

**Solidarität, Stigmatisierung und Prävention**  
**Redebeitrag von Dr. Dirk Sander**

Sehr geehrte Damen und Herren!

Die Deutsche Aids-Hilfe hat vor wenigen Wochen ein Jubiläum gefeiert. Sie wurde am 23. September 1983 gegründet und kann heute auf 25 Jahre erfolgreiche Präventionsarbeit zurückblicken. Nimmt man als Kennzahl des Erfolges die Anzahl der Infizierten, so sind wir im europäischen Vergleich ein Land mit sehr geringen Infektionsziffern. Es ist auch über die Jahre gelungen – so zeigen es jedenfalls die empirischen Studien - eine hohe Schutz-motivation gerade auch in den besonders bedrohten und betroffenen Gruppen zu errei-chen, und - stabil zu erhalten.

Trotzdem erleben wir in den letzten Jahren, dass eine Krise der Prävention erklärt wird und eine besondere Verantwortung von den schon Betroffenen eingefordert wird. Wie lässt sich das einordnen? Und: Was müssen wir dagegen tun? Hierzu möchte ich im Folgenden eini-ge Thesen vorstellen. Ich möchte das aus einer historischen Perspektive tun.

Zu Beginn der 80er Jahre, als die ersten Aids-Fälle in der Bundesrepublik Deutschland auftraten, wusste man noch nicht, was die tödliche Krankheit, welche zunächst vor allem bei jungen homosexuellen Männern und intravenös Drogen gebrauchenden Menschen auftrat, auslöste. Folglich war die Angst groß, genährt auch durch manche Berichterstat-tung über das zu erwartende Ausmaß der Epidemie. Der Spiegel schrieb damals z.B.: „Auf jeden Aids-Toten kommen rund hundert Aids-Infizierte – und deren Zahl verdoppelt sich auch alle zwölf Monate, von derzeit (geschätzten) 65.000 oder 100.000 auf 130.000 oder gar 200.000 Bundesdeutsche Ende dieses Jahres.“ Und als ob das nicht schon dra-matisch genug wäre - draufgerechnet wurde auch immer eine Dunkelziffer; denn dann – so wiederum der Spiegel - „muss die Zahl der Toten und Infizierten noch erheblich größer sein“.

Die Ängste wurden seit Beginn auch durch eine Medienberichterstattung gefördert, die – so Peter Wiessner, „das Spiel mit Vorurteilen gegenüber Randgruppen in den Vordergrund stellte“. Die „Träger der Krankheit mutierten zu Wesen fremdartiger Welten, wenn nicht gar zu Kriminellen“ (ebd.). Die Berichte folgten dabei immer einer bestimmten „Manipulati-onsdramaturgie“, es wurden Täter- und Opferbilder entworfen, auf der einen Seite die vermeintliche schwule Promiskuität, die nunmehr durch „die Geißel Gottes“ bestraft wür-de, auf der anderen Seite die Opfer, die Heterosexuellen, die Kinder. Auch die Jugend wird immer bedeutungsschwer „in Gefahr“ gesehen.

Dass es sich dabei oftmals um reine Ausdrucksformen der Homophobie handelte, um Projektionen, wird in folgendem Zitat deutlich, welches wiederum aus einer alten SPIEGEL-Ausgabe stammt: „Während es der deutsche Heterosexuelle durchschnittlich im ganzen Leben nur auf drei bis vier Sexualpartner bringt, schaffen viele Homosexuelle leicht das Hundertfache. Die meisten bislang an AIDS Erkrankten gehören zu dieser Gruppe der `Promiskuitiven´. Tausend Intimpartner – tausend verschiedene – innerhalb von drei Jah-ren gelten (...) keineswegs als Spitzenleistung: Unter den Patienten sind Männer, die im gleichen Zeitraum dreitausend Partner hatten“ (ebd.).

Das Nachrechnen der Zahl der Sexpartner hätte stutzig machen müssen. Hierbei handelte es sich aber nicht nur um eine Fantasie, hier wurden Homosexuelle und HIV-Positive stigmatisiert. Es wurde in den Artikeln auch immer mal verdeckt, mal offensiv, an das „gesunde Volksempfinden“ appelliert, repressive Ansätze gegen die Ausbreitung der Epidemie wurden nahe gelegt.

