

# post

Juli / August 07

ISSN: 1860-7691

ISSN: 1863-5547

LOVE LIFE  
STOP AIDS

[www.lovelife.ch](http://www.lovelife.ch)

**Hier schützt man sich ja auch.**

- ☺
1. Eindringen immer mit Gummi.
  2. Sperma und Blut nicht in den Mund.

Magazin der Hessischen AIDS-Hilfen  
und der Hannöverschen AIDS-Hilfe

**Hannöversche AIDS-Hilfe e.V.**

Lange Laube 14 (Eingang Stiftstr.) 30159  
Hannover  
Tel: 0511 / 360606-0 Fax: 0511 / 36069666  
Mo 10.00-12.00, Di 10.00-19.00, Mi 10.00-  
16.00, Do 12.00-16.00  
[info@hannover.aidshilfe.de](mailto:info@hannover.aidshilfe.de)  
[www.hannover.aidshilfe.de](http://www.hannover.aidshilfe.de)

**AIDS-Hilfe Hessen e.V.**

Friedberger Anlage 24, 60316  
Frankfurt  
[aids-hilfe-hessen@t-online.de](mailto:aids-hilfe-hessen@t-online.de)  
Tel.: 069 / 590711 Fax: 069 / 590719

**AIDS-Hilfe Darmstadt e.V.**

Elisabethenstr. 45, 64283 Darmstadt  
[info@darmstadt.aidshilfe.de](mailto:info@darmstadt.aidshilfe.de)  
Tel.: 06151 / 28073 Fax 06151 / 28076  
Mo, Di, Do 9.00 – 17.00, Mi 13.00 - 17.00,  
Fr 9.00 - 15.00

**AIDS-Hilfe Frankfurt e.V.**

Friedberger Anlage 24, 60316  
Frankfurt  
[info@frankfurt.aidshilfe.de](mailto:info@frankfurt.aidshilfe.de)  
[www.frankfurt.aidshilfe.de](http://www.frankfurt.aidshilfe.de)  
[www.aidsonline.de](http://www.aidsonline.de)  
Tel.: 069 / 4058680 Fax: 069 / 40586840  
Mo – Do 10.00 – 13.00, 14.00 - 17.00

**AIDS-Hilfe Fulda e.V.**

Friedrichstr. 4, 36037 Fulda  
[aids-hilfe.fulda@t-online.de](mailto:aids-hilfe.fulda@t-online.de)  
[www.sozialnetz.de/aidshilfe](http://www.sozialnetz.de/aidshilfe)  
Tel.: 0661 / 77011 Fax: 0661 / 241011  
Mo, Di, Do 11.00 – 13.00, 14.00 – 16.00  
Sprechstunde im Gesundheitsamt  
Lauterbach, Gartenstraße 31, Mi 15.00 –  
16.00

**AIDS-Hilfe Gießen e.V.**

Diezstr. 8, 35390 Gießen  
[ah-gi@t-online.de](mailto:ah-gi@t-online.de)  
Tel.: 0641 / 390226 Fax 0641-394476  
Mo, Mi, Fr. 9.00 – 12.00  
Sprechstunde im Gesundheitsamt Herborn,  
Schloßstr. 20, Mi 8.30 - 11.00  
Sprechstunde im Gesundheitsamt  
Friedberg, Europaplatz, Do 10.30 - 12.30

**AIDS-Hilfe Hanau e.V.**

Alfred-Delp-Str. 10, 63450 Hanau  
[info@aidshilfe-hanau.de](mailto:info@aidshilfe-hanau.de)  
[www.aidshilfe-hanau.de](http://www.aidshilfe-hanau.de)  
Tel.: 06181 / 31000 Fax: 06181 / 31001  
Mo 10.00 – 13.00, Di 14.00 – 20, Do  
14.00 – 19.00  
Sprechstunde Gelnhausen, Sekos,  
Bahnhofstr., 2. Mi. im Monat 15.00 –  
18.00  
Sprechstunde Schlüchtern, ProFamilia,  
Gartenstr. 3, 1. Mi im Monat 15.00 –  
18.00

**AIDS-Hilfe Kassel e.V.**

Motzstr. 1, 34117 Kassel  
[info@kassel.aidshilfe.de](mailto:info@kassel.aidshilfe.de)  
[www.kassel.aidshilfe.de](http://www.kassel.aidshilfe.de)  
Tel.: 0561 / 97975910 Fax 0561 /  
108569  
Mo, Di, Mi und Fr von 10.00 – 13.00  
Do von 13-00 - 16.00

**AIDS-Hilfe Marburg e.V.**

Bahnhofstr. 27, 35037 Marburg  
[mail@marburg.aidshilfe.de](mailto:mail@marburg.aidshilfe.de)  
[www.marburg.aidshilfe.de](http://www.marburg.aidshilfe.de)  
Tel.: 06421 / 64523 Fax: 06421 / 62414  
Mo, Mi, Do 10.00 bis 13.00, Mo 14.00 –  
16.00, Do 19.00 – 21.00

**AIDS-Hilfe Offenbach e.V.**

Frankfurter Str. 48, 63065  
Offenbach  
[info@offenbach.aidshilfe.de](mailto:info@offenbach.aidshilfe.de)  
[www.offenbach.aidshilfe.de](http://www.offenbach.aidshilfe.de)  
Tel.: 069 / 883688 Fax 069 / 881043  
Mo + Do 10.00 – 12.30 + 13.30 – 16.00,  
Di 16.00 – 20.00

**AIDS-Hilfe Wiesbaden e.V.**

Karl-Glössing-Str. 5, 65183  
Wiesbaden  
[ahwiesbaden@t-online.de](mailto:ahwiesbaden@t-online.de)  
[www.aidshilfe-wiesbaden.de](http://www.aidshilfe-wiesbaden.de)  
Tel: 0611 / 302436 Fax: 0611 / 377213  
Mo, Di, Do, Fr. 10.00 - 14.00

## Liebe Leserin, lieber Leser, liebe Zwischenstufen,

der Drucktermin wurde wegen des Deutsch Österreichischen Aids-Kongresses vorgezogen. Am 27. Juni findet um 18.00 in der Frankfurter

Paulskirche die Eröffnungsveranstaltung statt.

### Inhaltsverzeichnis

Erste – Hilfe Koffer für die Seele (2/3) ....	3
von Christine Holch.....	3
„Alles ist so furchtbar“ .....	3
„Ich will nicht mehr leben“ .....	4
Eine Flasche Wein am Abend .....	5
„Ich lasse mein Leben nicht vom Diabetes bestimmen“ .....	6
Interview mit Dimo Wache (FSV Mainz 05) von Daniel Meuren.....	6
Das finde ich unmenschlich.....	8
von Günter Hosbach.....	8
Beratungsstandards sind wichtig, die Kreativität und Sensibilität ihrer Umsetzung aber auch.....	10
von Michael Lämmert.....	10
Die AIDS - Politik der Schweiz.....	13
Interview mit Roger Staub, Bern.....	15
von Bernd Aretz.....	15
Juristische Rängeleien.....	22
Der lange Abschied von der Minderwertigkeit.....	25
von Dirk Siegfried.....	25
Stellungnahme des Delegiertenrates der Deutschen AIDS-Hilfe zur Abschiebep Praxis.....	27
Barbara Krzizok ist eine Kämpferin. ....	28
„Lebens-Kunst“ durch Spender-Gunst....	31
von Michael Lämmert.....	31
Impressum.....	32

Das weitere, teils ebenfalls öffentliche, Programm finden Sie unter [www.doeak.de](http://www.doeak.de). Am 29. Juni um 12.00 empfehlen wir in roter Kleidung und mit roter Kopfbedeckung einen Besuch auf der Konstablerwache. Es soll dort mit mindestens dreitausend Menschen eine rote Schleife gebildet werden. Bitte nehmen Sie, wenn Sie in Frankfurt sind, teil. Die nächste Gelegenheit, sich öffentlich solidarisch zu zeigen ist am 21. Juli, dem nationalen Drogengedenktag. An mehreren Orten der Republik werden Veranstaltungen stattfinden. Die Seite [www.akzeptierende-eltern.de](http://www.akzeptierende-eltern.de) wird Ihnen bei der Suche nach Veranstaltungen in Ihrer Nähe weiterhelfen. Die CSD Feierlichkeiten, bei denen allerorten der Ursprung, nämlich der Aufstand der Lesben und Schwulen gegen Polizeiwillkür in New York in der Christopher Street in Vergessenheit geraten ist, finden wieder an vielen Orten statt. In Frankfurt wird sich wieder einiges um die Situation schwuler

Männer in Polen drehen. Zeigen Sie auch hier Ihre Solidarität und schauen Sie auch mal beim Gemeinschaftsstand der hessischen Aids-Hilfen rein. Das kann einen Ausgleich dafür schaffen, dass Sie in dieser Ausgabe die Vorstellung einer hessischen Aids-Hilfe vermissen. Wir haben dies auf den Herbst verschoben, um den Bericht über die Präventionsstrategien unseres Nachbarlandes, der Schweiz, nicht kürzen zu müssen. Von den schwulen Juristen gibt es eine Stellungnahme zur bundesdeutschen Schwulenpolitik. Verbreitenswert fanden wir auch eine Erklärung des Delegiertenrates der Deutschen

Aids-Hilfe zur Abschiebepaxis der BRD. Wir würden uns ähnlich deutliche Stellungnahmen auch zu den Skandalen wünschen, dass in deutschen Haftanstalten saubere Spritzbestecke für DrogenkonsumentInnen nicht zugänglich sind, und damit der Verbreitung von HIV und Hepatitis wissentlich und willentlich Vorschub geleistet wird. Gleiches gilt für den Widerstand gegen die Überführung des Modellversuchs zur Originalstoffvergabe in die Regelversorgung für Schwerstabhängige. Der Ruf nach ständig neuen Strafgesetzen gegen alle Empfehlungen von UNAIDS sollte allmählich einer pragmatischen Lösungsorientierten Politik weichen.

**die welt  
soll wärmer  
und  
weiblicher  
werden  
größenwahn**

Cafe GROESSENWAHN Lenaustraße 97  
Frankfurt am Main Telefon 069 59 93 56

Es ist abgeschmackt, immer wieder die die Verantwortung der Positiven anzunehmen und sich der Erkenntnis zu verweigern, dass jeder an seinem Platz die Verantwortung für sein Handeln trägt. Politik ist nicht den Stammtischen sondern den Menschen gegenüber in der Pflicht. Dazu gehören zweifellos auch die Schwachen, Kranken und Abhängigen. Und dazu gehört auch, sich den Erkenntnissen der sozialwissenschaftlichen Forschung und der Suchtforschung nicht zu verschließen.

Wir bedanken uns bei Dimo Wache vom FSV Mainz, Daniel Meuren, der Frankfurter Rundschau und der Redaktion von Chrismon für die bereitwillig erteilten Abdruckgenehmigungen. Unser ganz besonderer Dank geht an Roger Staub in Bern, der sich viel Zeit für uns genommen hat, um uns seine Ideen näherzubringen.

Ihre Redaktion aus Offenbach, der Stadt des Notendruckes

## Erste – Hilfe Koffer für die Seele (2/3)

Die eine Freundin ist depressiv, die andere arbeitslos, und der Kollege hat seinen Vater verloren. Was sagt man jetzt? Was sagt man besser nicht? Chrismon hat Profis gefragt und einen Erste-Hilfe-Koffer für die Seele gepackt.

Die Interviews führte **Christine Holch** für chrismon

### „Alles ist so furchtbar“

**Tim Pfeiffer - Gerschel** ist Koordinator des bundesweiten Kompetenznetzes Depression, Suizidalität

**Chrismon: Eine depressive Freundin sagt: „Alles ist furchtbar — ich, alles“ Da möchte man widersprechen: Das stimmt doch gar nicht!**

**Tim Pfeiffer-Gerschel:** Woher weiß ich das? Das ist ja genau das Problem der Menschen mit Depression, dass auch Dinge, die früher Freude machten, jetzt keine mehr machen. Und wenn man sie darauf hinweist, dass sie früher so gern gejoggt sind, fühlen sie sich noch schlechter: „Siehst du, nicht mal das schaffe ich.“ Bevor Sie darüber sprechen, was vielleicht nicht furchtbar ist, sollten Sie der Freundin vermitteln:

Ja, du darfst sagen, dass es dir schlecht geht; ich nehme dich so an, wie du bist.

