

Nachlese Festveranstaltung

# 25 Jahre AIDS-Hilfe in Tirol



**Dienstag, 15. November 2011**  
**Ursulinensäule am Marktplatz**  
**Innrain 7, Innsbruck**

Stadträtin Prof. Dr. Patrizia Moser (1) und Landessanitätsrat Dr. Christoph Neuner (2) eröffnen die Festveranstaltung  
Prof. Martin Dannecker (3) hält den Festvortrag zum Thema „Die Bedeutung von AIDS im Wandel der Zeit“  
Das Team der AIDS-Hilfe Tirol (4) präsentiert seine Arbeit und die Thematik HIV/AIDS anhand der Begriffe NORMALISIERUNG, RISIKO, ANONYMITÄT, LUST, ANWALTSCHAFT und TABU. Als Moderator führt Henrik Eder durch den Abend

## Inhalt

Normalisierung	2
Risiko	4
Anonymität	5
Lust	6
Anwaltschaft	7
Tabu	8
Historische Meilensteine	9



# Normalisierung

## Teil 1

In Medizin und Forschung hat eine unglaubliche, eine geradezu rasante Entwicklung stattgefunden. Innerhalb der letzten 15 Jahre ist aus einer rasch zum Tode führenden eine lebensbegleitende chronische Erkrankung geworden, ist aus einem nicht in den Griff zu bekommenden Virus ein kontrollierbarer Virus geworden. Die anfängliche Ohnmacht der Medizin, die den Betroffenen außer punktueller Symptombekämpfung nichts anbieten konnte, hat sich in lebenserhaltendes Tun gewandelt. Die Medikation hat sich von den nur für kurze Zeit wirksamen und nebenwirkungsreichen Behandlungsversuchen aus der Zeit vor 1996 zur Kombinationstherapie entwickelt. Diese ist handhabbarer geworden, ihre Nebenwirkungen milder, sie hinterlässt weniger Unvereinbarkeiten in Alltag und Befindlichkeit der Betroffenen. Aus 20-40 Pillen pro Tag sind – im allerbesten Fall – 1 bis 2 geworden.

Die Lebenserwartung ist durch die Kombinationstherapie dramatisch gestiegen, die Lebensperspektive ist eine andere geworden. Der auf Sterben und Tod gerichtete Tunnelblick, den das „alte AIDS“ den Betroffenen aufgezwungen hatte, hat sich verändert. Er konnte wieder die Weite suchen. Die Ohnmacht der Betroffenen konnte sich wieder in Wirkmacht wandeln, ihre Wünsche begannen sich wieder auf gesellschaftliche Teilhabe, auf Gestaltungsmöglichkeiten und Herausforderungen zu richten.

Hat die Gesellschaft Schritt gehalten mit dieser spektakulären medizinischen Entwicklung?

Wie viel an Alltäglichkeit und Normalität ist denn - abseits der medizinischen Normalität, die Behandelbarkeit und verbesserte Laborparameter heißt – eingekehrt in Leben und Alltag der Betroffenen?

Liest man den Diskriminierungsbericht, den die österreichischen AIDS-Hilfen im Jahre 2009 herausgegeben haben, so lautet die Antwort: wenig, beschämend wenig, zum Verzweifeln wenig.

Ein paar Beispiele mögen dies verdeutlichen:

„Diskriminierung in der Arbeitswelt passiert unter anderem unmittelbar und mittelbar durch die Verletzung des Datenschutzes: Ämter und Behörden leiten die Informationen über einen positiven HIV-Serostatus in vielen Fällen ungeniert weiter. So muss ein auf Arbeitssuche befindlicher Tiroler zu seinem Erstaunen und seiner Empörung auf dem Bildschirm seines Betreuers auf dem Arbeitsamt einen Vermerk über seine HIV-Infektion entdecken.

Im Umfeld einer Kindergartenhelferin wird ihre HIV-Infektion bekannt. Der Druck der Eltern, deren Kinder sie betreut, ist so stark, dass sie gekündigt wird.

Ein in einem Vier-Sterne-Hotel in Tirol tätiger, bisher sehr geschätzter Koch und Kellner gerät am Arbeitsplatz unter Druck als durch eine Indiskretion bekannt wird, dass er HIV-positiv ist. Auch in diesem Fall bedeutet dies schließlich den Verlust des Arbeitsplatzes, die Selbstkündigung wird ihm massiv nahe gelegt.

Ein Mann und eine Frau leben mit ihrer Tochter in einer ländlichen Gemeinde in Tirol. Es wird bekannt, dass die Eltern HIV-positiv sind. Als sie ihre HIV-negative Tochter für den Kindergarten anmelden wollen, wird ihnen mitgeteilt, dass eine Aufnahme aus Platzgründen nicht möglich ist. Um ihre Tochter beim zukünftigen Besuch der Volksschule Schwierigkeiten zu ersparen, geben sie das Kind zu den in einer anderen Gemeinde wohnenden Großeltern. Aufgrund diverser Übergriffe – es wird z.B. ein Mülleimer vor ihrer Haustüre ausgeleert, die Wohnungstüre mit „Aids-sau raus“ beschmiert – übersiedeln die Eltern schließlich in eine andere Gemeinde.

Ein Tiroler wird wegen Rückenschmerzen in einem Massageinstitut behandelt. Als der Mann dort bekannt gibt, dass er HIV-positiv ist, werden ihm die weiteren Behandlungen verweigert. Als Grund dafür werden die Ansteckungsangst anderer Kunden und der in weiterer Folge mögliche Verlust von Kunden genannt.“

In allen Bereichen sind sie nach wie vor anzutreffen: Diskriminierung, Ausgrenzung und Ausschluss. Die Gesellschaft reagiert auf Betroffene wie vor 20 Jahren und treibt sie in die soziale Isolation.

