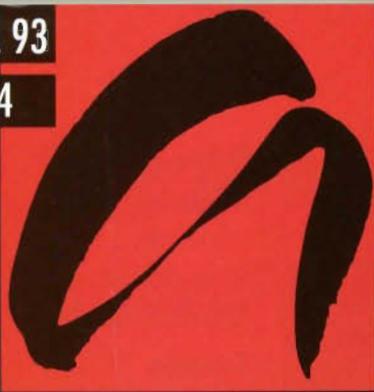


NOV. 93
NR. 4



aktuell

DAS MAGAZIN DER DEUTSCHEN AIDS-HILFE



AIDS & DIE
NORM
ALEN

Global

Wie Seehofer die falsche Sau durchs Dorf trieb... und damit für Aids-Panik sorgte **4**

Pflege gefährdet Ihre Gesundheit – die Pflegeversicherung bringt keine Verbesserungen für Aidskranke **5**

Komplex: Aids und die Normalen

Wir bösen Frauen – Minderheit in den Aids-Hilfen **9**

Vom anderen Ufer – wenn infizierte Heterosexuelle sich treffen, geht es auch bei ihnen vor allem um das Eine **11**

Die Farbe Senfgelb – über den Umgang von Homos und Heteros in der Aids-Hilfe **12**

Die Gefahr der Ansteckung – HIV-Übertragung zwischen heterosexuellen Partnern mit unterschiedlichem Immunstatus **13**

Einbruch in die Normalität – über die Schwierigkeiten der Pflege von aidskranken Heterosexuellen **15**

Zwischen Umweltzerstörung und Atomkrieg – über die Angst der Bevölkerung vor Aids **17**

Test statt Treue – der HIV-Test ist die moderne Variante des Eheversprechens **18**

Jung, flott und verliebt – die neuen Spots der BZgA **20**

Die Liebe in den Zeiten von Aids – ist für Erika Berger mit Treue und Ehrlichkeit kein Problem **22**

Gereinigt Spermia bringt Vaterfreuden – Frauen von positiven Partnern können gesunde Kinder bekommen **23**

Wenn Gummi-Muffel reisen – werden zehn Prozent aller Infektionen durch Sex im Urlaub verursacht? **24**

Beach-Boys in Busch-Bars – deutsche Sextouristinnen in Kenia **26**

Adelt das Opfereisen? – sind Infizierte die besseren Menschen? **29**

Lokal

Die Szene wird gelichtet – die Lösung für Bremens Drogenproblem rückt in immer weitere Ferne **31**

Das Ding von Dangast – ein Riesen-Phallus am friesischen Jadebusen erregt öffentliches Ärgernis **34**

Noch Fragen? – über den Umgang mit Aids im Strafvollzug **35**

Im Dickicht der Kompetenzen – muß das Lighthouse Berlin sterben? **36**

Unkonventionelles aus dem Konvent – zwei Nonnen wollen ein Hospiz für Aidskranke errichten **37**

Kultur

Queer – Bilder voller Wut von Derek Jarman **38**

Macht Werbung frei? – Pro und Contra Benetton's HIV-Kampagne **39**

Ort des Gedenkens – Mahnmahl für die im Dritten Reich verfolgten Homosexuellen **41**

Salto mortale

Auf die Mama kammt's an – drei Bremer Sozialwissenschaftler klassifizieren die Homosexuellen **42**

10 Jahre Deutsche Aids-Hilfe – drei Beiträge zum Verhältnis der Aids-Hilfe zu den Schwulenverbänden **44**

Die Sicht der Dinge – über den Blick der Medien auf Aids **48**

Wo ist das Risiko? – über die Schwierigkeit, soziologische Studien zum Sexualverhalten richtig zu bewerten **49**

Nachruf auf Melitta Sundström **51**

Impressum

21



Aids und die Normalen – wenn die Mehrheit zur Minderheit wird

Komplex ab Seite

8

Sind Sextouristen eine besondere Spezies?

Seite

24



Kritische Rückblicke auf zehn Jahre Aids-Hilfe



ab Seite

44

Franziskanerinnen wollen ein Hospiz einrichten

Seite

37



Titelfoto: Stéphane Rodier

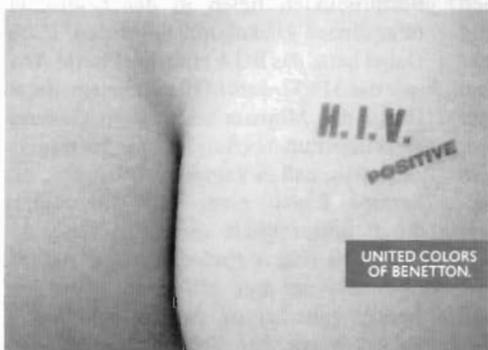
Der Minister und die Helseher

Manches beginnt verwirrend simpel: In den Fluren des Gesundheitsministerium sieht ein Oberregierungsrat die Auflistung von 373 HIV-Infektionen, die einem Professor aus der Tasche lugt; beide anscheinend Fachleute ohne Überblick, jedenfalls können sie die Daten nicht recht interpretieren, halten sie für brisant und laufen zum Minister, dem – genervt nach neunstündiger Mammut Sitzung, in der es um die Infektionen bei Blutern ging – der Kragen platzt. Zehn Jahre hat es gedauert, bis Aids in Deutschland für politischen Wirbel sorgt und einen Minister in Bedrängnis bringt.

Doch immer mehr sieht es danach aus, als sei dieser Skandal gar keiner. Nichts ist bisher ans Licht gekommen, was nicht schon bekannt war oder hätte bekannt sein können. Auch die täglich neue „Skandal“-Meldungen haben daran nichts geändert. Die Opfer vermeidbarer Fehlentscheidungen oder unverantwortlicher Schlamperei sind nirgends aufzuspüren. Warum wurde dann aber diese doch ziemlich läppische Geschichte so weit aufgebauscht, daß sie die Handlungskraft suggerierende Operation „Tanker zu Schnellboten“ rechtfertigen konnte?

Hatte Seehofer wirklich nicht vorausgesehen, welch immense – und irrationale – Furcht er durch den Eindruck mobilisiert, er zerschlage das Bundesgesundheitsamt deshalb, weil dort die Gefährdung durch infizierte Blutspenden heruntergespielt wird? Hierzulande ist die Sicherheit der Blutprodukte auf hohem Niveau; das Eingehen auf hysterische Forderungen nach weiterer Reduzierung des Restrisikos käme teuer. Wenn Seehofer die Verhinderung weiterer Infektionen am Herzen liegt, kann er das billiger und effektiver erreichen. Er könnte durchsetzen, wofür sich Richard von Weizsäcker einsetzt: Strafgefangene müssen problemlos an Einwegspritzen kommen. Nirgendwo überträgt sich das Virus leichter als im Knast.

Eine weitere Frage stellt sich: Warum bezeichnet der Minister diejenigen, die sich durch Blutpräparate infiziert haben, als „unschuldige Opfer“? Und warum wirft der Minister –



ohne Not – als weiteres sachfremdes Stichwort die namentliche Meldepflicht in diese so heillos uneigentliche Debatte? Mit einem solchen Griff in die Mottenkiste würde er keine einzige Blutspende sicherer machen, sondern seine Mitwirkung an der erfolgreichen deutschen Aids-Politik aufkündigen, zu deren Kern die Möglichkeit gehört, sich frei für einen anonymen HIV-Test zu entscheiden. Wenn Seehofer, der ja immerhin der Partei angehört, die am lautesten nach Zwangsmaßnahmen ruft, diesen Konsens

tatsächlich aufs Spiel setzt, wird er das beachtliche Vertrauen verspielen, das er sich bei Aidskranken und Infizierten erwerben konnte.

Und noch etwas nimmt man verwundert zur Kenntnis. Die vor einem Monat noch etwas angestaubt wirkende Provokation der Modefirma Benetton wird plötzlich zum hochbrisanten tagespolitischen Kommentar – als ob die Italiener das vorausgesehen hätten.

Jürgen Neumann

Wie Seehofer die falsche Sau durchs Dorf trieb; Seite 4
Macht Werbung frei?; Seite 39



Noch ohne Medieninteresse: Act Up-Aktion gegen den deutschen Blutskandal auf dem Internationalen Aids-Kongreß in Berlin, 1993

Foto: Werner Weitzel

Und aus Kreisen verantwortungsbewußter Mediziner dringen erste Berichte, wonach sich verunsicherte Patienten auch mit lebensnotwendigen Medikamenten nicht mehr behandeln lassen. Die lokalen Aids-Beratungsstellen konnten sich wochenlang vor überängstlichen Anrufen kaum retten. Wer wird eigentlich eine Liste über Todesfälle durch falsche Informationspolitik schreiben?

Für die Aufregung sorgte jene „Geheimliste“ über 373 angeblich bisher unbekannte HIV-Infektionen durch Blutproduk-

Wie Seehofer die falsche Sau durchs Dorf trieb...

... und damit für Aids-Panik sorgte.



Foto: Edición Lo Gamera

Aus der Sicht von Hämophilen und ihrer Verbände ist es mehr als verständlich, daß sie die Gelegenheit des jüngsten „Aids-Skandales“ ergreifen. Wie große Teile der pharmazeutischen Hersteller und ihre Haftpflicht-Versicherungen Menschen abgespeist haben, die durch Heilmittel unheilbar HIV-infiziert wurden, wie sie mitunter zynisch kalkulierten, „das Problem“ werde sich „biologisch“ erledigen, das ist mies und unwürdig. Im Schnitt wurden gerade mal 60 000 Mark pro Menschenleben gezahlt. Jetzt endlich haben Bundesfinanz- und Bundesgesundheitsminister reagiert, zwei Millionen Mark als Soforthilfe bereitgestellt und andere Beteiligte von der Industrie über Versicherungen bis zum Deutschen Roten Kreuz aufgefordert, den Hilfsfonds auf mindestens zehn Millionen aufzustocken. Immer noch zu wenig, aber wenigstens ein Anfang. Offenbar dringt in einer skandalgewöhnten Gesellschaft nur durch, wer „Skandal!“ ruft – auch wenn er „bloß“ sein gutes Recht einklagt.

Doch bis Redaktionsschluß lag keinerlei seriöser Hinweis auf einen neuen Aids-, Blut- oder Arzneiskandal vor. Nur der eine oder andere selbsternannte „Verbraucherschützer“ beziehungsweise „Arzneimittelkritiker“ heizte die Diskussion an – zum Schaden von Bedrohten und auch von Menschen mit HIV und Aids. Auf einmal lauert wieder überall das Virus, bald begrüßt der Hausarzt Patienten, die er für „Risikogruppen“-Angehörige hält, mit Mundschutz und Handschuhen, selbst der Zwangstest wird als hilfloses Rezept aus der Mottenkiste der Aids-Steinzeit geholt.

te, die Horst Seehofer in den vergangenen Wochen dazu verleitete, den Präsidenten des Bundesgesundheitsamtes (BGA) in Berlin sowie einen Ministerialdirigenten seines Hauses in die Wüste zu schicken sowie Ermittlungsverfahren gegen drei leitende BGA-Beamte einzuleiten – unter lautem Getöse, ohne wirklich sicher sein zu können, daß dies der geeignete Anlaß war, in der umstrittenen Berliner Behörde „aufzuräumen“.

Unterscheidungen wie die zwischen der Zeit vor und nach 1985 oder die zwischen inaktivierbaren und nicht inaktivierbaren Blutprodukten fielen in der hektischen öffentlichen Diskussion unter den Tisch. Dabei hatte das BGA eine detaillierte Analyse der 373 Verdachtsfälle vorgelegt, deren Inhalt der Minister selbst dem Gesundheitsausschuß des Bundestages vortrug. Es zeigt sich, daß es keinerlei Anlaß gibt, das heutige Risiko einer HIV-Übertragung durch Blutprodukte anders zu sehen als zuvor: Es liegt zwischen eins zu 300 000 und eins zu drei Millionen. Aus dem Bericht geht hervor, daß für zehn bis 20 Patienten die Möglichkeit besteht, sich nach Oktober 1985 mit Blutpräparaten infiziert zu haben. Jeder einzelne ist einer zu viel. Doch zu Recht heißt es im BGA-Bericht: „Auch unter Einbeziehung der Daten aus dem Spontanerfassungssystem des (Arzneimittelinstituts im) BGA hat sich an der Risikoeinschätzung nichts geändert“. Denn in den öffentlichen, monatlichen Statistiken des Aids-Zentrums beim Bundesgesundheitsamt sind die viel geringeren Zahlen aus dieser Liste enthalten.

Schwieriger ist sicher die Antwort auf die Frage, ob und in welchem Umfang zwischen 1981 und 1985 beim Schutz der Patienten vor verunreinigtem Blut geschlampt wurde. Bekanntlich sind um die 2 000 Menschen in Deutschland auf diesem Weg infiziert worden. Das BGA hatte vor geraumer Zeit eine Chronik erstellt. Danach hat es Tests auf den Aids-Erreger, sorgfältige Spenderauswahl, Virusinaktivierungs-Verfahren und weitere Maßnahmen zu jeweils den Zeitpunkten angeordnet, an denen die entsprechenden wissenschaftlichen Kenntnisse zur Verfügung standen. Die Staatsanwaltschaft hat entsprechende Ermittlungsverfahren gegen das Amt eingestellt. Behörde wie etablierte Mediziner argumentieren, erst heute sei man schlauer und wisse, was damals noch mehr hätte getan werden können zum Schutz vor HIV.

Hämophilen-Vertreter, Verbraucherschützer und Sachbuchautoren hingegen legten durchaus ernstzunehmende Dokumentationen vor, wonach eben nicht rasch und energisch genug gehandelt wurde. Bluterkrankte, Operierte und andere Patienten wären dann zu hunderten mehr als notwendig infiziert worden. Aber selbst dann ginge es um die Aufarbeitung eines „alten“ Skandals – und die ist dringlich.



Mußte gehen: BGA-Abteilungsleiter Manfred Steinbach

Seehofer jedenfalls hatte keinen sachlichen Grund, von der Zahl abzurücken, die er selbst Ende 1992 vor dem Gesundheitsausschuß genannt hatte: Nach 1985 etwa vier Fälle von HIV-Infektionen durch Blutprodukte pro Jahr in der Bundesrepublik. Doch um zu recht Schlampereien im BGA (aber auf anderen Gebieten) abzustellen und (leider) die Unabhängigkeit der Behörde einzuschränken, trieb er die falsche Sau durchs Dorf – und sorgte für etwas, das man überwunden glaubte: für Aids-Hysterie.

Justin Westhoff

Pflege gefährdet Ihre Gesundheit

Sollte der „Entwurf zum Pflegeversicherungsgesetz“ tatsächlich alle parlamentarischen Hürden nehmen, dann wird ein Großteil der Pflegebedürftigen – und damit auch die meisten Aidskranken – in unserem Land vom Regen in die Traufe kommen.

Mit den Plänen der Bundesregierung, die Arbeitgeber von ihrem Teil der Beiträge zu entlasten und sie den Beitragszahlern aufzubürden, bleibt nicht nur die Idee einer solidarischen Pflegeversicherung und damit ein Grundgedanke unseres Sozialstaates auf der Strecke. Hinzu kommt, daß bei all den Diskussionen um die Finanzierung niemand mehr von den Inhalten des Gesetzes spricht. Damit sind auch die Menschen, deren Not ja durch diesen neuen Zweig der Sozialversicherung gelindert werden soll, aus dem Blickfeld geraten.

Zur Verdeutlichung: Zwar verfügt unser Gemeinwesen über ein Sozial- und Krankenversicherungssystem, das weltweit als vorbildlich angesehen wird, doch weist es eine Lücke auf. In einem der reichsten Länder der Erde werden Menschen in unverschuldete Armut getrieben, wenn sie im Alter oder bei schwerer Krankheit pflegebedürftig werden. Ihre Zahl steigt nicht nur infolge einer erhöhten Lebenserwartung, sondern auch aufgrund einer zunehmenden Individualisierung der Gesellschaft. Immer mehr Menschen – jung und alt – leben allein und und können bei Krankheit oder Pflegebedürftigkeit nicht auf die Unterstützung von Familienmitgliedern oder anderen sozialen Bezugssystemen zurückgreifen.

Dieses Problem ist seit Jahren bekannt. Trotzdem setzt der Entwurf zum Pflegeversicherungsgesetz auf „familienergänzende

Behandlung verweigert

Düsseldorf (Inw). – Viele Ärzte, vor allem Chirurgen und Zahnärzte, verweigern die Behandlung HIV-infizierter Patienten. Dies berichtete der nordrhein-westfälische Gesundheitsminister Franz Müntefering (SPD) Ende Oktober auf einer Aids-Fachtagung in Düsseldorf. Immer wieder höre er von Infizierten, die sich auch heute noch wie Aussätzige in Praxen oder Kliniken behandelt fühlten. Müntefering bezeichnete es als „diskriminierend und entwürdigend“, wenn diesen besonders schwer betroffenen Patienten das Gefühl gegeben werde, nicht erwünscht, zu teuer oder zu zeitaufwendig zu sein.

Die Bemühungen des Landes, eine flächendeckende und wohnortnahe Versorgung von Aidskranken aufzubauen, seien am Widerstand der außer-universitären Kliniken gescheitert, erläuterte der Minister. „Viele haben offenbar Angst, es würde eine rote Leuchtschrift über ihrer Klinik angebracht ‚Hier werden Aidskranke behandelt‘“, so die Erfahrungen einer Fachreferentin des Ministeriums. Dementsprechend sei die landesweite Versorgung derzeit weder im ambulanten noch im stationären Bereich ausreichend. Viele niedergelassene Ärzte und örtliche Krankenhäuser würden HIV-Patienten und die mit ihnen verbundenen Kosten in Schwerpunktkliniken abschieben. Die konzentrierten sich auf Ballungszentren wie Köln, Düsseldorf, Bonn und Essen. Nur in der Region Köln sei es bislang gelungen, ein annähernd bedarfsgerechtes Versorgungsnetz aufzubauen und mit den Krankenkassen einen nahezu kostendeckenden Sonderpflegesatz zu vereinbaren.

Müntefering sprach sich auf der Tagung auch klar gegen Zwangstest und Meldepflicht aus. Wer den jüngsten Skandal um Blutpräparate zum Anlaß für eine solche Kehrtwendung nehme, befinde sich auf dem Weg zurück ins Mittelalter, so der Minister vor 600 Teilnehmern.

Positive müssen draußen bleiben

Tokio (Süddeutsche Zeitung). – Ein Stück Aufklärungsarbeit sah der HIV-positive amerikanische Schriftsteller Alexander Martin darin, bei seinem Japan-Besuch die Hotelrezeptionen über seine Infektion zu informieren. Die Folge: 18 Hotels in Tokio verweigerten ihm ein Zimmer. Die Frage, ob sich die Hotelbesitzer in Yokohama anlässlich des dort im nächsten Jahr stattfindenden Welt-Aids-Kongresses ähnlich verhalten werden, konnte nicht geklärt werden.

Cholesterin und HIV

Libreville (AFP). – Auf ihren Cholesterinspiegel und HIV müssen sich Präsidentschaftskandidaten in Gabun künftig untersuchen lassen. Das Verwaltungsmministerium des afrikanischen Staats erklärte, daß die Testergebnisse (zumindest) eine medizinische Einschätzung der „Tauglichkeit und Untauglichkeit zum Amt des Präsidenten“ ermöglichen.

Caritas fordert staatliche Drogenabgabe

Eichstätt (dpa, Ahlener Tageblatt). – Wer kleine Drogenmengen zum Eigenverbrauch besitzt, soll ungeschoren davonkommen. Dafür hat sich der Zentralrat des Deutschen Caritasverbandes ausgesprochen. Das höchste gewählte Gremium der katholischen Hilfsorganisation fordert außerdem die staatliche Drogenabgabe an Süchtige sowie den verstärkten Einsatz von Methadon als Ausstiegshilfe für Heroinabhängige. Auch die Einrichtung von sogenannten Fixerstuben dürfte kein Tabu sein.

Schwere Zukunft für Asien

Manila (Reuters). – Der Schwerpunkt der Neuinfektionen wird sich vermutlich von Afrika auf Asien verlagern. Nach Prognosen des Entwicklungsprogramms der Vereinten Nationen wird allein in Thailand die Zahl der HIV-Infizierten von 160 000 im Jahr 1990 auf 3,4 bis 4,3 Millionen im Jahr 2000 ansteigen.

Weniger Blutbedarf durch Gentechnik

Bonn (dpa). – Der Bedarf an Blutspenden in Deutschland könnte nach der Meinung von Wissenschaftlern in den nächsten drei bis vier Jahren um die Hälfte sinken, wenn sich die Anwendung von gentechnisch hergestellten Blutgerinnungspräparaten für Bluter durchsetzt. Das erste dieser Präparate mit dem Namen „Recombinat“ ist im Juli auf dem deutschen Markt zugelassen worden. Wie es aus dem Paul-Ehrlich-Institut für Sera und Impfstoffe heißt, wäre dann eine von vielen Experten aus Sicherheitsgründen geforderte nationale Eigenversorgung mit Blut erreichbar. Bis jetzt werden noch 40 Prozent des benötigten Blutes überwiegend aus den USA eingeführt.



Leistungen“ und bezeichnet „Pflege und Betreuung durch Familienangehörige“ nach wie vor als notwendig. Zu Recht warf die ÖTV-Vorsitzende Monika Wulf-Matthis in einer Talkshow von SAT1 dem verantwortlichen Arbeitsminister vor, die sozialen Probleme unserer Gesellschaft wieder einmal dadurch lösen zu wollen, daß die Frauen aus dem Erwerbsleben abgezogen und in die Pflege eingebunden werden. Norbert Blüm war gezwungen, etwas zu verteidigen, was mit seinen ursprünglichen Konzepten kaum noch etwas zu tun hat. Daß er durch die langjährige Kämpfe mit seinen Parteifreunden und Koalitionspartnern mittlerweile selbst pflegebedürftig geworden ist, machte sein hübscher Versprecher deutlich: „Ich bitte Sie, Frau Wulf-Muttis.“

Zwar wird nicht mehr erwartet, daß die Muttis, Ehefrauen und Schwestern die Pflege eines Angehörigen für Gotteslohn übernehmen; wollen sie ihre Rente jedoch durch die Zahlung von Mindestbeiträgen absichern, müssen sie diese Arbeit mindestens 14 Stunden wöchentlich leisten und dürfen keiner oder nur einer geringen Erwerbstätigkeit nachgehen. Für das schwule Paar ist es sicherlich keine Lösung, seinen Lebensunterhalt von der Mindestrente des Pflegebedürftigen zu bestreiten, auch hier wird man(n) auf Mutttern zurückgreifen müssen – sofern noch vorhanden.

Der Gerechtigkeit halber sei zugestanden, daß Blüm nicht behauptet, die Pflegeproblematik umfassend zu lösen und den Betroffenen eine finanzielle Absicherung zu gewähren. Er scheint sich bewußt zu sein, daß sein Konzept nur ein Tropfen auf dem heißen Stein ist. Warum sonst wirbt er dafür, sich zusätzlich privat zu versichern? Hier kommen die Befürworter einer privatwirtschaftlichen Lösung des Pflegeproblems durch die Hintertür doch noch zum Zuge. Damit fallen wieder viele Menschen durch das Netz der sozialen Sicherung. So wird Aidskranken mit Hinweis auf das versicherungstechnische Risiko des zeitigen Ablebens von den Versicherungen der Zugang zu dieser Finanzierung ihrer Pflegekosten verweigert.

Was kommt nun auf den HIV-infizierten Herrn Mustermann zu? Zunächst einmal wird er in aller Regel Mitglied einer gesetzlichen Pflegeversicherung und zahlt seinen Beitragssatz von 1,7 Prozent in die gemeinsame Kasse. So weit, so gut. Sollte er nun jedoch erkranken und auf Hilfe angewiesen sein, so muß er zunächst einmal „Zugang zum Kreis der Leistungsberechtigten“ erhalten. Damit nehmen die Probleme ihren Anfang.

Der Gesetzgeber ist nämlich der Ansicht, daß jeder, der nicht mindestens einmal täglich die Hilfe einer Krankenschwester braucht, auch nicht pflegebe-



Foto: Schmidt / Zero

dürftig ist. Nur wer dieses Kriterium erfüllt, wird in die erste Pflegestufe eingegliedert und erhält entweder 400 Mark Pflegegeld oder wird für den Gegenwert von 750 Mark von einer Sozialstation gepflegt.

Gleich dreimal täglich eine Krankenschwester beschäftigen muß jemand, der in die zweite Pflegestufe aufgenommen werden will. Er erhält dann 800 Mark, wenn

er sich mit Freunden oder Familienangehörigen behelfen kann oder 1500 Mark, wenn er Hilfe von außen benötigt. Die dritte und letzte Pflegestufe erreicht, wer rund um die Uhr gepflegt werden muß. Hier werden 1200 beziehungsweise 2100 Mark zur Verfügung gestellt - monatlich, versteht sich. Für dieses Geld schickt eine Sozialstation höchstens zwei Stunden am Tag eine Fachkraft. Wie Herr Mustermann sich in den restlichen 22 Stunden behilft, bleibt ihm überlassen.

Damit nicht genug: Die Regierungskoalition hat eine weitere Hürde aufgestellt, die es Herrn Mustermann sehr schwer machen wird, der Pflegeversicherung zur Last zu fallen. Er muß, bevor er die Leistungen erhält, ein halbes Jahr lang ohne fremde Hilfe auskommen. Pflegebedürftig ist laut Gesetz nur, wer auf Dauer, also mindestens sechs Monate und in erheblichem Maße auf fremde Hilfe angewiesen ist. Viele Aidskranke durchlaufen schwere Erkrankungen, die aber immer wieder mit Phasen abgelöst werden, in denen die Patienten symptomfrei sind und sich selbst versorgen können. Sie greifen daher in der Regel erst relativ spät auf Hilfe von außen zurück. Die Aids-Spezialpflegedienste weisen darauf, daß sie ihre Patienten durchschnittlich etwa drei Monate „am Stück“ pflegen. Danach muß ein Großteil wegen akuter Erkrankungen wieder in die

Klinik - andere sind an den Folgen von Aids gestorben.

Allenfalls eine Ermessensentscheidung des Medizinischen Dienstes kann Herr Mustermann jetzt noch in den Genuß einer helfenden Hand bringen, denn mit Einführung des Pflegegesetzes wird auch das Sozialhilfegesetz verändert. Sozialhilfe ist heute die letzte Möglichkeit für die meisten Menschen mit Aids, die teilweise erheblichen Kosten ihrer Pflege zu abdecken. Künftig darf das Sozialamt in der Regel nicht mehr zahlen als die noch zu installierenden Pflegekassen. Schließlich sollen die Länder und Gemeinden durch die Einführung der Pflegeversicherung acht Milliarden Mark einsparen.

Trotz aller Einwände, die von verschiedenen Seiten gegen den Gesetzentwurf geltend gemacht werden, scheint man in Bonn darauf zu spekulieren, das Gesetz noch vor dem Superwahljahr 1994 vom Tisch zu bekommen - so oder so. Und die SPD, die sich an den Finanzierungsmodellen verbissen hat, scheint die Fallstricke nicht sehen zu wollen, über die ein Großteil der mehr als eine Million Pflegebedürftigen zwangsläufig stolpern wird. Auch die SPD-regierten Länder sind schließlich auf eine Entlastung ihrer Kassen dringend angewiesen. So bleibt zu hoffen, daß dieser Entwurf des seit Jahren versprochenen - und eigentlich dringend benötigten - Gesetzes das Gerangel um Karenztage und Lohnabschläge nicht überleben wird.

Aus gut informierten Kreisen in Bonn ist zu hören, daß die Justizministerin derzeit prüfen läßt, ob der Gesetzestext mit einer Warnung zu versehen ist. Zur Auswahl stehen: „Pflege gefährdet Ihre Gesundheit“ oder: „Zu Risiken und Nebenwirkungen lesen Sie den Gesetzestext oder befragen Sie Ihre Bundesregierung.“

Michael Evers



Foto: Bundesbildstelle

Norbert Blüm

Umsonst ist der Tod

Frankfurt/Main (Ihe). - 25 Mark kostet neuerdings der HIV-Test bei der Aids-Beratungsstelle der Stadt Frankfurt. Acht Jahre lang waren Test und Beratung kostenlos. Wegen der angespannten städtischen Finanzen müsse nun ein Obulus erhoben werden.

Nur ein Bluff

Kassel (dpa). - Im Radio hatte ein 34-jähriger drogenabhängiger Mann von einer neuen Methode des Raubüberfalls gehört und sie gleich ausprobiert: Wie er jetzt vor dem Kasseler Landgericht zugab, hatte er mehrere Geschäfte mit einer Einwegspritze, die angeblich mit aidsverseuchtem Blut gefüllt war, überfallen und von den stets weiblichen Verkäuferinnen zwischen 200 und 400 Mark gefordert. Die Waffe war jedoch nicht mit scharfer Munition geladen; der Räuber ist nicht infiziert.

Sorge um aidskranke Seelen

Hamburg (Tagesspiegel). - Speziell für die Seelsorge an Aidskranken soll im nächsten Jahr in Hamburg eine evangelische Pfarrstelle eingerichtet werden. Zu den Aufgaben des Pastors werden die Beratung von HIV-Infizierten und Aidskranken, die Zusammenarbeit mit Aids-Initiativen und die Sterbebegleitung gehören.

Immun gegen HIV

Nairobi (AFP). - Wie schon im letzten **aktuell** berichtet, haben Wissenschaftler in Kenia 25 Fälle einer natürlichen Immunität gegen HIV entdeckt. Acht Jahre lang untersuchte ein kenianisch-kanadisches Team insgesamt 1 700 Prostituierte, die zum Teil bis zu zehn Sexualkontakte täglich hatten. Nach Schätzung der Forscher ist jeder fünfte Freier HIV-positiv, die Bewohner der Slums in der kenianischen Hauptstadt seien zu 60 Prozent und die Prostituierten gar zu 85 bis 95 infiziert. Auch nach fünfjähriger regelmäßiger Prostitutions-tätigkeit blieb jedoch bei 25 Frauen der HIV-Test negativ. Die Wissenschaftler haben auffällende genetische Ähnlichkeiten bei ihnen festgestellt. Konsequenter Kondomgebrauch oder risikoreiche Sexualpraktiken können mit Sicherheit als Ursachen für die Nicht-Infektion ausgeschlossen werden, so der kanadische Chef des Forscherteams, Frank Plummer. Er hofft, daß die Untersuchungen ein wichtiger Schritt für die Entwicklung eines Impfstoffes darstellen.

Wenn die Mehrheit zur Minderheit wird

KOMPLEX



Schwule haben es besser als Heteros, so scheint es, zumindest wenn sie infiziert oder aidskrank sind. Sie haben die Aids-Hilfe aufgebaut und stellen dort die Mehrheit, sie finden leichter einen positiven Partner für Liebe und Sex, sie haben einen viel vertrauteren Umgang mit der Krankheit. In der Gesellschaft gilt Aids schon fast als natürliche Begleiterscheinung eines schwulen Lebenswandels, die Infektion ist „nur“ ein zusätzliches Stigma. Unter der hiesigen heterosexuellen Menschheit hat sich das Virus längst nicht so stark ausgebreitet wie erwartet. Infizierte Heteros werden zur unorganisierten Minderheit, sie trauen sich nicht in die „schwule“ Aids-Hilfe, sie verstecken sich und verleugnen die Krankheit. Kein Wunder, denn Teile der unbeeinträchtigten Bevölkerung fordern noch immer die Internierung von Positiven oder machen sich gegenseitig ein negatives Testergebnis zum Geschenk.

Wir bösen Frauen

Als heterosexuelle Frauen hatten Silke und Cornelia keinen Grund, sich zu organisieren. Seitdem sie HIV-positiv sind, gehören sie plötzlich zu einer Minderheit.

von Annette Fink



Es war kein guter Anfang. Silke wird ungeduldig und aggressiv: „Wenn ich wollte, daß meine Lebensgeschichte irgendwo abgedruckt wird, würde ich ein Buch schreiben.“ Ihre Freundin Cornelia fragt, welchen Sinn dieses Bohren in der Vergangenheit habe. „Es ist doch viel wichtiger, wie wir heute leben und damit zurechtkommen.“ Zwei Frauen, die wissen, was sie wollen. Die mit beiden Beinen im Leben stehen, als gäbe es da nichts, was dieses Leben beeinträchtigt.

Die beiden haben das Zepter übernommen. Bevor sie nicht jedem einzelnen Komma zugestimmt hat, wird es keine Veröffentlichung geben, bestimmt Silke. Dann gibt die 41jährige diesen Teil ihrer Biographie preis: Sie hat sich vor zehn Jahren während eines längeren Aufenthaltes in Afrika beim heterosexuellen Verkehr infiziert. In Deutschland galt Aids damals als rätselhafte Krankheit, die Schwule dahinflaht. In Afrika war das Virus noch unbekannt. „Und selbst wenn ich mehr darüber gewußt hätte – ich habe den Mann geliebt.“

Nun ist der Mann schon lange tot, und Silke konnte sich denken, woher ihre Zysten und die Gürtelrose kamen. Testen ließ sie sich aber erst vor einem Jahr. „Ich bin über den Gang gelaufen und habe geschrien, ‚nein, nein, ich will das nicht‘“, erzählt sie. „Ein Funken Hoffnung war noch da: Die können sich ja geirrt haben.“

Aber natürlich hatten sie sich nicht geirrt. Silke ging zu einer Freundin und heulte sich aus. Die Berliner Aids-Hilfe suchte sie nicht auf. „Mir war klar, daß das eine Organisation für Schwule ist. Ich laufe doch mit offenen Augen durch die Gegend. Und wenn ich ein Plakat sehe, auf dem einer dem anderen die Faust in den Hin-

tern rammt, weiß ich bescheid.“ Erst als es darum ging, ganz praktische Hilfe zu bekommen – zum Beispiel jemanden, der ihr einen Kasten Wasser die Treppen hochschleppt – hat sie im Café Positiv nachgefragt. Das erschien ihr neutraler als die Aids-Hilfe.

Einen Wasserträger bekam Silke nicht, aber dafür hat sie Cornelia kennengelernt. Die hatte sich genau wie Silke in Afrika auf heterosexuellem Weg angesteckt, allerdings erst vor vier Jahren. Über Cornelias Küchentisch hängt ein Bild mit der Aufschrift „Lebe wild und gefährlich“, und die 45jährige gibt unumwunden zu, daß die schwierige Beschaffung von Kondomen nicht der einzige Grund für ihre Infektion war: „Das war natürlich auch Leichtsinn. Ich bin sterilisiert, und ich habe nicht eingesehen, warum ich diese Dinger benutzen sollte. Ich habe gedacht, es wird mich schon nicht treffen. Außerdem hat der Mann, bei dem ich mich vermutlich angesteckt habe, regelmäßig Blut gespendet.“

Auch bei Cornelia waren Freunde die ersten Therapeuten. Auf der Suche nach einer Möglichkeit, sich mit ihrem Körper auseinanderzusetzen, stieß sie später auf das Gesundheitstraining in der Berliner Aids-Hilfe (BAH) und kam dadurch auch in die 15köpfige Hetero-Gruppe, zu der sie dann Silke einlud.

Nachdem sich die beiden Frauen anfangs gegen den harten Einschnitt in ihrem Leben gewehrt hatten, haben sie gelernt, damit umzugehen. Heute sagt Silke: „Ich möchte mit keinem anderen tauschen. Das ist jetzt eben ein Teil von meinem Leben.“ Und die beiden haben soviel Energie, daß sie gerne noch einiges verändern möchten. Die Sache mit der Aids-Hilfe zum Beispiel.

Silke: Als Hetero bist du da einfach nicht willkommen. Wenn ich das sage, unterscheide ich immer Silke als Einzelperson, die sicher viele mögen und die natürlich nicht abgewiesen wird, von Silke als heterosexueller Frau. Für die ist einfach kein Platz da. Das fängt doch schon an, wenn du reinkommst. Überall hängen nur Schwulen-Plakate. Eine betroffene Mutter kann da nicht mit ihren kleinen Kindern hingehen. Wie sollte sie einem Dreijährigen erklären, was die beiden Männer auf der Faustfick-Broschüre machen? Fotos von nackten Männern wären ja noch akzeptabel, aber warum muß denn die schwule Sexualität so auffällig im Vordergrund stehen?

Cornelia: Oder nimm die Frauen-Therapiegruppe. Die mußte sich inmitten all dieser Plakate im Empfangsraum treffen, bis die Frauen irgendwann gesagt haben, es geht nicht. Jetzt haben sie einen Raum außerhalb der BAH. Für Therapie sei die Aids-Hilfe außerdem nicht zuständig, heißt es, das sei schon immer so, für Schwule gab's das auch noch nie, die Frauen sollten sich eben jetzt, wo das Geld

knapper wird, einen Therapeuten nehmen. Aber wenn du nicht willst, daß deine Infektion bei öffentlichen Stellen bekannt wird, kannst du nicht zur Krankenkasse gehen und eine Therapie beantragen.

Silke: Es macht mich wahnsinnig, wenn Leute so argumentieren und so in Schubladen denken. Ich wünsche mir ja nur etwas Flexibilität. Man könnte doch die Schublade ein bißchen anders anstreichen und die Gelder gleichmäßiger verteilen.

Cornelia: Im April waren wir auf dem ersten überregionalen Seminar für heterosexuell infizierte Menschen. Von überall her berichteten die Leute das gleiche: Die Aids-Hilfen sind für Schwule und Junkies da, und besonders Männer hatten Schwierigkeiten, diesen schwulen Ort aufzusuchen. Unsere Hetero-Gruppe schrieb danach einen Brief an den Vorstand der Berliner Aids-Hilfe, in dem wir ihm mitteilen wollten, daß es uns auch noch gibt und daß wir gerne ein Gespräch hätten. Außerdem forderten wir ihn auf, kontinuierliche Hetero-Seminare zu unterstützen. In dem Gespräch stellte sich dann heraus, daß der Vorstand erst seit drei Monaten von unserer Gruppe weiß, die sich schon seit zwei Jahren trifft. Und die Frage, warum wir in den relativ neuen Info-Broschüren über die Angebote der BAH nicht auftauchen, konnte nicht geklärt werden.

Silke: Man hat so das Gefühl, wir bösen Heterosexuellen und wir bösen Frauen kommen da an und nehmen den Schwulen ihr Kind weg. Es ist toll, was sie aufgebaut haben, und ich will ihnen bestimmt nichts wegnehmen, ich will nur auch einen Platz haben.

Cornelia: Schon komisch, wenn man plötzlich zur Minderheit wird. Als Hetero, wenn man der „Norm“ entspricht, hatte man es ja eigentlich nicht nötig, sich zu organisieren. Einige haben schon daran gedacht, sich auszuklinken, etwas eigenes zu machen.

Silke: Aber das ist Quatsch. Denn schließlich heißt „BAH“ Berliner Aids-Hilfe und nicht Berliner Schwulen-Hilfe, und deshalb ist sie für mich als positive Frau genauso zuständig. Wir haben ja auch das gleiche Anliegen, nämlich mit dem Virus fertig zu werden. Sollten wir da um das knapper werdende Geld konkurrieren?

Cornelia: Ich will auf keinen Fall auf Kampfkurs gehen. Denn wenn ich kämpfe, muß es einen Sinn und Zweck haben, ich muß merken, daß eine Offenheit da ist für die Auseinandersetzung. Aber da ist alles so starr, es bewegt sich nichts, und ich bin nicht bereit, meine Kraft zu verpulvern, nur um etwas zu enthärten.

Silke: Mir geht es auch gar nicht darum, daß sich die Aids-Hilfe für mich öffnet. Ich bekomme schon das, was ich will. Ich denke an andere, die mehr Schwierigkeiten haben, denen müßte man den Zugang leichter machen. Wenn sich nichts rührt, werde ich mich zurückziehen und mir die



meint Silke, „aber offensichtlich trauen sie sich nicht in die Aids-Hilfe. Und auch da sind die infizierten Schwulen im Vorteil. Sie haben viel mehr Gelegenheiten.“ Sie selbst wird es vielleicht über eine Zeitungsannonce versuchen.