**Vielleicht sollte sie mal verreisen!**

Viele haben gar keine Lust auf Reisen. Dass nichts Freude macht, das ist ja nicht an einen Ort gebunden. Außerdem verharmlosen Sie damit: „Was du hast, ist nichts Schlimmes, das lässt sich durch eine

simple Methode verändern.“ Es ist schließlich eine Krankheit. Aber man kann sie behandeln.

**Was kann ich tun — außer Therapeuten zu suchen?**

Vor allem: aushalten. Auch den Zwiespalt, dass *Sie* wissen, dass die Depression irgendwann vorbeigehen wird, aber das Häufchen Elend vor Ihnen glaubt nicht dran. Und Sie sollten für sich selber sorgen, denn das schwarze Loch übt oft eine Sogwirkung aus — es gibt ja den Spruch, dass die Depressiven die wahren Realisten seien.

**Nützt es, die Freundin zu ganz kleinen Unternehmungen zu bewegen?**

Ja, sofern Sie ertragen können, dass sie Ihre Angebote ablehnt. Vielleicht ist es schon ein großer Erfolg, sich mal fürs Kaffeetrinken ins Wohnzimmer zu setzen, anstatt nur unter der Bettdecke zu stecken. Oder eine tolle Sache, einmal um den Block zu gehen. In der Klinik sagen wir: „Sie sollen nicht spazieren gehen, weil Ihnen das Spaß macht, sondern damit Sie was auf Ihrer Tagesliste stehen haben, was Sie geschafft haben.“

## **„Ich will nicht mehr leben“**

**Regina Wolf - Schmid**, Ärztin und Beraterin bei „Arche — Suizidprävention und Hilfe in Lebenskrisen“, München

**Chrismon: Ein Freund sagt: „Ich kann einfach nicht mehr.“**

**Regina Wolf-Schmidt:** Menschen, die suizidal sind, lassen oft so einen vieldeutigen Probesatz los und warten, wie reagiert der andere, überhört der den? Also nachfragen: „Was genau kannst du nicht mehr?“

**Dann erzählt er von einem Problem und dass er sich am liebsten umbringen würde. Dann ich: „Wegen so was nimmt man sich doch nicht das Leben!“**

Das ist Ihre Einschätzung, die muss ja für den Freund überhaupt nicht stimmen. Die Anlässe, wann jemand in eine suizidale Krise gerät, sind sehr verschieden, das kann auch eine unachtsame Bemerkung sein, die einem nichts ausmacht, wenn man in sich ruht. Aber die eigentliche Ursache ist immer etwas Tieferes.

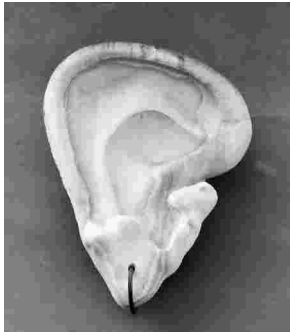
**Und was mach ich jetzt, wenn der Freund sagt: „Ich will nicht mehr leben“?**

Wir formulieren das in der Beratung oft um — „Ich will *so* nicht mehr leben.“ Wir fragen: „Was müsste sich verändern, dass du wieder leben willst?“ Und dann schauen wir zu-

sammen so konkret wie möglich, welche Punkte im Leben sich ändern müssten, damit es sich jemand wieder vorstellen kann. Aber wir lassen ihm die Option.

**Es stimmt also nicht: Wer über den Selbstmord spricht, begeht keinen?**

Nein. Man weiß sogar, dass etwa 80 Prozent derer, die einen Suizid versuchen oder machen, vorher etwas sagen. Aber eben oft nur etwas Generelles wie „Ich kann nicht mehr“. Das sollten Sie nicht übergehen. Und wenn jemand noch mit niemandem darüber geredet hat, sollten Sie wertschätzen, dass er das jetzt so mutig Ihnen anvertraut. Ich würde auch fragen: „Wie würdest du es machen?“



**Dann sagt er, er habe gestern im Büro geschaut, ob die Höhe reicht.**

Das wäre höchste Alarmstufe. Dann sollten Sie überlegen, ob da nicht eine sofortige Krisenberatung angesagt ist. Das Schlimme ist, dass die Menschen, sobald sie wirklich entschlossen sind, nach außen oft ganz gelassen wirken. Die brisante Situation ist also vorher, wenn jemand noch am Erwägen ist, vielleicht auch drüber spricht.

**Einerseits möchte der Freund Hilfe, andererseits nicht.**

Ja, aber man kann mit dem Teil in ihm, der vielleicht nicht sterben will,

verhandeln. Sie könnten fragen: „Was könnte den Teil stärken, der leben will? Wäre es für dich okay, wenn du mal ein paar Tage zu mir kommst oder wenn ich mal bei dir übernachte?“ Manchmal hilft es, wenn jemand einfach nicht mehr allein ist und reden kann. Aber

manchmal ist reden gar nicht angesagt, sondern jemand braucht einfach mal Ruhe.

## **Eine Flasche Wein am Abend**

**Randolph Pleske**, Leiter der Fachstelle für Sucht und Suchtprävention des Diakonischen Werkes Hannover

**Chrismon: Ein Freund trinkt jeden Abend eine Flasche Wein. Ich mache mir Sorgen. Soll ich ihn darauf ansprechen?**

**Randolph Pleske:** Schwierig. Sie werden erst mal auf Ablehnung treffen: „Ach, das ist doch nicht schlimm, du trinkst doch auch“ oder „Na ja, mal ne Flasche Aber Sie könnten vorsichtig sagen, was Ihnen aufgefallen ist, und dann, dass Sie sich Sorgen machen. „Ich sehe dich jeden Abend mit einer Flasche Rotwein, vielleicht stehen ja irgendwelche Probleme dahinter.“ Dann kann er sich mal entlasten. Aber nicht versuchen, laienhaft zu therapieren. Ihm klarmachen, dass das keine Schande ist, sondern eine anerkannte Krankheit, dann Hilfe suchen.

**Man liest oft den Rat: Helfen durch Nicht-Helfen. Was heißt das?**

Wenn man mittrinkt oder mit dem bereits alkoholisierten Freund noch stundenlang redet, dann unterstützt man die Sucht. Besser einen Schnitt machen: „Wenn du eine Flasche Wein drinhast, kann ich mit dir nicht mehr reden, dann ziehe ich mich zurück.“ Dann muss der Freund sehen, was ihm wichtiger ist. Das kann ein heilsamer Schuss vor den Bug sein. Natürlich sollten Sie ein Angebot machen: „Du bist mein Freund, ich unterstütze dich gerne, ich kann dich auch zur Suchtberatung begleiten, die ist anonym. Aber anzusehen, wie du alkoholisiert deinen Moralischen hast und mich stundenlang zutextest, das will ich nicht mehr.“

**Stimmt es, dass die Leute erst am totalen Tiefpunkt sein müssen?**

*Es muss schon ein Leidensdruck da sein, bevor jemand motiviert ist, sich behandeln zu lassen. Aber es ist ein persönlicher Tiefpunkt — der eine muss erst weiße Mäuse sehen, der andere hat ihn, wenn er nicht mehr zu Partys eingeladen wird. Oder die Tochter sagt: „Papa, du stinkst schon wieder!“*

© Erstveröffentlichung: Christine Holch: Hilfe! / chrismon Nr. 3/2007

Ein Abonnement von chrismon-plus kann unter der kostenlosen Telefonnummer 0800 /7587537 oder unter [www.chrismon.de](http://www.chrismon.de) bestellt werden. Dort ist auch der vollständige, hier in drei Teilen veröffentlichte Text abrufbar.

## „Ich lasse mein Leben nicht vom Diabetes bestimmen“

Interview mit Dimo Wache (FSV Mainz 05) von Daniel Meuren



**Dimo Wache**, Torwart des Fußball-Bundesligisten **FSV Mainz 05**, hat über seine Erfahrungen mit der Krankheit ein Buch geschrieben. Bei der Partie des FSV Mainz 05 gegen den VfL Bochum am ersten Spieltag der Saison in der Fußballbundesliga war **Dimo Wache** (33) kurzzeitig nicht spielfähig, der Torhüter war unterzuckert. Wache nahm eine Zuckerlösung ein, die er zu jedem Spiel in einem Täschchen mit in seinen Kasten nimmt – seine „persönliche Absicherung gegen den Diabetes.“ Kurze Zeit konnte er weiterspielen. Seit mehr als acht Jahren betreibt Wache mit einem Typ-1-Diabetes Leistungssport.

**Daniel Meuren:** Herr Wache, Sie sind 1998 an Diabetes erkrankt. Der Laie denkt, dass es damit aus ist mit Leistungssport. Sie stehen aber noch immer im Tor eines Bundesligaver eins. Wie geht das?

**Dimo Wache:** Das geht, weil man lernen kann, mit Diabetes zu leben und auch Leistungssport zu treiben.

**D. M.:** Diabetes ist doch, dem Klischee entsprechend, eine Krankheit für Übergewichtige, die sich zu wenig bewegen. Beides trifft auf einen Leistungssportler sicher nicht zu. Wieso sind Sie überhaupt erkrankt?

**Dimo Wache:** Was Sie ansprechen, ist der Diabetes des Typs 2, der so genannte Zivilisations-Diabetes. Der wird in zehn Jahren Volkskrankheit

Nummer eins sein, weil immer schlechter gegessen wird und die Leute sich weniger bewegen. Ich bin hingegen an Typ 1 erkrankt.

**D. M.:** Was heisst das?

**Dimo Wache:** Bei Typ 2 produziert die Bauchspeicheldrüse noch teilweise Insulin. Bei meinem Typ-1-Diabetes muss Insulin vollkommen zugeführt werden mit Spritzen.

**D. M.:** Als der Diabetes 1998 diagnostiziert wurde, hatten Sie da Angst um die Karriere?

**Dimo Wache:** Natürlich. Ich habe die Sache zuerst auch verheimlicht. An meiner Tür im Krankenhaus stand ein anderer Name, damit keiner merkt, dass der Fußballprofi Wache jetzt Diabetiker ist. Ich habe dann aber gelernt, dass ich weiter-



spielen kann, wenn ich mich richtig verhalte. Bis dahin dachte ich, dass ich keinen Kuchen mehr essen darf und so. Mittlerweile weiß ich dass das Firlefanz ist.

**D. M.:** Schränkt der Diabetes Sie denn gar nicht ein in ihrem Sportlerleben?

**Dimo Wache:** Eigentlich nicht. Ich muss nur ständig meine Zuckerwerte messen: vor dem Training, nach dem Training, nach dem Aufstehen, vor dem Schlafengehen. Das muss man ständig im Blick haben und entsprechend Insulin spritzen. Man muss darüber hinaus natürlich bewusster bei der Nahrungsaufnahme vorgehen. Habe ich mir früher mal an der Tankstelle einen Schokoriegel reingepfiffen, überlege ich heute sicher zweimal, weil ich dann Insulin zuspritzen muss.

**D. M.:** Aber die besonderen Belastungen eines Hochleistungssportlers verträgt ihr Körper trotz Diabetes problemlos?

**Dimo Wache:** Positiv am Leistungssport ist ja der streng geregelte Tagesablauf, der mir vieles erleichtert. Als diabeteskranker Hobbysportler sollte man sich auf jeden Fall seriös auf weitere sportliche Aktivitäten vorbereiten lassen bei einem Diabetologen, am besten natürlich einem, der sich auf Sport spezialisiert hat.

**D. M.:** Sie spielten bereits bei Mainz 05, als Sie erkrankten. War das nie ein Problem beim Klub?

**Dimo Wache:** Natürlich wusste auch keiner im Verein, wie es wei-

tergeht. Aber alle sind offen damit umgegangen, gemeinsam haben wir herausgefunden, dass es geht. Die einzige Einschränkung ist die, dass ich in Hotels ein Einzelzimmer habe, damit ich niemanden mit der Spritzerei nerve.

