkungen der Therapien wie auch die Rahmenbedingungen des Lebens mit HIV. Die fachliche Aufarbeitung der Erfahrungen und wissenschaftlichen Erkenntnisse in diesem Feld wurde – so habe ich es wahrgenommen – überwiegend von Frauen geleistet. Heute ist "frauenspezifische Arbeit" in der Aidshilfe kein Fremdwort mehr. Dass wir unsere Arbeit insgesamt gemäß dem Gender-Mainstreaming gestalten – also der "(Re)organisation, Verbesserung, Entwicklung und Evaluierung grundsatzpolitischer Prozesse mit dem Ziel, eine geschlechtsbezogene Sichtweise in alle politischen Konzepte auf allen Ebenen und in allen Phasen durch alle normalerweise an politischen Entscheidungen beteiligten Akteure einzubringen", wie das der Europarat ein-

Napoleon Seyfarth (1953–2000), Psychologiestudent, Postbeamter, schwuler Schriftsteller, Lebemann, nannte sich in Anspielung auf seine geringe Größe so – eigentlich hieß er Hans. "Ich bin eine Sau", sagte er von sich selbst, und in einem Interview erklärte er, Schweine seien ein Symbol der Wolllust und außerdem auch schwul. Und so trug er denn in der schwulen Szene in Berlin, wohin er 1980 gekommen war, meistens eine rosa Plüschsau in Lederkluft mit sich herum, und seine Autobiografie trägt den Titel "Schweine müssen nackt sein". Napoleon beschäftigte sich früh mit dem Thema Tod – 1988 bekam er sein positives Testergebnis. Sein Sterben zelebrierte der "Lebens- und Sterbenskünstler" in aller Öffentlichkeit. 1999 kaufte er sich mit seinem Lebensgefährten Schlomo Schlotto ein historisches Grab auf dem St.-Matthäus-Friedhof in Berlin-Schöneberg, in dem er schließlich auch bestattet wurde – in einem mit geflügelten Schweinen bemalten enzianblauen Sarg, der zuvor schon einige Jahre in seinem "Schloss Neuschweinstein" in der Schöneberger Motzstraße gestanden und als Wäscheschrank (und bei Partys auch als Sektkühler) gedient hatte.



mal definiert hat –, können wir allerdings noch nicht von uns behaupten.

In die Sekundär- und Tertiärprävention fanden frauenspezifische Aspekte bald Eingang. Schwerer fiel dies der Aidshilfe in der Primärprävention. Man erinnere sich an so wunderliche Wortkreationen wie "hoch riskierte Frauen", die nun – trotz je unterschiedlichen Risikos – zu einer Zielgruppe der Aidshilfe-Arbeit erklärt wurden. Dass die Aidshilfe hier nur langsam vorankam, liegt sicherlich auch daran, dass Frauen an sich keine Zielgruppe "im klassischen Aidshilfe-Sinn" darstellen: Sie haben keine gemeinsame Kultur und keine gemeinsame "Szene", in der sie erreichbar wären. Die vorhandenen Konzepte wollten daher nicht so recht passen. Die theoretische Dis-



Das "life+-Magazin"
dokumentiert die
11. Bundespositivenversammlung und die 6. Bundesversammlung der
An- und Zugehörigen, die vom 26.–29. August 2004
in Kassel stattfanden. Broschüre "therapie? BasisInformationen zur Behandlung der HIV-Infektion"
info+-Broschüre "kombinationstherapie" § für
Menschen mit HIV/Aids und Berater/innen Plakat
"Wir wissen, was wir wollen: Leben! Lieben! Schutz
vor HIV!" zum Welt-Aids-Tag 2004









