

ISSN: 1866 - 7694

# IN FACT

Aids - Hilfe Magazin

September  
Oktober 2008

**ICH WEISS  
WAS ICH TU**



## Richtig rubbeln

Das Präventionsspiel der Hessischen Aids-Hilfen hat auf dem CSD in Frankfurt für geschäftiges Rubbeln auf dem gesamten Platz gesorgt! Die StewardessInnen aus dem Love-Rebels-Team der AG 36 warfen die 9 Rubbelkärtchen, die in einer Gemeinschaftsaktion der hessischen AIDS-Hilfen erarbeitet wurden, auch in den verborgensten Winkeln des Straßensfestes ab und sorgten so für viel Gesprächsstoff rund um die Themen

David hat Sex mit einem Mann, Helmut hat Sex mit einer Frau. Ist die Wahrscheinlichkeit auf einen Partner/eine Partnerin mit HIV zu treffen für beide gleich hoch?

- Das Risiko ist für David und Helmut gleich hoch.
- Das Risiko ist für David doppelt so hoch.
- Das Risiko ist für David einige hundert Mal so hoch.

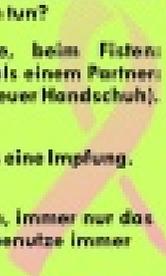


HIV, AIDS und sexuell übertragbare Krankheiten. Für drei richtig gerubbelte Kärtchen gab es kleine Preise. Für die fleißigen Standmitarbeiter und die Besucher gab es reichlich Diskussionsstoff und zum Nachlesen

und vertiefen der Fragen Hintergrundtexte auf der Homepage [aids-hilfen-hessen.de](http://aids-hilfen-hessen.de). Entstanden war die Idee am Rande des IWWIT Initiativkreises durch eine Anregung aus Trier. Die Fragen versuchten, allzu selbstverständliche Annahmen anzukratzen. Der Pretest erfolgte unter den ehrenamtlichen

Hepatitis C ist bei Männern, die Sex mit Männern haben, in der letzten Zeit häufiger festgestellt worden. Hep C ist oft nicht gut therapierbar und kann einen lebensbedrohlichen Verlauf nehmen. Was kann man dagegen tun?

- Beim Analverkehr: Kondome, beim Fisten: Gummihandschuhe. Bei mehr als einem Partner: (jedesmal ein neues Kondom / neuer Handschuh).
- Wie bei Hepatitis A und B gibt es eine Impfung.
- Beim Saufen, etwa von Kokain, immer nur das eigene Röhchen verwenden (benutze immer nur eigene Tools und Toys).



Präventionsmitarbeitern. Wir stellen in diesem Heft und den folgenden Ausgaben Fragen und Antworten vor.

Die Auflösungen finden Sie auf Seite 17 / 18



## Liebe Leserinnen und Leser!

### Inhalt

- 4** Anders Fühlen - Forschungsprojekt "Homosexualität und Gefühlsleben auf dem westdeutschen Land"
- 6** Amnesty International: Verfolgung von Menschen mit HIV/Aids in Ägypten
- 9** Maßanzug statt Stangenware - Wie kann Prävention Jugendliche besser erreichen? von Prof. Dr. Gundula Barsch
- 18** Richtig rubbeln - Infos zur Rubbelkartenaktion der Hessischen Aids-Hilfen
- 19** Denise - Vom Hardcore - Modell zur Heilpraktikerin von Wolfgang Fey
- 27** Eine Chance für die gesellschaftliche Integration - Seminargruppe der Volunta Darmstadt engagiert sich für das K.I.S.S. in Frankfurt am Main
- 30** Hepatitis - eine unterschätzte Gefahr
- 31** Impressum
- 32** Jagd ohne Wild von Philipp zu Eulenburg
- 35** Wir brauchen ein Sozialticket von Georg Lehner

Ab dieser Ausgabe stellen wir Ihnen eine Rubbelkartenaktion der Hessischen Aids-Hilfen vor. Wolfgang Fey beschäftigt sich mit Transsexualität, Prof. Gundula Barsch, Mitglied der Nationalen Drogen- und Suchtkommission beim Bundesgesundheitsministerium macht sich Gedanken über die Suchtprävention bei Jugendlichen. Fürst Philipp Eulenburg, um den es in der Kaiserzeit einen Skandal wegen homosexueller Handlungen gab, ist mit einem literarischen Text für Uniformfetischisten und Nichtraucher vertreten. Wissens- und Beachtungswertes haben wir zum Thema Hepatitis zusammengestellt, verbunden mit der ausdrücklichen Empfehlung sich gegen Hepatitis A und B impfen zu lassen! Das Obdachlosenmagazin fiftyfifty stellte uns einen Text über ein Strafverfahren zur Verfügung. Ein kleiner Bericht würdigt eine schöne Benefizaktion für K.I.S.S., das Frankfurter Stricherprojekt. Amnesty International beschäftigt sich mit der Situation homosexueller Männer in Ägypten. Bleiben Sie wachsam. Ihre Redaktion aus Offenbach  
Bestellungen der Infact an:  
**infact@t-online.de**

## anders fühlen



Foto © Max-Planck-Institut

### Anders fühlen

Für das Forschungsprojekt „Homosexualität und Gefühlsleben auf dem westdeutschen Land (1960-1990)“ sucht das Max-Planck-Institut für Bildungsforschung

**Frauen und Männer im Alter von 38 bis 88 Jahren, die zwischen 1960 und 1990 zumindest zeitweise auf dem westdeutschen Land gelebt und dort Erfahrungen mit intimer Nähe zu Menschen des gleichen Geschlechts gemacht haben.** Es teilt dazu mit:

Der Projektleiter Benno Gammerl wird zwei bis zu dreistündige Gespräche mit den StudienteilnehmerInnen führen. Die GesprächspartnerInnen erhalten eine Aufwandsentschädigung.

Das Projekt untersucht die emotionalen Erfahrungen, die frauenliebende Frauen und männerliebende Männer in Dörfern oder kleinen Städten gemacht haben. Wir möchten herausfinden, wie verschiedene Menschen im Alltag mit ihrem „anders fühlen“ umgingen, wie sie ihre Liebe ausdrücken konnten und wie sich dieses Gefühlsleben im Zu-

ge biografischer und gesellschaftlicher Entwicklungen veränderte. Die Studie verbindet zwei Aspekte homosexueller Erfahrung, denen in der bisherigen, ohnehin spärlichen Forschung kaum Beachtung geschenkt wurde: die Emotionalität und das Landleben.

Dabei interessieren im Besonderen die folgenden Fragestellungen:

- Wie gingen die Betroffenen mit dem potenziellen Widerspruch zwischen ihren Gefühlen und den Erwartungen ihrer Familien, ihrer Freunde und der örtlichen Gemein-

schaft um?

- Welche Rolle spielten die Verhaltensmuster, die im Zuge der allmählichen Emanzipation der Homosexuellen in den schwul-lesbischen Szenen der Großstädte etabliert wurden?

- Welche Besonderheiten prägten das homosexuelle Gefühlsleben auf dem Land?

Um Antworten auf diese Fragen zu finden, werden Frauen und Männer gesucht, die bereit sind, in zwei bis zu dreistündigen Gesprächen über ihre Erfahrungen mit intimen Annäherungen an Menschen des gleichen Geschlechts zu berichten. Die Gespräche mit dem Projektleiter Benno Gammerl können, je nach Wunsch, entweder an einem Ort in ihrer Nähe oder am Max-Planck-Institut in Berlin geführt werden. In diesem Fall werden ihre Reise- und Unterbringungskosten entsprechend den Regelungen des Instituts übernommen oder erstattet. Für die Teilnahme an den Gesprächen selbst erhalten Sie eine Aufwandsentschädigung. Über Ihr Interesse und Ihre Bereitschaft zur Mitwirkung an unserem Projekt würden wir uns sehr freuen.

Nähere Informationen zur Studie und zu Kontaktmöglichkeiten finden Sie unter <http://www.mpib-berlin.mpg.de/de/forschung/GG/anders> fühlen.

## Amnesty International

Seit Oktober 2007 beobachtet amnesty international eine Verhaftungswelle in Ägypten durch die ägyptische Polizei. Die Verhaftungen betreffen Menschen, die verdächtigt werden, mit HIV infiziert zu sein. 12 Männer wurden inzwischen auch vor Gericht gestellt. In zwei separaten Verfahren wurden im Januar bzw. April 2008 neun dieser Männer zu ein bis drei Jahren Haft wegen „gewöhnheitsmäßiger Unzucht“ verurteilt. Diese neun befinden sich weiterhin in Haft, die drei anderen wurden freigesprochen und aus der Haft entlassen. Die Gerichte schlossen vom HIV-Status der Angeklagten auf deren sexuelle Orientierung (d.h. wer HIV-infiziert ist, müsse auch schwul sein). Die Verurteilungen wurden in der zweiten Instanz bestätigt. Alle Betroffenen haben die Beschuldigungen als falsch zurückgewiesen. Fünf von ihnen sind HIV-infiziert und wurden wochenlang, einige monatelang, gegen ihren Willen in Krankenhäusern festgehalten und an die Krankbetten angekettet. Den Vorwürfen gegen die Polizei und das Krankenhauspersonal, sie hätten die 12 Männer während der Untersuchungshaft misshandelt oder gefoltert, gingen die Behörden bislang nicht nach. An den meisten dieser

## Verfolgung von Menschen mit HIV/Aids in Ägypten

Männer wurde eine Zwangsuntersuchung des Anus sowie HIV-Tests ohne ihre Zustimmung vorgenommen.

Amnesty international stuft diese Männer als gewaltlose politische Gefangene ein und fordert ihre sofortige und bedingungslose Freilassung. Amnesty international ruft die ägyptischen Behörden auf, die von den 12 Männern erhobenen Misshandlungs- und Foltervorwürfe vollständig, zügig und unparteiisch zu untersuchen.

Wie kam es zu den Verhaftungen? Die Welle der Verhaftungen von HIV/Aids-Infizierten begann mit einem privaten Streit zwischen zwei Männern auf einer Straße im Stadtzentrum von Kairo im Oktober 2007, in den die Polizei eingriff. Einer der beiden Männer teilte den Polizisten mit, dass er HIV-positiv sei. Die Beamten übergaben die beiden daraufhin unverzüglich der Sittenpolizei. Diese eröffnete ein Verfahren wegen Verdachts auf homosexuelle Handlungen und verlangte während der Verhöre von beiden Männern, die Namen ihrer Freunde und Sexualpartner mitzuteilen. Die beiden Männer berichteten ihren Anwälten später, die Polizisten hätten sie geschlagen. Der Grund: Die Festgenommenen weigerten sich, die von der Polizei

verfassten Protokolle zu unterschreiben. Die beiden Männer gaben an, mit Handschellen an einen Schreibtisch in der Wache der Sittenpolizei gekettet worden zu sein. Vier Tage hätten sie so auf dem Boden schlafen müssen. Die Poli-



zei zwang die beiden anschließend zu einer gerichtsmedizinischen Untersuchung des Anus, um zu „beweisen“, dass die beiden homosexuell seien. Solche Zwangsuntersuchungen liefern aus medizinischer Sicht nicht nur sehr zweifelhafte Ergebnisse, sondern können auch eine Form von Folter darstellen. Die beiden Männer

wurden in einem Krankenhaus festgehalten und mit Handschellen an ihre Betten gekettet.

