
Thema: AIDS – geheilt und vergessen?

Stefan Etgeton

Lustvolle Hoffnung

DER FOLGENDE TEXT entstand auf der Grundlage eines Interviews, das Jonathan Sutter während der Jahrestagung »Schwule Theologie« in Mesum 2001 mit Stefan Etgeton führte. Stefan Etgeton war dort als Referent zum Thema »Schwule Moral« eingeladen. Von 1996 bis 2000 war er Geschäftsführer der Deutschen Aids-Hilfe (DAH) in Berlin.

Biographisches

Ich bin evangelischer reformierter Theologe, war früher durchaus calvinistisch hochgeschlossen. Aufgewachsen bin ich in einem protestantisch, diakonischem Umfeld, wo das Christentum immer eine praktische Komponente hatte. Der Blick war immer auch auf die Menschen gerichtet, denen es nicht so gut geht und die an den Rändern unserer Gesellschaft leben. Mit diesem Hintergrund studierte ich dann Theologie. Während des Studiums hatte ich mein Coming Out. Von Beginn des Studium an der kirchlichen Hochschule in Bethel war ich im AStA engagiert.

Später studierte ich neben Theologie auch ein bisschen Sexualwissenschaften in Hamburg. Den Blick von den Rändern her habe ich dann auch auf die Sexualität übertragen. Dies hat sich vertieft und erweitert mit dem Studium und führte mich zur Kritischen Theorie. Ansatzpunkt war die Auseinandersetzung mit dem, was Gesellschaft als normal definiert oder als abnormal ausgrenzt. Sexualität als etwas zu sehen, das nicht ganz ist und nicht ganz sein kann. Was ist es, das dieses »Ganzsein« oder eben dieses »Nicht-Ganzsein« zum Ausdruck bringt? Diesem Gedanken der negativen Dialektik bin ich in meiner Diplomarbeit gefolgt. Das Weiterdenken dieses Gedankens hat mich letztendlich aus der Theologie herausgeschrieben, wie dies mein Doktorvater einmal formulierte, und mich schließlich in die Arme der Kulturwissenschaft getrieben. Darin promovierte ich wiederum über ein theologisches Thema: »Inkarnation«.

AIDS Hilfe

Eher durch Zufall kam 1995 aufgrund der Begegnung mit einem früheren Theologen die AIDS-Hilfe (AH) ins Spiel. Ich war gerade mit meiner Promotion fertig und ein Freund aus dem Studium war schon bei der AH in Niedersachsen beschäftigt. Sie suchten eine Honorarkraft für ein Gremium bei der DAH. Durch die Freundschaft zu Hans Peter Hausschild kannte ich die AH schon ein wenig. Ich verfolgte etwa seit Anfang der 90-er Jahre die konzeptionelle Entwicklung der AH. Ab Mitte der 90-er Jahre lernte ich dann die politische, praktische und organisatorische Seite der AH kennen. Ich machte bei der AH eine relativ steile Karriere von der Honorarkraft zum Bundesgeschäftsführer über einen Zeitraum von zehn Monaten. In dieser Zeit als Geschäftsführer hat die Theologie eher am Rande mitgespielt. Ich bin zu einem Zeitpunkt zur AH gekommen, an dem sich das Phänomen AIDS sehr grundlegend verändert hat. Aus der tödlichen Krankheit ist eine beinahe chronische Krankheit geworden. Wir haben uns in den ersten Jahren sehr über den Begriff »chronische Krankheit« gestritten und ich bin mir heute noch nicht ganz im Klaren, ob dies der passende Begriff ist. Es fand zumindest eine Normalisierung statt. Meine Aufgabe sah ich darin, diesen Normalisierungsprozess zu organisieren. Dabei sollte die Substanz der AH nicht verloren gehen. Was ist die Substanz der AH? Mein Ansatz war, dass es nicht nur um Prävention, um Infektionsverhütung geht, sondern um Gesundheitsförderung. Es sollten Potenziale von Gesundheit dort gefördert werden, wo welche vorhanden sind. Denn auch bei einem chronisch Kranken, der infiziert ist oder an AIDS erkrankt ist, hat Gesundheitsförderung eine partizipiale Dimension: Menschen sollen auf der Basis der Selbsthilfe beteiligt werden. Insbesondere in den letzten Jahren bedeutet dies, einen sehr schwierigen Prozess zu durchlaufen, denn im Bereich der AH hat sich Selbsthilfe stark verändert. Die klassisch politisch geselligkeitsorientierte Selbsthilfe, die es am Anfang gab, bei der sich Leute aus der nackten Not heraus zusammensetzen und auch gesellige Momente mit hinein gespielt haben, wo man sich zusammen wohler gefühlt hat, gibt es so nicht mehr. Dabei gab es sehr wohl auch politische Motive, denn über unsere Bedürfnisse hinaus

