

20 Jahre Psychosoziale AIDS-Beratungsstelle in München

Im Jahre 1981 wird erstmalig im Mitteilungsblatt der amerikanischen Gesundheitsbehörde über eine ungewöhnliche Konstellation von Pilzinfektionen und Lungenentzündungen (PcP) bei fünf ansonsten gesunden homosexuellen Männern berichtet. 1982 wird AIDS (Acquired Immuno Deficiency Syndrome) als Name eingeführt, es besteht die Vermutung, die Krankheit werde durch ein humanes Retrovirus ausgelöst. Zu dieser Zeit befindet sich der erste AIDS-Patient in der Universitätsklinik Frankfurt. Hans Pleschinski beschreibt diese neue Zeitrechnung mit HIV in seinem autobiographischen Roman „Bildnis eines Unsichtbaren“: „Das Daseinsgefüge zerbrach innerhalb weniger Minuten. Was zuvor belebt hatte, die Liebe, tötete nun. (...) Wen man liebte, den fürchtete man zugleich. Liebe war Tod, der echte, kein Bild, nichts Fernes, nichts, das jemand anderen meinte.“

Anfang 1987 richtet die Münchner Caritas die erste AIDS-Beratungsstelle unter katholischer Trägerschaft ein. Ende 1987 legt der Deutsche Caritasverband Leitlinien für „Hilfen für HIV-Infizierte und AIDS-kranke Menschen“ fest: „Das Problem AIDS stellt die Kirche wie die ganze Gesellschaft vor eine neue Situation, deren Bewältigung eine der zentralen Aufgaben der kommenden Jahre sein wird, der sich niemand entziehen kann und darf. Denn betroffen sind letztlich alle, sei es, weil niemand im vorhinein ausschließen kann, dass er in seinem Lebensumfeld mit HIV-infizierten Personen zu tun hat, sei es, weil diese Krankheit - über die medizinischen Aspekte hinaus - existentielle Fragen aufwirft, die alle angehen: Fragen nach dem Sinn menschlicher Sexualität, nach Erziehung, Partnerschaft und Liebe, Fragen nach Sinn und Bewältigung von Krankheit, Leid und Tod. Die Kirche mit all ihren Diensten muss diese Herausforderung annehmen.“

Heute leben ca. 56.000 Menschen mit HIV/AIDS in Deutschland, davon ca. 8.700 in Bayern. Weltweit sind ca. 39,5 Millionen Menschen betroffen. Seit Beginn der Epidemie sind ca. 82.000 Menschen allein in Deutschland an AIDS verstorben. Die jährliche Neuinfektionsrate in den letzten Jahren lag in Deutschland relativ konstant bei ca. 2000 Fällen, diese Zahl stieg im letzten Jahr auf 2700. Die Gründe dafür mögen sehr unterschiedlich sein, unbenommen bleibt aber die Aktualität und Bedrohung von HIV/AIDS.

Die Psychosoziale AIDS-Beratungsstelle der Caritas begeht in diesem Jahr ihr 20-jähriges Bestehen. In diesen 20 Jahren hat sich das Gesicht von HIV/AIDS von einer unbehandelbaren Krankheit zu einer beinahe chronischen Erkrankung gewandelt. Begleiteten in den Anfängen von HIV/AIDS viele Betroffene selbst zahllose Freunde und Familienangehörige in einen qualvollen Tod, geht es heute mit guten Therapieoptionen darum, das Leben mit HIV zu meistern. Denn auch trotz hervorragender Therapien ist HIV nach wie vor nicht heilbar, verändert diese Erkrankung ein menschliches Leben von Grund auf. Nach wie vor stehen HIV-positive bzw. AIDS-kranke Menschen am Rand der Gesellschaft, werden ausgegrenzt und grenzen sich oftmals selbst aus, aus Angst, es könnte irgendjemand von dieser furchterregenden Infektion erfahren.

Die Aufgaben einer psychosozialen AIDS-Beratungsstelle liegen in der Beratung und Begleitung von HIV-Infizierten und deren Angehörigen und Freunden, aber auch in der Beratung von sonstigen Ratsuchenden, die sich mit HIV konfrontiert sehen, und in der Prävention. Die AIDS-Beratungsstelle der Caritas beschäftigt vier hauptamtliche SozialpädagogInnen, eine hauptamtliche Psychologin, eine Verwaltungskraft, einen Seelsorger auf Honorarbasis und in jedem Jahr neu eine Jahrespraktikantin der Sozialen Arbeit.