Die Polizei nahm vier weitere Männer anhand von Fotos und Telefonnummern fest, die sie bei den ersten beiden sicherstellen konnte. Auch diese vier Männer wurden zu einem HIV-Test gezwungen, zwei von ihnen mit positivem Ergebnis. Diese wurden anschließend in Krankenhäusern in Kairo festgehalten und an die Betten gekettet. „Willkürliche Verhaftungen, HIV - Zwangstests und körperliche Misshandlungen reihen sich in das ohnehin schändliche Bild der Menschenrechtslage in Ägypten ein, wo Beamte, die misshandeln und foltern, nicht damit rechnen müssen, dafür vor Gericht gestellt zu werden“, erklärt Hassiba Hadj Sahraoui, stellvertretende Leiterin der Nordafrika/Nahost-Abteilung von amnesty international.

Im November 2007 führte die Polizei eine Razzia in einer Wohnung durch, in der einer der verhafteten Männer gewohnt hatte. Dort nahm die Polizei vier weitere Männer fest, beschuldigte sie der Homosexualität und ordnete HIV-Zwangstests an. Auch diese Männer berichteten von Misshandlungen. Sie seien von der Polizei auf den Kopf geschlagen worden und hätten stundenlang in einer schmerzhaften Haltung mit erhobenen Händen stehen müssen. Die Einstellung der ägyptischen Behörden ge-

genüber diesen Männern ist in eklatanter Weise durch Diskriminierung geprägt. Einer der Männer zitiert die Reaktion des Staatsanwalts auf die Mitteilung des Mannes, dass er HIV-infiziert sei:

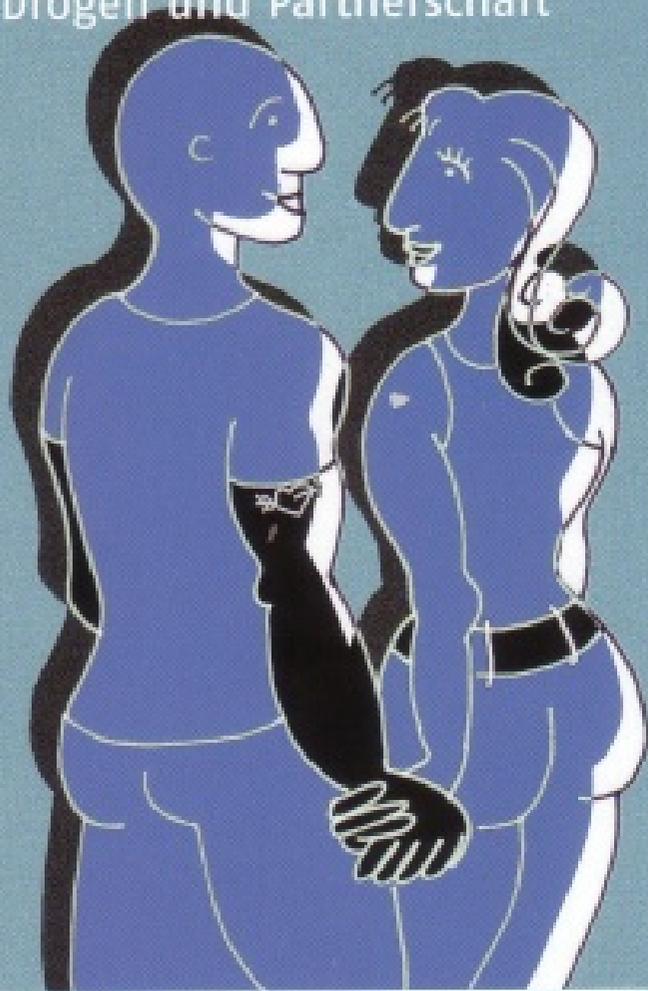
„Solche wie Euch sollte man bei lebendigem Leib verbrennen! Ihr verdient nicht zu leben!“ Vor Verlesung der Anklageschrift sagte der leitende Staatsanwalt einem der Anwälte der Angeklagten: „Diese Leute darf man nicht frei herumlaufen lassen. Für die Regierung sind die eine Bedrohung der Volksgesundheit!“ Die Kriminalisierung einvernehmlicher homosexueller Handlungen unter Erwachsenen stellt eine Verletzung der Verpflichtungen Ägyptens auf internationale Menschenrechtsgesetze dar. Diese garantieren das Recht auf Privatleben und die Willensfreiheit des Individuums. Die Anwendung des Artikels 9c („gewöhnheitsmäßige Unzucht“) mit dem Zweck, Menschen auf Grund ihres HIV-Status zu inhaftieren, sowie HIV-Tests ohne die Einwilligung der Betroffenen und willkürliche Haft verstoßen ebenfalls gegen die Menschenrechte.

**amnesty international**, Sektion der Bundesrepublik Deutschland Menschenrechte und sexuelle Identität (MERSI), Sektionskoordinationsgruppe 2918  
Postfach 350449, 10213 Berlin

# Voll im Leben

**Geschichten und Infos**

rund um Drogen und Partnerschaft



# Maßanzug statt Stangenware Wie kann die Prävention Jugendliche besser erreichen?

von Prof. Dr. Gundula Barsch

Berlin, 10.02.2008

Dieser Beitrag ist als Anregung für die Diskussion angelegt. Seine Aussagen sollen auch angesichts der gebotenen Kürze der vorgegebenen Zeit nur in Thesenform skizziert werden. Die zentralen Schwerpunkte, mit denen zu einem Nachdenken angeregt und ermutigt werden soll, lassen sich zu drei wesentlichen Aussagen komprimieren:

- Suchtprävention muss zu einem realitätsbezogenen Handlungsfeld werden: Von der Abstinenzfixierung zur Akzeptanz
- Der Konsum psychoaktiver Substanzen ist mit Blick auf den lebensweltlichen und subkulturellen Kontext der Jugendlichen zu thematisieren: Von der Substanzfixierung zu Lebenswelten
- Es gibt in allen sozialen Gruppen einen Entwicklungs- und Bildungsbedarf in Bezug auf den Umgang mit psychoaktiven Substanzen, der sehr komplex ist: Von der Dramatisierung zur Normalisierung

Dazu kurz einige Erläuterungen.

## **These 1: Von der Abstinenzfixierung zur Akzeptanz**

Die gegenwärtige Suchtprävention hat einen langen Entwicklungsprozess hinter sich, in der sie sich professionalisiert und institutionalisiert hat. Mit Blick auf die epidemiologische Sachlage ist das Wirken der Prävention jedoch höchst kritisch zu sehen – nicht allein in Bezug auf ihre Effizienz, sondern auch in Bezug auf die Erreichbarkeit ihrer Zielgruppen und die Akzeptanz ihrer Botschaften. Wenn in

den vergangenen Jahren ein Mehr an Aktivitäten und eine weitere Ausdifferenzierung in den Methoden an dieser kritischen Einschätzung nicht wirklich etwas geändert haben, stellt sich längst nicht mehr die Frage: „Wie und Was mehr?“ Es ist der Mut aufzubringen, die konzeptionellen Grundideen der Suchtprävention in Frage zu stellen. Zum Verständnis der gegenwärtigen Problemlagen ist es hilfreich, sich der Anfänge der Suchtprävention bewusst zu werden. Die frühen konzeptionellen

10

Grundideen der traditionellen Suchtprävention wurden aus dem Behandlungssystem für Suchtkranke mit seiner damalige Sinnrationalität abgeleitet: Dieses stützte sich auf ein spezifisches Wahrnehmungs- und Verarbeitungsmuster und ist bis heute davon geprägt, dass im Behandlungssystem immer nur Patienten sichtbar werden, denen zumindest zeitweise die Kontrolle ihres Konsums nicht ausreichend gelingt, die allein nicht in der Lage sind, zu kontrollierten Konsumformen zurück zu kehren und die zudem bereit und in der Lage sind, die angebotene Hilfe und therapeutischen Angebote in Anspruch zu nehmen. Genau aus diesem Erfahrungshintergrund ergibt sich aber eine höchst problematische Verengung der Sicht auf das Phänomen „Drogenkonsum“. In dieser kommen alle gelingenden Formen des Umgangs mit psychoaktiven Substanzen ebenso wenig vor wie Strategien der Kontrolle und selbstinitiierte Formen der Bewältigung von Konsumproblemen; therapeutische Interventionen müssen als die einzige Möglichkeit erscheinen, Drogenprobleme bewältigen zu können und frühzeitigen Tod zu verhindern. Folgerichtig wurde Drogenkonsum ausschließlich auf zwei Interpretationsspole hin gedeutet, die sich als binäre Pole gegenüberstehen: „Abstinenz oder Abhängigkeit“ als

Synonym für „gesund oder krank“. Diese Ideen wurden zunächst auch für den Bereich der Suchtprävention übernommen, ungeachtet dessen, dass sich diese an ganz andere Zielgruppen wenden muss und mit ganz anderen Phänomenen konfrontiert ist in der Regel eben nicht mit kranken oder gefährdeten Menschen und in der Regel mit einem Experimentier-, Genuss- oder Gewohnheitskonsum. Mit der Fixierung auf „Sucht“ und „Missbrauch“ wird der Substanzkonsum als komplexes, vielschichtiges, differenziertes und mit diversen Funktionen und Sinngebungen fest in der Lebensweise der Menschen wurzelndes Phänomen aufgelöst. In den Darstellungen dominieren nunmehr extrem negative physische, psychische und soziale Konsequenzen, die mit psychoaktiven Substanzen in Verbindung stehen können, während die von den Menschen erlebten positiven Aspekte verdrängt und aus dem Diskurs „heraustabuisiert“ werden. In der Folge dominiert in der öffentlichen Diskussion ein höchst selektives Bild vom Substanzkonsum, das weitgehend durch klinische Erfahrungen mit einer gescheiterten Extremgruppe unter den Konsumenten geprägt ist. Im Rahmen von Prävention konnten folgerichtig auch nur noch kollektive Verhinderungsstrategien er-

dacht werden, die mit der ultimativen Forderung nach vollständigem Konsumverzicht argumentieren. Zweifellos findet sich hier ein wesentlicher Grund für die mangelhafte Akzeptanz einer Suchtprävention, die sich auf diese Argumentationen stützt. Allerdings driften das Alltagswissen und die Alltagserfahrungen der Bevölkerung auf der einen und die Sichtweisen und Interpretationen der Experten auf der anderen Seite mehr und mehr auseinander. Die in der Meinungsbildung favorisierten Deutungen der Experten erweisen sich als realitätsfern, in der Praxis widerlegbar und insofern wenig akzeptierbar. Auch das, was durch Experten problematisiert wird und was die Bevölkerung als Problem bewegt, ist sehr verschieden. Nicht zuletzt wird auch die vorgenommene Idealisierung von Abstinenz und deren Verabsolutierung als verbindliche Strategie für den Umgang mit psychoaktiven Substanzen von der Bevölkerung weder akzeptiert noch gelebt. Und eine zweite wesentliche Reduktion ist mit einer medizinisch argumentierenden Suchtprävention verknüpft: Wohl vor allem in Anbetracht der deutlichen Abwehr, die ausschließlich moralisch vorgetragene Forderungen nach Abstinenz in der Regel auslösen würden, dominieren in der Suchtprävention Verweise auf gesundheitliche Ursache -

Wirkungs-Zusammenhänge. Unzählige Befunde unterschiedlicher medizinischer und psychologischer Couleur und Fachrichtungen belegen eine direkte Kausalität zwischen Substanzkonsum – in der Regel undifferenziert nach Menge und Regelmäßigkeit betrachtet – und dem Gesundheitszustand. Diese Forschungsergebnisse haben eine geradezu erschlagende Argumentationsmacht und sind durch populärwissenschaftliche Aufbereitungen längst zu selbstverständlichem und kaum hinterfragtem Alltagswissen geworden. Forschungen, die vermitteln, wie der Mehrheit der Menschen ein autonom kontrollierter und genussvoller Konsum gelingt, fehlen weitgehend und können deshalb diese Schiefelage im Wissen auch nicht korrigieren.

