

## Die Leitbilder der AIDS-Hilfe-Arbeit

1. Die AIDS-Hilfe-Arbeit orientiert sich an den Leitlinien der strukturellen Prävention und der Lebensweisenakzeptanz.
2. Denjenigen zu helfen, die bereits der Hilfe bedürfen ist unverzichtbar. Doch vor jeder Infektion steht das Infektionsrisiko und damit die Aufgabe, ungewollte Neuinfektionen vermeiden zu helfen. Das Prinzip der strukturellen Prävention trägt der Tatsache Rechnung, dass Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention wie Glieder einer Kette ineinandergreifen. Je rascher ungewollte Neuinfektionen zunehmen, je schwächer das erste Glied der Präventionskette ist, umso größer wird die Last, die auf das zweite und dritte Kettenglied einwirkt. Bricht das erste Glied, so droht eine Kettenreaktion der Nachsorgeüberforderung. Deshalb gebührt der Primärprävention der erste Rang.
3. Strukturelle Prävention zielt auf eine Verknüpfung von Verhaltens- und Verhältnisprävention ab. Sie ist erforderlich, weil die individuellen Verhaltensmöglichkeiten von Personen stets maßgeblich von ihren Lebensumständen geprägt sind.
4. Die auf einzelne Menschen ausgerichteten Präventionsmaßnahmen und -angebote (z.B. Beratung, Betreuung) müssen sich an deren konkreten Bedürfnissen und Lebensumständen ausrichten, einer Stärkung ihrer Identität und Handlungskompetenz dienen. Zum anderen gilt: Was Verhältnisprävention zu leisten hat, findet man nicht heraus, indem man individuelle Bedürfnisse von potentiell und real Betroffenen aufaddiert. Verhältnisprävention kann und darf sich nicht darin erschöpfen, virulente Nachfrage zu befriedigen. Sie muss auch und gerade verstecktem Bedarf gerecht werden, Probleme aufgreifen, die noch voll in der Latenzphase stecken. Diese offensive Angebotspolitik hat dabei nicht die Aufgabe, versteckte Nachfrage nach zusätzlicher professioneller Dienstleistung zu mobilisieren. Sie zielt vielmehr darauf ab, Verhaltens- und Verhältnisänderungen anzustoßen, welche den Umfang von Nachsorgenotwendigkeiten verringern.
5. Ergebnisorientiertes Handeln setzt auch hier voraus, dass nicht einfach ins Blaue hinein agiert wird. Doch was nicht angeht, ist zu wissen, dass es eine klandestine Drogenszene oder schwules Leben ohne Gemeinwesen-Strukturen gibt, und einfach so zu tun, als sei nichts. AIDS-Hilfen dürfen nicht dazu beitragen, dass sorgsam verpackte Probleme unter Verschluss bleiben. Eine öffentliche Auseinandersetzung um totgeschwiegene Probleme zu führen und initiativ zu werden, um sie einer Lösung näher zu bringen, ist präventive Pflicht und nicht Kür.