**D. M.:** Während des Spieles haben Sie stets einen Beutel mit einer Zuckerlösung dabei. Haben Sie den jemals gebraucht?

**Dimo Wache:** Nur ein einziges Mal. Normalerweise ist bei einem Spiel so viel Adrenalin im Blut, dass nichts passieren kann. Wichtig ist auch, dass unsere Team-Ärzte Bescheid wissen.

**D. M.:** Ist der Diabetes für Sie eine Geißel?

**Dimo Wache:** Nein, ich lasse mein Leben nicht vom Diabetes bestimmen, ich lebe damit. Dazu gehört, dass ich mal drei vier Bier trinke oder mit meiner Frau einen Schluck Rotwein vor dem Kamin. Ich muss nur aufpassen, dass ich schnell wieder zu einem geregelten Leben zurückkehre.

**D. M.:** Was war der Auslöser, das jetzt erscheinende Buch zu schreiben?

**Dimo Wache:** Mir hat die Idee des Verlags gefallen, ein Buch zu schreiben, das zeigt, dass man mit Diabetes auch gut leben kann. Ich kannte vorher nur Bücher, die den Diabetes als etwas Schreckliches beschrieben haben. Mit dem Vorurteil wollte ich aufräumen. Mit meinen Erfahrungen kann ich anderen beweisen, dass man Spaß haben kann

und nicht auf Lebensqualität verzichten muss.

Das Buch „Rote Karte für Diabetes“ von Dimo Wache und CO-Autorin Gabi Hoffbauer ist im Südwest-Verlag erschienen. Es kostet 14,95 Euro.

Frankfurter Rundschau , 28. März 2007, Seite 19, Sport Rheinmain

## Das finde ich unmenschlich

von Günter Hosbach

Die posT sprach mit Günter Hosbach, der bei der Hannöverschen Aids-Hilfe für den Drogen- und Haftbereich zuständig ist, über seine Arbeit mit Drogenkonsumenten

**Neulich beim Substituiertenfrühstück der Hannöverschen Aids-Hilfe ging es unter anderem auch um die Kontrollen bezüglich des Begebrauchs bei Substitution.**

Ich fand bemerkenswert, wie der eine Teilnehmer mit Strahlen in den Augen und einem leichten Zwinkern erzählt hat, „ich hab´ zum ersten Mal eine negative Urinkontrolle beim Arzt abgegeben.“ Er war auch stolz darauf. Ich fand auch schön, wie die anderen mit einem Grinsen damit umgehen. Es ist ja da nicht unbekannt, dass er immer mal wieder gefährdet ist, Drogen zu konsumieren. Aber er meinte, er hätte es jetzt mal geschafft und sei nun relativ gesichert. Er merke, es sei besser so, er komme jetzt besser klar mit seinem

Leben. Und er sei jetzt auch alt genug und es reiche irgendwie mit dem Drogenkonsum. So etwas dauert manchmal viele, viele Jahre. Da liegen viele Gespräche dazwischen und das freut mich natürlich, dass diese letztlich dazu führen, dass es jemand besser geht.



**Am Rande kam im Gespräch beim Frühstück ja der Giftmüll auf der Seele vor. Von den Drogenkongressen weiß man, dass etwa ein Drittel der männlichen i.v. Drogenkonsumenten kindliche sexuelle Missbrauchserfahrungen erlitten hat. Sucht ist ja oft eine Überlebenstrategie, weil die Verletzungen so tiefgreifend sind, dass man sich entweder nur umbringen oder dichtmachen kann. Kommt ihr da in Gesprächen dran oder ist da nur die Folie auf der man sich unterhält: wir wissen alle, das Leben war beschissen.**

So Fragen tauchen in Einzelgesprächen durchaus auf. Die Gruppe ist das eine, daneben finden aber auch immer wieder lange Einzelgespräche statt, wenn nicht gerade die Notwen-

digkeiten der unmittelbaren Existenzsicherung alles andere überlagern. Neulich habe ich einen Klienten gefragt, ob er auf irgendetwas gestoßen ist, warum er so anfällig ist, Drogen zu nehmen, sich breit zu machen. Das ist ja nicht bei jedem Menschen so. „Gibt es da einen Moment oder verschiedene Momente, wo Du sagen könntest, das ist es“, habe ich ihn gefragt. Da hat er mir nebenbei erzählt, er habe im Alter von vier Jahren als erster seinen toten Vater gefunden, der sich gerade selbst getötet hatte. Das war es. Das war dem gar nicht so klar. Da haben wir lange drüber gesprochen, sehr vorsichtig erst einmal. Ich wusste ja nicht, ob das noch eine ganz offene Wunde bei ihm ist, denn da ist etwas, was man nicht einfach als Vierjähriger hinter sich lassen kann. Das bohrt. Das wird immer bohren. Da dienen die Drogen dazu, zu vergessen, Abstand zu der fürchterlichen Realität zu bekommen. Es tauchen sehr oft solche Traumata auf, häufig auch sexuelle Missbrauchserfahrungen. Manche kommen da sehr schnell auf solche Themen. Vielleicht waren sie schon Gegenstand in früheren Therapien. Aber die sind dadurch nicht weg. Die gären weiter. Es ist schön, dass wir wenigstens manchmal die Zeit haben, auch an solche Punkte heran zu kommen. Aber manchmal ist es einfach wichtiger, als Helfer schnell zu handeln, damit die Leute überhaupt etwas zu essen haben. Das Seelenleben ist natürlich genauso

wichtig, aber da gibt es im Alltag einfach eine Hierarchie der Bedürfnisse. Wer Hunger hat, kann schlecht trauern.

**Mich irritiert immer, wenn Menschen es nur als technische Frage sehen, wie kriege ich jemanden entzogen, wie kriege ich ihn von seinem Stoff runter, ohne zu sehen, dass darunter ein Trümmerfeld liegt. Und das kommt von Leuten, die eine Diät nach der anderen machen, das Rauchen nicht aufgeben können, vielleicht auch noch zuviel saufen, das Ganze allerdings bürgerlich anerkannt.**



Je stärker eine individuelle Vergangenheit zu Störungen führt, desto mehr sondert die Gesellschaft dies ab. Das erlebt man häufig vor Gericht. Da wird zwar anerkannt, „klar hatten sie eine schwere Krankheit“, aber gleichzeitig wird das abgetan. Es wird nicht individuell hinterfragt, um wirklich verstehen zu können. Nehmen wir noch einmal den Jungen, der seinen Vater tot vorfindet. Da kann man doch nachvoll-

ziehen, dass dann, wenn er mit einer Droge in Verbindung kommt, die vergessen lässt, diese gebraucht wie Medizin, wie ein Psychopharmaka. Aber die Gesellschaft lässt sich nicht darauf ein, weil die Probleme zu allmächtig sind, es zu viele sind, die symbolisiert schon irgendjemand vom Strick geschnitten haben. Man kann das Elend nicht mehr ertragen, es ist einfach zu viel, also sagt man: „Euere Geschichte halten wir nicht aus, bleibt mir weg damit.“ Aber sich nicht mehr auf die Menschen einzulassen, sondern sie in den Knast abzuschieben, finde ich unmenschlich. Da fragen zwar Richter schon mal nach, aber wenn das dann auf den Tisch kommt, werden die Themen routiniert niedergeschmettert, nach dem Motto, „das hören wir hier ja ständig“.

**Das Dilemma ist ja, sie haben nichts anzubieten. Sie müssten ja sagen: „ich habe einen wunderbaren Therapeuten, der Hardcorefälle auch aushält, sie auch nimmt und die Finanzierung, sich jetzt sechs Jahre auf die Couch zu legen, ist überhaupt kein Problem.“ Das wäre ja die angemessene Antwort, wenn man noch dazu sagt, es gibt zusätzlich ein Mindestmaß an sozialer Einbindung, Wohnung und Arbeit.**

Das können sie nicht und dann machen sie gnadenlos dicht und sehen nicht, dass es dem Menschen, der vor ihnen sitzt, ganz genau so ging. Er hatte bei seinen Problemen kaum andere gangbare Lösungswege. (ba)

## **Beratungsstandards sind wichtig, die Kreativität und Sensibilität ihrer Umsetzung aber auch**

*von Michael Lämmert*

Vor gut einem Jahr wurden die „Leitlinien zur psychosozialen Beratungsarbeit der hessischen AIDS-Hilfen“ nach einem langen Prozess der Ausarbeitung verabschiedet. An ihrer endgültigen Formulierung während der vergangenen 2 Jahre waren Mitarbeiter der AIDS-Hilfe Offenbach federführend beteiligt und so macht es Sinn, ein paar Hinweise zu ihrem Inhalt und zu den Erfahrungen mit diesen Leitlinien zu geben.

Die hessischen AIDS-Hilfen haben es sich nicht leicht gemacht: Einerseits als Vereine mit örtlich unterschiedlichem Profil und Schwerpunkten entstanden, galt es unter fachlichen und Aids-Hilfe-spezifischen Gesichtspunkten Standards für eine professionelle psychosoziale Beratungsarbeit zu formulieren.

Fachliche Standards sind zahlreich wissenschaftlich beschrieben, erprobt und bewährt. Diesbezüglich ist die Verständigung auf einen Standard relativ einfach, zumal die Praxis der Beratungsarbeit in den hessischen AIDS-Hilfen in diesem Bereich bereits sehr ähnlichen Richtlinien unterlag. Hiezu gehören etwa Grundhaltungen- und -techniken professioneller Beratungsarbeit wie Empathie oder das Beratungs-

Setting, die Abgrenzung zur Psychotherapie, die Eingrenzung wissenschaftlich fundierter, geeigneter und ethisch akzeptierter Beratungsmethoden oder Verhaltensweisen angesichts der Thematisierung strafrechtlich relevanter Themen. Ebenso gehören hierzu etwa die Eingrenzung der möglichen Inhalte der Beratung, die Schweigepflicht oder die Ausbildungsvoraussetzungen der einzustellenden MitarbeiterInnen oder Anforderungen an Fortbildung und Supervision.



Intensivere und umfangreichere Diskussion erforderte die Standardisierung von Aids-Hilfe-spezifischen Aspekten angesichts der pluralen ortsspezifischen Gründungsgeschichten und Entwicklungen der neun hessischen Aids-Hilfen. Hier wurde von allen Beteiligten mühsam und konzentriert die „Essenz“ herausgearbeitet, die jemand als verlässliche Standards erwarten kann, wenn man sich in Beratung bei einer Aids-Hilfe begibt. „Wo

Aids-Hilfe drauf steht, soll auch Aids-Hilfe drinn sein“, lautete das Motto. Heraus kamen folgende unverzichtbare Kriterien der Grundhaltungen und Methoden:

- Die Lebensweisenakzeptanz als „ethisches und pragmatisches Muß“ ist für die Aids-Hilfen Voraussetzung funktionierender Beratung und Prävention.

- Die Hilfe zur Selbsthilfe gehört zum Erfahrungsschatz der gesamten Geschichte der Aids-Hilfen und sollte sich als Haltung in jeder Suche nach Problemlösungen wieder finden.

- Die Strukturelle Prävention sollte Thema auch der Beratungsarbeit sein, wo strukturelle Verbesserungen der eigenen Lebensverhältnisse Voraussetzung von Verhaltensmöglichkeiten sind.

Im methodischen Bereich ist die besondere

Bedeutung der Autonomie der KlientInnen (keine Entmündigung, keine Über- oder Unterforderung) und der Hilfe zur Selbsthilfe (Auslotung und Aufbau von Selbsthilfe-Kapazitäten) als Standards benannt und ausgeführt worden.

Besonders schwierig werden schließlich Standardisierungen in situations- und problemspezifischen Bereichen, wenn Beratung mit dem Anspruch der Niedrigschwelligkeit auch da stattfinden soll, wo Beratung

nicht vorschnell als unmöglich bezeichnet werden darf:

Muss die Beratung, in der auf Grund von Sprachproblemen die Verständigung kaum möglich ist und somit viel mehr Zeit benötigt, nicht wesentlich mehr Zeit einräumen als es das übliche Setting vorsieht? (In Offenbach stellt sich diese Frage sehr häufig.)

