

Positionspapier Schwule und Aids

- 1. Ausgangslage**
 - 1.1. Heutiger Wissensstand**
 - 1.2. Leben mit AIDS**
- 2. AIDS-Hilfe: Gründung und Entwicklung**
- 3. Prävention**
 - 3.1. Definition**
 - 3.2. Akzeptanz und Förderung der Lebensstile**
 - 3.3. Abbau und Verhinderung von Diskriminierung**
 - 3.4. Sexualität**
 - 3.5. Selbstbestimmung und Fremdbestimmung**
- 4. Schlußfolgerungen**
- 5. Noch ein Wort zum „Test“**

1. Ausgangslage
 - 1.1. Heutiger Wissensstand

Nach heutigem Kenntnisstand gilt als entscheidende Voraussetzung für AIDS die Infektion mit dem Retrovirus HIV. Ob und wann eine HIV-Infektion sich zu AIDS entwickelt, hängt vermutlich von weiteren Faktoren ab. Zu diesen „Kofaktoren“ können Infektionskrankheiten zählen wie Hepatitis, Herpes, Geschlechtskrankheiten, aber auch Stress, psychische Belastungen und ein ungünstiges soziales Umfeld.

Vereinzelt gibt es Wissenschaftler, die den ursächlichen Zusammenhang zwischen HIV-Infektion und der Entwicklung von AIDS bestreiten. Nach Auffassung einiger dieser Wissenschaftler ist AIDS eine in ihrer Wirkungsweise noch nicht hinreichend erklärte Folge bestimmter Lebensstile, als deren Besonderheit sie Promiskuität, Drogengebrauch und Analverkehr nennen. Diese Auffassung wird von den medizinisch-naturwissenschaftlichen Forschern als unhaltbar verworfen; auch die tatsächliche Verbreitung von HIV/AIDS steht im Widerspruch dazu.

HIV kann nur übertragen werden, wenn Blut oder Samenflüssigkeit – Körperflüssigkeiten mit hoher Viruskonzentration – in die Blutbahn eines anderen Menschen gelangen. Der Sexualverkehr ohne Kondom ist damit der häufigste Infektionsweg. Vor allem die Darmschleimhaut ist äußerst empfindlich. Deshalb ist der ungeschützte Analverkehr die Sexualpraktik mit dem höchsten Infektionsrisiko. In der Bundesrepublik – wie in vielen anderen Staaten auch – bilden homo- und bisexuelle Männer die Hauptbetroffenengruppe: in der BRD sind etwa drei von vier der offiziell gemeldeten Menschen mit AIDS schwule Männer. Es gibt keinen Grund für die Annahme, daß die Verteilung der Menschen mit HIV, über deren Gesamtzahl es nur Mutmaßungen gibt, anders aussieht.

1.2. Leben Mit AIDS

So wie schwule Männer überall in der Gesellschaft leben, so leben schwule Männer mit HIV und AIDS überall in der GAY Community. Schwul leben heißt Leben mit HIV/AIDS: es gibt keine AIDS-freien Nischen.

Für Schwule ist daher auch ihre Sexualität heute verbunden mit dem Gedanken an HIV, an AIDS und die Folgen: Krankheit und Sterben. Unkontrollierte Hingabe, Selbstaufgabe und Genuss sind nicht mehr ohne lebensgefährliches Risiko möglich. Schwule Sexualität ist begleitet von Angst. Diese Angst führt zu unterschiedlichen Reaktionen: vom völligen Verzicht auf Sexualität – und die Möglichkeit an sexuellen Depressionen zu erkranken – bis hin zur totalen Verdrängung von HIV/AIDS, die die Gefahr birgt, dem tatsächlichen Risiko schutzlos ausgeliefert zu sein.

Zusätzlich werden Schwule belastet durch: die Einschränkung ihrer Sexualpraktiken, die höhere Gewichtung der Rationalität beim Ausleben der eigenen Sexualität und die permanente Erinnerung an den Verlust von Sexualpartnern und Freunden.

Leben mit AIDS ist eine Herausforderung für die Gay Community in ihrer Gesamtheit. Schwule, positiv getestet oder nicht, können diese Krise nur gemeinsam bewältigen. Nur wenn Sexualität wieder lebbar gemacht wird und die Ängste gemindert werden, wird solidarisches Verhalten möglich und der Ausgrenzung von Menschen mit HIV und AIDS ursächlich entgegengewirkt. Die in der DAH verbundenen AIDS-Hilfen wollen dieses fördern und wenden sich gegen eine Trennung in primäre, sekundäre und tertiäre Präventionsgruppen.

