

## **2. AIDS IN DEUTSCHLAND: WAHRNEHMUNGEN, EINSTELLUNGEN UND VERHALTENSWEISEN**

AIDS hat sich gewandelt – aber wie und wohin? Im Mittelpunkt der folgenden Auseinandersetzung steht zunächst die Frage, inwieweit AIDS im Kontext des Alltags noch Erwähnung findet und wie es nach der Massenhysterie in den 80er Jahren heute wahrgenommen wird. Vorrangiges Ziel ist, die Wahrnehmung des Phänomens und den Umgang mit den von HIV und AIDS betroffenen Menschen erneut zu analysieren und darüber nachzudenken, welche Antworten auf Hysterie, Stigmatisierung und Diskriminierung gegeben wurden.

Auf der Suche nach solchen Antworten taucht neben vielen offenen Fragen auch der leise Verdacht auf, AIDS und die davon Betroffenen könnten inzwischen „ad acta“ gelegt worden sein. Diesem Verdacht nachzugehen ist Grund folgender Ausführung.

### **2.1. Annäherung an das Thema unter Einbezug empirisch erhobener Daten der BZgA-Studie**

Die *Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung*<sup>8</sup> in Deutschland (*BZgA*) untersucht jährlich die Effektivität ihrer breit angelegten AIDS-Aufklärungskampagnen. Gegenstand ihrer Untersuchung ist das Thema AIDS und HIV in Deutschland, wobei das Kommunikations- und Informationsverhalten der Allgemeinbevölkerung hierbei im Zentrum steht. Dadurch will die *BZgA* sowohl mögliche Verhaltens- und Einstellungsänderungen, als auch Modifikationen des allgemeinen Wissensstandes in der deutschen Bevölkerung analysieren, bewerten und gesellschaftliche Tendenzen aufzeigen. Dimensionen, die unbestreitbar nicht nur für die Prävention von HIV von erheblicher Bedeutung sind, sondern auch entscheidend für den Umgang mit Infizierten und Kranken sein könnten. Die wichtigsten Ergebnisse sind im vorliegenden Endbericht, mit dem Projekttitel „AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 1999“ zusammengefasst. Dieser Endbericht ist Gegenstand folgender Analyse, wobei die

---

<sup>8</sup> Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) in Köln führt seit 1985 die bundesweite Kampagne zur AIDS-Prävention durch. Neben Einsetzen von Printmedien und AV-Medien werden personale Kommunikationsmaßnahmen durchgeführt. Die Behörde kooperiert mit der Deutschen AIDS-Hilfe (DAH), die vor allem die Präventionsarbeit für sog. „Risikogruppen“ leistet.

darin beinhalteten Ergebnisse wichtige Anhaltspunkte für eine kritische Auseinandersetzung mit dem Thema AIDS in Deutschland bieten sollen.

### 2.1.1. Die öffentliche Bedeutung von AIDS in Deutschland

#### 2.1.1.1. BZgA-Studie<sup>9</sup>: Eine politische Reaktion auf AIDS

Mit dem erstmaligen Auftreten von AIDS in Deutschland im Jahre 1985 informierte das damalige Bundesgesundheitsministerium die Bevölkerung mit zahlreichen Anzeigenkampagnen, Fernsehspots und Broschüren über den tödlichen HI-Virus und seine Übertragungswege. Zurückblickend zeigt sich, dass die Politik in der Bundesrepublik anfangs eher zögerlich dem Thema AIDS entgegenstand. Geene, der u.a. den politischen Verlauf der damaligen AIDS-Diskussion in seiner Arbeit detailliert beschreibt, sieht die anfängliche Verzögerung der Gesundheitspolitik vor allem in der Struktur des eigenen Systems verankert: Erst, wenn es »klinisch manifest« ist, d.h. bestimmte Krankheiten vermehrt auftreten, wird auf bestehende Gesundheitsprobleme konkret reagiert. Dies kennzeichnet auch die Struktur und die Methode eines Medizin- und Gesundheitssystems, die primär kurativ ausgerichtet sind.<sup>10</sup> Nach anfänglichem Zögern hatte nun auch AIDS *die* Kriterien weitgehend erfüllt, um die Politik auf den Plan zu rufen.

Die Antwort der Gesundheitspolitik lag vorwiegend in der Gesundheitsförderung und Präventionsbemühung in Form einer massenmedialen und teils zielgruppenspezifischen AIDS-Aufklärung durch die BZgA. Die Produktivität ihrer langjährigen Aufklärungsarbeit sieht die Behörde durch den vorliegenden Endbericht nun bestätigt.

