

Zusammenfassung der Erkenntnisse vom Donnerstag, 6.11.08

Thesen zur Ausgangslage: Normalisierung/Medikalisierung/Gesundheitsförderung – was die Diskussion daraus ergab

Das Alte und das Neue Aids – die beiden Begriffe standen gestern am Anfang von R. Rosenbrocks Referat, das uns aufzeigte, wie sich die Krankheit HIV/Aids in den letzten 20 Jahren verändert hat.

Neben vielen Denkanstössen die in den drei einführenden Referaten gesetzt wurden, haben wir – sozusagen als roten Faden - auch gehört, dass der Umgang mit HIV/Aids in den letzten Jahren eine Erfolgsstory war:

Ein erster Erfolg den wir unter anderem der Prävention wie auch dem medizinischen Fortschritt zuordnen wollen: Die Bedrohungslage hat sich nicht wie befürchtet entwickelt: Die anfängliche Befürchtung, dass eine Epidemie innert ein paar Jahren die ganze Bevölkerung treffen würde trat nicht ein, statt dessen bezeichnen wir HIV/Aids heute als konzentrierte Epidemie. Dies bedeutet, dass eine grössere Gefahr lediglich für bestimmte Zielgruppen besteht, für die Allgemeinheit wurde Entwarnung gegeben.

Ein Erfolg war auch, dass Bürgerrechte gewährleistet wurden, Diskriminierung war nicht nur eine unschöne Nebenerscheinung die mit der Krankheit nichts zu tun hat, weil sie kein medizinisches Problem ist, nein, Abbau von Diskriminierung stand immer im Zentrum und ist heute ein anerkannter Bestandteil der HIV-Bekämpfung.

Erfolgreich hat sich auch, bei uns in Westeuropa zumindest, durchgesetzt, dass Epidemiologie nicht nur auftretende Krankheit im Fokus haben darf, sondern auch Transmissionswege und Risikokontexte erfassen soll.

Relevante Zielgruppen wurden erstmals nicht nur als Sündenböcke thematisiert. Nach einer anfänglichen Phase der Ausgrenzung, besann man sich darauf, die Solidarität zu fördern und – in der Prävention – adäquate Ansprachen zu suchen, die von den Zielgruppen verstanden und angenommen wird. Noch nie gab es zu anderen Krankheiten so viele gute Ansätze zur Verwirklichung von Verhältnisprävention.

Prävention zeigte in früheren Jahren stark moralisierende Aspekte, Frau Ritzmann hat uns dazu einige drastische Beispiele gezeigt. Oft wurde ein Krankheit zum Anlass genommen, bestimmte Bevölkerungsgruppen zu disziplinieren. Eine Krankheit wie Aids, ursprünglich vor allem bei Randgruppen angetroffen und mit den Themen Drogen, Sex und Andersartigkeit im Zusammenhang stehend, wäre eigentlich geradezu prädestiniert gewesen für solch moralisierende Ansätze.

Auch wenn dies durchaus versucht worden ist und noch wird – es ist doch erstaunlich, dass die Aids Prävention eine andere Richtung eingeschlagen hat: Unaufgeregt und nicht wertend Allgemeinbevölkerung und Zielgruppen angesprochen, sie sollten vor allem gute Informationen erhalten und Akzeptanz erfahren.

Diese Haltung zeigte sich im Referat von Frank Amort und seinen Erläuterungen zur MSM Prävention. Dass wir bestimmte Sexpraktiken benennen können, und ihr Übertragungspotential diskutieren, hat viel mit Enttabuisierung zu tun, die zuvor geleistet werden musste.

Wir haben bei allen drei Rednern gesehen, dass eine bejahende Haltung in der Aids Arbeit, in Prävention und Beratung uns weiterführt, sie bringt wichtige Antworten und aus diesen können neue Erkenntnisse entstehen.

Bejahend heisst auch, damit aufzuhören die Menschen die Risiken eingehen, als verantwortungslos abzustempeln. Safe Sex war nie unser Ziel, dieses hiess immer Safer Sex, was auch einen Teil „Nichterfüllung“ beinhaltet. Wenn wir Menschen erreichen wollen,

dürfen wir sie nicht verurteilen wenn sie das Ziel „Immer mit Gummi“ nicht erreichen. Sich meist Safe zu verhalten ist eine Leistung, anerkennen wir diese endlich mehr!