Im Alltag machen solche Reduktionismen höchst skeptisch. Menschliches Leben, wie eben auch der Umgang mit psychoaktiven Substanzen, gestaltet sich weit komplexer: Zweifellos haben sich Frauen und Männer erheblichen Gesundheitsrisiken ausgesetzt, wenn sie eine Nacht in relativ stickigen Räumen und bei lauter Musik durchgetanzt, dabei auch noch eine gewissen Menge Alkohol getrunken haben und am Ende trotz Gefährdung ihres Schlafrhythmus lustvollen Sex hatten ... aber sie werden sich keineswegs als von

Krankheit gefährdet wahrnehmen, sondern vielleicht etwas müde, aber in ihrem Wohlbefinden durchaus gestärkt. Kurz, für alles, was wir in unserem Leben tun oder lassen, gibt es in der Regel eine Vielzahl auch miteinander konkurrierender Motive. Das Gesundheitsmotiv ist nur eines davon und in vielen Situationen wird es nicht zum alles beherrschenden Leitmotiv – das ist die Realität, die es anzuerkennen gilt, auch in der Suchtprävention! Diese spezifische Weise, auf das Leben der Menschen zu schauen, kann der Medizin nur bedingt vorgeworfen werden – es ist immerhin ihre besondere Rolle, die sie als Institution in der Gesellschaft zugesprochen erhalten hat. Problematisch wird jedoch, dass die Medizin zunehmend mehr das Monopol auf das Drogenthema an sich gerissen hat. Konsequenzen sind eine Medizinalisierung und Pathologisierung des Drogendiskurses, die sich jedoch mehr und mehr als Pferdefuß erweist. Am eindrücklichsten wird dies in der Art und Weise deutlich, wie „Drogen“ in der Gesellschaft kommuniziert werden. In den vertrauten sozialen Bezügen werden psychoaktive Substanzen vor allem in Zusammenhang mit Geselligkeits- und Vergnügungsstilen, vielleicht noch als Form der mehrheitlich gelungenen Meisterung des Alltags behandelt. In Expertenkreisen und mit

Experten stehen dagegen ausschließlich die Themen Gefährdung, Risiko, Krankheitsauslöser und die Aufforderung zu Askese zur Diskussion, denen die Beteiligten in der theoretischen Debatte zwar willig folgen, aber deren Relevanz für ihr eigenes Leben nur bedingt anerkennen. Dieses unproduktive Auseinanderdriften zwischen Expertenthema und Alltagspraxis kann als Schere beschrieben werden, die in den letzten Jahrzehnten immer weiter aufgegangen ist. Die Auseinandersetzung mit unterkomplexen Sichtweisen, die durch die Medizinalisierung entstanden sind, und deren Rückführung hin zu mehr Detailtreue und Komplexität sowie die Pflicht zur Näherung an das Alltagshandeln werden deshalb zu einer dringlichen Voraussetzung für ein Neu- und Vorausdenken.

## **These 2: Von der Substanzfixierung zu Lebenswelten**

Quensel gehörte 1991 zu den ersten, der die schleichende „Substanzfixierung“ in den Debatten um das Drogenthema bloßstellte. Er warnte eindrücklich davor, sich in den Wahrnehmungen und Untersuchungen zu Fragen rund um das Phänomen „Substanzkonsum“ allein auf die materielle Seite zu fixieren und sich damit auf das „Ruhe versprechende Substanz-

Paradigma“ (Quensel 1991, S.11) einzulassen. Diesen früh geäußerten Befürchtungen zum Trotz haben sich in den letzten Jahrzehnten leider im allgemeinen Drogendiskurs gerade diese substanzfixierten Denkmodelle durchgesetzt. Sie behindern nunmehr das Nach-, Über- und Vorausdenken auch in Zusammenhang mit gesellschaftlichen Strategien zur Verminderung von Konsumproblemen. Das Substanzparadigma wird in seinen Grundzügen durch mehrere problematische Herangehensweisen gespeist. In den Drogendebatten wird mit dem „ruheversprechende Substanzparadigma“ der Konsum psychoaktiver Substanzen in der Regel aus all seinen Lebensbezügen herausgerissen. Nunmehr zirkuliert das Interesse ausschließlich um die chemisch-pharmakologischen Effekte bestimmter Substanzen, speziell aber „natürlich“ um die Art und Weise, mit der sie Erkrankungen auslösen. Dabei wird in der Regel dem alten Schema schulmedizinischen Denkens gefolgt, wonach diese Substanzen in biologischen Entitäten scheinbar gleichartig wirken. Fast schon in der Ausnahme sind Überlegungen über eine unterschiedliche individuelle Verträglichkeit dieser „Drogen“. In der Konsequenz wird der Substanzkonsum auf eine reine Input-Output-Logik reduziert, aus der der konsumierende Mensch

mit seinem eigensinnigen Tun und Handeln vollständig verschwunden ist. Mit solcherart Einseitigkeit und Unterkomplexität zwängen diese Betrachtungen den Konsum psychoaktiver Substanzen, bildlich gesprochen, in ein pharmakologisches Prokrustesbett, aus welchem alles gekappt wird, was diese Sicht stört. Mit dem Substanzparadigma erscheint Substanzkonsum nunmehr einzig und allein als das Zuführen psychoaktiv wirkender Substanzen, das kaum noch auf die unmittelbaren Lebensumstände bezogen und darin eingeordnet wird. Aber wer trinkt schon C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH? Bemüht man sich um eine filigranere Sicht, dann wird wieder erkennbar, dass der Substanzkonsum in der Regel eine Sinnhaftigkeit hat, die über die unmittelbaren pharmakologischen Effekte hinausgeht. Menschen konsumieren psychoaktive Substanzen eben nicht nur wegen ihrer chemisch definierten Bestandteile. Schon die Vielfalt der Gestaltungsmöglichkeiten des Konsums ein und derselben psychoaktiven Substanz (z. B. C<sub>2</sub>H<sub>5</sub>OH - Alkohol, C<sub>10</sub>H<sub>14</sub>N<sub>2</sub> - Nikotin, Delta-9-tetrahydrocannabinol – einer der Cannabiswirkstoffe) macht unabweisbar sichtbar, welche Bedeutung die mit psychosozialen Substanzen verbundenen Beziehungsgeflechte, Symbole, Funktionen, Erfahrungen und My-

then für ihren Konsum haben. Substanzkonsum ist insofern immer komplex verwoben mit anderen Aspekten des Lebensstils der Menschen. Für sein besseres Verstehen sind deshalb die Relationen und Wechselwirkungen des Substanzkonsums zu den gelebten sozialen Beziehungen, Lebenstätigkeiten, Anforderungen und materiellen Rahmenbedingungen in den Blick zu nehmen. Mit einem solchen Verständnis drängt sich geradezu die Einsicht auf, dass Substanzkonsum nicht allein als eine menschliche Handlung beschrieben werden kann, die der Veränderung von Wachbewusstseinszuständen dient. Er ist vielmehr mannigfaltig überlagert und geprägt von vielfältigen individuellen und sozialen Einflüssen. Hier finden sich wesentliche Ansatzpunkte, mit denen zu einer Weiterentwicklung der Prävention gekommen werden kann. Es erübrigt sich wohl darauf zu verweisen, dass damit ausdrücklich der Abschied vom Gedanken „Stangenware in der Prävention“ verbunden ist.

### **These 3: Von der Dramatisierung zur Normalisierung**

Der Umgang mit psychoaktiven Substanzen ist keineswegs voraussetzungslos und banal. Die hohen Ansprüche ergeben sich nicht allein aus den möglichen Gefahren und Risiken, die von der jeweiligen Pharmakologie ausgehen kön-

nen. Die erforderlichen Fähigkeiten, Fertigkeiten und Motivationen sind weit umfassender und zudem komplex miteinander verwoben: Mit dem Rückgriff auf Substanzen mit psychoaktiver Wirkung werden **erstens** ernst zu nehmende, fachkundliche Anforderungen gestellt, denen die Konsumenten durch entsprechende Fähigkeiten und Fertigkeiten gerecht werden müssen. Diese betreffen vor allem das Wissen um das Wirkspektrum der jeweiligen Substanz auf Körper und Psyche, Kenntnisse, wie der Handlungsspielraum für den Konsum unbeschadet genutzt werden kann, und praktische Fertigkeiten zur sachgerechten Anwendung. In diesem Zusammenhang wird **zweitens** auch die Auseinandersetzung mit den soziokulturell entstandenen Gebrauchsregeln, Bräuchen und Ritualen sowie mit normativ vorgegebenen Einnahmeverfahren wichtig, die je nach Kontext variieren und als geronnene Erfahrung helfen, Risiken und Gefahren zu vermeiden und deshalb für einen geglückten Substanzkonsum unverzichtbar sind. Es entspräche allerdings einem substanzfixierten Denken, die besonderen Voraussetzungen, die an den Umgang mit psychoaktiven Substanzen gestellt sind, allein aus der Auseinandersetzung mit den chemischen Bestandteilen der konsumierten Stoffe und deren Wirkung auf Körper und Psyche abzuleiten. In den Blick zu nehmen ist vielmehr **drittens**, dass psychoaktive Substanzen zu

Kulturgütern geworden sind. Deshalb realisiert der Konsum mit seinen Inszenierungen und Sinnsetzungen viele soziale und kulturelle Funktionen, die zu verstehen und der jeweiligen Situation entsprechend einzuordnen sind. Folgerichtig ist an den Konsumenten auch die Erwartung gestellt, diese Kulturtechniken gekonnt und der Situation angemessen nutzen zu können. Schon eine Differenzierung in z. B. sakrale und profane, medizinische und nichtmedizinische, politische und ästhetisch-künstlerische Funktionen verdeutlicht, dass mit dem Substanzkonsum nicht nur unterschiedliche Botschaften transportiert werden. Es existieren zugleich Erwartungen, ein und dieselbe Substanz in unterschiedlichen Situationen auch unterschiedlich handhaben zu können. Diesen sozialen Vorgaben kulturell angemessen entsprechen zu können oder sich diesen gegebenenfalls gekonnt zu verweigern, wird zu einer wesentlichen Voraussetzung für einen gelückten Umgang mit psychoaktiven Substanzen. Die soziokulturellen Bezüge, in die der Umgang mit psychoaktiven Substanzen eingeordnet ist, verlangen dem Konsumenten folgerichtig diverse soziale Fähigkeiten ab. **Viertens** sind psychoaktive Substanzen auch auf höchst persönliche Art in das Leben der Konsumenten einzuflechten, schließlich ist der Substanzkonsum nicht separierbares „Sonderleben“. Insofern stehen die Konsumenten vor der Aufgabe, die Erfordernisse und Effekte des