Sabine Lange (1936–1998) wurde 1936 als Tochter eines Arztes in Berlin-Tempelhof geboren, wo sie mit ihren Schwestern aufwuchs, die wie sie Krankenschwestern wurden. In den 1970er Jahren arbeitete Sabine Lange bei der Berliner "Landesimpfanstalt mit tropenmedizinischer Beratungsstelle" (1984 zunächst in "Landesinstitut für Tropenmedizin" und 1995 in "Institut für Tropenmedizin" umbenannt) und bot unter anderem Beratung zum Thema Impfungen an. Zu ihren Klienten gehörten auch viele schwule Männer, die häufig reisten, z.B. in die USA - und dann nicht selten mit sexuell übertragbaren Krankheiten zurückkehrten, auch dies ein Arbeitsschwerpunkt des Instituts. Als 1982 Prof. Dr. Ulrich Bienzle an die Landesimpfanstalt kam, begann er bald mit Untersuchungen schwuler Männer auf Darmparasiten; das Institut bot außerdem Untersuchungen auf und Impfungen gegen Hepatitis B an, bei denen Sabine eine wichtige Rolle spielte. Kurz darauf erfuhr Bienzle von Kollegen von einer "Schwulenpest" in den USA, und auch Sabine Lange wurde nun häufig auf die neue Krankheit angesprochen - oft von Ledermännern, die eine gro-Be Gruppe unter den USA-Touristen stellten. Angesichts des hohen Informationsbedarfs ging Sabine schon früh als Ansprechpartnerin mit in Schwulenkneipen und überlegte gemeinsam mit engagierten schwulen Männern, was zu tun sei. Am 23. September 1983 gehörte sie zu den Gründungsmitgliedern der Deutschen AIDS-Hilfe und wurde in deren ersten Vorstand gewählt. Von Oktober 1986 bis Juni 1991 war Sabine Mitarbeiterin des Bundesmodellprojekts Streetwork im Rahmen des Sofortprogramms der Bundesregierung zur Bekämpfung der HIV-Infektion. Die Jahre waren schwer, viele Freunde starben, die psychische Belastung war groß, ein Privatleben hatte sie so gut wie gar nicht mehr. 1998 starb sie an Krebs - in Thailand, wo kurz zuvor ihr einziger Sohn ebenfalls an Krebs gestorben war.

kussion hierzu ist schließlich pragmatischem Alltagshandeln gewichen: Im Fokus stehen bestimmte Teilgruppen von Frauen, deren Lebenssituation ein erhöhtes Infektionsrisiko birgt.

Bei der Frage um den Stellenwert frauenspezifischer Ansätze standen sich die Frauen manchmal auch selbst im Wege, indem sie beispielsweise oft mit Quantität statt Qualität argumentierten: "Da bei den Neuinfektionen der prozentuale Anteil der Frauen steigt, ist frauenspezifische Arbeit nunmehr wichtiger." Zahlen sollten rechtfertigen, was eigentlich selbstverständlich ist: Frauenspezifische Arbeit ist wichtig, weil Frauen anders sind und anders leben als Männer. Das ist banal und manchmal doch so schwer.

Die Notwendigkeit, mit anderen Frauen(gesundheits)organisationen in Kontakt zu treten, wurde in der Aidshilfe schon sehr früh gesehen. Doch die Kommunikation gestaltete sich anfangs ausgesprochen schwierig, denn auch bei den Frauenorganisationen gab es große Berührungsängste im Hinblick auf das Thema HIV/Aids. Der Austausch blieb daher lange auf ein Minimum begrenzt. Heute ist das glücklicherweise anders, aber trotzdem dauert es meines Erachtens noch viel zu lange, bis Fachdiskussionen im Feld Frauengesundheit in der Aidshilfe ankommen. Gerade weil manches zielgruppenspezifische Aidshilfe-Konzept für Frauen nicht passen will, sollten wir uns angewöhnen, häufiger über den eigenen Tellerrand zu schauen.

## Das neue Jahrtausend: die Geschlechterfrage als Qualitätsfrage

Sicherlich ist noch nicht in jedem Aidshilfe-Kopf angekommen, dass das Geschlechtsspezifische nicht nur eine Frage der Unterschiede zwischen Frau und Mann, sondern zugleich eine Frage der Qualität der Aidshilfe-Arbeit ist. Trotzdem bin ich guten Mutes, dass Frauen und Männer in der Aidshilfe den Gender-Mainstreaming-Ansatz weiterentwickeln werden. In der Arbeit mit Menschen mit Migrationserfahrung zeigt sich nämlich, dass die Aidshilfe gelernt hat: Sie nimmt hier nicht nur die Unterschiede der kulturellen Herkunft und der sexuellen Orientierung, sondern auch der Geschlechter wahr. Dem widerspricht nicht, dass es weiterhin Diskussionen um die Ausgestaltung der Aidshilfe-Arbeit geben wird (z. B. um die immer noch beliebte Frage: "Müssen im Gruppenraum Plakate für schwule Männer hängen, wenn sich dort auch die Frauengruppe trifft?"). Solange sich in der Aidshilfe verschiedene Geschlechter, Zielgruppen und Welten treffen – und darauf sind wir doch stolz –, wird es immer wieder Aushandlungsprozesse geben müssen.