haben wir auch gemeinsame Interessen. Dieser Aspekt der Selbsthilfe ist stark zurückgetreten. Eine neue Form von Selbsthilfe, eines Arbeitens mit medizinischem Wissen, sich informieren, sich gegenseitig austauschen über Therapien u.a. hat sich herausgebildet. Eine krankheitsorientierte Selbsthilfe findet sich bei anderen chronischen Krankheiten auch.

Spiritualität und Religion

Sicherlich steht im Beginn der Auseinandersetzung mit dem Sterben auch gleichzeitig die Unfähigkeit der meisten von AIDS Betroffenen, sich kirchlicher Formen zu bedienen. Unfähigkeit nicht in der Form eines Defizits, sondern im Sinne einer wichtigen, Adorno würde sagen, »Idiosynkrasie«, eines Gefühls des Ekels gegenüber diesen kirchlichen Formen. Denn die meisten haben ja doch eher negative Erfahrungen mit der Kirche gemacht. Defizit in dem Sinne, sich dieser Formen nicht bedienen zu können und daraus die Suche und Entwicklung eigener Formen. Gerade im AIDS-Bereich ist diesbezüglich viel Kreativität freigesetzt worden. Gerade im Bereich der Trauerkultur hat sich eine Menge getan: Alternative Formen wie z.B. die bunten Berliner Särge. In diesem Zusammenhang wurde sozusagen eine schwule »Caritas« gebildet. Die Wahrnehmung von diakonischem Engagement innerhalb der Community hat zu einem schwulen Gemeindebewusstsein geführt. Was uns natürlich fehlt, ist eine Theologie der Gemeinde. Diese ist auch wahrscheinlich christlich nicht formulierbar, weil sie religiös gesehen heterogen sein müsste, wie die Community selbst. Eine christliche Theologie wäre eine Vergewaltigung. Und es fehlt der schwulen Gemeinde eine gemeinsame Hoffnung, was ich sehr bedauerlich finde. Wir sind uns nicht einig, was wir hoffen. Wir sind uns einig in dem, was wir tun sollen, meistens wenigsten. Doch worauf wir hoffen, darüber reden wir nicht einmal. Dies ist auch der AH nicht gelungen, denn sie hat ebensowenig von Hoffnung gesprochen. Sie hat zwar von Hoffnung gelebt, doch die war meistens auf das Überleben ausgerichtet, auf das »Nicht-so-schnell-Sterben«, »Nicht-so-elend-Sterben« und immer noch das gute Leben fordern. Plötzlich taucht wieder eine ethische Frage auf. Es entstanden Diskussionen über Lebensqualität. Länger leben oder besser leben. Denn zwischen Lebensqualität und Lebenserwartung klafft manchmal eine Lücke, die individuell irgendwie gefüllt werden muss. Daraus entstehen aber auch Ansprüche an die Gemeinde, an Kollektive. Wie stellen wir nun eine Beziehung her? Die ethische Entscheidung, die der eine trifft (z.B. ich nehme mir lieber einen Strick, bevor ich verblöde), die ist für den anderen nicht passend; oder manche andere sagen, wenn ich mich infiziere, springe ich vom Turm. Grundsatz der AH war immer »Leben mit dem Virus, mit AIDS«, und nun mussten wir erkennen, dass die lebensverlängernden Maßnahmen Einschränkungen bedeuten, die für manche nicht mehr tragbar sind – Stichwort »Therapieverweigerung« oder »Die verschluckten Jahre.« Über dieses Thema komme ich sehr schnell zur Frage, was der Wert des Lebens ist.

