

Freiheit – Gesundheit – Solidarität

Politische Runde, Bergische Volkshochschule Wuppertal, 31. März 2014

Beate Jagla

Sehr geehrte Damen und Herren,

ich freue mich sehr, dass ich heute hier innerhalb einer so traditionsreichen Veranstaltungsreihe mit Ihnen über die Themen „Freiheit – Gesundheit – Solidarität“ nachdenken darf.

Die Idee, sich mit dem Spannungsfeld dieser Begriffe auseinanderzusetzen, ging vom Arbeitskreis Welt-AIDS-Tag in Wuppertal aus. Der Arbeitskreis ist eine Kooperationsstruktur der öffentlichen und freien Träger, die in Ihrer Stadt im Themenfeld „HIV/AIDS“ tätig sind.

Der Arbeitskreis hatte den Eindruck, dass sich in der aktuellen gesellschaftlichen Diskussion bezogen auf die drei Begriffe grundsätzlich, aber auch bezogen auf HIV/AIDS „etwas tut“ und dem wollen wir heute einmal gemeinsam nachgehen.

Denken Sie einmal an die letzten vier Wochen: Wie haben Sie Ihr Leben verbracht?

- Waren Sie ´mal unter der Woche mit Freunden aus? Ist es doch ein Glas Bier oder Wein zu viel geworden? Und Sie waren ziemlich spät im Bett?
- Hatten Sie sich vorgenommen, am Sonntag joggen zu gehen, konnten sich dann aber doch nicht aufraffen?
- Haben Sie in der Mittagspause schnell eine Currywurst gegessen, weil für mehr keine Zeit war?
- Haben Sie viel zu lange am Schreibtisch gesessen und sich eigentlich zu wenig bewegt?
- Rauchen Sie? Auch in Anwesenheit von Nichtraucherern?
- Wiegen Sie zu viel?

Was sagt uns das?

- Es gibt Dinge, die Spaß machen, aber nicht sehr gesund sind. (Der nette Abend mit Freunden, der dann doch zu lang wurde und bei dem doch ein bisschen zu viel getrunken wurde)
- Der ganz normale Alltagsstress macht es uns schwer, immer gesund zu leben (Die kurze Mittagspause, die hohe Mobilität, die viele für einen angemessenen Arbeitsplatz jeden Morgen auf sich nehmen müssen, der nicht enden wollende Arbeitstag, wenn der Chef nach Feierabend auf dem Handy anruft, um für morgen noch schnell etwas zu klären.)
- Es gibt aber auch Bedürfnisse in uns, die es uns schwer machen, konsequent gesund zu leben. (Unsere Trägheit, präventiv regelmäßig Sport zu machen, oder bei schon aufgetretenen Erkrankungen etwas gegen deren Verschlechterung zu tun)
- Die eigene Gesundheit steht auch in Beziehung zu der Gesundheit anderer (Der Klassiker wäre hier der Raucher, der auch den Nichtraucher schädigt. Aber auch mit dem, was wir unseren Kindern kochen, werden wir deren Gesundheit positiv oder negativ beeinflussen).

- Es gibt gesundheitsschädigendes Verhalten, das auf eine hohe gesellschaftliche Akzeptanz stößt - also zum Beispiel lange am Schreibtisch sitzen – und gesundheitsschädigendes Verhalten, das eher auf Unmut stößt – zum Beispiel eine sogenannte Extremsportart auszuüben.

Zu fragen ist also:

- Welche Freiheiten brauche ich, um selbst zufrieden sein zu können?
- Welche Freiheiten anderer muss ich mittragen, also wie solidarisch muss ich mit den Bedürfnissen anderer sein?
- Was ist Gesundheit und wie hängt sie mit Freiheit und Solidarität zusammen?

Um uns den Antworten auf diese Fragen anzunähern, werde ich im Laufe des Vortrags folgende Themen anreißen:

- Freiheit – Begriffsdefinition | Grenzen der Freiheit
- Solidarität – Begriffsdefinition | Zusammenhang zwischen Freiheit und Solidarität
- Gesundheit – Begriffsdefinition | Wie können wir Gesundheit beeinflussen?
- Freiheit, Gesundheit, Solidarität | Welche Entwicklungen gibt es in unserer Gesellschaft?
- Was bedeuten diese Veränderungen in Bezug auf den gesellschaftlichen Umgang mit HIV?