Konsums in ihrer Passfähigkeit zu den Alltagsbezügen zu prüfen und in Abwägung zu anderen Anforderungen und Bedürfnissen zu gestalten. Das bedeutet nicht nur, zu Formen des Umgangs zu finden, die dem Einzelnen ein positives Miteinander, Anerkennung, das Erleben von Wechselseitigkeit, Chancen für Selbstgestaltung, Möglichkeiten für Intimität sowie das Erleben von Identität, Generativität und Integrität ermöglichen. Mit der spezifischen Wirkungsweise psychoaktiver Substanzen ist den Konsumenten zugleich die Aufgabe gestellt, sich mit sehr persönlichen Präferenzen für Appetit, Geschmack, Genuss sowie mit Bedürfnissen nach einem Losbinden von triebzügelnden Normativen, Rausch u. ä. auseinanderzusetzen und im Ergebnis sozialen Raum sowie passende Zeiten und Muster für das Realisieren dieser Bedürfnisse zu finden. In diesem Zusammenhang ist von den Konsumenten schließlich **fünftens** zu berücksichtigen, dass der Substanzkonsum immer auf die aktuelle, individuelle körperliche, psychische und soziale Verträglichkeit bezogen werden muss. Diese ist höchst variabel und ändern sich ständig (z. B. durch unterschiedliche Grade von Erschöpfung, durch Stress, durch sich anbahnende, abklingende oder sehr präsente Erkrankungen, durch situativ gestellte, besondere Anforderungen und Verpflichtungen). Diese unterschiedliche Verträglichkeit ist deshalb realistisch wahrzunehmen,

um darauf angemessen reagieren zu können. In Anbetracht der vielfältigen pharmakologischen, soziokulturellen und individuellen Aspekte und Bezüge, die der Umgang mit psychoaktiven Substanzen hat, wird nachvollziehbar, dass sich Wissen, Kenntnisse und praktische Fertigkeiten eines solchen Handelns nicht auf den Akt reduzieren, sich eine bestimmte Pharmakologie einzuverleiben. Gefordert ist vielmehr ein umfassender und vielschichtig miteinander verflochtener Gesamtkomplex von Wissen, Fähigkeiten, praktischen Fertigkeiten, Einstellungen und Willensbildungen, die einen geglückten Umgang mit psychoaktiven Substanzen ermöglichen helfen. Dieser Gesamtkomplex soll im Weiteren als Drogenmündigkeit bezeichnet werden. In Anbetracht der vielen Dilemmata, vor denen die heutige Suchtprävention mit ihrem Abstinenzgebot steht, drängt sich geradezu auf, eine grundsätzliche Neuorientierung vorzunehmen – den anstehenden Akzeptanz- und Effizienzproblemen also nicht allein mit einer Verfeinerung der Methoden zu begegnen. Denkt man diesen Gedanken zu Ende, drängt sich geradezu die Forderung nach einem grundsätzlichen Paradigmenwechsel auf: von der Abstinenz zur Drogenmündigkeit. Damit lassen sich wesentliche Chancen erschließen, eine realitätsgerechtere Suchtprävention zu entwickeln. Drogenmündigkeit befähigt zu einem geglückten Umgang mit psychoaktiven Substanzen. Das heißt,

die Menschen werden unterstützt, zu einer variantenreichen Praxis mit höchst flexiblen Konsummustern zu finden, die sich nach Ort, Zeit, Person und Situation unterscheiden und sowohl Substanzkonsum als auch Substanzabstinenz beinhalten. Die wesentlichen Inhalte von Drogenmündigkeit lassen sich kurz und prägnant definieren:

**Mit dem Begriff Drogenmündigkeit wird ein Komplex von Kenntnissen, Fähigkeiten, praktischen Fertigkeiten, Einstellungen, Bereitschaften, Gefühlen, Phantasien, "landläufigen" Interpretationen, Weltanschauungen, Formen des Umgangs mit Zwängen, Willensbildungen u. ä. zusammengefasst, der Menschen befähigt, sich eigenständig in vielfältigen Alltagssituationen zu orientieren und zu geglückten Formen des Umgangs mit psychoaktiven Substanzen zu finden.**

Diese Definition stellt sich dem Leser möglicherweise als lapidar dar. Es sei aber ausdrücklich darauf aufmerksam gemacht, dass damit Konnotationen und weitreichenden Feststellungen verbunden sind. Genügend Inhalte und Fragen also für einen gegenseitig befruchtenden Diskurs und gemeinsame Denkarbeit. Es ist zu wünschen, dass sich alle Interessierten dazu angeregt und ermutigt fühlen!

## Richtig rubbeln

### Infos zur Rubbelkartenaktion der hessischen Aids - Hilfen zum CSD 2008 in Frankfurt und Kassel

(Auflösung von der Seite 2)

#### Rubbelkarte No 1

**David hat Sex mit einem Mann,**

**Helmut hat Sex mit einer Frau.**

**Ist die Wahrscheinlichkeit auf  
einen Partner/eine Partnerin mit  
HIV zu treffen für beide gleich  
hoch?**

- a) Das Risiko ist für David und Helmut gleich hoch.
- b) Das Risiko ist für David doppelt so hoch.
- c) Das Risiko ist für David einige hundert Mal so hoch.

**Richtig ist die Antwort c)**

In Deutschland haben ca. 60.000 Menschen eine Infektion mit HIV. Etwa 2/3 davon sind Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), dies ist auch bei den geschätzten Neuansteckungen der Fall.

Anders ausgedrückt: Die Verbreitung von HIV liegt in Deutschland bei MSM etwa bei 5%, in der heterosexuellen Allgemeinbevölkerung (Frauen und Männer) bei etwa 0,02 %.

Dass in Deutschland MSM in besonders hohem Maße von HIV betroffen sind, stellt keine neuere Entwicklung dar, sondern war mit leichten Schwankungen von Anfang an so. Die Hauptursache dafür liegt in diesem Phänomen

selbst begründet:

Obwohl MSM sich in einem erheblich höheren Maße vor HIV schützen, gleicht dies die höhere Wahrscheinlichkeit, auf einen Partner mit HIV zu treffen, nicht aus.

Noch eine schlechte Nachricht:

Nicht nur HIV, sondern auch andere sexuell übertragbare Infektionen (Hepatitis A und B, Syphilis) sind bei Männern, die Sex mit Männern haben, deutlich stärker verbreitet als in der übrigen Bevölkerung.

**Weshalb haben wir die Frage gestellt ?**

Wir bekommen in unserer Arbeit immer wieder Aussagen wie diese zu hören:

„Aids, das kann doch jeder kriegen, das betrifft doch alle. Aids als eine Schwulenkrankheit hinzustellen ist Diskriminierung, das hat vielleicht früher mal gestimmt.“

Diese Annahme wird auch dadurch gestützt, dass Menschen mit HIV ihre Infektion oftmals selbst in ihrem engeren Umfeld geheim halten und dies den Eindruck verstärkt, dass es so viele gar nicht sein können. Das kann dann dazu führen, dass Aids auch innerhalb der MSM-Lebenswelten auf einem niedrigen Level wahrgenommen wird - vergleichbar dem der übr-

18

gen Bevölkerung.

Die vergleichsweise hohe Verbreitung von HIV unter MSM sorgt aber für eine erheblich höhere Wahrscheinlichkeit, dass ein ungeschützter Sexkontakt unter Männern auch mit einem Ansteckungsrisiko verbunden ist.

Das ist leider so und stellt keine Hetze gegen Schwule dar.

Wer sich hinter „Aids kann jeder kriegen“ versteckt, macht sich was vor. Toll wär's, wenn ihr das auch weitergeben würdet, falls ihr mal wieder was Gegenteiliges zu hören bekommt.

## Rubbelkarte No 4

**Hepatitis C ist bei Männern, die Sex mit Männern haben, in der letzten Zeit häufiger festgestellt worden. Hep C ist oft nicht gut therapierbar und kann einen lebensbedrohlichen Verlauf nehmen. Was kann man dagegen tun?**

- a) Beim Analverkehr schützen Kondome, beim Fisten Gummihandschuhe (bei mehr als einem Partner: jedesmal ein neues Kondom bzw. Handschuh)
- b) Wie bei Hepatitis A und B gibt es eine Impfung.
- c) Beim Sniefen, etwa von Kokain, immer nur das eigene Röhrchen verwenden (benutze immer nur eigene Tools und Toys).

**Richtige Antworten: a) und c)**

Das Hepatitis C - Virus (HCV) ist

vor allem über geringste Mengen Blut sehr leicht übertragbar, anders als Hepatitis A und B gilt Hepatitis C aber nicht als typische sexuell übertragbare Infektion. Eine Impfung gegen Hepatitis C gibt es nicht.

Die Übertragung beim Sex geschieht am ehesten dann, wenn benutzte Gegenstände (z.B. Dildos) nach Blut- oder Schleimhautkontakt an einen weiteren oder mehrere Partner weitergegeben oder (auch Kondome, Handschuhe) wiederverwendet werden. Eine Übertragung von HCV ist auch über das gemeinsame Benutzen eines Gleitmitteltopfs vorstellbar.

Beim Konsum von Drogen wird HCV vor allem beim Benutzen von gebrauchten Spritzutensilien sowie von gebrauchten Röhrchen (Sniefen) weitergegeben.

HCV ist sehr widerstandsfähig, von daher reicht einfaches Waschen gebrauchter Gegenstände zur Reinigung nicht aus. Dildos sollten nach dem Gebrauch mit Desinfektionsmitteln gereinigt werden. Kondome, Gummihandschuhe sowie Spritzbesteck und Röhrchen sollten grundsätzlich nicht wiederbenutzt werden.



MITMACHEN: [WWW.WELT-AIDS-TAG.DE](http://WWW.WELT-AIDS-TAG.DE)

## Denise



### Vom Hardcore - Modell zur Heilpraktikerin von Wolfgang Fey

Dass man nach zwanzig Jahren in einer Schwulenredaktion noch Premieren feiert, kommt nicht oft vor. Hier ist eine, denn erstmals treffe ich eine Frau, die vorher ein attraktiver, begehrenswerter Mann und ADAM-Modell war. Dass mir so viel Powerfrau gegenübersteht, hatte ich nicht erwartet. Nach einem aufschlussreichen Nachmittag weiß ich, dass hinter einer solchen Persönlichkeit mindestens eine weitere starke Ausnahmeperson stehen muss; allein ist der Weg kaum zu bewältigen...

Sie wartet schon, schaut nochmals auf die Uhr. Ich winke Denise auf die andere Straßenseite, wo mein Wagen steht. Kurz nach Schulende haben wir uns verabredet. Die Heimfahrt nutzen wir als ‚Aufwärmphase‘, schließlich sind 18 Jahre vergangen, seit wir uns letztmals gesehen haben. Damals war

Denise noch Mike und ein überaus attraktiver Mann, der sich seiner Wirkung nicht bewusst war: „Ich habe mich nie sonderlich attraktiv gefunden, als aber die Fotos in ADAM veröffentlicht wurden, merkte ich an den Reaktionen, dass ich positiv auffiel... Und, habe ich mich verändert?“

Was ist die richtige Antwort, frage ich mich. Soll ich sagen, dass sie noch genauso aussieht wie damals? Jede Frau würde sich darüber freuen, aber würde sich Denise darüber freuen, die damals Mike war? Sicher nicht. Schnell merke ich, dass ich den Hebel umlegen muss. Ich habe es nicht mehr mit Mike in Frauenkleidung zu tun, neben mir sitzt Denise, die, wie sich zeigen soll, längst Vollfrau ist. In ihren Gesten, in der Stimmlage („Das Modellieren der Stimmlage kann man in der Logopädie, sprich im Sprachunterricht, trainieren.“) in der Art sich zu kleiden oder zu gehen. Neben mir sitzt eine Frau, die da angekommen ist, wo sie immer hingehörte. Der Weg, den Mike gehen musste, um Denise zu werden, war nicht einfach.