Die Rahmenbedingungen für die Weiterentwicklung des Frauen- und Männerspezifischen in der Aidshilfe-Arbeit sind allerdings alles andere als rosig. Wir werden unsere ganze Kraft brauchen, um hier wenigstens kleine Änderungen zu erreichen. Die Strukturen der medizinischen Versorgung sind so verkrustet, dass sie auf vergleichsweise einfache Bedürfnisse nicht mehr reagieren können. Als Begleiterin einer Angehörigen habe ich im Jahr 2003 fünf Kran-





2004 Plakat "Nimm mich. Sicher" ⑤, das sich an Sexarbeiterinnen und ihre Kunden richtet ■ Plakat "positiv leben. positiv lieben. mit kondom. HIV-positive Sexualität ohne Angst" ⑥, das positive Frauen stärken soll ■ Broschüre "Kondome, Pille' & Co. – Verhütung für HIV-positive Frauen" ⑦ ■ Arbeitshilfe "Positiv schwanger" ⑥ in Deutsch, Englisch, Französisch und Spanisch zur Unterstützung für die (ärztliche) Beratung HIV-positiver schwangerer Migrantinnen ■ Broschüren "Positively pregnant"/"Positive et enceinte"/"Grávida e soropositiva" ⑨ für HIV-positive Schwangere aus Afrika (in Englisch, Französisch und Portugiesisch)





kenhäuser und eine Reha-Klinik von innen kennengelernt. Die Zustände in der Organisation und die Art und Weise der Kommunikation haben mich oft sprachlos gemacht. Die zunehmende Desorientierung im Gesundheitssystems wird uns, so fürchte ich, noch viele Probleme bereiten.

Ich frage mich ebenso, ob für die Zukunft etwas Besseres zu erwarten ist. Zwar ist erfreulich, dass in der Gesundheitsforschung Fragen der Frauengesundheit ein besonderes Gewicht bekommen sollen. Betrachtete man aber z. B. die von Bundesgesundheitsministerin Ulla Schmidt eingesetzte "Kommission für die Nachhaltigkeit in der Finanzierung der sozialen Sicherungssysteme" – besser bekannt als "Rürup-Kommission" –, so musste man feststellen, dass sich kein einziger Vertreter der Gesundheitsselbsthilfe darunter befand. Die Einbeziehung der Wohlfahrtsverbände oder der Verbraucherzentrale konnte diese Lücke nicht schließen. Patientinnen und Patienten werden als möglicher Solidarpartner ignoriert, es wird über sie und nicht mit ihnen geredet werden, und am Ende werden sie die Bösen sein, weil sie sich in den neuen Konzepten nicht wiederfinden können.

Auf unserer Agenda stehen also viele Probleme der allgemeinen Gesundheitspolitik, die zugleich die Geschlechtergerechtigkeit berühren. In Zeiten der Kürzung öffentlicher Mittel wird die frauenspezifische Arbeit schnell zu einem "Sonderangebot", das in der Debatte um den Sozialstaat ökonomischen Gesichtspunkten geopfert wird. In einer nordrhein-westfälischen Kommune konnte man erleben, dass eine Kommunalpolitikerin die frauenspezifische Arbeit der Aidshilfe für überflüssig erklärte, weil diese dem modernen Gender-Mainstreaming-Ansatz widerspreche (auf eine nähere Begründung hat sie verzichtet). Das ist nicht nur dumm, das ist dreist. Heute darf ich mir sicher sein, dass Aidshilfe-Vorstände solche Ansichten nicht unwidersprochen hinnehmen oder ihnen gar Folge leisten werden. Die Mitglieder der AIDS-Hilfe NRW haben in ihrem Leitbild die Beachtung geschlechtsspezifischer Unterschiede als eine der Grundlagen ihrer Präventionsarbeit festgeschrieben. Die Diskussion über den Einfluss von Frauen in der Aidshilfe empfand ich als offen und ehrlich.

Trotz aller gesundheitspolitischer Widrigkeiten: Wir hören nicht damit auf, Frauen und Männern gerecht werden zu wollen, hängt doch gerade auch hiervon die Zukunftsfähigkeit und Qualität unserer Arbeit ab. Manchmal geben wir uns der Hoffnung hin, irgendwann sei die Geschlechtergerechtigkeit erreicht, und wir könnten uns entspannt zurücklehnen. Warum dies eine Illusion ist, hat Manuel Castells einmal so charmant formuliert, dass ich ihn zum Schluss gerne zitieren möchte: "Ich möchte erneut wiederholen, dass es keine vorherbestimmte Richtung in der Geschichte gibt. Wir befinden uns nicht auf dem Marsch durch die triumphalen Prachtstraßen unserer Befreiung, und wenn wir uns dies einbilden, so sollten wir besser darauf achten, wohin uns diese leuchtenden Pfade führen. Das Leben wurstelt sich durchs Leben, und wie wir wissen, ist es voller Überraschungen."