Freiheit, Solidarität und Gesundheit sind sehr umfassende und vieldeutige Begriffe. Um sie für uns heute handhabbar zu machen, muss ich sie ein wenig eingrenzen.

Freiheit

Fangen wir einmal mit der Freiheit an. Ich denke, ein Freiheitsverständnis, auf das wir uns hier alle verständigen können, sind die Freiheitsrechte, die im deutschen Grundgesetz niedergelegt sind, also zum Beispiel:

- Allgemeine Handlungsfreiheit, Art. 2 Abs. 1 GG.
- Recht auf Leben, Recht auf Freiheit und Recht auf körperliche Unversehrtheit (alle Art. 2 GG),
- Gewissensfreiheit, Art. 4 Abs. 1 GG.
- Meinungsfreiheit, Art. 5 Abs. 1 GG.
- Versammlungsfreiheit, Art. 8 Abs. 1 GG.
- Freizügigkeit, Art. 11 Abs. 1 GG.

Der Kern des Freiheitsbegriffs findet sich in der „Allgemeinen Handlungsfreiheit“: „Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.“

Freiheit - Grenzen

Sie merken: Das Grundgesetz beinhaltet keinen Freiheitsbegriff ohne Grenzen. Freiheiten sind also immer eine Frage der Abwägung mit den Rechten anderer oder mit dem Schutz wichtiger anderer Rechtsgüter. Sie sind auch eine Frage der Bedeutung des jeweiligen Rechtsgutes. So müssen Ein-

schränkungen von Freiheiten immer auch an der Bedeutung des einzelnen Freiheitsrechts gemessen werden. Sie dürfen beispielsweise Ihre Meinung sagen, dürfen aber niemanden beleidigen.

Aus welchem Geist sind die modernen Regelwerke der Gesellschaft geboren, in denen Freiheiten immer mit Einschränkungen verknüpft sind?

Was wäre, wenn die absolute Freiheit des einzelnen herrschte? Annemarie Pieper (2007)¹ beschreibt das so: „Vermutlich würde die Erde nicht einmal zwei Menschen verkraften, die schrankenlos frei sind, ohne sich gegenseitig ins Gehege zu kommen. [...] Ein Krieg aller gegen alle wäre das Resultat, weil bedenkenlos ausgerottet wird, wer der eigenen Freiheit im Weg steht.“ Moderne Gesellschaften haben sich ihres Erachtens aber nicht nur deshalb Regeln gegeben, „weil wir selber nicht getötet, gefoltert, erniedrigt werden wollen“. Vielmehr haben wir eingesehen, „dass wir keinerlei vernünftige Argumente haben, um einen Wertunterschied zwischen den Menschen zu begründen, dass Humanität vielmehr etwas ist, das wir uns gegenseitig schulden, insofern gerade darin die Würde liegt, die wir uns als Mensch zuschreiben“.²

Sie fasst das so zusammen: „Absolute Freiheit ist mörderisch; sie tritt die Würde des Menschen mit Füßen. Bundespräsident Gauck (2014)³ hat diese Form von Freiheit unlängst als „böartig“ bezeichnet, als eine „Freiheit, die sich nicht mehr bindet“. „Geteilte Freiheit hingegen“, so Annemarie Pieper (2007) weiter, „erkennt im Mitmenschen ein gleichberechtigtes Wesen an, mit dem man solidarisch ist.“⁴

Solidarität

Womit wir bei der Solidarität wären. Was ist denn Solidarität? Alle, die sich damit wissenschaftlich beschäftigt haben, sagen: Ein weites Feld. Ich tue also gut daran, mich auch hier festzulegen, von was die Rede sein soll.