2. AIDS-Hilfe: Gründung und Entwicklung

Die DAH e. V. hat sich im September 1983 als erste Selbsthilfeorganisation schwuler Männer zum Thema AIDS gegründet. Hauptbeweggrund für diese Gründung war der gesellschaftliche Umgang mit der Krankheit AIDS. Obwohl es kaum AIDS-Fälle in Europa gab, wurde in der bundesrepublikanischen Presse mit der Krankheit eine Pogromstimmung gegen schwule Männer geschürt. Lebensstile schwuler Männer wurden als krankmachend verurteilt, AIDS wurde zum Synonym für die „Seuche Homosexualität“.

Der massiven publizistischen Verurteilung schwulen Lebens galt es durch die Organisation einer politischen Gegenwehr entgegenzutreten. Um die vorhandene Verunsicherung schwuler Männer zu mindern – zwangsläufige Folge mangelnder, widersprüchlicher Informationen –, mußte ein eigenständiger schwuler AIDS-Informationsdienst aufgebaut werden. Aus diesem Grund schlossen sich sozial und politisch engagierte Schwule, auch schwule Männer aus der sogenannten Subkultur, in der Deutschen AIDS-Hilfe und in regionalen AIDS-Hilfen zusammen. Ihr Ziel war es, eine große Solidargemeinschaft aufzubauen. Der gemeinsame pragmatische Ansatz ihrer Politik sollte die Verschlechterung schwuler Lebensbedingungen verhindern und führte zum Aufbau von Strukturen und zur Institutionalisierung der AIDS-Hilfe.

Die Ziele der ersten AIDS-Hilfen waren:

- Information und Aufklärung
- soziale Hilfestellung
- Akzeptanz der Homosexualität und der schwulen Lebensstile.

Zur Erreichung dieser Ziele wurden Bündnispartner gesucht, geworben und gefunden. Dies führte dazu, daß relativ schnell nichtschwule Menschen mit den AIDS-Hilfen mitarbeiteten, was das Erscheinungsbild von AIDS-Hilfen veränderte. Hierzu beigetragen haben Schwule, die durch ihre Mitarbeit in der AIDS-Hilfe die Auseinandersetzung mit ihrem Schwulsein zu umgehen versuchen.

Um aufzuzeigen, daß Schwule nicht per se krank, sondern gegebenenfalls Opfer eines Krankheitserregers sind, und um Solidarität der Allgemeinbevölkerung einzufordern, wurde der Slogan „AIDS gebt alle an“ zum politischen Programm. Dieser Slogan wurde schnell zu der epidemiologisch falschen Botschaft: „AIDS gefährdet alle gleichermaßen“. Zum Teil aus eigenem Antrieb, aber auch durch den starken Anspruch von außen wurde die Aufklärung und Beratung der Allgemeinbevölkerung zu einem wesentlichen Element der Arbeit.

AIDS-Hilfen wurden frühzeitig durch öffentliche Gelder gefördert für:

- gesellschaftlich gewünschte karitative Dienstleistungen (Beratung, Betreuung, Versorgung) für Schwule, FixerInnen, Prostituierte,
- die präventive Arbeit im Sinne der Propagierung eines erlern- und kontrollierbaren Sexualverhaltens.

Ein Arbeitseinsatz, der die Stützung aller schwulen Infra- und Kommunikationsstrukturen, die eigenständige Handlungskompetenz und zugleich die uneingeschränkte Akzeptanz jeder individuellen Entscheidung beinhaltet, trifft sowohl auf staatliche als auch auf gesellschaftliche Ablehnung. Hieraus ergeben sich Spannungen zwischen den ursprünglichen Absichten von AIDS-Hilfen und den ihnen zugewiesenen und zum Teil auch übernommenen institutionellen Aufgaben.

3. Prävention

3.1. Definition

Die DAH e. V. versteht Gesundheit im Sinne der WHO-Definition. Gesundheit ist nicht definiert durch die bloße Abwesenheit von Krankheit oder Krankheitssymptomen. Es handelt sich vielmehr um den Zustand vollkommener, körperlicher, seelischer, geistiger und sozialer Gesundheit. Prävention kann sich somit nicht auf individualmedizinische Vorbeugungsmaßnahmen beschränken, sondern muß in diesem ganzheitlichen Verständnis von Gesundheit sämtliche menschliche Lebensbereiche und deren krankmachende Faktoren berücksichtigen.