Stichwort Gesundheitsförderung:

Krankheit bekämpfen war schon immer der richtige Impuls, sei es beim Individuum in der Arztpraxis als auch in der Gesellschaft durch Präventionskampagnen. Eine neuere Erkenntnis des 20. Jahrhunderts ist es, darüber hinaus die Gesundheit des Menschen in den Fokus zu nehmen. Nicht mehr die Krankheit, sondern der Mensch steht im Mittelpunkt dieser Betrachtungsweise. In den letzten Jahrzehnten wird das Konzept der Gesundheitsförderung diskutiert, ohne dass es sich aber wirklich hat durchsetzen können. Die Schwierigkeit, dass eine umfassende Sicht des Menschen den ursprünglichen Auftrag, nämlich die Verhütung von Krankheit noch im Fokus hat, beschäftigt uns alle. Ebenso die Tatsache, dass Verantwortliche, die Gelder zur Verfügung stehen, gerne handfeste Zielsetzungen sehen möchten.

Trotzdem: Die Erkenntnis, dass Krankheit auch gelindert wird, wenn die Gesundheit ganz allgemein unterstützt wird, ist zumindest in Fachkreisen zunehmend breiter abgestützt.

Zu den Ergebnissen der Gruppendiskussionen:

Hier möchte ich einige Schlagworte berichten, die ich mir notiert habe, teils weil sie mir aufgefallen sind oder auch weil sie mehrfach genannt wurden:

- Das bereits genannte HIV in Gesundheitsförderung integrieren.
- Eine Erfahrung aus der Gruppe die ich geleitet habe: Man beginnt bei GF und endet in den Details der Präv. Warum?
- Zielgruppen noch mehr fokussieren, nach einigen Jahren MSM Ansprache ist nun Prävention für Schwule fällig
- Jugend informieren
- Wir haben schon alle informiert, was wäre denn zusätzlich zu tun?
- Wir können und müssen professionellere Kommunikation machen
- Wir müssen die Werkzeuge des professionellen Marketings nutzen
- Verglichen mit anderen Krankheitsbekämpfungsprogrammen ist HIV/Aids eine Erfolgsgeschichte, das Modell soll zur Nachahmung empfohlen werden

Daraus Folgt auch:

- Wir habens gut gemacht! Warum sind wir nie zufrieden?
- Und die ganz schwierige Frage, die kaum jemand öffentlich zu sagen wagt: Fast alle wissen, dass ein Kondom schützt, warum hören wir nicht endlich auf, ihnen diese Informationen um die Ohren zu schlagen? „Mehr desselben“ ist nicht immer richtig, vielleicht sind paradoxe Interventionen besser.

Daraus folgt dann endlich: Entspannen wir uns, suchen wir den Dialog, denken wir flexibler und in grosszügigeren Dimensionen, vielleicht hören uns die Menschen dann wieder zu. Das wäre dann wohl Gesundheitsförderung.

Also: Gesundheitsförderung vor Krankheitsverhütung: Aber was heisst dies nun?

Was es für die zukünftige Prävention bedeuten könnte, werden wir heute am Nachmittag erörtern.

Heute Morgen stehen erst mal die Angebote für Menschen mit HIV auf dem Prüfstand. Auch aus der gestrigen Debatte hier ein Stichwort zum Einstieg:

Mit der Entwicklung der HIV Medikamente und dem grossen Durchbruch der Kombinationstherapien nach 1996 war auch die Medizin massgeblich mitverantwortlich für eine Normalisierung von HIV/Aids. Menschen mit HIV begaben sich, wie bei anderen Krankheiten schon immer üblich, in den Schoss der Medizin und erwarten heute vor allem dort Linderung der Folgen der HIV-Infektion.

Die Therapierbarkeit von HIV/Aids hat Leben verändert, ja für viele erst wieder Leben ermöglicht. Das mag bereits etwas in Vergessenheit geraten sein, war aber vor einigen

Jahren noch eine existentielle Frage für Menschen mit HIV. Welches Leben denn Menschen mit HIV /Aids erwartet, diese Frage haben wir meiner Meinung nach noch nicht genügend beantwortet. Einseitige Strafbarkeit der HIV Uebertragung oder fehlender Schutz am Arbeitsplatz sind nur zwei Stichworte, die zeigen dass ein Leben mit HIV noch nicht „normal“ geworden ist.

Ich hoffe, dass wir am Ende dieses Morgens mehr darüber wissen, was Menschen mit HIV von einer Gesellschaft brauchen, die ihnen nach wie vor skeptisch und mit Distanz gegenübertritt und wie diese Gräben überbrückt werden können.

Ich danke Ihnen für ihre Aufmerksamkeit und wünsche einen spannenden Tag.