

Lieber Rainer Martin Hinkers,

etwas irritiert habe ich deine Gedanken und Schlussfolgerungen in deiner Laudatio zu 15 Jahre Herzenslust gelesen. Ich bin nun 20 Jahre in der Aidshilfe Köln engagiert tätig und habe die Prävention - auch bei MSM - sehr genau verfolgt. Mit Blick auf Köln kann ich die von dir definierten 10 Prozent der ehrenamtlichen und hauptamtlichen Aidshilfen-Mitarbeiter in der Primärprävention nicht nachvollziehen und kann dir darin nicht zustimmen..

Ich muss dazu geschichtlich etwas ausholen, damit Du verstehst, warum ich über deine Aussagen zu 10 Prozent Primärprävention und Prioritätensetzung auf die Versorgung irritiert bin.

In der Aidshilfe Köln waren es früher wesentlich mehr als 10 Prozent Primärprävention: Wenn ich nur an das Bundesmodell Stop-Aids-Projekt in den achtziger Jahren mit sehr vielen ehrenamtlichen Gruppen denke, welches einen zentralen Stellenwert in der Primärprävention der Kölner Aidshilfe mit einer landesweiten Breitenwirkung eingenommen hat. Oder die Impulse von Jörg Vathke, der für seine Verdienste u.a. für die Primärprävention das Bundesverdienstkreuz erhalten hat, seine Ideen zur Ausweitung der personalkommunikativen Vor-Ort Arbeit mit dem Modell „Wirtetreffen“, die ersten Leder-Wochenenden, im Rahmen von primärpräventiver und struktureller Prävention die aktive Gestaltung des Kölner CSDs über viele Jahre etc.

Die Aidshilfe Köln hat seit ihrer Gründung vor 25 Jahren ihre Hauptaufgabe immer auch in der Primärprävention gesehen, was man in ihrer ständigen Bedarfüberprüfung der Präventionsangebote beobachten kann. Dabei sind innovative und neue, attraktive Angebote entstanden, wie zum Beispiel bereits 1994 die Worksshopreihe: „Junge Männer brauchen Liebe“- als der Risikofaktor Liebe woanders noch kaum ein Thema war oder auch Check Up als schwule Gesundheitsagentur, die sich von Anfang an nicht nur mit HIV/Aids beschäftigte. Dieser gesundheitsbezogene Ansatz - heute selbstverständlicher Inhalt vieler Präventionskampagnen - war vor über zehn Jahren im Lande (auch verbandlicherseits) durchaus kontrovers diskutiert und bewertet worden.

Ich könnte dir noch sehr viele Beispiele aufzeigen, dass die Primärprävention in der Aidshilfe Köln gleichberechtigt neben der Versorgung (Begleitung, Unterstützung und Pflege) existiert hat. Ich folge deinen Gedanken gerne dahingehend, dass es hinsichtlich der Ressourcenverteilung nicht immer leicht war, die Fahne für die Primärprävention neben dem dramatischen Krankheitsverläufen und dem fast täglichen Versterben von Freunden/innen und Klienten/innen hochzuhalten. Aber, und dafür habe ich mich in der Kölner Aidshilfe Köln in den letzten beiden Jahrzehnten mit voller Kraft eingesetzt, wurden gerade wegen des dramatischen Aidsgeschehens damals Akzente vor allem in der MSM-Prävention gesetzt, die heute noch wirken.

Insofern hätte ich mir eine differenzierte Betrachtung der landesweiten Vielfalt der Primärprävention gewünscht. Die Aidshilfe Köln ist seit der Gründung bei Herzenslust aktiv engagiert und schätzt die landesweite Vernetzung, doch hindert es uns nicht, andere Konzepte und Projekte, für die wir auch einen Bedarf sehen, außerhalb von Herzenslust konsequent umzusetzen. Dies hat auch mit deiner Beobachtung zu tun, dass Herzenslust eine eher bildungsbürgerliche Klientel bedient, deren Lebenssituationen, Leidenschaften und Sehnsüchte den Opinionleader von Herzenslust sehr gut bekannt sind (peer-education). Das muss es ja auch geben, da vielleicht auch historisch gewachsen – aber, und da gebe ich dir Recht, das reicht nicht aus – Prävention kann man mit Steuergeldern nicht nur für sich selber machen.

Als regionale Aidshilfe mit einem weiten, vielschichtigen und soziokulturell sehr unterschiedlichen Einzugsgebiet war dies bereits Mitte der achtziger Jahre ein Thema – vor Ort sind vor allem die großen Aidshilfen schon immer ein melting pot des „Volkes“ gewesen - mit allen Kommunikationsherausforderungen, die ein solcher Schmelztiegel mit sich bringt.

Um diese Herausforderungen in der Kommunikation und in den Präventionsbemühungen angemessen aufzugreifen, braucht es allerdings ein hohes Maß an Professionalität. Persönliches Erfahrungswissen von sogenannten „Alltagsexperten“ sind zwar wertvoll, aber deren Blick ist oft auf die eigene Lebensweise verengt. Um den Präventionsbedarf dieser bunten Vielfalt zu checken und angemessen aufzugreifen braucht es gut ausgebildetes, professionelles Fachpersonal - da reicht es nicht „dem Volk auf's Maul zu schauen“. Deswegen kann ich auch hier deine Gedanken, mehr Menschen aus der Zielgruppe mit sogenannten geringen Bildungsabschluss in der Prävention zu beschäftigen, nicht nachvollziehen.

In Bezug auf Präventionsmaterialien und Kommunikationsangebote der Herzenslust - oder Pudelwohlfeldkampagne finde ich deine selbstkritische Betrachtung aber durchaus angebracht. Ich stelle schon seit geraumer Zeit fest, dass Inhalte und Botschaften dieser landesweiten Kampagnen keine „Bodenhaftung“ mehr haben, d.h. die Kampagnen sind nicht wirklich verankert und dies betrifft eigentlich alle Gruppen, die mit dem „elaborierten wie auch dem restringierten Code“.

Deswegen habe ich mich auch für eine externe Evaluation der HL-Kampagne stark gemacht. Denn wenn sich immer wieder die gleichen Leute mit den gleichen Themen und Fragen treffen, dreht man sich doch irgendwann nabelschauend im Kreis, oder?

Wenn es dir wirklich ernst ist mit deinem Anliegen für Veränderungen, dann komm doch einfach mal zum Mittagstisch ins Regenbogencafé oder stell dich beim CSD mit unseren Quizkarten in unser Kommunikationszelt. Nicht nur für mich ist das immer eine heilsame Erdung meiner Gedanken und meines Tuns und ich weiß dann wieder, was für wen nützlich ist – besser als jeder Workshop mit Gleichgesinnten.

Lieben Gruß

Heidi Eichenbrenner