

Die Würde ist angetastet

Redebeitrag von Michael Bohl

Unsere Überlegungen zur diesjährigen Veranstaltung gingen ganz wesentlich von den Erfahrungen unserer praktischen Arbeit aus.

Sie gingen von dem aus, was wir mit unseren Klienten immer wieder erleben, oder was diese uns berichten.

Diese Erfahrungen unter anderem führen uns vor Augen, dass die unantastbare Würde ein erstrebenswertes, gleichwohl nie erreichtes Ideal darstellt.

Ein theoretisches Konstrukt eben, das sich in verwirklichten Menschenrechten zu bewähren hat.

Im Großen, wie im Kleinen. Vom Gesetzgeber definiert und staatlich überwacht, von uns allen gelebt oder mit Füßen getreten.

Wer auf der Straße lebt, braucht einen besonderen Schutz. Die Gesetze der Straße verhöhnern die Würde derer, die von ihr Leben. Das hat erstmal gar nichts mit Aids zu tun. Die Themen heißen Armut. Oder Migration. Oder Rassismus. Oder Ausgrenzung. Sie sind zeitlos, nicht neu. Es sind unsere Themen. Und werden es bleiben.

Ich stehe hier stellvertretend für Milan J. und bin 21 Jahre alt. Milan und sein jüngerer Bruder Dejan sind vor zwei Jahren aus Bulgarien nach Frankfurt gekommen, um hier zu arbeiten. Milan und Dejan können zu Hause keine Arbeit finden, weil sie türkischer Herkunft sind und in Bulgarien deshalb diskriminiert werden. Auch in Deutschland fanden sie keine reguläre Beschäftigung. Deshalb gehen Milan und Dejan aus der Not heraus anschaffen. Dejan möchte eigentlich lieber zurückgehen, weil er seine Freunde vermisst und das Anschaffen hasst. Die Brüder müssen aber anschaffen gehen, um sich und die Familie im Heimatland zu ernähren. Beide sind heterosexuell, leben auf der Straße und verdienen gemeinsam 500 € im Monat. Um sich vor HIV zu schützen, müssten Milan und Dejan eigentlich auf das Kondom bestehen. Wer seine Haut aber unter diesen Bedingungen zu Markte trägt, kann es sich oft nicht leisten, einen Freier abzulehnen, der auf Sex ohne Kondom besteht.

Das Feld, auf dem wir als AIDS-Hilfe versuchen, Menschen mit HIV und Aids zu unterstützen, ist entschieden weiter geworden.

Unterteilt wird es mittlerweile in das so genannte alte Aids und das neue Aids.

Auf der Seite des neuen Aids machen viele ihr individuelles HIV zunehmend mit sich, dem Arzt und vielleicht ein paar Freunden oder der Familie aus.

Eine Solidarität im Mikrokosmos, die heute oft unter dem Begriff der „Privatisierung“ zusammengefasst wird und einen Kontrapunkt zur Idee der „Schicksalsgemeinschaft“ setzt.

Und irgendwie wirkt diese Privatisierung sehr normal, verständlich und entlastend.

Gerade Menschen mit HIV und Aids fordern uns dazu auf, das Thema weder zu dramatisieren, noch zu instrumentalisieren, sondern die positiven Veränderungen im Leben mit der Infektion an die Gesellschaft zu vermitteln, und ein möglichst realitätsnahes Bild zu zeichnen.

Ein überaus berechtigtes Anliegen, wie wir finden, nur wer interessiert sich für „realitätsnahe Bilder“?

Emotionalisiert hatten die Verschränkung von Krankheit, Tod und Sexualität, gepaart mit einem unheimlichen, weil sinnlich nicht erfahrbaren, Infektionsgeschehen.

Heute geht das Leben oft weiter. Mit HIV und Aids. Und ohne alte Schreckensbilder.

Wer krank ist und von der Grundsicherung lebt, braucht einen besonderen Schutz. Die Bedürftigkeit dem Staat und der Solidargemeinschaft gegenüber berührt die Würde derer, die von dieser Zuwendung leben. Das muss erstmal gar nichts mit Aids zu tun haben. Die Themen heißen Sozialstaat. Oder Almosenempfänger. Oder Amtshandlung. Oder Behördenwillkür. Oder Gesundheitsreform. Sie sind zeitlos, nicht neu. Es sind unsere Themen. Und werden es bleiben.

Ich stehe hier stellvertretend für Ullrich M. und bin 45 Jahre alt. Ullrich ist seit 22 Jahren HIV-Positiv und seit 18 Jahren berentet. Er bekommt Grundsicherung und lebt abzüglich der Mietkosten von ca. 400 € im Monat. Durch die HIV-Therapie geht es ihm gesundheitlich seit knapp 14 Jahren verhältnismäßig gut. Als Nebenwirkung auf die Therapie hat Ullrich allerdings starke Durchfälle, die er dank eines Medikaments einigermaßen in den Griff bekommen hat. Er kann zwar nicht arbeiten, hat aber einige soziale Kontakte, die er pflegt.