## Teil 2: Zwei Kräfte im Widerstreit

Die Normalisierung hat einen mächtigen Gegenspieler: die Geheimhaltung. Da die Angst vor Ausgrenzung und Ausschluss nach wie vor den Umgang der Betroffenen mit ihrer Infektion bestimmt, halten sie sie geheim, teilen ihren positiven HIV-Status nur im engsten Kreis mit, zuweilen noch nicht einmal dort, und am allerwenigsten an ihrem Arbeitsplatz. Sie zahlen einen hohen Preis für diese Geheimhaltung. Sie zahlen mit der Belastung des Schweigens, des Sich Ausgrenzt Fühlens, mit der permanenten Angst vor Entdeckung.

Im Zuge der medizinische Normalisierung ist HIV/AIDS zunehmend unsichtbar geworden. Den meisten Betroffenen sieht man ihre Erkrankung nicht mehr an. Die Bilder der vom Tode gezeichneten Körper sind aus den Medien verschwunden – mit diesen aber auch die Betroffenen aus dem öffentlichen Bewusstsein.

Angesichts dieser Konstellation und aus deren Mitte heraus ergeben sich eine Reihe von Fragen:

Ist aus der Skandalisierung der ersten Jahre, aus dem von Gauweiler und Seinesgleichen lautstark geforderten Ausschluss der Betroffenen, der zwar nicht buchstabengetreu, deshalb jedoch nicht minder wirksam vollzogen wurde, und zwar auf nahezu allen Ebenen und in nahezu allen Lebensbereichen, so etwas geworden wie eine versteckte, eine verschwiegene, eine geheime Teilhabe? Eine unsichtbare Präsenz? Halten wir Betroffene so weiterhin auf Distanz? Und uns vom Leibe?

Endet immer noch jegliche Normalität mit der Mitteilung des positiven HIV-Status? Mit bangen Fragen nach der Zukunft? Ist die Existenz bedroht? Wird es zum Jobverlust kommen? Zum Einkommensverlust? Steht Freundschaftsverlust ins Haus? Trennung? Der soziale Tod? Wie lebt es sich denn dann – verarmt und isoliert?

Lautet die Regieanweisung der Gesellschaft an Betroffene: Schweigen, den Mund halten – und der Deal: Normalisierung um den Preis der Geheimhaltung?

Kann aber von einer Normalisierung überhaupt gesprochen werden, wenn diese vom Verschweigen einer identitätsstiftenden und –prägenden Konstante abhängt? Ist es nicht vielmehr ein – ins Innere der Betroffenen verlagerter – täglicher und zermürender Widerstreit zweier Kräfte, die eine Koexistenz kaum zulassen?

Klar ist jedenfalls: So lange Geheimhaltung nicht zur (angst)freien Wahl geworden ist, bleibt das Wissen um die eigene Infektion für Betroffene eine Zerreißprobe, eine kaum zu tragende Bürde.

HIV/AIDS muss wieder ins Bewusstsein gerückt werden, wir brauchen einen neuen, einen realitätsgerechteren Blick auf die Betroffenen, auf ihr Leben. Die noch immer vorherrschende Tabuisierung, das allgemeine Schweigen halten sie am Rand der Gesellschaft, im Unaussprechlichen und in der erzwungenen Geheimhaltung fest. Das ist das Gegenteil von Normalisierung.

Was bedeutet dies nun aber für eine Institution wie die AIDS-Hilfe?

Ihre Aufgabe ist erstaunlich konstant geblieben. Um mit Martin Dannecker zu sprechen: „Sie besteht darin, den Subjekten, in deren Namen sie angetreten ist, auch weiterhin Raum zu schaffen.“

Ich füge noch hinzu: Und dies auf allen Ebenen.

Lydia Domoradzki  
Geschäftsführung

# Risiko

## **AIDS-Prävention - die Strategie im Kampf gegen AIDS. Gib dem Risiko keine Chance!**

Auf Grund der bis heute, trotz guter Behandelbarkeit, bestehenden Unheilbarkeit der HIV-Infektion bzw. AIDS-Erkrankung setzte der Staat und, von ihm beauftragt, das Gesundheitswesen die Hoffnung von Anfang an in Präventionsbemühungen. Ins Zentrum der Aufmerksamkeit rückten die Risiken, welche es zu vermeiden galt, um eine weitere Ausbreitung der medizinisch nicht beherrschbaren infektiösen Erkrankung zu verhindern. Die AIDS-Hilfen wurden beauftragt, durch Aufklärung der Bevölkerung zur Risikominimierung beizutragen.

Die AIDS-Prävention hat aus Fehlern der Gesundheitsförderung in anderen Bereichen gelernt und sich bei der Entwicklung von Konzepten auf moderne Prinzipien der Prävention gestützt. Statt Ängstigung vor potenziellen Risiken und Bevormundung der Gefährdeten setzte man auf Empowerment und Befähigung zu kontrolliertem Handeln. Man arbeitete weniger mit bevölkerungsweiten Streubotschaften, sondern konzentrierte sich vorwiegend auf zielgruppenspezifische Aufklärung. Lebensstilakzeptanz und Lebensweltnähe, die Einbeziehung von Angehörigen der jeweiligen Zielgruppen in die Prävention und die Formulierung von Botschaften in der Sprache der Angesprochenen waren die Zutaten erfolgreicher Prävention. „Du kannst alles weiterhin tun wie bisher, aber mache es safe“ war und ist die Kernbotschaft, welche für sexuelle Verhaltensweisen ebenso gilt wie für den Drogenkonsum. Die AIDS-Prävention hat demnach also maßgeblich zur Enttabuisierung bisher stigmatisierter Lebens- und Verhaltensweisen, wie Homosexualität und intravenösen Drogenkonsum, beigetragen. Man musste Sexualpraktiken und Drogengebrauchsmuster beim Namen nennen, um zur Risikovermeidung zu befähigen. So kann man festhalten, dass sich im Zuge der AIDS-Prävention emanzipatorische sexualpädagogische Konzepte und der akzeptanzorientierte Ansatz in der Drogenhilfe behaupten konnten.