Ethische Reflexion

Aus Angst vor der Religion wurden diese Themen in der AH immer nur angeippt. Obwohl solche Fragen unreligiös sind, darf man sie in der AH nicht thematisieren. Wir haben dies manchmal mehr oder weniger geschickt getan, die einen mit einem Bekenntnisinteresse, die anderen mit dem Hinweis, dass dies auch religiöse Fragen sind. Die Reaktionen waren sowohl Interesse, aber eben auch Abwehr. Die Abwehr kam dann eher von den kirchlich gekränkten Mitarbeitern. In diesem Sinne haben sich diese theologischen Fragen durchgezogen, aber auch mitverändert. Als ich dann bei der AH aufgehört hatte, hielt ich noch einen Vortrag in der Frankfurter Paulskirche, ein im Blick auf Ort und Zeit der Darbietung eher misslungener Vortrag. Inhaltlich finde ich den Text allerdings immer noch gut. Thema dieses Vortrages war die Prävention und die Hoffnung der Prävention. Prävention möchte Leben erhalten, bei der AH jedoch nicht um jeden Preis. Prävention richtet sich an Werte, handelt im Spannungsfeld von Lebensqualität und an Glück und Freiheit. Man könnte auch sagen Wohlempfinden und Selbstbestimmung. Diesbezüglich gibt es Grenzen der Prävention, die in der AH in den Interessen der Menschen mit AIDS formuliert waren. Alles, was Menschen entmündigt, was ihnen die Entscheidung abnehmen möchte, ist unter dem Gesichtspunkt einer nachhaltigen Gesundheitsförderung eigentlich kontraproduktiv. Wie geht Prävention mit dieser Grenze um, dass Menschen gegen ihre Interessen handeln? Dabei ist unerheblich, ob dies aus Unwissenheit oder aus Lust und Laune oder auch aus höherer Vernunft geschieht. Wie geht AH damit um, dass Prävention letztlich immer scheitert, im tieferen Sinne deshalb, weil wir alle sterben werden? Oder im konkreteren Sinne, weil sich eben immer noch Menschen infizieren.

Lustbetonte Hoffnung

Prävention scheitert, und es ist Aufgabe mit diesem Scheitern umzugehen. Für die Funktionäre der AH ist es gar nicht so einfach, mit dem Prestigeverlust, den AIDS erlebt, umzugehen. Die Frage ist doch, wie verbinden wir unsere Anliegen auf eine lustbetonte Hoffnung oder lustbetontes Engagement mit der Unausweichlichkeit des Todes? Wir propagieren doch ein hedonistisches Engagement, z. B. Safer Sex und all diese Dinge, die Lust nicht einschränken, sondern sie ermöglichen soll. Wie verbinden wir diese Hoffnung mit der Unwiederbringlichkeit der Zeit? In dieser Diskussion bin ich auf den Begriff der »Auferstehung der Leiber« zurückgekommen. Eine alte jüdisch-christliche Hoffnung. Und ich halte sie im Grund für eine hedonistische Hoffnung. Die eigentliche hedonistische Hoffnung ist die, die dem Tod standhält. Dies sind jedoch Gedanken, die in der AH nicht leicht definierbar sind. Ich habe mich damit auch von der AH verabschiedet, weil ich gemerkt habe, dass ich das, was ich an theologischen Gedanken einzubringen habe, in der AH nicht umsetzen kann.

Rechtfertigung und Gnade

Ich hätte gerne den Protestantismus in mir mehr eingebracht. Durch das Studium in Hamburg – einem eher lutherischen Fachbereich – wurde ich sehr stark mit der Rechtfertigungslehre konfrontiert. Zum Ende meines Studiums und auch danach bin ich zum Schluss gekommen, dass es in der Protestantischen Theologie eine Engführung auf die Rechtfertigungslehre gibt. Die Begriffe, um die es immer noch geht: Eschatologie, Christologie, usw. sind immer mehr in den Hintergrund getreten oder rechtfertigungstheologisch eingedreht worden.

Trotzdem muss ich sagen, fand ich in dem Ansatz der akzeptierenden Lebensweisen, den die AH verfolgt hat, sowohl in der Sexualität wie auch im Bereich Drogengebrauch, viel von der Gnadentheologie wieder. Nicht nur im Sinne von »Gott liebt alle«, das jedoch eingeschränkt wird auf »Gott liebt die Sünder, aber er hasst die Sünde«. Ich wurde darin geschult zu sagen: Wenn ich den Sünder liebe, muss ich auch seine Sünde lieben, oder besser, ich muss ganz neu darüber nachdenken, was nenne ich eigentlich Sünde.