Cornelia hat ihren Besuch verabschiedet und kommt ins Zimmer. Sex sei ja schön und gut, meint sie, und sie sehne sich auch manchmal danach, aber er sei nicht mehr so wichtig für sie. Sie hat ihre wilde Zeit gehabt und sich ausgelebt. „Es gab mal eine unverbindliche Urlaubsgeschichte, natürlich mit Kondom. Da hatte ich keine Veranlassung, über meine Infektion zu reden.“ Die beiden Frauen sind jetzt in aufgeregter Stimmung und möchten zu Protokoll geben, welche

drei, vier Rosinen, die für mich interessant sind, aus dem Angebot picken. Dann müssen die kämpfen, die noch mehr Kraft zum Einkaufen haben.

Es klingelt. Cornelia läßt schnell eine ältere *aktuell*-Ausgabe vom Tisch verschwinden. „Ihr beide müßt jetzt drüben weiterreden“, sagt sie. Der Besucher darf nicht erfahren, daß sie positiv ist.

Auch Silke, die als Lehrerin arbeitet, hat ihre Infektion früher absolut geheim gehalten. Dann war sie sehr lange krank und wurde zum Amtsarzt bestellt. Sie hatte panische Angst vor dem Termin. Doch es kam anders, als sie dachte: Der Arzt hatte nichts dagegen, daß sie weiter unterrichtete. Sie war so erleichtert, daß sie dann auch noch mit dem Schulleiter, den sie als verständigen Mann kannte, redete und ihn um eine leichtere Arbeit bat. Er stimmte zu. Aber da ist immer noch die Angst, daß ihr einmal im Krankenhaus die Eltern eines Schülers über den Weg laufen und Verdacht schöpfen könnten. „Und wenn es mein Hauswart erfahren würde, müßte ich wohl umziehen“, sagt sie. Sie weiß von einer Mutter von drei Kindern, die dreimal den Wohnort gewechselt hat, um sich und ihre Kinder vor übler Nachrede zu schützen. „Da haben es zumindest

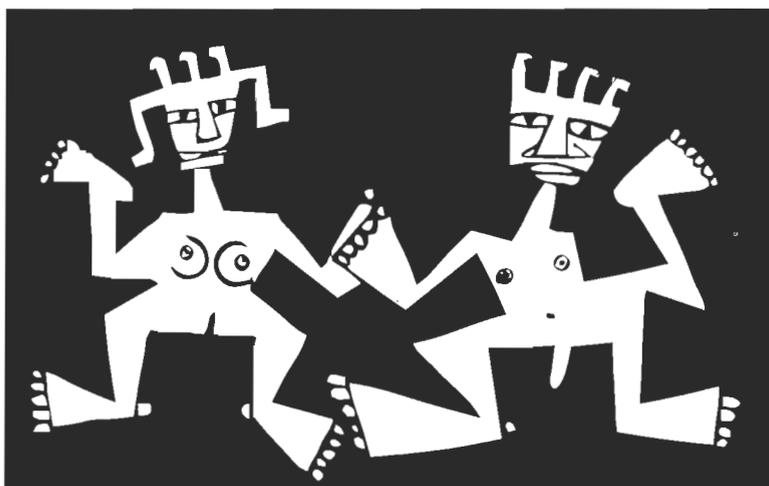
die Schwulen, die ihr Coming out schon hinter sich haben, leichter. Die können in ihren Kreisen offener damit umgehen.“

Unser Gespräch hat anscheinend eine gute Wendung bekommen. Silke kann lachen und hat einen warmen Ausdruck in den Augen. Wir reden über die Liebe. „Ich bin gerade verliebt“, erzählt sie. „Der Mann ist schwul, aber es sind die selben Symptome wie sonst auch. Es ist schon eine Liebesbeziehung. Wir können zärtlich zueinander sein. Nur schlafen tu’ ich nicht mit ihm.“ Sie würde schon gerne „mal wieder ordentlich vögeln“, aber dafür sucht sie einen positiven Mann. „Ich will niemanden gefährden, und so ist es am einfachsten.“ Allerdings sind die positiven Hetero-Männer – abgesehen von den Junkies – rar gesät. „Geben muß es sie ja eigentlich“,

Bewältigungsstrategien sie im Umgang mit dem Virus entwickelt haben. Cornelia macht Mistel-Kuren, besucht Kurse in Mandala-Zeichnen und Yoga, sie meditiert, geht regelmäßig schwimmen und fährt viel Fahrrad. Das klingt reichlich aktiv, aber Cornelia will „die Bequemlichkeit in mir klein kriegen, so wenig Zeit wie möglich vergeuden. Ich hänge noch viel zu oft vor der Glotze. Es wäre viel sinnvoller, wenn ich in der Zeit meditieren würde.“

Silke hat gute Erfahrungen mit homöopathischen Mitteln gemacht. Sport ist ihr ein Greuel; sie kommt schon eher mal aus der Puste und will ihrem Körper mehr Ruhe gönnen. Sie hat sich lange gegen das Behinderten-Label, den selbstklebenden Rollstuhlfahrer auf dem Auto gewehrt. „Inzwischen denke ich, es gibt nur so wenige Erleichterungen für uns, da muß man die wenigen schon in Anspruch nehmen. Ach ja, schreib’ doch zum Abschluß ‚Wir danken der Deutschen Oper für die vielen schönen Abende und freuen uns auch in Zukunft über die Karten, die sie der BAH schenkt.‘“

Eigentlich hätten die beiden den Text selbst schreiben können. Hätten wir schon, meinen sie und lachen, aber das hätte ja Arbeit gemacht. ■



Vom anderen Ufer

Wenn infizierte Heterosexuelle sich treffen, geht es auch bei ihnen vor allem um das Eine

von Jürgen Neumann



Auf den ersten Blick ist kaum auszumachen, was die Menschen verbindet, die im Speisesaal des Hamburger Elsa-Brändström-Hauses zu Abend essen. An den Tischen auf der Stirnseite sitzt eine Gruppe meist Grauhaariger, die einen Volkshochschulkurs „Fit im Alter“ belegt haben könnten: Schlank fast alle, braungebrannt und in helles Leinen gekleidet, mit praktischen Windjacken und robusten Gesundheitsschuhen. Ein Pappschild auf dem Tisch weist sie als Gruppe multipler Sklerotiker aus – tatsächlich, einige von ihnen sitzen im Rollstuhl.

Die Gruppe, die an der linken Seite des Raumes Platz genommen hat, ist ganz unterschiedlich zusammengesetzt. Knapp zwanzig Männer und Frauen zwischen 25 und 45, einige modisch angezogen, andere eher alternativ oder sportlich. Sie sehen alle ganz normal aus, und das sind sie schließlich auch. Dennoch bilden sie eine ungewöhnliche Gruppe: „Deutsche Aids-Hilfe“ steht auf ihrem Schild, und nur ein einziger Schwuler ist unter ihnen. Und der gehört nicht einmal dazu, sondern ist nur Gast auf diesem ersten Seminar der DAH für infizierte Heterosexuelle.

Es ist Mai, nach zwei sonnigen Wochen blüht es üppig in den weitläufigen Gärten der Villen hier draußen in Blankenese. Von der Freitreppe des strahlendweißen Brändström-Hauses, oben am steilen Ufer gelegen, sieht man die hier schon mächtig breite Elbe durch die jungen Blätter der riesigen Rotbuchen glitzern. Doch dieser Blick ist es natürlich nicht, der die Männer und Frauen nach Hamburg gelockt hat, die gediegene Parklandschaft könnte höchstens die stimmungsvolle Kulisse für das eigentliche Anliegen bilden: Mal sehen, ob ich jemanden finde, der oder die mir gefällt.

Mit großer Spannung sind sie alle gekommen. Obwohl in letzter Zeit mehr Frauen an den traditionellen Positiventreffen im „Waldschlößchen“ bei Kassel teilnehmen, so sind es doch hauptsächlich Schwule, die diese Zusammenkünfte nutzen. Heterosexuelle Männer jedoch, die nichts mit Drogen zu tun haben, sind dort kaum zu treffen. So war Seminarleiterin Claudia Fischer auch überrascht, daß sich

etwa ebenso viele Männer wie Frauen zu ihrer Veranstaltung angemeldet hatten.

Die Frauen reden offen, kaum eine hält mit ihrer Lust hinter dem Berg. Petra (alle Teilnehmernamen geändert) beschreibt drastisch den Neid, der sie im Waldschlößchen überfiel, als sie mit ansehen mußte, was unter den Schwulen abgeht und sie sich in der Nacht mit einem Buch oder den Gesprächen mit anderen Frauen trösten mußte. Und Kerstin hat eine Erklärung parat, warum zwei Frauen bereits nach zwei Stunden wieder abgereist sind: Die haben wohl schnell abgecheckt, daß keiner für sie in Frage kommt.

Da ist Sylvia, die sich lebhaft an allen Diskussionen beteiligt, eine schöne junge

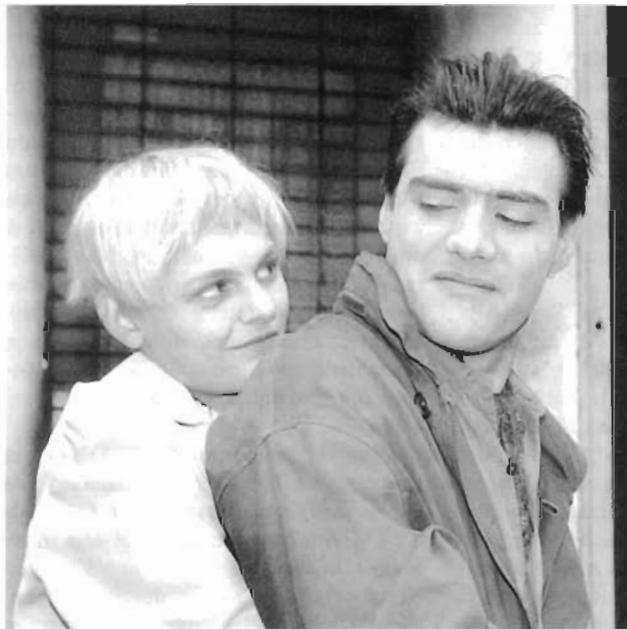


Foto: Stephane Rodier

Frau mit flammendroten Haaren und blasser Haut, die sicherlich mehr als genug Männer finden könnte, wenn ... ja, wenn es nicht immer dann schwierig werden würde, sobald sie sich verliebt und sich überlegen muß, ob sie mit ihrem Partner offen reden kann. Schwer in einer Welt der Negativen, die Aids nur aus den Medien kennen und für eine Krankheit der Junkies und Schwulen halten.

Das Verlangen nach intimer Nähe ohne die Angst, der Überträger des Virus zu sein, ist auch bei den Männern groß, es fällt ihnen nur nicht so leicht, es auszudrücken. Damit geraten sie gegenüber den Frauen

schnell in die Defensive, die ihnen – und damit stellvertretend allen Männern – vorwerfen, so wenig auf weibliche Bedürfnisse eingehen zu können, weil ihnen ihre eigenen nicht klar seien; typisch männlich eben. Nur Ludwig spielt diesen Geschlechterkampf mit und hält noch wacker dagegen, als die anderen Männer schon geschlagen sind und sich schuldbewußt geben.

Der massige Ex-Bodybuilder, der ein wenig aus der Form geraten ist, hat sich durch Sex infiziert. Als Musiker hatte Ludwig genug Verehrerinnen und nichts dagegen, sich mit ihnen die wilden Nächte zwischen seinen Auftritten zu vertreiben. Vor vier Jahren bekam er sein Ergebnis, da war er, schon etwas ruhiger geworden, seit einiger Zeit fest mit einer Frau liiert. Seine Freundin konnte es nicht verkraften, mit einem Positiven zusammen zu sein und hat sich von ihm getrennt. Er trägt es ihr nicht nach, aber bitter war das für ihn schon, als er kaum mit dem Schock der Infektion zurechtkam. Monatelang hat er sich verkrümmelt, bis seine Mutter ihn regelrecht wieder auf die Straße getrieben hat. Und dann dauerte es noch seine Zeit, bis der bullige Mann sich in das Gebäude der Aids-Hilfe gewagt hat, das er auf seinen Gängen tagelang umkreiste.

Heute lacht er darüber, sein Gleichgewicht ist wieder da. Sein rauhbeiniger Charme entfaltet seine ganze Wirkung erst mit der gehörigen Portion jugenhafem Macho-Gehabe. Da blitzt ihm der unbekümmerte Verführer wieder aus den Augen – das reizt Frauen, zum Widerspruch, aber auch zum Verlangen.

Ganz anders Johann. Alles an dem unauffälligen Mann ist gleichmäßig sandfarben, die Haut, der spärliche Bart, die Kleidung. Er arbeitete lange Zeit als Entwicklungshelfer in Afrika. Mitte der achtziger Jahre wurde bei immer mehr Einheimischen das Virus festgestellt; da war ihm wohl klar, daß auch er betroffen ist, auch wenn er das nicht wahrhaben wollte. Als sein Arbeitsvertrag auslief, kaufte er sich einen Wagen und reiste jahrelang durch den Kontinent, wohl wissend, daß er bei einer Rückkehr nach Deutschland die Augen vor den Tatsachen nicht mehr verschließen könnte. Sein Bruder ist der einzige, der von Johanns Infektion weiß. Seit fünf Jahren hat er mit keiner Frau mehr geschlafen, zu groß ist die Angst vor Zurückweisung und auch vor dem Tratsch

in seiner Kleinstadt. Und doch er macht Schritte, um sich zu öffnen, seine Fahrt nach Hamburg ist so einer.

Wie groß der Druck ist, dem gerade die Männer ausgesetzt sind, zeigt sich am zweiten Tag. Die Gruppe trifft sich auf der Terrasse, um mit dem Redakteur von *aktuell* über die Gestaltung des Schwerpunktthemas zu reden. Ausgerechnet diese Situation benutzt Werner, der sich die ganze Zeit über rausgehalten und abgesondert hat, um seinem Unmut über die Gruppe Luft zu machen, von der er sich ausgeschlossen fühlt. Während des Gesprächs zappelt er auf seinem Stuhl herum, den er einen Meter außerhalb des Kreises gesetzt hat, wie ein Dampfkessel kurz vor der Explosion. Er sieht die anderen nicht an, blickt nur dann und wann zu dem schwulen Gast, der dann, als Werner es nicht mehr aushält, zur Instanz wird, an die er sich mit seinem schroffen, verletzten Ausbruch richtet. Deutlich wird seine maßlose Enttäuschung über die Gruppe, die ihn nicht aus seiner selbstauferlegten Distanz geholt hat. Doch auch jetzt, wo er seiner ziellosen Wut Raum gibt, schafft er es nicht, seine Wünsche zu benennen, verquer ist alles, was er sagt.

Und weil er nicht weiß, was er fordern soll, verpufft dieser Knall wirkungslos. Die Gruppe ist ungehalten über die Störung, fühlt sich wohl auch überfordert von dieser massiven Krise und moniert, daß der Zeitpunkt für solch eine Auseinandersetzung falsch gewählt sei, vertagt schließlich die Behandlung von Werners „Problem“ auf später, wenn man wieder unter sich ist – in der stillen Hoffnung, der werde dann den Mut für einen zweiten Anlauf nicht mehr haben.

Und die Bilanz dieser drei Tage? Alle wollen mehr Treffen dieser Art, auf denen sie sich mit anderen in ähnlicher Situation austauschen können, ohne sich lange erklären zu müssen. Sie sind ungeduldig, viel zu wenig Angebote gibt es von der Aids-Hilfe, um alles müssen sie zäh ringen. Cornelia und Silke verstehen nicht, warum sich die Organisation, die sich als Verband der Menschen mit HIV und Aids sieht, mit den Heteros so schwer tut. Die beiden haben schwule Freunde in der Aids-Hilfe gefunden und bewundern rückhaltlos die Leistung der Schwulen, ein solches Netzwerk aufgebaut zu haben. Aber sie wollen auch ihren Platz darin haben – wo hätten sie ihn sonst?

Und natürlich wollen die meisten von ihnen, da sind sie ganz offen, mehr solcher Kontaktmöglichkeiten, denn auch die deutliche Bereitschaft, sich auf Nähe, vielleicht auf ein Verhältnis einzulassen, garantiert nicht automatisch den Erfolg. Die Auswahl ist halt klein. Nur zwei, zwischen denen es die ganze Zeit geknistert hat, haben schließlich den letzten Tag genutzt, um sich zumindest für ein paar Stunden zurückzuziehen. ■

Die Farbe Senfgelb

Der Umgang von Homos und Heteros in der Aids-Hilfe

■ von Lutz Atzert



Foto: Sönke Wüller

nachdenken, um mir einen Standpunkt zu überlegen. So wußte ich nicht, daß sich Schwule farbige Taschentücher in die Gesäßtaschen stecken, die ihre Vorlieben signalisieren sollen. Dabei heißt links eher aktiv und rechts eher passiv, schwarz/weiß-karo bedeutet „Safer Sex“, und senfgelb signalisiert einen



urz vor meinem 16. Lebensjahr fragte mein Vater eines Sonntagvormittags, ob wir nicht zusammen ein Bier trinken gehen sollten. Frühschoppen nennt sich das, und mir war klar, daß er etwas wichtiges mit mir besprechen wollte. Als wir dann in der Kneipe saßen, startete er umständlich den Versuch, mich aufzuklären. Ich sagte ihm, daß er da etwas zu spät käme. Das akzeptierte er recht schnell, druckste aber weiter rum und begann schließlich, von Sexualität zwischen Männern zu reden und daß ich mich bloß vorsehen sollte.

Dies war mein erster Kontakt mit der Homophobie. Über 20 Jahre später fing ich an, in der Geschäftsstelle der DAH als EDV-Koordinator zu arbeiten. Die überwiegende Zahl der männlichen Kollegen ist schwul, gehört also zu der Sorte Mann, vor der mich mein Vater damals warnen wollte.

Bevor ich zur DAH kam, hatte ich relativ wenig Kontakt mit schwulen Männern. Zu Beginn kam ich gar nicht richtig zum Arbeiten, weil ich mit den Lektoren in einem Raum saß. Die redeten den ganzen Tag von Dingen, von denen ich noch nie zuvor gehört hatte. Alles hatte mit Sexualität und Aids zu tun. Was da an neuen Eindrücken auf mich runterkam, war schon gewaltig. Und wie offen die über Sex redeten. Da ging es ständig um verschiedene Spielarten schwuler Sexualität. Ich mußte oft nachfragen, was sie überhaupt meinten, und wenn ich es dann verstanden hatte, war ich schon mal schockiert oder mußte lange

„Riesenschwanz“, wobei ein senfgelbes Tuch zusammen mit einem orangefarbenen auf einen ebensolchen hindeutet, der entweder alles machen (links) oder alles mit sich anstellen lassen will (rechts).

Als Mann zu einer heterosexuellen Minderheit am Arbeitsplatz zu gehören, bringt nicht gekannte Erfahrungen, kann aber auch recht frustig sein. Bevor ich bei der DAH arbeitete, hatte ich wenige oder gar keine Vorurteile gegenüber Schwulen. Ich habe mir keine Gedanken über sie



Foto: Sönke Wüller

gemacht, habe sie schlicht ignoriert. Das hat sich jetzt geändert, Vorurteile habe ich immer noch nicht, aber ich habe mir eine Meinung gebildet aus dem, was ich hier erfahren habe. Und die fällt nicht immer nur positiv aus. Aber das muß wohl so sein.

Die schwulen Kollegen haben hohe Erwartungen an die Arbeit anderer, sind aber selber durch ihre intensive Lebensweise so stark beansprucht, daß sie den Anforderungen, die sie an sich selbst stellen, nicht entsprechen können. Kein Wunder, denke ich mir dann und bin mir meines erhobenen moralischen Zeigefingers bewußt, kein Wunder, daß man müde und erschöpft ist, wenn er sich die Nächte in der Sauna oder den Darkrooms rumtreibt. Ein Beispiel: Unsere Textverarbeitung ist – zugegeben – manchmal etwas kompliziert. Deshalb kommen immer wieder Fragen wie „Kannst mir mal sagen, wie das mit den Mischbriefen geht?“ Das tat ich dann auch, aber nachdem ich es einigen Kollegen drei- oder viermal erklärt hatte, reagierte ich auf neuerliche Anfragen mit dem Hinweis auf die Handbücher, in denen die Bedienung des Textverarbeitungssystems beschrieben wird. Nach einem kurzen Blick auf den Umfang des Werkes (circa 1000 Seiten) sagte man mir, er könne nicht das ganze Buch lesen, er wolle ja schließlich nur einige Mischbriefe machen. Heute ist meine Antwort auf die Frage meist „Schau doch mal in das Handbuch.“ Damit ist die Frage dann erledigt.

Wer in der Aids-Hilfe arbeitet, wird nach anderen Kriterien bemessen und in andere Schubladen gesteckt als in einem „normalen“ Betrieb. Da wird weniger nach beruflichen Qualifikationen gefragt, da steht eher die Frage im Mittelpunkt: „Ist der denn überhaupt schwul?“ Das ersetzt dann im Zweifelsfall eine mangelnde Ausbildung. Als die Telefonzentrale nach dem plötzlichen Tod eines Kollegen neu besetzt werden mußte, sprang ein junger heterosexueller Mann ein. Nach kurzer Zeit kam der Spruch auf: „Wie konnte man nur schon wieder so einen Hetero einstellen, noch dazu in der Telefonzentrale, die doch das Aushängeschild der Geschäftsstelle ist. Dort kommen doch Fragen zu Aids an, und die kann doch ein Hetero nicht beantworten, der gehört doch noch nicht einmal zu einer Hauptbetroffenengruppe. Außerdem sollte man doch lieber Homos unterstützen, Heteros haben es doch viel einfacher auf dem Arbeitsmarkt.“

Neben der unter Männern üblichen Konkurrenz glaube ich ein deutlich ausgeprägteres Geltungsbedürfnis wahrgenommen zu haben, nach dem Motto, hier bin ich, und was ich will, wird gemacht. Und wenn du nicht machst, was ich will, dann werde ich ganz zickig, raufe mir die Haare, stampfe mit dem Füßchen auf und fange ganz laut an zu schreien und ... und wenn sie dann fertig sind, sind sie eigentlich auch ganz nett, oder? ■



Foto: Stéphane Rodier

Die Gefahr der Ansteckung

Eine europaweite Studie untersucht das Risiko der HIV-Übertragung bei heterosexuellen Paaren, wenn einer der Partner positiv ist

■
von Michael F. Kraus



nach wie vor ist die Mehrzahl der Infizierten in Europa unter den Homosexuellen und den Drogengebrauchern zu finden. Die Zahl der über heterosexuellen Kontakt Infizierten bildet weiterhin die kleinste Gruppe der Betroffenen. Das Bundesgesundheitsamt verzeichnet Ende Juni für Deutschland insgesamt 58 162 HIV-positive Menschen. Lediglich 1965 geben heterosexuellen Kontakt als Infektionsursache an, dies entspricht einem Anteil von 3,3 %. Diese relativ geringe Zahl ist vermutlich sogar noch zu hoch, da eine heterosexuelle Übertragung oftmals aus opportunen Gründen auch bei bestehenden anderen Risiken angegeben wird. In den letzten Jahren ist jedoch eine relative Zunahme der Meldungen zu beobachten, bei denen heterosexuelle Kontakte als möglicher Infektionsweg angegeben werden. Lag dieser Anteil 1988 bei 1 %, verdoppelte er sich bis 1990 auf 2 %. Allerdings resultiert diese relative Zunahme aus der Abnahme der Neuinfektionen in den Hauptrisikogrup-

pen und nicht aus einer faktischen Zunahme in der Gruppe der Heterosexuellen. Die Zahl der absoluten Nennungen bleibt seit 1988 ziemlich konstant.

Europaweit wird von der WHO ein Anteil von ungefähr 8% heterosexuell übertragener Infektionen verzeichnet. Angesichts dieser Zahlen muß es als ausgesprochen bedenklich angesehen werden, daß in jüngerer Zeit in den Medien zunehmend Veröffentlichungen wie die von Fumento (1990) herangezogen werden, die die Infektionsrisiken für Heterosexuelle verharmlosen. Fumento selbst bestreitet die Möglichkeit heterosexueller Transmission keinesfalls, nur schätzt er das Risiko als sehr gering ein. In der Tat weist darauf einiges hin, doch werden solche Wahrscheinlichkeitsaussagen oft fahrlässig und leichtfertig interpretiert.

ren konzipiert war, wurde europaweit um weitere zwei Jahre verlängert, weil alle beteiligten Zentren Probleme hatten, genügend Menschen für eine hinreichend große Stichprobe zu finden. Als noch schwerer erwies es sich, die rekrutierten Paare mehrfach zu untersuchen. Auch gab es zu wenig Paare, bei denen die Frau positiv ist, was eine Aussage über die Transmission von Frau auf Mann nicht zugelassen hätte.

In Deutschland hat das Sozialpädagogische Institut (spi) in Berlin die wissenschaftliche Untersuchung übernommen, die durch den Bundesforschungsminister gefördert wurde. Den Mitarbeitern des spi gelang es, 64 heterosexuelle Paare für diese Untersuchung zu rekrutieren. Lediglich bei 13 der bereits infizierten Befragten (20,3%) kann eine Infektion über heterose-

weiteres Risiko Drogenkonsum verbunden mit Nadeltausch an, ein weiterer hatte bisexuelle Kontakte, so daß vermutlich lediglich für drei der HIV-infizierten Partner eine heterosexuelle Übertragung angenommen werden kann.

Auch diese Zahl bedeutet immer noch eine Infektionsrate von 5,3%, die allerdings deutlich unter den Werten einer 1990 in Frankfurt durchgeführten Studie, bei der 184 angeblich heterosexuelle Paare untersucht wurden, liegt. Dort kamen die Wissenschaftler zu dem Ergebnis, daß 33% der positiven Männer das Virus auf ihre Partnerinnen übertrugen. Von Frau auf Mann wird ein deutlich niedrigerer Wert von 6% berichtet.

Für die europäische Studie ergab sich bei 563 Paaren eine Übertragungsrate von 18,6% von Mann auf Frau beziehungsweise 11,9% von Frau auf Mann. Diese Werte sind jedoch nur bedingt vergleichbar, da 404 infizierten Männern lediglich 159 positive Frauen gegenüberstehen. Der Unterschied in der Übertragungsrate zwischen den Geschlechtern liegt innerhalb der üblichen statistischen Schwankungen, es ist daher möglich, daß die bislang weit verbreitete Annahme der geringeren Infektiosität HIV-positiver Frauen möglicherweise zu revidieren ist.

Die Risiken

Die europäische Studie bestätigt die in früheren Analysen gefundenen Risikofaktoren für eine heterosexuelle Übertragung: Hauptsächlich sind dies Analverkehr für die Übertragung von Mann auf Frau sowie vaginalverkehr während der Menses für die Übertragung von Frau auf Mann. Auch wenn sich die HIV-Infektion bereits in einem fortgeschrittenen Stadium befindet, steigt das Risiko der Übertragung. Für Frauen stellte sich als zusätzliches Risiko ihr Alter heraus: Frauen, die älter als 45 sind, werden signifikant häufiger infiziert als jüngere Frauen.

Sämtliche serokonvertierten Partner haben, falls überhaupt, nur unregelmäßig Kondome benutzt. Konsequenter Kondomgebrauch – selbst nach dem positiven Testergebnis des einen Partners – gab nur knapp die Hälfte der Paare an. Der wirksame Schutz des Kondomgebrauchs zeigt sich eindrucksvoll in der Gesamtauswertung der europäischen Studie: unter 100 negativen Partnern, die ständig Kondome benutzten, trat im gesamten Untersuchungszeitraum keine einzige Serokonversion auf, wogegen sich zehn der 104 Partner infizierten, die angaben, nie ein Kondom zu benutzen. Wenn hier mehr als die Hälfte (59,4%) der Paare nicht auf riskantes Sexualverhalten verzichtete, obwohl ihr die Gefahr einer Übertragung bewußt war, so bleibt zu fragen, wie sich Heterosexuelle verhalten, die Aids nur aus den Medien kennen. ■

Sexualverhalten der Paare vor und nach dem ersten positiven Testergebnis (insgesamt 64 Paare)

	Koitus	Fellatio	Cunnilingus	Analverkehr	Koitus bei Menses
nie vor	4	8	16	38	28
selten vor	2	30	28	22	28
manchmal vor	13	17	15	3	5
häufig vor	28	9	4	1	3
immer vor	17	0	1	0	0
nie nach	5	16	33	49	45
selten nach	14	26	23	15	16
manchmal nach	18	16	6	0	2
häufig nach	18	6	2	0	1
immer nach	9	0	0	0	0

Üblicherweise gehen Epidemiologen davon aus, daß etwa 1 000 sexuelle Kontakte für das Auftreten einer Ansteckung erforderlich sind. Dabei wird jedoch übersehen, daß die Wahrscheinlichkeit für eine Infektion bei jedem einzelnen Kontakt gleich groß ist. Den traurigen Beleg dafür liefern Johnson et al. (1988), die über zwei heterosexuelle Serokonversionen nach jeweils einem einzigen sexuellen Kontakt berichten.

Die Studie

Durch eine Gemeinschaftsstudie der EG in 14 europäischen Ländern wird untersucht, welchen Einfluß das Sexualverhalten von Infizierten und ihren heterosexuellen Partnern auf die HIV-Übertragung hat. Insgesamt sollen je Untersuchungszentrum 60 heterosexuelle Paare, von denen jeweils ein Partner infiziert ist, mittels standardisierter Interviews befragt werden. Zusätzlich wird ein medizinischer Befund erhoben. Die Infizierten werden nur einmal befragt, ihre HIV-negativen Partner hingegen, falls möglich, alle sechs Monate, um den weiteren Verlauf zu beobachten.

Die Studie, die im März 1987 begann und zunächst für eine Dauer von drei Jah-

xuelle Sexualkontakte als sicher angenommen werden, bei den restlichen 51 (79,7%) ist die Infektion durch intravenösen Drogengebrauch wahrscheinlicher. Auch von den negativen Partnern waren 31 (48,4%) drogenabhängig, doch wurden solche Paare nur dann in die Untersuchung aufgenommen, wenn die Partner drogenfrei lebten.

Die Übertragung

Die in Berlin erhobenen Daten dokumentieren eindrucksvoll die Krankheitsentwicklung von HIV-Infektionen sowie die Transmissionsrisiken unter Heterosexuellen. Im Verlauf der Studie war der Tod von neun der infizierten Partner zu beklagen, in acht Fällen durch die Erkrankung bedingt, eine Person nahm sich das Leben. Alarmierend ist die Zahl der Serokonversionen: Acht der zu Beginn negativen Partner erwiesen sich in den bisherigen Nachuntersuchungen als HIV-positiv, davon sechs in der ersten und zwei in der dritten Nacherhebung. Dies entspricht einer Infektionsrate von 14,3%! Jedoch kann nicht jede dieser Infektionen zweifelsfrei heterosexueller Transmission zugeschrieben werden. Vier der serokonvertierten Partner geben als

Einbruch in die Normalität

Heterosexuelle gehen oft geheimnisvoller mit ihrer Erkrankung an Aids um – ihre Pflege muß dem Rechnung tragen

von Beate Steven

Ich danke den Menschen, die mit Aids leben und den Pflegediensten und Pflegekräften, die sie pflegen, für die Gespräche.



Ist die Pflege von heterosexuellen Menschen mit Aids eine andere als die von schwulen Menschen mit Aids, oder ist das eine künstliche, gar ketzerische Frage? Künstlich, weil sich die zentralen Themen der Aids-Pflege wohl kaum in der Problematisierung der sexuellen Orientierung ihrer Klienten erschöpfen; ketzerisch, weil hier künstlich etwas zum Thema erhoben wird, was in anderen Teilen der Welt längst in den Alltag integriert ist und ein typisch deutsches Problem zu sein scheint.

65 Prozent der Menschen, die sich in der Bundesrepublik mit HIV infizieren, tun dies über homosexuelle Kontakte. 3 bis 5 Prozent infizieren sich bei ihren heterosexuellen Partnern. Zwei Drittel der Infrastruktur im Dienstleistungsbereich des Gesundheitswesens haben sich im Laufe der Jahre qualitativ auf diese Zahlen und auf dieses veränderte Klientel eingestellt.

Menschen mit Aids, die zu den sogenannten Betroffenengruppen zählen, können eher auf die Erfahrung und Expertise der Diagnostik- und Behandlungszentren, Pflegeeinrichtungen und Beratungsstellen zurückgreifen als heterosexuell infizierte Menschen mit Aids. Auch die Einstellung derer, die in ihrer beruflichen Tätigkeit mit Menschen mit HIV und Aids konfrontiert sind, hat sich gewandelt: Aufruhr und Empörung, Angst und Distanz sind einer relativen Gelassenheit und Akzeptanz gewichen.

Schwulsein, Drogenkonsum, Prostitution und Aids scheinen mittlerweile im Bewußtsein der professionellen Helfer und



Foto: Alben, Josef Schmidt / Zero

Helferinnen zusammen zu gehören. Wer sich hingegen in „normalen“, heterosexuellen Paarbeziehungen befindet, wer eine Familie gründet – also „unauffällig“ lebt – hat mit Aids nichts zu tun, so der Umkehrschluß dieser Gleichung. Dabei zeigt sich unter der Oberfläche dessen, was als gesellschaftlich stabilisierend angesehen wird, dieselbe Vielfalt an Lebensweisen und Eigenwilligkeit wie bei Menschen, die bewußt und offen „anders“ leben.

„... bei der Heirat wußte ich, daß mein Mann infiziert war. Er hat früher der Drogenszene angehört und sich vermutlich mit einer Spritze angesteckt. Ich bin sehr offensiv mit Aids umgegangen und habe auch meinen Eltern nicht verschwiegen, was mit

Drogengebraucher sind auch Heterosexuelle

„Drei Jahre, nachdem ich aufgehört hatte zu drücken, bekam ich mein positives Testergebnis. Ich hatte nur kurz gedrückt, kurz, aber intensiv – gleich bis an die Grenze, meistens zu viel, ohne es bewußt genießen oder steuern zu können. Die Sucht, der Drang, immer wieder zu drücken und sich Stoff zu beschaffen, bezog sich weniger auf den Rausch, mit dem konnte ich nicht umgehen, ihn nicht integrieren, es war vielmehr der Akt des Drückens, das Leben mit Drogen, der Umgang mit den anderen, der Protest, die Gefahr, das Besondere. Ich weiß nicht mehr, warum ich aufgehört habe. Es ist so, als ob man sich überfressen hätte und alles rauskotzt und danach nie wieder Erbsensuppe oder so was essen kann, oder so ähnlich. Wie zu viel Alkohol, und dann wird einem schon vom Geruch des Fusels schlecht. Der Entzug kam, und ich

Ernst los ist. Die Reaktion war unglaublich: Ob ich Selbstmord auf Raten betreiben wollte... Das Verhältnis zwischen ihnen und mir ist seitdem so gut wie beendet. Ich habe ihnen dann auch nicht mehr gesagt, daß ich schwanger von Ernst war, bis es unübersehbar wurde. Ich wollte unbedingt ein Kind von ihm haben und bin das Risiko eingegangen, mich anzustecken. Vielleicht würde ich es heute nicht mehr machen, aber damals habe ich einfach an meine Liebe und Stärke geglaubt.“

Aidskranke Heterosexuelle scheinen einer noch stärkeren Stigmatisierung zu unterliegen als angenommen, die sie Ausgrenzung und Bloßstellung in ihrem Umfeld befürchten lassen. Es fällt ihnen

habe es geschafft, allein, ohne Hilfe von außen, außer der meiner Eltern.

Dann kam das Testergebnis – mein erster Krankenhausaufenthalt. Die Frage: Wissen Sie, worüber Sie sich infiziert haben könnten? Drogen. Und fortan war ich nur noch die mit den Drogen, abgestempelt. Es stand auf allen Papieren: Opiatabusus, obwohl es schon so lange her war. Einmal süchtig, immer süchtig war offensichtlich das Motto. Das bin ich nie mehr richtig losgeworden. Es hat so lange gedauert, bis so etwas wie Vertrauen hergestellt werden konnte, bis sich *mich* sahen, so, wie *ich* mich sah und fühlte, als jemand, die in jeder Beziehung doppelt bestraft ist: Mit dem Stigma herumzurennen, Drogen genommen und sich, fast wie zur Strafe, mit HIV infiziert zu haben. Als junge Frau, die fast täglich darüber heulen könnte, daß sie kein normales Leben mehr führen kann, ohne Aussicht auf Mann und Kinder – viel zu früh an Aids erkrankt.“

schwer, Safer Sex pragmatisch und konsequent zu praktizieren, selbst wenn einer der Partner in der Ehe oder der Lebensgemeinschaft bereits infiziert ist. Das würde im Zweifelsfall als Vertrauensbruch und Solidaritätsentzug oder als „Bestrafung“ empfunden. Beratungsgespräche zeigen vielmehr, daß die Bereitschaft hoch ist, das Risiko einer Infektion in Kauf zu nehmen; dies scheint besonders für Männer zu gelten, die eine infizierte Partnerin haben.

Die Tragik der heterosexuell infizierten Menschen besteht offensichtlich darin, immer noch eher versteckt mit der Krankheit Aids zu leben und sich intensiv mit den Vorurteilen und Ängsten ihrer Mitmenschen auseinandersetzen zu müssen.

„... wir haben es in der Familie gelassen. Es ging ja auch niemanden etwas an. Erzählt haben wir es nur den besten Freunden, die erst geschockt, aber dann sehr gut reagiert haben. Schlimm waren die Erzählungen drumherum, am Arbeitsplatz, wenn Kollegen begannen, ihre Meinung zum Thema Aids kundzutun. Dann hätte ich abwechselnd vor Angst, Wut, Scham und Trauer im Boden versinken können. Manchmal hätte ich am liebsten geschrien: Kommt doch nach Hause und guckt euch das Elend an! Ich habe so viel geweint, und ich war so viel allein.“

Objektiv betrachtet haben es Heterosexuelle zunächst einmal schwerer, ein Unterstützungsangebot zu finden, das ihre Bedürfnisse berücksichtigt, gerade wenn Kinder mit im Haushalt leben.

„... es ist mir ganz wichtig, daß mich meine Tochter möglichst nicht krank und schwach erlebt: „Mami hat Aids“ - was soll das auch? Für wen soll das gut sein? Für meine Tochter? Das glaube ich nicht. Ich jedenfalls denke, daß es ihr mehr gut tut, mich so in Erinnerung zu behalten wie jetzt. Ich kann mir nicht vorstellen, daß ich sie dabei haben will, wenn ich sterbe.“

Dieses „Stark-sein-müssen“ wird oft auch auf diejenigen übertragen, die als Helfer, Pflegekraft oder Berater zu Familien oder Ehepartnern kommen, die mit Aids leben. Pflege- und andere Fachkräfte werden eingebunden in eine Atmosphäre, die oft von Angst, Verdrängung und Geheimnis geprägt ist. Vielfach lassen Familien nur dann Helfer von außen zu, wenn sie sich an die ausgesprochenen oder unausgesprochenen Regeln zur Aufrechterhaltung der Fassade halten. Das stößt nicht selten auf Schwierigkeiten, gerade mit den Aids-Spezialpflegediensten.

„... ich habe mich an die Kirche gewandt. Ich hatte ja überhaupt keine Ahnung, was auf uns zukommt, an wen ich mich wenden muß, wie alles zu organisieren ist und, und, und... Diese ganzen



Foto: Albert Josef Schmidt / Zero

Spots zur Aids-Aufklärung! Wo wird man denn mal aufgeklärt, was man tun muß, wenn es jemand hat, wenn jemand krank wird? Man hat uns dann zur Caritas geschickt, damit die mit einer Schwester vielleicht ein paar Mal in der Woche kommen, um wenigstens bei den schwierigsten Sachen zu helfen. Die haben uns vom Aids-Pflegedienst erzählt. Aber das wollten wir nicht. Ein Spezialpflegedienst macht doch erst recht deutlich, was eigentlich los ist, oder?“

In der Tat wenden sich heterosexuell infizierte Menschen mit Aids bei Pflegebedürftigkeit eher an Sozialstationen als an die Aids-Spezialpflegedienste. Hier wird deutlich, was sich bei einem Aufenthalt im Krankenhaus aufgrund mangelnder Wahlfreiheit meistens vermischt: Der Wunsch nach Akzeptanz, Verständnis und Aufgehobenheit wird eher im Bekanntenkreis und bei Gleichgesinnten gesucht - bei einer ganz normalen Sozialstation mit Fachkräften also, die dem eigenen Lebensstil, zumindest nach außen, nicht fremd oder reserviert gegenüber stehen.