Definition

Martin Hartmann (2013)⁵ legt eine Begriffsdefinition vor, die sich auf unsere Alltagserfahrung stützt und seines Erachtens auch nach wie vor vorkommt: Solidarität ist „die freiwillige (nicht zwangsläufig verpflichtende) Bereitschaft, anderen, denen man sich verbunden fühlt und die in Not geraten sind, zu helfen (ohne dass sie ein Recht auf Hilfe hätten).“ Der Duden⁶ spricht von „unbedingtem Zusammenhalten“.

¹ Pieper, A.: Grenzen der Freiheit. In: fiph-Journal, 2007, 10, S. 4

² Ebda., S. 5

³ Joachim Gauck in der in der ARD-Sendung „beckmann“ am 20.03.2014

⁴ Pieper, A.: Grenzen der Freiheit. In: fiph-Journal, 2007, 10, S. 6-7

⁵ Hartmann, M.: Solidarität als Ideologie. <http://www.das-parlament.de/2013/34-36/Beilage/010.html>

⁶ <http://www.duden.de/rechtschreibung/Solidaritaet#Bedeutungb>

Perspektive

Bei Sylvester Walocha (2009)⁷ finden wir dann noch zwei unterschiedliche Perspektiven von Solidarität, die uns beim Verständnis weiterhelfen:

- Solidarität aus individualethischer Perspektive: „Hierbei wird Solidarität als individuelle Grundhaltung, Gesinnung und Handlungsmaxime gesehen, die das Individuum befähigt, sich in den Dienst der Gemeinschaft zu stellen. Es handelt sich dabei um die klassische altruistische Motivation, Solidarität zu üben.“
- Solidarität aus sozialethischer Perspektive: „In diesem Zusammenhang ist Solidarität ein Prozess wechselseitiger Identifikationen und Beistandsverpflichtungen, ganz im Sinne des Genossenschaftsprinzips „Einer für alle, alle für einen.“

Bezogen auf heute werden wir uns eher mit der letzteren, also der sozialethischen Perspektive beschäftigen.

Freiheit und Solidarität

Wie hängen Solidarität und Freiheit zusammen?

Annemarie Piper hat vorhin schon einen Hinweis gegeben: „Absolute Freiheit ist mörderisch; sie tritt die Würde des Menschen mit Füßen. Geteilte Freiheit hingegen erkennt im Mitmenschen ein gleichberechtigtes Wesen an, mit dem man solidarisch ist.“

Ist die individuelle Freiheit riesig, macht jeder und jede, das, was er oder sie will, geht die Solidarität zwischen Menschen gegen Null.

Ist mein einziges Trachten, mit anderen solidarisch zu sein, sie zu unterstützen, ihnen zu helfen, bin ich sehr gebunden. Meine persönliche Freiheit ist sehr begrenzt.

Für eine maximale Freiheit in der Gesellschaft, was nicht die maximale Freiheit aller Individuen ist, müssen wir auf Solidarität bauen, die auch gegenseitig ist. Wir müssen Wünsche und Handlungen anderer mittragen, weil auch sie unsere Wünsche und Handlungen mittragen.

Freiheit und Solidarität bedingen einander, sind sozusagen „zwei Seiten einer Medaille“ (Walocha, 2009)⁸.

Gesundheit

Was ist Gesundheit?

Die Verfassung der Weltgesundheitsorganisation (WHO) von 1946 sagt:

„Die Gesundheit ist ein Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen.“⁹

⁷ Walocha, P.S.: (K)eine Freiheit ohne Solidarität? München, 2009, S. 20f

⁸ Walocha, P.S.: (K)eine Freiheit ohne Solidarität? München, 2009, S. 21

⁹ <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/200906250000/0.810.1.pdf>

Ottawa-Charta der WHO von 1986 zur Gesundheitsförderung

„Um ein umfassendes körperliches, seelisches und soziales Wohlbefinden zu erlangen, ist es notwendig, dass sowohl einzelne als auch Gruppen ihre Bedürfnisse befriedigen, ihre Wünsche und Hoffnungen wahrnehmen und verwirklichen sowie ihre Umwelt meistern bzw. verändern können. In diesem Sinne ist die Gesundheit als ein **wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens** zu verstehen und **nicht als vorrangiges Lebensziel**.“¹⁰

Bei der Vorbereitung auf den heutigen Vortrag ist mir beim erneuten Lesen sofort aufgefallen, dass die WHO schon damals gesehen haben muss, dass eine einseitige Konzentration auf das Ziel „Gesundheit“ problematische Folgen haben könnte. Sicherlich hat sie nicht umsonst formuliert, dass Gesundheit ein wesentlicher Teil unseres Alltags sein soll, aber nicht ein vorrangiges Lebensziel.