Ein anderer theologischer Ansatz der Prävention ist die Ausbildung gegenseitiger Rücksichtnahme. Jede Maßnahme, die wir ergreifen, um Menschen davor zu bewahren – oder besser, Menschen zu befähigen –, sich nicht zu infizieren, muss sich rechtfertigen vor denen, die davon verletzt sein könnten. Innerhalb der AH gab es diesbezüglich heftige Auseinandersetzungen über Kampagnen, die regional durchgeführt werden sollten. In manchen sahen wir als Dachverband diese Prämisse überschritten. Es sind zwar fachliche Fragen, die aber ethische Dimensionen beschreiten. Auch hier taucht mein Grundansatz wieder auf: »Denken von den Rändern her«. Wenn man so will, stellt sich hier eine erwählungstheologische Frage, sozusagen der Gott, der den Geringsten erwählt hat, das kleinste Volk, den Zweitgeborenen, den Zimmermannssohn aus Galiläa. Nicht die Menschen, die im Zentrum stehen, sondern die am Rande, sind von Gott erwählt.

Barthianischer Ansatz

Wir haben hier einen typischen befreiungstheologischen Ansatz vor uns, der aber in gleicher Weise ein bundestheologisch reformierter Barthianischer Ansatz ist. Gerade hier habe ich große Sympathien für Barth gehabt. Ich stimme nicht allem zu, was Barth gesagt hat oder getan hat, vor allem nicht dem Barthschen System. Jedoch habe ich seinen Ansatz der Erwählungstheologie sehr einleuchtend empfunden. Der Gedanke, dass die Verdammnis nicht weggenommen ist, sondern dass Gott sie auf seine Kappe nimmt, gefällt mir sehr gut. Es ist unsere Aufgabe, nicht das Dunkle zu ignorieren, sondern es mit aller Schärfe zu sehen – »beim Negativen verweilen« heißt es bei Hegel –, aber es eben nicht gegen bestimmte Menschen zu benutzen. Besser ist es, ihre Potentiale zu entwickeln, das

Gottes-Geschöpf als erwähltes Geschöpf zu sehen und ernst zu nehmen. Sicherlich ist dies nicht immer einfach, aber in dieser Haltung finde ich sehr viel von meiner Theologie wieder.

Das von AIDS veränderte Gesicht

Mein Hauptanliegen war es, aus der Normalisierung von AIDS Konsequenzen für andere Bereiche abzuleiten und das gesundheitspolitische Profil der AH zu schärfen. AIDS ist schon immer eine privilegierte Krankheit gewesen und sie ist es noch immer. Sicherlich anders als vor 10 Jahren, da muss man sich nur Fördertöpfe und Spendenaufkommen betrachten. Doch gerade darin liegt eine bestimmte Verpflichtung der AH, eben nicht nur an sich zu denken. Dort wo AH gut gearbeitet hat, richtete sie ihren Blick immer auch auf andere Bereiche. Wie ist dies mit Präventionsansätzen, wie ist dies mit Drogenpolitik, wie fördern wir bessere Situationen in Gefängnissen, wie fördern wir schwule Kultur?

Die AIDS-Kampagne, die der Bund zusammen mit der DAH und der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung durchgeführt hat, ist das erste Beispiel für eine gelungene Präventionskampagne. Wir können hier auf etwas verweisen, das wirklich funktioniert hat. 15 Jahre gut evaluierte, epidemiologisch gut nachweisbare Prävention, die dazu führte, dass Deutschland im europäischen Vergleich gut dasteht.

Wir haben zeigen können, dass Selbsthilfe in der Lage ist, Strukturen aufzubauen, welche dauerhaft Leistungen anbieten können. Wir haben gezeigt, dass Dienstleistung und Selbsthilfe sich nicht ausschließen, sondern dass sie, sicherlich konfliktreich und mit großen Problemen, zusammen gehen kann. Dies hat Vorbildfunktion für andere Bereiche, vor allem für Verbände für chronische Krankheiten.

So gesehen hat die Arbeit der AH Modellcharakter für andere. Vor allem das Zusammenspiel von Hauptamtlichen, Ehrenamtlichen und Selbsthilfeaktivisten ist beispielhaft für andere Bereiche. In dieser Dialektik der drei Gruppen hat die AH gute Organisationsarbeit geleistet. Diese hat sich in Fachtagungen, Dokumentationen und Publikationen niedergeschlagen, welche anderen jederzeit zur Verfügung stehen. In den aktuellen Diskussionen im Rahmen der Gesundheitsreform, jedoch auch schon früher, sind diese Erfahrungen relevant. So z.B. die Frage nach der Verteilung von ambulant und stationär. Die integrierte Versorgung, die heute diskutiert wird, gibt es in den größeren Städten schon seit 10 Jahren: Über die Schwerpunktapotheke zum Schwerpunktarzt, von der Tagesklinik bis zum Pflegedienst. All diese Angebotsbereiche müssen miteinander verbunden werden. Die AH fungiert oftmals als Lotse zwischen diesen Bereichen, sie ist sozusagen die Koordinationsstelle. Dieses Modell dient anderen ebenso. Das heißt nicht, dass die AH alles erfunden hätte. Das Verdienst der AH besteht darin diese Ideen konsequent umgesetzt zu haben.

