

Zitate

„AIDS ist heute eine weitgehend vermeidbare Komplikation einer HIV-Infektion. Um AIDS-Erkrankungen zu vermeiden, muss eine HIV-Infektion aber rechtzeitig diagnostiziert und konsequent behandelt werden.“¹

„posT : Wir werden immer wieder gedrängt, die Schrecken der Therapie herauszustellen, Durchfälle, Übelkeit und Figurveränderungen.

Gute: Die Wirklichkeit ist völlig anders. Auch wenn es das früher häufiger und heute bisweilen gibt, vertragen vier Fünftel unserer Patienten die Therapien gut, gehen weiter arbeiten und sehen für sich keinen Anlass, irgendwelche Hilfsangebote neben dem Medizinsystem und vielleicht manche den selbst gewählten Psychotherapeuten für einige Zeit in Anspruch zu nehmen.“²

„Während man bis vor einigen Jahren sofort als unseriös galt, wenn man nur an Heilung dachte, ist genau das nun das Ziel mehrerer Studien in der ganzen Welt. Mittlerweile gibt es neue Medikamentengruppen, die Erfolg versprechend sind - es spricht viel dafür, dass es klappen könnte.“³

„HIV-infizierte Menschen ohne andere STD sind unter wirksamer antiretroviraler Therapie sexuell nicht infektiös“⁴

„Das darf man doch nicht laut sagen, dann schützt sich doch keiner mehr“, lautet ein beliebtes Argument, das auch gerne von schon länger HIV-infizierten schwulen Männern gebracht wird.

„Ich vermag auch der Aussage des Interviewers nicht zu folgen, dass im Hinblick auf die Empfehlungen zur Kondomnutzung „viel Energie investiert wird, um eine statistisch völlig unwesentliche Randfrage zu thematisieren“, weil das „nicht zum Nulltarif für das Seelenleben Betroffener zu bekommen ist“ Für mich sprechen die epidemiologischen Daten aus Deutschland mit seit Jahren steigenden Neuinfektionsraten gerade bei homo- und bisexuellen Männern dafür, dass die denkbare psychische Belastung eines ständigen Risikobewusstseins zu Recht weiter in Kauf genommen werden sollte. ... An dieser Stelle kann ich auch Bernd Aretz Dialektik nicht gut nachvollziehen, wenn er einerseits die Energie in der Thematisierung der Problematik für traumatisierend und unangemessen hält und andererseits im Widerspruch dazu kurz darauf die Ausführungen von Frank Amort, dass die Kondomempfehlung „die Menschen davon entlaste lange hin und her überlegen zu müssen“ mit seiner Bemerkung „Ich ziehe es vor selbst zu denken“ beiseite schiebt.“⁵

Mann 54, safer Sex immer, aufgeschlossen und zeigegeil tickert mich mit dem Begehren an, von mir durchgeknallt zu werden. Ich beantworte diese Distanzlosigkeiten üblicherweise - und auch hier - mit dem Spruch, es lässt sich ja über alles reden, aber ich möchte Dich darauf hinweisen, dass ich positiv bin. Antwort: „dann geht das nicht. Ich habe Familie“⁶

„Es wird zuviel Aufhebens um die Krankheit gemacht“, betitelte die FR ein Interview mit mir. Die erste Mail aus meiner Aidshilfe rügte mich, „Wie kannst Du nur. Wir reißen uns hier den Arsch auf, soziale Not, Obdachlosigkeit, Therapieversagen oder psychische Probleme bei der Einhaltung der Therapien, Kurkliniken, die Positiven das Schwimmen verwehren, Ärzte, die auch

¹ RKI Epidemiologisches Bulletin 25. Mai 2009 / Nr. 21 S. 206

² Dr. Peter Gute in posT März April 2008 S. 30

http://offenbach.aidshilfe.de/data/XF_Codes/XF_K5Codes/posT_08_02.pdf

³ Dr Hans Jäger zur Eröffnung der Münchener Aidstage 2008 in Berlin zitiert nach Berliner Morgenpost vom 15. 3. 2008 http://www.morgenpost.de/printarchiv/wissen/article168891/Aids_Experten_aus_aller_Welt_tagen_in_Berlin.html