---

<sup>9</sup> Vgl. hierzu: BZgA: AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 1999. Die BZgA ist eine dem Bundesgesundheitsministerium nachgeordnete Behörde. Ihr Ziel sieht die Behörde darin, durch eine langfristig angelegte Untersuchung in Form einer jährlichen Repräsentativbefragung die von ihnen organisierte AIDS-Aufklärungskampagne auf Veränderungen des Informations- und Kommunikationsverhaltens sowie von Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen im Zusammenhang mit AIDS auszuwerten und zu beurteilen. Anhand allgemeiner Stichproben (Computergenerierte Zufallsnummern, Zufallsauswahl von Personen) und altersmäßig disproportional geschichteter Sichtproben (16- bis 44jährige) führt die forsa (Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen) im Auftrag der BZgA seit 1987 alljährlich mit Hilfe von Computergestützte Telefoninterviews (CATI) Befragungen zu AIDS durch. Der Endbericht der quantitativ angelegten Studie mit dem Titel „AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik 1999“ bezieht sich auf den Befragungszeitraum Oktober 1999 - Januar 2000 und wurde im Mai 2000 veröffentlicht.

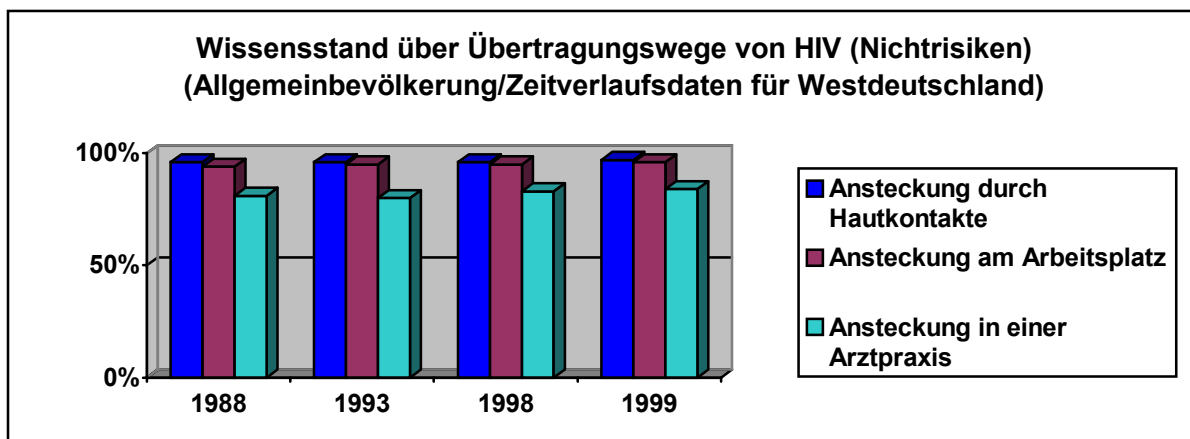
<sup>10</sup> Vgl. Geene: AIDS-Politik. 109-113.

### 2.1.1.2. Hermeneutisch-kritische Analyse der BZgA-Studie

Zunächst stellt sich die Frage, inwieweit aus dem Endbericht der *BZgA-Studie* eine eindeutige Tendenz für die gegenwärtige Interessenslage von AIDS in Deutschland abzuleiten ist.

Seit dem Jahr 1987, kurz nach Beginn der AIDS-Aufklärungskampagne, hatte der Wissensstand in der Allgemeinbevölkerung hinsichtlich des Themas AIDS ein sehr hohes Niveau erreicht. Trotz eines Rückgangs in der Mediennutzung und der grundsätzlich gesunkenen Beachtung ist nach Ansicht der *BZgA-Studie* noch immer von einem hohen gesellschaftlichen Wissensstandard über Infektionsrisiken von HIV auszugehen. Offensichtlich konnte das für die Einschätzung und für die Prävention von AIDS und HIV notwendige Basiswissen durch die Aufklärungsstrategie vollständig der Allgemeinbevölkerung vermittelt werden.<sup>11</sup>

Diagramm 1



Quelle: BZgA-Repräsentativerhebungen „AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 1999“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund, in: *BZgA, AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 1999*, Köln 2000. 24.