Das entspricht auch den Erfahrungen der Aids-Spezialpflegedienste im Umgang mit heterosexuellen Aids-Patienten. Überwiegend werden von ihnen Frauen gepflegt, Männer tauchen so gut wie gar nicht auf. Der Einstieg eines Aids-Spezialpflegedienstes in die Pflege für die Familie oder das Ehepaar stellt einen Einschnitt dar, der mitunter zu Krisen führen kann.

„... als ich aus dem Krankenhaus kam, war ich so schwach, daß ich fast gar nichts tun konnte. Noch im Krankenhaus wurde ein ambulanter Pflegedienst organisiert, der nur Menschen mit Aids pflegt. Obwohl ich wirklich Hilfe brauchte, insbesondere für Lukas und Anna, hatte ich Angst vor der Vorstellung, zugucken zu müssen, wie

andere Leute meinen Haushalt und meine Kinder übernehmen. Wie sollte ich diese Leute kontrollieren? Dann kam ein Mann. Das sollte meine Haushaltshilfe sein?! Ich mußte erst mal lachen, auch weil die Kinder voller Vergnügen sagten: Da kommt unsere Putzfrau, und dann kam da so ein schwächlicher Mann, von dem ich erst dachte, er hätte von Tuten und Blasen keine Ahnung und würde sich nach dem Putzen selber hinsetzen müssen...“

Frauen als „Kundinnen“ eines Aids-Spezialpflegedienstes sind einerseits offener gegenüber veränderten Rollen oder zumindest Rollenerweiterung; andererseits müssen sie sich damit abfinden, einen Teil der Aufgaben, die ihre Wichtigkeit in der Familie, insbesondere im Verhältnis zu ihren Kindern, ausgemacht hat, abzugeben oder zumindest zu teilen. Vor allem Frauen, die ihre Berufstätigkeit aufgeben mußten und sich nun verstärkt auf den häuslichen Bereich stützen wollten, erleben hier ihre Abhängigkeit von fremder Hilfe als doppelte Schwäche. Nur ein sehr individuelles und behutsames Unterstützungsangebot kann hier etwas zusammenfügen und dennoch nicht immer verhindern, daß Eifersucht, Verlustängste und Gefühle der Wertlosigkeit entstehen.

Ein Pflegedienst, der mit seiner Tätigkeit in ein Familiensystem gerät, kann die oft seit Jahren festgelegten Rollen nur ahnen. Familien, Kinder und Ehepartner, die potentiell Reserven für Schutz und Hilfe anbieten können, erweisen sich nämlich nicht selten als mindestens ebenso zähe Partner in der Auseinandersetzung um Veränderungen in der Beziehung, im Alltag und bei Bewältigungsstrategien.

Eine professionelle Pflege, die das Ziel hat, die Selbständigkeit der Patienten so lange wie möglich aufrechtzuerhalten und

sich mit der Pflegeplanung primär an den Erkrankten wendet, gerät schnell in den Verruf, nichts zu tun, sondern statt dessen die Interessen (und die Sympathien!) des Patienten zu manipulieren.

„... ich habe schon gemerkt, daß sich mein Mann nicht traute, mit mir über seine Krankheit zu sprechen. Das tat er mit der Schwester von der Pflegestation. Für mich war das ein weiterer Schlag. Ich wurde weiter geschont, geschützt, wie immer, sollte nichts sehen, nicht beteiligt werden und doch – letztendlich – alles mitmachen und aushalten – möglichst schweigend.“

Diskussionen um Pflegequalität mit Ehepartnern, Kindern oder Familien offenbaren nicht selten massive Ängste, so etwas wie Macht zu verlieren, wenn sie die Pflege an Dritte abgeben, aber auch die letzte Chance, sich der Liebe, der eigenen und der des anderen, zu versichern. Dabei sind die Verhältnisse nicht so klar wie sie scheinen. Liebe und Haß, offen eingestanden oder versteckt, Ambivalenz in den Gefühlen, Ängste, sich infiziert zu haben, ohne es zu wissen, spielen bei allen pflegenden Partnern von heterosexuell infizierten Menschen mit Aids eine Rolle.

„... sollte ich mich testen lassen? Ich war völlig durcheinander. Ich wollte nicht positiv sein, um nichts in der Welt. Was wäre, wenn wir beide positiv wären? Und die Kinder?! Ich konnte und wollte es nicht zu Ende denken... Ich konnte seine Schuldgefühle nicht mehr ertragen, andererseits habe ich sicher dazu beigetragen, daß sie ab und zu geschürt wurden. Hätte er sich denn nicht schützen können? Er hat an niemanden außer an sich selbst gedacht. Ich habe dies nie ausgesprochen, aber ich weiß, daß ich so lange nicht zum Test gehen kann, so lange er lebt, und ich weiß, daß ihn das quält.“ Schuldgefühle und Scham verhindern oft eine rechtzeitige Öffnung gegenüber Beratungs- und Betreuungsangeboten. Nach den Erfahrungen der Aids-Spezialpflegedienste sind heterosexuelle Aids-Patienten in ihren Ansprüchen an die Pflege meistens zurückhaltend.

Obwohl Aids zunehmend in das Leben aller eindringt und immer weniger auf Betroffenenengruppen beschränkt bleibt, verläuft die Auseinandersetzung mit der Krankheit weiterhin sehr unterschiedlich. Der politische Kampf um Patientenrechte, menschenwürdigere Behandlungen und ganzheitliche Pflege- und Versorgungskonzepte wird überwiegend von denen geführt, die sich mit Aids identifizieren und in ihr Leben integrieren konnten – den Schwulen also.

Heterosexuelle erleben, wenn sie Aids bekommen, die Krankheit als einen Einbruch der Ausnahme in ihre Normalität. Das läßt ihre Einsamkeit mit der Krankheit größer werden und macht es ihnen schwer, aus dieser Normalität auszubrechen – eine Normalität, die schon längst selbst zur Ausnahme geworden ist. ■

Zwischen Umweltzerstörung und Atomkrieg . . .

ist die Angst vor Aids in der Allgemeinbevölkerung angesiedelt. Was eine Studie der Freiburger Universität weiter ergab: Es trifft immer nur die anderen.

von Erik Farin, Jürgen Bengel und Martina Belz-Merk



In unserer Studie „Subjektive Theorie der Risikowahrnehmung im Hinblick auf eine HIV-Infektion“ wollten wir die Vorstellungen und Meinungen von nichtinfizierten heterosexuellen Frauen und Männern zur Bedrohung durch Aids und zum HIV-Schutzverhalten untersuchen. Uns interessierte, ob und in welchem Maße sich Personen der Allgemeinbevölkerung durch Aids bedroht fühlen, wie groß ihr Wissen über die HIV-Infektion ist und wie sich ihr Verhalten aufgrund von Aids geändert hat.

Die theoretische Grundlage unseres Projekts bildete die Theorie der Schutzmotivation von Rogers, die sich schon in anderen Bereichen der Gesundheitserziehung und -förderung bewährt hat. Sie geht davon aus, daß bestimmte psychologische Faktoren einen Beitrag zur Erklärung des sexuellen HIV-Risikoverhaltens leisten können. Dies sind unter anderem die Einschätzung der eigenen Bedrohung durch Aids – im folgenden Vulnerabilität genannt –, die Einstufung der allgemeinen Gefährlichkeit von Aids und das Vertrauen in die eigene Fähigkeit, HIV-Schutzmaßnahmen mit dem Sexualpartner diskutieren und durchsetzen zu können. In diesem Beitrag werden ausgewählte deskriptive Resultate vorgestellt, Befunde zur Überprüfung der zugrundegelegten Theorie werden hier ausgeklammert.

Die Befragung

Unsere Mitarbeiter befragten zwischen April 1990 und September 1991 insgesamt 810 heterosexuelle Männer und Frauen der Allgemeinbevölkerung. Zum Einsatz kamen Fragebögen und Interviews, die die Themenbereiche Gesundheit, HIV/Aids

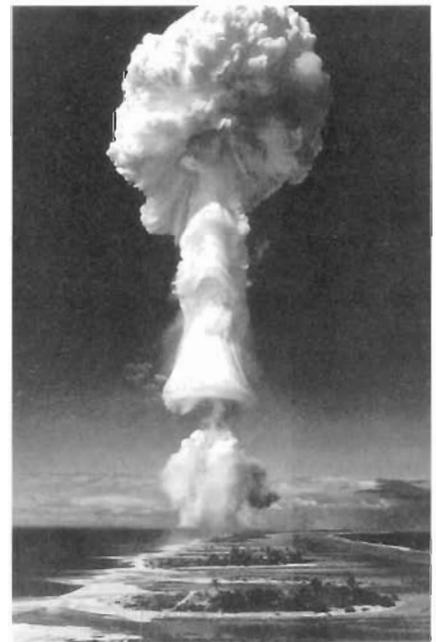


Foto: Greenpeace

und Partnerschaft/Sexualität erfaßten. Die Befragung erfolgte im Großraum Freiburg im Breisgau sowie – mit deutschen Urlaubern – an Urlaubsorten des Massentourismus auf Ibiza und an der Costa Brava. Mit der Befragung in Spanien sollte untersucht werden, ob sich der spezifische Kontext der Urlaubssituation und die damit verbundenen Merkmale wie etwa geringere soziale Kontrolle, erhöhte Erwartungen und Ansprüche an die Erlebnisintensität von Freizeitaktivitäten auf die HIV-Risikowahrnehmung und das Verhalten auswirken würden.

Das Ergebnis

Der Wissenstand zum Thema Aids ist bei den von uns befragten Probanden überwiegend gut. Die Hauptbetroffenengruppen

können in der Mehrheit korrekt angegeben werden; die Hauptübertragungswege sind den meisten bekannt. Allerdings nennen 16 Prozent Sperma nicht als wesentlichen Infektionsweg, und 15 Prozent sehen Speichel als einen relevanten und häufigen Übertragungsweg des HI-Virus an.

Die Hälfte der Befragten gibt an, Angst vor Aids zu haben. Jedem Fünften würde es etwas ausmachen, einen Freund oder eine Freundin zu berühren, die infiziert oder an Aids erkrankt ist. Jeder Siebte hat Angst vor Umarmungen eines Aids-Kranken oder auch nur davor, sich mit ihm in einem Raum aufzuhalten. Diese Resultate verdeutlichen, daß trotz vorhandenen Wissens auch der ungefährliche Sozialkontakt zu Infizierten mit Ängsten besetzt ist.

Ein nicht unbedeutender Anteil der befragten Personen befürwortet repressive und kontrollierende Maßnahmen zur Eindämmung der HIV-Infektion: So spricht sich jeder sechste für die Einrichtung einer zentralen Akte aus, die die Namen aller HIV-Infizierten verzeichnet; zwölf Prozent sind dafür, daß aidskranke Kinder öffentliche Schulen nicht mehr besuchen dürfen.

Ferner fragten wir, für wie gefährlich die Immunschwächekrankheit gehalten wird. Mehr als drei Viertel der Befragten halten Aids für ein großes Risiko und eine gesundheitliche Bedrohung für die Menschen. Nur fünf Prozent gehen von einer geringen Bedrohung aus. Desweiteren wollten wir wissen, welche relative Bedeutung verschiedene Gefahren für unsere Gesellschaft besitzen. Die Aids-Bedrohung nimmt dabei einen mittleren Rangplatz ein, die Angst vor Umweltgiften und Umweltzerstörung ist deutlich größer; ein Atomkrieg oder der Verlust des Arbeitsplatzes werden als weniger bedrohlich erlebt.

Ein psychologisches Phänomen, das als „unrealistischer Optimismus“ bezeichnet wird, zeigt sich beim Vergleich der eigenen Bedrohung mit der Einschätzung der Bedrohung von Personen gleichen Geschlechts und Alters. Die Vulnerabilität dieser Referenzgruppe wird fast doppelt so hoch eingestuft wie die eigene. Prägnant zeigt sich dieses Phänomen auch in der folgenden Äußerung einer unserer Probandinnen:

„... daß ich denke, also, ja, das ist so meine Vorstellung, mittlerweile hat sich so ein Kreis von Personen rauskristallisiert, die da recht gefährdet sind und ein anderer Kreis, die da vielleicht verantwortungsvoller damit umgehen. Und ich rechne mich jetzt einfach so eher zu diesem anderen Kreis und rechne auch die Männer, mit denen ich zusammen bin, eher zu diesem anderen Kreis sozusagen.“

Um zu erfassen, welche Auswirkungen die Vorstellungen zu Aids auf das Sexualverhalten besitzen, fragten wir nach Verhaltensänderungen und HIV-Schutzmaßnahmen. Ein Drittel der Befragten gibt an,

aus Angst vor einer HIV-Infektion in der Vergangenheit schon einmal auf etwas verzichtet oder etwas vermieden zu haben. Vor allem geht es dabei um die Vermeidung von Geschlechtsverkehr mit nicht näher bekannten Partnern und den Verzicht auf einen Sexualkontakt ohne Kondom. Kondome werden jedoch von drei Vierteln der Befragten selten oder nie benutzt. Zwölf Prozent verwenden gelegentlich Kondome, nur 15 Prozent oft oder fast immer. Die Einstellung gegenüber Kondomen ist recht negativ, ihre Verfügbarkeit wird kritisch beurteilt.

Im weiteren Analysen interessierte uns die Frage, ob der Erhebungskontext – in diesem Fall der Ort der Befragung, also Freiburg oder Spanien – einen Einfluß auf die Risikowahrnehmung und das Sexualverhalten ausübt. Wir hatten erwartet, daß sich Personen am Urlaubsort risikoreicher verhalten und zu einer stärkeren Verdrängung der Aids-Gefahr neigen. Dies konnte jedoch nicht bestätigt werden, Probanden, die am Urlaubsort befragt wurden unterscheiden sich nicht substantiell von Probanden, die wir an ihrem Heimatort interviewten.

Konsequenzen

In der erwachsenen heterosexuellen Bevölkerung ist von einem ausreichenden Wissensstand im Hinblick auf die Hauptübertragungswege und Risikosituationen auszugehen. Künftige Aufklärung sollte den erreichten Informationsstand aufrechterhalten und die Unsicherheit bei epidemiologisch nicht präzise ermittelbaren Infektionswegen wie Speichel oder Tränenflüssigkeit benennen. Die Wahrnehmung der Schwere von Aids hat in der heterosexuellen Allgemeinbevölkerung ein hohes Ausmaß erreicht. Appelle im Rahmen einer Aids-präventiven Strategie können hier keine sinnvolle bedrohungssteigernde Wirkung mehr auslösen. Stärker thematisiert werden sollte jedoch die bei vielen Befragten geringe Einschätzung persönlicher Gefährdung sowie die Diskrepanz zwischen dieser und der wahrgenommenen Bedrohung der Personen gleichen Geschlechts und Alters (unrealistischer Optimismus).

Die vielfach beklagten fehlenden oder nicht dauerhaften Verhaltensänderungen in Richtung HIV-protaktiven Verhaltens finden sich auch in unserer Studie. Die Erklärung des damit verbundenen Risikoverhaltens durch psychologische Variablen wie geringe wahrgenommene Schwere der Bedrohung, fehlendes Gefühl eigener Betroffenheit oder mangelndes Vertrauen in eigene Kompetenzen zur Durchsetzung von Schutzbedürfnissen gelingt nur partiell. Zu wenig Aufmerksamkeit wurde bisher der Einbettung des Protaktivverhaltens in sexuelle Interaktionen und den entsprechenden situativen Bedingungen geschenkt. ■

Test statt Treue

Wie der HIV-Test zur modernen Variante des Eheversprechens wird

von Claudia Ritter



Für viele Menschen ist Aids heute kein Thema mehr. Dies gilt vor allem für diejenigen, die derzeit nicht wie Schwule oder Junkies von einem hohen Risiko einer HIV-Infektion betroffen sind. Warum unterziehen sich Heterosexuelle dennoch einem HIV-Test? Vor drei Jahren wurden die Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen von zwölf Hamburger Einrichtungen, die Beratung zu Aids oder Sexual- und Partnerschaftsproblemen anbieten, danach befragt. Dabei ist herausgekommen, daß viele der Ratsuchenden ihr persönliches Infektionsrisiko falsch einschätzen. Viele sind immer noch in ihrem alltäglichen Kontakt mit den Mitmenschen, zum Beispiel in Badeanstalten oder Krankenhäusern, verunsichert. Dort aber, wo für die meisten überhaupt nur ein Risiko entstehen kann, in ihrem Liebesleben, fühlen sie sich ausgesprochen „sicher“, weil sie die Aids-Prävention aus ihrem eigentlich sexuellen Leben heraushalten. Stattdessen verschieben sie den Schutz in den Bereich der Partnerwahl und des Partnerschaftsverhaltens. Einige dieser Menschen gehen in ihren Beziehungsstrategien so weit, daß sie sich gemeinsam testen lassen.

Meistens kommen sie, um mit „absoluter“ Sicherheit zu erfahren, daß sie nicht infiziert sind. Nur sehr wenige von ihnen zeigen Ängste vor Aids, die deutlich phobische Züge angenommen haben. Vielmehr kreisen die vielfältigen Motive, sich testen zu lassen, um die Themen Sicherheit, Treue und Verantwortung. Immer wieder wollen Menschen mit Hilfe eines Tests ihren Schuldgefühle wegen „Untreue“ begegnen oder einen mißtrauischen Partner beruhigen. Ähnlich häufig möchten sie mit dem Test zu Beginn einer neuen Partnerschaft ein Treueversprechen zum Ausdruck bringen. Sie haben das Bedürfnis, gegenüber dem Partner Verantwortung zu demonstrieren. Der Test wird sogar zum „Geschenk“ gemacht.

Es sind die sogenannten Durchschnittsbürger, die mit diesen Motiven in die Bera-



tungsstellen kommen. Sie kommen nicht nur nach dem „Seitensprung“, der „Fehlleistung“ im Liebesleben. Ganz junge Paare, die eine „Beziehung eingehen“ wollen, nutzen die Einrichtung. Selbst 45jährige, die beschlossen haben, „ernsthafter“ zusammenzubleiben, gehen zu zweit zum Test.

Eine grundlegende Voraussetzung für das Motiv, sich testen zu lassen, ist ein Quentchen Unsicherheit. Eine HIV-Infektion ist zwar höchst unwahrscheinlich, aber eben auch nicht völlig auszuschließen. Die Angst vor einer Infektion hat diesen rationalen Kern, an die alle weiteren Motive, sich testen zu lassen, anknüpfen können. Außerdem befolgen diese Testwilligen damit die bundesweiten Verhaltensvorgaben, bei nicht ewiger Treue ohne Kondom einen Test machen zu lassen. So entsteht eine paradoxe Situation. Diese Menschen wissen an sich ihr relativ geringes Risiko einer Infektion richtig einzuschätzen. Sie rechnen in der Regel nicht mit einem positiven Testergebnis. Dennoch entwickeln sie spätestens im Laufe der 14tägigen Wartezeit bis zum Ergebnis die Angst, vielleicht doch aufgrund irgendeines Zufalls infiziert zu sein, eine Angst, die sich zu massiver Panik steigern kann.

Hier zeigt sich die Ambivalenz einer übertriebenen Angst vor einer Infektion. Sie ist keine reine Fehleinschätzung, vielmehr hat sie Funktionen übernommen, die mit Aids nichts zu tun haben. Im Falle eines „Seitensprungs“ wird die Beratung zur Beichtinstanz, und das negative Testergebnis bringt die „Absolution“. Der Test ist ein relativ „sicheres“ Mittel, Schuldgefühle abzuarbeiten, ist doch die Befreiung von Schuld durch die Bestätigung der Nichtinfektion gewiß. Auf der anderen Seite garantiert der kleine Rest Unsicherheit, das Risiko, das die Menschen beim Testen eingehen, genügend Qual, um die vorangegangene „Fehlleistung“ wieder „gutzumachen“. Was verwundert, ist weniger die Tatsache, daß sich Menschen einen Ersatz für kirchliche Beichtmöglichkeiten suchen. Vielmehr erstaunt die Härte des Bußanges, die hier freiwillig ertragen wird.

Warum aber setzen sich auch Paare, die am Anfang einer neuen Partnerschaft stehen und sich noch gar nicht „untreu“ werden konnten, einem Test aus? Eine erste Antwort bietet der Blick auf die allgemeine Situation, vor deren Hintergrund die neue Krankheit verarbeitet wird. Aids ist zum einen eine weitere Bedrohung in einer „Risikogesellschaft“. Die Entwicklung von Großtechnologien oder der Arbeitsmarkt setzen den Individuen Lebensbedingungen, auf die sie als einzelne nur wenig Einflußmöglichkeiten haben. Mit deren kaum überschaubaren Folgen müssen sie aber alleine fertigwerden. Dadurch entstehen Ohnmachtsgefühle und das Bedürfnis nach Sicherheit.



Die Gefahr einer HIV-Infektion wird in der Öffentlichkeit als individuell berechenbar dargestellt. „Aids kriegt man nicht. Aids holt man sich.“ Für den einzelnen entsteht der Eindruck, wenigstens in diesem Punkt Einfluß auf den Verlauf des eigenen Schicksals nehmen zu können. Die zentralen Verhaltensempfehlungen lauten: „Treue ist der beste Schutz“, bei Nichttreue „Nur mit Kondom“. Während in der Debatte um Hochtechnologien großzügig mit „Restrisiken“ jongliert wird, werden für die individuelle Alltagspraxis hundertprozentige Sicherheitsstrategien und Selbstkontrolle propagiert. Sie sind aber im sexuellen wie partnerschaftlichen Leben ausgesprochen unrealistisch. Was fehlt, ist eine kollektive Auseinandersetzung darüber, wie eigentlich mit relativ geringen, aber wenig kalkulierbaren, täglich verlaufenden Risiken des privaten Lebens umgegangen werden kann.

Die Angst vor Aids trifft zum anderen auch auf die Verunsicherungen in einer enttraditionalisierten Gesellschaft, in der sowohl die bestehenden Muster von Sexualität als auch die der Partnerschaft durchlässig geworden sind. Eine Ehe auf Lebzeit wird immer seltener abgeschlossen. Stattdessen leben die Menschen in der

Bundesrepublik häufiger in nichtehelichen und eheähnlichen Gemeinschaftsformen oder mit Eheverträgen auf Zeit. Das Ende ist bereits einkalkuliert.

In solch einer Situation ist es nicht leicht, die Bedürfnisse nach Verlässlichkeit und Geborgenheit mit denen nach Flexibilität und Individualität in einem Arrangement zusammenzubringen. Passende Strukturen müssen erst ausprobiert werden, sind noch ohne Erfahrungssatz. Es entstehen verunsichernde Freiheiten, die zu Fluchttendenzen führen können.

Wenn die traditionellen Ausdrucksformen für Liebe, Treue und Verantwortung das spezifisch Neue an den Bedürfnissen nicht mehr treffen, dann werden andere gesucht. Der HIV-Test bietet sich als Symbol für diese Bedürfnisse und zur Absicherung von Partnerschaften deswegen so gut an, weil er traditionelle Ausdrucksformen in verschiedener Hinsicht modernisiert. Im Unterschied zum Trauring und zu kirchlichen Weihen handelt es sich hier um einen medizinischen Test, der auf naturwissenschaftlichen Voraussetzungen beruht. Er steht nicht für ewige Treue und für gemeinsames Leid, sondern für gesundheitliche Sicherheit und körperliche Vollkommenheit.

Er steht aber auch für Wiederholbarkeit. Damit erhält alle zum Ausdruck gebrachte Absicht zur Treue, Liebe und Verantwortung ihre prinzipielle Revidierbarkeit. Der Verunsicherung über das Vorleben des Partners begegnet der Test, indem er die vorangegangene „Untreue“ als folgenlos bescheinigt. Dadurch macht er vergessen, daß das alte Leben künftig fortgesetzt werden mag. Es geht um ein Treue- und Verantwortungsversprechen auf Zeit, das gleichermaßen zu Ende gehen und immer wieder neu beginnen kann. Dieses bisher typischerweise bei Jugendlichen anzutreffende Treueverständnis macht aufgrund der veränderten gesellschaftlichen Bedingungen immer häufiger auch bei älteren Generationen einen Sinn. ▶



Der Vorgang des Testens ist ein öffentlich inszeniertes Ritual mit fester Abfolge der Handlungen. Das Paar geht zu einer offiziellen Einrichtung, im Falle eines Gesundheitsamtes sogar zum „Amt“. Frau und Mann geben ihre künftigen Absichten vor offiziellen Personen bekannt. Vor allem aber opfern die Partner Blut und 14 ruhige Nächte. Dadurch wird die Partnerschaft als vergängliche vereinbart und zugleich ein wenig ihrer gefürchteten Flüchtigkeit beraubt. Sie erhält wieder Würde und Bedeutsamkeit, wird zur vorübergehenden Einzigartigkeit.

Diese Versuche der Partnerschaftsbearbeitung unternimmt nur ein sehr kleiner Teil der Bevölkerung. Es wäre aber voreilig, sie nicht erstzunehmen und stattdessen als kuriose Randerscheinung abzutun. Denn als „Beratungsfälle“ sind sie lediglich extreme Formen typischer Problemlösungsmuster in unserer Gesellschaft. Was hier zum Ausdruck gebracht wird, ist kein Versuch einer Restauration traditioneller Eheformen. Vielmehr ist es ein Bedürfnis nach Treue *und* der Möglichkeit, immer wieder neu anfangen zu können, nach Sicherheit *und* Experimentierfeld. Ihre Umsetzung ist freilich eine Mischung aus befremdender Gestaltung und regressiver Absicherung.

Eine Verschiebung des Infektionsschutzes in den Bereich der Partnerschaft verweist aber nicht nur auf Widerstände der Sexualität gegenüber zentralen Steuerungsmaßnahmen wie etwa Kondomkampagnen. Sie gerät auch leicht zu einer vermeintlichen Schutzstrategie. Im Zweifelsfall sind die Begehrten immer „die richtigen“ und damit „sichere“ Partner. Treue währt selten ein Leben lang. Selbst beim Testen wird vor allem im nachhinein etwas konstatiert, was es durch Safer Sex zu vermeiden galt. Für die zur Zeit weniger von einem Risiko der Infektion betroffenen Heterosexuellen hat der HIV-Test, der kein präventives, sondern nur ein diagnostisches Mittel ist, längst andere Aufgaben übernommen. Aus der Sicht der Aids-Prävention macht er für diese Menschen wenig Sinn und sollte als Projektionsfolie aus dem Angebot der Aids-Prävention genommen werden. ■



Jung, flott und verliebt

Die BZgA hat sich dem Zeitgeist angepaßt, ihre Präventions-Spots konkurrieren mit pfeifenden Kamelen und rülpsenden Olympia-Bären.

von Ute Büsing



ommt ein flotter, junger Mann mit Baguette-Tüte an die Kasse im Supermarkt. Strahlt die flotte junge Blondine ihn und „die Bunten“ an, die er verschüchtert auf das Förderband legt und unter anderem Einkauften versteckt. Die Kassensfrau ist, wie Kassensfrauen nun mal sind und böllt nach ihrer Kollegin: „Tina, wat kosten denn die Kondome?“ Sie wissen, wie's weiter geht? Man soll zwar nie den Schluß von Geschichten erzählen, um das Geheimnis zu wahren. Aber hier machen wir mal die Ausnahme von der Regel, geht es doch um Aids-Aufklärung. Also: Blondchen weiß den Preis: 3,50 DM. „Nein, 2,99 DM, die sind im Sonderangebot!“ verbessert lächelnd die ältliche Frau mit Hut, der keiner die genaue Kenntnis des Kondompreises zugetraut hätte. Allumfassendes Strahlen und Erleichterung macht sich breit. Hier biste Mensch, hier kannte sein. Daß Kondome schützen, hat sich schon bis zur netten Oma Schulze durchgesprochen.

Dieser Aids-Präventions-Spot der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) flimmert immer wieder über die TV-Kanäle. Dort steht er alleine, losgelöst vom Werbeblock, ereilt die Zuschauer sozusagen als Überraschungsmoment, was Aufmerksamkeit und Akzeptanz zugute kommt. Ganz anders im Kino. Dort sind die fünf aktuellen Leinwand-Aids-Spots der BZgA - „Supermarkt“ ist einer davon - irgendwo in der Kino-Werbung versteckt. Sie müssen ganz ungeschützt mit Marlboro-Man, Langnese-Tütchen und McDonald's-Hütchen um die Aufmerksamkeit des aufzuklärenden Kino-Publikums buhlen. Kein sirenenunterstütztes Rotlicht signalisiert: Achtung, Achtung, jetzt wird's

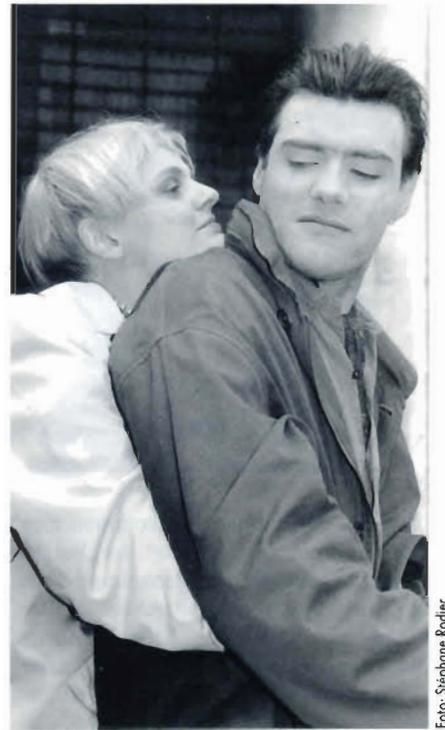


Foto: Stephane Rodier

ernst! Aids soll genauso ankommen wie der Marlboro-Man, der in die Abenddämmerung reitet oder die Hausfrau, die den Otto-Versand „jut“ findet.

Unsere gesundheitsschützende Obermutter BZgA hat sich dem kommerziellen Gebot der Stunde nach anfänglichen Anlaufschwierigkeiten gestellt: Auf der Leinwand wird die Aufklärungsbotschaft „Kondome schützen“ wie jedes andere markengeschützte Produkt verkauft, bemüht um den höchsten Effekt an Werbewirksamkeit. Routiniert, glatt, suggestiv, erlebnis-orientiert, den Seh-Gewohnheiten der Masse Mensch im Medienzeitalter angepaßt - so sollen auch die Aids-Aufklärungsspots sein.

Die 1989 ausgerechnet in Neuss (!) mit 300 mehrheitlich jugendlichen Teilnehmern (Hauptgruppe waren die 18-20-jährigen) im Auftrag der BZgA durchgeführte Studie „Aids-Kino-Aufklärung im Kontext aktueller Kinowerbung“ belegt diesen Trend. Aus der damaligen Kino-Spot-Fünfer-Reihe erwiesen sich zwei Spots als Renner: „Sicherheit“, ein witziges Vabanque-Spiel um Schutzbrillen, Schienbein-Schutz, Schutzhelm bis hin zu Aids-Schutz und „Bel ami“, der ganz bewußt an die Mon-Cheri-Werbung angelehnt ist (Mutti steckt dem zur Freundin eilenden Sohne-mann eine Packung Kondome mit leckerem Fruchtgeschmack zu, die er mit dem Hinweis, sie möge doch nichts Süßes, ablehnen will. Aber Mutti weiß es besser. Am Ende triumphiert sie: „Von wegen sie mag nicht... Es ist nur eines übriggeblieben.“). Die beiden Spots erreichten zwar nicht ganz die Aufmerksamkeits- und Erinnerungquote der Spots von Marlboro und Pepsi Cola, lagen aber mit Zustimmungswerten zwischen 60 und 89 Prozent durch-

aus beim angestrebten jugendlichen Massen-Zielpublikum. „Dieses Ergebnis ist insofern beachtlich, als sich damit immerhin zwei von fünf Aids-Filmen selbst in einem ebenso anspruchsvollen wie aufwendigen Umfeld internationaler Konsumgüter-Werbung auf Anhieb erfolgreich behaupten. Dies gilt besonders für die Filmversion ‚Bel Ami‘, deren ungewöhnlich positive Resonanz und Akzeptanz nur noch mit der für die intensiv beworbenen Marken ‚Marlboro‘ und ‚Pepsi Cola‘ zu vergleichen ist“, lobt die Studie.

Die kommunikative Kernabsicht „Aids-Schutz durch Kondome“, so heißt es weiter, sei weitgehend gut vermittelt worden: „Mehrheitlich wissen die Befragungspersonen – zumindest nach einer Pause von etwa 15 Minuten – noch, worum es in dem zuvor gezeigten Aids-Beitrag ging und was seine erkennbare Absicht war.“ (Bleibt zu hoffen, daß das Erinnerungsvermögen auch noch bis zum nächsten Geschlechtsverkehr ausreicht.) Zudem dürfte sich die Akzeptanz- und Kompetenzzuschreibung an die Bundeszentrale – die ja jedesmal im Abspann als Ansprechpartner auftaucht – als Informations- und Aufklärungsinstanz in Sachen Aids verbessern.

Na, prima! Primärprävention geglückt, BZgA im Kino sicher gelandet: „Die Spots (‚Bel Ami‘ und ‚Sicherheit‘) können bedenkenlos zum Kino-Einsatz kommen: Sie sind besonders gelungene Beispiele einer neuen Kommunikationskampagne, der es um das unverkrampft-selbstverständliche Hereinholen der Aids- und Kondom-Themen in das Kino-Erlebnis eines jungen Zielpublikums geht und gerade dort auf dessen übliche erlebnisorientierte Sehenswartungen stößt, die beide Versionen voll erfüllen.“ Allerdings, die 89er-Forscher warnen auch: „Ob (durch die Kino-Spots) nennenswerte Impulse auf Einstellungs- und Verhaltensmuster von Kinozuschauern ausgehen, kann bezweifelt werden.“ Und sie forderten in ihrer Schlußbemerkung, umso mehr auf „alltägliche Schwierigkeiten von jungen Leuten im Erwerben, Umgehen, Anwenden und Beseitigen von Kondomen während, vor beziehungsweise nach Intimsituation einzugehen, hinsichtlich derer besonders drastische Lücken im sozialen und kommunikativen Verhaltensrepertoire dieser Zielgruppen deutlich werden.“ Ah ja.

Was ist außer „Supermarkt“ 1993 im Kino? Wie gemacht für junge Erwachsene erscheint der neue Leinwand-Spot „Rolfi“. Mutter BZgA hat dazugelernt und schickt den wandelnden Comic-Pimmel „Rolfi“, der sich deutlich im Zustand voller Leidenschaft befindet, vor: „Rolfi gibt so dann und wann gerne mal ein bißchen an...“, singt dazu ein Chor im leicht verunglückten Rap. Aber das potente Kerlchen hat seine Schwierigkeiten in der Anwendung der Überzieherli und wird, Scham beiseite, der korrekten Handhabung belehrt: „Der

Zipfel muß nach oben stehen, schon geht der Rest im Handumdrehen.“

Oder wir begeben uns „Unter Frauen“. Und sind, wiederum, unter Doofchen, die nichts anderes draufhaben, als sich für den Schönen der Nacht zurechtzuschminken. Im Kino wird gegrölt und gewiehert. Die Message ist dahin. Hier hat Mutter BZgA voll daneben gegriffen. Auch wenn sie „ungewöhnliche Wege“ bis zum Kondomautomaten im Herrenklo gehen wollte. Als ähnlich fehlgriffig erweist sich der Kino-Spot „Freier“ – na Sie wissen schon, die, die immer ohne Gummi wollen. Die weißbekittelte examinierte Gynäkologin Dina Schwarze klärt uns sauer und moralinschwanger über die täglichen Probleme der Prostituierten auf. Die Prosties in diesem Filmchen sind Modells – daß sie’s auch mit ’nem Fuffie Aufschlag nicht ohne Gummi machen – wer soll das glauben? Bleibt noch „Der Mensch“, ein mega-apokalyptisches Machwerk. Da schleicht ein lendenumschürzter Kahlgeschorener zum Kondomautomaten und bezwingt ihn zur Herausgabe des Überziehers: „Der Mensch erreicht im Wechselspiel seiner Sinne höchste Präzision. Der Mensch ist bedroht – Kondome schützen“.

Daß sie auch auf die schrillen Töne verzichten kann, zeigt die BZgA mit den beiden Spots „Nachbarschaftshilfe“ und „Volleyball“. Im Fernsehen sind sie nur selten zu sehen – was laut BZgA nicht an ihrer schweren Verdaulichkeit, sondern „am Kampf um die Sendeplätze“ liegt. In „Nachbarschaftshilfe“ erzählt ein deutlich vom Vollbild Aids gezeichneter Mann, wie wichtig menschliche Be- und Anrührung, die Hilfe vertrauter Menschen, seit Ausbruch der Krankheit für ihn ist. In „Volleyball“ berichtet ein HIV-positiver Vereinsaktiver von den anfänglichen Schwierigkeiten im Umgang mit dem Tabu Aids in seinem Verein und der erfolgreichen Überwindung dieser Hemmschwellen.

Diese Spots sind nicht locker konsumierbar, sondern sowohl von Holprigkeit als auch von Hilflosigkeit gekennzeichnet. Vielleicht berühren sie gerade deshalb ungleich mehr, als die glatten Abbilder der ich-bezogenen jugendlichen Generation in Designerklamotten, die uns in den Kinos die Botschaft „Kondome schützen“ unterjubeln wollen. Nichts gegen den flotten Mann mit Baguette und Bunten unter’m Arm – aber die Ausblendung der Hauptbetroffenengruppe HIV-positiver und aidskranker Männer, Prostituiertes und Fixer aus den Kino-Spots amputiert den guten Willen, das redliche Bemühen der BZgA um umfassende Aufklärung.

Primärprävention ist wichtig und richtig. Das Leben mit Aids und der Umgang der lieben Mitmenschen damit darf darüber nicht vergessen werden. Oder will das Mutterhaus in Köln dies der zynischen Vereinnahmungsstrategie der Benneton’s überlassen?! ■

Herausgeber: Deutsche Aids-Hilfe e.V., Bundesverband der regionalen Aids-Hilfen
Redaktion: Annette Fink, Sönke Müller, Jürgen Neumann
V.i.S.d.P.: Jürgen Neumann
Postanschrift: Deutsche Aids-Hilfe, Redaktion Aktuell, Postfach 149, 10921 Berlin; Besucheranschrift: Dieffenbachstraße 33, 10967 Berlin
Telefon: 030 – 69 00 87 – 26
Telefax: 030 – 69 00 87 42
ISSN: 0937-1923

Autoren dieser Ausgabe: Lutz Atzert; Martina Belz-Merk; Jürgen Bengel; Erika Berger; Michael Bachow; Ute Büsing; Günter Dwarek; Michael Ewers; Erik Farin; Narbert Gessner; Ulmann-Matthias Hakert; Dieter Kleiber; Michael F. Kraus; Tom Kuppinger; Dirk Meyer; Frank Ochmann; Claudia Ritter; Renate Soellner; Ulrike Sonnenberg-Schwan; Beate Steven; Guido Vael; Bernd Vielhaber; Justin Westhaff; Martin Wilke

Layout: Carmen Janiesch

Titelfoto: Stéphane Radier

Fotos: Jürgen Baldiga; Bundesbildstelle; Edición La Gomera; Greenpeace; Joker; Georg Meyer-Hanno; Jörn Hartmann; Singe Kremer; Ferdinand Lagerbauer; Reinhard Lorenz; Sönke Müller; Roland Münzer; Jürgen Neumann; Stéphane Rodier; RTL; Albert Josef Schmidt/Zero; Michael Taubenheim; Werner Weitzel;

Karikaturen: Micho Strahl

Texterfassung: Arnold Dörr; Margitta Kresin; Kim Müller

Satz: Reinhold Speckels, Berlin

Druck: Oktober-Druck, Berlin

Auflage: 7.000

Aktuell erscheint fünfmal jährlich. Einzelexemplar: DM 5,00, im Jahresabonnement: DM 37,50. Abo-Coupon in diesem Heft – für DAH-Mitglieder kostenlos. **Aktuell Nr. 5 1993** erscheint voraussichtlich im Dezember.

Beiträge, die namentlich gekennzeichnet sind, geben nicht unbedingt die Meinung der Redaktion wieder. Die Redaktion behält sich vor, Leserbriefe gekürzt zu veröffentlichen. Jeglicher Nachdruck von Beiträgen, auch auszugsweise, ist nur nach vorheriger Genehmigung durch den Herausgeber und nur mit Quellenangabe gestattet. Mitgliedern der Deutschen Aids-Hilfe steht der Nachdruck der Beiträge mit Quellenangabe in Vereinspublikationen frei. Belegexemplare sind an die Redaktion zu senden.