Wie entsteht Gesundheit?

Heute wissen wir, dass Gesundheit und Krankheit nicht nur vom individuellen Verhalten und von der medizinischen Versorgung abhängig sind, sondern auch generell von den Lebens- und Arbeitsbedingungen, in denen die betreffenden Menschen leben.

Göran Dahlgren und Margaret Whitehead¹¹ geben einen Überblick über alle Faktoren, die unsere Gesundheit beeinflussen. Im Einzelnen führen sie auf:

- Unveränderliche Gesundheitsmerkmale wie Alter, Geschlecht und Erbanlagen
- Faktoren individueller Lebensweise (z.B. Ess-, Trink- oder Rauchverhalten.)
- Soziale Einflüsse (Freundschaften, Familie, Nachbarschaft, Gemeinschaft)
- Lebens- und Arbeitsbedingungen im engeren Sinn (Art der Arbeit, Wohnen, medizinische Grundversorgung)
- Allgemeine Umweltbedingungen (Wirtschaftslage, Rechtssystem und die "Medienlandschaft" ebenso wie die physische Umwelt, also beispielsweise die Qualität von Wasser, Luft oder Boden)

Um die Gesundheit zu fördern, genügt es daher keineswegs, die Ess-, Trink- und Rauchgewohnheiten zu verändern. Die WHO hat deswegen die Strategie, dass man in allen Politikfeldern tätig werden muss, um allen Menschen mehr Gesundheit zu ermöglichen „Health in all Policies“¹², also „Gesundheit in allen Feldern der Politik“ genannt.

Freiheit – Gesundheit – Solidarität | Wo entwickelt sich unsere Gesellschaft hin?

Ich will nicht den Untergang des Abendlandes verkünden, aber ich möchte Sie gerne auf einige Entwicklungen hinweisen, die ich hinsichtlich des Bedeutungswandels der drei Begriffe sehe.

¹⁰ http://www.fgoe.org/hidden/downloads/Ottawa_Charta.pdf

¹¹ Dahlgren, G., Whitehead, M.: Policies and strategies to promote social equity in health. Stockholm: Institute for Future Studies, 1991

¹² <http://www.euro.who.int/en/health-topics/health-determinants/social-determinants/policy/entry-points-for-addressing-socially-determined-health-inequities/health-in-all-policies-hiap> (Abruf: 23.03.2014)

Freiheit - Entwicklungen

Wir erinnern uns an die Ausführungen zur allgemeinen Handlungsfreiheit im Grundgesetz aus dem Jahr 1949: „Jeder hat das Recht auf die freie Entfaltung seiner Persönlichkeit, soweit er nicht die Rechte anderer verletzt und nicht gegen die verfassungsmäßige Ordnung oder das Sittengesetz verstößt.“

Ohne Frage hat die Individualisierung der Gesellschaft in den letzten Jahrzehnten zugenommen. Damit hat auch die Freiheit des Individuums an Bedeutung gewonnen. Das muss nichts Schlechtes sein. Wenn das Individuum mehr in das Zentrum der Wahrnehmung gerückt wird, gerät aber die Freiheit der gesamten Gesellschaft, also aller Beteiligten, naturgemäß leichter aus dem Blick.

Verschärft wird diese Entwicklung durch den Aufwind eines Freiheitsverständnisses, das ich hier einmal als „neoliberal“ bezeichnen möchte. „Freiheit wird vor allem als Selbstverantwortung verstanden, was im Grunde nichts anderes bedeutet, als den Abbau von Sozialrechten, also den Rechten des Individuums gegenüber der Gesellschaft. Der Freiheitsbegriff wird ökonomisiert. Freiheit wird als Absenz von staatlichen Eingriffen in die Wirtschaft begriffen. Je ferner der Staat desto besser“ (Walocha, 2009)¹³

Solidarität - Entwicklungen

Die Wirkung dieser Trends – der Individualisierung, der Ökonomisierung und der Staatsferne – lassen sich auch an dem Begriff der Solidarität beobachten.