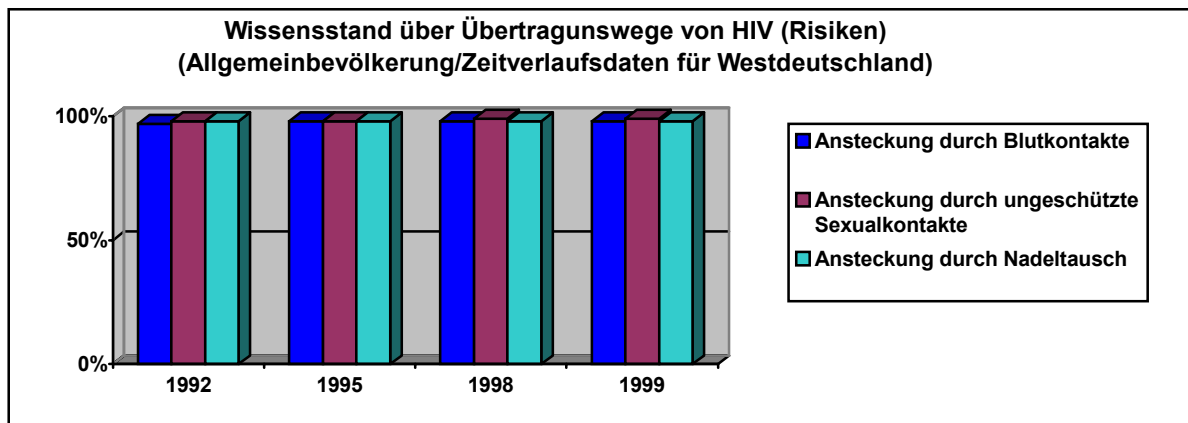
Ansteckung durch Hautkontakte: 1999: Insgesamt 96% (n=3600) / Ostdeutschland: 96% (n=682)

Ansteckung am Arbeitsplatz: 1999: Insgesamt 96% (n=3600) / Ostdeutschland: 97% (n=682)

Ansteckung in einer Arztpraxis: 1999: Insgesamt 84% (n=3600) / Ostdeutschland: 82% (n=682)

<sup>11</sup> Vgl. BZgA: AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 1999. 21.

Diagramm 2



Quelle: BZgA-Repräsentativerhebungen „AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 1999“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund, in: BZgA, AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 1999, Köln 2000. 23.

Ansteckung durch Blutkontakte: 1999: Insgesamt 98% (n=3600) / Ostdeutschland: 98% (n=682)

Ansteckung durch ungeschützte Sexualkontakte: 1999: Insgesamt 99% (n=3600) / Ostdeutschland: 99% (n=682)

Ansteckung durch Nadeltausch: 1999: Insgesamt 98% (n=3600) / Ostdeutschland: 100% (n=682)

Interessant ist allerdings die im Ergebnis selbstgefällige Bemerkung der BZgA, dass bereits seit den 80er Jahren ein ausgezeichnet hoher Kenntnisstand in der Bevölkerung über mögliche Übertragungswege von HIV erreicht worden sei. Dies sei u.a. auch das Resultat zahlreicher BZgA-Aufklärungskampagnen. Nahezu 99% der Allgemeinbevölkerung könnten demnach ein detailliertes Wissen über HIV und seine Übertragungswege nachweisen, das in erster Linie für ein Schutzverhalten bei Sexualkontakten notwendig ist. So wisse z.B. ein Großteil der Menschen über die hohe Infektionsgefahr bei häufigen Sexualkontakten mit unbekanntem oder auch mit oft wechselnden Partnern Bescheid. Auch das Wissen, sich über Nadeltausch bei intravenösem Drogengebrauch zu infizieren, sei bei fast 98% der Bevölkerung als stabil zu bezeichnen.<sup>12</sup>

Seit Beginn der AIDS-Aufklärung sei insgesamt die Bereitschaft gestiegen, sich vor einer Ansteckung mit dem HI-Virus zu schützen. Diese positive Entwicklung der Schutzintention, so die Behörde, sei eine wesentliche Folge eines erhöhten Kondombesitzes bei sog. Teilgruppen (Alleinlebende unter 45 Jahre).<sup>13</sup>

Analysiert man jedoch insgesamt die Entwicklung der Schutzintention für die Kondomverwendung vom Beginn der AIDS-Aufklärungskampagne an bis zum Jahr 1999, so stellt sich deutlich heraus, dass nach einer wachsenden Verwendung von Kondomen momentan eine stagnierende Entwicklung und tendenziell auch ein Nachlassen im „tatsächlichen“ Schutzverhalten zu verzeichnen ist. Zunächst hat sich zwar

<sup>12</sup> Vgl. BZgA: AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 1999. 21f.