Nun wurde das Medikament von der Liste der verschreibungspflichtigen Medikamente gestrichen und muss seither von Ullrich selbst finanziert werden. Die Kosten betragen monatlich ca. 25 €, und es ist nur einer von vielen Posten, die es ihm zunehmend schwerer machen, ein Leben in Würde als chronisch kranker Mensch zu leben. Für Ullrich sind die 25 € zu viel. Er kann sich das Medikament kaum leisten und hat nun Sorge, dass ihn die Durchfälle in peinlichste Situationen bringen, wenn er das Haus verlässt. Erlebt hat er das alles bereits. Also bleibt er zuhause. Zieht sich zurück und versteckt sich.

Menschen mit HIV und Aids vermeiden vielfach die Demütigung der öffentlichen Ausgrenzung.

Das Versteckspiel, was sich allenthalben wiederholt und uns davon abhält, Aids ein Gesicht zu verleihen, UNSER Gesicht, ist unverändert ein unwürdiges Schauspiel.

Ein aus Angst gespeister Rückzug.

Und schon alleine deshalb ist das Thema auf längere Sicht lange noch nicht durch.

Die öffentliche Wahrnehmung orientiert sich letztlich nicht an der Rationalität epidemiologischer Statistiken, sondern an den Bildern, die mit einer Erkrankung verbunden sind.

Und diese Bilder sind es auch, die sicher noch mit Blick auf die nächsten Jahrzehnte eine schwere Hypothek für die gesellschaftliche Integration von Menschen mit HIV und Aids sein werden.

So gesehen hat sich die Lebenssituation vieler nicht so entscheidend geändert, wie es der Blick auf die medizinische Entwicklung nahelegt.

Selbst viele, die relativ gut mit der Infektion leben, regelmäßig zur Arbeit und zum Arzt gehen, eventuell therapeutisch erfolgreich eingestellt sind, ausreichend in soziale Strukturen eingebunden sind usw., selbst sie sitzen regelmäßig vor uns, und berichten über den versteckten Teil ihres Lebens mit der Infektion. Über Ängste, Schuldgefühle, Süchte, auto-aggressives Verhalten, Suizid-Gedanken, Einsamkeit.

Andere, insbesondere sogenannte Illegale, Migranten, Drogengebraucher, Stricher und Prostituierte leben unverändert fast gänzlich unter den Bedingungen des alten Aids. Gleiches gilt für jene, die viel zu spät von ihrer Infektion erfahren oder für jene, denen die Medikamente nicht den erhofften Erfolg schenken.

Vieles ist komplexer geworden.

Was machen wir mit jenen Aspekten, die wir lange gar nicht im Blick hatten, die nun aber hinzukommen?

Älter werden mit HIV und Aids lautet plötzlich die Überschrift, Einsamkeit, Rückzug aus Szenen, die nichts mit Kranken, aber auch nichts mit Alten zu tun haben wollen.

Wie reagieren wir auf all die psychiatrischen Auffälligkeiten, die plötzlich sichtbar werden?

Mit Ausgrenzung oder mit Solidarität?

Begegnen wir uns wirklich aus einer Haltung des Mitgefühls, der Wertschätzung und des Respekts für die Würde des anderen?

Kein noch so notwendiger Blick auf das Ganze, darf uns den Blick auf die einzelnen Menschen verstellen, aus denen sich das Ganze nun mal zusammensetzt.

Nicht zuletzt weil wir allenthalben auf handelnde Personen treffen, deren Fühlen und Denken sich eben nicht an der Idee einer unantastbaren Würde aller Menschen ausrichtet.

Wer vor kriegerischen Auseinandersetzungen flieht, braucht einen besonderen Schutz. Der Krieg verhöhnt nicht nur die Würde derer, die zwischen seine Fronten geraten, vielmehr spricht er sie den Menschen vielfach gänzlich ab. Das hat erstmal gar nichts mit Aids zu tun. Die Themen heißen Menschenrechte. Oder Religion. Oder Globalisierung. Oder Gleichberechtigung. Oder Macht. Sie sind zeitlos, nicht neu. Es sind unsere Themen. Und werden es bleiben.

Ich stehe hier stellvertretend für Sahra S. Sahra ist 62 Jahre und sehr krank. Sahra ist wegen des Bürgerkriegs aus Äthiopien geflohen. Als sie nach Deutschland kam erfuhr sie, dass sie HIV-Positiv ist. Sie spricht kein Deutsch und ist Analphabetin. Durch eine Augenkrankung ist sie fast erblindet und auf Hilfe angewiesen.