Sind Kenntnisse über verschiedene Szenen (Schwule, Drogenkonsum, MigrantInnen) als BeraterIn ausreichend oder sollten Ratsuchenden dieser Szenen BeraterInnen mit möglichst eigenen – hinreichend reflektierten – Szene-Erfahrungen angeboten werden? Ersteres entspricht oft den Notwendigkeiten vor Ort, Letzteres stützt sich auf die „Erfolgsgeschichte“ der AIDS-Hilfen seit ihren Anfängen.

Inwieweit muss – um im Gespräch zu bleiben, aber auch aus ethischen Gründen - Beratung auch da Empathie und Respekt vor der Autonomie zeigen, wo sich aus Sicht der BeraterInnen Beratene erklärtermaßen und konstant gegen das „Geratene“ entscheiden?

Steetwork-Beratung entspricht natürlich oft nicht den Standards, die aus Gründen der Diskretion einen schalldichten Raum für die Beratung vorsehen. Wie weit darf dieser Standard relativiert werden, wenn sich die beratene Person aller Wahrscheinlichkeit niemals in die Beratungsstelle begeben

würde?

Wie kann Menschen hinreichende Beratung zukommen, die sich grundsätzlich nicht an Termine halten können?

Zu diesen Fragen – und vielleicht ist auch das als Standard zu bezeichnen – waren die AIDS-Hilfen in der Lage, die (geschulte) Kreativität und Sensibilität der BeraterInnen als einen unverzichtbaren Bestandteil ihrer Beratungsarbeit anzusehen. Schließlich geht es uns darum, gerade auch Menschen erreichen zu können, die in ihrem Leben schon oft genug durch ein Raster gefallen sind.

Wir in Offenbach haben bereits in den vergangenen zwei Jahren mit der Orientierung an diesen Standards sehr gute Erfahrungen gemacht. Das zeigt vor allem die Nachfrage nach unserem Beratungsangebot. Nicht ihre dogmatische Umsetzung sondern der Charakter einer obligatorischen Leitlinie macht ihren Wert aus.



**Neue Universitäts-Apotheke  
zum Schwan**

A. -R. Herboth  
Universitätsstraße 41

35037 Marburg

Tel.: (0 64 21) 2 20 66  
Fax: (0 64 21) 2 71 59



## Die AIDS - Politik der Schweiz

Die Schweiz ist ein von HIV stark betroffenes Land. Etwa 10% der schwulen Männer sind infiziert, bei iv Drogengebern sind es etwa 30 % und bei Migranten aus Subsahara Afrika 5 bis 30%, je nach Herkunftsland. Roger Staub, Leiter der Sektion Aids beim Bundesamt für Gesundheit in Bern, hat dafür eine Erklärung: Obwohl weltweit Aids eher eine Armutproblematik ist, liegen die Gründe in der Schweiz paradoxerweise im relativen Wohlstand. HIV wurde schon in den 70er Jahren in bedeutendem Maße in die Schweiz „importiert“. Wegen des allgemeinen Wohlstandsniveaus haben damals bedeutend mehr schwule Männer als aus den Nachbarländern regelmäßig USA-Reisen machen können, weil dort nach der Befreiung durch Stonewall verhältnismäßig paradiesische Zustände geherrscht haben. Dies betraf vor allem die Lederszene. Damit war dann HIV in der Schweizer schwulen Szene früh präsent und konnte sich ausbreiten. In den offenen Drogenszenen der großen Schweizer Städte hat sich HIV in den 80er Jahren ausbreiten können, weil es doch recht lange gedauert hat, bis die Harm Reduction Strategie politisch möglich und umgesetzt wurde. In der zweiten Hälfte der neunziger Jahre hat sich das Problem durch Migranten vor allem aus Subsahara Afrika noch einmal verschärft. Von dort kamen etwa 60.000 Menschen, bei denen die Prävalenz ihrer Herkunftsländer eine Rolle spielt. In der Schweiz addieren sich das HIV-Problem der Schwulen der Länder des nördlichen Europas und HIV-Problem bei iv DrogenkonsumentInnen der Länder des südlichen Europas. Es wird zusätzlich durch das Migrationsthema wie in Belgien und Portugal überlagert.

Zur Verbesserung der Situation wird das Bundesamt für Gesundheit (BAG) durch die Eidgenössische Kommission für Aids-Fragen (EKAF) und weitere Kommissionen beraten.

Die dramatische Entwicklung bei iv Drogengebern konnte Anfang der 90er Jahre gestoppt werden: Im Drogenbereich setzt die Schweiz auf vier Säulen, nämlich Prävention, Therapie, Schadensminderung (harm reduction) und Repression, wobei harm reduction bisher allerdings nicht gesetzlich verankert ist. Das Ideal ist ein drogenfreies Leben. Die offenen Drogenszenen sind in der Schweiz Geschichte durch die erfolgreiche Harmreduction-Strategie mit Druckräumen, Substitution und Originalstoffvergabe, Spritzentausch in den Gefängnissen, wobei dies allerdings in den verschiedenen Kantonen durchaus unterschiedlich gehandhabt wird. Es gibt ein breites – wenn auch aus Sicht des BAG verbesserungsfähiges – Angebot an Therapien. Diese Politik wird von der Bevölkerung mitgetragen. Es gab mehrere Volksabstimmungen, die die Originalstoffvergabe bestätigen haben. Bei Cannabis wäre der straffreie Konsum von Kleinmengen in der Bevölkerung mehrheitsfähig, nicht jedoch im Parlament. Insgesamt ist die Drogenfrage aber kein vordringliches politisches Problem, an dem sich ernsthafte Diskussionen entzünden würden. Seit Beginn der Strategien, die sich an den Lebenswirklichkeiten der Drogengebern orientieren, ist in diesem Bereich die Epidemie gestoppt. Die Neuinfektionsraten sind sehr niedrig.

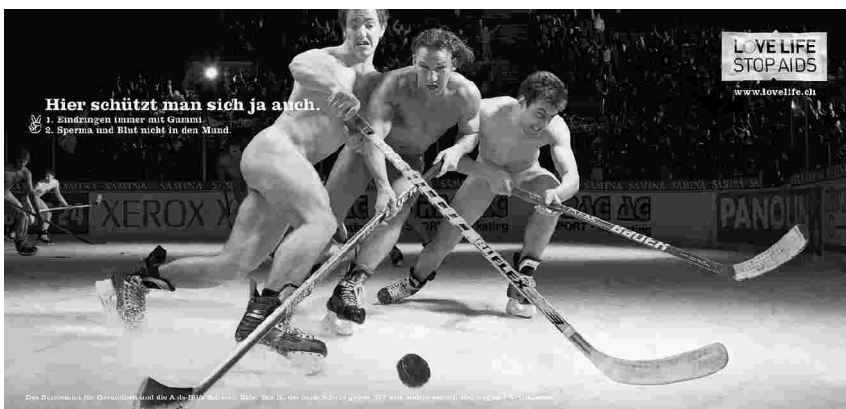
Auch im Bereich der Migration hat die Schweiz deutliche Erfolge zu verzeichnen. Das Projekt Afrimedia,

das aufsuchende Multiplikatorenarbeit mit Migrations-Leuten in ihren Szenen leistet, greift seit etwa 2002 sichtbar. Über die Homepage findet man immerhin in 18 Sprachen Broschüren jeweils in zwei Fassungen für Frauen und Männer. Das gibt schon das Gefühl, dass Migranten hier nicht abgeschrieben werden, gegen die man sich abzuschotten hat, sondern dass vermittelt wird, wir sorgen uns um Euch, ihr seid uns nicht gleichgültig. Das funktioniert.

Schwierig ist seit 2003 die Situation bei schwulen Männern. Dazu haben wir in diesem Heft ein Interview mit Roger Staub.

Wer sich über die Situation in der Schweiz informieren möchte, wird auf den Seiten [www.bag.admin.ch](http://www.bag.admin.ch), [www.aids.ch](http://www.aids.ch) und [www.aidsnet.ch](http://www.aidsnet.ch) den Einstieg finden. Von dort sind auch vielfältige Broschüren und Schriften herunter zu laden. Dabei erhält man außergewöhnlich gut lesbar Einblicke in die Geschichte, die Philosophie und die Strategien der Schweizer Aids- und Drogenpolitik. Für den schnellen Überblick empfehlen wir ganz besonders die Schriften: „Die Drogenpolitik in der Schweiz“ und „Nationales HIV/Aids-Programm 2004-2008“. Dabei ist besonders wohltuend die von einem humanistischen Menschenbild geprägte respektvolle Darstellung der Probleme. (ba)





## Interview mit Roger Staub, Bern

von Bernd Aretz

Roger Staub ist Leiter der Sektion Aids beim schweizerischen Bundesamt für Gesundheit (BAG), einer Behörde des Departements des Inneren, die in etwa einer Mischung des deutschen Bundesgesundheitsministeriums, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des Robert Koch-Institutes (RKI) entspricht. Er hat Ausbildungen in Public Health und angewandter Ethik. Seine über Google (Staub und Ethik) leicht zu findende Diplom-Arbeit schrieb er 2003 zum Thema „HIV-POSITIV: FERTIG MIT SEX? ODER: ERWÄCHST HIV-POSITIVEN MENSCHEN EINE ANDERE ODER BESONDERE MORALISCHE VERANTWORTUNG?“ Eben erschien eine Zusammenfassung und Weiterführung seiner Ideen im Deutschen Bundesgesundheitsblatt. Bei Kongressen und Tagungen ruft er häufig Widerstände hervor, wenn er erklärt, dass die HIV-Prävention von Positiven in anonymen Begegnungen anders als in Beziehungen keine moralische Verpflichtung zum Schutz der Partner erwarten soll. Die post sprach mit ihm über Prävention bei schwulen Männern:

**post:** Roger wie ist die Lage in der Schweiz?

**Staub:** Etwa jeder zehnte schwule Mann in der Schweiz ist HIV-infiziert. In manchen Szenen dürfte das noch höher liegen. Die Zahl der Neudiagnosen von HIV bei schwulen Männern hat sich in den letzten

drei Jahren verdoppelt. Und diese Entwicklung geht leider so weiter.

**post:** Das ist, wie überall sonst auch, ja wohl ein Problem der Metropolenregionen.

**Staub:** Das ist so und im Grunde ist die ganze Schweiz eine Metropole.

**post:** Rainer Schilling versucht in

der Deutschen Aids-Hilfe schwules Selbstbewusstsein zu fördern. Es gibt da eine Vielzahl von Broschüren, die sich mit Coming Out, Älterwerden, Identität beschäftigen. Beim Vergleich fällt mir auf, dass es dazu in der Schweiz wenig gibt. Hängt das vielleicht damit zusammen, dass Deutschlands Schwule solange durch den § 175, der ja erst 1994 gestrichen wurde, geschädigt wurden?

**Staub:** In der Schweiz war es lange Zeit eher eine Frage der gesellschaftlichen Ächtung. Da hat sich Entscheidendes auch erst in den letzten zwanzig, dreißig Jahren geändert. Aber ich bin schon stolz, dass wir inzwischen soweit sind, dass die Schweiz weltweit als einziges Land die homosexuelle Partnerschaft, also gleiche Rechte, durch Volksentscheid an der Urne beschlossen hat. Man muss leider sagen, dass die Vielfalt der Präventionsarbeit und der Materialien der Schweizer Aids-Hilfen, mit denen wir zusammenarbeiten, deutlich geringer ist, als die der Deutschen. Die Schweizer Aids-Hilfen sind zu ihrer Finanzierung auf Spenden der Bevölkerung angewiesen und verstehen sich nicht als Vorkämpfer schwulen Lebens. Da hat es in der ersten Hälfte der neunziger Jahre Veränderungen gegeben. Da spielte die Vorstellung mit, Aids gehe alle an, die Schwulen seien hinreichend informiert, nun müsse man sich um die Normalbevölkerung kümmern. Sie lässt den Teil von Coming Out und schwuler

Gesundheit praktisch bei Seite. Das dürfte zu den steigenden Zahlen beitragen. Bei ihrer Distanz zu schwulem Leben sind die Aids-Hilfen in der Schweiz vielleicht auch nicht mehr die richtigen Absender für solche Bemühungen.