Die Konfrontation mit der Krankheit kann bei Betroffenen Angst, Hilflosigkeit und auch Depressionen auslösen. Wir beraten unter anderem zum HIV-Antikörpertest, präventiv bei risikoreichem Verhalten und nach einem positiven Testergebnis. Wir unterstützen sowohl bei der Krankheitsbewältigung, in Krisenzeiten, in Partner- und Familienkonflikten, als auch bei Belangen des täglichen Lebens, wie Umgang mit Behörden und Gesundheitseinrichtungen, bei Anträgen zur Sozialhilfe, Rente, etc. Durch Gruppenangebote für Betroffene versuchen wir der sozialen Isolation entgegen zu wirken. Als Beispiel sei der wöchentlich stattfindende „Positive Brunch“ genannt, der zum Austausch untereinander einladen will. Die Beratungstätigkeit findet vornehmlich in der Beratungsstelle statt, wobei bei Bedarf auch Hausbesuche unternommen werden. Seit vielen Jahren besteht eine Kooperation mit dem

Klinikum Schwabing. Aktuell finden vor Ort an zwei Nachmittagen in der Woche Besuche der HIV-positiven Patientinnen und Patienten Ort statt. Die Tätigkeit in der Klinik ist an die katholische Seelsorge angegliedert. Unsere gemeinsame Arbeit und der gegenseitige persönliche Austausch zwischen Seelsorge und psychologischer Beratung erleben wir als sehr wertvoll und verbindend.

Seit Anfang diesen Jahres ist die Beratungsarbeit durch sechs Plätze „Betreutes Einzelwohnen“ erweitert. Dabei werden die KlientInnen intensiv sozialpädagogisch in ihren eigenen Wohnungen betreut, mit dem Ziel, eine Stabilisierung der gesamten psychosozialen Lebenssituation herbeizuführen, so dass die KlientInnen zukünftig wieder selbständig und autonom ihren Alltag und ihr Leben regeln können.

Die anonyme Telefon- und Emailberatung nimmt eine Rolle zwischen Beratung und Prävention ein. Diese Beratungen haben entscheidenden präventiven Charakter, denn auf diesem Weg werden Menschen erreicht, die möglicherweise Infektionsrisiken eingehen bzw. eingegangen sind. So können wir zusammen mit den Ratsuchenden auf deren persönliche Lebenssituation abgestimmt klären, wo die individuellen Risiken liegen. Natürlich finden hier auch nochmals explizite Informationen zu den Übertragungswegen statt.

Im Rahmen der Prävention finden unterschiedlichste zielgruppenspezifische Veranstaltungen statt: von HIV-Infotagen in Schulklassen über Fortbildungsveranstaltungen für Pflegekräfte und andere Multiplikatoren bis hin zum Infostand auf einer Gesundheitsmesse oder einem Stadtfest. In den letzten Jahren fanden Großveranstaltungen in Kooperation mit anderen AIDS-Beratungsstellen und Gesundheitsämtern statt, wie z.B. AIDS-Aktions-Wochen in Rosenheim, Mühldorf und Freising oder Jugendfilmtage in München mit über 1700 teilnehmenden SchülerInnen und deren LehrerInnen. Im letzten Jahr fand der Weltmissionssonntag zum Thema HIV/AIDS statt. Dazu gab es zahlreiche Veranstaltungen in Kooperation mit Missio München. Zum Welt-AIDS-Tag am ersten Dezember fand eine Themenwoche zu HIV/AIDS in einer Pfarrgemeinde in München statt. Wir freuten uns sehr über die Möglichkeit, mit diesem Thema im kirchlichen Kontext präsent sein zu dürfen. Unterstützt werden wir in der Prävention von betroffenen und nicht-betroffenen ehrenamtlichen HelferInnen.