Eigentumsvorbehalt: Die Zeitschrift bleibt solange Eigentum des Absenders, bis sie dem Gefangenen persönlich ausgehändigt wird; auf § 31 Abs. 3 StVollzG wird besonders hingewiesen. Hiernach kann der Anstaltsleiter Schreiben anhalten, wenn sie grobe, unrichtige oder erheblich entstellende Darstellungen von Anstaltsverhältnissen enthalten. Wird die Zeitschrift dem Gefangenen nicht persönlich ausgehändigt, wobei eine „Zurhabennahme“ keine persönliche Aushändigung im Sinne dieses Vorbehalts darstellt, ist sie dem Absender unter Angabe des Grundes zurückzusenden.

Spendenkonto Deutsche Aids-Hilfe e.V.:
000 3500 500 Deutsche Apotheker- und Ärztebank, BLZ 100 906 03

Spendenbescheinigungen werden auf Wunsch zugesandt.



Foto: RTL

Erika Berger: „Wir müssen verantwortungsbewußt leben und lieben.“

Die Liebe in den Zeiten von Aids...

... ist eigentlich ganz einfach, wenn man treu und ehrlich ist.

■
von Erika Berger



Ile reden gerne von der neuen platonischen Beziehung ohne Sex und Seitensprung. Aber das gibt es so gut wie nicht.

Maximal in einer von hundert Ehen verzichten die Partner auf Sex. Das jedenfalls berichten die amerikanischen Sexualwissenschaftler Cynthia und Samuel Ja-

nus. Ansonsten sehen sie aus ihrer Umfrage unter rund 3000 Männern und Frauen zwischen 18 und 80 Jahren eher eine neue sexuelle Revolution; die heute 40- bis 50jährigen Anstifter der alten Revolution haben sich von der absoluten sexuellen Freiheit losgesagt und genießen inzwischen als glückliche und treue Ehepartner die Sexualität mehr als alle anderen Altersgruppen.

Das ist die Situation in Amerika; bei uns sieht es ähnlich aus. Als ich die ersten reißerischen Schlagzeilen zum Thema Aids gelesen habe, war für mich klar, daß mich das nicht betreffen kann. Schließlich zähle ich ja nicht zu den sogenannten gefährdeten Randgruppen – und außerdem habe ich einen Partner, dem ich voll vertrauen kann. So überheblich habe ich damals gedacht. Dann kamen in meinen Sendungen immer mehr Anfragen zum Thema Aids. Kann ich mich in der Sauna anstecken? An einem schmutzigen Glas? Bekomme ich vom Küssen Aids? Bin ich tatsächlich geschützt, wenn ich ein Kondom benutze?

Und dann sind zwei meiner liebsten Freunde an Aids gestorben. Jetzt wurde mir blitzartig klar, daß Aids für mich sehr wohl ein Thema war!

Überall wurde plötzlich darüber geredet, wie bedauernswert die jungen Leute sind, die nun auf einmal ihre Sexualität nicht mehr so ungehindert und leidenschaftlich

ausleben können, wie wir Erwachsenen das in unserer Jugend konnten.

Hat Aids unsere Sexualität tatsächlich verändert? Ja, hat es. Es hat zum Beispiel große Verunsicherung gebracht. Eine junge Kollegin hat mich mal gefragt: „Mache ich nicht sofort alles kaputt, wenn ich einen Jungen, mit dem ich schlafen möchte frage, ob er einen Aids-Test gemacht hat?“

Aber wir müssen nicht auf Liebe verzichten. Wir müssen verantwortungsbewußt leben und lieben. Völlig verrückt macht mich der Satz: „Also, ich habe meine Abenteuer, ich nehme keine Rücksicht. Ich kann jemanden ansehen, ob er Aids hat!“ Wer immer noch seine unzähligen Seitensprünge braucht, soll sie bitte schön haben – er muß aber dann wenigstens Kondome benutzen. Zum Glück aber sind nicht alle Menschen so unbelehrbar. In vielen Diskussionen höre ich, wie sich das Leben im Zeitalter von Aids verändert hat. Treue zum Partner steht an oberster Stelle. Und Ehrlichkeit!

Ein 40jähriger Handelsvertreter hat seiner Ehefrau gebeichtet, daß er jahrelang immer wieder Seitensprünge gemacht hat. Beide waren so vernünftig, nicht wie Hund und Katze zu streiten. Er hat auf ihr Drängen hin einen Test machen lassen, und seitdem – so hat er mir jedenfalls versichert – ist er seiner Frau treu.

Die Deutschen haben also die Zweisamkeit neu entdeckt. Aber was bitteschön ist denn an Treue und Zärtlichkeit so neu? Ich meine, wenn zwei Menschen sich lieben und rücksichtsvoll miteinander umgehen, können sie sich aufeinander verlassen und dann auch auf Enthaltensamkeit verzichten. Warum sollten sie auch enthaltensam sein? Sicherlich nur, weil man ganz bewußt eine Sexpause einlegt, um Lust und Liebe nach einigen Wochen wieder neu miteinander zu genießen!

Erinnern Sie sich an die große Umfrage im STERN zur Sexualität der Jugend? Da hieß es, daß es nicht Sex ist, was die Kids am meisten interessiert. An erster Stelle stehen Zärtlichkeit und Liebe. Mädchen und Jungs sagten ganz klar: „Ich gehe nur mit jemandem ins Bett, den ich liebe und mit dem ich sehr zärtlich sein kann.“

Hat sich unser Sex-Leben durch Aids verändert? Da gibt es die Unverbesserlichen, die sagen: „Ich will auf nichts verzichten.“ Zum Glück aber sind die, die nachdenken, in der Mehrzahl. Denn es hat sich tatsächlich verändert! Zweierbeziehungen werden wieder gepflegt – und hier ist es egal, ob mit oder ohne Trauschein. Bedauerlich ist allerdings, daß auf Kondome noch viel zu häufig verzichtet wird – mit der unsäglichen Ausrede „da kann ich ja auch im Regenmantel duschen“. ■

Erika Berger ist Moderatorin der RTL-Sendungen „Eine Chance für die Liebe“ und „Der flotte Dreier“.



einer (33) und Barbara (29) sind im April dieses Jahres El-

tern geworden. Sohn Daniel hat sie in den ersten Monaten um so manchen Nachtschlaf gebracht, aber inzwischen sind diese Belastungen schon fast wieder vergessen. Für die Eltern ist mit der Geburt ein langjähriger Wunsch in Erfüllung gegangen. Der Grund, über eine anscheinend so alltägliche Situation einen Artikel zu schreiben: Reiner ist HIV-positiv und hatte die Hoffnung, Vater werden zu können, ohne Barbara dem Risiko einer Infektion auszusetzen, schon fast aufgegeben.

„Erfahrung hab' ich es, als ich vor sechs Jahren eine Drogentherapie machen wollte. Da war ein HIV-Test Voraussetzung für die Aufnahme. Klar, damals ist für mich eine Welt zusammengebrochen. Ich hatte so viele Pläne und Ideen, und – ein Kind zu haben, gehörte einfach dazu.“ Kurz nach der Therapie lernt er die Sozialpädagogin Barbara kennen. Die Beziehung festigt sich, dann gemeinsamer Wohnortwechsel, neue Arbeit, neuer Freundeskreis – nach der schwierigen Aufbauphase wird der Kinderwunsch immer häufiger zum Thema. Barbara: „Ich war oft traurig, denn für mich war es immer selbstverständlich gewesen, irgendwann ein Kind zu haben. Und dann triffst du den Mann, mit dem du dir's zum ersten Mal vorstellen könntest, eine Familie zu haben – und das soll dann nie mehr möglich sein!“

Nur wenige Freunde und seine Eltern wissen von Reiners Infektion. Barbara hat große Angst, ihre Eltern aufzuklären. Barbara: „Um dich herum kriegen die Leute Kinder, und ständig wirst du gefragt, wie es denn mit dir ist, und dann mußt du Ausreden erfinden. Außerdem – ich hatte noch nie solch eine intensive Partnerschaft erlebt, mich so sicher gefühlt. Der Wunsch nach einem gemeinsamen, eigenen Kind war für uns beide auch Ausdruck dieser Intensität.“ Reiner: „Die ganze Zeit war es so, als ob ein Stück vom Leben, von meiner Perspektive fehlen würde. Ein Kind bedeutet für mich auch Hoffnung und Zukunft. Und irgendwie war da auch die Idee, daß



Foto: Stéphane Rodier

Gereinigtes Sperma bringt Vaterfreuden

Ein neues Verfahren macht es möglich: Frauen von HIV-positiven Partnern können gesunde Kinder bekommen.

von Ulrike Sonnenberg-Schwan

nach meinem Tod etwas von mir und von der Beziehung weiterleben sollte.“

Fast zwei Jahre lang suchten die beiden nach einer Möglichkeit, ihren Wunsch zu realisieren. Sie stießen dabei oft auf Verständnislosigkeit, Ablehnung und den Vorwurf, sie seien verantwortungslos und egoistisch. Reiner: „Irgendwann haben wir's dann so versucht, ungeschützt, aber das war ganz schlimm. Nach zwei Wochen wußten wir, Barbara ist nicht schwanger, aber erst nach einem halben Jahr war klar, daß ich sie nicht angesteckt hatte. Das war eine schreckliche Zeit, und uns beiden war klar, daß wir so etwas nie wieder machen würden.“

Im Winter 1991 dann ein Hoffnungsschimmer: Eine Beraterin in der Aids-Hilfe hatte gehört, daß Frauen von HIV-positiven Partnern durch künstliche Befruchtung mit dem gereinigten Sperma ihres Mannes schwanger werden können und vermittelt den Kontakt zu Dr. Hans Jäger und mir im „KIS – Kuratorium für Immunschwäche“ in München.

Das KIS ist ein gemeinnütziges Forschungsinstitut, das medizinische und psychosoziale Projekte und Studien im Bereich HIV und Aids durchführt. Eines dieser Projekte, für dessen Leitung ich als Psychologin zuständig bin, hat den „Kinderwunsch bei HIV-diskordanten Paaren“ zum Inhalt und wurde im Oktober 1991 initiiert.

Der Wunsch nach einem Kind ist häufig sehr ausgeprägt bei jungen Paaren wie Reiner und Barbara und oft auch ein Grund, auf Kondome zu verzichten. Inzwischen gibt es ein Behandlungsverfahren, das den Paaren die Verwirklichung dieses Wunsches bei einem stark reduzierten Infektionsrisiko ermöglicht: eine Methode der künstlichen Befruchtung – die sogenannte homologe Insemination – bei der das Sperma des Partners gereinigt, von möglicherweise infizierten Zellen getrennt und genau zum Eisprungtermin in die Gebärmutter eingebracht wird. Grundlage sind Untersuchungen, die darauf hinweisen, daß sich in der Regel die Viren in den Abwehrzellen der Samenflüssigkeit und nicht in den Spermazellen selbst befinden.

Diese Behandlungsmethode wird bisher nur in der Bundesrepublik in München und Berlin und in Italien von einer Mailänder Arbeitsgruppe durchgeführt. In Deutschland kamen bisher sieben gesunde Kinder zur Welt; in Italien sind in mehr als drei Jahren bei 100 Inseminationsversuchen 30 Frauen schwanger geworden, 15 Kinder wurden bis jetzt geboren. In keinem Fall ist es zu einer Infektion gekommen.

Vor Beginn der Behandlung müssen sich die Paare eingehenden Untersuchungen unterziehen (zum Beispiel Befruchtungsfähigkeit der Spermien, Durchgängigkeit der Eileiter, Infektionen im Genitaltrakt). Hinzu kommt vor der ersten Inse-

mination eine Untersuchung des gereinigten Spermas auf eventuell noch vorhandene Viren. Nur wenn dieser Befund negativ ist, also wenn keine Virusbelastung nachgewiesen werden kann, wird die Behandlung durchgeführt. Reiner: „Es hat fünf Wochen gedauert, bis alle Ergebnisse feststanden. Diese Wartezeit war natürlich ziemlich belastend. Was tun, wenn das Ergebnis nicht in Ordnung sein sollte? Aber zum Glück ist es bei uns gut ausgegangen.“

In der Regel sind mehrere Inseminationsversuche notwendig, bis eine Schwangerschaft eintritt, ebenso wie es ja auch beim Geschlechtsverkehr exakt zum Eisprungtermin nicht immer zu einer Befruchtung kommt. Barbara: „Bei uns hat es beim dritten Mal endlich geklappt. Unsere Enttäuschung nach den ersten beiden Versuchen war groß, obwohl wir damit rechnen mußten, daß ich nicht sofort schwanger werde. Zwei Wochen lang Hoffnung, und die nächsten zwei Wochen mußt du dann mit der Enttäuschung fertigwerden und auf den nächsten Termin warten.“

Die Untersuchungen, Wartezeiten, erfolglosen Inseminationsversuche und auch die Konfrontation mit der Abhängigkeit von technisierten Behandlungsmethoden führen bei fast allen Paaren zu Belastungen, die nicht immer leicht zu verarbeiten sind. Ein wichtiger Bestandteil unseres Projektes ist daher das Angebot einer psychosozialen Betreuung, die von Beratungs- und therapeutischen Gesprächen bis zu regelmäßigen Treffen der betroffenen Paare reicht. Diese Treffen – in etwa viermonatigen Abständen – dienen dem Informations- und Erfahrungsaustausch, der Möglichkeit, über Ängste und Befürchtungen, Hoffnungen, Zukunftsperspektiven zu sprechen, der Überwindung von Einsamkeits- und Isolationsgefühlen und der gegenseitigen Unterstützung. Ziel der Beratung ist auch ein Abbau von Schwellenängsten gegenüber lokalen Aids-Hilfen und Beratungsstellen, Positiven- und Angehörigengruppen. Auch Reiner und Barbara haben inzwischen an mehreren Seminaren für Menschen mit HIV und Aids und ihre Angehörigen teilgenommen, neue Freunde gefunden, mit denen sie offen über Reiners Infektion sprechen können und ihre anfängliche Isolation schrittweise überwunden.

Das Projekt ist eingebunden in eine psychosoziale Studie, die die Auswirkungen der Möglichkeit der homologen Insemination und der damit verbundenen neuen, als positiv erlebten Lebensperspektive der Schwangerschaft und Geburt auf die psychische Situation der Paare erfassen soll.

Interessierte Paare können sich an folgende Adressen wenden:

Ulrike Sonnenberg-Schwan, KIS, Mozartstr. 3, 80336 München, Telefon: 0 89 – 531233, Dr. med. Hans Jäger, Karlsplatz 8, 80335 München, Telefon: 0 89 – 55 81 88

Wenn Gummi- Muffel reisen

Werden zehn Prozent aller HIV-Infektionen durch Sex im Urlaub verursacht?

von Dieter Kleiber und Martin Wilke



Im Urlaub gibt sich der Mensch anders als sonst – libertärer, aber auch risikofreudiger. Er ist oft eher bereit, sich auf neue, auch sexuelle Kontakte einzulassen und verhält sich deutlich promiskuer als zu Hause. Schon seit geraumer Zeit lebt ein Teil der Tourismusbranche von Menschen, die Sex zum Reisezweck erhoben haben. Lagen die bevorzugten Zielländer bislang in Übersee, so sind es jetzt auch zunehmend osteuropäische Länder. Den zahlenmäßig größten Anteil unter den Sextouristen stellen heterosexuelle Männer, doch auch schwule Männer suchen in nicht unerheblichem Umfang im Urlaub Sex gegen Money.

Sextourismus ist als eine Variante der Ausbeutung der Dritten Welt durch Angehörige aus reichen Industrienationen denkbar. Zudem kann er als eine Form sexueller Ausbeutung entschlüsselt werden, in deren Randbereichen auch hierzulande geltende Straftatbestände wie der sexuelle Mißbrauch von Minderjährigen ständig zunehmen. Seit Anfang der 80er Jahre hat der Sextourismus möglicherweise noch eine weitere Folge: die Ausbreitung von HIV und Aids. Ob und in welchem vermutlichen Umfang das auch auf deutsche Sextouristen zutrifft, war Gegenstand einer Studie über Aids und (Sex-)Tourismus, die vom Gesundheitsminister gefördert wurde.

In zwei Erhebungswellen (Dezember 1991 bis März 1992 sowie Dezember 1992 bis April 1993) wurden insgesamt 766 männliche Sextouristen, von denen 661 heterosexuell und 105 homosexuell waren, in Kenia, Brasilien, Thailand, in der Domi-

nikanischen Republik und auf den Philippinen befragt. Geschulte Interviewer und Interviewerinnen erhoben in face-to-face-Situationen mit einem standardisierten Erhebungsinstrument etwa 300 Einzelinformationen zum Thema „Urlaub, Liebe, Sexualität“.

Eine besondere Spezies oder Herr Jedermann?

Es stellte sich heraus, daß Sextouristen „ganz normale“ Männer im Alter zwischen 19 und 74 Jahren sind. Im Verhältnis zu ihrem Anteil an der männlichen deutschen Bevölkerung waren bei den heterosexuellen Männern die 20- bis 40jährigen überproportional vertreten, bei den homosexuellen Befragten waren es die 40- bis 50jährigen. Auch das Durchschnittsalter der schwulen Sextouristen lag mit 45 Jahren zehn Jahre über dem der heterosexuellen. Auch Bildungsstand und soziale Schichtung weisen nicht auf eine Zufallsauswahl hin. Zwar konnten Vertreter aller Schichten angetroffen werden, aber die heterosexuellen Sextouristen rekrutierten sich überproportional aus niedrigeren Bildungsschichten, während die homosexuellen eine durchschnittlich höhere Bildung aufwiesen.

Ein Blick auf den Familienstand und ein Vergleich mit der männlichen Gesamtbevölkerung gibt zudem Anhaltspunkte für die Reismotive der Sextouristen: Der Anteil von Singles und Geschiedenen war jeweils drastisch höher als es unter der Annahme, Sextouristen seien „Durchschnittsmänner“, zu erwarten gewesen wäre. In der Bundesrepublik leben aktuell etwa 43 Prozent der männlichen Bevölkerung als Singles, der Anteil alleinlebender Sextouristen lag mit 70 bis 75 Prozent immerhin um etwa 30 Prozent höher; nur neun Prozent der heterosexuellen Sextouristen waren verheiratet – in der männlichen deutschen Bevölkerung liegt die Vergleichszahl bei 51 Prozent.

Zwölf sexuelle Kontakte in 14 Tagen

Um die epidemiologische Relevanz des Sextourismus für die Ausbreitung von HIV und Aids abschätzen zu können, werden vor allem Informationen über die sexuelle Aktivität, die Promiskuität und das Kondombenutzungsverhalten der Sextouristen benötigt. Erstaunlich für uns war, daß die Männer unseren Interviewern bereitwillig Auskunft gaben. Überhaupt war die Bereitschaft zur Teilnahme an unserer Untersuchung sehr hoch – insbesondere wenn der Bezug zu Aids-Risiken angesprochen wurde. Immerhin war etwa jeder zweite Mann spontan zu einem Interview bereit. Ob und in welchem Umfang die befragten Männer wirklich gültige Angaben gemacht haben, ob über- oder untertrieben wurde,

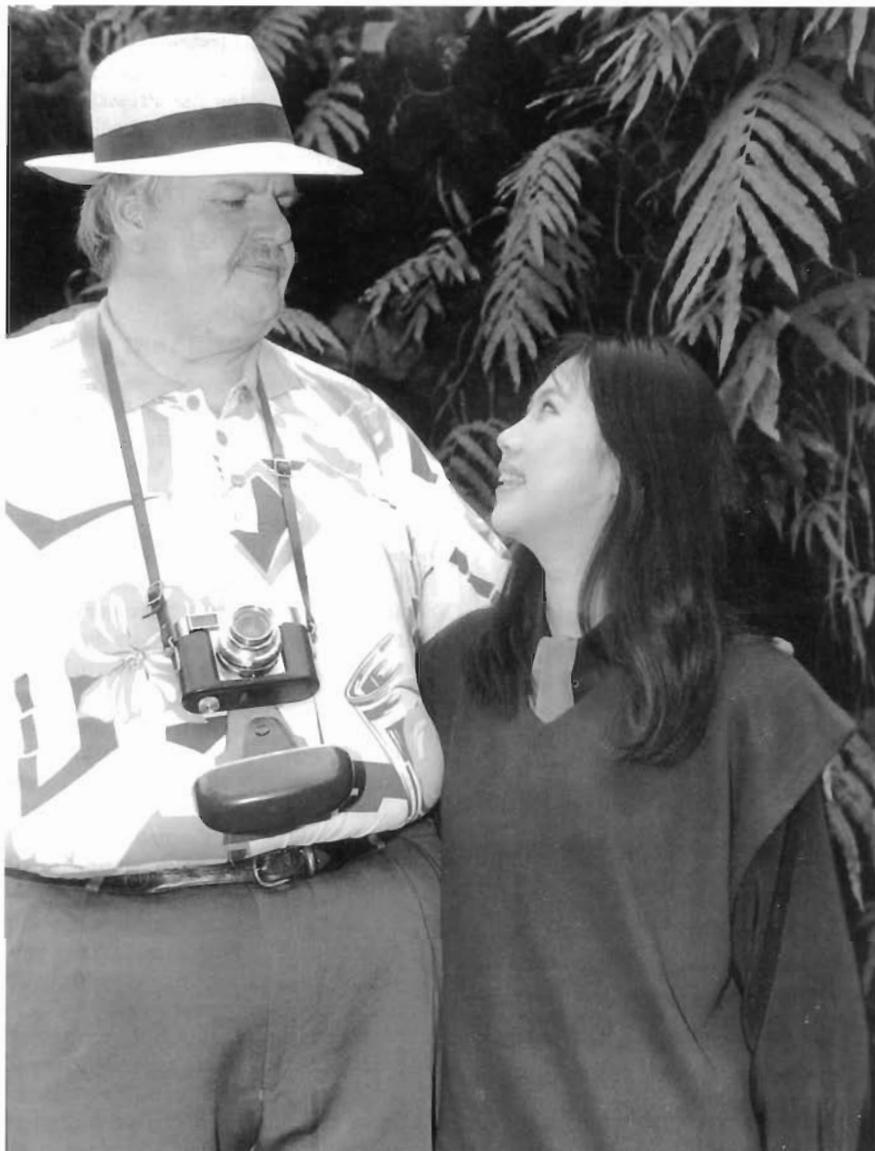


Foto: Sönke Möller

ob Aspekte der sozialen Erwünschtheit – zum Beispiel bei den Fragen zum Schutzverhalten – zu realitätsverzerrten Angaben führen, soll hier nicht geklärt werden.

Festgehalten werden kann, daß unterschiedliche Interviewer ähnliche Aussagen bekamen und (auch) daher von weitgehend gültigen und glaubwürdigen Daten ausgegangen werden kann. All dies einbezogen zeigt sich im folgenden Bild: Die heterosexuellen Männer gaben im Durchschnitt an, bis zum Zeitpunkt der Befragung – die meisten erreichten wir nach 14 Urlaubstagen – zwölf sexuelle Kontakte gehabt zu haben. Nur eine Minderheit (12,5 Prozent) hatte bis zur Befragung lediglich einen Kontakt, knapp 40 Prozent hatten bereits zwei bis fünf, und immerhin knapp 30 Prozent gaben an, bisher elfmal oder häufiger mit einheimischen Frauen Sex gehabt zu haben.

Im Vergleich zum üblichen Sexualverhalten deutscher Männer im Heimatland ist nicht nur die sexuelle Aktivität höchst ungewöhnlich, sondern auch die gelebte Promiskuität der Sextouristen. Die heterosexuellen Männer hatten in den ersten

zwei Urlaubswochen bereits durchschnittlich mit vier verschiedenen Partnerinnen Sex gehabt; die homosexuellen brachten es auf sechs Partner. Nur eine Minderheit von 40 Prozent bei den heterosexuellen und von 19 Prozent bei den homosexuellen Männern hatte lediglich mit einer Partnerin beziehungsweise einem Partner sexuelle Kontakte gehabt.

Kondombenutzung

Bei den heterosexuellen Männern gaben 30 Prozent der Befragten an, nie Kondome verwendet zu haben; 45 Prozent benutzten sie konsequent. Diese Rate war damit drastisch niedriger als die, die wir in einer Studie über „Prostitutionskunden“ (Freier) in der Bundesrepublik erhoben haben. Dort zeigte sich, daß 1991 knapp 90 Prozent der Kontakte im Rahmen gewerblicher Sexualität safe, also mit Kondom verliefen. Ein Vergleich der Kondombenutzungsraten deutscher Sextouristen im Zeitverlauf (Querschnittsvergleich) zeigt eine zwar nach wie vor unbefriedigende Situation, aber dennoch eine positive Entwicklung:

So stieg in Thailand nach den uns vorliegenden Ergebnissen der Anteil der konsequenten Kondombenutzer unter den deutschen Sextouristen zwischen knapp 29 (Erhebung 1990) und 50 Prozent (Erhebung 1991); die Rate der Kondomverweigerer sank dagegen von 46 auf 31 Prozent.

Das epidemiologische Problem, das infolge des internationalen Sextourismus entsteht, ist nur schwer quantifizierbar. Als Ergebnis von Modellrechnungen, die wir durchgeführt haben, ist nicht auszuschließen, daß bis zu zehn Prozent aller in der Bundesrepublik vermuteten jährlichen Neuinfektionen mit HIV auf sextouristische Aktivitäten zurückführbar sind. Würde sich dies in der Realität bestätigen, so wären zukünftig gezielte Präventionsmaßnahmen, die Reisende und hier auch Sextouristen ansprechen, wirklich dringend geboten.

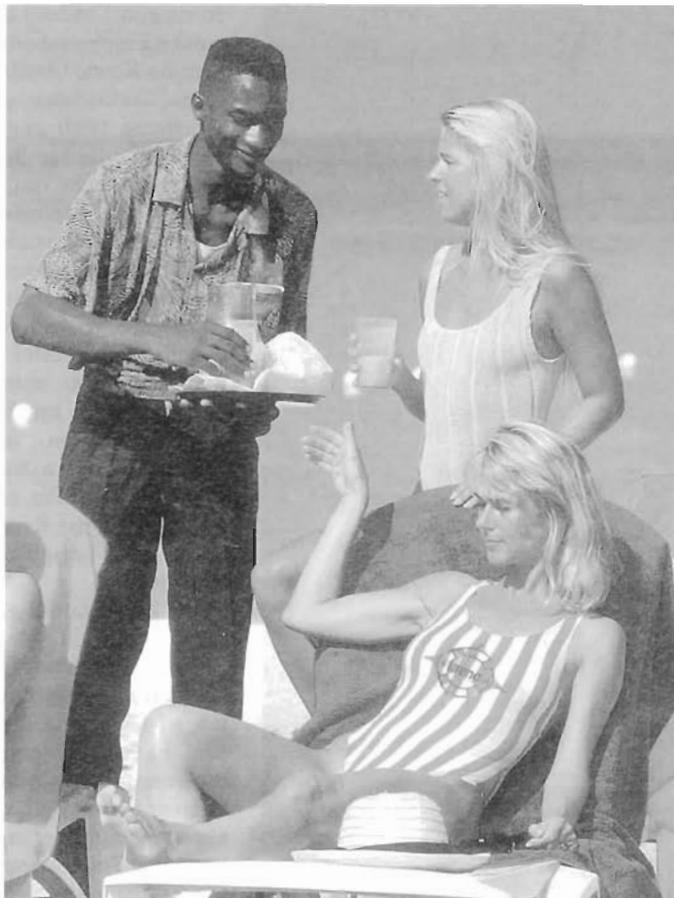
Ihr Erfolg dürfte allerdings wesentlich davon abhängen, wie gut unsere Kenntnisse über die Ursachen der durchschnittlich sehr niedrigen Kondombenutzungsraten sind und wie diese zu beeinflussen sind. Es fand sich empirische Evidenz für mehrere, sich ergänzende Erklärungen:

- mehr als die Hälfte der befragten Männer waren ein oder mehrere Tage mit der bezahlten Frau zusammen. In der Bundesrepublik dauert der Kontakt zu Prostituierten durchschnittlich 30 bis 60 Minuten.
- So entstanden beziehungsähnliche Konstellationen zu Frauen, die nach den Angaben der befragten Männer durchschnittlich 13 Jahre jünger waren als ihre Freier (die Altersdiskrepanz zwischen den homosexuellen Sextouristen und ihren Sexpartnern betrug sogar 24 Jahre). Je partnerschaftsähnlicher die „Beziehungen“ einerseits waren und je privater und weniger professionell die Kontakte abliefen, um so weniger Kondome wurden benutzt.
- Immerhin ein Fünftel der Prostitutionskunden verliebte sich in die Frau; knapp 30 Prozent der Männer wollen wiederkommen, und eine Vielzahl von ihnen tut es auch. Zugleich besuchten aber – nach Ländern variierend
- zwischen 50 und 78 Prozent der Sextouristen in den letzten fünf Jahren auch andere Zielländer des Sextourismus, wobei die Mehrheit von ihnen auch dort bezahlten Sex mit einheimischen Frauen hatte.

Präventionskampagnen werden also die Männer und die Frauen in den Zielländern erreichen müssen. Der Erfolg der Prävention wird aber sehr wesentlich davon abhängen, wie gut es gelingt, das für den Sextourismus ökonomische Gefälle zwischen den Ländern zu beseitigen und wie gut es konkret gelingt, zur Stärkung der betroffenen Frauen sowie zum verstärkten Präventionsbewußtsein und verantwortlichem Verhalten der Männer beizutragen. Wir hoffen auf zukünftige bi- und multinationale Projekte, die hierzu einen Beitrag leisten. ■

Auf der Suche nach dem romantischen Liebesideal: Deutsche Sextouristinnen in Kenia

von Dieter Kleiber, Renate Soellner und Martin Wilke



Individualurlaub deutscher Touristinnen in Afrika. Werbung aus einem Reisekatalog.

Beach-Boys in Busch-Bars



Um ein Reiseprospekt kommt heutzutage ohne Darstellungen von verliebten Paaren unter Palmen aus. Offen ist jedoch, ob intime Kontakte im Urlaub ebenso wie solche, die im Heimatland entwickelt werden, durch das Gegensatzpaar des romantischen und des augenblicksorientierten, hedonistischen Liebesideals konzipiert werden können. Das romantische Liebesideal stellt zwar in unserer Gesellschaft das dominante kulturelle Liebesmuster dar, so daß wir grundsätzlich davon ausgehen können, daß Frauen sich vielleicht noch häufiger als Männer dem romantischen Liebesideal verpflichtet fühlen; Frauen werden in gewisser Weise sogar normativ von der Gesellschaft auf ein romantisches Liebesideal verpflichtet. Verliebtsein und Liebe und eine romantische Verklärung der sexuellen Interaktion liefern oftmals erst Basis für „legitime“ sexuelle Kontakte und dienen als Rechtfertigung für die Herstellung sexueller Intimität.

Inwiefern nun romantische Liebesideale auch im Urlaub vorherrschen und handlungsleitend werden, oder ob im Urlaub zu Hause nicht gelebte oder lebbare hedonistische (auf Lustgewinn ausgerich-

tete) Vorstellungen zum Tragen kommen, war Gegenstand einer Teilstudie des vom Sozialpädagogischen Institut Berlin (spi) durchgeführten Projektes „Aids und (Sex-)Tourismus“, gefördert vom Gesundheitsminister. Die Antworten auf diese Frage sind für die Aids-Prävention unmittelbar bedeutsam, da vieles dafür spricht, daß individuelles Schutz- und Risikoverhalten nicht unerheblich mit persönlichen Liebesidealen verbunden ist.

Die Rekonstruktion der intimen Kommunikation von Frauen im Urlaub, also die Beschreibung des Kennenlernens, des Vertrautwerdens bis hin zum sexuellen Kontakt war das Ziel der nachfolgend darzustellenden Studie, für deren Realisierung ein qualitatives Vorgehen gewählt wurde. Wir nahmen an, daß Frauen möglicherweise bestehende Schwierigkeiten, offen über Intimität zu reden, durch eine flexible, für die Interviewte offene und vertrauensvolle Gesprächsform leichter überwinden können. Problemzentrierte Interviews erschienen somit als Methode der Wahl, um glaubwürdige Informationen zu erhalten.

Alle Interviews wurden im Februar und März 1993 von zwei Mitarbeiterinnen in Kenia durchgeführt, auf Tonband aufge-

nommen, anonymisiert, vollständig transkribiert und anschließend inhaltsanalytisch ausgewertet. Zur Vergleichbarkeit mit anderen Datensätzen des Projekts wurde im Anschluß an das Tonbandinterview noch ein vierseitiger Kurzfragebogen eingesetzt, der Skalen zur allgemeinen Lebenseinstellung, Frequenz der Sexualkontakte und Anzahl der bisherigen Urlaubspartner sowie demographische Items enthielt.

Die Teilnehmerinnen:

Insgesamt konnten 65 alleinreisende Frauen befragt werden, von denen knapp ein Drittel engere Kontakte zu einheimischen Männern hatten. Von diesen 20 waren 13 Frauen prinzipiell zu einem ausführlichen Interview bereit, zwölf Interviews konnten tatsächlich realisiert werden. Der Altersdurchschnitt der befragten Frauen betrug 35,8 Jahre mit einer Spanne von 19 bis 63 Jahren. Mehr als die Hälfte der Befragten war mit einer pauschal organisierten Reiseveranstaltung gekommen und zum ersten Mal in Kenia. Nur sieben Frauen reisten individuell. 17 Prozent der Teilnehmerinnen waren bereits seit längerer Zeit im Land gewesen, von fünf Frauen fehlt darüber die Information. Von 37 Frauen konnten Informationen über ihren Familienstand gewonnen werden. Verheiratete und geschiedene Frauen waren mit 32 Prozent und 30 Prozent gleichstark vertreten. 35 Prozent der Frauen waren ledig und 3 Prozent bereits verwitwet.

War erst die Bereitschaft, an einem Interview teilzunehmen, gesichert, so war es überraschend, wie bereitwillig und ausführlich die Frauen über ihre (intimen) Kontakte berichteten. Die Thematisierung der konkreten sexuellen Interaktion bereitete dennoch in vielen Fällen Schwierigkeiten.

Neun der zwölf ausführlich befragten Frauen hatten sexuelle Kontakte mit ihren schwarzen Partnern gehabt. Die in Kenia sexuell aktiven Frauen waren überwiegend individuell unterwegs oder schon längere Zeit im Land. Nur zwei von ihnen waren Pauschalreisende. Sieben Frauen beschrieben ihre Beziehung zu den jeweiligen kenianischen Männern als „feste Beziehung“; für drei war es eine „Beziehung für die Zeit des Urlaubs“, für zwei Frauen schließlich waren die jeweiligen Männer „Freunde“, wobei es für eine der Frauen eindeutig nicht um sexuellen Kontakt ging. Alle Frauen mit sexuellen Kontakten waren zum wiederholten Male in Kenia. Verheiratete und geschiedene Frauen halten sich die Waage (jeweils fünf), wobei drei von ihnen inzwischen mit ihrem kenianischen Partner verheiratet sind. Eine von ihnen war ledig, eine weitere verwitwet.

Auffällig war, daß alle Frauen, die über sexuelle Kontakte mit einheimischen Männern berichteten, lediglich mit einem Partner Sex hatten. Dies steht in deutlichem

Gegensatz zum Verhalten deutschsprachiger männlicher Sextouristen zu einheimischen Frauen, die innerhalb von 24 Tagen durchschnittlich fünf Partnerinnen hatten.

Die Urlaubssituation fördert (intime) Kontakte

Die Urlaubssituation als förderliche Rahmenbedingung für das Anbahnen neuer (intimer) Kontakte steht eher mit den objektiven örtlichen Gegebenheiten als mit der subjektiv höheren Bereitschaft, im Urlaub eine Beziehung einzugehen, in Zusammenhang. Allein die Tatsache, daß keine Frauen bereits vor dem Urlaub an intime Urlaubskontakte gedacht hatte, und all diese Kontakte auf Betreiben der Männer zustande kamen, spricht für diese Annahme. Dem Urlaub kommt insofern beziehungsfördernde Wirkung zu, als das „Angebot an Männern“ im Vergleich zum Alltag in Deutschland um ein Vielfaches erhöht erscheint. Setzt man nun eine generelle Bereitschaft voraus, Kontakte einzugehen, so erhöht sich mit größerem Angebot an potentiellen Kontakten auch die Wahrscheinlichkeit, einen latent vorhandenen Kontakt- oder Beziehungswunsch in die Tat umzusetzen. Auch Alkohol in Zusammenhang mit der spezifischen Urlaubssituation spielte durchaus als hemmungsreduzierende Droge eine Rolle und erleichterte Frauen das Eingehen auf Kontaktangebote.

... und Sie wissen wie das ist, wenn man trinkt, auch wenn's nicht so viel ist, hier die Sonne und man nicht soviel trägt, man ist eigentlich immer so in dieser Stimmung. Dann kommt alles hier zusammen ja.

Viele der von uns befragten Frauen beklagten die bestehende Trennung der Touristen von den Einheimischen. Sie fühlten sich durch die Zwei-Klassen-Gesellschaft in ihrem Urlaubsgefühl zum Teil massiv beeinträchtigt, woraus wiederum eine verstärkte Offenheit gegenüber den Einheimischen resultierte.

Liebesideale

Die Hypothese, daß Frauen intime Beziehungen überwiegend nach dem Muster des romantischen Liebesideals konstruieren, wird durch die uns gelieferten Intimitätsbeschreibungen und Wünsche an eine ideale Beziehung weitgehend bestätigt. In diesem Zusammenhang stellt sich natürlich die Frage, ob es für Frauen überhaupt gesellschaftlich akzeptierte Verhaltensmuster gibt, die nicht vom romantischen Liebesideal geprägt sind und eher hedonistisch orientierte Vorstellungen von Sexualität ermöglichen. Frauen erleben im Kontext des Kenia-Urlaubs eine doppelte Kontrolle; einerseits ist ihr Verhalten aufgrund der immer noch stark verbreiteten Rassentrennung in den Touristenanlagen von den jeweiligen Betreibern nicht er-

wünscht, andererseits werden sie von anderen, zumeist deutschen, männlichen Touristen aufs Äußerste diskriminiert, wenn sie offen Beziehungen zu Schwarzen leben:

Ja, es is so, ich habe den Eindruck, daß die Gäste des Hotels sich über mich das Maul zerreißen, ... Die zerreißen sich über mich das Maul, weil ich mich mit Farbigen abgebe ...

... auch ich werde heute noch (von farbigen Männern) als weiße Nutte teilweise verschrien ...

Bis auf eine Ausnahme waren alle von uns befragten Frauen eindeutige „Romantikerinnen“. Dies ließ sich an den Äußerungen über die subjektive Bedeutsamkeit „wechselseitigen Verstehens“ und „des Vertrauens in einer Beziehung“, wie auch denen über die „Einzigartigkeit des gefundenen Partners“ festmachen. Sexuelle Treue wurde fast durchgängig als wesentliche Voraussetzung für eine gut funktionierende Partnerschaft angesehen. Nur eine Frau beschrieb, sie sei aktuell auf augenblicklichen Lustgewinn ausgerichtet, auf längere Sicht jedoch sei sie ebenfalls „romantisch“ orientiert; zugleich wurden beide Liebesideale als gegensätzlich erlebt.

So wie er die Treppen runterkam und da stand, dann war's das irgendwo (lacht). – Ist mir noch nie passiert eigentlich. Ich habe mich vor 20 Jahren von meinem Ehemann getrennt, da er nicht treu sein konnte, und ich habe recht altmodische Ansichten, ... wenn ich keinen Mann für mich alleine haben kann, dann bleibe ich lieber alleine.

Handlungsmuster intimer Kommunikation

Ganz anders als bei männlichen Sextouristen hatten bei den befragten Frauen Gedanken an (sexuelle) Kontakte zu einheimischen Männern bereits vor der Reise nach Kenia keine Rolle gespielt. Konsequenterweise bemühten sich die Frauen auch nicht aktiv um Kontakte. Die Aktivität ging wohl in allen Fällen von den Männern aus. Der Kontakt wurde von Frauen mit „romantischem Liebesideal“ langsam intensiviert, was sich durchaus auch auf mehrere Urlaubsaufenthalte bis hin zum ersten intimen Kontakt erstrecken konnte.