Schon Anfang des 19. Jahrhunderts hat Hegel erkannt, dass die Familie in der bürgerlichen Gesellschaft nicht mehr die einzige Struktur sein kann, die die ausreichende Sorge um die Kinder und die Schwachen sicherstellt. Er sah es als Aufgabe der berufsständischen Vereinigungen und ähnlicher Organisationsformen („Korporationen“) an, „für die Bildung der Kinder zu sorgen, und sich solidarisch zu verbinden für diejenigen, welche zufälligerweise in Armut geraten.“¹⁴

Wie enorm der Bedeutungszuwachs des Begriffes „Solidarität“ im weiteren Verlauf des 19. Jahrhunderts war, will ich hier nur kurz streifen. Zwei Stichworte müssen genügen: Mitte des 19. Jahrhunderts Gründung der ersten Gewerkschaften und 1883/1884 Einführung der Kranken- und Unfallversicherung durch Otto von Bismarck.

Nach der totalen Spaltung der Gesellschaft während des Nationalsozialismus in jene, die dazugehören, und jene, die noch nicht einmal als Menschen bezeichnet wurden, erlebt der Begriff „Solidarität“ in den Sechzigern und Siebzigern des 20. Jahrhunderts geradezu eine Renaissance. Diese Wiederentdeckung der Solidarität war meines Erachtens geradezu zwingend für den Aufbruch in eine neue Form des Zusammenlebens.

In den letzten Jahrzehnten scheint der Begriff jedoch an Strahlkraft zu verlieren. Die Individualisierung der Gesellschaft macht die solidarische Bindung geringer. Solidarität wird von Neoliberalen als

¹³ Walocha, P.S.: (K)eine Freiheit ohne Solidarität? München, 2009, S.15

¹⁴ Ebda, S. 19

große Last bewertet, als Behinderung ihrer ganz individuellen Freiheit. Solidarität wird vor allem unter dem Kostengesichtspunkt gesehen, als Bürde für die Gesellschaft, nicht als Instrument der gemeinsamen Freiheit.

Wenn der Begriff Solidarität noch benutzt wird, ist eine ursprünglich gemeinte Konnotation nicht mehr automatisch „mitgemeint“: Die Unbedingtheit – Unterstützung ohne Bedingungen. Martin Hartmann (2013)¹⁵ stellt auch für den politischen Raum fest, dass sich die Verpflichtung zur Solidarität nicht mehr automatisch aus der Stärke des einen und der Schwäche des anderen Partners ergibt. Die Schuld-Frage spielt mehr und mehr eine Rolle. D.h. nur wer „unschuldig“ in Not gerät, hat das Recht auf Solidarität.

Sylvester Walocha (2009)¹⁶ sieht einen weiteren Trend: „Solidarität wird betrachtet als staatsferne, lediglich im Rahmen eines freiwilligen (mehr oder weniger altruistischen) Zusammenschlusses von Menschen ausgeprägte Aktivität bürgerschaftlichen Engagements, was im Grunde nichts anderes bedeutet, als dass sich der Staat aus seiner Sozialverpflichtung zurückzieht.“

Gesundheit - Entwicklungen

Wir erinnern uns: 1946 hat die WHO Gesundheit als einen Zustand des vollständigen körperlichen, geistigen und sozialen Wohlergehens und nicht nur das Fehlen von Krankheit oder Gebrechen¹⁷ beschrieben. Sie sei als ein wesentlicher Bestandteil des alltäglichen Lebens zu verstehen und nicht als vorrangiges Lebensziel¹⁸. Sie ist durch viele Einflussfaktoren geprägt, die ein Handeln in allen Politikfeldern notwendig macht.