Politische Dimension

Die AIDS-Hilfe hat politische Innovation eingebracht. Sie hat sich stark gemacht für das Sichtbarwerden von Homosexualität in der Gesellschaft, für die Akzeptanz von Schwulen. Schwule traten jetzt nicht mehr nur als die Fordernden oder die Schrillaen auf, sondern sie wurden sichtbar als diejenigen, die etwas tun, etwas vorbildlich tun. Dies führte zu einem Imagegewinn.

Ganz stark hat sie im Drogenbereich eine Dynamik freigesetzt. Ohne AIDS und die AH gäbe es heute keine Methadonprogramme, es gäbe keine Spritzen im Knast. Die ganze Frage der Drogenkonsumräume, all die Fragen der akzeptierenden Drogenarbeit. Auch dies ist nicht von der AH erfunden worden, aber ohne die AH wären sie in vielen Städten nicht realisiert, wären sie politisch nicht durchgesetzt worden. Hier muss man sagen, dass AIDS auch instrumentalisiert wurde, jedoch für einen guten Zweck, was ich für gerechtfertigt halte.

Globale Dimension

Die Bedeutung von AIDS ist auch übertragbar in bezug auf Migration und Gesundheit. Es gehört zum veränderten Krankheitsbild, dass die Gruppe der Kranken stärker wird. Auch in diesem Bereich tauchen politische Fragen auf: Aufenthaltsstatus, Duldung oder inwieweit kann eine HIV-Diagnose ein dauerhaftes Bleiberecht begründen? Wie steht es in diesem Zusammenhang mit der Prävention?

Global gesehen sind die Infektionszahlen politischer Sprengstoff. Dies muss ein Thema internationaler Verantwortung sein. Es geht nicht darum, unsere Zahlen zu ignorieren, denn wir sind ein Teil dieser weltweiten Epidemie. Doch im Vergleich zur globalen Ausweitung von AIDS steht Deutschland wunderbar dar. Wir sind inzwischen ein Einwanderungsland und wir können das Problem nicht abschaffen, es wird uns immer wieder einholen.

Niemand kommt allerdings nach Deutschland, weil er hier eine bessere HIV-Versorgung bekommt. Menschen kommen aus ganz anderen Gründen hierher. In vielen Fällen wird die HIV-Infektion ja erst hier festgestellt. Wie wir mit diesem globalen Problem umgehen, wird die zukünftige Aufgabe der AH sein. Doch sie ist durch die gut geleisteten bisherigen Aufgaben bestens gerüstet.

Schwindende Aufmerksamkeit

Die Präsenz von AIDS in den Medien scheint ein gewisses Desinteresse zu zeigen. Doch dieses Problem hatten wir ja schon in den 90-er Jahren, wo allein mit dem Thema AIDS keine Aufmerksamkeit mehr erreicht werden konnte. Es bedeutet richtig Arbeit damit umzugehen. Rückschläge mussten eingesteckt werden. Es fanden Pressekonferenzen der AH statt, an denen gerade mal zwei Journalisten teilnahmen. Wir dürfen uns jetzt nicht darüber beschweren, wenn AIDS ein Thema unter anderen ist. Die Entskandalisierung von AIDS wurde von uns ja

immer betrieben. Man muss da auch immer ein wenig aufpassen, worum es dem Einzelnen wirklich geht. Es gab die Idee der Reskandalisierung von AIDS. Hier ging es nicht um das Thema an sich oder um die Betroffenen, sondern vielmehr um Fundraising, Geldmachen. Ich sage nicht, dass dies nicht wichtig sei, man sollte es nur dann auch so benennen. Oder es ging darum, mit der narzisstischen Kränkung fertig zu werden, nicht mehr im Herzen des Taifuns zu sein. Solche Kampagnen sind kontraproduktiv und zerstören vieles, was bisher gut gelaufen ist. Sicherlich ist es ärgerlich, dass die Öffentlichkeit vieles nicht mehr so wahrnimmt, doch letztendlich stehen am Welt-AIDS-Tag die Journalisten ja doch wieder Schlange.