Angeichts des Überangebots an Männern reduzierte sich die ganze Aktivität der Frauen darauf, sich für einen Mann zu entscheiden. Der Prozeß des Kennenlernens, der zunehmenden Vereindeutigung, des Herstellens von Vertrautheit und zuletzt Intimität beinhaltet nichts, worum sich die Frauen noch hätten bemühen müssen. Die Angebote der Männer waren eindeutig und die Absichten wurden nicht verdeckt. Die Aufgabe der Frauen bestand im wesentlichen darin, den fast automatisch ablaufenden Prozeß in entsprechenden Grenzen zu halten beziehungsweise in die gewünschte Richtung zu lenken. Folgende Interviewausschnitte einer romantisch und einer zu

Anfang hedonistisch orientierten Untersuchungsteilnehmerin sollen dies verdeutlichen.

Also kennengelernt haben wir uns letztes Jahr in der „Busch-Bar“. ... und dann, äh saßen wir am Tresen... eigentlich war das freundschaftlich und, naja und dann hab' ich so die Probleme gesehen und kein, kein Geld, dann war da schon so Mitleid, fing dann das Mitleid bei mir an, ... ab dem Tag haben wir uns dann gesehen. Ich hab' überhaupt nichts bei gedacht, ich wollt' nur die Sche ... , äh, die Show (Artistenaufführung) sehen dann, vier Wochen lang hab'n wir jeeede Show gesehen. Er hat mich abends nach Haus' gebracht, ich hab' gesagt, ich möchte einmal abends nach Hause laufen so schön und dann hat er mich nach Haus' gebracht und wir saßen hier am Strand und hab'n so erzählt und auf einmal, er hat meine Hand angefaßt und – ah, hab' ich gedacht, das kann nicht wahr sein. Und dann, Moment! – Ich hab' 'n Schock gehabt, 'n richtigen Schreck gekriegt, ich hab' aber dann weggezogen und dachte dann, zu nein, das is' es nich'. Der Altersunterschied ist zu groß und so und dann hat er gesagt, in Kenia is das kein Problem. Ich sag', in Kenia is' kein Problem, aber ich komm' ja nich' her und, äh, nur für ein paar Nächte, ich bin mir da viel zu schade, sag' ich, ... das mußt du verstehen. Und, ähhhm, naja, und dann is' es eben doch passiert und dann hat's mich so erwischt, ... Ja, und dann war's passiert, ja!

Die sexuelle Interaktion wird hier in einen romantischen Rahmen gestellt. Die Vorstellungen von Liebe oder Verliebtsein rechtfertigen, daß es trotz des großen Altersunterschiedes und der eigenen Wertschätzung zum Sexualverkehr kommt.

... deshalb hab ich mich mit ihm getroffen am nächsten Tag und ja, dann waren wir irgendwie so ein paar Tage, haben wir uns immer wieder getroffen, sind halt abends ausgegangen. ... dann haben wir ziemlich schnell miteinander geschlafen. Also es war dann halt so, da bin ich abends mit zu ihm gegangen ... und verliebt war ich damals auch nicht so, also ich wollte halt auch mein Vergnügen haben ... Ja, also verliebt war ich ... war ich nicht, ich fand das so alles ganz nett, ... Das (Verliebtsein) kam jetzt erst so seit Januar, seit ich jetzt wirklich hier bin.

Zwei der befragten Frauen hatten bis zum Zeitpunkt der Befragung keinen Intimkontakt mit einheimischen Männern gehabt. Eine dieser Frauen hat sich jedoch für ihren nächsten Aufenthalt in Kenia fest vorgenommen, eine sexuelle Beziehung mit ihrem kenianischen Freund einzugehen, für die andere war zum Zeitpunkt des Interviews „viel und oft“ küssen ausreichend. Eine weitere Interviewteilmehnerin hielt eine sexuelle Beziehung von vornherein ausgeschlossen, da sie „auf der Ebene mit Männer nichts mehr zu tun haben wollte“.

Die unterschiedliche Gewichtung sexueller Aktivität in den erzählten Intimitätsgeschichten weist darauf hin, daß es neben unterschiedlichen Liebesidealen auch gänzlich verschiedene Beziehungsstile gibt. So artikulierten einige Frauen (sexuell aktive und nicht aktive) eindeutig mütterliche Gefühle, wie „Verantwortung

zu übernehmen und für jemanden zu sorgen“. Auf der anderen Seite war das Bedürfnis, einmal selbst umsorgt, verwöhnt und umworben zu werden, also Nutznießerin genau dessen zu sein, wofür Frauen in patriarchalen Gesellschaften normalerweise zuständig sind, ein bedeutender motivationaler Faktor für die Aufrechterhaltung der Beziehung.

... ich fühlte mich irgendwie von diesen einfachen Jungs angezogen, ich hatte das Gefühl, die sind aufrichtig und ehrlich. Sie waren freundlich, aber nicht aufdringlich. Und deswegen suchte ich den Kontakt zu ihnen. Ahh, ich, ich habe den Eindruck, daß diese Jungs sehr simpel sind, das heißt, sehr aufrichtig... das hat mich irgendwie gerührt. Es sind wie große Ki..., es sind wie große Kinder. Vertrauensvoll, freundlich und deswegen fühle ich mich für die Jungs in gewisser Weise verantwortlich... für die Beach-Boys bin ich die Mama... und sie sind für mich wie meine Söhne, ... und das Verhältnis ist auch so, ich habe nie an etwas anderes gedacht. Es ist rührend, wie die Jungs um ihre Mama bemüht sind! Und deswegen liebe ich sie! Er is' leise, is' freundlich, is' fleißig, ihm hat es nichts ausgemacht, wie ich schwerkrank war, mir den Hintern abzuwischen, ... und stellen Sie sich einen deutschen Mann vor, der sowas macht! Nicht auszudenken. Er -, ich kann ihn mitten in der Nacht aufwecken und sag', „du, ich hob hier n' paar Schmerzen“, - er steht auf, macht mir 'ne Wärmflasche. Ohne Kommentar! Und nicht auch nur: „Hier, da hast!“, sondern schön hingelegt und, und, und gestreichelt.

Sexualität wurde nur von einer Frau als bedeutsames Charakteristikum der Beziehung hervorgehoben. Aber der Mythos des enorm aktiven, hoch erotischen schwarzen Mannes kann durch die uns vorliegenden Interviewaussagen nicht bekräftigt werden.

Es ist Verliebtsein, es ist Mitleid, es war doch schön, es sind die Nachgedanken und Träumereien und eben der Sex, den es in Deutschland scheinbar nicht gibt. Dazu kommt, daß die meisten einen sehr hübschen Körper haben, beschnitten sind und nicht so häßlich aussehen wie unsere Deutschen zum Teil aussehen.

Die Verständigung zwischen den Partnern schien kein Problem zu sein. Viele der Beach-Boys sprachen etwas deutsch oder andere westeuropäische Sprachen, was bei den Frauen immer wieder großes Erstaunen hervorrief und die Kontaktaufnahme dementsprechend vereinfachte und beschleunigte. Was nicht verbal gesagt werden konnte, wurde oftmals körperlich ausgedrückt.

Die einzige Verständigung, die läuft, ist Körpersprache, absolute Körpersprache und in den 14 Tagen oder drei Wochen ist das schon sicherlich faszinierend, mit dem ganzen Wetter und mit dem bißchen Alkohol dauernd drumherum...

Gesprächen mit einheimischen Männern und eigenen Beobachtungen und Erfahrungen konnten wir entnehmen, daß diese auf die unterschiedlichen Erwartungen der Frauen äußerst differenziert und professionell antworten. Solche „Aufmerk-

samkeiten“ wurden von den Frauen entsprechend belohnt. Oft werden im Urlaub übliche Unterstützungen über die Zeit des Urlaubs und der bei gemeinsamen Aktivitäten anfallenden finanziellen Aufwendungen hinaus fortgesetzt. Auf jeden Fall kam es häufig zu Einladungen nach Deutschland.

Ich habe einem der Boys einen Tauchkurs geschenkt ... was sind in Deutschland 50 Mark, wenn Sie sie herschicken oder 20 Mark, was sind die wirklich, wie tun die Ihnen weh? Hier ist es viel Geld.

Aids und präventives Verhalten

Aids wurde zumeist erst auf Nachfragen der Interviewerinnen angesprochen. Aids war für die Interviewteilnehmerinnen ein



Adressatin Sextauristin: Präventionsplakat der BZgA.

heikles Thema. Trotz der vermutlich hohen sozialen Kontrolle, die an dieser Stelle des Interviews angenommen werden muß, antworteten die Frauen nicht im Sinne sozialer Erwünschtheit und berichteten keineswegs hohe Kondombenutzungsraten oder vorbildliches aidspräventives Verhalten. Dies spricht für die Glaubwürdigkeit ihrer Aussagen.

Erst hat ich so ein bißchen Bedenken, also man weiß ja mit den ganzen Krankheiten hier und da, also mir war das nicht so ganz geheuer, (...) es hat sich halt so ergeben. Es war äußerst leichtsinnig, aber - ich weiß auch nicht, wie das kam.

Safer sex wurde nur von einer einzigen der befragten Frauen und von der einzigen zumindest teilweise hedonistisch orientierten Interviewteilnehmerin berichtet. Doch nicht einmal sie hat Kondome immer, das heißt konsequent in Risikosituationen verwendet.

Als aidspräventive Strategie galt für die befragten Frauen die Absicht, nach dem Urlaub in Deutschland den HIV-Test machen zu wollen. Für Frauen, die mehrfach gereist waren, bedeutete das: Fiel der Test negativ aus, so wurde dies als Bestätigung für die „Unversehrtheit“ des kenianischen Partners gewertet, mit dem deshalb auch im nächsten Urlaub unsafe Sex gehabt werden darf. Auch augenscheinliches „Gesund-“ oder „Unbedarft-Aussehen“ des Partners wurde als potentielle Schutzmöglichkeit, besser gesagt als Schutzillusion angesehen.

Nöö, ich hatte mich nicht geschützt, man sah, es ist ein einfacher Junge vom Land...

Seltene Bemühungen der Frauen, doch einmal Kondome zu verwenden, scheiterten wohl auch an den Wünschen der Partner. Lehnten diese Kondome ab, so wurden allen Risiken zum Trotz ungeschützter Sexualverkehr betrieben. Obwohl in Kenia Kondome teilweise kostenlos zur Verfügung standen, waren die Afrikaner, folgt man den Aussagen der befragten Frauen, nicht gewillt, diese zu verwenden.

Ja, also ich verhüte mit Kondomen und ja wir haben auch von Anfang an Kondome verwendet damals im Oktober ... Ja, das war so, ja ich find die Dinger ja eigentlich auch schrecklich und er findet sie halt auch schrecklich, es ist halt schöner ohne, ja und irgendwie, ich weiß nicht, dann ist man so dabei und dann, ja dann schmeißt man dann doch manchmal die Vorsätze über Bord. Es war im Endeffekt damals, das eine Mal war eben so, daß er halt auch gemeint hat: „Ja ich möchte so gern mal ohne und bitte einmal ohne, ja und dann habe ich das halt auch gemacht. Ja, ich weiß auch nicht, man schmeißt dann so seine Vorsätze über Bord und eigentlich weiß man's ja. Ja, er hat, ja also ich find's auch schöner ohne, aber er hat mich so schön drum gebeten, ja, „bitte einmal ohne“.

Der HIV-Test wird auch zehn Jahre nach breiter Aids-Aufklärung in der Bundesrepublik von vielen noch als Mittel zur Aids-Prävention fehlgedeutet. Viele Frauen meinten, keine Kondome benutzen zu müssen, da sie sich ja nach dem Urlaub testen lassen würden und somit eine mögliche Infektion nachträglich ausgeschlossen werden könne. Ein solches Verhalten ist jedoch objektiv riskant, da ja eine Infektion, die während des Urlaubs stattfinden kann, so nicht zu verhindern ist. Eine nachträgliche Kontrolle des HIV-Status mag zwar eine persönlich empfundene Unsicherheit reduzieren helfen, sie sollte jedoch nicht als eine Form der Prävention mißverstanden werden. Auch häufiges Testen verhindert keine Infektion! Wer meint, durch eine HIV-AK-Testung das Risiko einer Infektion nachträglich kontrollieren zu können, betreibt faktisch Pseudo-Prävention. Die Verwendung von Kondomen wurde gleichwohl von den Frauen überwiegend positiv bewertet und befürwortet. Auf der Verhaltensebene war

jedoch von solchen Einstellungen nichts mehr zu merken.

Liebe contra Kondombenutzung

Sextourismus, wie er massenmedial vermarktet und für Männer beschrieben wird, scheint es in dieser Form für Frauen – zumindest in Kenia – bisher nicht zu geben. Hatten Frauen im Urlaub intime Kontakte, so suchten sie Beziehungen, deren Qualitäten nicht vorrangig über Sexualität definiert wurden. Vom ersten Urlaubstag an sahen sich die Frauen jedoch einem massiven und offensiven Kontaktangebot der einheimischen Männer ausgesetzt. Sie standen für Männer im Mittelpunkt, die um sie warben und kämpften, die scheinbar unermüdlich waren und nicht locker ließen. Die Frauen selbst mußten in diesem Setting nicht selbst aktiv werden. Sie mußten nur einwilligen; ihnen wurde sozusagen die Wahl gelassen. Angesichts des großen (von vielen unerwarteten) Angebots an Männern, scheint es nicht verwunderlich, daß zumindest die statistische Wahrscheinlichkeit, mit einem einheimischen Mann eine Beziehung einzugehen, in solchen Urlaubssettings erhöht ist. Da diese Beziehungen in den meisten Fällen als Liebesbeziehungen gelebt werden, die den Wunsch nach Kondombenutzung als Ausdrucksdruck von Mißtrauen und als vertrauensinkompatibel erscheinen läßt, ist das Risiko einer HIV-Infektion beträchtlich. Liebe so scheint es, steht der Kondombenutzung entgegen.

In Kenia scheint allerdings eine spezifische Gruppe von Frauen angetroffen worden zu sein, die sich im zweiten Lebensquartal befindet, schon mehrere geschleierte Beziehungen oder Ehen hinter sich hat, und deren Beziehungswünsche eindeutig romantisch waren. Jüngere Frauen (Twens), die erst im Begriff sind, Beziehungen oder Kontakte zu suchen, zu finden und aufzubauen, die sich ausprobieren und ihre sexuelle Attraktivität testen wollen und somit die möglicherweise epidemiologisch relevantere Gruppe darstellen, waren in Kenia nicht zu befragen. Gerade aber die Gruppe der 20- bis 30jährigen Frauen wird als die Gruppe der Infektionsgefährdesten bezeichnet, da sie sexuell am aktivsten ist. Zudem bildeten diese Frauen ihre sexuelle Identität in Zeiten sexueller Liberalisierung aus, was einerseits höhere Partnerzahlen, jedoch bei primär lustbetonter Sexualität gegebenenfalls aber auch höhere Kondombenutzungsraten mit sich bringen könnte. Ob und in welchem Umfang sich diese Frauen aidspräventiv verhalten, wäre Aufgabe einer weiteren Forschungsreise in ein von jüngeren Frauen stärker frequentiertes Dritte-Welt-Land mit entsprechenden Voraussetzungen an „professionellen“ Kontaktangeboten. ■

Adelt das Opferdasein?

Von Heteros und Homos, Junkies, Omas, Türken im Park und Tuntten im Trauerfummel – die Mär von der Toleranz

von Tom Kuppinger



Junkies klauen, linken und lügen. Und außerdem sind sie Heteros, hören gräßliche Musik und sind ziemlich schmutzig. Da darf man Jacke und Brieftasche bei der gemeinsamen Positivenparty der Aidshilfe nicht aus den Augen lassen. Schwule sind tuntig, spießig, rechthaberisch, hören gräßliche Discomusik und wollen einem immer gleich an den Arsch oder über Sex quatschen!

So klingt geflüsterter Partytalk über die jeweils „anderen“, wenn man zwangsweise in einem Boot sitzt und deshalb zusammen in einem Raum harmonisch einen ernährungsbewußten Kaffeeklatsch abhalten soll.

Frauen wiederum sehen überall Männer und fühlen sich in der Aidswelt wie auch sonst im Leben an den Rand gedrückt. Und der Bluter, der schließlich „als einziger unschuldig“ in diese Gesellschaft hineingeschlittert ist, möchte für sich gerne als weiteres Leidensmal der Krankheit gewürdigt wissen, daß er nun auch noch überall wie ein Schwuler oder Fixer angesehen und behandelt wird. Eine Art Zusatzleiden.

Ist eine HIV-Infektion nicht schon schlimm genug, muß man deshalb auch noch zum besseren Menschen werden? Wieder andere meinen aber auch, mit dem Eintritt des Virus in ihre Blutbahnen seien sie binnen Sekunden Opfer und deshalb adelig geworden. Solidarität zwischen all diesen „Betroffenen“ kommt auf, wenn's um die Gesunden – auf aidsdeutsch: Nicht-Infizierten – geht. Die sind gleichgültig, unwissend, unsensibel, sensationsgeil oder böswillig, weil Mehrheit.

Heinerles letzter Weg

Homo gut, hetero böse – oder umgekehrt: Das beweist sich immer wieder im interkulturellen Schockverfahren in der Aussegnungshalle des Krematoriums Berlin-Wilmersdorf. Die angereiste Verwandtschaft aus Lünxe-Dollenheim, tief schwarz gewandet, sortiert sich auf die zwei Bänke vorne links. Augen geradeaus, über'n Sarg hinweg. Eine deutsche Familie im Feindesland formiert sich zur Wagenburg, die Männer außen. Die schwule Gemeinde verteilt sich auf die Restbänke. Über die Dramaturgie der nun ablaufenden Veranstaltung wurde mindestens so hart gerun-

gen, wie über den Gaza-First-Kompromiß zwischen Israel und der PLO.

Um den Deal zu verstehen, muß man die Hintergründe sehen: Die furchtbare Vorstellung, Mary (Martin); Elsbeth (Eric-Klaus) und Fistfuck-Werner würden zusammen mit einer Abordnung der Aidshilfe und einer Altherrenvorstandsrunde vom Lederverein in vollem Wicks und mit Sonntagscockringen zur Beerdigung nach Lünxe-Dollenheim anreisen, hat die Familie erpreßbar gemacht. Denn, keine Frage, das würden die echt tun, schon der schwulen Sache wegen und der dringend erforderlichen rosa Missionierung von Lünxe-Dollenheim. Also erfährt das Dorf per Inserat, daß „unser geliebter Sohn nach langem Krebsleiden im engsten Familienkreis beigelegt wurde“, nicht wird. Leukämie, werden die Dollenheimer fragen, alpträumt es dennoch der Mama, war der nicht unverheiratet...? Schlimm genug.

Unser Heiner schwul und aidskrank und dann noch solche Leute am Sarg, was soll da der Herr Pastor, die Familie Hinnecke, der Stadtdirektor denken, die das Heinerle noch als Konfirmanden und Jungfeuerwehrmann kannten? Nie wieder dürfte man sich in den Edekamarkt, in die Liedertafel, zum Handballverein trauen. Dann schon lieber in aller Herrgottsfrühe – der Unkosten und Omas Blasenleiden zum Trotz – nach Berlin abgereist und alles, alles tapfer durchgelitten. Leicht hat's einem der Junge nie gemacht.

Homophobie und Ausgrenzung, tuscheln die Schwulen in der Kapelle, sobald sie das System der Sitzordnung kapieren und freuen sich. Und gleich noch mehr, als Elsbeth zu Ehren Heiners im kleinen Schwarzen mit Schleier und Pumps, Größe 44, hereinstakt. Da guck' – Schwager Heinz-Gerd ist angewidert, sieht man deutlich. Juhu – und jetzt schämt sich die Mama wegen Elisabeths Schnäuzer unterm Schleier. Sie schämt sich vor Heinz-Gerd, denn der ist bloß angeheiratet und gehört eigentlich nicht richtig zur Familie. Wird er in Lünxe dicht halten? Und Oma – gestützt von Heinerles Bruder, bei dem ich mir nicht so sicher wäre, ob der vielleicht nicht auch... – die Oma wimmert, weil's keinen Pastor gibt, sondern nur den Fistfuck-Werner. Der will jetzt nach dem obligatorischen „I am what I am“ von der Streisand „ein paar Worte über den Heiner sagen“,

nachdem Elsbeth klackklack zum Kassettenrekorder gestakst ist.

Da muß man durch: Werner redet von der „kleinbürgerlichen Enge“ in Lünx-Dollenheim, in der der Heiner achtzehneinhalb Jahre lang so furchtbar gelitten hat. Er sagt das so schön, daß zwei Tunten und die Mama in die Taschentücher schniefen. Versteinerte Blicke der Lünxener. Dann Panik: Großnichten Laura Helene, dreieinhalb, hat sich losgerissen, das ahnungslose Lämmchen tapst

ei-tei-tei freudig in den Arschficker-Block hinein, wird von Schwägerin Beate gerade noch rechtzeitig eingefangen. Triumphierendes Zischeln der Berliner, da sieht man's mal wieder.

Derweil ist Werner – wenn die wüßten, was das rote Tuch rechts bedeutet, hähä! – beim großen Glück des Verstorbenen angekommen: Zwölfteinhalb Jahre lang hat sich der Heiner im Interesse der Toleranz und Menschlichkeit hier in Berlin unablässig befreit, in Darkrooms, Klos und Saunen, aktiv und passiv. Werner kann der Sache wegen leider keinem was ersparen, die Lünxener kriegen nun am Sarg zwei Jahrzehnte Coming Out im Schnellkurs serviert. Und immer, wenn Werner ficken oder vögeln sagt, wird's ihm wärmer und edler ums Herz. Jedes Mal kommen dabei laute Schluchzer von einem Tekkno-Boy auf der allerletzten Bank links, den auch die Berliner Trauergemeinde nicht kennt, aber wohlwollend begutachtet. Elsbeth stakst nun wieder zum Kassettenrekorder – den will sie für ihren Björn, tuschelt Schwester Beate der Mama ins Ohr – und es erklingt Marlenes „Fesche Lola“, Vater und Onkel Erwin denken an Arbeitslager und daß es früher so was nicht gab...

Mit gesenkten Blicken treten die Berliner und Lünx-Dollenheimer dann hinaus in den Wilmersdorfer Nieselregen. Der geheimnisvolle Tekkno-Boy wird nun auch noch von gleich vier Herren in Lederjacketten gestützt, gestreichelt und geherzt, kriegt Visitenkarten und Trostküßchen. Die Verwandten schämen sich „in der Fremde“ in Grund und Boden, und das verzeihen sie dem Heinerle nie. Am liebsten würden sie sofort heimfahren, alles vergessen, aber man muß ja noch die Wohnung ausräumen, retten, was dieses Pack noch nicht geplündert hat. Heiner kriegt zwei gleichzeitige Leichenfeiern, an beiden Kaffeeta-



Tafel für Aids-Kranke im Berliner Görlitzer Park. Eine Aufforderung zum Dialog ...

Fotos: Roland Münzer

fein ist man stinksauer auf die anderen und froh über sich, man kommt gar nicht mehr dazu, an Heiner zu denken.

Homo gut, hetero böse? Erweiterte Fragestellung: Sind Minderheiten toleranter, müssen sie toleranter sein? Oder gilt genau das Gegenteil: Haben sie einen Anspruch darauf, weniger tolerant zu sein?

Junge Türken im Park

Die Unlösbarkeit dieser Frage haben in diesem Sommer die Berliner Künstler Harry Hauck und Roland Münzer im Görlitzer Park in Kreuzberg vorgeführt. Im Rahmen des städtischen Wettbewerbs „Temporäre Kunst im Park“ errichteten sie



... und was davon übrigblieb.

eine Installation aus zehn schlichten Holztafeln. Die Schilder standen in Sichtweite über den Park verteilt. Auf ihnen war, um auf die Opfer von Gewalt aufmerksam zu machen, jeweils nur eines der folgenden Worte zu lesen: „Ausländer“, „Frauen“, „Juden“, „Asylanten“, „Schwule“, „Lesben“, „Türken“, „Aidskranke“, „Behinderte“, „Huren“. Geplant war, über Wochen hinweg zu beobachten und zu dokumentieren, wie die Parkbesucher die Tafeln diskutierten, veränderten, vielleicht vandalisierten.

Doch der Dialog fiel kurz und intensiver als erwartet aus. Nur einen Tag nach der Aufstellung zerstörten aufgebrachte türkische Jugendliche sämtliche Tafeln bis auf

die „eigene“. Zutiefst verletzt erklärten sie, sie wollten nun – nach Solingen – nicht auch noch mit Huren und Schwulen in einen Topf geworfen werden. Da freuten sich gleich zwei deutsche Lager, zwei Mehrheitslager. Erstens jene kleinbürgerlichen Aufrechten mit dem kleinen schlechten Gewissen, die schon rituell süchtig sind nach der Intoleranz und Barbarei ihrer Opfer, denen nie entgeht, wenn Israel mal wieder den Libanon bombardiert. Und zweitens freut sich jene links-

feministische Avantgarde, die schon immer unzufrieden damit war, daß die umhегten Randgruppen so undankbar sind und so gar nicht politisch korrekt sein wollen: islamisch-chauvinistisch die Türken, konsumgeil-sexistisch die Schwulen, bourgeois-konservativ die Juden, reaktionär und schulmedizinisch-pharmakapitalistisch die blöden Aidskranken.

Die Sache ist verworren: Denn es reicht nicht aus, wenn man die Kreuzberger Parkgeschichte nur – wie eben beschrieben – dazu nutzte, die klammheimlichen Diskriminierungsmechanismen der Mehrheiten offenzulegen. Der schwarze Peter bleibt hier auch bei den Minderheiten. Denn die Frage ist: Darf ein Jude in Deutschland zu einem Schwulen schwule Sau sagen? Muß sich ein überall diskriminierter türkischer Jugendlicher mit Schwulen und Huren in einen Topf werfen lassen? Dürfen aidskranke Schwule aidskranke Junkie-Heteros ablehnen – und umgekehrt? Oder müssen gerade die toleranter sein, die ständig Toleranz einzuklagen gezwungen sind? Müssen sie besser, oder dürfen sie sogar schlechter sein?

Im Fall Görlitzer Park würde der Soziologe sagen: Unterdrückung und Ausgrenzung führt zu „deformierten“ Biographien – und damit zu eben solchen Charakteren. Deshalb Freispruch: Ja, sie haben mehr Recht, böse und intolerant zu sein. Halt! Unterdrücker! – schreit ihm da der Humanist entgegen, so entmündigst du sie schon wieder, erteilst ihnen Freibrief und Jagdschein.

Bleibt unlösbar auswegslos die Frage, nicht nur für HIV-Infizierte und Aidskranke: Müssen die, die niedergeschlagen werden, nach jedem Hieb auch noch aufstehen und jedes Mal noch ein bißchen toleranter geworden sein? Die herrschende Meinung der Nicht-Minderheit erwartet das. Und die ist schließlich in der Mehrheit. ■



Kein Drogenstrich mehr in der Friesenstraße

Die Szene wird gelichtet – unter ökologischen Gesichtspunkten

Bremens Drogenpolitik ist experimentierfreudiger als die der meisten anderen Städte – und doch rückt die Lösung der Probleme in immer weitere Ferne

Morgens, wenn Sie Brötchen holen wollen, müssen Sie auf der Treppe oder im Vorgarten erst mal über den Junkie steigen, der dort seine Nacht verbracht hat – der gleiche, der sich im Winter im Keller häuslich niederläßt und dort alles vollschießt. Irgendwann wird er Ihnen wohl mal das Dach über dem Kopf abfackeln, wenn er mit der Zigarette in der Hand wegschummert. Wenn man großmütig ist, kann man damit vielleicht leben.

Ihr Sohn, gerade in der dritten Klasse, kann seinen Schulweg abkürzen, wenn er durch eine enge, verwinkelte Passage geht – macht er natürlich. Dort sitzen sie oft zu mehreren und setzen sich ihren nächsten Druck. Neulich hat Ihr Sohn gefragt, ob die

ihm was tun, die kucken immer so komisch. Nö, haben Sie gesagt und versucht zu erklären. Was, wenn die aber doch mal schräg drauf sind, Ihr Sohn sich fürchtet und losrennt? Die Passage mündet auf eine Hauptverkehrsstraße. Bei gutem Wetter zieht es die Junkies auf den Schulhof und den Spielplatz daneben, in letzter Zeit kommen sie auch schon während des Unterrichts. Der Hausmeister macht jeden Morgen die Runde und sammelt die Spritzen ein, selten weniger als zehn, oft mehr. Das finden Sie ziemlich unerträglich?

Beim Einkauf meiden Sie eine bestimmte Straßenkreuzung, der Szenetreff schon seit Jahren: Schwarzafrikaner und Kurden als Dealer und Dutzende von

diesen wankenden Elendsgestalten. Bei Ihrer Nachbarin wurde eingebrochen, dem alten Mann gegenüber die Tasche geklaut: Junkies. Und sobald es dämmert, wird Ihre Straße zum Strich. Das geht die ganze Nacht lang und nicht gerade leise. Die Nutten, süchtig allesamt, stehen an den Laternen, die Freier kurven rum. Manche ficken an Ort und Stelle, auf dem Spielplatz, im Auto, im nächsten Hauseingang. Sie würden die Polizei rufen?

So etwa geht es Stefan Schafheidlin und vielen anderen Bewohnern im Steintor und im Ostertor. In diesen benachbarten Stadtteilen hat sich die wohl auffälligste Drogenzene der Republik etabliert, nimmt man die Größe der Stadt und die Schärfe der Probleme als Bezugspunkte. Mit den Jahren agierte die Szene immer offener, der Deal wie der Druck wurden vor aller Augen abgewickelt, kaum beeinträchtigt durch die sozialdemokratischen Stadtväter. Diese vornehm hanseatische Liberalität nennt Schafheidlin schlicht Gleichgültigkeit.

Der Studienrat ist ein aufgeklärter und toleranter Bürger, der glaubhaft versichert, daß er durchaus mit Junkies in unmittelbarer Nachbarschaft leben kann. Er ist dafür, ihnen alle erdenklichen Hilfen zuteil werden zu lassen, damit sie aus ihrem Elend herauskommen. Kein Stammtisch-Schwadronierer also mit Sprüchen wie: „die müßte man doch alle...“. Nichtsdestotrotz ruft Schafheidlin nach der Polizei und beteiligt sich an der Vertreibung der Junkies aus seinem „Viertel“, so die Bremer Sammelbezeichnung für das Ostertor und das Steintor. Die Fronten in dieser Auseinandersetzung, die seit Jahren für Schlagzeilen sorgt, verlaufen quer zu den traditionellen politischen Lagern.

In dem Mikrokosmos des überschaubaren Viertels zeigt sich exemplarisch das grundsätzliche Scheitern der bundesdeutschen Drogenpolitik, aber ebenso sichtbar werden die Erfolge derjenigen, die auf neuen Wegen versuchen, die Probleme anzugehen. Deutlich wird auch, daß die Stadt durch ihr inkonsequentes Lavierem zwischen beiden Polen zu wirkungsvoller Hilfe für die Süchtigen nicht in der Lage ist und an den Interessen der Bürger vorbeireißt, deren Toleranz und Hilfsbereitschaft in Furcht und Aggression umschlägt.

Das Viertel und die Bewohner

Im Ostertor und Steintor lebten immer die kleinen Leute: Gewerbetreibende, Handwerker, Kontorangestellte, Seeleute, Arbeiter. Nach dem Krieg, der hier kaum Schäden hinterlassen hat, überalterte das Viertel, Anzeichen des Verfalls wurden sichtbar. In den siebziger Jahren entdeckten Bildungsbürger und Studenten, Künstler und Hippies die Vorzüge der zentralen Lage der östlichen Vorstadt. Noch bis vor zehn Jahren konnte man das typische zwei-

Foto: Jürgen Neumann



Die Bürger schützen sich vor den Junkies, ...

stöckige „Bremer Haus“ zum Spottpreis bekommen, zwar oft in erbärmlichem Zustand, aber mit seinen sechs bis acht Zimmern ideal für Familien mit Kindern oder für Wohngemeinschaften.

Mittlerweile ist es schick, hier zu wohnen, kaum noch ein Haus, das nicht von Grund auf renoviert wäre. Boutiquen, Restaurants und Szenekneipen haben sich angesiedelt; das Viertel ist zu Bremens Amüsiermeile verkommen, wie viele der alten 68er klagen und wogegen sie sich lange zur Wehr setzten. Doch noch immer gibt es die intakte Nachbarschaft der etablierten Linken und der Alternativen. Im Ostertor fahren die Grünen regelmäßig zwischen 30 und 40 Prozent der Stimmen ein, und noch immer kann man in einer der beschaulichen Seitenstraßen die lachende Atomkraft-nein-danke-Sonne bewundern, als Gardine vor dem Küchenfenster, fein säuberlich gehäkelt.

Die Süchtigen und die Hilfe

Etwa 2 000 Heroinsüchtige gibt es in Bremen, so die offizielle Zahl, doch nur 200 von ihnen leben in der offenen Szene, schätzt Heino Stöver, der neue Geschäftsführer des Kommunalen Drogenvereins, der mit 25 Mitarbeitern diverse Hilfsangebote bereithält. Der Verein entwickelte das Konzept der Druckräume, in denen – mit stillschweigender Billigung des Senats – Junkies ihren Stoff ohne Verfolgungsdruck und unter hygienischen Bedingungen konsumieren können. Die Aktivitäten der Einrichtung haben auch dazu beigetragen, daß 700 Junkies substituiert werden, keine andere Stadt hat ihre Methadonprogramme ähnlich breit ausgelegt. 60 niedergelassene Ärzte sind daran beteiligt.

Das Netz der Hilfen ist – besser war – in Bremen eng geknüpft, und Heerscharen von Helfern mühen sich: Drogenberatungsstellen, Hauptgesundheitsamt, Aids-Hilfe, Frauentreff, Kontaktladen, Café, Junkiebus, Drogenambulanz, Spritzenau-

tomaten, Spritzenaustausch- und Methadonprogramme. Und doch schwören die Menschen im Viertel, die Probleme hätten in den letzten Jahren zugenommen.

Dr. Schöffner von der Gesundheitsverwaltung faßt das Elend in Statistik: 60 Drogentote pro Jahr, von denen sich 20 Prozent bei Nachuntersuchungen 1991 als HIV-positiv erwiesen; im letzten Jahr lag diese Rate bei 11 Prozent, was Schöffner auf gut funktionierende Versorgung mit sterilen Spritzen zurückführt. Die Stadt hält 400 Wohnplätze für Abhängige vor, von Übernachtungsschiffen und Containern bis zu betreuten Wohngemeinschaften; trotzdem haben rund 100 Junkies gar keine Bleibe, ebenfalls 100 dagegen eine sehr feste – den



... doch die finden immer wieder neue Plätze: Mittelinsel einer Schnellstraße

Knast. 3 800 Verstöße gegen das Betäubungsmittelgesetz, 500 Einbrüche in Arztpraxen und Apotheken oder Rezeptfälschungen, 1450 Raubdelikte, 10 000 Ladendiebstähle, 440 Wohnungseinbrüche, 1 500 „Leistungerschleichungen“ wie Schwarzfahren in der Straßenbahn – dies alles geht auf das Konto der Süchtigen.

Der Strich und die Huren

Die Friesenstraße ist vielleicht 200 Meter lang, eine ganz normale Wohnstraße, so schmal, daß zwei Autos nicht aneinander vorbeikommen. Den Drogenstrich gab es hier seit zehn Jahren, immer unter dem heftigen Protest der Anwohner. 100 bis 200 Frauen haben hier zuletzt ihr Geld verdient, 80 Mark für die Nummer mit den Freiern, die meist aus dem niedersächsischen Umland kamen. Die Huren konnten sich in der Schmidtstraße gleich um die Ecke in den Nachttreff zurückziehen, der nur für Frauen geöffnet ist, für einen Kaffee, oder um sich Spritzen und Kondome zu besorgen. Direkt in der Friesenstraße war der Junkiebus stationiert.

Diese beiden Einrichtungen boten den Frauen eine gewisse Sicherheit. Immer wieder wurde hier Zuflucht gesucht vor zudringlichen Freiern, die Betreuerinnen konnten einige Male die Autokennzeichen von gewalttätigen Männern notieren und die Frauen zur Anzeige ermuntern. Für Dr. Schöffner war die Konzentration der Prostitution und deren amtliche Duldung in der Friesenstraße sinnvoll. Die Gesundheitsbehörde konnte hier Kontakt zu den Frauen herstellen und ihnen ihre Hilfsangebote nahebringen.

Im November letzten Jahres wurde der Strich zerschlagen, der Nachttreff geschlossen, der Bus abgezogen. Dazu hat Stefan Schafheidlin mit seiner Bürgervereinigung „Wir im Viertel“ beigetragen, die sich im Sommer 1991 gegen den zunehmenden Autoverkehr und die Drogenzene gründete. Damals, kurz vor der Bür-

gerschaftswahl, bei der die SPD ihre absolute Mehrheit verlor, war das Vertrauen der Anwohner, die Politik könnte die unerträglichen Zustände beseitigen, auf Null gesunken. All die Proteste und Demonstrationen richteten nichts aus. Schafheidlin machte die Erfahrung, daß sich erst dann etwas bewegt, wenn es ein negatives Pres-

seecho gibt. Als sich die Parteien der späteren Ampelregierung zu Koalitionsverhandlungen aufs Land zurückzogen, wurden sie solange von Schafheidlin und seinen Mitstreitern belagert, bis es konkrete Zusagen gab. So konnte man verhindern, daß eine weitere Drogenambulanz im Viertel eingerichtet wurde.

Dem neuen Innensenator Friedrich van Nispen (FDP) gelang es schließlich, seine Kollegin Irmgard Gaertner (SPD) vom Gesundheits- und Sozialressort trotz ihrer heftigen Bedenken auf eine repressive Linie einzuwirken. So wurde die Zerschlagung von langer Hand vorbereitet. Das Bauamt stellte neue Schilder auf, um die Fahrt durch die Friesenstraße zu erschweren, die Polizei verteilte Flugblätter, mit denen den Freiern angedroht wurde, sie als Zeugen bei Prozessen gegen Frauen zu laden, die gegen das Sperrverbot verstießen. Das funktionierte schnell, wer wollte schon, daß die Ehefrau eine solche Vorladung in die Hände bekommt? Frau Gaertner legte ein Sonderprogramm zur Substitutionsbehandlung für 40 Frauen auf und wandelte den Nachttreff in eine Tageseinrichtung um.

Neun Monate später konnte van Nispen Vollzug melden: Hunderte Platzverweise, 103 Strafanzeigen und 95 Bußgeldbescheide gegen die Frauen taten neben der massiven Polizeipräsenz ihre Wirkung. Nur noch 20 bis 30 Frauen prostituieren sich, nun allerdings in der Humboldtstraße. Dort werden sie, so gut es eben geht, von den ehemaligen Mitarbeiterinnen des Nachttreffs betreut. Sonja, die seit einem Jahr anschaffen geht, sieht die Sozialarbeiterinnen lieber von hinten. Wenn sie mit ihnen spricht und dabei von der Polizei gesehen wird, wissen die Beamten genau, warum sie hier steht, und sie muß mit einem Bußgeld rechnen.

Im Juli kam es zu dem spektakulären Prozeß gegen Susanne L., die wegen Prostitution im Sperrgebiet zu vier Tagessätzen je 80 Mark verurteilt wurde, „je einmal mit einem Kunden“, wie die Richterin lakonisch feststellte, als sie den – illegalen – Umsatz zur Bemessungsgrundlage des Tagessatzes heranzog. Der Staatsanwältin ging das nicht weit genug, sie legte Berufung ein, um noch eine Bewährungsstrafe gegen die ausstiegswillige 26jährige draufzusetzen. Susanne L. wird im Rahmen des Methadon-Sonderprogramms betreut.

Bürger gegen Boxen

Senatsvertreter und Drogenhelfer waren auf der Suche nach menschenwürdigen Alternativen zur Friesenstraße ins niederländische Utrecht gefahren. Auch dort gab es Probleme mit dem Drogenstrich, die durch die Einrichtung sogenannter Rammböden gelöst wurden. Man verlagerte den Strich auf einen Parkplatz, der durch Trennwände in Nischen unterteilt war, in denen es zur Sache gehen konnte. Die Nie-

derländer haben mit diesem Konzept, für das diskreter Polizeischutz und intensive Betreuung der Frauen Voraussetzungen waren, so durchschlagende Erfolge erzielt, daß die Bremer ähnliches in der Hansestadt erproben wollten. Verschiedene Standorte fernab von Wohngebieten wurden diskutiert, doch die Ortsbeiräte der jeweiligen Stadtteile legten ihr Veto ein; das „Bremer Modell“ wurde schließlich zu Grabe getragen.