Wie sieht das heute aus? Schon seit Anfang der Neunziger Jahre des vergangenen Jahrhunderts ist laut Joachim Gardemann (2012)¹⁹ in den USA ein Trend zum übersteigerten Gesundheitsstreben („Healthismus“) zu beobachten: Die Gesundheit ist vorrangiges Lebensziel. Wenn jemand nicht gesund ist, ist dies seinem eigenen Verhalten zuzuschreiben. Er oder sie ist also selbst schuld. Die US-Bürgerinnen und –Bürger hätten diese Botschaften schon so sehr verinnerlicht, zu ihrem eigenen Bedürfnis und freien Willen gemacht, dass sie ständig besorgt sind und dauernd mit der persönlichen Gesundheit befasst seien.

Zur aktuellen deutschen Situation hält Gardemann (2012)²⁰ fest: „Medizinische Forschung und Gesundheitswirtschaft produzieren täglich neue Studien und Erkenntnisse über Krankheitsverursachung und somit über Möglichkeiten der Gesundheitsförderung und Krankheitsprävention. Tatsächliche oder auch nur vermeintliche Experten beraten uns pausenlos besonders über die Bedeutung gesunder Ernährung und ausreichender Bewegung.“

¹⁵ Hartmann, M.: Solidarität als Ideologie. <http://www.das-parlament.de/2013/34-36/Beilage/010.html>

¹⁶ Walocha, P.S.: (K)eine Freiheit ohne Solidarität? München, 2009, S. 15

¹⁷ <http://www.admin.ch/opc/de/classified-compilation/19460131/200906250000/0.810.1.pdf>

¹⁸ http://www.fgoe.org/hidden/downloads/Ottawa_Charta.pdf

¹⁹ Gardemann, J. (2012): Freiheit - Gesundheit - Healthismus; Gesundheit als vorrangiges Lebensziel?. - In: Blickpunkt öffentliche Gesundheit, Band 28, Heft 3 2012, S. 1-2

²⁰ Gardemann, J. (2012): Freiheit - Gesundheit - Healthismus; Gesundheit als vorrangiges Lebensziel?. - In: Blickpunkt öffentliche Gesundheit, Band 28, Heft 3 2012, S. 1

Gewandelt haben sich also mehrere Dinge:

- Die Entstehung von Gesundheit wird gegen alles wissenschaftliche Knowhow simplifiziert. Maßgeblich erscheinen fast ausschließlich die Faktoren individueller Lebensweise.
- Gesundheit erhält eine besonders herausgehobene Bedeutung.
- Damit rückt die „Schuld“ der einzelnen Individuen an ihrem Gesundheitszustand in den Mittelpunkt. Die Berechtigung, auch einmal krank zu sein, schwindet.
- Die Bereitschaft der Gesunden, Erkrankungen anderer solidarisch mitzutragen, nimmt ab.

Für mich überraschenderweise wurde dieser übersteigerte Gesundheitswahn 2014 als Thema im Kölner Karneval aufgegriffen. Unter der Zug-Motto „Zokunf - mer spingkse, wat kütt“ (Zukunft – Wir schauen, was kommt), durfte man auf dem Wagen ein kleines „Spaß-Ghetto“ sehen, das in einer Welt voller Verbote steht und das gesundheitsbewusste Spaziergänger missbilligend beäugeln (Zu sehen unter anderem unter

<http://fototeam-besgen.de/modules.php?name=News&file=article&sid=2841> (unten).

Was bedeuten diese Veränderungen hinsichtlich Freiheit – Gesundheit – Solidarität in Bezug auf den gesellschaftlichen Umgang mit HIV?

In der gesellschaftlichen Auseinandersetzung um den Umgang mit HIV wurde vor etwa 30 Jahren mit sehr harten Bandagen gekämpft. Die „Hartliner“ forderten Zwangstests, Ausweisungen, Repression und gesundheitspolizeiliche Maßnahmen.

Trotz enormen gesellschaftlichen und politischen Drucks hat sich die damalige Gesundheitsministerin Rita Süßmuth, damals für einen anderen Weg entschieden: Er hieß soziale Lernstrategie. Alle hatten das Recht auf Information und Aufklärung, was sich materiell unter anderem in einer Broschüre ausdrückte, die jeder Haushalt in der Republik zugesendet bekam. Lernen sollten die Bundesbürgerinnen und -bürger, wie sie sich schützen können, und dass HIV bzw. AIDS kein Grund ist, andere Menschen auszugrenzen.

