

Arbeitsgrundlage des Vorstandes der Deutschen AIDS-Hilfe e. V. (D.A.H.) März 1990

AIDS-Hilfe ist eine Selbsthilfeorganisation im Gesundheitswesen

Im Sinne des Lebensweisenkonzeptes der WHO, wie es in den europäischen Monographien zur Forschung in Gesundheitserziehung grundgelegt ist, wissen wir unseren Ansatz international kompetent eingebettet, sowohl sozialpolitisch wie fachwissenschaftlich und in einem soliden Basisverständnis kritischer Gesundheitsbewegung: lustfördernd, suchtakzeptierend und parteilich arbeiten wir den Deformationen des AIDS-Prozesses entgegen.

Indem wir den jeweiligen Lebensweisen, Bedürfnissen und Interessen der Menschen in der AIDS-Krise zur Entfaltung verhelfen, ihnen einen Rechts- und Finanzraum erstreiten, motivieren wir lustvoll zur Solidarität in den örtlichen Zusammenhängen.

Zielgestalt der AIDS-Hilfen ist es folglich, treibende Kraft sozialer Bewegung zu werden als selbstbewußter Teil der Subkulturen in der AIDS-Krise (Schwule, Drogengebraucher und Huren), als Sammlungsbewegung der vereinzelt Infizierten (Frauen, Hämophile, Kinder, heterosexuelle Männer) zusammen mit Frauen und Männern, die als nicht-betroffene solidarisch sind. Dies setzt Selbstreflexion der eigenen Sexualität und Abhängigkeiten sowie gesellschaftspolitisches Bewußtsein im AIDS-Prozeß voraus.

Grundlage für die Arbeit der DAH bildet darum die tatsächliche Auseinandersetzung der Menschen mit HIV und AIDS und der Subkulturen in der AIDS-Krise mit ihren Themen. (Selbstverständlich gehören dazu alle Getesteten wie Nicht-Getesteten, „Positive“ wie „Negative“, „Kranke“ und „Gesunde“, die schwul und/oder drogengebrauchend sind).

Diesen Diskurs zur Geltung zu bringen, anzustoßen, kritisch zu begleiten, in geeignete Projekte umzusetzen oder diesen zur Realisation zu verhelfen, ist die eigentliche Aufgabe der Geschäftsstelle der DAH. Jedes Arbeitssegment hat sich den Spiegel der Selbstartikulation des innersten Kreises, d. h. der Menschen, die an der Auseinandersetzung beteiligt sind, vor Augen zu halten und Schwerpunkte ggf. zu korrigieren.

Auf der praktischen Grundlage des Diskurses der Menschen mit HIV und AIDS und dem wissenschaftlichen Bezugsrahmen des Lebensweisenkonzeptes der WHO ist das theoretische Gesamtkonzept der D. A. H. die strukturelle Prävention.

Ihr widerspricht essentiell u. a.

- die dem Risikofaktorendenken entstammende Rede v. „Zielgruppen“;
- eine Primärprävention, die entgegen der Widersprüchlichkeit von Vernunft und Trieb abstrakt auf Konditionierung des Kondomgebrauchs setzt, die verhaltenstherapeutisch Kondome als Gruppennorm durchsetzen will;
- jedes weitere Abschleifen der spezifischen Unterschiede der Schwulen und Süchtigen von den Normalen.

Vielmehr setzt strukturelle Prävention

(1.) auf Stärkung des Selbstbewußtseins der Subkulturen wie der einzelnen in der AIDS-Krise durch:

- Zusammenkommen gegen Vereinzelung
- Information gegen Verwirrung
- Handeln lernen gegen behandelt werden
- Herausarbeiten der Eigenarten gegen Gleichmacherei sowie
- Interessenartikulation vor Stellvertreterpolitik.

(2.) In dem Maße, wie die Einzelnen sich im Subgemeinwesen geschätzt erfahren, wächst der Mut, eigene Interessen zu vertreten.

(3.) Erst für ihre Interessen Handelnde bekommen Würde und Freiheit anderer Menschen so in den Blick, daß Verantwortung zu tragen nicht eine Deckbezeichnung für das Nicht-Gelebte, verhinderte eigene Leben wird.

(4.) Kollektive wie individuelle Selbstreflexion ist die Voraussetzung dafür, die Wunden der Betroffenheit in Handlungskompetenz zu wandeln.

(5.) Die bisherigen Anliegen der Primärprävention (Verhütung von Neuinfektionen), der Sekundärprävention (Stabilisierung der Infizierten) und der Tertiärprävention (Hinauszögern und Begleiten des Sterbens) erscheinen im strukturellen Licht deutlicher und ihre Folgerungen sind konkreter.

(6.) Insbesondere ist Solidarität in sozialer Bewegung stets vom schwächsten Glied aus zu definieren: Maßstab sind die sozial diskriminierten, von der AIDS-Krise geschüttelten, von Staat und Justiz als Uneinsichtige verfolgten und/oder inhaftierten süchtigen Huren und Stricher mit HIV und AIDS.

(7.) Für die strukturelle Prävention ist die individuelle Auseinandersetzung mit AIDS kein Gegensatz zu sozial-politischen Veränderungen der Lebensbedingungen in Staat und Gesellschaft. Sie beinhaltet bei allen Interventionen, daß sich das Selbst der Schwulen und der DrogengebraucherInnen zwischen die „Verhältnisse“ und den „Einzelnen“ spannt. Normbrüchige Identitäten, hier erwachsene Anpassungsleistungen gegen den gesellschaftlichen Konsens können nur geschichtlich und soziodynamisch verständlich werden. Die strukturelle Prävention geht vor und durch individuelle Prävention hindurch; ihr Credo ist die Emanzipation der Menschen in der AIDS Krise.

Vorstand der Deutschen AIDS-Hilfe e. V. im März 1990