Bei unserer ersten Begegnung war Mike 25 Jahre jung. Er hatte Lust, für Fotos zu posieren, wie er überhaupt eine künstlerische Ader an sich entdeckt hatte. Bereits mit 20 arbeitete der gelernte Krankenpfleger als Türsteher einer Diskothek. Schnell merkte er, dass ihm Tanzen liegt. Nicht nur Jungs, die ihn scharf fanden, verteilten großzügig Komplimente, weil er sich toll bewegen konnte. Ermuntert, etwas in der Richtung zu tun, wurde Mike auch von den Jungs von Village People, die er 1986 in Mannheim kennen lernte. So wurde er immer wieder als Tänzer gebucht und trat

in Krefeld und Düsseldorf, in Mannheim und Frankfurt auf. Gerne erinnert er sich an die Auftritte mit der Sängerin Beverlee, die damals bei Schwulen beliebt war mit ihrem Coversong von „Power of Love“. Zu dem Zeitpunkt bewegte sich Mike schon fünf Jahre in der Schwulenszene. Da er Männer aufregend fand, glaubte er sich in der Gayszene richtig aufgehoben. In der Tat erfuhr er hier Wärme, Halt und Geborgenheit, wie er es zuvor nicht kannte und auch nicht vermisst hatte. Als junger, attraktiver Mann hatte er seine Chancen, doch wenn aus körperlicher Nähe Erotik werden sollte, sperrte sich etwas in Mike, „da spürte ich, dass etwas nicht so ist, wie es sein sollte, wenn man schwul ist. Wenn es zum Sex kam, bekam ich Schwierigkeiten. Ich spreche hier nicht von reiner Geilheit, sondern dem körperlichem Austausch zweier Männer, der ja auch Zärtlichkeit, Nähe, Berührung beinhalten sollte. Daran zerbrachen am Ende immer meine Bekanntschaften. Erst so ab 1996 wurde mir bewusst, das ich mich bei der Sexualität gar nicht als Mann wahrnahm, sondern als Frau. Ich wollte als Frau gesehen und begehrt werden.“

## **Zehn Jahre des Zweifels und Verzweifels**

Zu dem Zeitpunkt lagen schon über zehn Jahre hinter Mike. Jahre des Zweifels und Verzweifels.

Mike verzweifelte mehr als einmal an den Freundschaften, die daran in die Brüche gingen, dass er sich sexuell nicht gehen lassen konnte. „Ich habe nicht nur einmal den Schritt nach vorne gewagt. Mir unendliche Fragen gestellt, an mir ge-



arbeitet. Angenommen, dass ich nur die ‚falschen‘ Männer getroffen habe. Ich hinterfragte mein Leben, meinen Umgang, meine Erziehung, die Moralvorstellungen. Aber immer wieder kam ich zum Entschluss, dass ich zu allem bereit gewesen wäre, wenn ich nur eine der tollen Männerbekanntschaften hätte halten können... So ab 1995 bis etwa 1998 war eine äußerst intensive Phase des Suchens,

Entdeckens, Hinterfragens, Ausprobierens, Experimentierens. Bis ich mir dann am 18. September 1998 sagte: „Du bist weder schwul noch ein Mann!“. Diese Feststellung war wie eine Befreiung, ab da fühlte ich mich ‚ganz‘. Wortwörtlich.“

Jemand zu sagen, schwul zu sein, war für Denise viel leichter als das nahe Umfeld mit der Tatsache zu konfrontieren, dass sie eine Frau in einem Männerkörper ist. Umso mehr erstaunte sie manche Reaktion. Denise: „Meine Mutter sagte mir ‚weißt du Denise, dass du nicht 100 Prozent schwul bist, habe ich geahnt‘. Das fand ich schon verwunderlich, weil ich ja auch in der Szene verkehrte, ihr auch mal den einen oder anderen Mann vorgestellt hatte. Aber wie sagt man, Mütter spüren so was. Ähnlich fiel die Reaktion einer Kollegin im Krankenhaus aus: ‚Ich habe gespürt, dass du nicht schwul bist, das etwas anderes in dir schläft‘. Wie bitte? Alle hatten was geahnt, nur ich selbst nicht?“

Wie sagt man einem Menschen, den man gern, den man lieb hat, dass er offensichtlich nicht das ist, was er scheint? Man macht es wie die Mutter oder die Kollegin: Man denkt sich seinen Teil und schweigt. Ich schaue mir die Frau auf dem Nebensitz an und frage: „Kannst du dich noch erinnern, wie das war, als du dich das erste

Mal in Frauenkleidung gesehen hast?“

„Als ich mich erstmals im Spiegel sah, nahm ich Mike in Frauenkleidern wahr und spürte so etwas wie Ablehnung. Verdrängung kam schon hoch, aber ich wollte hinschauen, nichts verdrängen. Klar so etwas wie ‚das bin ich nicht‘, ‚Schwuchtel‘ und so ging mir schon durch den Kopf. Aber ich nahm mich weder als Transvestit, Drag Queen oder transsexuell wahr. Das Gefühl war ohne Bezeichnung besetzt. Mich in Frauenkleidern zu bewegen war zwar ungewohnt, aber schon stimmig. Es stimmte einfach. Gut, es war ja zunächst nur in meinen vier Wänden und es schaute keiner zu, so konnte es grotesk, ulkig sein... Das Schminken war maskenhaft, wirklich unprofessionell. Aber das musste ich mir ja erst Schritt für Schritt aneignen... Hm, wann hat das angefangen? Das Umkleiden war wohl so 1996, 1997. Es war wirklich erst ein Verkleiden, Ausprobieren, Entdecken. Nach meinem Outing 1998 hatte ich die ersten Beratungsgespräche bei zwei Gutachtern. Jetzt suchte ich auch massiv die Öffentlichkeit. Ab nun begleitete mich das Fernsighteam vom Regionalsender RNF Mannheim. Der strahlte eine kleine Dokumentation aus. Später nahm das HR-Fernsehen meine Geschichte auf, darauf folgten weitere Medien. Im Dezember 1998 hatte ich meine erste von

16 Sitzungen der Bartepilation mittels Laser in Karlsruhe. Am 13. Juli 1999 fing ich mit der Hormoneinnahme an. Erst durch I.M-Spritzen (Spritzen, deren Wirkstoffe die Leber umgehen und Depot-Wirkung haben), dann stieg ich auf orale Einnahme von Tabletten um.“

Zu den unschönen Erfahrungen gehört, dass Denise erleben musste, dass sich die Freunde und Bekannten von einst nahezu komplett zurückzogen. Sie hatten Mike gemocht und wollten ihn nicht an Denise verlieren, ohne sich darüber klar zu werden, dass Mike gar keine Wahl hatte, wollte er für den Rest seines Lebens die Chance auf Glück wahren. Hier zeigt sich einmal mehr, dass Schwule zwar immer schnell dabei sind, Toleranz einzufordern, selten aber im gleichen Maße tolerant sind.

Mike, wie war das erste Mal als Denise in der Öffentlichkeit: Im Büro, im Lebensmittelgeschäft, im Restaurant... Kamen Zweifel? „Im Haus neben meiner Wohnung machte gerade das Café Helium auf. Ein Nachbarschaftslokal für Heteros und Schwule. Für mich war das eine willkommene Anlaufstelle, um mich als Denise auszuprobieren. Zudem quasi Tür an Tür. Also ging ich dort ab und zu Kaffee trinken und war so unter Menschen. Sicher bemerkte man anfangs, dass ich eine ganz ‚besondere Frau‘ bin, aber man behandel-

te mich stets respektvoll. Andere Lokale wählte ich nicht. Bei der Arbeit im Krankenhaus war meinerseits viel Unsicherheit in meinem Verhalten, was letztendlich die Konsequenz hatte, dass ich kündigte... Auf der Straße wurde ich beleidigt. Sprüche wie ‚Schau mal ne Tunte‘ bekam ich vereinzelt zu hören. Gott sei dank, die Ausfälle waren nur verbal. Schritt für Schritt wurde ich sicherer, dann fielen auch keine Beleidigungen mehr.“

### **Mike musste nie Diskriminierung erfahren**

Was Mike nie erleben musste, erfuhr Denise: Diskriminierung. Sowohl am Arbeitsplatz als auch auf der Straße von türkischen Jugendlichen, die verbal ausfällig wurden und vor ihr auf den Boden spuckten. Und von Roma. Einer von ihnen wollte Denise anbaggern, als sie für eine Zigarettenpause das Krankenhaus verlassen hatte. Offensichtlich begriff der Roma, dass er es nicht mit einer Vollfrau zu tun hat. Da er nicht allein war, kam es zu einer Situation, in der sich Denise bedroht fühlte. Mehr als die verbalen Attacken war es die Angst, sich einer Gruppe gegenüber zu sehen, die vielleicht Gewalt anwenden würde. „Ich stand später auf der Station und zitterte am ganzen Leib. An dem Abend habe ich gehult wie ein Schlosshund... Dass ausgerechnet Menschen, die sonst

selbst wie Aussatz behandelt werden, so intolerant sind.“ Es ist für Denise sicher kein Trost, von mir zu erfahren, dass viele Schwule diese Erfahrung machen müssen und dass sie schlicht Glück hatte, als ‚schwuler‘ Mike nie Attacken



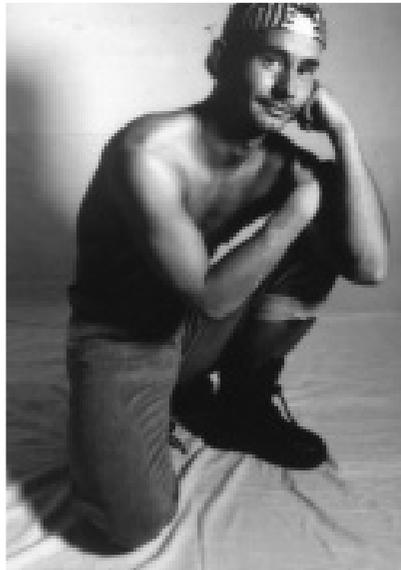
ausgesetzt gewesen zu sein. Besonders schmerzlich war die Ablehnung der ehemaligen Kollegen. Immer wieder wurde sie auf andere Posten versetzt, nirgends war sie glücklich und der alte Posten wurde verwehrt. Dort gab es Kollegen, die mit Denise nicht klar kamen, während sie Mike sehr geschätzt hatten. So bildete sich Denise weiter, wurde Lehrerin für Pflegeberufe. 2006 schloss sie diese Ausbildung mit der Note

1,4 ab – da inzwischen der Beruf auch mit Abschluss Fachhochschule angeboten wird, nützte die Weiterbildung bislang nichts: Nur drei von zwölf Absolventen fanden überhaupt eine Anstellung. Da saß sie nun, hoch qualifiziert und ohne Chance, leistungsgerecht eingesetzt zu werden. So schloss sich im Februar 2008 die Ausbildung zur Heilpraktikerin an, „das ganze Lernen soll ja nicht umsonst gewesen sein“.