Dr. Schöffner wundert sich nicht darüber. Seit einem Jahr versucht er vergeblich, in Bremen-Nord einen Spritzenautomaten aufzustellen. Die Bürger fürchten, wenn erst einmal der Automat stehe, etabliere sich gleich eine Drogenszene, „völliger Blödsinn“, wie Schöffner weiß. Diese Haltung nach dem St.-Florians-Prinzip macht auch Schafheidlin zu schaffen. Lange genug habe das Viertel das Drogenproblem



Foto: Jürgen Neumann

Der zentrale Szenetreffpunkt

allein getragen, fast alle Hilfsangebote konzentrierten sich hier, trügen so zur Stabilisierung der Szene bei und züchteten neue Junkies heran. Das könne so nicht weitergehen, Dezentralisierung sei das Gebot der Stunde, die anderen Stadtteile müßten nun zur Entlastung bereit sein. Ganz falsch, entgegnet Heino Stöver vom Kommunalen Drogenverein, Hilfe müsse man dort anbieten, wo sie benötigt werde. Der Streit um die Henne und das Ei.

Die Konzepte der Politik

Innensenator van Nispen profiliert sich als hart durchgreifender Macher; kein Interview, in dem er nicht betont, daß sich das Aufgebot der Polizei als wirkungsvoll erwiesen habe. Die Umsetzung seiner Maßnahmen im Viertel werde allerdings „durch die noch vorhandenen sozialen und gesundheitlichen Hilfen erschwert“, wie es in einem Senatsbericht heißt. So wird munter aufgerüstet. Der Polizeiarzt verabreicht Dealern, die das Heroin verschluckt haben könnten, einen Brechreiz auslösenden mexikanischen Kaktus-Extrakt. Regelmäßig einmal im Monat wird irgendeine Kneipe geschlossen, in der ein Drogen-

treffpunkt vermutet wird. Heime für Asylsuchende und Unterkünfte für Ausländer werden mit Razzien überzogen. Doch bis auf die Entlastung in der Friesenstraße ist kein Erfolg zu vermelden. Nach wie vor ist das Heroin in Bremen billiger als andernorts, und der Polizeibeamte in Vechta oder Kirchweyhe, der keinen Ärger will, ermahnt den Drogenabhängigen väterlich: „Junge, das kannst du hier nicht machen, da mußt du schon nach Bremen gehen“.

Die Menschen im Viertel versuchen sich darauf einzustellen. Hinterhöfe, Durchfahrten, Eingänge, Grünanlagen werden mit hohen dornbewehrten Zäunen geschützt. Doch die Junkies nutzen alle verbleibenden Rückzugsmöglichkeiten. Zur Zeit treffen sie sich auf der Mittelinsel des Rembertikreisels, eine Schnellstraße aus den siebziger Jahren. Dort können sie sich im üppig wuchernden Gebüsch vor allzu neugierigen Blicken verbergen. Schon wird überlegt, das Unterholz zu lichten – unter ökologischen Gesichtspunkten, versteht sich.

Michael Kniesel, seit Juli Staatssekretär im Innenressort, vertritt Positionen, die den Auffassungen seines Chefs und Parteifreundes van Nispen diametral entgegenstehen. Der 47jährige ist schon in seinem vorherigen Job als Bonner Polizeichef mit Strategien zur Deeskalation aufgefallen. So ließ er die Demonstration der Gegner der Asylrechtsänderung innerhalb der Banmeile im Regierungsviertel zu, um so blutige Krawalle zu verhindern. Anfang Oktober veröffentlichte die ZEIT einen Beitrag, in dem sich Kniesel für die Entkriminalisierung des Drogengebrauchs und für staatlich kontrollierte Heroingabe einsetzt. Er differenziert zwischen Gesinnungs- und Verantwortungsethik, an letzterer allein habe die Justiz sich zu orientieren. Kluge Gedanken eines Erzliberalen, doch im Gespräch mit *aktuell* muß der Staatssekretär einräumen, daß solche Modelle in Bremen auf unabsehbare Zeit nicht durchsetzbar sind.

Allein in seiner Straße seien sieben Parteien ausgezogen, sagt Schafheidlin. Wenn die Politiker das Problem nicht schnell in den Griff kriegen, fürchtet er um die Wohnqualität im Viertel: Partielle Verslumung, Abwanderung derjenigen, die sich heute noch aktiv für die Belange im Kiez einsetzen. „Wer hier weggeht, der kehrt Bremen ganz den Rücken und baut sich sein Häuschen im Umland.“ Dann, so seine düstere Prognose, werden auch die Stadtväter über die Junkies stolpern, wenn sie das Haus der Bürgerschaft auf dem Marktplatz, Bremens „guter Stube“, verlassen.

„Das Elend wird verboten“ hat jemand auf eine Hauswand in der Friesenstraße gesprüht. Das stimmt natürlich nicht. Das Elend wird verdrängt, verleugnet, verbrämt, vertagt, verschärft oder bestenfalls gelindert. Verboten läßt es sich nicht – es ist einfach da.

Jürgen Neumann

Das Ding von Dangast...

... sollte nicht länger frech und ungeschützt am Jadebusen stehen. Eine Aktion des Aids-Arbeitskreises Oldenburg.



„Prävention mit Spaß und Witz.“

Foto: Ferdinand Lagerbauer

Seit 1984 steht es, das Ding von Dangast: ein steinerner Phallus aus schwedischem Granit, dreieinhalb Tonnen schwer, vier Meter hoch, geschaffen von Beuys-Schüler Ekkart Grenzer. Einmalig in Deutschland im Watt von Dangast in Friesland am Jadebusen unweit von Oldenburg. Seit Jahren bestaunt und verspottet von Scharen von Touristen. Eine Provokation für den braven Bürger, Stein des Anstoßes für die Friesen – „... hier hätte ein Störtebecker hingehört“ –, ein Entzücken für jeden Phallokraten. Und kein schlechtes Medium für die Übermittlung von Präventionsbotschaften, dachte sich der Aids-Arbeitskreis Oldenburg.

Der Arbeitskreis ist eine Kooperation aller Institutionen, die mit dem Thema Aids in Oldenburg und Umgebung beschäftigt sind. Das sind in erster Linie die Oldenburgische Aids-Hilfe, das örtliche Gesundheitsamt, das Tumorzentrum Weser-Ems, das Deutsche Rote Kreuz und die Kreisgesundheitsämter.

Es braucht Phantasie und Kreativität, um das Thema Aids auch in den breiteren Bevölkerungsschichten weiterhin aktuell zu halten. Solidarität mit den Betroffenen und die Enttabuisierung und Normalisierung des Kondoms bleiben vordringliche Aufgabe. Deshalb rief der Arbeitskreis verschiedene Künstler auf, sich unter dem Motto „... der Herausforderung gemeinsam begegnen“ im August an einer spektakulären Präventionskampagne in Dangast zu beteiligen.

Die Künstler kamen, und mit ihnen kamen Tausende von Menschen zum alten Kurhaus am Strand des Jadebusens, um bei herrlichem Wetter ein buntes Spektakel zu sehen. „... der Herausforderung gemeinsam begegnen“, das hatte Kunstschaffende unterschiedlicher Couleur inspiriert, sich mit dem Thema Aids auseinanderzusetzen. Da war zum Beispiel die gewaltige Metallplatte mit den hölzernen Buchstaben H.I.V. – nichts sehen – nichts hören – nichts sprechen von dem Oldenburger

Künstlerpaar „Fish & Foxy“. Oder die lebensgroße Stellage „Ausgrenzung“ von Norbert Adler, die die Diskriminierung selbst unter den Schwulen provokant deutlich machen will. Und das Projekt MAIL ART, initiiert von dem im Mai verstorbenen Dadaisten Heino Otte: künstlerisch gestaltete Stoffkondome, die aus aller Welt stammen. Skulpturen, Bilder, Grafiken, Theater- und Musikbeiträge der Oldenburger J.E.S.-Gruppe „Midnight-Express“ bereiteten den Besuchern einen heiteren Nachmittag, dessen ernster Anlaß jedoch nicht in den Hintergrund trat. Dafür sorgte schon ein Gedenkstein für die an Aids Verstorbenen, der im Watt eingebettet wurde.

Trommelwirbel für den Höhepunkt: Vier Männer versuchen, dem Phallus ein Kondom aus Fallschirmseide überzustülpen. Und weil sie dabei zu ungeduldig sind und zu heftig zerren, geschieht es wie im richtigen Leben: Der Präser reißt. „Das ist gelungene Realsatire“, meinte Ehrengast Hans Hengelein, Schwulenreferent im Niedersächsischen Sozialministerium.

Die Resonanz bei den Teilnehmern und Zuschauern war durchweg gut. „Allein durch die exzellente Wahl des Standortes konnte man durch die Aktion mehr Menschen erreichen, als dies in der Stadt möglich gewesen wäre“, resümiert Brigitte Leupelt vom Aids-Arbeitskreis. „Prävention ohne erhobenen Zeigefinger, mit Spaß und Witz...“ äußerte ein HIV-positiver Mann „das wurde längst wieder einmal Zeit, zumal sich hier auch die Betroffenen selbst nach außen darstellen konnten!“

Auch Kurhausbesitzer Horst Tapken war begeistert – wenn vielleicht auch eher aus wirtschaftlichen Gründen: „Es war das Ereignis des Jahres, wir haben allein am Nachmittag über 3000 Stück Rhabarberkuchen verkauft.“

Die gestifteten Kunstwerke werden zum Welt-Aids-Tag am 1. Dezember in Oldenburg zugunsten Betroffener öffentlich versteigert.

Norbert Gesser

Der sensible Umgang mit dem Thema Aids ist nicht jedem Beamten, Sozialarbeiter oder Arzt im Strafvollzug gegeben.

Noch Fragen?

Die einen lesen in ihrer zarten Jugend „Hanni und Nanni“, die anderen „Wir Kinder vom Bahnhof Zoo“. Die einen finden die Geschichte der Christiane F. abstoßend, die anderen machen es zur Vorlage für das eigene Leben. Und dabei kommen manche in den Knast.

Diana L. sitzt in ihrem Zimmer auf dem Bett und kratzt sich den hellrosa Nagellack von den Fingernägeln. Sie erzählt von ihrem Leben, als wäre es ein Film, den sie sich am Abend vorher beim Bügeln im Fernsehen angeschaut hat. Aufgewachsen in einem 30-Häuser-Kaff in der Nähe von Dinkelsbühl zwischen Nürnberg und Augsburg. Mit 15 raucht sie kurze Zeit Haschisch, steigt dann um auf Heroin. Das Geld bekommt sie zwei Jahre lang von der Mutter, den Omas oder anderen Verwandten, die kaum fragen, was sie damit macht. Später geht sie anschaffen.

Irgendwann im Juni 1990 hält Diana beim Trampen einen LKW an, der nach Berlin fährt. Sie sagt ey, da wollte ich schon immer hin und steigt ein. Von der Stadt wußte sie nur, daß es am Bahnhof Zoo Stoff gibt. Was dann passiert, ist bei Christiane F. ausführlich beschrieben: auf den Strich gehen, auf der Straße schlafen, ab und zu in einem Hotel duschen, an schlechten Stoff geraten, Entzugserscheinungen haben, diesen Freier ausrauben, bei einem anderen monatelang wohnen, sich in einen Strichjungen verlieben. Im Dezember 1991 wird dieser Junge beerdigt. Daß er Aids hatte, erfährt Diana erst auf dem Begräbnis.

Sie geht zurück zu ihren Eltern, macht einen Entzug, hält es nicht lange aus und hängt auf der Nürnberger Szene herum. Dort wird sie verhaftet. In der Untersuchungshaft wird ihr nahegelegt, sich einem HIV-Test zu unterziehen.

„Ich würde nie mehr in einem Knast in Bayern den Test machen. Die Ärztin, die mir das Blut abnahm, hat gesagt, wenn das Ergebnis in einer Woche da ist, ist es negativ. Wenn es länger dauert, sollte ich mich darauf einstellen, daß ich positiv bin. Es hat

dann zwei, drei Wochen gedauert. Dann wurde meine Zelle aufgesperrt, ich sollte zum Arzt kommen. Er sagte: ‚Sie wissen, worum es geht. Haben Sie noch Fragen?‘ Ich war so platt, ich hab nur noch den Kopf geschüttelt. Er meinte dann noch, daß ich einen Rapport-Zettel schreiben soll, wenn ich einen Sozialarbeiter sehen will. Ich war in dem Moment ganz allein. Ich hatte so das Gefühl, daß alle es vor mir wußten, aber es ist keine Sozialarbeiterin auf mich zugekommen. Meine Mitgefangenen haben unterschiedlich reagiert. Wir hatten offene Zellen, und eine Freundin hat mit mir aus einer Tasse getrunken. Da kamen viele dumme Sprüche von wegen wie kannst du das machen, die hat doch Aids. Aber andere haben viel Mitleid gezeigt.“

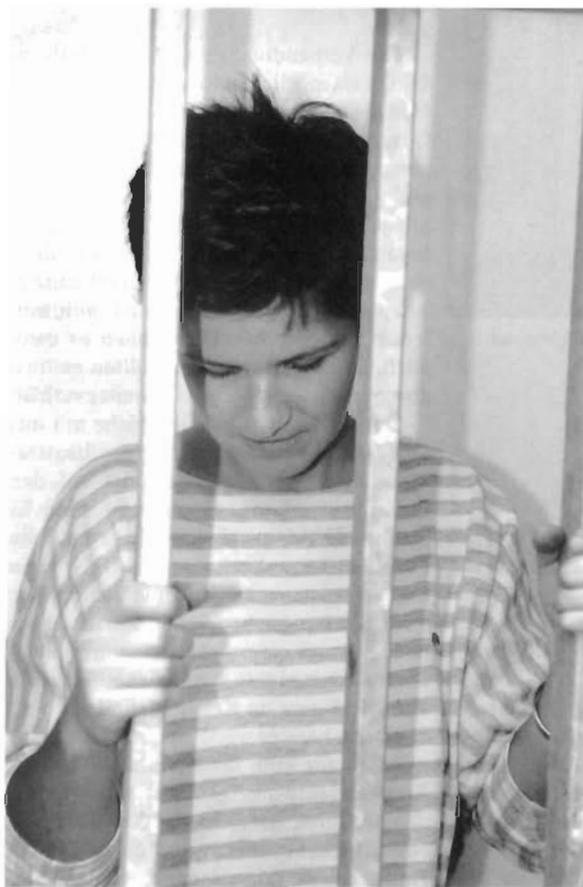


Foto: Sonke Müller

Diana gehört jetzt zu einer neuen Gruppe: den infizierten Menschen in Haft, deren Zahl irgendwo zwischen 1 200 und 2 700 liegen dürfte. Einheitliche Regelungen für die Behandlung dieser Gruppe gibt es nicht. Sie fallen unter die allgemeinen Bestimmungen des Strafvollzugsgesetzes, in dem es heißt: 1. Für die körperliche und geistige Gesundheit des Gefangenen ist zu sorgen. 2. Der Gefangene hat die notwendigen Maßnahmen zum Gesundheitsschutz und zur Hygiene zu unterstützen.

Kurze Zeit später wird Diana auf Bewährung aus der Haft entlassen. Sie geht nach Frankfurt, besorgt sich Stoff und legt es darauf an, sich umzubringen. Als sie nach acht Wochen immer noch lebt, geht sie nach Hause zurück und entzieht. Weil sie

gegen die Bewährungsauflagen verstoßen hat, steht bald die Polizei in der Tür und bringt sie zurück in den Nürnberger Knast, dieses Mal auf die Therapiestation.

Diana will in eine Zweier-Zelle. Sie hat Glück und findet eine Zellennachbarin, die keine Angst „vor einer mit Aids“ hat. Die therapeutische Komponente der Station besteht darin, daß man den Junkies Psychopharmaka für den Entzug zur Verfügung stellt. „Aber da kannst du gleich ‚nen kalten Entzug machen. Da hast du zwei Wochen Schmerzen und dann ist es vorbei.“ Einmal pro Woche kommt ein Therapeut. In der übrigen Zeit arbeitet Diana – sie stellt Scherzartikel her – und wartet auf die wöchentliche Aids-Hilfe-Gruppe. Zwei Stunden im Monat darf sie Besuch empfangen.

Um 15.30 Uhr werden die Gefangenen in ihren Zellen eingeschlossen. Nach drei Monaten in Nürnberg wird Diana zur Strafhaft in die JVA Aichach „verschoben“.

„Als ich da angekommen bin, haben die Frauen geschrien ‚ey, die hat Aids‘. Ich war die einzige Positive im ganzen Knast. Aichach ist ein totales Bauernkaff, da kennt sich niemand mit Aids aus. Ich durfte kein Essen holen und kein Essen austeilen, ich durfte meine Wäsche nicht zusammen mit den anderen abgeben, ich durfte die Küche nicht betreten und die Station nicht putzen. Die Sozialarbeiter haben immer nur gesagt, sie hätten so viel zu tun. Einmal habe ich einen Antrag gestellt und nach zwei Wochen einen Termin bekommen, da hatte ich das Problem schon nicht mehr. Ich bin oft krank gewesen, hatte Ausschläge, Hepatitis und Herpes, aber es war eben mehr seelisch, und die Ärzte haben nur gesagt: Das ist doch normal, du bist eben positiv.“

Natürlich war Diana inzwischen längst wieder „gierig auf Gift“. Zehn Mitgefangene teilten sich eine Spritze. Diana benutzte sie zuletzt und kochte sie danach aus. Ob diese Methode erfolgreich war, weiß sie nicht.

Nach der Arbeit, wenn sie mindestens 1 000 Aufhänger in 1 000 Kleiderbügel gedreht hatte, schrieb Diana an Werner. Er war Häftling in einem anderen Knast; seine Adresse hatte sie in einer Radiosendung für Gefangene aufgeschnappt. Kurz vor Weihnachten 1992 hatte Diana zwei Drittel ihrer Strafe abgesessen und wurde erneut auf Bewährung entlassen. Werner kam im

Januar frei. Sie trafen sich, und es war Liebe auf den ersten Blick.

Sie hatten nur wenig Zeit zusammen. Sie verlobten sich und gingen im Februar gemeinsam nach Berlin, im April setzte sich Werner eine Überdosis. Als sie von einem Besuch auf der Intensivstation nach Hause kam, wartete die Polizei auf Diana. Die Bewährung war widerrufen worden, Diana kam in die JVA Plötzensee. Eine Woche später erfuhr sie, daß Werner gestorben war.

Befürwortern einer Politik, die fordert, daß der Gefangene die Zeit hinter Gittern als Strafe empfindet, dürfte die Antwort Dianas auf die Frage, wie es in Plötzensee war, nicht gefallen. Wie aus der Pistole geschossen sagt sie:

„Gut. Das ist für mich kein Kast, das ist mehr ein Jugendheim. Wir hatten den ganzen Tag offene Zelle, die Beamtinnen haben viel mit mir gesprochen, das war total super, echt. Es gab gar keine Diskriminierung, und du durftest jede Arbeit machen. Ich habe getischlert. Einmal bin ich mit einer Freundin bei einem Freigang für 13 Stunden auf Flucht gegangen. Sie hatte Geld geschenkt bekommen, und wir haben den ganzen Tag gedrückt. Aber danach wußte ich gar nicht wohin. Ich hatte da drin alles, was ich brauche. Ich hatte richtig Angst vor draußen. Echt ey, ich hab’ geweint, als ich entlassen worden bin. Da ist mir bewußt geworden, daß mein Mann tot ist, daß ich vor dem Nichts stehe.“

Jetzt sitzt Diana ziemlich schlaff auf ihrem Bett, raucht und spielt mit einem der vielen Ringe an ihren Fingern. Sie hat sich in der JVA auf Polamidon einstufen lassen. Seitdem ist sie ständig müde und möchte am liebsten nur noch schlafen oder fernsehen. „Ich komme einfach nicht aus dem Arsch“, klagt sie. Wenn sie es doch einmal schafft, nach draußen zu gehen, fährt sie zum Bahnhof Zoo oder zum Breitscheidplatz, in der Angst, doch irgendwann wieder „gierig“ zu werden. Aber sie kennt ja sonst nichts und niemanden. Sie würde gerne mal wieder in eine Disco gehen und jemanden haben, mit dem sie auch über etwas anderes als nur über Drogen und Aids reden kann.

Die Freie Hilfe, ein Verein, der Haftentlassene auf dem Weg zurück in den Alltag unterstützt, hat Diana eine Wohnung zur Verfügung gestellt und eingerichtet und wird sich auch um einen Arbeitsplatz bemühen. Sie würde gerne etwas mit Tieren machen oder als Verkäuferin in einer Boutique oder Videothek arbeiten. „Ich glaube aber nicht, daß ich acht Stunden packen würde“, erklärt sie, „ich bekomme schnell Schweißausbrüche.“

Die drohende Krankheit hat sie erstmal verdrängt. Ihre größere Sorge ist, daß sie es schafft, clean zu bleiben und mit dem Polamidon zurechtzukommen. „An Aids sterbe ich sowieso nicht. Vorher setze ich mir ‚nen Goldenen Schuß.“

Annette Fink

Auf Wunsch des Senats soll das Lighthouse Berlin sterben. Bis jetzt ist es nur scheinot.

Wir wollten ein Haus aufbauen mit 20 Betten für Menschen, die aidskrank sind und die nicht ambulant zu Hause versorgt werden können. Wir drei hatten Erfahrung bei unserer Arbeit in der ambulanten Schwerstpflegestation HIV e.V. gesammelt und entwickelten daraus ein Konzept. Ambulante Pflege bedeutet, daß der Pfleger – weil kein Arzt im Hintergrund ist – wesentlich mehr entscheiden muß, und zwar in einer Wohnung, in der er nur Gastrecht hat. Pfleger und Gepflegter müssen ständig miteinander kommunizieren, die Pflege wird zum interaktiven Verhandlungsprozeß zwischen den beiden. Dieses bewährte Konzept sollte an die Bedingungen der stationären Unterbringung angepaßt werden.

Unser Konzept sollte verhindern, daß Krankenhäuser ihnen unliebsame Patienten in unser Haus abschieben; außerdem galt es, der teuren ambulanten Pflege nicht das Wasser zu Gunsten unseres sehr viel billigeren Konzeptes abzugraben. Deshalb legten wir klare Kriterien für die Patientenaufnahme fest: Der Kranke hat eine Lebenserwartung von unter sechs Monaten und keine Wohnung, in der Schwerstpflege möglich ist.

Um dem Haus den Charakter einer kleinen Sterbeklinik am Rande der Stadt zu nehmen, planten wir im gleichen Gebäude Angebote wie eine schwule Sauna, Fortbildungsseminare für pflegende Angehörige, ein Therapiezentrum und eine Kneipe. Die Suche nach einem Namen für das Objekt war keine beiläufige Angelegenheit. Der Begriff „Hospiz“ ist in unserer Gesellschaft in einer Art und Weise belegt, mit der wir nichts zu tun haben wollten. Da wesentliche Aspekte aus dem Konzept des London und des Basel Lighthouse dem unsrigen entsprachen, entschieden wir uns für den Namen Lighthouse Berlin.



Das Paulinen-Krankenhaus – möglicher Standort für das Berliner Lighthouse?

Foto: Stéphane Rodier

Im Dickicht der Kompetenzen

Die nächsten Schritte: Konzepte formulieren, Ehrenamtliche gewinnen, Anträge stellen, politische Überzeugungsarbeit leisten. Eigentlich wollte niemand so recht ein Haus haben, in dessen Keller eine schwule Sauna leibliche Genüsse verspricht und unter dessen Dach an Aids gestorben wird. Der Stadt Berlin schien unser Gesamtkonzept zu „revolutionär“ zu sein. Immerhin bewilligte man uns bis zum 14. Oktober 1993 eine halbe Stelle für ein Projekt, das der Zuwendungsgeber „Aufbau einer Stiftung als Träger eines Hospizes“ nannte. „Projekt zur Ruhigstellung möglicher lauter Betroffenenvertreter“ wäre vielleicht treffender gewesen. Denn danach passierte nichts mehr.

Die Ehrenamtler waren schnell ein arbeitsfähiges Gremium geworden, das nach der Genehmigung der Stiftung deren Beirat und Vorstand stellen sollte. Doch dazu kam es nicht. Der Senat legte uns von nun an im Streit um Kompetenzen hübsche Steine in den Weg. Die Justizsenatorin wollte die Stiftung nicht genehmigen. Offizielle Begründung: zu wenig Kapital, um den Zweck der Stiftung umzusetzen. Mag ja sein. Mit Zinserträgen aus damals

rund 200 000 Mark lassen sich kaum die Kosten für ein Hospiz decken.

Da aber sprang der Gesundheitssenator – unaufgefordert – in die Bresche und beantragte zwei Millionen Mark aus Landesmitteln zur Aufstockung des Kapitals. Die hätten der Justizsenatorin gereicht. Doch nun betrat der Finanzsenator die Szene, und dem paßte das Ganze nicht. Die Schlammschlacht war eröffnet. Das Ergebnis: weder zwei Millionen noch irgendeine müde Mark für die Stiftung, ergo Projekt gestorben. Außerdem saßen zwei Beamte, die die Stiftung unterstützt hatten, nach der Schlacht auf weniger einflußreichen Stühlen. Und weil es gerade so schön war, machte der Gesundheitssenator eine Kehrtwende und degradierte Aids von der Chefsache in den normalen Geschäftsgang.

Die Verhandlungen mit den Krankenkassen als möglichen Kostenträgern für die Hospizpflege waren bereits in der ersten Gesprächsrunde in einer Sackgasse stecken geblieben. Zwar hatten die Kassen, die nicht gesetzlich verpflichtet sind, Hospizpflege zu finanzieren, durchaus Zahlungsbereitschaft signalisiert. Und unser Konzept, das sich nach einer Anschubfinanzierung selbst tragen sollte, fand wohlwollende Zustimmung. Dabei blieb es dann auch. Die Krankenkassen wollten erstmal abwarten, wie der Senat sich weiter verhält.

Der blockte weitere Gespräche mit uns ab. Stattdessen trat jetzt der kregende Staatssekretär des Gesundheitssenators auf den Plan und tat uns indirekt einen Gefallen: Er brachte die Idee auf, daß das katholische Franziskus-Krankenhaus – also Nonnen und so –, wenn es denn möglicherweise seine 60 urologischen Betten abbaue, diese doch in 40 Hospizbetten umwandeln könnte. Dort müßte er mit Sicherheit keine schwule Sauna im Keller vorfinden.

Damit hat der werte Staatssekretär Tür und Tor für eine neue Verhandlung des Krankenhausplans geöffnet. Der besagt nämlich unter anderem, daß Krankenhausbetten nicht beliebig und schon gar nicht in Hospizbetten umgewandelt werden können, denn die hätten in diesem Plan nichts verloren.

Uns muß es nun gelingen, einen Bedarf für Hospizbetten, den ja auch der Staatssekretär nun eingestehen muß, im Krankenhausplan zu verankern. Das würde bedeuten, daß das Land Berlin die Investitionskosten plus 3 000 Mark Festkosten pro Bett übernimmt. Und dann geht der Kampf um die Trägerschaft los.

Zur Zeit versucht das Land Berlin offensichtlich, die – sehr erfolgreiche – bayerische Linie umzusetzen: die Angebote für Menschen mit HIV und Aids zu verknappen und zu verschlechtern. Irgendwie muß doch dieser verflixten Migration von Heerscharen verseuchter und überaus kostspieliger Aids-Kranker nach Berlin zu begegnen sein.

Bernd Vielhaber

Unkonventionelles aus dem Konvent

Zwei Franziskaner-Nonnen, denen das Wort „schwul“ genauso leicht über die Lippen geht wie ein „Amen“, wollen sich um die Aussätzigen von heute kümmern.

Eigentlich hatten die beiden nur ihrer Kirchenzeitung ein Interview gegeben. Wie auch immer es geschah – plötzlich rauschte die Kunde von den zwei Neuankömmlingen durch den Berliner Blätterwald. Zwei Nonnen wollen ein Hospiz für Aidskranke, die ja bekanntlich schwul oder drogenabhängig oder beides sind, aufbauen. Wenn das keine Sensation ist.

Wer als nicht ganz unvoreingenommener Besucher in das Franziskaner-Kloster in Berlin-Pankow kommt, sieht sich erstmal bestätigt. Der ältere Mönch am Empfang kann mit Frauen und Jeans offensichtlich wenig anfangen und blickt konsequent an beidem vorbei. Vor unruhigem Tapetenhintergrund hängt ein Kruzifix, an anderer Stelle ein Bild von Papst Johannes Paul II.

Die Wohnung der beiden sensationellen Nonnen unterm Dach ist hell und freundlich. Es riecht nach einem Kuchen im Backofen. Schwester Juvenalis steht in der Küche und freut sich, daß der Kelch der Olympiade an Berlin vorübergegangen ist. Sie und ihre Mitschwester Hannelore haben einen festen Händedruck und offene, herzliche Augen. Zur Verstärkung haben sie sich Pater Norbert, den „Chef“ des Klosters, dazugeholt. Er arbeitet seit einigen Jahren im Arbeitskreis Kirche in der Berliner Aids-Hilfe mit.

Schwester Juvenalis, mit 56 Jahren die ältere von beiden, hatte vor einiger Zeit in Münster, wo ihr Kloster sitzt, einen jungen aidskranken Mann auf ihrer Station im Krankenhaus. Er wurde für sie zur Schlüsselfigur, weil sie erlebte, wie allein, völlig verlassen und ausgegrenzt er war. Die 33jährige Schwester Hannelore lernte von 1984 bis 1987 Krankenpflegerin, „in einer Zeit, in der Aids ganz massiv in den Medien vertreten war.“ Und in einer Zeit, in der ein drogenabhängiger, jedoch nicht infizierter Mann auf ihrer Station lag. „Allein die Angst, daß er positiv sein könnte, hat dazu geführt, daß alle ihm am liebsten verumt und mit Handschuhen begegnet sind.“ Als sie vor sechs Jahren in den Orden eintrat, war für Schwester Hannelore klar, was sie aus der Tradition des

Franz von Assisi und seiner Sorge um die Aussätzigen machen würde.

Im Februar sind die beiden Schwestern mit dem Wunsch, ein Hospiz aufzubauen und ganz bewußt ohne Konzept nach Berlin gekommen. Sie wollten sich erst viel Zeit nehmen, um die Bedingungen der Aids-Pflege und die Bedürfnisse der Kranken und ihrer Freunde und Angehörigen kennenzulernen. Schwester Juvenalis arbeitet deshalb auf der Infektionsstation der Rudolf-Virchow-Klinik, Schwester Hannelore im Krankenhaus Prenzlauer Berg. In ihrer Freizeit beraten sie sich mit Vertretern der Aids-Hilfe und unterschiedlichen Pflegeprojekten; sie scheuen auch nicht davor zurück, eine Stuttgarter Mitschwester auf den Drogenstrich und die öffentlichen Toiletten in dessen Umgebung zu begleiten. Für die Mädchen war auch ein Raum eingerichtet worden, in dem sie sich unbehelligt treffen konnten; wenn sie abends loszogen, hob keine der Schwestern den Zeigefinger, und die Mädchen gewannen Vertrauen in die Frauen mit der langen Tracht.

Wenn Schwester Juvenalis heute das Zimmer eines neuen Patienten betritt, registriert sie schon manchmal eine herunterfallende Kinnlade und den Gedanken, der offensichtlich dahintersteckt: „Auch das noch, eine Nonne, die mir Vorhaltungen wegen meines verwerflichen schwulen Lebens macht.“ Diese Bedenken legten sich meist sehr schnell, und dann ist eher



Foto: Sönke Müller

Schwester Juvenalis (li.) und Schwester Hannelore wollen ein Hospiz für Aidskranke in Berlin einrichten.

die Schwester erschüttert, weil der Patient sein Leben so schonungslos offen vor ihr ausbreitet. Sie müsse ja nicht jeden Lebensstil wunderbar finden, sagt Schwester Hannelore, das sei umgekehrt vermutlich genauso, „aber es ist ein Unterschied, ob ich das mit erhobenem Zeigefinger oder mit offenen Armen erkläre.“

Wer einmal zum Sterben in das Hospiz kommt, muß keine Bekehrungsversuche fürchten. „Wir fragen nicht, ob jemand schwul oder drogenabhängig, arm oder reich, Muslim oder Christ ist. Wichtig ist: Da kommt ein Sterbender, der Hilfe braucht. Wir haben es oft erlebt, daß die Suche nach dem Sinn und einem Halt in der Stunde, in der ich alles loslassen muß, sehr groß ist. Jeder muß dabei seinen ganz individuellen Weg finden. Wenn es gewünscht wird, stehen wir als Gesprächspartner zur Verfügung. Wir wollen jedem die Spiritualität ermöglichen, die für ihn richtig und wichtig ist.“

Der Sterbende soll den Ton angeben in dem Haus, das es noch nicht gibt. In den Vorstellungen der beiden Schwestern und des Paters soll es auf dem Pankower Klostergelände entstehen und Platz für acht bis zehn Appartments bieten, die von außen und innen zugänglich sind. In der Mitte soll es einen Begegnungsbereich geben – „einen Kontakthof“, bemerkt Pater Norbert grinsend. Jeder soll Nähe und Distanz selbst wählen können, und was der Patient in seinem Apartment treibt, ist seine Sache.

In der Kirche sind nur sterbende Schwule gute Schwule, könnten ketzerische Stimmen jetzt einwerfen. Dagegen wehrt sich Pater Norbert. Er hat einen Brief an seinen Bischof geschrieben, in dem er um Verständnis und die Anerkennung von Homosexuellen wirbt. Der Bischof habe seine Probleme damit, bemühe sich aber zu verstehen. Wie dagegen ein Gespräch mit Bischof Dyba aussehen würde? „Gar nicht“, sagt Pater Norbert, „weil ich keine Windmühlenkämpfe liebe.“ Bleibt die Frage, wer die Ausnahme ist – die weltoffenen Schwestern und der Bruder in der Tradition des heiligen Franz, die sich eine Kirche wünschen, die für jeden Platz hat, oder der Domherr zu Fulda, der die „Perversen“ aus dem Gotteshaus vertreibt.

Michael Ewers vom Pflegereferat der DAH ist skeptisch. Er sieht eher einen Bedarf für das szenegetragene Lighthouse-Konzept (siehe Seite 36). Außerdem schätzt er die Chancen der Nonnen als gering ein, weil sie in ihrer Position wenig Einfluß auf die Kirchenleitung nehmen könnten und weil die Zeiten öffentlicher Finanzierung vorbei sind. Er vermutet eher, daß sie in der Diskussion um das Lighthouse Berlin ein Spielball des Senats sein könnten.

„Wer keinen Mut zum Träumen hat, hat auch keine Kraft zum Kämpfen“, sagt Schwester Hannelore.

Annette Fink

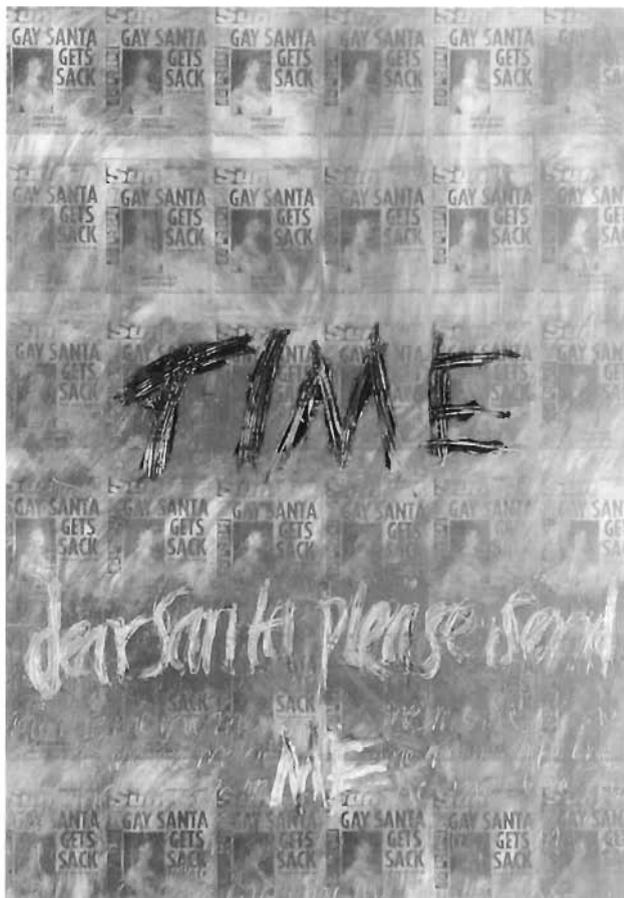
Queer – Bilder gegen Bilder

Bilder von Derek Jarman
im Filmmuseum Potsdam

Am 25. September erhielt der Filmmacher Derek Jarman im Filmmuseum Potsdam den Rainer-Werner-Fassbinder-Preis. Fassbinders „langjährige Cutterin“ und Vorsitzende der Fassbinder-Foundation, Juliane Lorenz, hat den Preis ins Leben gerufen, zeichnet für seine Gestaltung – ein goldenes Auge in einer Glaspypyramide – verantwortlich und war bei dieser erstmaligen Verleihung auch das Vergabegremium(!). Selbstverständlich überreichte Juliane Lorenz den mit 20 000 Mark dotierten Preis persönlich, in Anerkennung für Jarmans „außergewöhnliches Werk, bestehend aus Malerei, Literatur und Film...“. Die ganze Szene löste sich in fröhliches Gelächter auf, als der wegen einer Augenoperation am Erscheinen gehinderte Preis- und HIV-Träger trotz vorheriger Proben auch telefonisch nicht zu erreichen war. Derek Jarman schlief schon.

Trotz des Anscheins einer Provinz-Posse war dies ein viel versprechender Anfang. Das Anliegen des Preises, filmisches Experiment und politische Haltung zu honorieren, läßt das Beste hoffen. Die Wahl, gerade den Film „The Garden“ zu Jarmans Ehrung vorzuführen, und die Doppeldeutigkeit der ins Deutsche übersetzten Nachricht an das Publikum, Jarman sei „eingeschlafen“, zeigten, daß diese durch und durch persönlich begründete Hommage ernster zu nehmen ist als etwa Gremiumsentscheidungen, die sich an der Konkurrenz zwischen europäischer und amerikanischer Filmindustrie orientieren.

Zusammen mit der Aufführung der Konzert-Performance „Blue“ schloß die Preisverleihung eine Jarman-Werkschau ab, in der neben den meisten seiner Musikpromos, Kurz- und Spielfilme auch erstmals Malerei des Künstlers in Deutschland zu sehen war. Künstlerische Mehrfachbegabung gehört zum Kulturrummel wie Crisco zum Faustfick. Fast immer ist sie jedoch ein ärgerliches Produkt des



„Time“ – Derek Jarman 1992

Kunstbetriebs. Das Publikum wird mit mittelmäßigen Bildern sehr guter Komponisten und Schriftsteller oder mit der verquasten Dichtung hervorragender Maler gequält, weil der mit Genialitäten gefütterte Kunstmarkt so noch mehr abwirft. Die vom Publikum sanktionierte Egomane des Künstlers ist großzügig und der Betrachter geneigt, bei der Erfahrung, selbst Künstler sind Menschen und „nobody is perfect“, sich zu erholen.

Genauso und ganz anders verhält es sich mit der Ausstellung von Derek Jarmans Bildern. Jarman malte bereits, bevor er seine ersten Film drehte, er erhielt seine Ausbildung an der Slade School of Fine Art und hatte zu Beginn gerade in dem schwulen Malerkollegen David Hockney den wichtigsten Förderer. Schließlich versteht sich Jarman selbst zunächst als Künstler und erst in zweiter Linie als Filmemacher.

Jarmans selbst sagt, daß er wegen der Wahrung seiner ökonomischen Unabhängigkeit Malerei und Künstlertum über die filmische Arbeit stellt. Vorbehaltlos erklärt er in einem Videointerview, das begleitend zur Ausstellung zu sehen war, in welchem hohen Maße er manchmal zu Zugeständnissen bei der Arbeit an seinen Filmen gezwungen war.