<sup>13</sup> Vgl. BZgA: AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 1999. 22 u. 33-47.

das tatsächliche HIV-Schutzverhalten insgesamt ausgebreitet, allerdings wird zunehmend deutlich, dass sich der positive Trend seit 1996 nicht fortsetzt, sondern eher stagniert. Dies stellt interessanterweise auch die *BZgA* in ihrem Endbericht fest. Besonders bei Alleinlebenden unter 45 Jahren sei im Vergleich zum Vorjahr 1998 statistisch signifikant die Absicht weiter gesunken, sich wegen HIV vorsichtig zu verhalten.<sup>14</sup>

Ein tatsächlich hohes HIV-Schutzverhalten konnte zunächst verstärkt bei homosexuellen Männern beobachtet und dort als effektiv bezeichnet werden, während bei anderen Gruppen<sup>15</sup> im präventiven Bereich große Defizite anzutreffen sind.<sup>16</sup> Insgesamt gibt es gegenwärtig jedoch Hinweise für eine rückläufige Entwicklung des HIV-Schutzverhaltens, besonders in der Gruppe der Personen mit wechselnden oder mehreren Sexualpartnern, bzw. bei einem nicht geringen Teil von Jugendlichen. Hierzu ist auch zu erwähnen, dass bei spontanen Sexualkontakten mit unbekanntem Personen die regelmäßige Kondomverwendung im Zeitraum 1998 bis 1999 von 49% auf 36% gesunken ist.<sup>17</sup>

Die Frage nach der Wirkung von moralischen Aussagen zum Kondomgebrauch oder zu den sog. „Risikogruppen“ auf das eigene Schutzverhalten mag umstritten sein. Allerdings könnten sich bei einigen Personen, die wechselnde Sexualkontakte pflegen, sowie bei Jugendlichen und sequentiell promisk lebenden (heterosexuellen) Erwachsenen derartige Aussagen als dysfunktional erwiesen haben. Zu befürchten ist, dass vorwiegend heutige Jugendliche keine Anstrengungen zur effizienten Aufklärung über real bestehende Ansteckungsrisiken machen.

Das hohe Basiswissen über HIV-Risiken und die damit verbundenen nachlassenden HIV-Schutzmaßnahmen stellen jedoch grundsätzlich ein Problem in der Bewertung der *BZgA*-Studie dar. Die allgemeine Stagnation im individuellen Schutzverhalten könnte auch eine mögliche Folge für ein Schwinden des allgemeinen Interesses am Thema HIV und AIDS sein. Ein Rückgang im Informationsverhalten würde vorläufig auch das tatsächliche Verhalten im sexuellen Kontext deutlich negativ beeinflussen.<sup>18</sup> Was sagt die *BZgA-Studie* zur Interessenslage in Deutschland?

---

<sup>14</sup> Vgl. BZgA: AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 1999. 36-39.

<sup>15</sup> Hier ist vor allem auch an die Gruppe der Prostituierten zu denken, denen - im Vergleich zu Homosexuellen und ihren Lobbyisten - keine vergleichbare Förderung zur Verfügung stand; vgl. auch: Bilitewski: AIDS, Otto und die Nutte, in: Sigusch (Hg.): AIDS als Risiko. 127-132.

<sup>16</sup> Vgl. hierzu außerdem die Ausführungen von: Pollak, AIDS-spezifische Vorstellungs- und Reaktionssysteme in der Gesamtbevölkerung und in einer Hauptbetroffenengruppe, in: Rosenbrock; Salmen (Hg.): AIDS-Prävention. 315.

<sup>17</sup> Vgl. BZgA: AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 1999. 46.

<sup>18</sup> Die von Jacob u.a. zusammengefassten Untersuchungsergebnisse (Ergebnisse und Vergleiche aus quantitativ angelegten Studien aus den Jahren 1990-1995) deuten darauf hin, dass in einem Vergleich