**post:** Für uns war neben allen praktischen Fragen, wie schützt man sich und die anderen, immer ein wesentlicher Punkt, die Menschen in ihrem Selbstwertgefühl zu stärken, um überhaupt das Schützenswerte an sich zu erkennen. Wer tendenziell eher suizidal ist, hat damit ein Problem. Ihr habt durch Studien nachgewiesen – was sich auch mit meinen privatempirischen Erfahrungen deckt – dass Nikotin-, Alkohol und Drogengebrauch bei schwulen Männern signifikant höher ist, als beim Rest der Bevölkerung. Das sagt ja was aus. Ihr setzt ja bei Prävention im schwulen Bereich für flüchtige Begegnungen uneingeschränkt auf Selbstschutz. Bei uns wird immer wieder eingefordert, die Positiven an ihre Verantwortung zu erinnern.

**Staub:** In anonymen Begegnungen sehe ich diese Verantwortung nicht, anders als in Beziehungen.

**post:** Bleiben wir kurz bei den anonymen Begegnungen: Ich habe dem Internet entnommen, dass in Zürich eine Sexveranstaltung von der Polizei geschlossen wurde.

**Staub:** Das war eine rein polizeiliche Maßnahme, weil die Örtlichkeiten so waren, dass der Sex fast unmittelbar im Gastraum stattfand. Mit einer öffentlichen Gaststätte ist das

nur bedingt vereinbar. Aber man hätte das auch anders handhaben können und wir sagen den Zürichern schon, dass sie bitte die Darkrooms nicht schließen sollen, nicht nur weil wir lieber Prävention vor einem Darkroom machen als in der freien Natur. Am Ende ist das immer eine Frage der Güterabwägung. Für uns steht im Vordergrund, dass wir Menschen mit unseren Botschaften erreichen wollen. Wir in unserer Abteilung vertrauen auf die normative Kraft des Faktischen. Dazu gehört auch die Idee, wer gewerblich Sex in seinen Räumen ermöglicht, hat gefälligst Pariser zu verteilen, und zwar gratis. Die sollen im Eintrittspreis inbegriffen sein.

**postT:** Bei der Verantwortung in Beziehung sind wir uns einig. Da ist es für mich unerklärlich, gleichzeitig davon auszugehen, den Partner für das Leben gefunden zu haben, aber so lebensprägende Umstände wie HIV zu verschweigen.

**Staub:** Das ist unmöglich, außer dieses Paar schützt sich konsequent mit safer Sex. Wenn in einem diskordanten Paar der HIV Positive weiß, das ist der Mann meines Lebens, und wenn er HIV nicht sagen will, aber dieses Paar zu der Norm kommt, konsequent safer Sex zu machen, dann ist da nichts gegen zu sagen. Ich weiß nur nicht, wie dieses Paar zu dieser Norm kommt. Es könnt dann ja auch sein, dass sich beide ihre Infektion verschweigen.

**postT:** Wir wissen ja, dass ein wesentlicher Teil der HIV Infek-

tionen in Beziehungen stattfindet, etwa 25 Prozent.

**Staub:** Ja und bei Heterosexuellen etwa 50 Prozent.

**postT:** und Du sagst ja, in Beziehungen schuldet man sich Schutz oder Offenheit und daraus resultierend ein einvernehmliches Verhalten. Jenseits der Beziehungen schuldet man sich im schwulen Leben bezogen auf HIV nichts. Und Du ziehst die Grenzlinie dort, wo beide klar von einer Beziehung und nicht einer flüchtigen Begegnung ausgehen.

**Staub:** Das eine ist die Beziehung, die davon ausgeht, alles wird geklärt und besprochen, das andere ist der anonyme Sexkontakt. Beiden ist klar, es geht nur um Sex. Dazwischen ist ein Graubereich. Da sage ich, wenn der HIV Positive in den Darkroom geht mit einer deutlichen Hoffnung, dass sich daraus etwas entwickelt, dann könnte ich schon eine Mitwirkungspflicht für Safer Sex oder Schutz postulieren. Im Grunde brauchen wir zwei Darkräume pro Lokal. Einer mit einer Türe: HIER NUR SEX, ein anderer mit der Türe: HIER SEX MIT HOFFNUNG, also mit: Bei Gefallen gucken wir, ob....

Es ist einfach schwierig, sich vorzustellen, dass man anonym jemanden durchfickt und im Wissen, man ist positiv, Sperma deponiert, und man erhofft sich, dass daraus eine Beziehung wird. Das kann nicht gehen. Wer hoffnungsvoll so etwas macht, dem kann ich nur raten, schütz den

anderen auch wenn der es nicht von sich aus verlangt. Von Anfang an, sonst kannst Du ihm nachher nicht gut ins Auge sehen. Wenn Du das nicht willst, gib Deine Hoffnung an der Garderobe ab.

**postT:** Für mich taucht da immer die Frage auf, wie viele Leichen muss man erst im Keller haben, bis man offen ist.

**Staub:** Im Darkroom? Unter der Nachweisgrenze? Ich sage dem Positiven ja nicht, er soll im Darkroom ohne. Ich sage als Präventionist ja nur, wir sollen von dem Positiven nicht erwarten, dass er für den Anderen Verantwortung übernimmt, sowieso nicht unter Therapie. Wenn die Hoffnung auf mehr im Spiel ist, dann finde ich, ist Gummi



**Staub:** Die Offenheit ist für mich eine andere Frage. Von mir aus muss man den HIV-Status nicht eröffnen, solange man nichts tut, was den anderen gefährdet.

**postT:** Da wird es doch spannend. Ich kann doch sagen, ich bin gut behandelt und gehe davon aus, dass ich für den anderen keine Gefahr bin. Die Behauptung, bei jedem Schnupfen spiele die Viruslast verrückt, glaube ich nicht. Das hilft mir aber doch nichts, weil ich doch die Ängste des anderen mitberücksichtigen muss. Das ist doch erst einmal nur meine Einschätzung.

verwenden ohne Therapie Pflicht. Wenn in einer festen diskordanten Beziehung unter lang dauernder kontrollierter Therapie der Wunsch besteht, ohne Gummi zu verkehren, bin ich der Meinung, dass die Ärzte gucken müssen, dass sie die beiden an einen Tisch kriegen. Denn nur der HIV-negative Partner kann entscheiden, ob er dieses theoretische Restrisiko eingehen will.

**postT:** Das nervt mich ja in Deutschland. Ich gehe davon aus, dass die Mehrzahl der Schwerpunktärzte ebenso wie meine sagen, lange unter der Nachweisgrenze, das

Risiko können sie vernachlässigen. Aber sie möchten damit nicht öffentlich zitiert werden.

**Staub:** Das Risiko besteht wahrscheinlich gar nicht. Aber wir können es nicht objektivieren, wie wir vor zwanzig Jahren die Zungenkussfrage auch nicht lösen konnten. Die Eidgenössische Kommission für Aids-Fragen (EKAF) soll in der Juni-Sitzung dazu ein Statement abgeben. Mich erinnert die Diskussion zur Infektiosität unter Behandlung an die Diskussion um den Zungenkuss Mitte der 80er Jahre. Damals waren die Fakten vergleichbar: Kein dokumentierter Fall von Übertragung, viele plausible Argumente, aber Nachweise von Viren im Speichel... Mich befremdet die Fixierung aufs Restrisiko – und die Energie, die in die Diskussion dieser Frage gesteckt wird anstatt über neue Ideen für die Prävention bei Schwulen nachzudenken.

Wir sollten die Risiken so einteilen:

- relevantes Risiko (Anal- und vaginalverkehr ungeschützt, Oral mit Sperma (oder Blut) im Mund)
- wissenschaftlich nicht abschliessbares Restrisiko (Zungenkuss, Geschlechtsverkehr unter Therapie bei nicht mehr nachweisbarer Viruslast)
- kein Risiko: Umarmen, Streicheln, miteinander arbeiten, essen, trinken (auch aus demselben Glas!)

**postT:** Die DAH traute sich vor zwei Jahren ja nicht einmal, in einem Heft über die Bundesposi-

tivenversammlung einen Artikel von Dr. Jäger in München abzudrucken, der da erklärt, dass bezogen auf HIV zwei Positive bedenkenlos miteinander Sex haben können, ohne eine Gegenmeinung gleich dazu abzudrucken. Als ob diese Diskussion zum Nulltarif zu bekommen wäre. Das macht krank und erschwert den Umgang. Das wird unter anderem auch auf meinem Rücken ausgetragen, als ob ich ohne jede medizinische Notwendigkeit meine Vorstellung von Glück dem im Übrigen lobenswerten Bestreben Pariser an den Mann zu bringen, unter zu ordnen hätte. Wenn man Prävention gegen Geschlechtskrankheiten machen will, darf man dazu HIV und die Positiven nicht instrumentalisieren.

Roger, dir wird unterstellt, dass Du im Bereich flüchtiger Sexualität aus den Menschen Objekte machst und im Bereich der Beziehungen Subjekte. Das gehe aber im sexuellen Leben kreuz und quer durcheinander.

**Staub:** Diesen Vorwurf akzeptiere ich. Aber nicht ich mache doch aus Menschen Objekte, sondern das täglich gelebte Leben in den Darkrooms. Es soll mir keiner sagen, dass da nicht prostitutionsähnliche Begegnungen – wenn auch ohne Austausch von Geld – stattfinden. Und da habe ich nichts dagegen. Hier wird Sex gegen Sex getauscht. Das hätten die Heteromänner auch gerne, aber gibt es kaum Frauen, die das so unkompliziert ohne Bezahlung machen. Wo sich Menschen

gegenseitig als Objekte behandeln, muss man nicht Subjektbeziehungs-erwartungen hegen. Die Regel ist, dass ich das an diesen Orten nicht erwarten kann. Viele Positive sagen, aber ich schütze den anderen auch hier. Da habe ich doch nichts dagegen, nur erwarte ich es nicht. Ich mache keine Vorschriften. Ich rede darüber, welche Präventions-erwartungen wir legitimer- und vernünftigerweise wo haben sollen. Und das muss ich auch kommunizieren, um aus diesem Gefühls-, Emotions- und Politgemenge herauszukommen. Das sind wir auch den nachrückenden Kids schuldig. In Zürich gibt einen Sexclub über einer Teenie-Disco. Die Teenies vom Land stolpern da besoffen die Treppe hoch und wissen nicht, was ihnen da geschieht. Denen möchte ich klarmachen, ihr dürft da schon vögeln, aber ihr müsst auf euch selbst aufpassen. Niemand nimmt euch diese Aufgabe ab. All dieses Gefühlsgedusel, zu erklären, dass ein Vierzigjähriger, der da Frischfleisch findet, das nicht als Objekt behandelt, ist verlogen. Diese Botschaft hat Chancen zur Präzisierung der Kommunikation und kann den Leuten helfen, zu wissen, was sie dort tun.

**post:** Dann haben wir noch den Bereich der Beziehungen, von dem wir wissen, dass er häufig nicht funktioniert.

**Staub:** Bis jetzt nicht, weil wir hier auch nicht klar waren. Hier kommt die Körperverletzungsgeschichte.

Wir wollen keinen Staat, der einen Infizierer nach Art. 231 Strafgesetzbuch wegen „Verbreitung“ von böserartigen menschlichen Krankheiten von Staats wegen verfolgt, sondern man soll auf Körperverletzung klagen können, wenn man belegen kann, dass man nach gutem Treu und Glauben und unter Vorlage von Evidenz davon ausgehen konnte, in einer festen Beziehung zu leben. Gegen den, der den andern ange-logen hat und die Vereinbarungen nicht eingehalten hat, gegen den soll geklagt werden können. Ich bin gegen die Möglichkeit, HIV als Körperverletzung abzuhandeln, wenn dem Richter nicht gute Gründe dafür vorgelegt werden, warum einer von einer festen Beziehung und einem Vertrauensverhältnis ausging. Wenn die Absicht hinter einer Begegnung die Beziehung ist, dann muss der HIV-infizierte Mensch den anderen schützen. Und im Idealfall schauen beide. Und dann passieren dort auch keine HIV Übertragungen. Unfälle sind dann zwar immer noch möglich. Aber das ist dann nicht vorwerfbar, und dafür gibt es dann ja auch die PEP.