Auffallend gut und sorgfältig aufgearbeitet wurde jene Schau von Derek Jarmans Bildern, die durchweg 1992 entstanden sind, im Filmmuseum präsentiert. Die Leinwände, bis auf wenige Ausnahmen in

einheitlichem Format vorgefertigt, machen in ihrem räumlichen Arrangement geradezu den Eindruck, eigens für dieses Ensemble und nicht als Einzelbilder entstanden zu sein – riesige Hochformate, mit heftigen Strichen in Öl aufgetragene reine Farben, dick, fett und glänzend, häufig erst auf der Leinwand gemischt. Auf den Untergrund der Leinwände sind Kopien der Titelseiten von Boulevardzeitungen aufgeklebt. In die Farbenmassen, die diesen Grund mehr oder weniger verdecken, ist hineingekratzt oder aus den sich verschlingenden Pinselstrichen auftauchend zu lesen, zu welchen Assoziationen, wütenden Reaktionen und lyrischen Kommentaren die Schlagzeilen der blut-

rünstigen, schwulenfeindlichen, homophoben, sensationsgeilen Massenpresse den schwulen und an Aids erkrankten Maler und Filmemacher Derek Jarman anregten.

Dank der sorgfältigen Beschriftung konnte auch der des Englischen unkundige oder beim Entziffern des Pinselgewirrs nicht erfolgreiche Betrachter verstehen, um was es geht. Unmißverständlich handelt es sich bei diesen schnell entstandenen und technisch leicht zu enträtselnden Bildern um sehr persönliche und spontane Reaktionen, die schon beim zweiten Blick nichts mehr zu bieten scheinen. Gewiß bleibt ihr dekorativer Wert erhalten, der sich in der Spannung von Wut und Trauer, Anklage und Verzweiflung, Lust und Schmerz auf den Leinwänden entlädt, aber genau an dieser Bewahrung der Bilderlust von soundsoviel Ölfarbe auf soundsoviel Quadratmetern Leinwand scheitern die Bilder auch.

Jedes Bild ist wieder ein Bild gegen Bilder. Auf die Leinwände sind keine Abbilder, sondern Wörter gemalt: gemalte Wörter gegen Abbilder. Die Wut, mit der Jarman Bilder gegen Bilder malt, ist immer wieder die Wut gegen das Abbild, das erstarrte, vorgefertigte, repressive Bild in Vorstellung, Sprache und eben im Bild, das sich zwischen uns und die Erfahrung unserer Wirklichkeit drängt. Daß die Gemälde keine wirklicheren Bilder, etwa von dem Leben mit der Infektion zu bieten vermö-

Foto: Ausstellungskatalog

gen, wäre ihnen – und Jarman selbst – nicht als Versagen auszulegen. Es ist die Herstellung der physischen Wirklichkeit dieser Bilder, die Jarman zu leicht von der Hand geht. Die Widerstandslosigkeit, mit der sich das Material den Händen des Malers fügt, steht in keinem Verhältnis zu seinem Engagement gegen eine widerliche Wirklichkeit. Die hochgeschätzte Unabhängigkeit des Künstlertums wird hier zur Falle.

Immerhin erfährt der Betrachter, daß sich die malerische Grundlage von Jarmans Filmen nicht in schwelgender Komposition, reichem ikonographischen Wissen und dem Bild-Zitat erschöpft. In der in Jarmans Filmen sich ergebenden Bilderflut, die vor den Abgründen des Kitsches nie zurückschreckt, wäre – wie in seiner Malerei – nachzuverfolgen, wie der Haß gegen Bilder und die Liebe zu Bildern sich eng ineinander verschlingen.

Es ist jedoch zu behaupten, und dies steht gegen Jarmans Selbsteinschätzung, daß seine Filme durch die Verunreinigungen seiner Absichten gegenüber seiner Malerei gewinnen. Durch die Widerstände, die er auf den gemeinsamen Nenner der Zwänge durch ökonomische Bedingungen bringt, findet sich in seinen Filmen die aggressive und destruktive Realität der englischen Politik, des Marktes, der

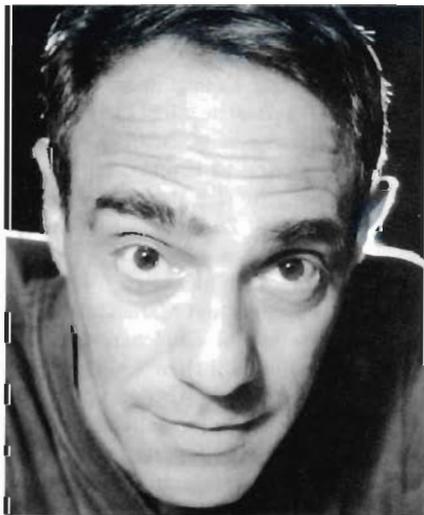


Foto: Jürgen Baldigo

Derek Jarman

Schwulenfeindlichkeit oder der verheerenden Existenz eines Virus wie HIV wieder, wie ihn die dekorative Reihung fotokopierter Schlagzeilen nicht zu repräsentieren vermag.

Die ultimative Lösung dieser filmischen Wut auf Bilder könnte vielleicht der „letzte“ Film Jarmans sein, „Blue“, in dem nichts als eine Yves-Klein-blaue Leinwand zu sehen ist. Wie Manfred Salzgeber bei seiner Laudatio für den Rainer-Werner-Fassbinder-Preisträger sagte, arbeitet der jedoch schon an seinem nächsten Film.

Ulmann-Matthias Hakert

Katalog zur Ausstellung: Queer – Gemälde von Derek Jarman; edition Dià, Berlin 1993, 18 Mark.

Macht Werbung frei?

Pro und Contra Benetton's HIV-Kampagne

Die neueste internationale Kampagne aus dem Hause Benetton erregt die Gemüter. Von den Werbeplakaten der Welt, aus Magazinen, Tageszeitungen und von Postkarten springen uns Ärsche, Arme und Unterleiber mit dem Stempel „HIV positive“ entgegen. Die tätowierten Freiteile menschlicher Körper assoziieren die einen mit dem harmlosen Stempel beim Disco-Besuch; Landeier fühlen sich an Rinder und Schweine beim Gang zur Schlachtbank erinnert; kritisch-sensible Zeitgenossen grübeln über die Analogie zur eingebraunten KZ-Nummer.

All überall wird debattiert, lamentiert und dementiert. Was soll uns der Firmenstempel nun sagen? Ist er „geschmacklos und verletzend“, wie die Ärzte-Zeitung anprangerte, oder nur ein flapsiges „Was soll's, Opa“ wert, gerichtet an den übereifrigen Bekenner Luciano Benetton und seine „Firmen-Philosophie“, wie von der Kommentatorin der Zeitung „Die Woche“ ausgestoßen? Ist er Lehrbeispiel in Sachen Geschmacksverirrung oder provokativer Schocker, der die Debatte über gesellschaftliche Tabus anregt?

Vorurteilsbestärkend oder vorurteilsbrechend? Gehört solcherart mißverständliche Firmenwerbung rundum verboten oder aus Selbstbeschränkung der werbenden Industrie heraus freiwillig unterlassen – wie in Irland und den Schweizer Kantonen Zürich, Lausanne, Genf, wo die für einen Monat geplante Kampagne genau einen Tag lief, bevor sie zu Fall gebracht wurde? Wie gehen wir in Deutschland mit der Kampagne um? Ähnlich wie in Frankreich, wo sie von der staatlichen Gesundheitsorganisation AFLS verdammt wurde, sehr zum Ärger der französischen Act-Up-Gruppe, die nicht versteht, daß dieselbe Regierung den öffentlichen Verkauf von Kondomen stoppt?

„Die von Oliviero Toscani aufgenommenen Fotos sind Metaphern für die gewaltige Brandmarkung, die diejenigen in unserer Gesellschaft erfahren, die anders sind. Mit diesen Bildern wollte Toscani nicht nur Wege aufzeigen, über die Aids übertragen werden kann (???, die Verfasse-

rin), sondern auch auf die Gefahren hinweisen, gewisse soziale Gruppen und ihre Lebensweisen zu stigmatisieren“, heißt es im Benetton-Pressetext.

Nachfrage bei Maria Galanti, rechte Hand des Marketing-Direktors Pascal Somariba. Galanti präzisiert das „globalgesellschaftliche Interesse“ hinter den provokativen Benetton-Kampagnen: Hier gehe es nicht um Produkt-Werbung im schlichten Sinn, sondern um Kommunikation über Probleme, Tabus, brennende Themen, deren Ausgestaltung der Verbesserung bedürfe. „Mit Werbeanzeigen haben diese Kommunikationskampagnen nichts zu tun. Wir werben ja nicht mit einem Slogan, überlassen dem Betrachter die eigene Schlußfolgerung und erwarten auch nicht, daß Menschen ad hoc positiv auf Plakate, Anzeigen und Postkarten reagieren.“

Dem guten Menschen Luciano Benetton läge daran, so Galanti, „mit der Öffentlichkeit zu interagieren“. Er wolle mehr als eine Pulloverfirma betreiben, nämlich sich mit „institutionellen Kampagnen“ in den gesellschaftlichen Prozeß einmischen, Diskussionen anregen, die „Benetton-Philosophie“, das, was ihm und seinem Laden wichtig ist, unters Volk bringen. Dafür scheue er weder Mittel noch weite Wege. Immerhin ist Benetton – Jahresumsatz 1992: etwa 116 Millionen Dollar – auf 100 Weltmärkten präsent.

Nachfrage bei Volker Nickel, Sprecher und Geschäftsführer des Zentralverbandes der deutschen Werbewirtschaft und der Zentrale zur Bekämpfung unlauteren Wettbewerbs, die dem Pullover-Konzern seit der Anzeigenkampagne um den sterbenden Aids-Kranken David Kirby im Kreise seiner Familie auf die Finger klopft. Nickel vermag auch in dem neuesten „Kommunikations“-Schachzug nichts anderes zu erkennen, als „eine subtile Form, für Benetton Reklame zu machen“.

Der Herr über 39 sich selbst kontrollierende deutsche Werbeverbände ist sauer. Zwar sei es unbenommen, daß sich „Unternehmen über Werbemittel zu Problemen der Gesellschaft äußern“, dennoch erscheint ihm Benetton's HIV-Kampagne „scheinheilig und unverantwortlich“. Nickel setzt ein dreifaches Fragezeichen: „Wird hier nicht an die Nazizeit oder an Stigmatisierung erinnert; verbirgt sich nicht die Aufforderung ‚Wie erkenne ich einen Aids-Infizierten‘ hinter der Kampagne? Schließlich: Soll nicht der Journalismus dazu verführt werden, in kritischen Artikeln im redaktionellen Teil immer wieder das Stichwort Benetton und damit das Markenzeichen der Produktwerbung aufnehmen zu müssen?“

Und, „alle Moral beiseite“, Volker Nickel hat auch „ein rein werbliches Problem“ mit der HIV-Kampagne, weil sie „die zu bewerbende Gemeinde spaltet und diejenigen, die dagegen sind, dahingehend ver-

prellt, daß sie nicht mehr in Benetton-Läden gehen.“ Dies spiegelt sich seiner Meinung nach auch in den entsetzten Äußerungen einiger Geschäftsführer von Benetton-Läden wieder; „um Gottes Willen, was haben die sich wieder ausgedacht?“. Geschäftseinbußen seien die Folge. Etwas, woran Werbung nun gar nicht gelegen sein kann.

Maria Galanti bestätigt diesen Trend zur Geschäftseinbuße bis hin zu Boykottdrohungen – nicht ohne Stolz. Nur weil es der Firma weltweit so gut gehe, könne sie die Risiken ihrer „internationalen Kommunikationskampagnen“ auf sich nehmen. Daraus müssen wir doch erst recht das redliche Anliegen um brennende Weltprobleme ablesen – oder etwa nicht? Ablesbar ist ernstzunehmendes Engagement des Konzerns ohne Frage an den Kampagnen, die seit 1991 in Zusammenarbeit mit Aids-Organisationen durchgeführt werden, wie etwa Broschüren über Safer Sex mit GAPA in Brasilien, LILA in Italien und Gay Men's Health Crisis in USA.

In Deutschland war Benetton mit 100 000 Mark der erste Partner im „Kommunikations-Fond“, der auf Anregung der Deutschen Aids-Hilfe gegründet wurde. Nachfrage bei der Deutschen Aids-Hilfe. Der Dachverband windet sich. Eigentlich kein Wunder, daß man sich ob des längst vollzogenen Schulterschlusses, der kräftigen Finanzspritze aus engagiert erscheinenden Privatwirtschaftskreisen, zurückhalten muß – wer weiß, und das weiß wirklich keiner, wie lange Vater Staat die Aids-Hilfen noch eine müde Mark wert sind – also muß man sich beizeiten nach neuen Bündnispartnern umtun.

Anders als bei der vorhergehenden Benetton-Kampagne mit dem Aids-Kranken David Kirby, die als die weltweite Verbreitung des Sterbebildes begrüßt wurde, läßt die DAH jetzt Vorsicht walten, „weil sich viele Infizierte und Kranke an der Brandmarkung stoßen. Bei vorbehaltloser Begrüßung der Kampagne würden wir uns den verständlichen Zorn dieser Menschen zuziehen“, so ist aus der Pressestelle zu hören. Andererseits habe die HIV-Stempel-Aktion Aids wieder ins Gespräch gebracht habe, was sich schon an der Vielzahl der (Protest-)Anrufe zeige. „Dieses Plakat kommt für Deutschland aber fünf Jahre zu spät, um noch in die Debatte über Brandmarkung und Ausgrenzung eingreifen zu können.“

Nachfrage bei der Aids-Hilfe Bremen. Hier ergab sich ein besonderer Problemfall: auf Postkarten mit dem Benetton-HIV-Motiv, die in Cafés auslagen, war die Telefonnummer der Selbsthil-

feorganisation angegeben. Ohne deren Wissen. „Offenbar haben Leute diese Postkarten an Freunde verschickt, die sich dann bei uns beschwert haben“, sagt Heiko Fahrenholz von der Bremer Aids-Hilfe. Und: Die Empfänger der Postkarten haben sich unangenehm berührt, ausgegrenzt, stigmatisiert, angezeigt gefühlt. Heiko Fahrenholz findet die ganze Benetton-Aktion „fraglich“. Auch in Bremen gehen die Meinungen über Sinn und Unsinn solcher „Kommunikations“-Werbung weit auseinander.

Nachfrage bei Jens Carstensen, einem jungen Mitarbeiter der DAH in Berlin, selbst HIV-positiv. Er hat die Karte mit der Tätowierung auf dem Po zum erstenmal in einem Café gesehen und dachte nur: „eine etwas progressive Karte, typisch Benetton“. Stigmatisierungs- und Ausgrenzungsgedanken sind ihm auch später nicht gekommen. „Wer die Strategie von Benetton kennt, weiß, welche Werbung von denen zu erwarten ist. Ich fand's in Ordnung. Ob ich's allerdings gut finden soll, weiß ich nicht.“ Wie Carstensen denken viele Positive: nicht negativ, eher: was soll's?

Vorläufiges Fazit: Benetton ist es einmal mehr gelungen, sich und damit letztlich eben doch auch seine Pullover (Denk ich an Benetton, denk' ich eben nicht zuerst an Kondome) ins Schußfeld der öffentlichen Debatte zu bringen und darüber hinaus

eine Kommunikation über Kommunikation zu erzwingen: Wie soll man in der Öffentlichkeit mit HIV-Infektion und Aids umgehen? Die jetzt beschämt tun und den moralischen Zeigefinger heben, sind am wenigsten die HIV-Positiven oder Aids-Kranken, sondern die indirekt Betroffenen, die Kommunikationsmittler und -belfer, solche, die erwünscht oder unerwünscht im Namen von ... sprechen. Die Sprachrohre.

Wir leben in einer Gesellschaft des Tabubruchs. Über nackte Ärsche, entblößte Schamhaare, erigierte Pimmel regt sich kaum noch einer auf. Sex und Tod scheinen als letzte Tabus geknackt. Ob die schamlose Zurschaustellung aus Werbezwecken letztlich aber der gesellschaftlichen Entmystifizierung, dem wirklich offenen Umgang der Menschen unter- und miteinander dient, bleibt dahingestellt. Und wenn Benetton als nächstes die Rampe von Auschwitz zum Plakat erhebt, um damit, angeblich, gegen Ausländerfeindlichkeit und Fremdenhaß zu agitieren – wen rührt die unkommentierte Abbildung der „Endlösung“? Fremdenhasser kaufen bekanntlich keine bunten Pullover. Sie vereinigen sich unter einer Farbe: schwarz-braun. Alle anderen werden sich wieder in Kampagnenfreund, Kampagnenfeind spalten.

Letztlich handelt es sich um einen Sturm im Wasserglas. Werbung macht nicht frei. Es liegt in der Natur der Verkaufssache, nicht meinungsbildend in gesellschaftliche Prozesse eingreifen zu können. Ich glaube, da macht sich der gute Luciano was vor. Zumindest in Westeuropa.

In Lateinamerika, Brasilien etwa, versichert Maria Galanti, sei es sehr viel einfacher, über die „gesellschaftlichen Anliegen“ des Konzerns wie Aids zu kommunizieren, weil die staatlichen Stellen weitgehend untätig sind. „Die Europäer reagieren zynisch, wenn ein Unternehmen sich gesellschaftlich engagiert.“ Es wäre aber auch schlimm, wenn wir depperten Konsumenten so sehr manipulierbar wären.

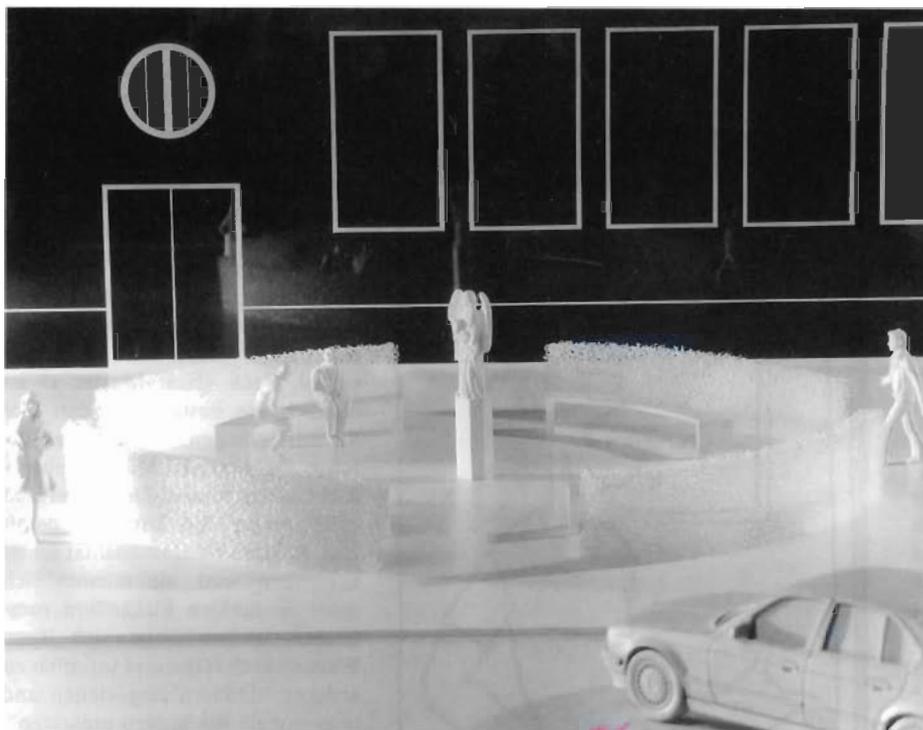
Werbung ist und bleibt Werbung. Aufklärung ist und bleibt Aufklärung. Beides unter dem Signum einer verquastenen Heilslehre mit Namen „Firmenphilosophie“ zu verquicken, erscheint mir nach wie vor fragwürdig. Ich glaube schon, daß eher unspektakuläre jahrelange Aufklärungsarbeit der Aids-Hilfen etwas bewirkt hat. Wir wollen doch keine Pullover verkaufen, sondern um Verständnis und Hilfe für gefährdete oder erkrankte Mitmenschen werben.

Ute Büsing



Benetton-Werbung in Berlin – Erinnerung an die Nazi-Zeit?

Foto: Stéphane Rodier



Modell der Künstlerin Rosemarie Trockel für das Homosexuellen-Mahnmal in Frankfurt.

Foto: Georg Meyer-Hanno

das Projekt eingesetzt. In enger Zusammenarbeit mit ihnen war es möglich, international renommierte Künstler für die Teilnahme an dem Wettbewerb zur Gestaltung des Mahnmals zu gewinnen.

Ausgewählt wurde der Entwurf der Kölner Künstlerin Rosemarie Trockel. Sie gestaltet an dem Ort an der Kreuzung Schäfergasse/Alte Gasse, der jetzt noch als Parkfläche dient, einen Platz in klassischer Kreuz-Kreis-Form mit Bänken und Buchsbaumhecken. In seinem Zentrum steht die Skulptur eines Engels. Als Abguß einer Statue des ausgehenden 19. Jahrhunderts ist der Engel ein historisches Zitat; die Zeit hat Spuren auf ihm hinterlassen. Erst auf den zweiten Blick werden die Spuren des Eingriffs der Künstlerin sichtbar: Der Kopf wurde abgeschlagen und mit einer leichten Drehung wieder aufgesetzt, so daß erkennbar eine Narbe bleibt. Nicht um das Heilen der Wunden, das der Zeit zugeschrieben wird, nicht um das Vergessen geht es, sondern um das Bewußtsein der nicht zu verleugnenden Gewalt. Der Engel soll Fragen stellen und ist keine versöhnliche Antwort. Der Text auf dem Sockel wird die Gewalt der Nationalsozialisten gegen die Homosexuellen benennen.

Die Kosten für das Mahnmal betragen nach den derzeitigen Kalkulationen 360 000 Mark. Etwa ein Drittel davon ist bereits gesichert. Da die finanzielle Lage der Stadt Frankfurt äußerst angespannt ist, ist die Initiative auf Spenden angewiesen, um das Mahnmal zu errichten.

Kontakt: IMH, Lenaustr. 97, 60318 Frankfurt am Main
Spendenkonto: 434310-607, Postbank Frankfurt, BLZ 500 100 60, Kennwort: „Mahnmal“

Ort des Gedenkens

Mitten in der Frankfurter Innenstadt wird ein Mahnmal als Zeichen gegen das Vergessen und Verleugnen der Geschichte von homosexuellen Männer und Frauen entstehen. Die Initiative „Mahnmal Homosexuellenverfolgung“ hat es geschafft, für ihr Vorhaben eine so große Aufmerksamkeit zu bekommen, daß der Frankfurter Magistrat

und die Stadtverordnetenversammlung im letzten Jahr dem Projekt zustimmte. Von Beginn an hatte die Initiative die Unterstützung des Kunstbeirats der Stadt Frankfurt gefunden; besonders Jean-Christophe Ammann vom Museum für Moderne Kunst, Peter Weirmair vom Frankfurter Kunstverein und Kasper König von der Frankfurter Städel-Schule hatten sich für

ABONNEMENT AKTUELL

An die
**Deutsche
Aids-Hilfe**

- Abonnement -

Dieffenbachstr. 33
10967 Berlin

Ich möchte Aktuell für ein Jahr abonnieren. Danach läuft das Abonnement weiter, wenn es nicht ausdrücklich drei Monate vor Ablauf gekündigt wird.

Rechtshinweis: Diese Bestellung kann innerhalb einer Woche (Datum des Poststempels) widerrufen werden.

Von diesem Rechtshinweis habe ich Kenntnis genommen

Unterschrift _____

Aktuell soll geschickt werden an:

Name, Vorname _____

Organisation _____

Straße/Pastfach _____

PLZ/Ort _____

Telefon _____

Den Gesamtbetrag für das Abonnement habe ich heute bezahlt:

Auf jeden Fall die Zahlungsweise angeben:

5 Ausgaben jährlich für DM 37,50

mit beiliegendem Verrechnungsscheck

bis auf Widerruf kostenlos (nur für Schulen, Krankenhäuser, Gesundheitsämter, Redaktionen und vergleichbare Institutionen)

durch Überweisung an die Deutsche Aids-Hilfe auf das Konto 020 3500 500 bei der Deutschen Apotheker- und Ärztebank eG, Berlin (BLZ 100 906 03)

Datum _____ Unterschrift _____

Auf die Mama kommt's an

Warum Eltern der größte Risikofaktor für eine Infektion ihrer schwulen Söhne sind – drei Sozialwissenschaftler aus Bremen erklären die Welt.

Die Mutter des Autors dieses Beitrags hat nie akzeptiert, daß er schwul ist, ergo wollte sie sich auch nie mit seinen Freunden anfreunden. Das ist sein Pech. Oft hat er sich ausgemalt, wie glücklich und geschützt sein Leben sein könnte, wenn das Schlüsselerlebnis seines Coming Outs damals in der Küche seines Elternhauses so verlaufen wäre: „Mama,“ beginnt er, sich die langen Haare aus dem Gesicht streichend (er ist vierzehn), „Mama, ich bin schwul, da hilft nun alles nichts.“ Doch anstatt in Tränen auszubrechen (was sie in Wirklichkeit tat), lächelt ihn die Mutter an und beruhigt ihn, daß das doch gar nicht schlimm sei, sondern eher beinahe erfreulich; sie ermuntert ihren Sohn, seinen lieben Freund mal zu Kaffee und Kuchen mitzubringen.

Später dann im Ehebett beim trauten Plausch hätte die Mutter ihrem Mann diese liberale Haltung erklärt: „Da muß das Kind seine ersten sexuellen Erfahrungen nicht im Park oder auf der Klappe machen.“ Und der Vater hätte, ihr beipflichtend, gesagt: „So geben wir unserem Sohn das Rüstzeug und die normativen Orientierungen von Haus aus mit, in deren Rahmen sich seine Partnerschaft und Sexualität verwirklichen soll. Seine Bedürfnisse,“ hätte er prophe-



Lacht über Schwulenwitze: Muster A



HICHA STRAHL

Infiziert sich nicht: Muster D

fach die Worte des Forschertrios Lautmann, Hutter und Koch von der Universität Bremen in den Mund gelegt, die jüngst mit einem fulminanten Aufsatz an die Öffentlichkeit getreten sind, und zwar in der respektablen Buchreihe „Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Aids-Forschung“.)

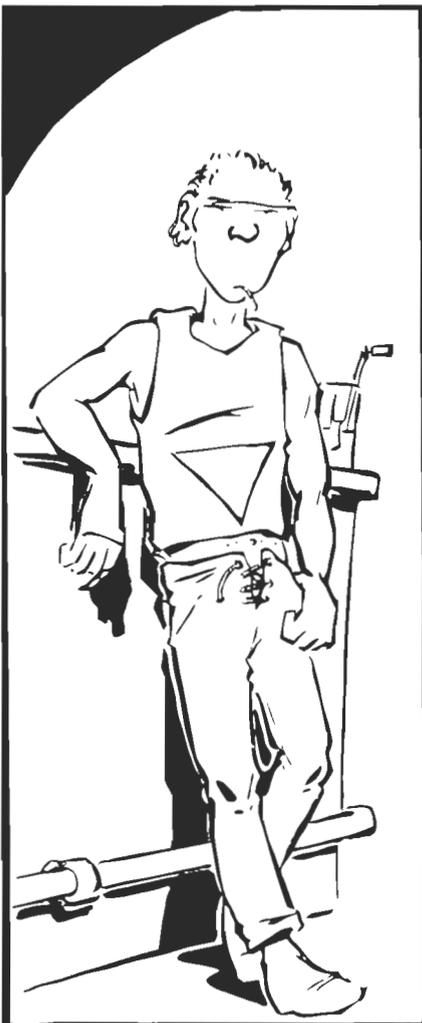
Nur, wie schon gesagt, der Autor wurde nicht derart gerüstet. Diesem Versagen seiner Eltern ist es geschuldet, daß er nicht zum Muster D gehört. Pech eben. Muster D ist nämlich das beste unter den vier Klassifizierungen, die sich die Forscher für schwule Männer ausgedacht haben. Muster-D-Männer sind vollkommen. Sie kommen damit klar, daß ihre Homosexualität schief angesehen wird, sie müssen sich nicht in dunklen Fickkellern rumtreiben, sondern können sich „ihren Wunsch nach Nähe und Intimität zu anderen Männern eingestehen und in personale Bindungen umsetzen“, sie sind darüber hinaus auch ausnahmslos HIV-negativ und das, jetzt kommts, selbst dann, wenn sie ungeschützt mit Infizierten rumvögeln.

Warum infizieren sich schwule Männer? Um diese Frage zu beantworten, hat das Bremer Trio hundertzehn Männer auf Herz und Nieren über ihr Leben befragt. Die Auswertung brachte es schnell an den Tag. Was ist in Zeiten wie diesen immer schuld? Richtig: Mißmanagement. Infizierte waren nicht effektiv und erfolgreich genug. Achim beispielsweise, Typen wie er laufen hufenweise herum (Muster A übrigens). Manchmal geht er ins Pornokino, um dort mit einem anderen Mann mal etwas Druck abzulassen. Will jemand mehr von ihm als flüchtigen Sex, blockt er ab. Schwul sind für ihn immer nur die anderen, er selbst hat ganz normalen Sex. Wenn seine Kollegen Witze über Schwule reißen, lacht Achim lauthals mit. Er findet das wirklich lustig. Doch als sich eines Tages die Witze gegen ihn richten, ist er vollkommen unvorbereitet. Es kommt zu einer peinlichen Bloßstellung, auf die er ganz hilflos reagiert. Totales Mißmanagement. Ein Musterversager, der Mann. Er verheimlicht, verleugnet und verharmlost, daß er auf Männer steht. Wie soll er da sich selbst geschweige denn andere lieben können? Das rächt sich. Wer vor dem Stigma „Homosexualität“ den Kopf in den Sand steckt wie Muster Achim, sollte sich in acht nehmen. Sie müssen es kaum noch betonen, die Wissenschaftler, daß es sich hier ebenso wie bei Muster B um „biographische Regelmäßigkeiten, wie wir sie in den Erzählungen der mit dem HIV-Virus infizierten Männer gefunden haben“, handelt.

zeit, „werden richtig bürgerlich sein und sich im Prinzip nur noch durch seine gleichgeschlechtliche Partnerwahl von den unseren unterscheiden.“ (Mal ganz abgesehen davon, daß sein Vater sich nie zu einer Äußerung über Homosexualität hat aufrufen können, die dem Autor zitierfähig erschiene – so hätten die Eltern natürlich niemals geredet. Der Autor hat ihnen ein-

Daß der Autor zu Muster A nicht gehört, beweist er schon mit diesem Beitrag. Ob er wohl ein Muster-B-Mann ist, fragt er sich verzagt. Der posaunt nämlich in alle Welt hinaus, daß er schwul ist, ob es jemand hören will oder nicht. Er will anders sein um jeden Preis: „Die bloße Normüberschreitung wird zu etwas Besonderem stilisiert, ihr Wert einzig in der Ablehnung ‚bürgerlicher‘ Sexualvorstellungen gesehen.“ Tatsächlich hapert es aber auch bei B daran, sich zu nehmen wie er ist. So richtig lieben kann er nicht, von seinen Partnern will er ein bißchen Nähe und ein bißchen Unverbindlichkeit. Wenn er dann doch mal mit einem anderen Mann zusammen ist, tut er so gut wie nichts dafür, daß die Beziehung funktioniert. Sexuell tendiert er zum Masochismus: „Im Extremfall kommt eine befriedigende erotisch-sexuelle Situation nur zustande, wenn man überwältigt wird, also überhaupt keine Initiative mehr zeigen muß.“ Was Wunder: Auch hier häufen sich die HIV-Infektionen.

Die Bremer Muster-Erfinder haben bisher 16 Interviews ausgewertet. Kennt man ein gutes Dutzend, so kennt man sie alle, die Schwulen, mögen sich die Forscher gedacht haben. Jedenfalls schien ihnen diese Kenntnis zur Bestätigung ihres An-



Anderssein um jeden Preis: Muster B

fangsverdacht hinreichend. Was so eine richtig gute Arbeitshypothese ist, brilliert halt ganz von allein und muß nicht noch großartig untermauert werden. Da fallen auch kleine Schusseligkeiten nicht weiter ins Gewicht wie etwa die Behauptung, unter Muster D (das gute Muster D!) fänden sich ausschließlich negativ getestete Männer (vier insgesamt), während sieben Seiten vorher in einer Graphik der zu D gehörende Interviewpartner Nr. 43 als ungetestet ausgewiesen wird.

Man stelle sich einmal vor, eine Pharmafirma würde nach der Erforschung an 16 Menschen behaupten, ihr Mittel sei in der Lage... – mit dieser ziemlich billigen Polemik will der Autor gerade Schwung für eine rasante Abfahrt in die Schlußkurve dieses Artikels nehmen, da lugt ihm einer seiner neugierigen Kollegen über die Schulter und bohrt: „Wo bleibt Muster C? Der Leser hat ein Recht auf Vollständigkeit!“ Der Kollege verwechselt die Bremer Studie wohl mit einem Psychotest und sei doch nur der Versuchung erlegen, herauszufinden, zu welchem Typen er selbst gehöre – könnte der Autor jetzt kontern; doch weil er ohnehin nicht drumherum kommt, gesteht er ein, daß er Muster C nicht so recht verstanden hat. Zumindest kennt er niemanden, der diesem Typus entspräche, und er selbst würde auch um nichts in der Welt so sein wollen, nicht mal wegen der Virusfreiheit. Negativ scheint er nämlich zu sein, der C-Mann (vertreten in drei Interviews), aber um welch hohen Preis! Ein Verheimlicher auch er, wenn auch ein offensiver, der „bei seiner Wahl zum Kirchenvorstand erklärt, daß er niemals heiraten (!) werde“ – dieses Ausrufungszeichen steht im Original aus welchen Gründen auch immer tatsächlich an ebendieser Stelle –, oder der sich so perfekt tarnt, daß sein Chef sich zu eine Abmahnung wegen C's ständigen Weibergeschichten gezwungen sieht.

Dabei akzeptiert C seine eigene Homosexualität ohne Wenn und Aber und wird kein bißchen von Schuldgefühlen heimgesucht. Er führt die anderen einzig und allein deshalb an der Nase herum, weil er weiß, daß die seine Männergeschichten als



Muster C: Sexmuffel im Kirchenvorstand

Makel ansehen würden. Aber weil er immer so tun muß als sei er normal, kann er eben auch seinen eigentlichen Passionen nur wenig ausleben. Er meidet jedes Abenteuer, nicht aus Angst vor Ansteckung, sondern weil es ihn kompromittieren könnte. – Und weil ihm Sex sowieso nicht so wichtig ist. (Aber warum nur? Nicht die Spur einer Erklärung. Diese Sexmuffeligkeit wird von den Wissenschaftler mit einem einzigen Satz lediglich konstatiert.) C's Tragik jedenfalls besteht darin, daß er doppelt geschützt ist: vor der Infektion wie auch vor Intimität und Nähe.

Aber was um Himmels willen, wenn ihn auf dem Heimweg von der Kirchenvorstandssitzung der Trieb doch mal überfällt? Was dann? Nimmt er eine Beruhigungspille, nimmt er seine Frau oder nimmt er sich ein Herz und schleicht in den nächtlichen Park, um sich dort mal ordentlich durchvögeln zu lassen? Nimmt sein Sexpartner – wohlmöglich der infizierte Achim – dann ein Gummi? So viele Fragen, Herr Lautmann. Und warum vor allen Dingen infiziert sich Muster D nicht, das gute, beste Muster D, selbst wenn es sich ungeschützt vergnügt? Herr Lautmann!

Der Kollege versteht's natürlich auch nicht und möchte jetzt doch gerne noch die Schlußpolemik lesen. Aber der Autor winkt zerstreut ab. Er ist in dumpfes Brüten versunken – über D und C und sich selbst.

Jürgen Neumann

Rüdiger Lautmann, Jörg Hutter, Volker Koch: Typen des Stigma-Managements und sexuellen Handlungsstils bei homosexuellen Männern. Auswirkungen auf die Prävention; in:

Carnelia Lange (Hrsg.): Aids – eine Forschungsbilanz. edition sigma, Berlin 1993; S. 139 – 153



SÄCHSISCHE
STAATSOOPER DRESDEN
SEMPEROPER

Die Deutsche Aids-Hilfe
lädt ein
zum Festakt in der
Dresdener Semper-Oper:

Sonntag, den 28. November 1993
um 11.00 Uhr

Schirmherr und Eröffnungsredner:
Kurt Biedenkopf, Ministerpräsident des
Freistaats Sachsen
Festrednerin: Rita Süßmuth, Präsidentin des
Deutschen Bundestages

Programm:

Die Dresdener Barocksolisten mit Musik
von Antonio Vivaldi:

Concerto „Der Meeressturm“ op. X Nr. 1

Concerto „Der Distelfink“ op. X Nr. 3

Concerto „Die Nacht“ op. X Nr. 2

Concerto Nr. 5 op. X

Lesung von Wolfgang Max Faust aus
seinem Buch „Alltag, Kunst und Aids –
Dies alles gibt es also“



Eckart Haupt, Querflöist der
Dresdener Barocksolisten

Eintritt: 5 bis 15 Mark
Eintrittskarten können schriftlich
bestellt werden beim
Besucherdienst der Sächsischen Staatsoper
Postfach 8,
01008 Dresden.
Telefonische Kartenbestellungen
werden von Montag bis Freitag
in der Zeit von 8.00 – 12.00 Uhr
unter der Rufnummer
03 51 – 4 84 23 23 oder 4 84 23 28
entgegengenommen.

10
JAHRE
DEUTSCHE
AIDS-HILFE

Die Einflüsse der Schwulenbewegung auf die Aids-Hilfe sind unübersehbar. Doch wie ist es umgekehrt? Den beiden schwulen Dachverbänden in Deutschland wird häufig vorgeworfen, das Thema Aids zu ignorieren. Wir haben beim „Bundesverband Homosexualität“ und beim „Schwulenverband in Deutschland“ nachgefragt, was das zehnjährige Bestehen der Deutschen Aids-Hilfe für sie bedeutet. DAH-Vorstandsmitglied Guido Vael hat einen Kommentar dazu verfaßt.

Die Kompetenzmaschine

Und sie bewegt sich doch: immer mal wieder totgesagt, begraben und hämisch verspottet oder belächelt – die Schwulenbewegung hat sich in den letzten zehn Jahren verändert, neue Strukturen entwickelt und neue Formen aufgegriffen.

Ausgangssituation zu Beginn der achtziger Jahre war ein Scheitern der vorhergegangenen Versuche für eine bundesweite politische Auseinandersetzung und Einmischung in die bestehenden Verhältnisse und eine intensive Ausgestaltung themenspezifischer beziehungsweise regionaler Arbeitsansätze. Mit Aids entstand eine Herausforderung, die mit den damals bestehenden Strukturen kollektiv nicht angenommen werden konnte: Die Gründung von Aids-Initiativen, Arbeitskreisen und auch der Deutschen Aids-Hilfe Anfang der 80er Jahre war eine erste Reaktion von „schwuler Bewegung“ auf die erfahrene Bedrohung. Wobei der Ansatz themenspezifisch-individuell und nicht gleichzeitig kollektiv war und sich nicht per se schwulenpolitisch verstand. Die gezielt schwulenpolitische Reaktion erfolgte 1986 mit der Gründung des Bundesverband Homosexualität (BVH) als schwulenpolitischer Dachverband, der bundesweite schwule Politikansätze organisieren, moderieren und als Sprachrohr vertreten sollte.

Aids-Hilfen haben diesen explizit schwulenpolitischen Organisationsansatz mit entwickelt und tragen ihn bis heute mit: Durch die Mitgliedschaft der DAH im BVH wird dies auch augenscheinlich dokumentiert. Doch die Auswirkungen, Verschränkungen und Einflußnahmen der

Foto: Dresdener Barocksolisten

10 JAHRE DEUTSCHE AIDS-HILFE

Aids-Hilfe auf schwule Bewegtheiten in den letzten zehn Jahren gehen wesentlich weiter:

- Die Präventionskampagnen der Aids-Hilfe haben schwulen Sex bis in den letzten Winkel ausgeleuchtet und der voyeuristischen Öffentlichkeit vorgeführt und damit wesentliche Rahmenbedingungen für schwule Selbsthilfearbeit verändert; Schwulsein ist per se öffentlich geworden und Gesprächsthema für Kindergärtnerinnen, Kegelclubs und katholische Männergesangsvereine.