Konrad Lutz (1955-1990) war ein Münchener Filmemacher, der die Probleme, denen Menschen mit HIV und Aids begegnen, aus eigener Erfahrung kannte: 1984 war bei ihm im Rahmen einer Routineuntersuchung HIV diagnostiziert worden, angesteckt hatte er sich über eine Blutkonserve. Von einem Tag auf den anderen wurde er mit einer Krankheit konfrontiert, die damals als "Schwulenseuche" und als Krankheit von Prostituierten und Drogenabhängigen wahrgenommen wurde. Konrad suchte die Öffentlichkeit, organisierte Positiventreffen, engagierte sich bei der Münchener AIDS-Hilfe. Einen ersten Höhepunkt erreichte sein gesellschaftliches Engagement mit dem Kampf gegen den Bayerischen Maßnahmenkatalog von 1987. In diesem Rahmen ist auch sein Film "Coming out" entstanden, den er zusammen mit Claus Striegl und Liane Grimm und mit finanzieller Unterstützung der DAH umsetzte: Der Film dokumentiert das 2. Europäische Treffen HIV-Positiver und Aidskranker, das Pfingsten 1988 in München stattfand. Konrad Lutz starb 1990 an den Folgen von Aids. Seit 1998 wird im Rahmen eines jährlichen Wettbewerbs für Profis wie für Amateure der nach ihm benannte Konrad-Lutz-Preis vergeben. Die Teilnehmer sollen mit ihren Arbeiten vermitteln, was es heißt, in unserer Gesellschaft mit HIV und Aids zu leben.



Wenn wir uns also von der Vorstellung verabschieden, wir marschierten pfeilgerade auf unser Ziel zu, dann sind wir heute auf einem guten Weg. Diesen Weg werden Frauen und Männer in der Aidshilfe weitergehen. Er wird ohne Ende sein und auch nicht durch einen Triumphbogen führen.

Dieser Text erschien zuerst im Jahr 2004 im Band "Aids im Wandel der Zeiten", Teil 2 (Reihe AIDS-FORUM DAH, Band 47-2; Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe, S. 85–100) und wird hier in leicht gekürzter und bearbeiteter Form mit freundlicher Genehmigung der Autorin wiederveröffentlicht.



2004 Dokumentation des 1. Internationalen Fachtags Hepatitis C 10, der am 24. und 25. Mai 2004 in Berlin stattfand und von der DAH, dem Bundesverband für akzeptierende Drogenarbeit und humane Drogenpolitik (akzept e. V.) und dem Landesverband der Berliner Aids-Selbsthilfeprojekte (LaBAS e. V.) veranstaltet wurde ■ Broschüre "Voll im Leben. Geschichten und Infos rund um Drogen und Partnerschaft" 11 ■ info+-









Broschüre "virushepatitis" № für Menschen mit HIV/Aids und Berater/innen ■ Plakat "HIV-Pillen schlucken ist keine Party" 🔞 ■ Postkartenserie zur Kondomwerbung 🕦



## EIN PLÄDOYER, GNÄDIGER MIT DEN MENSCHEN UMZUGEHEN

Über Drogenpolitik und Drogenhilfe in Zeiten von HIV und Aids sprach Bernd Aretz mit Jürgen Klee, Leiter des La Strada, eines Drogenhilfe- und Präventionsprojekts der AIDS-Hilfe Frankfurt e. V.