**post:** Wir haben in Deutschland die unselige Diskussion – übrigens auch in schwuler Presse – wer sich heute noch infiziere, verdiene nicht den Schutz des Solidarsystems.

**Staub:** Dann sage ich, wer das Solidarsystem auch für Skifahrer, Radfahren, Inlineskating, Tauchen und Gleitschirmfliegen und was der anderen gefährlichen Dinge mehr

sind, aufgeben will, der kann auch darüber mit mir reden. Vorher nicht.

**posT:** Welche Rolle spielen Positive in der Prävention?

**Staub:** Bisher gab es kein Konzept, jede und jeder hatte seine eigene Vorstellung. Wenn man sich jetzt endlich auf das Konzept einigen kann, dass wir im Fall von Beziehungen an HIV-Positive eine Präventionsmitemwartung haben, dann muss man sich die Frage stellen, wie erfährt der HIV Positive, dass wir das erwarten und was sollen wir tun, dass es auch stattfindet.

Jetzt arbeiten wir an einem neuen Konzept der Prävention für ein Land mit konzentrierter HIV-Epidemie (gemäss UNAIDS): Es gibt drei Präventionsaufgaben oder Präventionsachsen. Achse eins: Wir wollen die Generalisierung von HIV in der Bevölkerung weiterhin erfolgreich verhindern. Achse zwei: Wir wollen in den Gruppen, in denen die Epidemie konzentriert ist, die Verbreitung besser bremsen als bisher. Achse drei: Wir möchten, dass in festen diskordanten Beziehungen keine HIV Übertragungen stattfinden. Für



Wir haben in der Schweiz das Präventionsmodell von 1986ff. Es braucht Grundinformationen für jeden Mann und jede Frau der gesamten Bevölkerung. Dann gibt es die zielgruppenspezifische Prävention bei schwulen Männern, iv Drogengebrauchern, SexworkerInnen und MigrantInnen aus Subsahara Afrika. Und dann gibt es noch die Ebene individueller Beratung und Test.

alle drei Präventionsachsen müssen wir uns fragen, was ist auf Bevölkerungsebene, was bei Zielgruppen und was auf individueller Ebene zu tun. Und gleichzeitig: Was ist in verhältnispräventiver Hinsicht zu tun, und was auf verhaltenspräventiver Ebene. Für jede der drei Achsen kann man diese Matrix mit Teilzielen füllen und sich fragen, welche Maßnahmen sind geeignet, diese Teilziele zu erreichen. Wir ma-

chen damit einen wesentlichen Schritt, das Präventionsgemenge von 1986ff zu entzerren und zu strukturieren. Das ist dann noch zu kombinieren mit einem vernünftigen Einsatz von Mitteln.

In der Achse eins haben wir ca. 5 Mio. sexuell aktive EinwohnerInnen mit den Grundbotschaften zu erreichen. Sie haben ein Risiko von ca. 1:500 auf eine/n infizierte/n PartnerIn zu treffen. Wahrscheinlich gibt es etwas eine Viertel Million Einwohnende, die zu den Zielgruppen der Prävention mit erhöhter Prävalenz gehören (Achse 2): ihr Risiko ist ca. 1:10. Und in einer festen Partnerschaft mit einer infizierten Person (ca. 25'000 Menschen in der Schweiz) ist das Risiko 1:1. Rechne!

**postT:** Du weist auch immer wieder darauf hin dass Du selbstverständlich auch Deine Arbeit an ethischen Kriterien auszurichten hast. Und das heißt, Du musst mit begrenzten Ressourcen effektiv da intervenieren, wo Du die Probleme siehst. Symbolische Politik die sich an der Vermittelbarkeit für den letzten Hinterbänkler, der sich am Stammtisch seiner Dorfkneipe orientiert hältst Du nicht für statthaft.

**Staub:** Ja, das ist meine Lebenshaltung.

Den Mitteleinsatz muss man in Verhältnis zum Präventionspotential setzen. Es ist absurd auf der Allgemeinbevölkerungsebene Millionen auszugeben und nichts auf der Ebene der Menschen bei denen faktisch ein

relevantes Risiko besteht. Wir haben die Maßnahmen noch nicht beieinander, diskutieren also noch, wie wir es machen können. Die Preisfrage ist, investieren wir die Mittel nach Gruppengröße und relativem Risiko? Das müssen wir entscheiden. Wo gibt es am meisten Prävention für das zur Verfügung stehende Geld. Und das Schöne ist, wenn man „den Schweizer“ überzeugen kann, dass sich etwas rechnet, dann ist er dafür zu haben.

## Juristische Rängeleien

In der Debatte des Deutschen Bundestages zum Aktionsplan zur Umsetzung der HIV/AIDS-Bekämpfungsstrategie der Bundesregierung vom 23. März 2007 war unter anderem Diskussionsgegenstand die Forderung des CDU Abgeordneten Jens Spahn, den Straftatbestand der fahrlässigen Verbreitung einer sexuellen Krankheit einzuführen. Dabei orientiert er sich am Beispiel der Schweiz. Juristische Strategien sind immer nur ein Teilaspekt von Lösungsstrategien. Es ist schon bezeichnend, dass Herr Spahn lediglich die repressiven Anteile anderer Länder anschaut, die dazugehörigen liberalen Lösungsanteile aber völlig ausblendet, zu denen zum Beispiel im Drogenbereich in der Schweiz Druckräume, Substitution und Originalstoffvergabe gehören, worauf sich die Schweizer Erfolge wesentlich mitbegründen. Zur Versachlichung



der Debatte wollen wir einen kurzen Blick auf juristische Fragen richten.

Die Körperverletzungsbestimmungen sind in der Schweiz nicht wesentlich anders als in Deutschland. Und da ist es Glücksache, an welchen Staatsanwalt, welchen

Zeitung (NZZ) vom 18. 4. 2007 zu entnehmen war, hat das Schweizer Bundesgericht festgestellt „Bei Sexualkontakten kommt die Herrschaft über das Geschehen grundsätzlich beiden Beteiligten zu.“ Es sei nicht zutreffend, dass die Gefährdung ausschließlich vom Infizierten ausgehe



Richter und welchen Verteidiger man gerät. Von der Haltung, im schwulen Leben muss sich jeder selbst schützen, rechtlichen Beistand gibt es nur bei besonderen Vertrauensverhältnissen, bis hin zu der Vorstellung jeder ungeschützte Geschlechtsverkehr eines HIV-Infizierten müsse unabhängig von der Viruslast und Risikoeinschätzungsfragen bestraft werden, ist alles möglich. Die Empfehlungen von UNAIDS, das Strafrecht möge sich zurückhalten, da es für die Prävention kontraproduktiv sei, ist leider in viele Köpfe nicht hereinzubekommen. Bei Körperverletzungsdelikten spielt immer auch das Verhalten der Geschädigten eine entscheidende Rolle. Wie der Neuen Zürcher

und der Partner sich der Gefahr lediglich aussetze. Deswegen hat das Gericht die Verurteilung bei einem informierten Partner wegen Körperverletzung abgelehnt. Wir haben Roger Staub gefragt: Gibt es in der Schweiz eine einheitliche Linie oder ist Glücksache, an wen man gerät?

„Das ist in der Schweiz noch schlimmer. Bei der Körperverletzung haben wir vergleichbare Regelungen wie in Deutschland. Aber leider gibt es bei uns auch den Art. 231 des Strafgesetzbuches – Verbreiten menschlicher Krankheiten, der nicht das Individuum sondern öffentliche Interessen schützen will. Anders als bei der Körperverletzung bedarf es da keines Antrags des Geschädigten. In

der Regel wurden bisher Anzeigen auf Körperverletzung so behandelt, dass dann auch Art. 231 erfüllt ist. Und da erfolgte dann die Verurteilung nach einer anderen Kriterienliste als wenn es nur um Körperverletzung gegangen wäre: Es gibt aber auch die sehr verbreitete Rechtsmeinung, die wir vom Bundesamt für Gesundheit teilen, dass sich Art. 231 nicht für die Beurteilung der Weitergabe von HIV eignet, weil es sich bei der Weitergabe nicht um Verbreitung im Sinn des Gesetzes handelt: einerseits wird die Infektion von einem Menschen zum nächsten weitergegeben (nicht verbreitet) und andererseits passiert die Ansteckung nicht einfach so. Viele Rechtskommentare sagen, das sei vom Art. 231 nicht gemeint. Dummerweise geht die tatsächliche und, wie ich meine, fehlerhafte Anwendung von Art. 231 auf ein Urteil des Züricher Obergerichtes aus dem Jahr 1988 zurück, das seitdem die Gerichtspraxis bestimmt. Zurzeit wird von namhaften Strafrechtsexperten ein Rechtsgutachten erstellt, um zu überprüfen, wie Art 231 präzisiert werden muss, damit er nicht mehr fälschlich für HIV, Hepatitis C oder Vergleichbares Anwendung findet. Wir hoffen, dass im Zuge der ohnehin anstehenden Revision des Epidemiengesetzes, eine solche Präzisierung erfolgen kann. Das wird aber, bis es durch sämtliche Gremien durch ist, noch ein paar Jahre dauern. “

Neben der strafrechtlichen Seite

gibt es auch die ordnungsrechtliche. Das schweizerische Bundesamt für Gesundheit vertritt ganz eindeutig, dass kommerzielle Betreiber von Orten, an denen Sex stattfindet, auch Schutzmittel wie Kondome und Gleitmittel unentgeltlich zur Verfügung stellen müssen. In Deutschland versuchen wir zurzeit, das durch freiwillige Vereinbarungen mit den Betreibern zu erreichen, in der Vorstellung, dass das jeweilige Personal auch überzeugend vermittelt, dass geschützter Sex an ihren Orten erwünscht ist.

Roger Staub kommentiert: „Bei uns gibt das Epidemiengesetz die Handhabe, Betreiber zu verpflichten. Es gibt kein förmliches Gesetz dazu, aber die verkündete Erwartung, dass Betreiber von Gaststätten mit Darkrooms oder Saunen, die sexuelle Kontakte zulassen, sich an den Minimalstandard der Prävention zu halten haben, da andernfalls der Verdacht nicht ausgeräumt ist, dass sie der Verbreitung menschlicher Krankheiten (Art. 231 STGB) Vor-schub leisten. Und wir sind entschlossen, Maßnahmen gegen Betriebe zu ergreifen, falls sie sich nicht „freiwillig“ an den Minimalstandard halten. Maßnahmen können sein: Verwarnung, Buße, höhere Bußen bis hin zur Schließung des Betriebes. In der Schwulen Szene funktioniert dieses Prinzip seit 2003.

Soviel Herrn Spahn zur Kenntnisnahme

Bernd Aretz, für die Redaktion

## Der lange Abschied von der Minderwertigkeit

von Dirk Siegfried



Die "**Bundesarbeitsgemeinschaft Schwule Juristen**" hat auf ihrem diesjährigen Frühjahrstreffen vom 16.03 bis zum 18.03.2007 im Waldschlösschen bei Göttingen die nachfolgende Resolution zur aktuellen rechtspolitischen Situation verabschiedet:

"Die fehlenden Rechte holen wir uns vor den Gerichten!" So haben lesbisch-schwule Organisationen im Jahr 2000 das angesichts weitergehender rot-grüner Wahlversprechen enttäuschende "Gesetz zur Beendigung der Diskriminierung gleichgeschlechtlicher Gemeinschaften" schöngeredet. Die Hoffnung war nicht unbegründet. Zuvor hatten mehrere deutsche Gerichte die Schlechterstellung (nicht eingetragener) Lebensgemeinschaften im Verhältnis zur Ehe mit dem Fehlen einer staatlichen Eintragung und gesetzlicher Unterhaltungspflichten begründet. Jetzt müssen wir feststellen: Die Strategie, wir müssten nur die gleichen Pflichten wie Ehepaare übernehmen, dann würden uns die Gerichte die fehlenden Rechte - aktuell vor allem noch im Adoptions-, im Steuer- und Beamtenrecht - nachwerfen, ist großflächig gescheitert.