- Mit der Aids-Hilfe-Struktur entwickelte sich ein anerkannter, öffentlich finanzierter, schwuler Arbeitsmarkt. Schwule Männer wurden unumgehbare Ansprechpartner für Behörden, Institutionen und Verbände und gesellschaftlich akzeptierte Fachleute; die Qualitäten und Kompetenzen dieser ausgewiesenermaßen schwulen Fachleute haben sich inzwischen auch in anderen Arbeitsfeldern herumgesprochen und verändern langsam und fast unmerklich die Arbeitssituation schwuler Männer positiv (wobei der Widerspruch in bezug auf den Umgang mit HIV und Aids in der Arbeitswelt Realität ist und vom Verfasser nicht negiert wird).

- Aids-Hilfen haben in vielen Fällen die Funktion von „Kompetenzmaschinen“ bekommen, die der schwulenpolitischen Selbsthilfe auf die Beine hilft. Der Umgang mit komplexeren Strukturen und Organisationen, der Kampf um öffentliche Finanzmittel und deren Verwendung, die Erfahrungen mit etablierten Politikstrukturen und deren Eigen- und Gemeinheiten - dieser Aneignungsprozeß läuft kontinuierlich.

- Im Rahmen ihrer strukturellen Präventionsarbeit haben Aids-Hilfen schwule Selbsthilfe-Strukturen gerade in ländlichen Regionen vorort wesentlich unterstützt, zum Teil auch selbst aufgebaut.

- Die in der Aids-Hilfe aufgebauten und als politisch erfolgreich erprobten Strukturen einer emanzipatorischen, selbsthilfe- und basisorientierten Arbeit wurden von Schwulengruppen in mehreren Bundesländern aufgegriffen: Landesweite schwule

Netzwerke „kopierten“ diesen Arbeitsansatz erfolgreich und bildeten sich bisher in Brandenburg, Niedersachsen, Nordrhein-Westfalen, Hessen und 1993 auch in Baden-Württemberg. In Niedersachsen und Nordrhein-Westfalen zeigten sich bereits konkrete Ergebnisse: Erstmals ist es gelungen, schwule Selbsthilfeprojekte durch Landesmittel zu fördern oder abzusichern.

- Punktuell ist es der Aids-Hilfe gelungen, die Auseinandersetzung mit konkreten sozialen Themen in das Blickfeld schwulenpolitischer Arbeit zu heben, die damit ihren ideologischen Elfenbeinturm verlassen mußte: Anti-Gewaltprojekte, Stricherprojekte, die Auseinandersetzung mit körperlichen Beeinträchtigungen und Behinderungen, die konkrete Solidarität mit Erkrankten und Sterbenden. Ohne die Arbeit der Aids-Hilfen wären diese Bereiche nicht Teil schwulenbewegter Arbeit geworden.

Der Blick zurück zeigt: Die Schwulenbewegung hat sich mit und durch die Aids-Hilfe in den letzten zehn Jahren wesentlich verändert. Doch umgekehrt gilt auch: Ohne Schwulenbewegung ist Aids-Hilfe nicht denkbar. Sie wäre ein „Amt für Aids“, das die Hauptbetroffenen verwalten würde (falls sie es denn mit sich machen ließen).

Dirk Meyer, Vorstandsmitglied des Bundesverbandes Homosexualität (BVH) und Geschäftsführer des Aids-Hilfe Nordrhein-Westfalen

Geschichten und Geschichte

„Zehn Jahre Deutsche Aids-Hilfe - Geschichte und Geschichten“, so der Titel des Ende November erscheinenden Forum-Bandes. Die Textsammlung will und kann keine vollständige Bilanz ziehen, sie will vielmehr einen Einblick in einige Facetten der Aids-Hilfe-Arbeit geben. In einem historischen Abriss wird die Entwicklung der DAH dargestellt; besondere Aufmerksamkeit wird dabei den von Aids-Selbsthilfegruppen in der ehemaligen DDR gewidmet. Ehemalige Vorstände, aber auch der Beirat der Deutschen Aids-Hilfe kommen zu Wort. Einige ausgewählte Arbeitsschwerpunkte werden vorgestellt: von Streetwork bei Schwulen über die Arbeit von JES in Bremen bis hin zu Angeboten für infizierte Frauen. Darüber hinaus enthält der Band Beiträge von Horst Seehofer, Rita Süßmuth und Renate Schmidt, und auch von Hans Mohl, Rainer Jarchow, Rolf Rosenbrock und Michael Bochow. Der Forumband erscheint im November und kann bei der Bundesgeschäftsstelle abgefordert werden.

Vielleicht nur Petitesse

Die Existenz der Aids-Hilfe ist für den Rest der organisierten Schwuleneheit eine stete Versuchung, die gesamte Auseinandersetzung mit Aids an die „Spezialisten“ zu delegieren. Sicher wird Präventionsarbeit auch in Zukunft im wesentlichen eine Domäne der Aids-Hilfe bleiben. Hier sitzt das Know-how und das Geld. Auf dem Feld der Gesundheits- und Sozialpolitik in Sachen Aids aber ist die gesamte Schwulenbewegung gefordert.

Schwule Bürgerrechtspolitik muß selbstverständlich auch den Einsatz für die spezifischen Probleme von Menschen mit HIV und Aids umfassen. Das verlangt Einmischung in die „Große Politik“, in die Auseinandersetzung über Sozialabbau und die Krise des Sozialstaates. Die durch Krankheit oder Armut Gefährdeten verkraften keine weiteren Mittelkürzungen, sie brauchen Zuwendung und adäquate Hilfsangebote. Die diskutierten Pflegeversicherungsmodelle von Blüm bis SPD bringen für Menschen mit Aids keine Besserung, geschweige denn soziale Sicherheit. Eine Pflegeversicherung, die ihren Namen verdient, muß die freie Wahl der Pflegeform ermöglichen. Die Deutsche Aids-Hilfe ist hier zwar aktiv, aber man hört und sieht nichts von ihr auf dem Bonner Parkett. Statt Grundsatzserklärungen bräuchte man konkrete Konzepte wie auch Finanzierungsmodelle. Da ist aber Fehlangeize. Hat die DAH etwa das Lobbyieren verlernt?

In den achtziger Jahren brachte die Deutsche Aids-Hilfe etwas neues in die damals kleine Welt der organisierten Schwulen: Professionalität, konsequentes Lobbying, Zugang wenigstens zu den Vorzimmern der politischen Macht und eine ganze Menge Staatsknete. Über Aids entstanden erstmals in größerem Umfang Planstellen für Berufsschwule. Mit ihrer Kommunikationsstrategie, ihrer Plakatästhetik und Materialienpolitik hat die DAH Maßstäbe für die Schwulenbewegung gesetzt und einen Ansporn geschaffen, endlich aus dem Mief des Kleinkarierten und Selbstgestrickten herauszukommen. Anfänglich wurde sie dafür von vielen Schwulenbewegten, die Aids erstmal für eine Erfindung des CIA oder der CSU hielten, äußerst mißtrauisch beäugt.

Die meisten Aids-Aktivistinnen der ersten Stunde kamen nicht aus dem engen Milieu der schwulen Selbsterfahrungsgruppen oder Alternativ-Projekte, sondern waren eher Vertreter einer neuen schwulen Mittelschicht, die erstmals „bürgerlichen“ Beruf und selbstbewußtes schwules Leben vereinbaren konnte. Nicht zuletzt durch diesen biographischen Hintergrund ist es der Aids-Hilfe in ihrer Anfangsphase viel besser als der „eigentlichen“ Schwulenbe-



Demonstration gegen den §175 in Berlin, 1990

wegung gelungen, verschiedene schwule Lebenswelten zu integrieren.

Heute scheinen sich – zumindest tendenziell – die Verhältnisse wieder umzukehren. Die soziale Basis der Schwulenbewegung hat sich in den letzten zehn Jahren erheblich verbreitert. Nicht mehr selbstgenügsame „Wärmer Leben“-Ideologie, sondern aktiv in gesellschaftliche Debatten eingreifende Bürgerrechtspolitik ist heutzutage hegemonial.

In Teilen des Aids-Hilfe-Apparates scheint dagegen die von Martin Dannecker beschriebene kollektive Traumatisierung durch Aids zu einer Re-Ideologisierung schwuler Sexualität geführt zu haben, zur Überhöhung von angeblich „normbrüchiger Sexualität“ gegenüber schwulen Lebensstilen, die als „Anpassung“ verstanden werden. So ist zu hören, daß sich mancherorts sogenannte „bürgerliche“ Schwule gar nicht mehr zur Aids-Hilfe trauen. Hier drohen alte kulturelle Schranken reaktiviert zu werden.

Ideologische Verhärtungen schaffen Tabuzonen. So findet in den Medien der Aids-Hilfen bisher praktisch keine Auseinandersetzung mit der Situation schwuler Partnerschaften statt. Während im Bereich der promiskuen schwulen Sexualität eine vielfältige Ansprache und Motivierung zu Safer Sex läuft, erweckt das Schweigen zum Thema „Sex in der Partnerschaft“ fast den Eindruck, die Aids-Hilfen glaubten selbst an die konservative Propaganda von Treue und fester Partnerschaft als angeblich bestem Infektionsschutz.

In wichtigen schwulenpolitischen Debatten der letzten Jahre hat sich die DAH entweder bedeckt gehalten oder sogar distanziert, wie beispielsweise von der „Aktion Standesamt“. Die DAH auf dem Weg ins Abseits? Zumindest muß sich die Aids-Hilfe davor hüten, den eigenen An-

satz für die Schwulenpolitik zu verabsolutieren. Die Gesellschaft funktioniert nicht als große Selbsthilfegruppe. Schwulendiskriminierung ist keine Therapie-, sondern eine Demokratiefrage.

Aber vielleicht sind das alles nur Petitesen. „Zehn Jahre Deutsche Aids-Hilfe und ihre Wirkung auf die Schwulenbewegung“ hatte man mir als Thema für diesen Artikel gestellt. Fragen wir zum Schluß lieber nach der Wirkung der Deutschen Aids-Hilfe für die Schwulen insgesamt. Die ist leicht ausgemacht: Die Aids-Hilfe-Bewegung hat massenhaft Leben gerettet und vielen unserer Freunde geholfen, Krankheit und Tod in Würde zu begegnen. Das ist es, was zählt.

Günter Dworek,
Sprecher des Schwulenverbandes in Deutschland (SVD)



Bundespositivenversammlung in Frankfurt/Main, 1991

Im Gespräch bleiben

Zehn Jahre Interessensvertretung –
eine Kurzbetrachtung aus schwuler Sicht

Als vor mehr als zehn Jahren die Öffentlichkeit mit einer Reihe von Meldungen über eine neue Krankheit konfrontiert wurde, die „Lustseuche“ und „Schwulenkrebs“ genannt wurde, taten viele Homosexuelle dies sofort als unsachlich ab, lediglich hervorgebracht, um zu diskriminieren. Andere erkannten die soziale und politische Gefahr und handelten, um einer befürchteten Schwulenhetze entgegenzuwirken und um den bereits Erkrankten in der Szene zu helfen. Sie waren die ersten, die sich – zunächst in den Großstädten – zu Selbsthilfegruppen zusammenschlossen. Mit der Gründung der Deutschen Aids-Hilfe am 23. September 1983 in Berlin nahm eine rasch wachsende Bewegung ihren Anfang. Heute ist die DAH ein flächendeckendes Netzwerk von Beratung, Hilfe, Versorgung und Solidarität.

Eine Koalition aus Ledermännern, die durch ihre Kontakte in den USA als erste mit der Erkrankung von Freunden konfrontiert wurden, engagierten Einzelpersonen und sozialorientierten Mitgliedern der Schwulenbewegung gehörte zu den Gründern. Als „Realpolitiker“ strukturierten sie ihre Selbsthilfe so, daß sie für das Gesundheits- und Sozialsystem unverzichtbar wurde; für diese Arbeit erhielten sie staatliche Gelder. Sie verstanden es, schwule Themen in der Öffentlichkeit zu plazieren.

Für die DAH ist seit jeher die Akzeptanz der Lebensstile und die Stärkung des Selbstbewußtseins Grundlage der Arbeit (der Begriff „strukturelle Prävention“ wurde erst 1990 eingeführt); sie verstand und ver-

steht sich als Teil der Emanzipationsbewegung. Von vielen Schwulen wurde die Aids-Hilfe kritisch und zum Teil mißtraulich beäugt. Sie mußte sich manchmal dem Vorwurf des „Integrationsismus“ aussetzen, wobei ihre Präventionsarbeit als „Kondomisierung der Gesellschaft“ und als „Aufbau eines neuen Normenwerks“ verunglimpft wurde.

Die damaligen Kritiker konnten aber zumindest den politischen Erfolg der DAH nicht leugnen. Der Zusammenschluß der regionalen Aids-Hilfen in einem starken Dachverband war denn auch 1986 Beispiel für die Gründung des Bundesverbands Homosexualität (BVH). Die Änderung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen, die notwendig ist, damit Schwule frei von Diskriminierung, Kriminalisierung und Ächtung leben können, kann nur von einer starken, selbstbewußten Interessensvertretung gefordert und herbeigeführt werden. Da dies auch Voraussetzung ist, um mit den Verwerfungen des schwulen Lebens durch Aids fertig zu werden und um die Einbrüche in unsere Sexualität zu meistern, war es für die DAH selbstverständlich, Mitglied im BVH zu werden.

Auch wenn durch die Öffnung der Aids-Hilfen für andere Menschen, die gleichfalls zu den Hauptbetroffenengruppen zählen (vor allem Junkies), das schwule Gesicht nicht mehr so deutlich ist, bleibt die DAH Teil der Schwulenbewegung, denn: Aids-Politik ist immer auch Schwulenpolitik. Dies gilt genauso umgekehrt: Schwulenpolitik ist immer auch Aids-Politik. Diese Selbstverständlichkeit bedeutet für die DAH die Bereitschaft zur Zusammenarbeit mit allen Teilen dieser Schwulenbewegung. Leider ist dies heute nicht immer einfach, denn diese Bewegung ist mit dem BVH einerseits und dem SVD (Schwulenverband in Deutschland) andererseits polarisiert. Die DAH steht dann auch mal dazwischen.

Das schwulenpolitische Handeln der DAH steht wie alle ihre Aktivitäten – im Sinne der strukturellen Prävention – für die Interessensvertretung der Menschen aus den Szenen, in die Aids am stärksten einbricht; es orientiert sich an den Schwächsten dieser Gesellschaft. Wer glaubt, wir würden mit unseren Aussagen bestimmte Lebensstile propagieren und ideologisieren, verkennt unseren Arbeitsansatz.

Ich bedauere zutiefst, daß schwule Energie in einem Gegeneinander vergeudet statt in einem Miteinander gebündelt wird. Ich hoffe, daß alle Teile der Schwulenbewegung zumindest miteinander im Gespräch bleiben, damit diese Bündelung zustande kommt, damit diese Bewegung zu einem konzertierten Handeln fähig wird.

Guido Vael,
Mitglied des Vorstands der DAH

psychosozial

zum Thema

AIDS



48 Aids

(Hg: Albrecht Köhl, Günter Reisbeck und Otmar Seidl)

Otmar Seidl: Psychosoziale Forschung und Therapie mit HIV-Infizierten

Monika Reimitz: Die Probleme von Aids bei Kinderwunsch und Schwangerschaft.

Marlene Bock: Drogen und Aids. Das doppelte Elend - Ein Fallbeispiel

Giulia Oliveri: Malen als Versuch der Krankheitsbewältigung. Zu den Bildern eines HIV-Infizierten

Michael Lukas Moeller: Der Tod und der Trieb. Die Betreuung von AIDS - Kranken zwischen Professionalität und persönlichem Engagement

Siegfried Rudolf Dunde: Aids und psychosoziale Fragen. Eine ungewöhnliche Herausforderung für die Gesundheitsverwaltung und -politik

Rolf Rosenbrock: Strategie gegen AIDS

BESTELL-COUPON

Hiermit bestelle ich

- ein Abo **psychosozial**
(4 mal jährlich) 98,- DM
 Heft 48 AIDS zum Preis
von 32,- DM
zzgl. Porto

Name:

Vorname

Straße

Ort

Unterschrift

Psychosozial-Verlag
Dr H.-J. Wirth, Friedrichstr. 35, 35392 Gießen

Die Sicht der Dinge

Von Schweinsmakaken und anderen Sensationen – ein Stern-Redakteur schreibt über den Blick der Medien auf Aids

Jens ist tot. Er starb vor drei Wochen „an den Folgen der Immunschwächekrankheit Aids“, wie es in den Nachrichten immer heißt, wenn es wieder einmal einen berühmten Schauspieler, Tänzer oder Sänger erwischt hat. Jens war der erste Aids-Kranke, den ich bei Recherchen kennengelernt habe. Zu dem Zeitpunkt wußte ich zwar schon einiges über cd4+-Rezeptoren und gp160, über antivirale Kombinationstherapien und Impfversuche mit Schweinsmakaken. Aber was es für einen Menschen heißt, Aids zu haben, lernte ich erst von Jens – ein bißchen jedenfalls.

An Jens heranzukommen, war nicht einfach angesichts der Skepsis, die den Medien entgegengebracht wird: „Man redet über das falsche und schweigt über das falsche“, schreibt Gisela Bleibtreu-Ehrenberg, die für die Enquete-Kommission des Bundestages eine Studie über die gesellschaftlichen Folgen von Aids erstellte: Die Medien folgten vor allem dem Grundsatz „Bad news is good news“, schielten auf Sensationen und hangelten sich in ihrer Berichterstattung an einem Gerüst gängiger Vorurteile entlang: „Während die Medien über die Realität berichteten, konstruieren sie sie.“ So der massive Vorwurf, der ähnlich hin und wieder auch aus den Reihen der Deutschen Aids-Hilfe und der „Aids Community“ überhaupt zu hören ist.

Es ist wohl wahr, daß es vielen Journalisten an Nähe zur Aids-Realität fehlt. Das fängt mit Grundkenntnissen zum medizinischen Forschungsstand an. Denn die sind nötig, um tatsächlichen wissenschaftlichen Fortschritt – der dann meist wirklich nur ein Schritt ist – vom vermeintlichen „Durchbruch“ zu unterscheiden, den Institute vor allem im Umfeld großer Konferenzen gern laut und ohne Rücksicht auf verzweifelt Hoffende hinausposaunen, um ihr Budget fürs nächste Jahr zu sichern und die Konkurrenz wenigstens finanziell auszustechen. Wer als Journalist solche Sensationsmeldungen nicht einzuordnen weiß, geht ehrgeizigen Weißkitteln auf den Leim, zerstört Hoffnungen und vermehrt das

ohnehin große Mißtrauen gegenüber den Medien.

Mindestens ebenso wichtig wie wissenschaftliche Sachkenntnis ist für Journalisten jedoch die Nähe zu den Betroffenen, den Menschen mit HIV und Aids. Durch Jens hat Aids für mich ein Gesicht bekommen. In stundenlangen Gesprächen und Telefonaten hat mir Jens einen Einblick in sein Leben gewährt, hat mir erzählt, wovor er Angst hatte und was ihn dann doch immer wieder hoffen ließ und ihm die Kraft gab, noch einen Herpes und noch eine Lungenentzündung durchzustehen. Jens hat mir geholfen, meine anfänglichen – buchstäblichen – Berührungängste abzulegen, von denen ich mich trotz guten Willens zunächst so wenig freimachen konnte wie die meisten Menschen, die keinen Aids-Kranken kennen. Vor allem durch diese langsam gewachsene Nähe hat sich mein Bild von Aids verändert.

Das allerdings ist nur die eine Seite des journalistischen Umgangs mit dem Thema Aids. Nähe ist nötig, aber ebenso der Abstand. Es gibt nicht nur die Gefahr, die Krankheit und die von ihr betroffenen Menschen nicht an sich heranzulassen. Auf der anderen Seite droht die Vereinnahmung und damit die Überbewertung des Themas.

Wurde den Medien etwa Mitte der 80er Jahre noch vorgeworfen, sie machten Panik und übertrieben die Epidemie aus purer Sensationslust, geht die Kritik heute zumeist in die andere Richtung: Aids sei offenbar kein Thema mehr, werde vernachlässigt und wenn überhaupt, dann eher lustlos behandelt.

Richtig ist, daß sich frühere Horror-Prognosen zumindest für den Bereich der Industrieländer nicht bestätigt haben. In Deutschland sind nicht Millionen infiziert, wie noch vor einigen Jahren auch von ernstzunehmenden Wissenschaftlern vorausgesagt, sondern allenfalls etwa hunderttausend Menschen. Und die Zahl derer, die

jährlich an Aids sterben, liegt in Deutschland unter tausend. Natürlich sagen Zahlen nichts über Einzelschicksale aus. Dennoch – und das mag einem gefallen oder nicht – verändern sie den Blick auf das Thema, auch die Sicht des Journalisten.

Der aktuelle Stellenwert von Aids hat sich verändert, ist geringer geworden. Daran gibt es nichts zu deuteln. Es ist das gute Recht von Betroffenen und von Organisationen wie der Deutschen Aids-Hilfe, daß sie alles daran setzen, Publicity zu bekommen und im Gespräch zu bleiben – nicht nur, aber auch des Geldes wegen. Auf der anderen Seite ist es das Recht und die Pflicht eines seriösen Journalismus, solche Bemühungen der Aids-Lobby zu prüfen und einzuordnen. Wird das etwa von seiten der Aids-Hilfe als Distanz empfunden, dann täuscht der Eindruck nicht: Ohne einen Mindestabstand, ohne die Bereitschaft und die Fähigkeit zum kritischen Hinterfragen angebotener Positionen verkommt die Medienarbeit auch in Sachen Aids zur Hofberichterstattung. An der aber kann letztlich niemandem gelegen sein.

Der Vorwurf, die Medien konstruieren die Wirklichkeit, suggeriert, es gäbe die eine, klar umrissene (Aids-)Realität, über die entweder korrekt oder eben verzerrt berichtet würde. Diese Position aber ist naiv: Hinter jeder Sicht der Dinge – und natürlich auch hinter der der Medien – stehen konkrete Interessen. Da hilft kein Jammern und kein Schmolten: Die meisten Mißverständnisse, Ungereimtheiten und enttäuschten Erwartungen ließen sich auch beim Thema Aids vermutlich schnell aus der Welt schaffen, blieben die Interessen der jeweils Beteiligten wenigstens im Hinterkopf, wenn sie schon nicht auf den Tisch kommen. Eines jedenfalls scheint mir im Interesse aller zu liegen, der Betroffenen der Aids Community und der Medien: unbedingt miteinander im Gespräch zu bleiben.

Frank Ochmann



Die Sensationsmeldungen reißen nicht ab: Aids ist und bleibt Thema in den Medien.

Wo ist das Risiko?

Über die Schwierigkeit, soziologische Studien zum Sexualverhalten richtig zu bewerten

Übereinstimmend belegen Dutzende von Studien aus Nordamerika, Frankreich und Deutschland, daß sich die Safer-Sex-Normen beim Sex schwuler Männer außerhalb fester Beziehungen durchgesetzt haben. Von einem allgemein abnehmenden Risikobewußtsein gegenüber Aids kann bei Schwulen keine Rede sein. Die traumatischen Auswirkungen von Aids haben auch bewirkt, daß Analverkehr außerhalb der festen Beziehungen seltener vorkommt.

Ein bedeutender Anteil von fest befreundeten Männern gibt an, gelegentlich Analverkehr mit dem festen Partner zu haben, ohne sich zu schützen; ein kleinerer Teil benutzt sogar nie Kondome. Hervorgehoben werden muß, daß es zu diesen ungeschützten Kontakten in festen Beziehungen häufig auch dann kommt, wenn der eine Partner positiv und der andere negativ ist, oder wenn einer ungetestet ist. Beim Sex außerhalb fester Beziehungen dominieren eindeutig gegenseitige Masturbation und – dies aber schon im geringen Umfang – oral-genitale Kontakte, bei denen es aber lediglich sporadisch zur oralen Aufnahme von Sperma kommt.

Sex innerhalb fester Beziehungen erlaubt zwar ein ganz anderes „Risikomanagement“ als außerhalb; es ist jedoch wahrscheinlich, daß die Beziehungsdynamik häufig eine Abklärung des Infektionsrisikos durch ungeschützte anal-genitale Kontakte mit dem festen Freund verhindert. Das Gefühl der Liebe, das sich in festen Beziehungen herstellt oder zumindest phantasiert wird, kann das rationale Risikomanagement, das außerhalb fester Beziehungen sehr viel leichter praktikabel ist, außer Kraft setzen. Für fest befreundete Männer kann das Kondom nicht nur die Präsenz von Aids symbolisieren, sondern auch als unerträgliche Trennung vom geliebten Partner erlebt werden. Beides bewirkt häufig den Verzicht auf das Kondom. Sexuelle Interaktionen außerhalb fester Beziehungen sind der bewußten Kontrolle und einem individuellen Risikomanagement sehr viel zugänglicher.



Foto: Stéphane Rodier

„Schwule sind immer beides: monogam und promisk.“

Dies bedeutet nicht, daß flüchtige Sexualkontakte ganz ohne Probleme wären. Die starke Emotionalisierung ist auch hier jederzeit möglich, wobei die Phantasie immer ein potentiell handlungsbeeinflussender Faktor ist. Auch die phantasierte Beziehung kann auf ein Risikoverhalten während eines flüchtigen Sexualkontakts hinauslaufen. Dies muß ebenso berücksichtigt werden wie das Wirken unbewußter Prozesse jenseits eines kontrollierenden Bewußtseins.

Informationsstand und Risikostrategien

Unsere Untersuchungen haben ergeben, daß es keinen oder fast keinen Zusammenhang zwischen dem Informationsstand über Aids und präventivem Verhalten gibt. Im Vergleich zur Allgemeinbevölkerung haben die Schwulen, einschließlich der weniger gut Informierten, einen hohen Kenntnisstand über Aids. Die klassischen Faktoren wie die Einwohnerzahl des Wohnortes, das Bildungsniveau und der Beruf haben einen Einfluß auf den Informationsstand der befragten Personen. Viel aufschlußreicher sind allerdings die Zusammenhänge zwischen dem sexuellen Lebensstil, dem Informationsstand und den Informationsquellen. Männer, die sexuell sehr aktiv sind, sind besser informiert als die weniger aktiven. Von den eher schlecht informierten Westdeutschen praktizieren 20 Prozent keinen Analver-

kehr, 44 Prozent benutzen Kondome beim Analverkehr, während von den sehr gut informierten 15 Prozent keinen Analverkehr praktizieren und 61 Prozent regelmäßig Kondome benutzen. Die gut Informierten haben mehr Sexualkontakte mit mehr Partnern und praktizieren öfter Analverkehr; sie haben also ein intensiveres und vielfältigeres Sexualleben.

Schwule sind nicht deshalb „safe“, weil sie einen hohen Informationsstand haben; sondern *sexuell* sehr aktive Schwulen sind auch *sozial* aktiver. Wer mehr Partner hat und öfter Analverkehr betreibt, hat in der Regel ein hohes Risikobewußtsein. Die meisten der risikoreichen Interaktionen erfolgen nicht aufgrund mangelnder Information und einer nur oberflächlichen Auseinandersetzung mit Aids oder weil die Beteiligten noch nicht angemessene „Bewältigungsstrategien“ entwickelt hätten. Die Befunde der ersten „gesamtdeutschen“ Befragung von homosexuellen Männern vor dem Hintergrund von Aids bestätigen vielmehr eindeutig das Fazit, das Martin Dannecker zieht: „Wer als homosexueller Mann gegenwärtig noch ungeschützten Analverkehr hat, tut das wider besseres Wissen. Aber er tut das nicht leichten Sinns.“

Die „relapse“-Diskussion

Episodische sexuelle Kontakte mit HIV-Übertragungsrisiko sind daher auch nicht als „relapse-Fälle“, also als Rückfälle oder

„rezidive“ zu begreifen, wie dies eine ganze Reihe von US-amerikanischen Autoren nahelegt. Der Begriff „rezidiv“ bezeichnet das Wiederaufflackern von Krankheiten, deren Symptomatik zunächst verschwunden war. „Relapse“ wird zudem für den Rückfall in Suchtverhalten gebraucht. In der US-amerikanischen Literatur werden folgerichtig durchaus Vergleiche mit Alkoholismus und „Freßsucht“ gezogen.

Die Verwendung dieser Begriffe in der Sexualwissenschaft ist in mehrfacher Hinsicht problematisch. Sexualität ist keine Sucht, ungeschützter Analverkehr ebenfalls nicht. Die Suche nach der uneingeschränkten – und das heißt nach der ungeschützten – Intimität ist psychologisch betrachtet ein höchst „gesundes“ Verhalten. Zwanghafte Vermeidungsstrategien sind für die psychosexuelle Entwicklung viel verhängnisvoller als episodische Kontakte, die hinsichtlich des Infektionsrisikos nicht gänzlich unbedenklich verliefen. Eine sexualwissenschaftlich und psychologisch aufgeklärte Präventionspolitik sollte dies berücksichtigen. Wer von „relapse“ spricht, unterstellt zudem lange Zeitphasen, in denen die in Frage stehende Krankheit oder Sucht eingedämmt werden konnte. Aus dieser Perspektive wird es dann als Bruch des mühsam errichteten Safer-Sex-Dammes begriffen, wenn sich jemand nach langer Zeit risikoarmer Sexualität (wieder) unsafe verhält.

Es kann aber nicht ausgeschlossen werden, daß die Befragten, die angeben, bei Analverkehr „immer“ ein Kondom zu benutzen oder „nie“ ungeschützten Analverkehr zu haben, ein „fast immer“ oder ein „fast nie“ meinen. Dies macht die analytische Unterscheidung von Personen, die immer, häufig, selten oder gar nicht Kondome benutzen, keineswegs hinfällig. Unerläßlich dabei ist es jedoch zu berücksichtigen, in welcher Beziehungskonstellation und welcher Situation dies alles erfolgt. Bei vielen Schwulen ist es denkbar, daß es von ihrer jeweiligen biographischen Phase abhängt, welcher der Gruppen sie zuzuordnen sind.

Gefragt werden sollte, ob es über ein bestimmtes Niveau hinaus nicht mehr möglich ist, mit öffentlichen Kampagnen, die immer auch den Charakter von Werbekampagnen haben, eine weitere Änderung des Sexualverhaltens zu bewirken. Eine sexualwissenschaftliche Bewertung zukünftiger Präventionskampagnen könnte sogar zu dem Ergebnis kommen, daß infolge der Eigendynamik sexueller Interaktionen ein gewisses Maß an Risikoverhalten durch Präventionskampagnen nicht weiter vermindert werden kann – wenn auch hier das maximal Mögliche bisher noch nicht erreicht zu sein scheint.

Ein anderer Aspekt, der nicht ausreichend diskutiert wurde, ist die naive Interpretation der Daten und Prozentzahlen. Ich will den Wert der in Europa gesam-

melten Daten nicht in Frage stellen. In der Mehrzahl der Fälle sind sie das Ergebnis seriöser Untersuchungen und von hohem Interesse; sie dürfen aber nicht dazu verleiten, soziologische Vorstellungskraft und psychologisches Verständnis zu vernachlässigen. Meine vor zwei Jahren durchgeführte Befragung ergab, daß 72 Prozent der Westdeutschen das Hauptrisiko einer Infektion durch ungeschützten Analverkehr vermieden haben.

Die Positiven und die Negativen

Auch wenn es überraschend klingt, halte ich diese 72 Prozent nicht für eine Gruppe, die überhaupt keinen risikoreichen Analverkehr praktiziert. Überhaupt scheint es unwahrscheinlich, daß der „regelmäßige Gebrauch von Kondomen“ bedeutet, daß immer ohne jede Ausnahme Kondome benutzt werden. Wenn man eine Schlußfolgerung aus unseren Untersuchungen ziehen kann, dann die, daß die Tendenz zum Safer Sex sich unter den westdeutschen Homosexuellen durchgesetzt hat. Die Mehrheit der Männer, die risikoreiche Kontakte hat, gibt an, daß dies sporadisch oder in Ausnahmefällen passiert. Es ist möglich, daß sich eine beträchtliche Anzahl der Männer, die sich ab und zu riskant verhalten, in der Mehrzahl derer versteckt, die angeben, dies nie zu tun.

In fast allen in Frankreich und Deutschland angestellten Untersuchungen erscheint eine zahlenmäßig geringe Gruppe von Männern, die häufig risikoreiche Sexualkontakte hat. Es wäre lächerlich, dieses Phänomen beiseite zu schieben, indem man sich darauf zurückzieht, daß es hierbei um „nur“ fünf bis zehn Prozent der Befragten geht. Die Analyse des Verhaltens von „Extremgruppen“ (im statistischen Sinne) bringt oft die interessantesten und wichtigsten Ergebnisse, wenn man mit quantitativen Methoden arbeitet. Aber man sollte eben auch sehen, daß diese fünf bis zehn Prozent keine homogene Gruppe bilden. Es gibt unter ihnen sowohl Männer, die sich in für sie außergewöhnlichen Situationen risikoreich verhalten, als auch Männer, die ihre psychischen Probleme mit einem risikoreichen Verhalten kompensieren.

In unserer Untersuchung von 1991 war die Anzahl der Positiven, die sich riskanten Situationen aussetzten, etwas höher als die Zahl der Ungetesteten oder der Negativen. Das erklärt sich aus der Tatsache, daß für viele von ihnen der Analverkehr eine besonders große Bedeutung besitzt. Das darf jedoch nicht zu der Schlußfolgerung führen, daß die Positiven sich der Gefahren weniger bewußt wären. Im Gegenteil kann dies auch bedeuten, daß sie über ihre Sexualität in den letzten zwölf Monaten präzisere Auskunft geben als die anderen. Eine solche Sicht der Dinge unterscheidet

sich grundlegend von dem Blickwinkel der Medien, die regelmäßig den infizierten „Desperado“ kolportieren.

Alle Befragungen in Frankreich und Deutschland seit 1985 ergaben, daß zum Zeitpunkt der Untersuchung ungefähr die Hälfte der befragten Männer eine feste Beziehung hatte. Das bedeutet aber nicht, daß die andere Hälfte bindungsunfähig ist. Wenn man nämlich danach fragt, ob jemand in den letzten Jahren eine oder mehrere feste Beziehungen hatte, dann ergibt sich dies bei mehr als 75 Prozent in den letzten drei und mehr als 90 Prozent in den letzten zehn Jahren. Bei Beziehungen, die weniger als ein Jahr dauern, geben zwei Drittel der Befragten an, daß sie monogam seien – oder sein sollten. Immerhin noch etwa ein Drittel der Männer, deren Beziehung schon länger als sechs Jahre währt, bezeichnet sie als monogam. Martin Dannecker zieht daraus die Schlußfolgerung: „Die Schwulen sind immer beides: monogam und promisk.“

Schlußfolgerungen für die Prävention

Risikostrategien und auch „Risikoverringungsstrategien“ werden sehr viel individueller gelebt, als es die „safer sex“-Empfehlungen der Selbsthilfegruppen zwischen 1986 und 1989 vermuten ließen. Das Risikoverhalten homosexueller Männer – wie auch das der heterosexuellen Bevölkerung – ist in bedeutendem Maße abhängig von der affektiven Tönung der eingegangenen sexuellen Interaktionen und vom personalen und situativen Kontext dieser Interaktionen. Es ergeben sich zwangsläufig höchst individuelle Konstellationen, die nur mikrosoziologisch oder individualpsychologisch zu begreifen sind. So wichtig es ist, den sozialstrukturellen Hintergrund der Adressaten von Präventionspolitik zu berücksichtigen und so unerläßlich es ist, die kulturellen Normen, die unter ihnen herrschen zu verstehen, so zwingend ist es zu begreifen, daß nur die Feinanalyse der psychischen Aspekte sexueller Interaktionen neue aufschlußreiche Hinweise für die Gestaltung neuer Präventionsstrategien geben kann. Informations- und Beratungsangebote und szenorientierte Maßnahmen für alle möglichen Bevölkerungsgruppen müssen helfen, individuelle Lösungen für individuelle Probleme zu entwickeln. Dies betrifft vor allem das „Präventions-Dilemma“: Einerseits verhindert der angemessene Gebrauch eines Kondoms eine mögliche Übertragung des HI-Virus, andererseits ist aber das Kondom für viele Menschen in den lustvollen Ablauf sexueller Kontakte schwer zu integrieren.

Michael Bochow

Dieser Beitrag ist die gekürzte und überarbeitete Fassung eines Vortrags, den der Autor im März dieses Jahres an der Pariser Sorbonne gehalten hat.



Sicher, sie ist offen mit ihrer Krankheit umgegangen. Aber das hat ihr nicht geholfen, und es hat ihr nichts erspart.

In den achtziger Jahren gehörte Melitta Sundström zu den Tunten im SchwuZ, dem Berliner Schwulenzentrum, die sich im Sperrmüllfummel, mit linkem Bewußtsein und Improvisationsvermögen auf die Bühne wagten und den Absturz kultivierten. Das war oft genial und sorgte für manch höchstvergnüglichen Trash-Abend. Hinter all der Freude am billigen Tand und der Lust am Dilettantismus verbarg sich bei vielen dieser Tunten meist kaum kaschiert das brennende Verlangen, ein Star zu sein. Die Sundström nabelte sich von ihrer Ziehmutter ab – der begnadeten Melitta Poppe, die, alkoholisiert und stammelnd, nur durch ein Schulterzucken ihr Publikum zu Begeisterungstürmen hinriß – und versuchte eine Solokarriere, wohl ahnend, daß ihr ein solch urwüchsiges Talent zum Entertainment nicht gegeben war, daß sie daran hart würde arbeiten müssen.

Ihrem Können stand immer ihr Versagen gegenüber, in allem. Ihre Stärke war der Witz, mit dem sie ihre Geschichten erzählte, ihr Gespür für Arrangements und natürlich ihre Stimme, die sich besonders bei den Soul- und Gospel-Stücken entfalten konnte. Und doch, auch auf der CD, in die sie kurz vor ihrem Tod ihre letzte Kraft steckte, brummelt sie ab und zu ganz fürchterlich, gerade wegen der hohen Klangqualität deutlich zu hören. Auch einige Texte, etwa den Süßmuth-Song oder „Kalt wie Eis“, übergeht man besser mit Schweigen. Diese mangelnde Perfektion, von der sie wußte, trieb sie oft in die Verzweiflung. Wenn sie auf der Bühne stand, war das völlig unerheblich; da war sie, die Sundström, das Ereignis und das Kunstwerk.

Die Feuertaufe allerdings, das Ziel, das sie beharrlich verfolgte, stand noch aus: Weg vom Trash und der Travestie, sich als Thomas Gerards vor das Publikum zu stellen, ohne Fummel und Perücke, und doch Melitta Sundström zu sein. Nein, sie war kein Star und

Melitta Sundström

Melitta Sundström ist tot

„Ich bin eine Diva. Ich hab' es geschafft“, singt Melitta Sundström, Berlins einzige Soultunte der Welt, die am 8. September gestorben ist. Doch was? Viel war es nicht, gemessen an ihren eigenen Ansprüchen. Sie stand ja gerade erst am Anfang. Die Sundström hat weder die Karriere gemacht, die sie sich erträumte, noch war sie so gut, wie sie es hätte sein wollen. Und für die letzten Jahre ihres Lebens, die Jahre mit der Infektion, galt: keine Liebe, kein Mann, kein Sex. Sie hätte es geschafft, vielleicht, doch Aids hat in ihr Leben eingegriffen, hat es in eine Richtung gedrängt, die sie nicht einschlagen wollte und hat es schließlich vernichtet.



keine große Künstlerin. Sie war auf dem Weg und konnte ihn nicht weitergehen. Und wir werden nichts mehr von ihr bekommen; das ist es, was untröstlich macht.

„Flure tausend Meilen lang, ich lauf los und fang wieder von vorne an ... am Horizont ein Segelboot ...“, so sang sie über das AVK, die Berliner Aids-Station. Und da ist es, das Kribbeln, das im Nacken beginnt, die Haare elektrisiert und als Schauer über meinen Rücken läuft. Melitta hatte dieses Erlebnis immer dann, wenn sie spürte, daß es gut ist, was sie da gerade gemacht hat – nichts mehr und nichts weniger.

Jürgen Neumann



Erstmals wird das gesamte druckgraphische Werk des an Aids gestorbenen New Yorker Künstlers Keith Haring in Deutschland gezeigt – 200 Holzschnitte, Lithographien, Radierungen und Seriegaphien, die zwischen 1982 bis 1990 entstanden sind, in jener Periode, in der Haring vom mehrfach verhafteten U-Bahn-Sprayer zum umworbenen Star der Kunstszene aufstieg. Die Ausstellung ist vom 19. November bis zum 16. Januar im Aktionsforum München zu sehen.