Die Daten des vorläufigen Endberichts vom Mai 1999 deuten beim Indikator zur allgemeinen Interessenlage in der deutschen Allgemeinbevölkerung auf augenscheinlich zwei konträre Richtungen hin. Zum einen wird eine Abnahme, zum anderen eine Zunahme am Interesse von AIDS und HIV beschrieben. Beides lässt sich auf den ersten Blick nur schwer miteinander in Beziehung bringen: So bestehe laut *BZgA-Studie* vom Jahr 1999 einerseits ein »... in der Bevölkerung der Bundesrepublik weiterhin großes Interesse an Informationen zu AIDS ...«, andererseits aber sei »... in den letzten Jahren ... ein Rückgang des Interesses an Informationen zu AIDS zu verzeichnen«.<sup>19</sup> Auch wenn der aktuelle Endbericht vom Mai 2000 im Vergleich zum Vorjahr wieder einen geringen Anstieg des Interesses an HIV in Deutschland registriert<sup>20</sup>, gibt dieser sich widersprechende Sachverhalt dennoch Anlass für eine kritische Auseinandersetzung. Nicht zuletzt auch deshalb, weil führende Fachleute über flächendeckende Unkenntnis und zunehmende Risikobereitschaft klagen, wie unlängst auf dem Berliner AIDS-Kongress. Sie monieren heftig die derzeitige allgemeine Interesse- und Sorglosigkeit in der deutschen Bevölkerung, vor allem was die Infektionsrisiken von HIV betrifft.<sup>21</sup> AIDS gilt bei vielen bis heute als Tabu und die anfangs verbreiteten Mythen verhindern eine sachlich-rationale Auseinandersetzung mit dem Thema.

Worin mögen die Ursachen für eine solche flächendeckende Ignoranz liegen? Woher kommen trotz des angeblich hohen Wissens die mangelnde Praxis und Einsicht, sich vor einer HIV-Infektion selbst zu schützen? Wird die immer noch bestehende Bedrohung durch den HI-Virus nicht ernst genug genommen?

Hierzu lässt sich in der vorliegenden Studie eine interessante Tendenz beobachten: Bringt man das Thema AIDS gesellschaftlich ins Spiel, dann interessiert sich ein Großteil der Bevölkerung insbesondere und ausschließlich für die medizinische Erforschung der Krankheit und die damit verbundenen Therapiemöglichkeiten. Bei einer genaueren Betrachtungsweise des *BZgA-Projekts* zeigt sich, dass die Nachfrage nach Informationen über AIDS und HIV zwar weiterhin besteht und ungebrochen groß ist, sie sich aber letzten Endes fast ausschließlich auf das Ziel und den Durchbruch einer baldmöglichsten Heilung von HIV orientiert. Dies schließt neben der wichtigen Bedeutung der

---

zwischen West- und Ostdeutschland speziell die Entwicklung des Schutzverhaltens im Osten Anlass zur Besorgnis gibt. Dort würde ein Großteil der Bevölkerung die mit HIV in Zusammenhang stehenden Gefahren und Risiken nur unzureichend zur Kenntnis nehmen und auf entsprechende Schutzmöglichkeiten gänzlich verzichten (vgl. Jacob u.a., AIDS-Vorstellungen in Deutschland. Stabilität und Wandel, Berlin 1997).

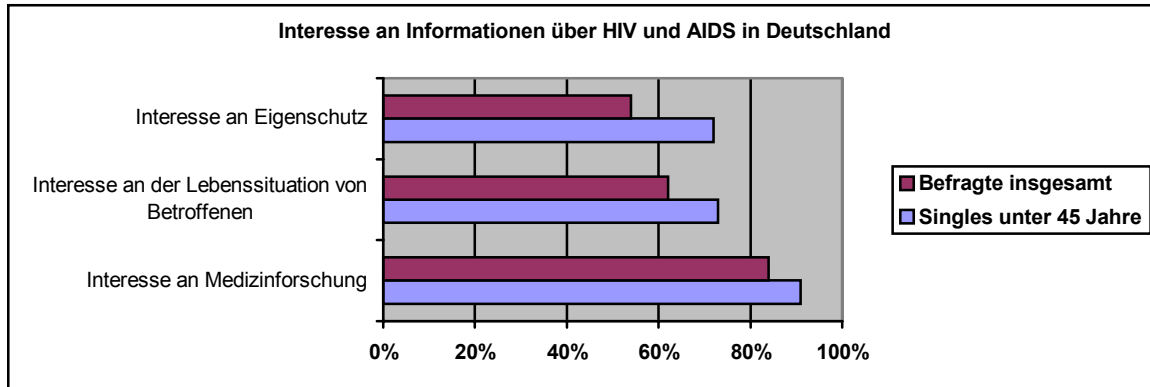
<sup>19</sup> BZgA: AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik 1998. 17.

<sup>20</sup> Vgl. BZgA: AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 1999. 17.

<sup>21</sup> Artikel: „Die neue Sorglosigkeit – Fachleute auf dem Berliner AIDS-Kongress beklagen Unkenntnis“, in: FAZ, 07.07.2001, Nr. 155/27D.

Medikamentenforschung auch das relativ hohe Interesse an der Lebenssituationen von AIDS-Kranken und HIV-Infizierten mit ein, wie folgende Statistik zeigt.<sup>22</sup>

Diagramm 3



Quelle: BZgA-Repräsentativerhebungen „AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 1999“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund, in: BZgA, AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 1999, Köln 2000. 18.