Nahezu alle hiermit befassten Gerichte - unter ihnen vier der fünf obersten Bundesgerichte - verweigern die Gleichbehandlung weiterhin und verzichten hierbei nun sogar auf jegliche sachliche Rechtfertigung der Ungleichbehandlung. Sie behaupten jetzt, der Schutz der Ehe aus Art. 6 GG gehe dem Grundsatz "Alle Menschen sind vor dem Gesetz gleich." aus Art. 3 GG vor. Hierbei handele es sich um eine "Wertentscheidung" der Verfassung. Diese Interpretation unterstellt, eine heterosexuelle Beziehung sei auch ohne sachlichen Grund generell mehr wert als eine homosexuelle. Dies wiederum beinhaltet eine Minderbewertung Homosexueller - unabhängig davon, ob sie in einer Lebenspartnerschaft leben oder nicht. "Die Zahlen belegen, dass die menschenverachtende Ideologie der Ungleichwertigkeit, die Rechtsextreme und Neonazis verbreiten, auf

durchaus fruchtbaren Boden fällt." (Wolfgang Thierse in einem Grußwort zur Internet-Plattform mutgegen-rechte-gewalt.de). Er meint jedoch nicht die 80% der obersten Bundesgerichte, die eine Gleichberechtigung Homosexueller verweigern, sondern 18% Ost- und 13% Westdeutsche, die der Auffassung zustimmen, dass es "Gruppen von Menschen gibt, die weniger wert sind" bzw. 34% der Bevölkerung, die Homosexuelle ablehnen. Angesichts der verheerenden Zahlen aus der Justiz könnte er stolz sein auf die unbeirrbare Liberalität der Bevölkerung, deren Bundestagsvizepräsident er die Ehre hat zu sein. Der Bundestag immerhin lässt schon mal ein längst erforderliches Denkmal errichten und spendiert dafür 450.000 Euro - einen Bruchteil des Betrages, den er Lesben und Schwulen jährlich alleine durch die Diskriminierung im Steuerrecht zusätzlich abnimmt. Mit dem Denkmal will er u. a. "ein beständiges Zeichen gegen Intoleranz, Feindseligkeit und Ausgrenzung gegenüber Lesben und Schwulen setzen". Was auch immer damit gemeint sein mag - die Verweigerung gleicher Rechte ist nicht so weit davon entfernt. Diese Verweigerung ist in erster Linie vom Bundestag selbst zu verantworten. Besonders deutlich wird dies im Adoptionsrecht: Die Adoption eines Kindes durch ein lesbisches oder schwules Paar ist verboten, auch dann, wenn sie - was bei Adoptionen ohnehin erforderlich ist - im Wohl

des Kindes läge. Der Bundestag hat auch in sieben rot-grünen Jahren hieran nichts geändert, obwohl hierzu nicht einmal die Zustimmung des Bundesrates erforderlich wäre. Das Interesse an der Schlechterstellung gleichgeschlechtlicher Paare hat in einem solchen Fall also sogar Vorrang vor dem Kindeswohl. Schon dies zeigt übrigens, wie verlogen die immer mal wieder anzutreffende Argumentation ist, die Schlechterstellung von Lebenspartnerschaften sei - sogar im Verhältnis zu kinderlosen Ehepaaren! - durch das Fehlen eigener Kinder gerechtfertigt. Ein anderes Beispiel für diese Heuchelei ist die ebenfalls vom Bundestag zu vertretende Rechtsunsicherheit bei der Fremdinsemination nicht heterosexuell verheirateter Frauen. Was also tun? Wir werden weder die Justiz noch den Bundestag in absehbarer Zeit grundlegend verändern. Wir können und sollten jedoch die mit den Grußworten und Denkmälern verbundene vorzeitige Anbieterung zurückweisen, solange dieser Staat sich von der "menschengerachtenden Ideologie der Ungleichwertigkeit" (Wolfgang Thierse) nicht überzeugend distanziert.

Für die "Bundesarbeitsgemeinschaft Schwule Juristen (BASJ)", Dirk Siegfried Rechtsanwalt und Notar  
Kontakt: Motzstr. 1, 10777 Berlin  
Die BASJ ist über die Homepage des Lesben- und Schwulenverbandes in Deutschland (LSVD) erreichbar  
[www.typo3.lsvd.de](http://www.typo3.lsvd.de)

## Stellungnahme des Delegiertenrates der Deutschen AIDS-Hilfe zur Abschiebepaxis

Aufgrund der mangelhaften Versorgung mit antiretroviralen Medikamenten in vielen Ländern haben HIV-positive MigrantInnen in den vergangenen Jahren bei Behandlungsbedürftigkeit der HIV-Infektion eine Duldung aufgrund eines zielstaatenbezogenen Abschiebehindernisses erhalten.

In der aktuellen Rechtsprechung wird diese Argumentation immer häufiger abgelehnt. Auch MigrantInnen mit behandlungsbedürftiger HIV-Infektion werden abgeschoben.

Dabei werden zwei unterschiedliche Argumentationsstränge zugrunde gelegt:

a) die zunehmende Verfügbarkeit von ART in den Zielstaaten.

Mit zunehmenden (internationalen) Programmen zum Medikamentenzugang für alle berufen sich deutsche Gerichte vermehrt auf die verbesserte Versorgung vor Ort. Dabei wird völlig außer Acht gelassen, dass nach wie vor je nach Land höchstens ein Viertel bis ein Drittel derjenigen eine ART erhält, die diese benötigen würden. Und die Therapiestandards liegen weit unter den deutsch-österreichischen Therapieempfehlungen. Zudem schließen viele Behandlungsprogramme Menschen, die in westlichen Industriestaaten bereits „anbehandelt“ worden sind, aus. Des weiteren können Menschen die angefangene Therapie gegebenenfalls auch nicht fortfüh-

ren, weil es die entsprechenden Medikamente auf dem einheimischen Markt gar nicht gibt (von möglichen Resistenzen ganz zu schweigen).

Höchst bedenklich ist, dass als Gutachten nur die Auskünfte der jeweiligen Botschaften in den Ländern akzeptiert werden. Weder Gutachten von großen Organisationen wie Ärzte ohne Grenzen noch Stellungnahmen von NGOs vor Ort werden berücksichtigt.

b) Medikamentenmitgabe bei der Abschiebung.

Seit einigen Monaten wird eine neue Praxis angewendet, die schon fast als zynisch zu bewerten ist. HIV-positive MigrantInnen bekommen Medikamente für eine begrenzte Zeit (3 Monate bis 2 Jahre) oder Geld für die Beschaffung von Medikamenten mit. Es liegt ein Gerichtsurteil aus Ansbach vor, das ein solches Verfahren für sittenwidrig hält, trotzdem setzt sich diese Verfahrensweise zunehmend durch. Damit kauft sich der deutsche Staat sozusagen von seiner Fürsorgepflicht frei. Dabei wird weder berücksichtigt, dass niemand vor Ort die Wirksamkeit der ART überprüfen kann, noch ob die entsprechenden Medikamente im Anschluss zur Verfügung stehen.

Durch die Neuregelung des Bleiberechts verschärft sich die Situation betroffener MigrantInnen weiter, da sie nahezu keine Chance haben, die

damit verbundenen Forderungen zu erfüllen.

Wir als Deutsche AIDS Hilfe protestieren entschieden gegen diese unmenschliche Praxis.

Es ist nicht hinzunehmen, dass die Gesundheit von Menschen gefährdet und deren Tod in Kauf genommen wird.

**Die DAH spricht sich nachdrücklich für ein Bleiberecht, insbesondere auch derjenigen Menschen aus, die auf medizinische Versorgung und Behandlung angewiesen sind.**

## **Barbara Krzizok ist eine Kämpferin.**

Seit sechs Jahren streitet die diplomierte Sozialarbeiterin und Sozialpädagogin bei der Hannöverschen Aids-Hilfe um die Rechte ihrer Klientinnen, zu denen auch einige Migrantinnen zählen. Die postT stellt ihren Arbeitsbereich vor.

Barbara ist ein Vernetzungstalent. Das geht vom Aktionsbündnis gegen Aids bis hin zum Arbeitskreis Betreuung und ambulante Pflege der niedersächsischen Aidshilfen. Sie ist Sprecherin des Arbeitskreises Frauen und Migrantinnen und HIV/Aids. Neuerdings bietet sie in Kooperation mit der Kollegin der Migrantinnenberatungsstelle Kargah und ehrenamtlichen Mitarbeitern 14-tätig das „Forum soziale Sicherung“ an, einen Gesprächskreis um soziale Fragen auch für ausländische KlientInnen. Zurzeit intensiviert sie die

Kontakte zu den Flüchtlingswohnheimen und der Arbeiterwohlfahrt. Dazu gehört dann zusammen mit den ehrenamtlichen MitarbeiterInnen Alphonsine, gebürtige Kongolesin, und Regisse von der Elfenbeinküste die Schulung von MitarbeiterInnen der Heime, sowie Prävention und Betreuung, soweit erforderlich. Das hat sich aus dem Regiotreffen entwickelt, in dem sozialrechtlich engagierte Menschen aus den Hilfesystemen ihre Erfahrungen und Entscheidungen austauschten. Sie betreut 14tätig die Frauengruppe und coacht die ehrenamtliche Mitarbeiterin Sonja Müller, die die Mutter Kind Gruppe leitet. Entgegen dem, was man aus anderen Orten hört, läuft die Frauengruppe sehr stabil. Das mag daran liegen, dass sie als gleichwertige Partnerin gesehen wird und die Gruppe von ihren sozialrechtlichen Kenntnissen profitiert. Die Frauen beschäftigt immer wieder die Versorgung der Familie, vor allem der Kinder bei einer plötzlichen Erkrankung. Es gibt ein erhebliches Interesse, Hospizangebote kennen zu lernen. Das ist auch immer wieder Thema bei den Frauentreffen, wie auch die Nebenwirkungen von Therapien, vor allem die Lipodystrophie, die von den Ärzten in der Dramatik für das Selbstwertgefühl der Frauen oft nicht gesehen wird. Therapiemüdigkeit und Therapiepausen sind ein Thema, teils in Absprache mit dem Arzt, teils gegen deren Rat und mit sehr unterschiedlichen Ergebnissen. Daneben wird

viel Alltägliches besprochen, gelacht und Aktivitäten geplant. Zur Vernetzung gehört in Hannover auch die Kirche. „Wir haben hier eigentlich – auch vermittelt über die örtliche Gruppe der HuK (Homosexuelle und Kirche) schon immer in gutes Verhältnis zur Kirche gehabt. Wir arbeiten insbesondere mit den Pfarrern Ernst-Friedrich Heider und Heinrich Ploch gut zusammen. Wir treffen uns häufig im Aktionsbündnis gegen Aids. Das lahmt zwar eine Zeitlang etwas. Es kommt aber wieder Bewegung rein. Unicef ist im letzten Jahr beigetreten. Die Kirchen sind wichtig, weil sie das Ohr ihrer Gemeindeglieder haben, die ja vielfach aus ihren eigenen Zusammenhängen das Ausmaß sozialer Not in Deutschland gar nicht kennen. Hier kann ein wichtiger Beitrag dazu geleistet werden, über Kollekten hinaus das Bewusstsein zu schärfen. Aber da könnte natürlich mehr geschehen, allemal bei der katholischen Kirche, die zwar keine Gelegenheit auslässt, unchristlich über die schwule Ehe herzuziehen, gleichzeitig aber mit ihren lebensweltfernen moralischen Ansprüchen eine erfolgreiche HIV-Prävention oftmals verhindert.

Neben der psychosozialen Arbeit, der Prävention, der Teilnahme an vielfältigen Aktionen und Info-Ständen und dem Dschungel des Ausländerrechtes sind es vor allem zwei Tätigkeitsfelder, die immer wieder Probleme bereiten, die Sozial- und die Arbeitslosenverwaltung.