Die Frage brennt mir schon seit geraumer Zeit auf den Lippen: „Hattest du Männerbekanntschaften im ‚Zwischenstadium‘“? Denise lächelt: „In der Phase des Ausprobierens traf ich mich schon mit Männern. Nicht des Sex wegen, der war zu dem Zeitpunkt für mich tabu. Ich wollte wissen, wie ich von Männern wahrgenommen werde. Ob per Annonce oder im Café, ich lernte schon Männer kennen und hatte richtige Bewerber. Im Nachhinein stellte sich heraus, dass sie mehr die Transenfrau, also das ‚Zwischendrin‘ suchten. So wollte ich mich nicht hergeben. Für mich war klar, dass ich eine Frau bin, körperlich noch nicht vollwertig, aber vom Gefühl her 100 Prozent. Und ich fühlte heterosexuell. Viele glauben, dass man als transsexuelle Frau schwul oder bi sein muss. Auf Männer stand ich schon immer, auch sexuell ausgerichtet, doch der Körper stimmte

zu dem Zeitpunkt nicht. Jetzt passt alles. So einfach ist das.“ Nach einer kleinen Pause setzt sie leiser hinzu: „Nein, so einfach war es nicht.“

Was musste Denise unternehmen, um die Geschlechtsumwandlung durchzusetzen? „Nach einem Gespräch bei meinem damaligen The-



rapeuten begann der so genannte ‚Alltagstest‘. Das heißt, das gefühlte Geschlecht im Alltag leben und ‚ausprobieren‘, ‚herausfinden‘, ob man die auftretenden Probleme und Herausforderungen bewältigen und somit in Zukunft als Frau leben kann. Ein Spießrutenlauf für jemand, der vor diesem Wechsel steht, aber weitgehend orientierungslos ist und noch keine Hormone nimmt, der teils mit

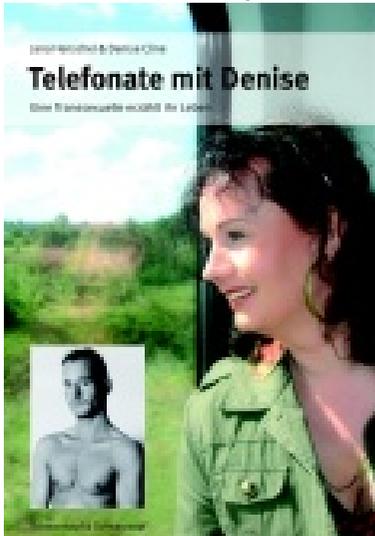
sehr vielen männlichen Attributen ausgestattet ist. Der Test ist mit sehr viel Mut, Durchhaltevermögen und innerer Reife verbunden. Etliche brechen zusammen, rutschen ab in ‚Zwischenwelten‘ und gehen einen nicht immer gesetzlich vorgeschriebenen Weg. Andererseits hat man so die Möglichkeit herauszufinden, ob man wirklich die Frau ist, die man zu sein glaubt. In dieser Zeit beantragt man die so genannte gerichtliche „kleine Lösung“, die Vornamensänderung nach dem Transsexuellen-Gesetz (TSG, § 1). Hier wird nur der Vorname geändert und kennzeichnet im Ausweis, dass man schon ‚fast eine richtige‘ Frau ist. Der Anfang mit der lebenslangen, muskulären oder oralen Hormongabe (bei Mann zu Frau mit Östrogenen, bei Frau zu Mann mit Testosteron) beginnt hier meist auch. Hat man den Alltagstest hinter sich und ist sich immer noch sicher, weiter als Frau leben zu wollen, beantragt man die „große Lösung“. Hier wird nach erfolgreicher Geschlechtsangleichung der Personenstand gekennzeichnet (im TSG § 8 geregelt). Um den Schritt zu erreichen, lernt man den Alltag der Ämter, Gerichte, Krankenkassen kennen. Nur allein für den Antrag der Vornamensänderung benötigt man zwei Gutachten, die von voneinander unabhängig arbeitenden Sachverständigen erstellt

werden. Aus denen soll hervorgehen, dass der Antragsteller mindestens seit drei Jahren in der Vorstellung lebt, eine dem Geburtskörper entgegengesetzte Geschlechtszugehörigkeit zu haben. Die muss auch dem jeweiligen Richter oder Arzt des MDK (Medizinischer Dienst der Krankenkassen) nachvollziehbar sein... Ich hatte das Vergnügen, in mehreren Gesprächen im ‚feinsten Kleid‘ deutlich zu machen, wie schön es ist, eine Frau zu sein. Das passierte mir sogar noch nach der Operation, als man mich fragte, ‚ob ich mich dem Geschlecht zugehörig fühle‘. Im Ausweis war ich immer noch ‚Geschlecht: männlich‘ gekennzeichnet. Schrecklich!“

Unendlich der Papierkram für Nachweise wie deutsche Staatsangehörigkeit, Geburtenbuch und mehr. Die Kosten müssen von der Krankenkasse übernommen werden. Natürlich nach intensiver Klärung, da der Prozess der Geschlechtsangleichung mit Leiden und Depressionen und anderen tiefgreifenden Störungen bis hin zu Selbstmord verbunden sein kann. Und hohe Kosten verursacht. Ziel ist, die zukünftige Frau (Mann) als angeglichenes Wesen in die Gesellschaft zu integrieren, um sie als voll funktionierendes Wesen an dieser teilhaben zu lassen. So drückte sich Denise jedenfalls aus.

## Der Mai – für Denise der Wonnemonat

Nach dem Lieblingsmonat muss Denise keiner fragen. Es kann nur der Mai sein: „Meine Namensänderung von Mike auf Denise vollzog sich am 22. Mai 2000. Die geschlechtsangleichende Operation von Mann zu Frau folgte dann am



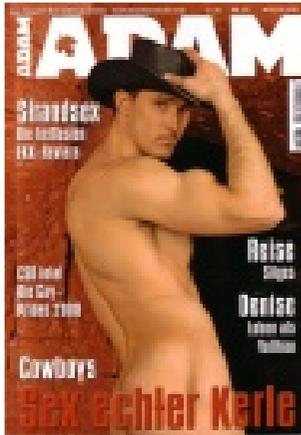
14. Mai 2001 in München Bogenhausen. Höhepunkt und Abschluss dieses Prozesses war die Heirat mit meinem Partner, Freund und Ehemann Joseph, die wir am 16. Mai 2003 vollzogen. Die Hochzeit sollte keine große Party werden. Für Joseph ist es die zweite Ehe. Ich persönlich mag es ohnehin dezent, mit wenigen Gästen. Das HR-Fernsehteam hatte die Hochzeit gefilmt. Wir hatten uns im Rathaus Schifferstadt vor einer lieben

Standesbeamtin das Ja-Wort gegeben. Josephs Sohn sowie einige Freunde waren da. Und meine Mutter, die ich an diesem besonderen Tag dabei haben wollte. Ich bedauerte sehr, dass von meiner Seite keine Freunde da waren. Auf unserem Grundstück haben wir dann in gemütlicher Atmosphäre bei sonnigem Wetter gegessen und getrunken... Das ist ja auch schon wieder fünf Jahre her.“ Fünf Jahre Glück, möchte man hinzufügen.

Inzwischen sind wir im kleinen Ort in der Pfalz angekommen. Schmucke Häuser, sauber gefegt die Straßen. Joseph, ihr Mann, öffnet uns die Tür. Ein echter Kerl. Nichts anderes hatte ich erwartet. Wie sich herausstellen sollte, ist er der ruhende Pol in Denises Leben. Bei Kaffee und Kuchen verschwinden meine letzten Zweifel: Denise ist angekommen. Auch wenn es fast 20 Jahre dauerte, bis sie ihr Glück gefunden hat, es hat sich gelohnt. Ein so außergewöhnliches Leben braucht auf jeden Fall einen außergewöhnlichen Begleiter. Den hat Denise in ihrem Mann gefunden. Nur wer selbst gesellschaftliche Grenzen für sich nicht akzeptiert, kann sich uneingeschränkt auf Neues einlassen. Joseph nimmt man ab, wenn er sagt, dass er gleich beim ersten Treffen merkte, was mit Denise los ist, „aber ich habe von Anfang an in ihr nur die Frau gesehen, die

sie heute ist“. Weiteren Halt findet sie in seiner Familie, denn auch mit dem erwachsenen Sohn hat Denise ein hervorragendes Verhältnis. Selbst Josephs Ex-Frau schaut gerne vorbei, wenn sie in der Nähe ist. Bleibt zu hoffen, dass die Ausbildung zur Heilpraktikerin endlich den beruflichen Karrierestart markiert und dass sie die Kraft hat, sich auch wieder künstlerisch zu betätigen, „da habe ich einige vage Ideen. Mal sehen, was daraus wird.“ Wir freuen uns darauf.

Erstveröffentlichung: ADAM Mai Juni 2008 © Alle Fotos dieses Artikels: Denise Cline



Jana Henschel & Denise Cline  
 Telefonate mit Denise  
 Eine Transsexuelle erzählt aus ihrem Leben  
 Schwarzkopf & Schwarzkopf  
 280 Seiten, EUR 9,90  
 ISBN 978-3-89602-820-4

### Eine Chance für die gesellschaftliche Integration

Seminargruppe der Volunta Darmstadt engagiert sich für das K.I.S.S. (Kriseninterventionsstelle für Stricher) in Frankfurt am Main