Dem entgegen hat sich die allgemeine Nachfrage nach Informationen zum *Eigenschutz* vor einer möglichen HIV-Infektion deutlich verringert. Vergleicht man diese beiden Komponenten, so ist maßgeblich ein geringeres Interesse der Allgemeinbevölkerung am Eigenschutz von 65% (1993) auf nahezu 54% (1999) in Deutschland festzustellen. Selbst wenn nahezu die Hälfte der deutschen Bevölkerung ein reges Interesse angeben, so zeigt sich dennoch deutlich, dass sich 84% der Allgemeinbevölkerung und 91% der Singles mehr für die AIDS-Forschung, als um ihren Eigenschutz interessieren.<sup>23</sup>

Erlaubt diese Bilanz nun dahingehend die Interpretation, dass ein nicht geringer Teil der Deutschen den individuellen Schutz vor einer HIV-Infektion für wenig bedeutsam hält, aber parallel dazu ihr Wissensdefizit über medizinische Forschungserfolge kompensiert?

Offensichtlich hat nach der AIDS-Hysterie der 80er Jahre die allgemeine und die individuelle Bedeutung von HIV weitgehend nachgelassen. Noch 1997 war bei den jüngeren Menschen ein größeres Verlangen nach Informationen zu AIDS und HIV festzustellen. Mit steigendem Alter nahm jedoch auch diese aktive Informationsbemühung linear ab<sup>24</sup>, so dass man derzeit ein regressives Interesse auch bei vielen Jugendlichen feststellen kann. Zunehmend wird bemängelt, dass die heutigen Jugendlichen dem

<sup>22</sup> Vgl. BZgA: AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 1999. 17f.

<sup>23</sup> Vgl. BZgA: AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 1999. 18f.

<sup>24</sup> Vgl. Jacob u.a.: AIDS-Vorstellungen in Deutschland. 96.

Thema AIDS und den damit verbundenen Schutzmaßnahmen teilweise nur noch eine geringe Beachtung schenken. Allerdings ist auch bei den älteren Altersgruppen ein solches Abflauen zu beobachten. So hat sich in den vergangenen Jahren die Interessenslage dahingehend verschoben, dass ältere Menschen in HIV eher Risiken für die jüngeren und mittleren Altersgruppen sehen. Infolgedessen zeigt sich die ältere Generation im Vergleich zur jüngeren generell auch weniger aufnahmebereit für neue Detailinformationen zu HIV und seinen Schutzmaßnahmen, da sie ihr Sexualverhalten nur schwerlich mit möglichen Infektionsrisiken in Verbindung bringen.<sup>25</sup>

Geht man von der Wichtigkeit der HIV-Risikoeinschätzung aus, so erzeugen insbesondere chronisch-degenerative Krankheiten<sup>26</sup> bei der älteren Generation – aus verständlichen Gründen – eine weitaus höhere Aufmerksamkeit, als dies bei HIV der Fall ist. Auch wenn der HI-Virus relativ schwer übertragbar ist und andere, altersbedingte Krankheiten aus nachvollziehbaren Gründen im Zentrum ihrer Aufmerksamkeit stehen, wird der Virus sich weder vom Alter, noch von anderen Konstellationen eines Menschen groß beeindrucken lassen.

Die Erklärungsversuche der *BZgA* bezüglich nachlassender Informationsbemühungen erschöpfen sich in folgender Auffassung: Die schwindende Beachtung des Themas liege nicht so sehr an einer allgemeinen Gleichgültigkeit oder Sorglosigkeit, sondern vielmehr daran, dass kurz nach dem Blutkonservenskandal 1993 bis heute ein reduzierteres Medienangebot besteht. Auch das Nachlassen von Mediennutzung und Kommunikationsdichte in der Bevölkerung sei überwiegend auf das mangelnde Angebot zurückzuführen. Darüber hinaus hätten im Vergleich zum Jahr 1991 nur 10%, im Jahr 1999 immerhin schon 31% der gesamten Bevölkerung *keinen* oder nur einen *geringen* Kontakt mit den Medien der AIDS-Aufklärungskampagnen. Da demnach auch die Nutzung von Medien der AIDS-Aufklärungskampagne offenkundig geringer wird, ist zu fragen, inwieweit die deutsche Bevölkerung überhaupt noch eine Veranlassung sieht, sich über HIV und AIDS detailliert zu informieren.<sup>27</sup> Aufgrund des mangelnden Aufklärungsangebots ist deshalb eine Kritik an der Behörde sicher berechtigt.