Ziel ist es immer wieder durch Vermitteln von Grundinformationen zu HIV/AIDS, durch Förderung der persönlichen Auseinandersetzung mit Tabuthemen wie Sexualität, Krankheit, Leiden und Sterben, das persönliche (berufliche wie private) Risiko einzuschätzen und ggf. Schutzstrategien zu entwickeln und die eigene Sprachlosigkeit zu überwinden. Auch in der Präventionsarbeit ist es uns wichtig, unser kirchliches Profil zu zeigen. Ein kirchliches Profil, welches betroffene Menschen annimmt und integriert, eines, das für Solidarität mit den Betroffenen wirbt, nicht diskriminiert, sondern unterstützt. Ein Profil, welches realistisch mit den unterschiedlichen Wegen zur Infektionsverhütung umgeht und auch den Gebrauch von Kondomen berücksichtigt, wenn dies der einzige Weg zur Vermeidung einer HIV-Infektion bleibt. Das Spektrum der Prävention ist vielfältig. Immer wieder suchen wir im Team nach angemessenen Methoden und einer ebenfalls angemessenen Sprache. So nimmt es nicht Wunder, dass wir uns weigern, unsere Präventionsarbeit auf die Kondomfrage reduzieren zu lassen. Denn immer wieder kommen wir mit sehr konservativ denkenden Katholiken in Konflikt, die Kondome und HIV/AIDS eher von der moralischen Seite her angehen. In unseren Augen geht es in Zeiten von HIV/AIDS nicht vorwiegend um eine Frage der Moral, sondern um eine Frage von Krankheit und Gesundheit, bzw. von Leben und Tod. Uns geht es darum, Neuinfektionen zu verhindern, Wertefragen anzusprechen und dazu miteinander ins Gespräch zu kommen, um letztlich zu selbstwirksamen, verantwortlichen, individuellen Gewissensentscheidungen zu kommen. Die deutschen Bischöfe schreiben 1997: „Angesichts der tatsächlichen Lebensbedrohung, die von der Immunschwäche AIDS ausgeht, ist alles zu tun, um eine Infektion zu vermeiden. Prävention hat deutlich Vorrang und muss verantwortungsvoll gestaltet werden. Dabei sind die Grundsätze katholischer Ethik mitzubedenken. Nur wenn die medizinischen, psychologischen, sozialen und ethischen Aspekte der AIDS-Prävention angesprochen werden, kann das Problembewusstsein für die Übertragungswege und Infektionsrisiken wachsen.“ (Die deutschen Bischöfe, Pastorkommission, 18, Die Immunschwäche AIDS – Eine pastorale Aufgabe der Kirche, S. 17)

Aber auch in der Beratungsarbeit schwingen „Kirche“, Spiritualität und Glaube immer mit: manchmal unausgesprochen, manchmal bewusst ausgeklammert. Oftmals trennen meine KlientInnen die oben genannten Begriffe scharf voneinander ab, erklären ihre Sichtweise, bezeichnen sich von der „Kirche“ enttäuscht als „Atheisten“, „Gott“ als christlicher Begriff wird negiert, die eigene Person von der Amtskirche deutlichst distanziert. Und trotzdem: im Angesicht der lebensbedrohenden Krankheit HIV/AIDS werden auch immer wieder Fragen laut, die die existentielle Bedeutung der Krankheit für das gesamte Leben verdeutlichen: Warum/wozu lebe ich (noch)? Was kommt nach dem Tod? Gibt es eine Seele? Lebt meine Seele weiter? Und manchmal leuchtet eine wohlgehütete Sehnsucht durch die gesprochenen Worte, wie es wohl wäre, sich doch in der „Kirche“ zu Hause fühlen zu dürfen, ohne Verletzungen, ohne Diskriminierungen. So erlebe ich viele meiner KlientInnen suchend auf ihrem Weg, sich dem Leben und dem Tod zu nähern. So verwandeln sich „anonyme Fälle“ in persönliche Begegnungen: Das Bubersche Zitat „der Mensch wird am Du zum Ich“ wird erfahrbar. Oftmals treffe ich Menschen an, die gefangen in ihrer Abwehr und ihren Ängsten, kaum Kontakt aufnehmen können. Zu oft wurden sie diskriminiert, entmündigt, an den Rand gestellt. Manchmal, im Laufe der Zeit, lassen sie sich ansprechen, nehmen Kontakt auf, ein kleiner Raum entsteht zwischen dem Ich und dem Du.

Die Begleitung von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken wirft Grundfragen menschlichen Seins auf. Als BegleiterInnen in einem multidisziplinären Team suchen wir nicht nach „Seinsmängeln“, nach Regelverletzungen oder Verstößen, sondern begeben uns immer wieder auf die Suche mit den Betroffenen nach dem Wozu, nach dem Sein-Dürfen und nach menschlicher Begegnung. Wir werden oft gefragt: „Wie lebt man mit HIV?“ und können dann diese Frage nicht so ohne weiteres beantworten. So unterschiedlich die Menschen sind, die mit HIV/AIDS leben, so unterschiedlich zeigt sich auch die Infektion. Wir erleben KlientInnen, die relativ gut mit ihrer Infektion zurecht kommen, die sozial eingebunden leben und dank einer funktionierenden HIV-Therapie weiter arbeiten können. Dabei denke ich an einen 40-jährigen Mann, den ich in der Klinik kennen gelernt hatte. Er hatte einen einjährigen Leidensweg hinter sich, hatte in dieser Zeit mehr als 20 kg abgenommen, hatte die verschiedensten Diagnosen erhalten, bis er letztlich beatmungspflichtig mit einer schweren Lungenentzündung auf die Intensivstation eingeliefert wurde, wo auch ein HIV-Antikörper-Test durchgeführt wurde. Wochenlang nutzte er unsere Gespräche, um sich mit sich, seiner Geschichte und der Diagnose HIV auseinander zu setzen. Er konnte sich nur schwer vorstellen, jemals wieder zu arbeiten und ein „normales“ Leben zu führen. Nach der Entlassung kam er noch eine ganze Zeitlang regelmäßig zur Beratung, das Leben mit HIV „draußen“ barg viele kleinere und größere Stolpersteine. Heute, ein Jahr später, geht er wieder arbeiten, er meistert sein Leben weitgehend alleine und gleichzeitig betont er immer wieder, wie wichtig ihm unser Kontakt ist – als Anlaufstelle und zur Sicherheit.