Karin Fink strahlt. Im Juni-Interview mit Infact hatte sie noch be-  
 trübt festgestellt, dass die  
 schwule Szene Frankfurts für das  
 KISS, die Kriseninterventionsstel-  
 le für Stricher keine müde Mark  
 übrig hat. Da versucht man, ob-  
 dachlosen Jugendlichen, die an-  
 schaffen gehen, Perspektiven für  
 eine gesellschaftliche Integration  
 zu eröffnen, die jungen Männer in  
 ihrem Selbstwertgefühl zu stär-  
 ken, professionelles Verhalten, al-  
 so auch Fairness im Umgang zu  
 fördern, gewaltpräventiv zu arbei-  
 ten, und die mittelbar begünstig-  
 ten Freier nehmen es einfach als  
 ganz selbstverständlich hin. Da  
 bedurfte es der Seminargruppe F3  
 des Freiwilligen Sozialen Jahres  
 (FSJ) der Volunta Darmstadt un-  
 ter dem Dach des Roten Kreuzes  
 um das Gefühl zu verlieren, nie-  
 mand außer den Nutzern der Ein-  
 richtung, nehme Anteil an ihrer  
 Arbeit. 24 junge Männer und  
 Frauen des FSJ 2007/2008, die im  
 Bereich der Arbeit mit Kindern  
 und Jugendlichen eingesetzt wa-  
 ren, haben Ende des letzten Jah-



res im Rahmen des Besuches von Einrichtungen auch das KISS besucht. Bei Kaffee und Lebkuchen ließen sie sich über die Arbeit informieren. Karin Fink war bestens vorbereitet, nahm sich Zeit um mit den BesucherInnen über Homosexualität, Prostitution, Aids-Hilfe und die soziale Not der Nutzer zu sprechen. Dieses für die TeilnehmerInnen erst einmal fremde Feld und die Arbeit des KISS hat die Gruppe so beeindruckt, dass sie ihr Jahresabschlussprojekt dem KISS gewidmet hat. Wer ein freiwilliges soziales Jahr macht, tut dies nicht um Geld zu verdienen. € 320,- monatlich und nach der Probezeit € 360,- gibt es für eine Vollzeitstelle. Barbara Winkler die für die Volunta die Gruppe ein Jahr begleitet hat, merkt an, da habe sich seit mindestens elf Jahren nichts geändert. Dafür erhalten die TeilnehmerInnen Einblicke in wahlweise Alten-, Behinderten- oder Kinder- und Jugendlichen- Arbeit. Tatjana Seidel, 22, hat ein Jahr in der Notaufnahmestation eines Kinderheimes gearbeitet. Das hat ihre Berufswünsche geklärt. Während sie vorher noch über ein Leben

als Kriminalpolizistin nachgedacht hatte, ist jetzt klar, dass ein Pädagogikstudium kommen wird und danach eine Tätigkeit in der Jugendhilfe. Sie hat in der Arbeit mit den durch ihre Familien schwer geschädigten Kindern so viele positive Entwicklungen der Jugendlichen begleiten dürfen, dass sie hier einen Lebenssinn sieht. Natürlich findet sie vieles auch belastend und die Erkenntnis, wie häufig Gewalt, sexueller oder seelischer Missbrauch alltäglich vor unseren Augen in der Nachbarschaft stattfinden, zum kotzen, aber statt weg zu schauen sich zu engagieren lohnt. Sabrina Hass, 20, wollte ursprünglich Chemielaborantin werden und ist durch ihre Erfahrungen darin bestärkt worden, nunmehr Pädagogik zu studieren. Ihr hat die Arbeit mit den Kindern und ihren Eltern, die Planung und Durchführung von Freizeitaktionen Spaß gemacht. Tatjana und Sabrina können sich weder eine Arbeit nur im Büro oder mit Alten oder Krabbelkindern vorstellen. Miteinander die Zukunft zu verändern, ist ihr Thema.

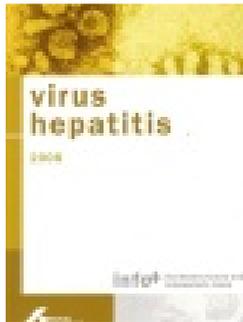


Zum Freiwilligen Sozialen Jahr gehört, dass die Gruppe ein Abschlussprojekt macht, das sie sich selbst aussucht. Klar war für sozial Engagierten, nichts für sich selbst, sondern für Hilfsbedürftige zu machen. Nach kurzer Diskussion wurde entschieden, sich für das KISS, das seit 16 Jahren am Existenzminimum lebt, einzusetzen. Dabei spielte eine Rolle, dass es tendenziell leichter ist, für Kinder in Not zu sammeln als für unakzeptierte Randgruppen. Die Mischung des KISS aus Schutzraum, Not-schlafstelle, Überlebenshilfe, psychosozialer Begleitung, medizinischer Notversorgung und Streetwork für Menschen, deren Lebenswege einschneidend brutal und kompliziert waren, aber nicht ausweglos sind, hatte überzeugt. Am Anfang stand die Idee eines Benefizkonzertes mit Action Selection, Drobe, Alpha Academy und Cordless. Die Bands traten honorarfrei im Elfer Music Club in Frankfurt auf. Die Besucher erhielten rote Schleifen, Kondome und Infomappen über die Gruppe und das KISS. Für die Deko wurden eine große rote Schleife

und ein Kussmund gebastelt. Der befindet sich jetzt in der Frankfurter Beratungsstelle. T-Shirts mit dem Slogan „KISS PREVENTS!“ wurden angefertigt. Ein Infostand in der Bad Homburger Fußgängerzone, eine Spendensammelaktion auf der Straße und in Geschäften und der Versuch, eine breite Öffentlichkeit für das KISS herzustellen, gehörten dazu. Die Versuche, die Medien, seinen es nun die Regionalpresse, überörtliche Magazine oder auch Rundfunk und Fernsehen, für die Aktion und vor allem das KISS zu interessieren, scheiterten leider. „Vera am Mittag“ schickte vier Autogrammkarten, aber immerhin konnte man damit einem der Nutzer des KISS eine Freude machen. Einige Bad Homburger Bürger sind jetzt für das Thema sensibilisiert, 24 junge Menschen haben ihren Horizont erweitert und die MitarbeiterInnen und die Jungs vom KISS haben endlich neben dem gespendeten Geld Anteilnahme und Wertschätzung erfahren. Danke. (ba)

## Hepatitis - eine unterschätzte Gefahr

Die Schätzungen schwanken, aber gesichert ist, dass mindestens 1 % der Bevölkerung der BRD mit einer Virushepatitis C lebt. MSM und Drogengebraucher sind stärker betroffen. Bei HIV-Infizierten liegt die Quote bei 10% mit steigender Tendenz. Die meisten Betroffenen wissen nicht, dass sie infiziert sind, denn die Symptome sind eher unauffällig. Die Leber schmerzt nicht. Man fühlt sich zwar häufig abgespannt, müde, unkonzentriert, gereizt, in der Leistung geschwächt, depressiv etc. und hat außerdem vielleicht immer wieder Druckgefühle im Oberbauch - doch diese Anzeichen einer möglichen Erkrankung können auch andere Ursachen haben. Eine Behandlung wäre zwar in vielen Fällen möglich, sollte aber, um erfolgreich zu sein, möglichst wenige Monate nach der Infektion beginnen. Je später eine Behandlung beginnt, desto geringer sind die Heilungschancen, und dann drohen bei etwa 30 % der chronisch verlaufenden Infektionen Leberzirrhose und häufig Leberkrebs. Die Wartelisten für eine dann notwendige Lebertransplantation sind lang. Eine Impfung gibt es anders als bei der Hepatitis A und B, die hier noch einmal jedem dringlich ans



Herz gelegt sei, nicht. Die Übertragungswege sind bekannt. Das Virus überträgt sich durch Blut. Verletzungsrelevante Praktiken, wie Fisten oder gemeinsamer Röhrengebrauch beim Sniefen und gemeinsamer Spritzengebrauch sind die Hauptübertragungswege. Während im allgemeinen eine sexuelle Übertragung der Hepatitis C bisher für wenig wahrscheinlich gehalten wurde, mehren sich die Anzeichen, dass bei insbesondere bei HIV - Infizierten sexuelle Übertragungen nicht ausgeschlossen werden können, wenn (u. U. nicht wahrnehmbare) Entzündungen und kleinere Verletzungen vorliegen.

Die Empfehlungen zum Schutz sind eindeutig. Beim Fisten Handschuhe benutzen, bei Partnerwechsel Hände waschen und neue Handschuhe nehmen. Jeder sollte sein eigenes Gleitmittel haben, das nur für ihn selbst benutzt wird. Spielzeuge, wie Dildos, nur für einen Partner benutzen oder bei Wechsel vorher desinfizieren. Einfach Abspülen reicht nicht. Im Zusammenhang mit Fisten nicht nur Handschuhe sondern beim Ficken immer Kondome benutzen, auch wenn eine HIV-Übertragung

nicht möglich ist. Wer ein erhöhtes Risiko hat (Fister, Kokser, intravenös Drogengebrauchende) und sexuell häufiger unterwegs ist, sollte sich alle sechs Monate auf Hepatitis C untersuchen lassen, wer weniger umtriebig ist, einmal jährlich. Sollte sich Ihr Arzt auf nicht vertretbare Kosten der Untersuchung berufen, weisen Sie ihn darauf hin, dass die Untersuchung außerhalb seines Laborbudgets abgerechnet werden kann, da es sich bei der Hepatitis um eine meldepflichtige Krankheit handelt. Das gilt übrigens auch bei der routinemäßig empfohlenen Syphilisuntersuchung.

Die DAH hat unter [http://www.queer.de/detail.php?article\\_id=9158](http://www.queer.de/detail.php?article_id=9158) einen Text eingestellt, in dem es weitere Informationen gibt. Die von den Usern zu diesem Text dort abgegebenen Kommentare sind teilweise erschreckend, belegen eine kaum fassbare Ahnungslosigkeit und Intoleranz. Die um Prävention Bemühten haben unser Mitgefühl, bei ihrer Auf-

gabe Aufklärung gegen Verdrängung und als Moral verkaufte Dummheit zu leisten.

Im Übrigen empfehlen wir das Buch Virus Hepatitis der DAH, das gerade in einer aktualisierten Auflage erschienen ist und einen Besuch der Internetseiten <http://www.kompetenznetz-hepatitis.de>, <http://hepatitis-c.de>, <http://www.hepatitis-bw.de> und <http://www.hepatitisandmore.de>.

Also: Lassen Sie Sich bitte gegen Hepatitis A und B impfen, regelmäßig auf Hepatitis C und Syphilis checken, machen Sie als MSM gelegentlich einen HIV Test; auch wenn Sie keinen Infizierten kennen, suchen Sie bei Veränderungen an Penis oder Anus oder anhaltenden Rachenbeschwerden nach Oralverkehr einen Arzt auf, informieren Sie bei positiven Befunden Ihre Partner und schützen Sie Sich, wenn sie keine Lust auf belastende, teilweise lebenslange Medikamenteneinnahme haben. (ba)

## Impressum

INFACT Aids-Hilfe Magazin

Hrsg: Aids-Hilfe Offenbach e.V.

Frankfurter Straße 48

63065 Offenbach am Main

ViSdPg: Kalle Ohnemus

Erscheinungsweise: zweimonatlich

Redaktion: Bernd Aretz (ba), Kalle

Ohnemus (kho) Layout, erstellt mit

Scribus: (kho)

**Mit Beiträgen von:** Amnesty

International, Bernd Aretz, Prof. Dr.

Gundula Barsch, Denise Cline,  
Wolfgang Fey, Benno Grammerl, LV  
der Hessischen Aids-Hilfen, Georg  
Lehner & Philipp Graf zu Eulenburg  
Fotos, soweit nicht anders angegeben:  
Bernd Aretz

Titelbild: Monika Golla, Offenbach

ISSN: 1866 - 7694

September / Oktober 2008, Heft 03

Auflage: 2.500

Druck: Druckhaus Marburg

eMail: [infact@t-online.de](mailto:infact@t-online.de)

## Jagd ohne Wild

von Graf Philipp zu Eulenburg

München, 24. November 1891

Ew. Majestät melde ich alleruntertänigst, daß ich von Bebenhausen und Stuttgart wieder heimgekehrt bin. Der König hatte mich zum 19. eingeladen und ich traf in Gesellschaft des Oberhofmarschalls Wöllwarth mittags in Tübingen ein, wo wir im Gasthof 'Zur Traube' – dem Sammelplatz der Studenten – ein Mittagmahl einnahmen, das aus zentnerschweren 'Spätzle' und Rindfleisch mit Mostrich bestand. Der dicke, stets betrunkene und derart ungewaschene Wirt, daß ich ihn nur mit Grauen betrachten konnte, setzte sich uns gegenüber und redete, soweit seine Trunkenboldenhaftigkeit dieses gestattete, im wildesten Schwäbisch auf uns ein. (...) Im vergangenen Jahre, als ich einen Ausflug nach Tübingen machte, hatte ich in dieser selben Kneipe des 'Korps der Schwaben' mit ihm im Kreise der alten Kommilitonen einen 'Salamander' gerieben – und auch schon damals hatte mir die 'ungewaschene' Höflichkeit des Schwabenwirts einen tiefen Eindruck gemacht.