Im Asylbewerberheim in dem sie lebt herrschen katastrophale Zustände. Es gibt keine Türen vor den Toiletten und die Bewohner verrichten ihr Geschäft im stehen, da auch die

Toilettenbrillen fehlen. Vor 4 Monaten stürzte Sahra nachts auf dem 50 Meter langen Weg zur Toilette über Kisten. Dabei zerbrach ihre Brille, durch die sie zumindest auf EINEM Auge ETWAS Sehkraft erhält. Im Asylbewerberheim gab es niemanden, der sich um Ersatz kümmerte und auch die Krankenkasse und das Sozialamt sahen sich nicht zuständig. Durch den Arzt vermittelt kam Sahra zur AIDS- Hilfe. Nur mit viel Unterstützung und Begleitung zur ärztlichen Untersuchung, zum Optiker und zur Krankenkasse war es möglich durchzusetzen, dass ein großer Teil der Kosten für neue Gläser übernommen wurden.

Die Betreiberin des Heimes behauptete, Sahra sei im Heim gut versorgt und hätte ein Einzelzimmer. Erst als sie so stark erkrankte, dass das Krankenhaus sie nicht ohne ärztliche Betreuung zurück ins Heim vermitteln wollte, schalteten diese einen Sozialdienst ein der feststellte, dass die Behauptungen der Asylbetreiber falsch waren. Zusammen mit einer zweiten Zimmerbewohnerin hauste Sahra auf 8 Quadratmetern.

Zuletzt gelang es Sahra in ein Frankfurter Hospiz zu vermitteln.

2009 erfuhr die Aids-Thematik in Deutschland ihre größte Aufmerksamkeit mit dem prominenten Fall von Nadja B.

Der Fall ist vielschichtig und spülte im Prinzip kein Thema hoch, was uns neu war.

Vor allem aber ihr Status als populäre Sängerin weckte das öffentliche Interesse.

In der Folge diskutierte die Nation über Tage hinweg die Frage, ob das ihr zur Last gelegte Verhalten, was bis heute unbewiesen ist, zu sanktionieren sei.

Wer nach Strafe für Menschen mit HIV und Aids ruft, tut dies vor allem vor dem Hintergrund, selbst Erleichterung zu erfahren.

Es sind die vermeintlich Anderen, die in die Pflicht genommen werden, und ggf. befristet aus dem Verkehr gezogen werden sollen.

Durch die Hintertür halten hier wieder alte Internierungs-Diskurse Einzug, und sogar die Homosexuellen selbst befürworten oftmals die Strafverfolgung und Inhaftierung von Menschen, die einen Sexpartner mit HIV infizieren.

Für uns steht zum einen fest, dass sich die Würde eines Menschen nicht über seine Prominenz herstellt, und sich ebenso wenig über diese relativiert.

Und zum anderen, dass unsere Verantwortung, eine unteilbare bleibt. Allerdings beantwortet auch die Position der unteilbaren Verantwortung mitnichten alle Fragen.

Die Inkaufnahme der eigenen Infektion UND die des Anderen stellt nämlich sehr wohl eine Verletzung dar.

Und es ist ein Unterschied, der zu leugnen nicht gelingen will, ob ich um meine Infektion weiß und somit die Unschuld der Annahme verliere, den Anderen nicht infizieren zu können.

Die Frage, die sich in der Folge an uns richtet lautet: Was bin ich letztlich wirklich bereit in Kauf zu nehmen, wenn es um die Realisierung meiner Wünsche und egoistischen Interessen im Zusammenspiel mit Anderen geht?

Und somit schließt sich eine weitere Frage an: Wie sehr richtet sich mein Handeln an der Würde meines Gegenübers aus?

Wir meinen schon, dass es dies zu betrachten gilt, allerdings nicht aus einem juristischen Blickwinkel.

Nicht zuletzt, weil er an dieser Stelle kontrapräventiv wirkt.

Wenn wir als AIDS-Hilfe die Verantwortung des Einzelnen in den Mittelpunkt rücken, dann tun wir das nie ohne den Hinweis auf eine notwendige Kultur, die es als eine ihrer obersten Pflichten begreift, den Einzelnen auch zur Übernahme von Verantwortung zu befähigen.

Eine solche Kultur, und die dazugehörigen Strukturen, wird es nie ohne materielle Absicherung geben.

Im Kern aber entspringt sie einer solidarischen Haltung.

Einer Haltung, in der wir uns selbst als unverzichtbaren Bestandteil eines würdevollen Miteinanders begreifen und davon überzeugt sind, dass es individualisierte Freiheit ohne Solidarität nicht gibt.

Einer Haltung also, die uns Wert legen lässt auf uns selbst und den Anderen. Er oder sie kann Milan J. heißen, oder Ullrich M., oder Sahra S., oder Nadja B.

Und wenn uns Winfried Hassemer hier an dieser Stelle im letzten Jahr abschließend fragte, ob die Achtung der Menschenwürde mit zu den Grenzen dessen gehört, was der Mensch mit sich darf, dann lautet die Antwort darauf eindeutig: Ja

Die Würde ist ein hoher Wert. Zeitlos.

Nicht neu.

Sie ist unser Thema.

Und wird es bleiben.

Frankfurt am Main, den 1. Dezember 2009

Michael Bohl

Leiter der Beratungs- und Fachstelle der AIDS-Hilfe Frankfurt e.V.