Für die DAH begrenzt sich Prävention nicht auf die praktische Verhinderung von HIV-Infektionen und geht deshalb über Safer Sex-Kampagnen hinaus. Prävention hat auch zum Ziel:

- die Stützung der Selbstakzeptanz und des Selbstbewußtseins,
- die Förderung gesellschaftlicher Akzeptanz verschiedener Lebensstile,
- den Abbau und die Verhinderung von Diskriminierungen,
- die Befähigung zur Eigenverantwortung zu vermitteln,
- den Schutz, die Förderung und die Bereitstellung sexueller Lebensräume.

3.2. Akzeptanz und Förderung der Lebensstile

Grundvoraussetzung präventiver Arbeit für schwule Männer ist die Akzeptanz der schwulen Lebensformen in ihrer Vielfalt. Das bedeutet auch, daß sich AIDS-Hilfen, in denen schwule Männer präsent sind, als Teil der schwulen Gemeinschaft begreifen und dies in der Öffentlichkeit darstellen.

Die Wahl des Lebensstils ist eine individuelle Entscheidung in Abhängigkeit von eigenen Bedürfnissen, Möglichkeiten, Wünschen. Die Entscheidungsfreiheit ist beeinflußt, aber auch eingeschränkt durch gesellschaftliche, kulturelle und historische Faktoren. Oberstes Ziel sinnvoller Präventionsarbeit ist es, eine freie Entscheidung zu ermöglichen. Dieses Ziel kann nur durch einen Prozeß der Veränderung individueller bzw. kollektiver Faktoren und gesellschaftlicher Rahmenbedingungen erreicht werden. Die Vermittlung individueller Handlungskompetenz beinhaltet:

- das Selbstbewußtsein zu stützen und zu fördern,
- die Selbstbestimmung der Lebensstile zu ermöglichen,
- die individuelle Entscheidung zu akzeptieren,
- die einschränkende Wirkung der gesellschaftlichen Rahmenbedingungen zu beeinflussen,
- die Solidarität unter Schwulen zu fördern
- und die kommerziellen und nicht-kommerziellen Lebensräume schwuler Männer fördern.

3.3. Abbau und Verhinderung von Diskriminierung

Die Diskriminierung von Schwulen ist unabhängig von ihrem Lebensstil. Die normabweichende sexuelle Orientierung allein, egal wie sie gelebt wird, führt zu verschiedenen Formen der Diskriminierung. Sichtbar wird dies in der rechtlichen Benachteiligung, z. B. § 175 StGB, Ungleichbehandlung schwuler Lebensgemeinschaften (Steuerrecht, Sozialrecht, usw.). Sichtbar wird es auch in der Gewaltanwendung gegen Schwule. Eine subtilere Form der Diskriminierung findet statt, wenn andere Gründe vorgeschoben werden, z. B. Kündigung von Mietverhältnissen, Arbeitsplatzverlust, Ausgrenzung aus dem sozialen Leben (Vereine o. ä.).

Die in der DAH verbundenen AIDS-Hilfen treten offensiv gegen alle Formen der Diskriminierung und für die Rechte der Schwulen ein.

Neben den beschriebenen Formen darf die Diskriminierung Schwuler ihrer selbst und anderer Schwuler (Selbstdiskriminierung) nicht unerwähnt bleiben. Selbstdiskriminierung äußert sich in der Nicht-Akzeptanz des eigenen Schwulseins, in den Problemen beim Coming-out, in der Beschneidung sexueller Bedürfnisse. Aus Angst vor vermeintlicher und tatsächlich vorhandener Zurücksetzung verstecken Schwule Teile ihres Lebens vor ihrer Umwelt (angepaßtes Verhalten). Diese Angst ist Mitursache für die Ausgrenzung untereinander: Ledermänner gegen Tunten, Negative gegen Positive, Junge gegen Alte, Bewegungsschwester gegen Subgänger, Monogame gegen Promiske und umgekehrt. Die in der DAH verbundenen AIDS-Hilfen stärken das Selbstbewußsein der Schwulen, unterstützen das Ausleben der eigenen Möglichkeiten und fördern die Solidarität der Schwulen untereinander.