Man versuchte in der Prävention, zumindest mehrheitlich, dem hedonistischen Moment, also dem Bedürfnis nach Lustgewinn, Rechnung zu tragen. Minimierung des Risikos bei Beibehaltung von Genuss, war das Ziel. Und, wie man sieht, war dieses Präventionszrezept erfolgreich, da sich die Mehrheit der Angesprochenen offenkundig damit identifizieren konnte. In beiden so genannten Hauptbetroffenengruppen, der Gruppe der Männer, die Sex mit Männern haben und der Gruppe der intravenösen DrogengebraucherInnen, sind die Neuinfektionen signifikant gesunken und haben sich auf einem relativ niedrigen Level konstant eingependelt.

Die Risikogegebenheiten haben sich im Laufe der Jahre verändert und damit einhergehend auch die Anforderungen an die Prävention – einerseits auf Grund der besseren Behandelbarkeit von AIDS, zum anderen in Folge von neu entwickelten Präventionsmustern seitens der Gefährdeten. Die AIDS-Prävention musste anerkennen, dass es in manchen Bevölkerungsgruppen zu einer Verschiebung von der Risikovermeidung hin zur Risikoreduktion gekommen ist. Auch wenn es nicht immer leicht gefallen ist, den Betroffenen ihre eigenmächtige Modifikation von Safe-Sex-Konzepten hin zu nicht ganz so safen Strategien zuzugestehen, war es aber stets ein Anliegen, Angehörige von gefährdeten Gruppen als Subjekte und kompetente Akteure zu respektieren.

Die Zeiten der Traumatisierung durch die Todesdrohung AIDS sind vorbei, die Gefahr scheint gebannt durch die Erfolge der Medizin, die zu einer Normalisierung der Infektion geführt haben. Der Schreck sitzt aber noch in den Gliedern und ist mitunter rasch wieder reaktivierbar. Das neu gewonnene Gefühl der Sicherheit verleitet bisweilen zu unsicherem Verhalten. Dieses mobilisiert nicht selten die von dem alten AIDS ausgehenden Ängste vor Zerstörung.

Immer wieder, unter alten und neuen Vorzeichen, geht es darum, Menschen beim Erwerb von Risikokompetenz zu unterstützen. Die Vermittlung von Information, die jeder Generation immer wieder zur Verfügung gestellt werden muss und nicht nur einmal, sondern in jeweiligen Lebensaltern und sozialen Kontexten aufs Neue, ist dabei ein wesentlicher Ansatzpunkt. Die rationale Ebene ist es aber nicht alleine, auf der wir der AIDS-Gefahr begegnen können. Menschliches Streben und Handeln setzt sich nicht nur aus kognitiven, sondern auch aus emotionalen und oftmals unbewussten Motiven zusammen, insbesondere im Bereich der Sexualität.

Prävention findet auch in der Beratung statt, in einem Setting also, in dem es möglich ist, die ganz persönlichen Risiko-Konstellationen zu identifizieren und zu reflektieren. Eine Auseinandersetzung mit der eigenen sexuellen Biografie ist manchmal erforderlich, um ein Verständnis für die eigene Risikobereitschaft zu bekommen und dieser selbstbestimmt begegnen zu können. Akzeptanz gegenüber riskantem Verhalten und ein Bemühen, die dafür bestehenden psychischen und psychosexuellen Hintergründe zu begreifen, sind demnach Voraussetzung auf Seiten des Beraters, um mit dem Klienten im besten Falle sichere Wege beschreiten zu können.

# Anonymität

Wie heißen Sie? Wo wohnen Sie? Wie alt sind Sie, wo geboren? Wie heißen Ihre Eltern? Haben Sie Kinder? Mit wem leben Sie zusammen, wie? und wovon? Sind Sie versichert? Haben Sie die österreichische Staatsbürgerschaft? Keine dieser Fragen wird gestellt, wenn jemand die AIDS-Hilfe Tirol aufsucht, um sich testen zu lassen. Anonym und niederschwellig ist unser Angebot. Es gibt Fragen, natürlich, viele Fragen, rund um die eine große Frage „habe ich mich angesteckt?“, aber diese werden mit dem Berater/der Beraterin besprochen, ohne als Person zuvor zugeordnet, eingeordnet worden zu sein.

In der Anonymität bleiben zu können, hat in diesem Fall nicht nur den Vorteil seine Daten zu schützen – hier dient Anonymität dem Schutz der Person vor anderen Personen, solchen, die mit dem Finger zeigen könnten, auf Distanz gehen, tuscheln : „der war in der Aidshilfe, der hat es!“ Erfasst wird von uns ausschließlich die Anzahl der positiven Test-Ergebnisse. Diese Zahl wird auch weiter gegeben und eingeordnet in den Strom österreichweiter, europaweiter, weltweiter Zahlenströme, die uns sagen, wo wie viele HIV-Infektionen passiert sind und wie viele jährlich neu dazu kommen. Die Menschen hinter diesen Zahlen bleiben anonym, können verschweigen, dass es sie, ausgerechnet sie, getroffen hat und können sich somit schützen vor den Anschuldigungen, der Ausgrenzung, der Diskriminierung durch die anderen.