Frankfurt am Main war in den achtziger und beginnenden neunziger Jahren einer der Brennpunkte des illegalen Drogengebrauchs in Deutschland, die Taunusanlage im Schatten der Bankentürme eine der größten offenen Drogenszenen. Fast täglich waren in der Zeitung Nachrichten über Drogentote zu finden. Die vorherrschende Leidenstheorie besagte, die Leute müssten erst ganz tief im Elend

stecken, bis sie endlich motiviert seien, sich von der Drogenhilfe, die einen "Clean-Anspruch" hatte, helfen zu lassen. Kranken Menschen wurden kalte Entzüge in der Entgiftung und Therapien zugemutet, die in Strafverfahren aufgenötigt wurden und vielfach scheiterten. Zwar erkannte man an, dass Drogenabhängigkeit eine Krankheit ist, deren Wurzeln nicht selten in einer traumatisierenden Kindheit liegt, aber außer der Forderung, den Drogenkonsum zu unterlassen, hatten die Drogenhilfeträger nicht viel anzubieten. Hilfemaßnahmen wie Spritzentausch zur Verhinderung von HIV- und Hepatitis-Infektionen wurden als Förderung des Drogenkonsums bewertet, substituierende Ärzte von ihren Standesorganisationen und den Staatsanwaltschaften verfolgt.

Mit dem Aufkommen von HIV hatte sich die Situation dramatisch verschärft. In der offenen Drogenszene waren etwa 20 % HIV-infiziert, in manchen Subszenen bis zu 50 %. 1985 gründete sich die AIDS-Hilfe Frankfurt. Sie vertrat von Beginn an – mit durchaus heftigen vereinsinternen Auseinandersetzungen über den richtigen Weg, aber letztlich mit einer eindeutigen Haltung – die "Allianz der Schmuddelkinder", also der Gruppen, die von HIV und Aids besonders stark betroffen waren oder denen man diese Betroffenheit zuschrieb: schwule Männer, Sexarbeiter/innen, Drogengebraucher/innen und Ausländer/innen. Einer der Schwerpunkte der Aidshilfe-Arbeit lag von Beginn an in der Drogenhilfe, die heute im "La Strada" konzentriert ist.

#### Wie fing die Arbeit an?

1986 zogen beherzte schwule Männer in die Taunusanlage und verteilten saubere Spritzen. Die etablierte Drogenhilfe war da noch ziemlich schlafmützig. Die Aidshilfe hat das durchbrochen und erst einmal gesagt, wichtig ist, dass die Leute überleben und sich möglichst nicht infizieren. Das wurde misstrauisch beäugt, dann aber zaghaft übernommen. Die Frankfurter Politik war zum Teil auf der bayerischen Gauweiler-Linie. So gab es die Anweisung an das städtische Klinikum Höchst, eine Station zur Internierung "uneinsichtiger" Infizierter einzurichten. Unter Leitung des Oberbürgermeisters Wolfram Brück sollte die Montagsrunde, der runde Tisch zur Drogenpolitik, die Kasernierung vorbereiten, die offene Drogenszene sollte aufgelöst werden. Die Politik war angesichts vieler Infizierter und steigender Zahlen sogenannter Drogentoter hilflos. 1989 löste in Frankfurt eine rot-grüne Regierung die CDU ab, 1990 in ganz Hessen. Die AIDS-Hilfe Frankfurt wurde im Landeskoalitionsvertrag als Drogenhilfeträger anerkannt. Unter der Gesundheitsdezernentin Margarete Nimsch gab es einen Politikwechsel. An der Montagsrunde nahmen die Amtsleiter, Polizei, Staatsanwaltschaft und Drogenhilfeträger teil. Staatsanwalt Körner, der den Standardkommentar zum Betäubungsmittelgesetz verfasste, hat das Elend gesehen und erkannt, dass die notwendigen Hilfen nicht von der Justiz gegeben werden können. Er zeigte Wege auf, wie Hilfsangebote in einem rechtlich sicheren Rahmen geschaffen werden können. Da ging es um Spritzenvergabe, Methadon, Konsumräume und später auch Heroinvergabe.

1990 wurde unser Kontaktladen mit Notschlafstelle eröffnet, das "Café Ruh-

Broschüre "Kino der Lüste" ● für Männer, die Sex mit Männern haben, ohne sich unbedingt als schwul oder bisexuell zu definieren, mit Informationen zu sexuell übertragbaren Krankheiten einschließlich HIV ■ Broschüre "Party, Drugs, HIV: Wirkung, Wechselwirkungen, Gesundheitstipps" ② mit Informationen zu "gängigen" Drogen einschließlich Tranquilizern, Potenzmitteln und Substitutionsmitteln sowie HIV-Medikamenten ■ Broschüre "Schütz dich vor HIV und HEP" ③ mit den wichtigsten Safer-Sex- und Safer-Use-Informationen für Drogengebraucher/innen