3.4. Sexualität

Die Akzeptanz der schwulen Lebensformen in ihrer Vielfalt als Grundvoraussetzung präventiver Arbeit für Schwule beinhaltet selbstverständlich die Bejahung der (Homo-)Sexualität und die Bejahung, daß Sexualität in den verschiedensten Gestaltungsformen gelebt wird. Sexualität ist zärtlich und brutal, phantasievoll und einfach, zerstörerisch und aufbauend, frustierend und erfüllend, Spannung und Entspannung, befreiend und besitzergreifend, die lange Nacht und die Fünf-Minuten-Nummer, der Geschmack von Schweiß und Sperma, gedankenlos, sich fallenlassen, verschmelzen, sadistisch und masochistisch, streicheln, küssen, bumsen, blasen, scheißen, pissen, erobern, nehmen, eindringen, mit und ohne Abspritzen. Sexualität hat viele Möglichkeiten ...

Sexualität wird gelebt in Schlafzimmern, Fahrstühlen, zu Hause, in der Sauna, im Park, auf der Klappe, im Darkroom, in Berlin und Pfaffenhofen, am Bahnhof, aufm Strich, im Kloster, im Knast. Sexualität hat viele Orte ...

Sexualität wird gemacht von Lederkerlen, Gummitypen, Fummeltrinen, Jüngelchen, Tunten, Truckern, Kerlen, sich selbst, Dicken und Dünnen, Bärtigen und Kahlen. Sexualität hat viele Gesichter ...

Jeder hat das Recht zu wählen, was, wo und mit wem es für ihn selbst befriedigend, lustvoll, geil, schön und richtig ist.

Safer Sex ist bumsen mit Kondom und nicht in den Mund abspritzen. Safer Sex ist ein technischer Weg zur Verminderung des Infektionsrisikos und keine zusätzliche Möglichkeit, Sexualität zu leben. Safer Sex ist zudem eine permanente Erinnerung an AIDS und nicht zuletzt dadurch eine Einschränkung. Safer Sex ist aber für jeden, der sich für eine Verringerung des Infektionsrisikos entscheidet, eine Möglichkeit, Sexualität mit vielen Facetten weiter zu leben.

Die Entscheidung für oder gegen Safer Sex ist eine individuelle Entscheidung für oder gegen die Verminderung des Infektionsrisikos. Sie ist keine einmalige Entscheidung, sondern muß immer wieder aufs neue gefällt werden. Die Entscheidung ist abhängig von einer Vielzahl verschiedenster Faktoren und Bedingungen, wie z. B. Selbstakzeptanz, der jeweiligen Situation, dem Wunsch nach Sicherheit, dem Wunsch nach Verschmelzung.

3.5. Selbstbestimmung und Fremdbestimmung

Aus der bisherigen Argumentation geht deutlich hervor, daß die DAH, um ihr Präventionsziel – dem Einzelnen Handlungskompetenz zu vermitteln, selbstbestimmte Sexualität zu ermöglichen – zu erreichen, nicht mit Angst, Schuld, Schock oder gar Ausgrenzung, aber auch nicht mit der Verbindung AIDS und Liebe, Zärtlichkeit, Treue arbeitet. Wir können aber auf Sachinformation und rationale Argumentation (Einsicht in die Notwendigkeit) nicht verzichten. Kurzbotschaften zu Safer Sex können sowohl initiiierend, erinnernd oder stabilisierend wirken, als auch normsetzend und angstausslösend sein. Es ist uns bewußt, daß diese Normsetzung der Safer Sex Kampagne die Gefahr der Fremdbestimmung in sich birgt.

In der Vergangenheit beschränkten sich die AIDS-Hilfen vorwiegend auf Wissensvermittlung durch Printmedien (Broschüren, Plakate, Anzeigen). Verstärkt werden müssen Angebote, die über die rationale Ebene sexueller Handlungen hinausgehen (Pornos, o. ä.) und sexuelle Vorlieben sowie verschiedene Lebenssituationen berücksichtigen. Wesentlich stärker ausgebaut und entwickelt werden müssen personalkommunikative Angebote (Gesprächskreise, Workshops, Safer Sex-Parties, o. ä.), denn durch sie kann die größtmögliche individuelle Handlungskompetenz vermittelt werden.