Intravenös Drogen konsumierende Menschen sind eine, aus Sicht der AIDS-Hilfen, auf mehreren Ebenen besonders vulnerable Gruppe, denn praktisch von Beginn an galt die hohe Infektionsgefahr durch das Weitergeben bzw. den gemeinsamen Gebrauch von Spritzbesteck als eindeutig erwiesen. In Reaktion darauf und entlang einer akzeptanzorientierten Haltung, wurde von der AIDS-Hilfe Tirol 1994 der erste Spritzenautomat in Innsbruck aufgestellt. Dieser Weg der Versorgung mit sauberen Spritzen und Nadeln erlaubt es den GebraucherInnen ebenfalls anonym zu bleiben, was beim Aufsuchen einer Apotheke oder Drogenberatungseinrichtung mit einem Angebot für Spritzentausch, nicht garantiert werden kann. Entgegen aller Unkenrufe, diese Zielgruppe sei für Präventionsbotschaften sowieso nicht zugänglich, man solle sich hier keinen Illusionen hingeben, zeigt sich, dass dieser Personenkreis sehr gut auf Safer Use-Programme und die anonymisierte Abgabe von sterilem Spritzbesteck reagiert hat – hatten sich 1991 noch fast 2/3 der HIV-Positiven in Tirol über den gemeinsamen Gebrauch von Spritzen und Nadeln infiziert, zeigt die Statistik heute einen Wert von unter 10 % bei den Neuinfektionen! Aus unserer Sicht eine echte Erfolgsgeschichte !!

Im Kontext der Sozialarbeit, wo KlientInnen zum Zweck der Sicherung ihrer Existenz, immer wieder alle – auch privaten - Verhältnisse des persönlichen Lebens offen legen müssen, bedeutet das Anonymbleiben-Können, das Verschweigen der Infektion, für diese von HIV-Betroffenen oft eine letzte Möglichkeit, die Kontrolle zu behalten, zumindest selbst zu entscheiden, wer von der Krankheit erfährt, wer nicht. Wo es möglich ist, z.B. bei Telefonaten mit Inkassobüros oder Banken zur Klärung von Zahlungsproblemen, oder in Gesprächen mit Vermietern/Vermieterinnen bei Wohnungsfragen, hüten auch wir, stellvertretend und im Auftrag von KlientInnen das Stillschweigen über die Krankheit, nennen nicht die Organisation, für die wir arbeiten und sind immer wieder gefordert, mehr oder weniger phantasievolle Um- und Auswege zu finden. In solchen Momenten eröffnen sich nicht nur manchmal praktische Schwierigkeiten, sie zeigen auch den Spannungsbogen zwischen dem Wunsch von HIV-positiven Personen nach gleichberechtigter Teilhabe an der Gesellschaft und der Angst vor Ablehnung durch eben diese Gesellschaft, die das Verschweigen und Verstecken notwendig macht. Durch unsere Zusicherung von Anonymität stehen die MitarbeiterInnen der AIDS-Hilfe immer wieder mit in diesem Spannungsfeld, sind Teil desselben und bemühen sich, ihren KlientInnen den Spagat zwischen Teil-haben-wollen und Sich-schützen-müssen zu erleichtern. Wir fragen also nicht nach Personenstand, Alter, Einkommen oder Herkunft, sondern setzen die Antwort der Gesellschaft auf HIV/AIDS als gegeben voraus und legen daher ein erhöhtes Augenmerk auf die Anonymität der Menschen, die zu uns kommen.

Ines Radl  
Sozialarbeit

# Lust

## Lust auf Männer

Lust auf Männer kann tödlich sein. In der Zeit des Nationalsozialismus wurden und waren Schwule zum Tode verurteilt. In Österreich war die Lust zwischen Männern auch nach dem Ende der Nazizeit streng verboten. Wer in der Nachkriegszeit für mann-männliche Liebe verurteilt wurde, musste mit einer Haftstrafe von bis zu 5 Jahren rechnen. Im Rahmen des Liberalisierungsschubes zu Beginn der Siebziger Jahre des vorigen Jahrhunderts fiel 1971 das Totalverbot für gleichgeschlechtliche Kontakte. Eine spontane Freudendemo von Männern zog zum Parlament in Wien.

Lust auf Männer kann tödlich sein. 10 Jahre später brach AIDS ein. Schlagwörter wie Schwulenpest geisterten durch die Medien. Schwule waren und sind in den westlichen Industrieländern tatsächlich eine Hauptbetroffenengruppe. Das Virus bahnte sich über die gelebte Lust einen Weg in die Körper. Vor allem über den Hintereingang – den Analverkehr – einer tabuisierten Sexualpraxis. Christliche Heilsprediger bis hin zu einigen katholischen Bischöfen gingen auch in Österreich schnell mit der Deutung hausieren: AIDS sei die Strafe Gottes für Sex wider die Natur. Aber sollte die Lust deshalb zu Kreuze kriechen?

Männer verlieren Freunde, Liebhaber und Partner. Einem Teil der Männer ist angesichts des Sterbens im engsten sozialen Umfeld tatsächlich auch die Lust abhanden gekommen. Als wirksame Barriere erweist sich das Kondom. Der Latexwall als Schutz gegen das Virus wird propagiert. Ein Symbol der verantwortungsvollen, safen Sexualität in Zeiten von AIDS. Vernunft soll im Angesicht einer unheilbaren Krankheit über die Sehnsucht nach entgrenzter Lust siegen. Männer, die Sex mit Männern haben, erweisen sich dabei als Weltmeister: Sie verwenden häufiger einen Gummi als Männer, die Sex mit Frauen haben.