Es kann aus heutiger Sicht deshalb auch nicht verwundern, dass auf Seite der Politik Überlegungen angestellt wurden, mit Hilfe des Seuchenrechts, schwule Geselligkeitsformen zu verbieten, HIV-positive Menschen auf zu finden, zu internieren und von den anderen Teilen der Bevölkerung abzusondern. Rita Süßmuth, die damalige CDU-Gesundheitsministerin, erinnert sich rückblickend in einem aktuellen Interview: „Die Vorstellungen, die da entwickelt wurden, die Betroffenen müssten kaserniert werden, das war für mich wirklich ein Schock. Das waren Aussagen, wo ich dachte: Da muss was entgegengesetzt werden. Aber andererseits musste ich auch die Ängste der Bevölkerung ernst nehmen. Dass wir mit dem Rücken zur Wand standen, hat uns gleichzeitig eine Menge Energie und Kreativität gegeben. Wir mussten zu diesem Zeitpunkt nur mit Halbwissen, aber eben auch durch Nachdenken und Menschenverstand zu vernünftigen Entscheidungen kommen.“ (Die Welt online, 6. November 2008, 19:02 Uhr)

Zum Glück formierte sich damals der zivilgesellschaftliche solidarische Widerstand gegen seuchenrechtliche Maßnahmen, auch aus Empörung über den unmenschlichen Umgang mit Aidskranken. Die Solidarität untereinander und die Angst vor HIV und Aids stellten die Triebfedern der Aidshilfe-Gründergeneration dar.

Die Angst war aber auch real, denn bis weit in die 90er Jahre gehörte für viele das Sterben von Freunden, Bekannten und Kollegen zum Alltag.

Vor Ort ging es in der ersten Dekade vor allem um die Begleitung Sterbender, die Bilder waren geprägt durch ein schnelles Dahinsiechen. Die meisten traf es weit vor ihrer Zeit, was m. E. auch eine durch Empathie getragene Solidarität in Teilen der Bevölkerung förderte. Es waren zwar vorwiegend Homosexuelle, die von der Krankheit getroffen wurden, aber das hatte man ihnen dann doch nicht gewünscht.

Eine wirksame Behandlung ließ lange auf sich warten, und deshalb war Safer Sex der einzige Weg, sich vor dem Virus zu schützen. Und ich darf das Bild von Dr. Langer aufgreifen: Die Präventionisten haben sich fortan die Ohren zugestopft und sind mit kleinen Booten zwischen den Sirenen und Odysseus Mannen auf und abgefahren, um den Herren zuzuraunen: Tut es, aber safer!

Das erste antivirale Medikament gegen Aids erhielt 1987 seine Zulassung. Die Erfahrungen zeigten allerdings schnell, dass diese erste Monotherapie kaum etwas brachte. Noch im Januar 1996, bei den 5. Münchner AIDS-Tagen, lauteten die Schwerpunkte: Palliativmedizin, Schmerzmanagement und Sterbehilfe.

Ein Durchbruch wurde aus heutiger Sicht auf der Welt-AIDS-Konferenz in Vancouver im Juni 1996 erreicht. Hier wurden Ergebnisse von Studien zu den Erfolgen von Kombinationsbehandlungen mit unterschiedlichen Wirkstoffklassen vorgestellt. In den Jahren 1994-1997 sank nun der Anteil unbehandelter Patienten in Europa von 37 % auf 9 %, während der Anteil der Patienten, die mit den neuen Kombinationstherapien behandelt wurden, von 2 % auf 64 % anstieg. Auch die AIDS-Zahlen brachen ein. Innerhalb von vier Jahren, zwischen 1994 und 1998, sank die AIDS-Inzidenz in Europa auf weniger als ein Zehntel.

Hospize mussten sich umorientieren, viele Patienten erholten sich, und begannen wieder zu arbeiten. Die Nebenwirkungen dieser Therapien, erzeugten noch viele Jahre sichtbare Veränderungen bei den Betroffenen. Das so genannte Nebenwirkungsmanagement kann das mittlerweile eindämmen. Das Ziel heutiger individueller Therapien ist es, die Viruslast unter die Nachweisgrenze zu drücken. Damit ist zum einen eine allgemeine gesundheitliche Stabilisierung zu erreichen, die Unterdrückung der Viruslast hat aber noch einen weiteren, bedeutsamen Effekt für die Prävention.

Die staatliche Schweizer Eidgenössische Kommission für Aidsfragen veröffentlichte deshalb im Frühjahr dieses Jahres eine Erklärung, welche unter bestimmten Bedingungen die Benutzung von Kondomen für vernachlässigbar erklärte. Sinngemäß heißt es: Wenn die Viruslast bei drei Messpunkten innerhalb von sechs Monaten unter der Nachweisgrenze ist, die Therapie konsequent durchgeführt wird und keine anderen sexuell-übertragbaren Infektionen vorliegen, wird HIV mit einer Wahrscheinlichkeit übertragen, die sogar geringer (!) ist als die Benutzung von Kondomen.