Soll Prävention erfolgreich sein, so muß die Wahl der Kommunikationsformen, des Mediums, der Sprache und Gestaltung auf die Vereinbarkeit mit dem jeweiligen Ziel bzw. der Zielgruppe geprüft werden. Präventionsangebote sind immer ein Eingriff in einen sensiblen Bereich. Wir müssen die störenden Wirkungen unserer Angebote daher permanent überdenken. Wir müssen außerdem die Effektivität der eigenen Arbeit prüfen, wobei wir uns darüber im klaren sind, daß das Ziel „selbstbestimmte Sexualität“ nicht überprüft werden kann. Noch einmal:

- Wenn wir die Akzeptanz der Lebensformen in Wort und Bild signalisieren, dann geschieht das nicht nur, weil wir sonst den gemeinten Empfänger mit einer Safer Sex-Botschaft nicht erreichen oder als AIDS-Hilfe glaubwürdiger werden, sondern auch, weil dieses Signalisieren den individuellen und kollektiven Emanzipationsprozeß vorantreibt, einschließlich der Befähigung, selbstbestimmt zu entscheiden.
- Wenn wir schwule Kommunikationsstrukturen und Szenetreffpunkte nicht angetastet wissen, ja befördern wollen, dann nicht nur weil wir sonst unsere Präventionsbotschaft nicht an den Mann bringen könnten oder weil wir sie als Orte des Lernens nicht zerstören wollen, sondern weil diese Orte und Strukturen vor allem notwendig für schwule Identität, für Emanzipation sind.
- Wenn wir mehr AIDS-Hilfe-Mitarbeiter wünschen, die aus der Szene stammen und deswegen auch Wirte und Barkeeper fortbilden, dann nicht nur weil wir dann das jeweilige Publikum besser erreichen und den einzelnen bei Krisensituationen helfen können, sondern auch, weil AIDS-Hilfen Teil der Szene sind, sowie AIDS nicht mehr von unserem Leben zu trennen ist und wir die Verankerung der AIDS-Hilfen in schwule Strukturen für eine angemessene kollektive Bewältigung der Krise halten.
- Wenn wir nach Kräften unterstützen, daß die Betreuer von Menschen mit AIDS aus deren Freundeskreis kommen, dann sicher nicht, weil wir dem Staat Geld sparen wollen, aber auch nicht nur, weil wir diese Betreuung für besser und zum Vorteil für beide Seiten halten, sondern auch, weil nur so die Gay Community überstehen kann und durch die erfahrene Solidarität ihre eigene Stärke erkennt.

4. Schlußfolgerungen

- AIDS-Hilfe ist Selbsthilfe – auch im Sinne des englischen „self defense“ – von Schwulen, FixerInnen, Prostituierten, AusländerInnen, Frauen und anderen, die in dieser Gesellschaft mittels und durch AIDS bedroht werden.
- AIDS-Arbeit muß normabweichendes Verhalten, das zur HIV-Infektion führen kann, akzeptieren
- AIDS-Politik und Schwulenpolitik sind ursächlich miteinander verknüpft
- AIDS-Arbeit in all ihren Aspekten muß zugleich Emanzipationsarbeit sein.
- Schwule in den AIDS-Hilfen müssen ihre Arbeitsziele und -inhalte selbst bestimmen. Schwule in den AIDS-Hilfen müssen über ihr Selbstverständnis diskutieren und sich mit dem eigenen Schwulsein auseinandersetzen.

- Schwule in den AIDS-Hilfen, die Präventionsarbeit machen, müssen ein hohes Maß an Emanzipation mitbringen, d. h. ihr Verhalten offenlegen.
- Schwule in den AIDS-Hilfen, die Präventionsarbeit machen, müssen andere schwule Lebensstile und Szenen akzeptieren und bejahen.

5. Noch ein Wort zum „Test“

Die bestehende Haltung der DAH zur Testfrage muß und darf nicht revidiert werden.

- Der HIV-AK-Test ist kein Präventionsmittel
- Der Test von symptomlosen Personen ist beim derzeitigen Stand der medizinischen Therapiemöglichkeiten nicht angezeigt. Der Test birgt die große Gefahr, gesunde Menschen zu Patienten zu machen und gerade dadurch den Ausbruch der Krankheit, infolge von Streß, Angst und Depressionen, zu beschleunigen.
- Der Test schafft eine neue soziale Gruppe. Diese Gruppe ist von Diskriminierung, Isolation und – durch die jetzige Rechtssprechung – Kriminalisierung bedroht.

Die Testberatung muß trotz unserer grundsätzlichen Ablehnung des Tests jedem die Möglichkeit offenlassen, sich aufgrund seiner individuellen Lage für den Test zu entscheiden.