Diese Entscheidung lieferte die Basis für den weiteren Umgang mit dem Virus und den Menschen, die infiziert waren, sowie für eine weltweit beachtete Präventionsstrategie, um deren Erfolg uns heute noch viele beneiden. „Gib AIDS keine Chance“ und „AIDS geht uns alle an“ hießen Slogans dieser Zeit. Als ich anlässlich dieses Vortrags noch einmal über die Geschichte von AIDS nachdachte, war ich froh, dass die erste gesellschaftliche Auseinandersetzung um die Strategien im Umgang mit HIV im vergangenen Jahrhundert stattgefunden hat und nicht heute.

Heute stehen wir vor einer veränderten Situation: Im Gegensatz zu den Achtzigern, in denen Menschen mit HIV furchtbar schnell erkrankten und verstarben, haben HIV-Positive mit rechtzeitiger Therapie eine Lebenserwartung wie andere auch. Sie leben, arbeiten, lieben und nehmen an allen gesellschaftlichen Prozessen teil. Die Gesellschaft wird also mit Menschen mit HIV neu aushandeln müssen, wie sie in Zukunft gemeinsam leben wollen.

Wie schwer die deutsche Gesellschaft sich damit tut, zeigt eine Umfrage unter Menschen mit HIV aus dem Jahr 2013: 46 Prozent der in den letzten zwölf Monaten vollzogenen Kündigungen der befragten Menschen mit HIV sind aus Diskriminierungsgründen erfolgt. Knapp 20 Prozent der Befragten gaben an, im Jahr vor der Befragung sei ihnen eine Gesundheitsdienstleistung wie zum Beispiel eine Zahnbehandlung verweigert worden.²¹ Angst und Unsicherheit prägen bis heute zumindest einen Teil der Szenerie; neben Solidarität gibt es auch erhebliche Tendenzen zur Ausgrenzung und Schuldzuschreibung.

Auch hinsichtlich der Sexualität von Menschen mit HIV herrscht kein diskriminierungsfreies Klima. Das kann man zum Beispiel an der bisherigen Rechtsprechung der deutschen Strafjustiz sehen, die entgegen der Präventionsbotschaft „AIDS geht uns alle an“ die Verantwortung für eine gelingende Kommunikation über das HIV-Infektionsrisiko oder für die Verwendung von Kondomen nach wie vor einseitig bei Menschen mit HIV sieht und diese Haltung auch öffentlichkeitswirksam in Szene gesetzt hat.

Obwohl man in Deutschland davon ausgehen darf, dass jeder/jede weiß, wie man sich vor HIV und anderen sexuell übertragbaren Infektionen schützen kann²², wird gleichberechtigte Sexualität hier nicht als Situation bewertet, in der die Beteiligten beide gleichermaßen dafür Verantwortung tragen, dass eine Einigung über den Schutz getroffen wird.

Eine weitere Verwässerung der sozialen Lernstrategie und des gemeinsamen solidarischen Umgangs mit HIV befürchte ich durch eine ganz andere Entwicklung:

Für einen HIV-positiven Menschen kann es individuelle verschiedene Gründe geben, mit einer Therapie zu beginnen: Die Vermeidung irreparabler Schädigungen des Immunsystems, die Erhaltung der Arbeitsfähigkeit oder die Reduktion des Risikos einer HIV-Übertragung auf den Partner oder die Partnerin. HIV-Therapien können heute nämlich so effektiv sein, dass die Viruslast im Blut unter der Nachweisgrenze bleibt, eine HIV-Übertragung auf den Partner/die Partnerin so unwahrscheinlich ist, wie bei der Benutzung von Kondomen.

Das ist einerseits individuell natürlich ausgesprochen erfreulich, weil es bei Menschen mit HIV zu einer großen Entlastung geführt hat. Gesundheitspolitisch entwickelt sich diese Tatsache aber zu einer weiteren Grundlage, die Zuständigkeit für den Schutz vor einer HIV-Übertragung ausschließlich Menschen mit HIV zuzuschreiben.