Diese Veröffentlichung hat bei uns zu unterschiedlichen Reaktionen geführt: Auf Seiten der HIV-Positiven selber wurde sie zunächst als eine „Ent-Ängstigung“ gefeiert. Man hoffte, dass sich nunmehr ein radikaler Abbau von Vorurteilen und Diskriminierungen ihnen gegenüber durchsetzen würde. Niemand sollte sich mehr als „Virenschleuder“ fühlen müssen. Auch wünschte man sich, trotz der Infektion als Sexpartner wieder attraktiver zu sein.

Die Reaktion auf das Schweizer Statement war aber auch durch massiven Widerspruch gekennzeichnet. Unterstellt wurde, dass die allgemeine Bekanntmachung der verschwindenden Infektiosität bei einer wirksamen Therapie jegliche Schutzmotivation in der Bevölkerung und insbesondere „in bestimmten Teilpopulationen“ zunichte machen würde. HIV-positive wurden unter Generalverdacht gestellt. Die alten Bilder der Uneinsichtigen, gesellschaftlich unsolidarischen und sorglosen Hedonisten wurden erneut auf stigmatisierende Weise reaktiviert.

Mir wurde auch klar, dass es ein großes Interesse gibt, die teilweise irrationalen Ängste nicht nur in der sexuellen Interaktion weiter bestehen zu lassen: die Ängste vor HIV-positiven und die internalisierten Ängste von HIV-positiven selber, den Virus, trotz einer erfolgreichen Therapie weiterzugeben. - Keine Chance, sich neu zu verhandeln!

Vor einer „zunehmenden Sorglosigkeit“ aufgrund der besseren Therapierbarkeit wird trotz der stabilen Datenlage beim Schutzverhalten schon seit einigen Jahren gewarnt. In den Medien werden sogar Berichte kolportiert, in denen unterstellt wird, dass das Infizieren anderer in Mode gekommen sei, auch sei es vielen mittlerweile ziemlich egal, ob sie infiziert würden. Zur Beweisführung werden oft namenlose Einzelfälle herangeführt. Ein besonders krasses Beispiel ist ein Artikel, der von den neuen „Aids-Attentätern“ schreibt.

Hier werden m. E. die alten angstmachenden, überkommen geglaubten „Manipulationsdramen“ aufgeführt, die ja schon ehemals als homophobe Phantasmen demaskiert worden sind. Auch die Zahlenspiele erleben seit Beginn dieser Dekade eine Renaissance. Es wird nicht ein leichter Anstieg von Jahr zu Jahr berichtet, vielmehr wird regelmäßig und medienwirksam mit dem Jahr der geringsten Infektionsziffer argumentiert. Die Zahlen steigen dann von Jahr zu Jahr um 10, um 20, um 30 bis hin zu 70 Prozent. Selbst heuer, als es keinen Anstieg mehr gab, wird verkündet: „Die Zahl der gemeldeten Fälle verdoppelte sich

laut RKI damit seit 2001 nahezu“. Das ist nur ein Zitat von vielen, diesmal aus der Berliner Zeitung vom vergangenen Wochenende. Diese dramatisierenden Zahlenspielerien sind geeignet, an der vorhandenen gesellschaftlichen Solidarität zu kratzen.

Da kann es nicht verwundern, dass einige Politiker unruhig werden, und eine härtere Gangart in Betracht ziehen. In einem Bundestagsantrag von CDU und SPD vom November 2006 wird wiederum „Sorglosigkeit“ angeführt, und die bisherigen Strategien in der Prävention hinterfragt. Es soll über „verbindliche“ und „rechtliche“ Regelungen“ nachgedacht werden. Der Antrag gipfelt in dem Auftrag, zu prüfen, „ob die Erfahrungen in Österreich und der Schweiz mit der Verschärfung des Strafrechts bezüglich der fahrlässigen Gefährdung der Verbreitung einer sexuell-übertragbaren Krankheit eine handhabbare Regelung zur Eindämmung“ darstellen würde.

Ich brauche aus diesem Antrag nicht weiter zu zitieren, meine Damen und Herren, hier wird tatsächlich überlegt, die überkommen geglaubte Seuchenstrategie durch die Hintertür wieder einzuführen. Juristen und Seuchenpolizei sollen das Problem lösen, die erfolgreiche Strategie der Aufklärung und Information wird infrage gestellt.