Wir erleben genauso Menschen, die sehr unter ihrer Infektion oder ihren Lebensbedingungen mit HIV/AIDS leiden. An dieser Stelle erinnere ich mich an Julia, einer 36-jährigen Frau, die sich in einem weit fortgeschrittenen HIV-Stadium befand. Auch sie lernte ich in der Klinik kennen. Während unseren ersten Begegnungen saß ich oft lange an ihrem Bett, ohne dass wir auch nur mehr als eine Handvoll Worte gewechselt hätten. Irgendwann ging die Sprachlosigkeit zwischen uns in Aggression über – auf beiden Seiten: sie warf mir vor, ich hätte sie längst aufgegeben, ich ertrug das Schweigen nicht mehr. Eines Tages traf ich sie an, auf der Bettkante sitzend, aufrecht, überraschend kraftvoll in ihrem geschundenen Körper: „Ich stehe vor einer Wegkreuzung: entweder ich sterbe jetzt oder ich lebe!“ Sie schaute ganz bewusst ihrem drohenden Tod ins Auge, sie gab mir die Hand, wir weinten miteinander. Bis heute kann ich nicht sagen, was in diesem Moment geschehen war, sie lebte noch ein Jahr und ließ die Dinge wahr werden, von denen sie in der Klinik geträumt und erzählt hatte. Nach dem Klinikaufenthalt war Julia mehrere Wochen in einer Rehabilitationseinrichtung, wieder zu Hause hatten wir losen Kontakt, sie meldete sich hin und wieder, um zu erzählen, was sie gerade erlebt hatte. Im Winter letzten Jahres kam ein verzweifelter Anruf, sie hatte sich das Bein gebrochen und konnte sich nicht mehr selbst versorgen. Sie lebte nun bei ihrer Mutter und bat mich, sie zu besuchen. Von dieser Zeit an sahen wir uns regelmäßig alle zwei Wochen, Julias Lebenswillen beeindruckte mich immer wieder – und ihr Mut, sich immer wieder auf sich und auf die eigene Auseinandersetzung

einzulassen. Sie kämpfte für einen solidarischen Umgang mit HIV, machte kein Geheimnis aus ihrer Erkrankung. So traf es sie sehr, als ihre Haushaltshilfe nicht mehr kam, nachdem ihr Julia von HIV erzählt hatte. Sie forderte mich immer wieder, forderte ihre Zeit mit mir und ließ es mich sofort spüren, wenn ich nicht völlig präsent bei ihr war. Julia kam so weit, dass sie wieder in ihre eigene Wohnung ziehen konnte. Sie war stolz und glücklich und dankbar für all die Menschen, die sie unterstützten. Dies war nicht immer selbstverständlich, hatte sie früher oft das Gefühl, auf Hilfe angewiesen zu sein, wehrte sie früher häufig Angebote ab. Sie hatte ein großes Stück Frieden geschlossen. Sie brachte tatsächlich ihre Umgebung dazu, sie trotz eines gebrochenen Beines und in einem sehr geschwächten Zustand in die Berge auf eine Hütte zur Hochzeit einer Freundin zu bringen! Wenige Wochen später hatte sie einen Termin in einer Rostocker Klinik wegen ihrer Leber, die nur noch eingeschränkt arbeitete. Kurz davor sahen wir uns noch einmal, wir verabschiedeten uns sehr bewusst voneinander, sie sah mir lange nach, ich hatte das Gefühl, wir würden uns nicht mehr sehen. So war es dann auch, Julia verstarb wenige Wochen später in der Klinik. Julias Schwester sagte in ihrer Trauerrede: „Julia hat ihr unglaublicher Mut und ihre große Liebe zum Leben hier bei uns gehalten. So lange sie leben wollte, lebte sie, und als die Kraft zu Ende ging und sie sterben wollte, starb sie.“

Solche Begegnungen brauchen Mut - von beiden Seiten – von den Betroffenen und von uns, die wir begleiten, aber solche Begegnungen machen auch Mut, lassen uns aneinander wachsen, indem wir „die Weite zwischen uns lieben, die uns die Möglichkeit gibt, einander immer in ganzer Gestalt und vor einem großen Himmel zu sehen“ (Rilke).