Schwule Theologie und AIDS

Schwule Theologie hat es so damals ja gar nicht gegeben, ich weiß gar nicht, ob es sie heute gibt. Etwas anderes ist es, dass viele schwule Theologen in der AH engagiert sind, mehr als man denkt. Und es gibt auch viele Schwule in der AIDS-Arbeit, die irgendwie durch die Kirche geprägt wurden, im Positiven wie im Negativen. Ich denke, dass gerade der Ansatz der akzeptierten Lebensweisen nie diese Durchschlagskraft in der AH gehabt hätte, wären da nicht Leute, die sich mit Nichtakzeptanz auseinandersetzen mussten. Schwule, die diese Dialektik von Sünde und Sünder hautnah erlebt haben und dadurch sehr feinfühlig geworden sind.

Damit hängt vielleicht auch die Vorliebe für den Ansatz der »humanistischen« Psychologie zusammen: »Du bist ganz, du bist gut, du bist schön!« Gerade hier hat die Haltung von Schwulen, die in irgendeiner Weise mit Kirche zu tun hatten, etwas erleichtert. Sicherlich ist dies später auch umgeschlagen. Vor allem in der Lobbyarbeit mit der Kirche hat diese kirchliche Sozialisation einiges erschwert. Das Thema »Kirche« war innerhalb der AH sehr schwer durchzusetzen. Ich habe mit dem Präsidenten des deutschen Caritasverbandes wunderbar zusammengearbeitet, er hat vom Thema viel verstanden und ist wirklich ein sehr sympathischer Mensch. 1997 hat die DAH eine Aktion gestartet, da ging es um straffällig gewordene Ausländer, die abgeschoben werden mussten. Also die allerletzten, von denen alle Gruppierungen bis in die Grünen hinein sagen, die müssen raus aus unserem Land. Die Tatsache, dass wir diese Aktion mit Pax Christi zusammen durchgeführt hatten, war in der AH nicht unumstritten.

Ein anderer Punkt: Ich bin ein Freund der Psychoanalyse, zumindest theoretisch. Das hängt auch damit zusammen, wie ich Sexualwissenschaft gelernt habe. Bei der AH war Psychoanalyse überhaupt nicht gut angesehen. Da war ein ähnlicher Reflex wie gegenüber der Kirche: die einen wollen es ja immer wegtherapieren, und die anderen akzeptieren es ja nicht. Gegenüber der »humanistischen« Psychologie war meiner Meinung nach die Psychoanalyse immer überzeugender. Die Idee, gerade die dunklen Seiten der Sexualität genauer anzusehen, hat doch auch etwas mit Theologie zu tun, mit augustinischer Theologie. Die Abgründe

in denen wir uns befinden, wenn wir über Lüste reden, über das Verlangen, die Begierde, all diese wunderschönen Worte, sind Ebenen, die in der AH gerne ignoriert werden. An diesem Punkt wirkt, glaube ich, die kirchliche Sozialisation erschwerend. Ich wünschte mir ein entspannteres Verhältnis zur eigenen Kirchlichkeit. Doch ich denke, die kann man bei den 40-50-jährigen schwulen Männern in der AH nicht erwarten. Ich glaube, dass der hemmende, der schädliche Einfluss momentan stärker ist. Ich hoffe auf eine neue Generation von AH-Leuten, die vielleicht nicht mehr diese belastenden Erfahrungen mit der Kirche gemacht haben.

Zukunftsperspektive

Ich würde mir wünschen, dass die AH ihren hedonistischen Ansatz behält und auch weiterentwickelt. Ich bin gerade bei einem Projekt dabei, wo wir uns überlegen, wie wir schwule Präventionsarbeit vor Ort als Kulturveranstaltung gestalten können. Prävention als ästhetische Raum- und Zeitgestaltung. Mich beschäftigt die Frage: Ist die Lust, die wir uns hier bereiten, eigentlich die, die wir wollen? Konkreter also die überaus hedonistische Frage nach der Qualität und der Nachhaltigkeit von Lust.

Stefan Etgeton, Jahrgang 1963, ist evangelisch-reformierter Diplomtheologe und promovierter Kulturwissenschaftler. Von 1996 bis 2000 Bundesgeschäftsführer der Deutschen AIDS-Hilfe arbeitet er derzeit am Aufbau eines europäischen Masterstudiengangs in Gesundheitsförderung an der Fachhochschule Magdeburg-Stendal.

Korrespondenzadresse: Bergmannstr. 96, D-10961 Berlin, (030) 691 33 24, etgeton@gmx.de