Hinter diesem Bundestagsantrag, das ist erwähnenswert, stehen auch mindestens zwei gewählte schwule Parlamentarier. Das unreflektierte Gerede von der neuen Sorglosigkeit hat nämlich auch dazu geführt, dass die Homosexuellen dichotomisiert und in ihrer eigenen Gruppe weiter entsolidarisiert werden: Da sind dann diejenigen, die sich angeblich dem Safer Sex-Diktat entziehen, und diejenigen Konformen, die – der Eindruck drängt sich auf - bei jeder sexuellen Verrichtung ihre Verantwortung gegenüber der Gesellschaft reflektieren und demonstrativ zum Latex greifen. Eine Anbiederung, die man nur mit einer Internalisierung von Schuld und Scham erklären kann.

Wir wissen heute, dass der Anstieg der Neudiagnosen seit Beginn dieses Jahrtausends nicht mit zunehmender Sorglosigkeit sondern mit einem komplexen Bündel von Ursachen zu erklären ist, welche einen eigenen Vortrag wert sind. Da verweise ich auf andere aktuelle Veröffentlichungen!

Und: Wenn es denn eine allgemeine therapiebedingte Sorglosigkeit gäbe, dann muss es zumindest stutzig machen, dass – wie empirische Erhebungen feststellen - ca. 1/3 der Infizierten gar nicht zum Test gehen und damit auf eine Therapie verzichten. Aufschluss gibt eine aktuelle Überblicksstudie, in der es heißt: „Es sind weniger die veränderten medizinischen Aspekte, welche die aktuellen Testentscheidungen prägen, es sind die sozialen Zuschreibungen und Konsequenzen“ die einen nach einem positiven Testergebnis erwarten (Flowers et al. 2003, zit. in De Wit/Adam 2008:22). - Aus Angst vor Diskriminierung wird also auf eine therapeutische Intervention verzichtet. Diese Interventionen sind aber weitaus wirksamer, wenn die Infektion früh erkannt und behandelt wird.

Ich komme zum Schluss: Prävention ist nur dann gut, wenn sie die Rahmenbedingungen individuellen und gruppenbezogenen Verhaltens berücksichtigt. Wenn sie die Nöte der Menschen ernst nimmt. Wenn sie Ihnen die besten Informationen zu den sich differenzierenden Risiken und Schutzmöglichkeiten aufzeigt. Der Trend jedenfalls, Risiken zu individualisieren und bei (vermeintlichem) Risikohandeln mit einer Verschärfung juristischer Sanktionen zu drohen, ist ein Bären dienst für die Prävention. So werden Menschen weiter in die Enge getrieben, sie werden letztlich verhöhnt. „Selbst schuld“ heißt die Logik, und

**Welt-AIDS-Tag 2008**  
**Zentrale Veranstaltung der AIDS-Hilfe Frankfurt e.V.**  
**in der Paulskirche**

auch die Rechtsprechung macht sich damit zum Organ symbolpolitisch agierender homophober Stammtische.

Strafbestimmungen gegen Menschen mit HIV sind unwirksam und eine Katastrophe für die Prävention, da die Verantwortung den HIVpositiven Menschen zugeschoben und damit deren Ausgrenzung weiter verstärkt wird. „Ausgrenzung macht krank“, so hat es Phil Langer noch einmal betont; „Ausgrenzung produziert Geheimhaltung“, so Herr Setzepfand von der Frankfurter Aids-Hilfe. Wir brauchen aber Offenheit gegenüber dem Sexpartner, in der Zweierbeziehung. Wir brauchen auch ein offenes vorurteilsfreies gesellschaftliches Klima. Sonst können wir nur wenig gestalten. - Kriminalisierung verhindert Offenheit.

Unlängst sah sich UNAIDS genötigt, ein deutliches Positionspapier zu veröffentlichen. Dieses Dokument führt zahlreiche Argumente gegen die Strafbarkeit der HIV-Übertragung auf. Eine strafrechtliche Regelung untergräbt gemäß UNAIDS sowohl die öffentliche Gesundheit als auch die Menschenrechte und sollte deshalb unter allen Umständen vermieden werden.

Also, meine Damen und Herren, Nachdenken und Menschenverstand sind auch heute nötig. Lassen Sie sich nicht durch unseriöse Zahlenspiele und Aidsdramatik manipulieren. Bleiben Sie realistisch, bleiben Sie weiter solidarisch, vor allem mit denen, denen es nicht immer gelingt, den einschränkenden Empfehlungen der Präventionisten zu folgen.

Und zeigen sie denen, die mit der allmächtigen Knute des Gesetzes das alte Seuchenrecht durch die Hintertür hereinschummeln möchten, die rote Karte.

Vielen Dank für Ihre angstfreie Aufmerksamkeit!

*(zitierte Literatur beim Autor)*

Frankfurt am Main, den 1. Dezember 2008

Dr. Dirk Sander

Leiter des Schwulenreferats der Deutschen AIDS-Hilfe, Berlin