6. Strukturelle Prävention bedeutet jedoch keine Rundum- und Alleinzuständigkeit von AIDS-Hilfe. AIDS-Hilfen dürfen andere Versorgungsinstitutionen und Lobby-Verbände (z.B. slv, SVD, JES) nicht aus ihrer Handlungspflicht entlassen und sich als "Entsorgungspark" für unerledigte Aufgaben und ungeliebtes Klientel missbrauchen lassen. Wer hinter jeder Nachfrage herhechelt, wie der Hase hinter dem Igel, erreicht oft weniger, als derjenige, der dafür sorgt, dass die eigentlich zuständigen Leistungsträger bzw. Interessenvertreter diese Nachfrage bzw. Forderungspakete am richtigen Ende abpassen und zu ihrer Sache machen.
7. AIDS-Hilfen, die konkrete Servicefunktionen für Hauptbetroffenengruppen sowie Menschen mit HIV und AIDS übernehmen, sollten dieses Engagement stets mit der Anstrengung verknüpfen, Strukturverbesserungen zu erzwingen. Da die Formulierung von Forderungskatalogen träge Kooperationspartner nicht vollautomatisch zu prompten Höchstleistungen anstachelt, kann es Sinn machen, dass AIDS-Hilfen in besonders gelagerten Problemfällen (Kriterien: Wichtigkeit und Unaufschiebbarkeit einer Problemlösung) aus eigener Kraft ein Pilotprojekt anstoßen und so den exemplarischen Nachweis erbringen, dass das Notwendige machbar ist. Sie sollten hierbei aber darauf achten, dass dieses sporadische Zusatzengagement nicht zu einem Klotz am Bein wird, den man nie wieder abschütteln kann.
8. Für die konkrete Ausgestaltung der Hilfsangebote der hessischen AIDS-Hilfen bedeutet dies, dass
  - Lebensverhältnissen, institutionellen Regelungen und informellen Handlungsmustern, die unmittelbar oder mittelbar Betroffenen an einem adäquaten Umgang mit dem AIDS-Phänomen hindern oder eine sachgerechte, selbstbewusste und einfühlsame Reaktion auf die individuellen und zwischenmenschlichen Herausforderungen des AIDS-Geschehens erschweren, nachhaltig entgegengewirkt wird,
  - die Konzeption und Umsetzung der Einzelfallhilfe so angelegt wird, dass Selbsthilfepotentiale und soziale Belange von Klient\*innen voll zum Tragen kommen können,
  - in Veröffentlichungen (z.B. Plakaten, Broschüren, Handzetteln) oder Veranstaltungen, die auf AIDS-Hilfe-Leistungsangebote hinweisen, verdeutlicht wird, worin ihre Vorbildfunktion für einen adäquaten gesellschaftlichen Umgang mit HIV- und AIDS-Betroffenen besteht.

9. Vorbeugende Hilfe, „Harmreduction“ und Nachsorge im Bereich von HIV und AIDS werden ihr Ziel solange nicht erreichen oder es an Effektivität mangeln lassen, wie sich diese Anstrengungen nicht an der Lebenswirklichkeit der Betroffenen ausrichten, sondern vorrangig an Wertvorstellungen, Normen und Erwartung der gesellschaftlichen Majorität orientieren. Lebensweisenakzeptanz kennzeichnet insofern zunächst einmal ein pragmatisches "Muss" aller präventiven Anstrengungen.
10. Zum anderen bricht Lebensweisenakzeptanz mit der Vorstellung, dass Infektionsvermeidung alles und alles andere nichts ist. Entgrenzungs- und Enthemmungswünsche sind fester Bestandteil menschlicher Existenz. Ihre Verwirklichung ermöglicht Momente intensiven Erlebens und höchster Lebensqualität. Von dieser Chance machen auch Angehörige der Hauptbetroffenengruppen regen Gebrauch und begnügen sich nicht durchgängig mit kontrollierten Exzessen im „No-risk“-Bereich. Wer gleichwohl ein Reinheitsgebot des „Safer-Sex“ einklagt und zur vorgeblichen Selbstverständlichkeit erhebt, trägt zu gefährlicher Wirklichkeitsverleugnung und Tabu-Bildung bei. Er pflegt noch dazu einen präventionspolitischen Exorzismus, der die bereits Infizierten ins Abseits der „Vorsorge-Versager“ stellt. Deshalb kann es nicht Aufgabe von AIDS-Hilfe sein, Risikovermeidung um jeden Preis zu proklamieren. Ihre Aufgabe ist es vielmehr, Raum für eine offene Auseinandersetzung mit den Möglichkeiten und Widrigkeiten des Risikomanagements zu schaffen und zu verdeutlichen, dass Selbstverantwortung gerade darin besteht, eine individuelle Balance zwischen Selbstschutz- und Selbstverwirklichungsinteressen zu finden.
11. Lebensweisenakzeptanz beinhaltet, die Differenz von Lebensweisen zu respektieren und offensiv zu nutzen. „One for all“-Primärpräventionsbotschaften verfehlen in der Regel ihren Zweck, weil sie den "kleinen Unterschied" zwischen „Tüll“ und „Leder“, „Voll-Junkie“ und „Beikonsument\*in“, „Mann“ und „Frau“, „alt“ und „jung“, „arm“ und „reich“ nicht berücksichtigen. Die AIDS-Hilfen betreiben deshalb eine zielgruppenorientierte Primärprävention, die sich in ihrer inhaltlichen Schwerpunktsetzung, in der Wahl der Präventionsmittel (personalkommunikative Maßnahmen, Printmedien-Einsatz, Internet-Ansprache) ihrer Wortwahl, ihrer Bildgestaltung sowie in der Festlegung von Vertriebswegen und Einsatzarten an den scene-spezifischen Seh-, Denk und Handlungsgewohnheiten ihrer jeweiligen Adressat\*innen orientiert. Dies bedeutet zum anderen, dass z.B. bei Schulveranstaltungen für Jugendliche in der sexuellen Orientierungsphase Sado-Maso-Flyer nichts zu suchen haben.
12. Lebensweisenakzeptanz umfasst erheblich mehr, als Personen in der Art und Weise, wie sie sich in Szene setzen, ihre Sicherheitsinteressen und Vorstellungen von Lebensqualität realisieren, gelten zu lassen. Ein solches "Gelten-Lassen" könnte sich als emotionale und intellektuelle Schonhaltung realisieren. AIDS-Hilfen pflegen keine passive Toleranz. Sie