Nach dem Essen führen wir durch ein weites, bucheneingefäßtes Tal nach Bebenhausen. (...) Ich zog mich in meine Zelle zurück, als der König bei mir eintrat, der mit der Königin und dem Riesenkind, Prinzessin Pauline, direkt von Stuttgart nach Bebenhausen gefahren

war. Es waren erst wenige Wochen seit dem Tode des Königs Karl vergangen, seit dieser hier in Bebenhausen schwer erkrankte, aber König Wilhelm, der nur einmal flüchtig das Kloster als Gast seines Onkels sehen durfte, nahm mit der Königin ohne Sentimentalität davon Besitz, um die Hirsche des Reviers mit Krieg zu überziehen.

Die Königin in ihrer lebenswürdigen Natürlichkeit und Einfachheit sah sich das wunderbare Haus wie ein Kind an, dem man zum Geburtstage etwas aufbaut, freute sich über Teller, Messer, Gabeln und alte Kasten, Waffen, Majoliken und Geweihe, ohne den Gedanken zu haben, daß sie vielleicht viel zu hoch stände, um so viel Erstaunen zu zeigen, oder daß sie in zu tiefer Trauer sei, um sich so laut freuen zu dürfen.

Nach dem Diner in dem prächtigen, waffengeschmückten Eßsaal wurden so unmenschlich viel Zigarren geraucht, daß ich bei der Nachttoilette sogar mein Unterjäckchen zum Fenster meiner Klosterzelle in die naßkalte Novembernacht hinaushängen ließ, um es zu lüften. Denn von dem Entsetzen, das ein Nichtraucher am nächsten Morgen beim Geruch kalten Rauchs in den Kleidern empfindet, kann sich ein Raucher keine Vorstellung machen. Das kommt gleich nach den Düften einer Leimfabrik.

Am nächsten Morgen vereinigte das erste Frühstück die Jagdgenossen im kleinem Eßzimmer der Äbte. Lauter liebenswürdige, schwäbische Männer in verschiedenen Hosen, worunter der baumgroße, mit studentischen 'Abfuhren' bedeckte Forstassessor von Bebenhausen, Herr von G., nach meinem Gefühl nach in der langen schwarzen Tuchhose mit spinatgrüner Biese und Strippen am zweckmäßigsten für die Jagd und am geschmackvollsten bekleidet schien. Als wir nachher zwischen Trieben eineinviertel Stunde lang einen aufgeweichten Lehmberg hinaufschritten, wobei unsere Tritte im Erdreich Saugetöne hervorriefen, schwitzte der Forstassessor wie ein Braten, da er wegen der Strippen nur ganz langsam die Beine wieder aus dem Lehm herausbekam. Dadurch zurückbleibend, erhielt er den letzten Platz und so Gelegenheit, den einzigen geweihten Hirsch vorbeizuschießen, der den ganzen Tag über gesehen wurde.

Ich saß in dem schönen Buchenwald mit einer fortwährend gesteigerten Unruhe, irgend etwas zu Gesicht zu bekommen. Die Hoffnung, etwas zu schießen, hatte ich bald aufgegeben, aber auch meine Hoffnung, Wild zu sehen, schrumpfte schließlich in dem Wunsch zusammen, wenigstens einen Vogel, einen Käfer, - wenn auch nur eine kleine Baumwanze - zu erblicken. Ich hätte das Tier

wirklich liebgehabt. Aber nichts regte sich in der Totenstille des Waldes, bis auf den Forstassessor, der in einiger Entfernung auf seinem Stand mit einer jungen Buche, die er entwurzelt hatte, den Versuch machte, den Lehm zwischen den Strippen und den Stiefeln herauszubohren.

Erst gegen Ende der Jagd, am Abend, waren zwei Schüsse gefallen, und es machte sich eine gewisse Unruhe bemerkbar. Dann ging es wie ein Lauffeuer von Stand zu Stand: „Der Erbgraf Quadt hat etwas geschossen!“ Ich bemerkte geschwenkte Hüte und freudige Bewegung und sah bald den Grafen stehen, der eine Art Gratulationscour entgegennahm. Vor ihm ruhte das Opfer schwäbischer Mordlust: ein armes Alttier mit zwei Schüssen 'im Bauch.'

Abends zum Souper hatte der König den neuen Jagdanzug befohlen, die Nachbildung eines Kostüms, das bei Herzog Philipp von Württemberg in Gmunden üblich ist. Ich hatte von dieser Anordnung nichts vorher erfahren und konnte darum die Überraschung ganz auf mich wirken lassen. Die Herren erschienen in kurzer, spinatgrüner Jacke mit gleichfarbigen Sammetaufschlägen, hoher grüner Weste mit Hirschhakenknöpfen, schwarzer Krawatte, hellgelben Kniehosen, grünseidenen Strümpfen und Schnallenschuhen, dazu hatte der Oberjägermeister von Plato ein li-

la Kladderadatschgesicht mit hellblauem Kneifer und graumelierten Igelhaaren. Ich war tief erschüttert durch diesen Anblick und den der Sieben Schwaben, die sich außerdem noch in dieser Tracht befanden, denn sie entwickelten die abenteuerlichsten Beinformen. Südamerikanische Wellensittiche mit gestutztem Schweif sehen so aus. Der Gedanke war ja nicht übel, aber zu einem so gewagtem Kostüm gehört ein eleganter Habitus und ein eleganter Schneider. Beides war erschreckend abwesend. Während des Gesanges, den ich nach dem Diner vollführte, wurde mir bei den tragischen Stellen immer lächerlich zumute: denn ohne unbescheiden sein zu wollen, kam ich mir doch in meinem einfachen Gewande wie eine Drossel unter Papageien vor, um so mehr, als der schwäbische Dialekt sich auch eher den Papageien als den Nachtigallen nähert, - doch will ich mit dieser Bemerkung den Schwaben, die ich verehere, durchaus nicht wehe tun.

Am zweiten Jagdtag wiederholten sich die Bemühungen des Forstassessors von Bebenhausen, die Lehmberge mit seinen Strippenhosen zu erklimmen, und das einzige lebende Wesen, das ich dieses Mal zu Gesicht bekam, war zu meinem Erstaunen ein Achtender, der mit Windeseile einen Berghang hinabtopte und dem ich nun zum höchsten Erstaunen der Nachbarn

– (und auch meines eigenen) – eine Kugel mitten auf das Blatt setzte. Der Gratulationscour, der jetzt begann, kann ich nur mit den Glückwünschen vergleichen, die ich zu meiner Hochzeit erhielt. Der erfreuliche Vorfall wurde so lebhaft diskutiert, daß man den strömenden Regen nicht zu bemerken schien, der während drei Stunden die Fortbewegung des Forstassessors außerordentlich erschwerte. Spät am Abend trat ich die Heimreise über Stuttgart an, bei bester Stimmung und voller Dankbarkeit für die liebenswürdigen Majestäten, deren Güte, Natürlichkeit und Herzlichkeit jedermann gewinnen müssen.

Wenn ich es mir nicht versagen konnte – bei meiner unwiderstehlichen Neigung, mich an der Komik des Lebens zu erfreuen -, Ew. Majestät die heiteren Seiten dieses Bebenhausener Aufenthalts zu schildern, so möchte ich auch nicht den leisesten Schein von Undankbarkeit erwecken, die gewiß nicht zu meinen Eigenschaften gehört, und bitte dehalb Ew. Majestät alleruntertänigst, diese Schilderung höchstens im intimen Kreise, und ohne Hinzuziehung von Untertanen König Wilhelms erwähnen zu wollen.

gez. Philipp Eulenburg

Zitiert nach: Reinhold Conrad Muschler: Philipp zu Eulenburg – Sein Leben und seine Zeit, Verlag Fr. Wilh. Grunow, Leipzig 1930

## Wir brauchen ein Sozialticket

von Georg Lehner



Neulich in einem deutschen Amtsgericht: Cornelia U. wird zu 13 Monaten Gefängnis verurteilt. Was hat sie verbrochen? Gewinne in Millionenhöhe nach Liechtenstein verschoben? Öffentliche Subventionen kassiert, ohne die damit verbundenen Auflagen zu erfüllen? Oder hat Frau U. ein illegales Preiskartell gebildet, um die Gewinne aus dem Verkauf eines Schmerzmittels zu erhöhen. Nein, nichts von alledem. Cornelia U. ist mehrfach beim Schwarzfahren erwischt worden. Die Hartz IV-Empfängerin kann sich – wie etwa 7,5 Millionen anderer Leistungsbezieher – einfach kein Monatsticket für über 40 Euro leisten. Jetzt, wo alles teurer wird, schon gar nicht. Strom hat sie übrigens auch nicht mehr. Von 345 Euro im Monat kann sie keine Rücklagen für die mittlerweile jährlich anfallenden Preiserhöhungen von über 20 % bilden. Das können auch hart arbeitende Niedriglöhner oft nicht mehr. Sie schufteten bis zu 80 Stunden in der Woche mit zwei oder drei Jobs und schaffen es nicht, selbst das Nötigste für sich und ihre Kinder zu zahlen. „Working poor“ nennt man diesen Skandal in Amerika. Über 6 Millionen Menschen in Deutschland sind betroffen. Cornelia war ihr halbes Leben lang „auf Droge“, wie sie sagt.

Die Venen ihres Körpers sind fast alle kaputtgespritzt. Folgen ihrer Suchterkrankung sind auch Abszesse an den Beinen. Deshalb kann Cornelia keine weiten Strecken mehr zu Fuß gehen. Etwa den täglichen Weg von ihrer kleinen, bescheidenen Wohnung zur Methadon-Ausgabestelle. Cornelia will keine illegalen Drogen mehr nehmen und schluckt daher den ärztlich verordneten Ersatzstoff. Ohne Methadon würde sie große Schmerzen erleiden und rückfällig werden. Also macht sie sich täglich mit der Bahn auf den Weg, oft ohne Ticket. Und es kommt, wie es kommen muss: Cornelia wird wieder erwischt. Der Richter hat kein Verständnis mehr: 13 Monate sind eine harte Strafe. Auch für den Steuerzahler Fast 50.000 Euro würde die Haft kosten – die fiftyfifty in letzter Sekunde mit dem Angebot, dass Cornelia Strafstunden bei uns ableistet, verhindert hat. 50.000 Euro für wiederholtes Schwarzfahren – das ist auch volkswirtschaftlich unsinnig. Wir brauchen endlich ein Sozialticket für alle materiell Benachteiligten in Deutschland. Die Stadt Dortmund hat es vorgemacht: Für 15 Euro rund um



## **Fisten: Ein Spaß mit Grenzen. Hepatitis C ist kein Spiel.**

Mehr Infos zu Hep C auf: [www.queer.de/hep](http://www.queer.de/hep)

**Ficke schön – Dankeschön! 25 Jahre Safer Sex.**

**25 Jahre**



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

[aidshilfe-beratung.de](http://aidshilfe-beratung.de)  
[aidshilfe.de](http://aidshilfe.de)