Die Tatsache, dass eine funktionierende HIV-Therapie die Viruslast unter die Nachweisgrenze drücken kann, hat zu der Entwicklung einer neuen Strategie geführt. Sie wird als „Test and Treat“ bezeichnet, also als „Testen und Behandeln“. Dabei wird vorausgesetzt, dass

1. möglichst jeder getestet wird und
2. jeder der positiv getestet wird, möglichst sofort einer Behandlung zugeführt wird, ganz gleich ob er oder sie das als individueller Patient wirklich benötigt und will

Wissenschaft und Politik in den USA, aber auch schon in vielen europäischen Ländern erhoffen sich davon eine Reduktion der Neuinfektionen in der Bevölkerung insgesamt. Angesichts dessen, dass in den USA der Zugang von Menschen zu Versorgung und Behandlung für eine Industrienation nur als

²¹ Deutsche AIDS-Hilfe (2013): Positive Stimmen verschaffen sich Gehör! Berlin

²² Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik. Köln, 2012 (Jährliche Wiederholungsbefragung seit 1987)

katastrophal bezeichnet werden²³ - je nach Bundestaat hat ein Drittel bis über die Hälfte der Menschen mit HIV keinen Zugang zu Versorgung oder Behandlung – ist das als gesundheitspolitische Strategie geradezu lächerlich. Trotzdem gewinnt sie zunehmend an Einfluss. Und schon wird die Frage gestellt, ob die Therapie eine Alternative zur Prävention sein kann.

Wenn Prävention richtig gemacht wird, ist sie sehr erfolgreich. Das haben wir in Deutschland gesehen. Damit sie gelingt, verlangt HIV-Prävention

- eine gesellschaftliche Auseinandersetzung mit Sexualität
- die Information sowohl der Allgemeinbevölkerung als auch besonders betroffener Gruppen
- das Anerkennen und die Akzeptanz unterschiedlicher Lebensformen (z.B. das Leben schwuler Männer oder i.v. drogengebrauchender Menschen)
- die Beteiligung von Zielgruppen an der Gestaltung der Prävention
- die Analyse und Verbesserung der Lebenssituation der besonders betroffenen Gruppen (z.B. saubere Spritzen für drogengebrauchende Menschen zur Verfügung stellen) und von Menschen mit HIV
- den Abbau von Diskriminierung gegenüber besonders betroffenen Gruppen und gegenüber Menschen mit HIV
- den Willen zur Solidarität, zur Bindung untereinander

Bund, Land, Kommunen, Aidshilfen und andere freie Träger sehen bisher bei uns ihre Aufgabe darin, allen, die es brauchen, Information, Präventionsmittel, Test und Behandlung möglichst niedrigschwellig zur Verfügung stellen. Welche Angebote ein Individuum wahrnimmt, bleibt seiner freien Entscheidung überlassen.

Ich werde den Verdacht nicht los, dass die Länder, die sich mehr und mehr von der sozialen Lernstrategie verabschieden und auf „Testen und Behandeln“ setzen,

- öffentliche Diskussionen über Sexualität nicht mehr führen wollen
- die Solidarität mit Menschen mit anderen Lebensstilen als die der Mehrheitsgesellschaft nicht mehr aufbringen wollen und
- Veränderungen der Lebensverhältnisse zu mühsam finden oder einfach ablehnen.

Wenn wir aber eine Gemeinschaft bleiben wollen,

- die allen möglichst viel Freiheit lässt
- die aber auf ein Miteinander nicht verzichten will
- und die Gesundheit nicht als Wert an sich sieht, sondern ins Verhältnis zu anderen Werten und Zielen der Menschen setzt

müssen wir unsere Freiheiten, unsere Solidaritäten – die, die wir leisten und die, die wir von anderen erwarten – sowie unsere Ziele immer wieder gemeinsam aushandeln – zum Wohle der Einzelnen und zum Wohle aller.

Dankeschön!

²³ <http://www.avert.org/hiv-treatment-us.htm> (Abruf: 23.03.2014)