Broschüre, Plakat und Flyer "Positv? Negativ? Weißt du's? Ein HIV-Test schafft Klarheit!" für Männer, die Sex mit Männern haben, 2005 dolf". Drogengebrauch war darin zwar verboten, aber es hat auf den Toiletten und in den Kellerwinkeln Drogenkonsum gegeben. In anderen Einrichtungen hätte das zu Hausverbot geführt. Wir haben es toleriert und Spritzen getauscht. Die Bedingungen waren zwar miserabel, aber wir haben dadurch nachgewiesen, dass Drogenkonsumräume auch im Rahmen der Drogenhilfe möglich sind, ohne dass es zu größeren Problemen kommt. Wir hatten Glück, dass es in Polizei und Staatsanwaltschaft Menschen gab, die die Realitäten einschließlich der Hilflosigkeit des Systems gesehen haben und Hilfsangebote, die damals rechtlich problematisch waren, tolerierten – wohl auch, weil es für sie ein Modellversuch war, was überhaupt möglich ist.

### Seit dem 14. 2000 lässt das Betäubungsmittelgesetz Konsumräume zu.

Von der Möglichkeit haben aber nur sechs der 16 Bundesländer Gebrauch gemacht. Es gibt insgesamt 25 Konsumräume in 16 Städten. Viel zu wenig, um Zugang zu allen Szenen zu haben, strukturell gesundheitsfördernde Potenziale auszuschöpfen, gute Materialien und Infos weiterzugeben, Safer-Use-Trainings zu machen.

In Frankfurt liegt die HIV-Infektionsrate bei den Nutzern der Konsumräume inzwischen bei etwa 6% - diese Einrichtungen sind zweifellos eine gesundheitsfördernde Maßnahme. Viele Bundesländer lehnen aber aus ideologischen Gründen Konsumräume immer noch ab, obwohl es landauf und landab Initiativen (auch der Drogenhilfe) gibt und die Notwendigkeit und Wirksamkeit fachlich unumstritten ist. Die föderale Struktur erweist sich auch an anderen Punkten als Hemmschuh. Am Heroinmodellprogramm zum Beispiel, also der Verabreichung medizinisch reinen Heroins an sogenannte Schwerstabhängige, nehmen nur sieben Städte aus sechs Bundesländern teil. Auch die inzwischen anerkannte Substitution wird bundesweit völlig unterschiedlich gehandhabt. Fachlich sind die Fragen geklärt, es müsste nur flächendeckend umgesetzt werden. Und da positioniert sich niemand, das sieht man zurzeit an der Heroinvergabe. Es geht doch nicht um Förderung des Drogengebrauchs, sondern um die Sicherheit für die Konsumenten, die man unter Schwarzmarktbedingungen aber nicht gewährleisten kann: Straßenheroin wird mit Gips und allem Möglichen gestreckt und gefährdet so die Gesundheit der Leute. Deutschland hinkt da der Schweiz und anderen Ländern hinterher. Das ist übrigens eine Aufgabe der Polizei, das im Auge zu behalten und Warnhinweise bei größeren Schwankungen zu geben. Die Qualität müsste schrittweise verbessert werden. Prävention lässt sich am besten gestalten, wenn die Leute gut informiert sind, wissen, was sie tun, und Wahlmög-

> lichkeit haben. Drogenmündigkeit und Gebrauchskultur müssen gefördert werden.

Andreas Salmen (1962–1992) war Diplom-Politologe, Sozialwissenschaftler, Journalist und Autor. Schon in der Schulzeit engagierte er sich politisch. "Undercover" recherchierte er in der Neonazi-Szene Westberlins, 1977 wurde er Mitglied der Jungdemokraten und veröffentlichte wenig später seine Rechercheergebnisse. Er gehörte zu den Besetzern des Tuntenhauses in der Berliner Bülowstraße Nr. 55 (1981–1983), war 1984 Mitbegründer des Berliner Schwulenblattes "Siegessäule" und 1989



Mitbegründer von ACT UP Berlin. Diese herausragende Persönlichkeit der Selbsthilfebewegung von Menschen mit Aids, dem es auch und gerade darum ging, das politische Bewusstsein der Schwulen für die Aids-Krise zu schärfen, starb im Alter von 29 Jahren an den Folgen von Aids. Wenige Wochen nach seinem Tod nahm sich sein langjähriger Lebensgefährte Michael Fischer das Leben. Als Redakteur der Positiven-Zeitung "Virulent" und der Siegessäule war auch er an zentraler Stelle in der

### Stichwort: ACT UP

Selbsthilfe tätig.