Wichtige Impulse für die Gründung der AIDS-Hilfe kommen auch in Tirol wie anderswo aus der Schwulenbewegung. Die AIDS-Hilfen nehmen die Lust ernst und sind – und das ist in der sexuellen Gesundheitsprävention neu – an den Orten unterwegs, an denen sich sexuelle Kontakte anbahnen. Auch in Tirol: Nicht nur in Discos und bei Events werden Gummis und Gleitmittel verteilt, sondern auch Outdoor. Dort, wo Sex im Freien stattfindet – vom grünen Park bis zum asphaltierten Autobahnparkplatz.

AIDS dringt auch in das Intimleben von Partnerschaften vor – pathetisch formuliert – in das Innerste der Liebe. Ich und Du und die Sehnsucht nach Verschmelzung und AIDS als stummer Gast im Bett. Woher weiß man, ob der Partner oder man selbst negativ oder positiv ist? Wie geht man damit um, wenn einer in der Beziehung positiv ist und der andere negativ? Wie teilt man es seinem Partner mit, dass man positiv ist? Oder schweigt man aus Furcht vor Ablehnung? Wer es geschafft hat, sein schwules Coming Out zu haben, der steht nun im Falle eines positiven Testergebnisses vor seinem zweiten als Positiver.

1996 – das Jahr einer tatsächlichen Wende. Der Beginn jener Zeit, in der wirksame Medikamente zur Verfügung stehen, um den Ausbruch der Krankheit über Jahrzehnte in Schach zu halten. Trotzdem bleibt in Tirol das Stigma für Positive – auch innerhalb der Szene. In sozial stigmatisierten Gruppen wirken häufig besonders starke Kräfte der wechselseitigen Stigmatisierungen.

Die Lust auf Männer kann virtuell sein. Die Anbahnung von Kontakten hat sich in den letzten Jahren zum größeren Teil in die virtuelle Welt verlagert. In Datingforen werden sexuelle Wünsche ausgetauscht und abgeglichen. Frei verfügbare Pornografie liefert zig- Drehbücher für sexuelle Handlungen. Ein neues Zeitalter der Lust scheint abermals für alle angebrochen – ob schwul, bi, oder hetero, ob Mann, Frau oder transident. Da wirkt HIV manchmal nur wie ein störendes Überbleibsel aus einer anderen Zeit. Der Dinosaurier im Garten des digitalen Eden.

Das Motto der Lustmaximierungsstrategie: Je klarer man vorher seine bevorzugten sexuellen Handlungen miteinander abspricht, desto größer der erzielte Lustgewinn am Markt des unendlichen Begehrens. Ob dieses Versprechen dann auch tatsächlich Erfüllung findet, ist ungewiss. Teilweise bleibt das Spiel im Internet die eigentliche Lust. Die Lust kann allen rationalen Abwägungen gegenüber nämlich sehr launisch sein.

Wenn sie aber kommt, die Lust, dann kann sie wollüstig und lustvoll daher kommen...

Matthäus Recheis  
Prävention, Bereich MSM

# Anwaltschaft

Österreich hat sich mit der Unterzeichnung der Erklärung der Menschenrechte verpflichtet, Rahmenbedingungen zu garantieren, welche allen Menschen in diesem Staat ein menschenwürdiges Leben ermöglichen. In unserer Arbeit begleiten wir HIV-betroffene Menschen. Viele von ihnen erfahren in ihrem Alltag auf unterschiedliche Weise strukturelle Benachteiligung und Gewalt, welche in der bestehenden Rechtslage gründen und durch sie legitimiert werden. Die folgenden Ausführungen beziehen sich auf 2 Betroffenengruppen, die in der Vergangenheit und Gegenwart anwaltschaftliches Handeln insbesondere der AIDS-Hilfe erfordert haben und erfordern: Intravenös konsumierende DrogengebraucherInnen und AsylwerberInnen.

Bereits vor dem Auftreten von AIDS waren DrogengebraucherInnen der Ausgrenzung und Strafverfolgung ausgesetzt. Nachdem viele von ihnen mit dem Virus infiziert und erkrankt waren, sahen sich Verfechter einer restriktiven Drogenpolitik auf den Plan gerufen noch schärfere Strafen und Maßnahmen zu fordern – das ging so weit, dass Schwerkranke weggesperrt werden sollten. Den Betroffenen wurde vorgeworfen, sich allein durch eigenes Verschulden in diese Situation gebracht zu haben. Die AIDS-Hilfe sieht kein brauchbares Instrument in einer Drogenpolitik, welche die Probleme und Nöte der Betroffenen ignoriert. Ganz im Gegenteil: es ist davon auszugehen, dass hohe Infektionsraten bei DrogengebraucherInnen in engem Zusammenhang mit restriktiver Drogenpolitik stehen. Strafdrohung und Verfolgung sind keineswegs dazu angetan, sicheres Konsumverhalten zu fördern. Stattdessen braucht es eine Reihe unterstützender und präventiver Angebote, von der Existenzsicherung bis hin zur Vermittlung von Safer-Use-Praktiken.