⁴ EKAf http://www.saez.ch/pdf_d/2008/2008-05/2008-05-089.PDF

⁵ Prof. Stoll in einem Leserbrief an die posT März April 2008 S.46

http://offenbach.aidshilfe.de/data/XF_Codes/XF_K5Codes/posT_08_02.pdf

⁶ Korrespondenz in Gayromeo

2009 noch die Behandlung verweigern. Suchtproblematik, ungeklärte Aufenthaltsbedingungen“, also der ganz normale Wahnsinn einer Aidshilfe, die ernsthaft Betreuung macht. Abends kam noch eine Mail desselben Mitarbeiters, der nachmittags ein positives Testergebnis mitzuteilen hatte und heilfroh war, mit der Zeitung vom selben Tage entdramatisieren zu können.

Die wahren Abenteuer sind im Kopf, sang Andree Heller.

Thesen

Als medizinisches Phänomen gehört HIV zu den eher angenehmen chronischen Erkrankungen. In der Sicht auf die Erkrankung spiegelt sich das nicht wieder. Die gängigen Assoziationen sind immer noch hohe Infektiosität, Siechtum und Tod. HIV wird immer noch als Projektionsfläche für diffuse Lebensängste benötigt, weil es mit dem Anderen, mit Homosexualität und Ausschweifung assoziiert wird und ermöglicht, Ängste auszudrücken, ohne für das eigene Leben Konsequenzen ziehen zu müssen. Auch wenn die Bilder dann noch fortbestehen, steht, spätestens wenn eine Heilung möglich ist, die bisherige Finanzierung der Prävention auf dem Prüfstand. Schon heute wird staatlich weitgehend akzeptiert, ganze Gruppen der Gesellschaft aus der Prävention auszuschließen (z.B. Migranten, Gehörlose) Organisationen, die sich nur mit HIV oder STD Prävention in schwuler Szene oder dem Rest der Allgemeinbevölkerung beschäftigen, haben langfristig keine Überlebenschance. Es wäre wünschenswert, da die epidemiologische Verteilung auch weiterhin in besonderem Maße schwule Männer betrifft, wenn sich die schwulen Verbände nicht nur der Mittelstandsförderung und Steuerpolitik zuwenden würden, sondern auch der Prävention, wobei sie sich allerdings nicht vom Bild der monogamen Partnerschaft mit Ehegattensplitting leiten lassen sollte sondern zur Kenntnis nehmen müsste, dass es auch ein schwules Prekariat gibt, das Teil der schwulen Community ist. Es müsste dann allerdings auch zur Kenntnis genommen werden, dass Prävention nicht aus dem Bauch heraus und nicht angepasst an bürgerliche Mittelschicht erfolgen kann. Den Versuchen mit Mitteln des Strafrechtes oder der Finanzen (Behandlungskosten bei selbstverschuldeten Erkrankungen) Prävention zu betreiben, muss eine klare Absage erteilt werden, auch durch die Medien und die Politik. Dies einzufordern wäre doch auch eine schöne Aufgabe für den LSVD.

Es bleibt der kollektive Bedarf, Menschen mit erschwerten Ausgangsvoraussetzungen, (Sprach/Schreib- und Lesekenntnisse oder psychische Besonderheiten) beizustehen, sei es nun primär, sekundär oder tertiär. Dies ist erst einmal klassische Sozialarbeit, die idealiter die Selbsthilfepotentiale freilegt und fördert.

Es bleibt der individuelle Bedarf, Wege des Umgangs mit STDs zu finden und bei einer Infektion dies in seinen Alltag zu integrieren. Dabei kann eine Community hilfreich sein.

Sämtliche Sonderrechte stehen auf dem Prüfstand. Wer die Normalisierung will, muss das akzeptieren. Es bleibt der Weg für eine Verbesserung der Situation aller chronisch Kranken zu streiten.

Wenn die Aidsstiftung individuelle Hilfen zugunsten struktureller Verbesserungen zurückfährt, dann liegt dies auf der Linie, die zum Beispiel bei der Kinderförderung verlangt wird. Mehr und bessere Kindergärten und Horte statt eines höheren Kindergeldes.

Der Dialog auf Augenhöhe mit Medizinsystem und Präventionsagenturen ist modellhaft und sollte auf andere Bereiche der Medizin übertragen werden.

bernd.aretz(at)freenet.de