Die Aids Coalition To Unleash Power (etwa "Aids-Koalition zur Entfesselung von Kraft/Macht") bildete sich in den USA – die erste Gruppe 1987 in New York –, vor allem als Reaktion auf die trotz der immer dramatischer werdenden Aids-Krise weitgehend untätige Regierung. ACT UP bestand und besteht aus einer Vielzahl lokaler, unabhängig voneinander agierender politischer Aids-Aktionsgruppen. Ihre gemeinsame Philosophie wurde anfangs besonders von Larry Kramer (der am 10. März 1987 die "Gründungsrede" im New Yorker Gay and Lesbian Community Center hielt) sowie Michael Callen und Vito Russo zum Ausdruck gebracht. Eine der Grundlagen von ACT UP sind die Denver-Prinzipien, die auch für die Interessenvertretung von Menschen mit HIV wichtig wurden. In Deutschland gab es ACT-UP-Gruppen in Berlin, Dortmund, Frankfurt, Hamburg, Köln, München und Nürnberg. Öffentliches Aufsehen erregten Protestaktionen auf den Deutschen Aids-Kongressen 1990 und 1992 gegen Pharma-Firmen sowie die Besetzung des Doms in Fulda während der katholischen Bischofskonferenz im September 1991, um gegen diffamierende Äußerungen katholischer Würdenträger zu Homosexualität und Aids zu protestieren.



Plakate "Schütz dich vor HEP"/"Schütz dich vor HIV" für Drogengebraucher/innen, 2005

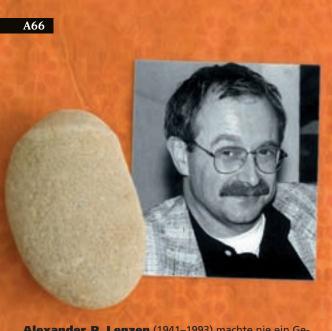
2005 Broschüre "Schütz dich – auch beim Sex" ④ für Drogengebraucher/innen ■ Handbuch "Zugehende Sozialarbeit mit Drogen gebrauchenden Frauen und Männern" ⑤ ■ Handbuch "Hepatitis C und Drogengebrauch. Grundlagen, Therapie, Prävention, Betreuung und Recht" ⑥ ■ DAH-Plakat "Gemeinsam gegen Aids" zum Welt-Aids-Tag 2005 ⑦











Alexander P. Lenzen (1941–1993) machte nie ein Geheimnis aus seinem Positivsein. In verschiedenen Positionen setzte er sich über viele Jahre für die Interessen von Menschen mit HIV und Aids ein. Er war zeitweise Vorstandsmitglied des Landesverbandes der nordrhein-westfälischen Aidshilfen und der Kölner AIDS-Hilfe sowie Mitbegründer des AIDS-Forums in Köln, eines Zusammenschlusses verschiedener Träger der Aidsarbeit in seiner Heimatstadt. 1988 war Alexander Mitbegründer der Organisationsgruppe "Positiv e.V.", Veranstalterin der bundesweiten Positiventreffen, ab 1989 führte er zusammen mit seinem Lebenspartner Klaus Motylak in Nordrhein-Westfalen regionale Positiventreffen durch. Alexander starb am 3. März 1993 – wie er es sich gewünscht hatte, zu Hause in Begleitung seines Freundes. (Text nach Wolfgang Vorhagen)

### Was zeichnet das La Strada aus?

Bei uns geht es um Überleben und Infektionsvermeidung. Wir machen Grundlagenarbeit für das weitere Drogenhilfesystem. Unsere Klienten sind eher um die 40, haben 20 Jahre Drogenkonsum hinter sich, sind durch die Drogenhilfe sozialisiert. Die meisten sind ALG-II- Bezieher. Das sind kranke Abhängige mit einer langen Geschichte und wenig Perspektive.

Mit jugendlichen Neueinsteigern dagegen haben wir hier nichts zu tun, das ist für sie kein adäquates Setting und Angebot. Daran sieht man das Defizit eines schlechten Drogenhilfesystems: 20 % tut es vielleicht gut, aber für 80 % passt es nicht. Das System müsste Hilfen stärker individualisieren. Auch wenn sich die Problemlagen ähneln, müssen individuelle Wege gesucht werden. Wir versuchen die Leute zu motivieren, irgendetwas zu verändern. Aber auch uns fehlt die Manpower, stärker auf die individuellen Notlagen einzugehen.