Zudem bleibt uns die *BZgA-Studie* die Antwort schuldig, wie der offenkundige Widerspruch zwischen „hohem Wissensstand“ einerseits, und „sinkendem Interesse“ bzw. „zunehmender Sorglosigkeit“ bezüglich des individuellen HIV-Schutzverhaltens andererseits zu erklären ist – ungeachtet den Schwierigkeiten, die im Vergleich zu anderen

<sup>25</sup> Vgl. BZgA: AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 1999. 21.

<sup>26</sup> Hierzu zählen u.a. Herz-Kreislauferkrankungen, Krebs usw.

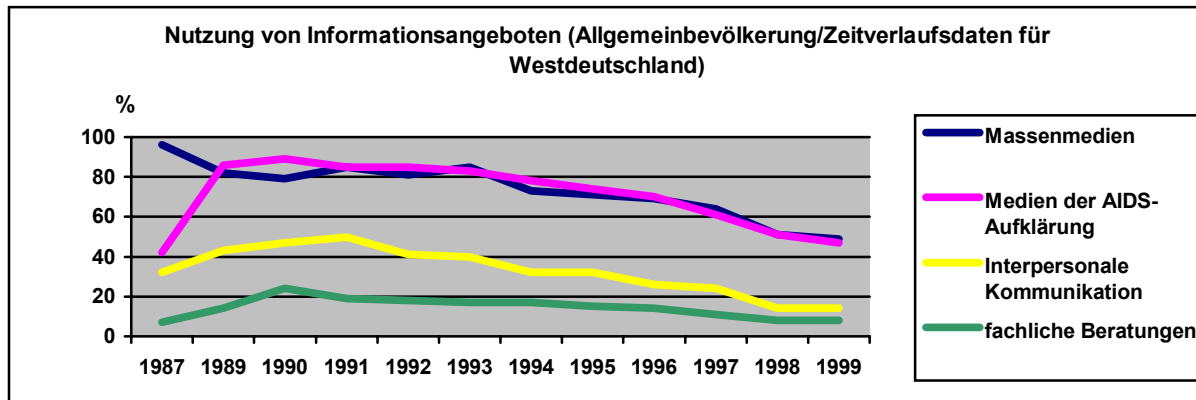
<sup>27</sup> Vgl. BZgA: AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 1999. 6-16.



empirischen Studien insbesondere im Rahmen der Sexual- und Verhaltensforschung entstehen können.<sup>28</sup>

Doch ein Rückgang in der Nutzung von Informationsmöglichkeiten über AIDS und HIV ist bei nahezu allen Medienarten (Massenmedien, Medien der AIDS-Aufklärung, interpersonale Kommunikation, fachliche Beratung) zu verzeichnen, wie die folgenden Zeitverlaufsdaten verdeutlichen.

Diagramm 4



Quelle: BZgA-Repräsentativerhebungen „AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 1999“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analyse, Berlin/Dortmund, in: BZgA, AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 1999, Köln 2000. 8.

Dass die generelle Interessenslage hinsichtlich HIV und AIDS bei der deutschen Allgemeinbevölkerung seit 1993 gesunken ist, könnte nicht zuletzt auch *eine* Folge des medialen Ausschlachtens der *Todesseuche AIDS* sein. Nach Ansicht der *BZgA-Studie* gäbe es jedoch keine Anzeichen dafür, dass die deutsche Allgemeinbevölkerung der AIDS-Aufklärung *müde* oder mit Informationen zu AIDS „übersättigt“ sei.<sup>29</sup> *Jacob u.a.* hingegen sind sehr wohl der Ansicht, dass gerade Personen, die sich für ausreichend informiert halten, nur sehr „selektiv“ oder „gar nicht“ mehr bereit sind, weitere Informationen aufzunehmen – zumal AIDS ja durchaus auch zur Verdrängung einlädt.<sup>30</sup>

<sup>28</sup> Vgl. BZgA: AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 1999. 21. Reimann u. Bardeleben machen darauf aufmerksam, dass sexualwissenschaftliche Forschungen häufig neben dem Problem der Aufrichtigkeit auch dem Problem der Antwortverweigerung unterliegen. Besonders empirische Untersuchungen im Kontext von Sexualität werden deshalb stärker durch sog. „missing values“ (fehlende Antworten) verzerrt. Systematische Einflussfaktoren bei der „Beantwortung“ bzw. „Nicht-Beantwortung“ haben mitunter fatale und kaum abzuschätzende Folgen für die inhaltlichen Interpretationen von Studien. Auch das Problem der „sozialen Wünschbarkeit“ muss in diesem Zusammenhang erwähnt werden (vgl. hierzu: Reimann; Bardeleben: Permissive Sexualität und präventives Verhalten. 199-213). Demzufolge muss auch in der vorliegenden Befragung der BZgA mit den Folgen solcher systematischen Verweigerungseffekte, die die inhaltliche Interpretation mitunter stark verzerren können, gerechnet werden.