Lange hatte man in Hannover den Eindruck, für die Arbeitslosenverwaltung sei man völlig abgeschrieben, wenn man die HIV-Diagnose zu den Akten gegeben hatte. Weder Fortbildungs- noch Arbeitsangebote waren dann zu erwarten. Dies war lange ein Grund, mit eigentlich fälligen Anträgen auf Mehrbedarf für Ernährung oder Hygiene zurückhaltend umzugehen, zumal auch diesen Anträgen nicht wohlwollend begegnet wurde. Eine Erfahrung die sie mit vielen KollegInnen aus der sozialen Hilfe teilt. Strukturell, versuchte man dem mit zwei Maßnahmen zu begegnen. Barbara erzählt: „Inzwischen ist zumindest bei deden ARGEN einiges in Bewegung gekommen. Hans Hengelein, der beim Sozialministerium auch als Aids-Koordinator zuständig ist, hat ein gemeinsames Gespräch anberaumt, in dem die Spitzen der Jobcenter Hannover/Bremen sich mit den Aids-Hilfen getroffen haben. Als Folge wurden wir von den JobCentern eingeladen. Ergebnis ist, dass zunächst die Fallmanger zum Thema HIV fortgebildet werden, für die Sachbearbeiter ein Leitfaden zum Umgang mit HIV-positiven Kunden erarbeitet wird und in jedem Jobcenter der Region Hannover jeweils ein/e MitarbeiterIn für die Situation HIV-Betroffener sensibilisiert wird und die AnsprechpartnerIn für die regionalen Aids-Hilfen ist. Ich weiß aus dem Regiotreffen in Hannover, in den unter anderem auch die Arbeitslosen-

beratung vertreten ist, dass es teilweise inzwischen monatliche Treffen mit den Leitern der Jobcenter gibt, um die wiederkehrenden alltäglichen praktischen Schwierigkeiten zu besprechen. Auf der Sachbearbeitungsebene ist das nicht zu lösen. Das ist ein Riesenschritt in die richtige Richtung. Seit Jahren erstmalig bekommen Klienten von mir Angebote des JobCenters. Das scheint jetzt wirklich zu greifen. Das bestärkt mich, bei Themen, die zunächst aussichtslos erschienen, am Ball zu bleiben.“

Auch beim Ernährungsmehrbedarf ist etwas in Bewegung gekommen. Es ist ja ein datenschutzrechtliches Problem, wenn die Arbeitsämter Diagnosen erhalten. „Nach einer Intervention des Bundesdatenschutzbeauftragten, dem wir das Problem vorgetragen haben, wird in der Bescheinigung des Arztes über die Notwendigkeit der kostenaufwändigeren Ernährung die Diagnose HIV nicht mehr aufgeführt sondern nur noch in dem Formular eine Krankheitsengruppe angegeben wird, von der HIV nur eine von mehreren ist. Eine Kollegin aus Braunschweig hat mir berichtet, dass es dort mit einem neuen Formblatt wieder so gehandhabt wird, dass die Diagnose HIV angegeben werden muss. Schwierigkeiten gibt es des Öfteren mit den Sozialämtern. Dort wird die vom behandelnden Arzt attestierte Diagnose HIV nicht als ausreichend für die Gewährung eines Mehrbedarfs angesehen, sondern auf einer zusätzli-

chen amtsärztlichen Begutachtung bestanden. Der individuelle Zustand wird da immer wieder überprüft, obwohl er für die Entscheidung unerheblich ist. Dies trifft besonders Menschen mit einer infolge der Lypodistrophie entstandenen Fettsammlung im Bauch. Diese müssen sich nicht selten anhören, dass sie ja bereits „übergewichtig „ seien und somit kein Ernährungsmehrbedarf bestehe. Wegen des Hygienemehrbedarfes laufen zurzeit mehrere Anträge, nachdem uns unsere Anwältin die frohe Kunde überbracht hat, dass die ARGEN wenigstens theoretisch darlehnsweise zahlen dürfen und die Rückzahlung auf Null stellen können. Ich hoffe, dass mehr Klienten die Kraft und dem Mut aufbringendiese Möglichkeit zu erstreiten. Insgesamt würde ich mir wünschen, dass uns die DAH hier durch eine Vernetzung mit den großen Verbänden wie der Bundesarbeitsgemeinschaft Behinderter beisteht. Das Problem des Mehrbedarfs an sich haben ja alle chronisch Kranken.“

Gefragt, wo sie bei all der Umtriebigkeit selbst bleibt, antwortet sie: „Meine Kraft hole ich aus positiven Ergebnissen. Ich siege gerne. Und ich weiß aus zehnjähriger eigener Erfahrung, was es im Alltag heißt, von Sozialhilfe zu leben. Mit Hund und FreundInnen bin ich viel an der freien Natur und lass mir dann die Sorgen wieder aus dem Kopfe wehen.“ (ba)





## **„Lebens-Kunst“ durch Spender-Gunst** *von Michael Lämmert*

Zum Profil der AIDS-Hilfe Offenbach gehört es, die Kreativität von Menschen, die an Aids leiden oder durch Infektionen bedroht sind durch unser langfristiges Projekt „Lebens-Kunst“ zu fördern. Denn gerade auch der Lebensgestaltung und der gelebten Sexualität derer, für die unsere Einrichtung da ist, aber auch allen, die sich mit Kenntnissen und Phantasie bei uns engagieren, tut die Pflege der eigenen Kreativität in vielfacher Hinsicht gut. Die Arbeit in der Gruppe – auch an gemeinsamen Projekten – gibt immer wieder einen Rahmen sich mit ganz unterschiedlichen Menschen auseinander zu setzen. Sie verbindet der

Wunsch, Belastungen nicht einfach in sich hineinzufressen sondern über künstlerische Gestaltung Ausdrucksformen zu finden, wo Sprache zunächst zu versagen scheint. Das geschieht über Mal- und Zeichengruppen, Bildhauer-Workshops, die die Förderung von Kochkünsten, die Gestaltung von Plakaten – ja im Grunde über die Förderung jedweder neu oder wieder entdeckten Lust am Gestalten. Daraus ergeben sich immer wieder Ausstellungen, die sich zunehmend auch in den Dienst der Prävention stellen. Zunächst waren es einzelne Ausstellungen in den Offenbacher und Neu-Isenburger Rathäusern, inzwischen

wandern sie durch das Kreisgebiet. In Dietzenbach waren wir im Kreis-  
haus zu Gast, als nächstes werden  
die Bevölkerung von Neu-Isenburg  
und Dreieich die Möglichkeit haben,  
mit unseren Künstlerinnen und  
Künstlern ins Gespräch zu kommen.  
Dabei finden dann Begegnungen  
zwischen Betroffenen, Politik und  
interessierter Bürgerschaft statt.  
Schulklassen haben die Gelegenheit,  
anlässlich von vereinbarten Füh-  
rungen das Gespräch mit Menschen  
zu finden, die gelernt haben, Aids-  
Hilfe mit einem Gesicht zu ver-  
binden. Das macht das Thema Aids  
begreifbar und fördert den freieren  
und unbefangeneren Umgang. Über  
die künstlerische Betätigung wird  
manchem auch das offenere Spre-  
chen wieder möglich. Sich der Öff-  
entlichkeit auszusetzen, heißt auch,  
mehr persönliche Sicherheit zu  
finden. Das wiederum bereichert un-  
sere Einrichtung und ihre Möglich-  
keiten.

Dass wir Kreativität so vielfältig  
fördern und buchstäblich die  
Rahmen für die Ausstellungen  
stellen können, liegt nicht zuletzt an  
denen, die uns diese Angebote fi-  
nanzieren. Dazu gehören insbeson-  
dere das Offenbacher Steuerbüro  
Bader, Förster und Schubert, die  
Deutsche AIDS-Stiftung oder auch  
das große Engagement von Markus  
und Christoph Schuke, beim Projekt-  
Management. Auch Christa und Cor-  
dula Ernst, die uns ihr großes künst-  
lerisches Wissen weitgehend ehren-  
amtlich zur Verfügung stellen gehö-

ren zu diesem Kreis. Ihnen allen un-  
seren herzlichen Dank! Zum  
Gelingen trägt auch bei, dass die  
Pressestellen der Rathäuser viel dazu  
beitragen, unsere über die Ausstel-  
lungen vermittelten Anliegen in die  
Öffentlichkeit zu tragen. Auf dass  
wir weiterhin für unsere Anliegen so  
viel Verständnis und Unterstützung  
finden!

## Impressum

**Herausgeber:** AIDS-Hilfe Offenbach e.  
V. in Cooperation mit der  
Hannoverschen AIDS-Hilfe e.V.

**Redaktionsanschrift :**

posT – AIDS-Hilfe Offenbach e.V.  
Frankfurter Str.48; 63065 Offenbach

**eMail:**

kalle.ohnemus@offenbach.aidshilfe.de

**Redaktion:** Bernd Aretz (ba), Karl-  
Heinz Ohnemus (kho); Erscheinungs-  
weise: zweimonatlich, ViSPG: Karl-  
Heinz Ohnemus. Fotos, soweit nicht  
anders angegeben: Bernd Aretz

**Mit Beiträgen von:** Bernd Aretz, Dele-  
giertenrat der Dt. AIDS-Hilfe, Christine  
Holch, Günter Hosbach, Barbara Krzi-  
ziok, Michael Lämmert, Daniel Meuren,  
Randolf Pleske, Tim Pfeifer-Gerschel,  
Dirk Siegfried, AG Schwule Juristen,  
Roger Staub und Dimo Wache, Regina  
Wolf-Schmidt

**Titelbild:** Schweizer Aids-Kampa-  
gne: Love Life – Stop Aids

ISSN: Hessenausgabe 1863-5547

ISSN Hannoverausgabe: 1860-7691;

Druck: Druckhaus Marburg,

Auflagenhöhe: 2500 Ex.; Juli 2007

## DRINGENDE LESEEMPFEHLUNG

Das Bundesgesundheitsblatt hat in seiner Aprilausgabe 2007 den Schwerpunkt HIV: Prävention und Aufklärung. Ein Muss für den am wissenschaftlichen Diskurs Interessierten. In dem Beitrag „Verlauf der HIV-Epidemie in Deutschland“ legen O. Homouda, U. Marcus, L. Voß und C. Kollan offen, wie das Robert Koch Institut zu seinen Zahlen und Annahmen kommt. Die Präventionsstrategien in Deutschland, Österreich werden dargestellt, Rolf Rosenbock bewertet die deutsche Aids-Prävention, Die Deutsche AIDS-Hilfe stellt ihre Überlegungen für die Zukunft vor. J. Gözl und M. Backmund machen sich Gedanken über die Prävention bei Drogenkonsumenten.

Roger Staub widerspricht der naheliegenden Annahme, HIV-Infizierte treffe eine **besondere** Verantwortung außerhalb von Beziehungen. Und in der Tat fragt sich, wieso jemand, der mit einem unsicheren Immunstatus in eine sexuelle Begegnung geht, vom anderen Schutz verlangen können sollte, den er weder einfordert noch dem anderen bietet. Ein Bericht über die XVI internationale Aidskonferenz in Toronto runden die Bestandsaufnahme ab. Insgesamt deutet sich ein Paradigmenwechsel in der Prävention dahin an, dass dem Risikomange-

ment unter Berücksichtigung der Viruslast unter Therapien zumindest in Beziehungen ein anderer Stellenwert in der Prävention zukommen wird, auch wenn dies der österreichischen Haltung widerspricht. Den ebenfalls vorgestellten Forderungen von Dennin, Doese, Theobald und Lafrenz aus Mecklenburg-Vorpommern und Kiel, die in Abkehr von der Lernstrategie und New Public Health restriktive Maßnahmen fordern, wird von allen anderen Autoren und dem RKI eine klare Absage erteilt.

Bundesgesundheitsblatt, Band 50 Heft 4, April 2007 Springer Medizin

Verlag GmbH, ISSN 1436-9990 (€ 11,50), zu beziehen über jede Buchhandlung. (ba)



**druckhaus marburg**  
Digitaler Offsetdruck im Clean-Energy-Printing

---

Flyer      PROSPEKTE

---

Bücher

---

Kalender

---

**POSTER**

---

Im Rudert 13      35043 Marburg

☎ (064 21) 95 03-0      ☎ (064 21) 95 03-33

eMail: info@druckhaus-marburg.de      www.druckhaus-marburg.de



SAG NIEMALS NIE,  
ABER IMMER MIT.

# SEI DU SELBST.

Das Wichtigste zum CSD 2007: Du entscheidest über Kostüm, Klamotte und Kondom.

[www.aidshilfe.de](http://www.aidshilfe.de)



Deutsche  
AIDS-Hilfe e.V.