Die Umsetzung akzeptanzorientierter Ansätze in der Drogenarbeit wurde von der AIDS-Hilfe stets gefordert und hat inzwischen wesentlich zu einem Rückgang der Neuinfektionen beigetragen. Es gibt aber noch viel Handlungsbedarf. In Haftanstalten besteht weiterhin ein hohes Infektionsrisiko für HIV und vor allem für Hepatitis C. Aufklärung und Schutzmöglichkeiten sind unzureichend, der Zugang zu sterilem Spritzbesteck ist nicht gegeben. Des weiteren dringend notwendig wären die Aufstellung von Spritzenautomaten in den Bezirken sowie die Einrichtung von Konsumräumen. Derzeit ist in der Drogenpolitik Stillstand bis Rückschritt bemerkbar. Die Debatte beschränkte sich in den vergangenen Jahren vornehmlich darauf, wie missbräuchliche Verwendung der Substitutionsmittel zu verhindern sei und hat im Ergebnis zu mehr Zugangsbeschränkungen und Kontrollen geführt.

Zunehmende Aufmerksamkeit der AIDS-Hilfe erhielt in den letzten Jahren die Arbeit mit AsylwerberInnen. Deren Situation ist in vielfacher Hinsicht von struktureller Benachteiligung gekennzeichnet. Es bestehen massive Einschränkungen in den Grundrechten, beispielsweise der Bewegungsfreiheit oder dem Zugang zum Arbeitsmarkt. Die existentielle Absicherung über die Grundversorgung liegt weit unter den Standards der bedarfsorientierten Mindestsicherung, also unter dem in Österreich geltenden Existenzminimum. Im Asylverfahren ist die Rechtssicherheit unzureichend. Der Zugang zur unabhängigen Rechtsberatung besteht in vielen Fällen nicht. Jede fünfte Erstinstanzliche Ablehnung ist fehlerhaft oder falsch. Dabei betrifft dies nur jene Verfahren, in denen überhaupt berufen wurde.

Unter diesen Voraussetzungen können HIV-positive AsylwerberInnen kaum Perspektiven entwickeln und Lebensverhältnisse ausbilden, welche den Belastungen angemessen wären, die aus ihrer Erkrankung erwachsen. Der Beginn einer HIV-Therapie bei einer Unterbringung im Flüchtlingsheim ist für viele nicht vorstellbar. Betroffene wollen sich nicht Fragen ihrer MitbewohnerInnen zu ihrer Erkrankung aussetzen, bei deren Bekanntwerden sie auf Unverständnis und Ablehnung stoßen. Besonders belastend ist die Unsicherheit hinsichtlich des Ausgangs des Asylverfahrens. Eine Abschiebung bedeutet im Allgemeinen für Menschen aus Staaten Afrikas, Asiens oder Osteuropas noch immer, dass in Folge die medizinische Versorgung nicht mehr gewährleistet ist und ein lebensbedrohlicher Verlauf ihrer Erkrankung zu befürchten ist. HIV-positive AsylwerberInnen sind bereits abgeschoben worden. Viele sind von Abschiebung bedroht. Eine diesbezügliche Petition der österreichischen AIDS-Hilfen beim Bundesministerium für Inneres blieb wie auch andere Interventionen bis dato ohne Konsequenzen.

HIV-Betroffene stehen nicht nur vor der Herausforderung, mit den körperlichen und psychischen Folgen ihrer Erkrankung zu leben. Es ist absehbar, dass die negativen Auswirkungen der Wirtschaftskrise wie wachsende Armutgefährdung, zunehmende Ausgrenzungstendenzen sowie Verunglimpfung durch populistische Hetze und politische Kleingeldmacherei vor allem auch diese Menschen treffen werden. Seit ihrer Gründung tritt die AIDS-Hilfe für die Anliegen und Rechte von HIV betroffenen Menschen auf. In dieser Hinsicht bleibt auch in Zukunft sehr viel zu tun.

Andreas Madersbacher  
Sozialarbeit

# Tabu

„Gib AIDS keine Chance“ – war (und ist bis heute) einer der Leitsätze im deutschsprachigen Raum, wenn es um die Kommunikation der HIV/AIDS-Thematik im gesellschaftlichen Kontext geht. Mit Botschaften wie diesen wurde und wird die so genannte Allgemeinbevölkerung im Sinne der Prävention – präziser formuliert – mit der Intention, die Weiterverbreitung der HIV-Infektion einzudämmen, angesprochen. Diese Zielsetzung berücksichtigend, wer würde nicht zustimmen? Jedoch: Bei näherer Betrachtung transportiert das „Gib AIDS keine Chance“ neben dem Schutzgedanken allerdings auch die Figur der Separation. Da AIDS nicht als Abstraktum firmiert, sondern in sehr vielfältiger Weise Lebenswirklichkeiten mitformt und berührt, vor allem aber nach wie vor als Bedrohung wahrgenommen wird, enthält - nolens volens - das vielzitierte „Gib AIDS keine Chance“ implizit und versteckt auch: „Halte dich von den Betroffenen fern“ und/oder „Halte die Betroffenen fern“.

Eine andere Szene: Zu Beginn meiner Tätigkeit in der AIDS-Hilfe öfter, bisweilen aber auch heute noch höre ich, beispielsweise am Rande von Veranstaltungen und auch im so genannten privaten Umfeld, Sätze wie „So eine wichtige Arbeit, sicher auch sehr belastend – ich glaube, ich könnte das nicht...“ (mit ähnlichen Äußerungen sind übrigens auch Pflegekräfte, in der Hospizbewegung Tätige, etc. konfrontiert). Begleitet werden solche Einschätzungen nicht selten von etwas unbeholfen-verschämt gestellten Fragen, ob man als Mitarbeiter der AIDS-Hilfe selbst HIV-positiv ist und diese Tätigkeit doch sicher ehrenamtlich ausübe.