### Wie könnte Hilfe aussehen?

Geld ist ja da. Wenn man zusammenrechnet, was die Krankenbehandlung, Polizei, Justiz, die Begleitkriminalität und das Drogenhilfesystem kosten, fragt man sich, ob nicht radikal über ein persönliches Budget umgesteuert werden könnte. Man könnte sich ja mit den Betroffenen zusammensetzen und mal fragen, womit ihnen denn geholfen wäre. Das wäre die Frage nach dem Lebenstraum. Wir merken im Kleinen, wenn dieses oder jenes passiert, sind die Menschen glücklich. Und dann kommt der nächste Schritt. Wir setzen das ja täglich um. Wenn man das im größeren Zusammenhang sieht, ließe sich mit Grundsicherung und maßgeschneiderten Hilfen im Einzelfall wohl mehr erreichen, als wenn man die Leute zu Gruppen zusammenfasst und durch irgendwelche Programme schleust.

Wenn man von der Erkenntnis der Suchtforschung ausgeht, dass viele Abhängige in der Kindheit Opfer von Missbrauch und Gewalt waren, dass eine seelische und körperliche Abhängigkeit besteht – müsste man dann nicht sagen, hier liegt eine nur palliativ zu behandelnde Krankheit vor? Kann die Gesellschaft nicht mit einem kleinen Anteil von Menschen leben, die abhängig sind und mit ihrer Droge versorgt werden? Das wäre doch billiger und würdiger.

Widerspruch. Diese Sicht ist mir zu pessimistisch. Es stimmt zwar, dass mit zunehmendem Alter vieles versteinert, große Veränderungen kaum noch stattfinden – zu einem komplett anderen Menschen wird wohl kaum einer. Aber man kann sich im Kleinen bewegen, kann immer von einem anderen Leben träumen. Man sollte es den Konsumenten nicht so schwer machen: Jeden Tag Stoff beschaffen müssen, jeden Tag Polizeikontrollen, jeden Tag Beschaffungsprostitution, Betteln oder Diebstahl. Wir brauchen eine Grundsicherung. Dann kann man überlegen, ob es nicht doch andere Perspektiven gibt. Will man denn jeden Abend einen Kasten Bier trinken? Da kann Beratung und Begleitung einiges leisten. Klar sind die Menschen krank und abhängig. Aber bei einem Zuckerkranken kommt kein Mensch auf die Idee, zu sagen: Lass dein Medikament weg. Man muss gedanklich das Ziel der Abstinenz aufgeben und fragen, wie bringe ich den Tag, den Monat besser rum – und das mit einer langen Perspektive. Man muss einen langen Atem haben, muss sehen, wie lange man schon abhängig war, und die gleiche Zeit müsste man sich auch für die Zukunft nehmen. Wir müssen weg davon, zu verlangen, dass Änderungen sofort erfolgen. Das bringt die Leute immer wieder zum Scheitern, stürzt sie in tiefe Krisen. Man erhöht den Druck, alles schneller zu machen, und das erhöht die Gefahr des Scheiterns.

### Das ist ein Plädoyer, gnädiger mit den Menschen umzugehen.

Sie brauchen Erfolgserlebnisse, aber das System produziert ständig Misserfolge, Scheitern, sodass man sich fragt: Warum soll ich eigentlich schon wieder einen mutmaßlich scheiternden Versuch unternehmen? Daran hängt auch das Selbstwertgefühl, die Selbstwirksamkeitserwartung. Kleine Erfolge bringen den Glauben, etwas schaffen zu können.



Das "life+-Magazin" ① dokumentiert die "Positiven Begegnungen", die "Konferenz zum Leben mit HIV/Aids" (Leipzig, 24.–27. August 2006), die aus der Bundespositivenversammlung und der Bundesversammlung der An- und Zugehörigen hervorgegangen ist. ■ Broschüre "Coming out. Interviews mit Jungs und jungen Männern, die ihr Schwulsein entdecken" ② ■ Kalender für 2007 "Anschaffen und gesund bleiben" für Sexarbeiterinnen ③











2006 Broschüre "Drogen, HIV und Hepatitis" ④ für Drogengebraucher/innen ■ Broschüren "Safer Use: Risiken vermeiden, Gesundheit schützen" ⑤ in Deutsch, Russisch und Türkisch ■ info+-Broschüre "sexuell übertragbare krankheiten" ⑥ für Praktiker/innen aus Prävention und Beratung sowie interessierte Laien ■ Plakat "Gemeinsam gegen Aids" zum Welt-Aids-Tag 2006 ⑦