- eröffnen Personen und Institutionen, die Vorurteile und irrealer Befürchtungen generieren, einen Zugang zu Fakten und Gegenentwürfen, die geeignet sind, die Veränderung von Denkmustern und Einsichten anzustoßen,
  - hinterfragen Normen und Gewohnheiten, die eine faktische Einengung von Lebens- und Wahlmöglichkeiten beinhalten,
  - werben für die gesellschaftliche Respektierung und Gleichbehandlung der unterschiedlichen Formen individueller und kollektiver Lebensgestaltung, soweit diese Lebensweisenwahl nicht die Integrität anderer Personen verletzt,
  - ergreifen Partei für HIV- und AIDS-Betroffene,
  - greifen das Erfahrungswissen und die Interessen von Menschen mit HIV und AIDS sowie von Angehörigen der Hauptbetroffenengruppen gezielt auf, indem sie sie bei ihrer Projektentwicklung und -ausgestaltung zu Rate ziehen,
  - fördern den Auf- und Ausbau von Versorgungs-, Selbsthilfe- und Gemeinwesenstrukturen, welche den Angehörigen der Hauptbetroffenengruppen Rückhalt und „Empowerment“ gewähren.
13. Lebensweisenakzeptanz heißt: Rat- und Hilfesuchende werden von AIDS-Hilfen in ihren Stärken, Schwächen und Besonderheiten respektiert. AIDS-Hilfen stärken Betroffene in ihrer Identität und Handlungskompetenz. AIDS-Hilfen praktizieren weder eine Zwangsbeglückung von Hilfesuchenden, noch betätigen sie sich als deren willenlose Wunscherfüllungsautomaten. Ausmaß, Umfang und Ziel von Beratung, Betreuung und Versorgung wird mit denjenigen, die sie in Anspruch nehmen, jeweils konkret ausgehandelt.
14. Akzeptanz ist etwas anderes, als das Vorspiel zum Verschmelzungsakt aller Lebensweisen. In AIDS-Hilfen treffen Menschen mit unterschiedlichen sexuellen Orientierungen, Lebensentwürfen, Handlungsidealen und -gepflogenheiten aufeinander. Die Antwort der AIDS-Hilfen auf unterschiedliche Erwartungen und Vorlieben von Nutzergruppen kann nicht darin bestehen, dass jeweils der kleinste gemeinsame Nenner (frei nach dem Motto: Kein Raum für schockierende Schwulen-Poster, bloß nichts Drogengebraucher\*innen-Spezifisches, kein Heten-Eck!) gesucht wird, sondern nur darin, dass die größtmögliche Vielfalt zugelassen wird. Im Übrigen gilt: Darüber, wer wen zu akzeptieren hat, wird innerhalb von AIDS-Hilfen nicht per Nutzer\*innen-Macht oder Mitarbeiter\*innen-Gusto entschieden. Akzeptanz ist keine Einbahnstraße, sondern eine Fahrspur, die auf Gegenverkehr angelegt ist.