Die HIV/AIDS-Thematik rührte von Beginn an an gesellschaftliche Tabubereiche (Stichworte: Sexualität, ausschweifende Sexualität, abweichende Sexualität, Drogenkonsum, Ohnmacht der Medizin). Insofern ist AIDS-Hilfe-Arbeit über die konkreten Tätigkeitsfelder wie Prävention, Beratung, Betreuung hinaus grundsätzlich auch hier, im Tabubereich verortet. Wenn Tabus auf stillschweigend praktizierten Regelwerken, auf kulturell überformten Übereinkünften beruhen, mögen die von mir eingangs erwähnten Beispiele diese Charakteristika so unspektakulär wie beredt belegen. Das Tabu nicht nur als das Verbotene, sondern auch das Unausgesprochene, Unausprechliche, das weit über eine Einschränkung durch kodifizierte Verhaltensformen, beispielsweise Gesetze, hinausgeht. „Die Tabuverbote entbehren jeder Begründung, sie sind unbekannter Herkunft; für uns unverständlich, erscheinen sie jenen selbstverständlich, die unter ihrer Herrschaft leben.“ S. Freud: `Totem und Tabu`

Tabu ist immer in der Wechselseitigkeit ambivalenter Bezüge zu sehen. Die Existenz von Tabus resultiert aus der Notwendigkeit, gesamtgesellschaftlich wahrgenommene Spannungen zwischen Begrenzung und Grenzüberschreitung zu überbrücken. Sie sind somit Bestandteil einer funktionierenden menschlichen Gesellschaft. Auch wenn sich unter dem Begriff `Normalisierung von HIV/AIDS` für HIV-Positive vieles bereits zum Besseren gewendet und weiter entwickelt hat, bleiben sie – bezogen auf den Tabubegriff im Status der „Unberührbaren“ – nicht allein im übertragenen Sinn. Das, was in Zusammenhang mit HIV/AIDS das Tabu als Sakrosanktes birgt, nämlich die individuelle wie kollektive Unversehrtheit, kann offenbar am wirksamsten über mehr oder weniger rigide Separations- und Diskriminierungsstrategien und -mechanismen bewahrt und geschützt werden. Vor diesem Hintergrund der funktionalen Bedeutung von Tabus für Gesellschaften stellt sich die Frage, wie normal – man könnte auch sagen: selbstverständlich kann und darf HIV/AIDS überhaupt werden? Rational betrachtet mag der Eindruck entstehen, AIDS sei in unseren Breiten ein bewältigtes Thema, vor allem deshalb, weil der medizinische Fortschritt die lange Zeit gegebene, enge Klammer zwischen AIDS und Tod gelöst hat. Nun gäbe es Spielraum für Integration. Unter einer dünnen Schicht von so genannter Normalisierung lauern aber immer noch die alten Ängste. Unmittelbar, unreflektiert wird AIDS also nach wie vor als existentielle Bedrohung wahrgenommen und damit einhergehend auch die Infizierten, also HIV-positiv Menschen. Aus dem Blickwinkel der nicht direkt Betroffenen, der Gesellschaftsmehrheit also, muss die latente Bedrohung umso mehr in Schach gehalten werden, je stiller es einerseits um das Thema AIDS wird und je mehr HIV-Betroffene „ganz normal“ „unter uns“ leben. Es scheint so, als ob es schwer falle bis unmöglich sei, HIV/ AIDS und den davon Betroffenen auf Augenhöhe zu begegnen, sich damit auseinanderzusetzen, wenn dies nicht mit den Insignien des ganz Anderen, mit Krankheits- und Todesszenarien verknüpft ist. Das Thema kann man sich nur unter der Prämisse herholen – und Tabus gewährleisten dies – wenn gleichzeitig sichergestellt ist, es sich vom Leib halten zu können.

Tabubrüche? Sich heutzutage (trotz all der Information, Prävention, reklamierter Selbstverantwortung) mit HIV zu infizieren und sich nicht schuldig fühlen.... Vielleicht schlicht und einfach der Umstand, HIV-positiv zu sein... Mit HIV gut, sinnlich, genussvoll zu leben und nicht als Moribunder auf Mitleid angewiesen zu sein.... „Gib AIDS keine Chance“ – eine Antwort darauf, welche bereits vor einiger Zeit formuliert wurde und aus dem Kreis der HIV-Infizierten selbst stammt, lautet: „Bekämpft AIDS, nicht Menschen mit AIDS!“ In diesem Sinne ist, in Anlehnung an Michel Houellebecq, nicht für eine Ausweitung der Kampfzone, sondern für eine kritische Betrachtung, Bearbeitung und Aufweichung der Tabuzone zu plädieren.

# Historische Meilensteine

## 1981

Erste Fälle eines „seltsamen“ Krankheitsbildes treten in den USA auf

## 1983

Die erste AIDS-Informationsbroschüre Europas wird von der Homosexuellen Initiative (HOSI) Wien und der Wiener Arbeitsgemeinschaft für Volksgesundheit herausgegeben

## 1983/84

Luc Montagnier und Robert Gallo entdecken beinahe zeitgleich das HI-Virus

## 1985

In Wien wird im November die Österreichische AIDS-Hilfe (ÖAH), unter maßgeblicher Beteiligung der HOSI, gegründet;

Erste HIV-Tests sind auf dem Markt

## 1986

Am 31.10. wird in Innsbruck die Landesstelle Tirol der AIDS-Hilfe Österreich eröffnet

## 1987

Das Gesundheitsministerium gibt die Broschüre „AIDS-Information für alle“ heraus

In den USA wird eine Bestimmung erlassen, die HIV-infizierten Immigranten und Reisenden die Einreise verwehrt

Am 17. März wird AZT (Retrovir) als erstes Medikament gegen AIDS in den USA zugelassen. Dies bedeutet einen ersten großen Schritt in Bezug auf die Behandelbarkeit der HIV-Infektion

Am 1. Juni tritt der bayrische AIDS-Maßnahmen-Katalog in Kraft, mit Zwangstestung von Asylbewerbern, Häftlingen und Prostituierten sowie Testung von Beamtenanwärtern, Berufsverboten und Zwangsberatungen mit der Androhung rechtlicher Konsequenzen

Am 24. Oktober findet in München eine bundesweite Großdemonstration gegen den bayrischen Maßnahmenkatalog ('Anti-Gauweiler-Demo') statt. Die Polizisten tragen Schutzkleidung und Handschuhe

## 1988

An der Innsbrucker Klinik wird am 16. November die HIV-Station/Ambulanz eröffnet

Die Welt-Gesundheitsorganisation WHO bestimmt den 1. Dezember zum jährlichen Welt-AIDS-Tag

Der Weltärztebund (World Medical Association, WIMA) verabschiedet auf seiner 40. Generalversammlung eine Deklaration, nach der Ärzte ethisch verpflichtet sind, AIDS-Patienten und HIV-Positive angemessen zu behandeln

## 1989

Zu Jahresanfang werden in Berlin sowie in 17 Städten Nordrhein-Westfalens erstmals Spritzenautomaten für DrogengebraucherInnen aufgestellt

## 1990

Keith Haring und Jim Henson sterben an den Folgen von AIDS

Der ehemalige US-Präsident Reagan entschuldigt sich für die Ignoranz, die er während seiner Präsidentschaft dem Thema AIDS entgegengebracht habe

ACT UP (AktivistInnengruppe) stört massiv den vom 20. bis 24. Juni in San Francisco stattfindenden 6. Internationalen AIDS-Kongress. Gegenstand der Proteste sind unter anderem die langsame Medikamenten-Entwicklung, mangelnder Zutritt für HIV-Positive zur Konferenz sowie das US-Einreiseverbot für HIV-Positive

## **1991**

Das von der Künstlergruppe Visual AIDS in New York entwickelte Red Ribbon wird als internationales „AIDS Awareness“ – Symbol eingeführt

Freddy Mercury stirbt am 24. November an den Folgen von AIDS

Magic Johnson, ein bekannter US-amerikanischer Basketballspieler, erklärt öffentlich, er sei HIV-infiziert

## **1992**

Reinhard Brandstätter (Mitbegründer der Österreichischen AIDS-Hilfe, HOSI-Chef) stirbt an den Folgen von AIDS

Der US-amerikanische Schauspieler Anthony Perkins und Peter Allen sterben an den Folgen von AIDS

## **1993**

Gery Keszler veranstaltet im Wiener Rathaus zum ersten mal den Life Ball

Der Film „Philadelphia“ mit Tom Hanks kommt in die Kinos

Der Balletttänzer und Choreograf Rudolf Nureyev stirbt am 6. Januar 1993 an den Folgen von AIDS

## **1994**

Am 18.02. wird der erste Spritzenautomat in Innsbruck in Betrieb genommen

Tom Hanks erhält einen Oscar für seine Rolle im Film „Philadelphia“, in dem er einen schwulen HIV-positiven Rechtsanwalt, der um seine Rechte kämpft, spielt

## **1995**

Studien zeigen endgültig, dass die kombinierte Behandlung zweier Wirkstoffe besser als die Monotherapie ist. Die Zweierkombination wird zunächst neuer Behandlungsstandard

Der bayrische Ministerrat beschließt, den obligatorischen HIV-Test bei Beamten-anwärtern in Bayern nicht mehr durchführen zu lassen. Mit dieser im Juni 1987 eingeführten Maßnahme war kein einziger HIV-positiver Beamtenanwärter identifiziert worden

## **1996**

UNAIDS wird als AIDS-Organisation der Vereinten Nationen gegründet

Optimismus bei der 11. Welt-AIDS-Konferenz, die unter dem Motto „One World, One Hope“ in Vancouver stattfindet. Im Mittelpunkt des Interesses stehen die neuen Medikamente (Proteasehemmer), die einen Durchbruch in der Behandelbarkeit von HIV zu versprechen scheinen. Die Ära der hochwirksamen anti-retroviralen Kombinationstherapie (HAART) beginnt

## **Von 1996 bis 2005**

nimmt die Lebenserwartung von HIV-Infizierten in den Industrieländern um 13 Jahre zu, die Mortalitätsraten gehen drastisch zurück

## **2008**

Mehr als 20 hochwirksame Medikamente, die die Viruslast senken, stehen zur Verfügung

Die AIDS-Hilfen Österreichs veröffentlichen einen Diskriminierungsbericht und fordern: „Positiv leben ohne Unterschied“

## **2010**

Unter dem Motto „Rights Here, Right Now“ findet in Wien die Welt-AIDS-Konferenz mit 20.000 TeilnehmerInnen aus 197 Nationen statt. Am Menschenrechtsmarsch mit dem Stargast Annie Lennox nehmen mehr als 15.000 Menschen teil. Anlässlich dieser Konferenz wird die Wiener Deklaration verabschiedet. Sie weist darauf hin, dass Drogen-Kriminalisierung AIDS fördert und zielt auf eine Entkriminalisierung und den Zugang aller, insbesondere auch von Menschen in Haft, zu Präventionsmaßnahmen ab

Mit Stichtag 01.04. waren in Österreich 2.782 Personen an AIDS erkrankt, 1.516 von ihnen sind verstorben

## **2011**

In Österreich leben derzeit geschätzte 10.000 Menschen mit HIV, ca. 900 davon in Tirol