<sup>29</sup> Vgl. BZgA: AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 1999. 64.

<sup>30</sup> Vgl. Jacob u.a.: AIDS-Vorstellungen in Deutschland. 116.

Ob und inwieweit überhaupt eine kausale Wirkung von der medialen Informationsflut auf eine geringere Aufnahmebereitschaft in der Bevölkerung von detaillierten Informationen zum Thema AIDS und HIV festgestellt werden kann, ist umstritten. Dennoch lässt sich ein gewisser Effekt massenmedialer Berichterstattung beobachten: Zum Zeitpunkt medizinwissenschaftlicher Revisionen über Ansteckungswege und Ausbreitung von HIV schienen viele Bürger mit neuen (sich oft widersprechenden) Informationen bereits gesättigt und oftmals auch nahezu überfordert. Dementsprechend standen neue Botschaften über HIV-Infektionen nur einem Teil der Bevölkerung zur Verfügung, während andere nicht mehr bzw. nur bedingt bereit waren, weitere und neue fachspezifische Detailinformationen aufzunehmen. Wie differenziert der vermeintlich hohe Wissenstand gesehen werden muss, zeigen auch die vielen Anfragen bei den AIDS-Hilfen und Beratungsstellen. Das Zentrum für AIDS-Arbeit Schwaben (ZAS) beobachtet derzeit zunehmend die Tendenz, dass gerade viele junge Menschen gar nicht wissen, was HIV und AIDS bedeuten. Darüber hinaus grassiere z.B. immer noch die weitläufige Meinung, man könne sich im Schwimmbad mit HIV anstecken.<sup>31</sup>

Es gibt sicher keinen Grund in eine erneute Hysterie zu verfallen. Immerhin sterben in Deutschland jedes Jahr weitaus mehr Menschen an Herz-Kreislaufkrankungen oder an Krebs, als an den Folgen einer HIV-Infektion. Deshalb ist es auch nicht verwunderlich, warum im Unterschied zu den chronischen Erkrankungen AIDS bereits nach wenigen Jahren weder mit Tod gleichgesetzt noch zu den gefährlichsten Krankheiten gezählt wird. Schwere Infektionskrankheiten treten immer wieder als Bedrohung auf und entwickeln sich zunächst generell zur „allgegenwärtigen“ Gefahr für die Bevölkerung – allerdings nur so lange, bis die Gefahr nach einer Zeit der Gewöhnung sich relativiert (vgl. BSE usw.).

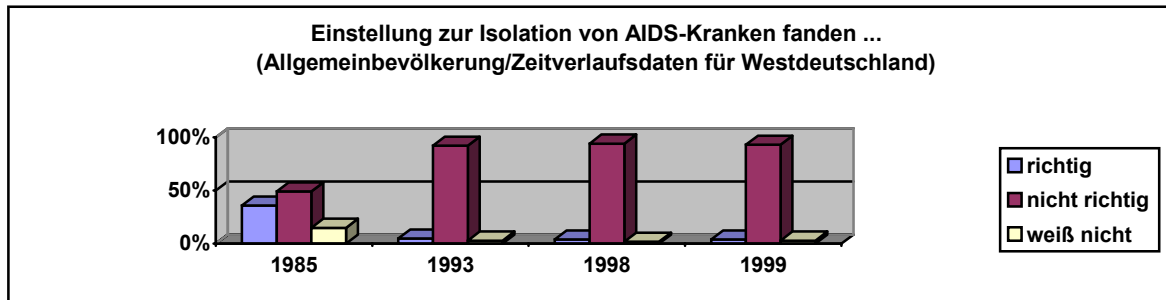
Doch neben den bestehenden Infektionsrisiken für den Einzelnen besteht bei vielen Betroffenen immer noch die Angst vor dem sozialen Stigma. Die Bedrohung durch HIV und die aufgekommene Unsicherheit in der Bevölkerung heizte gerade in den ersten Jahren die Stigmatisierungs- und Diskriminierungsbereitschaft heftig an. Auch in diesem Bereich hätte sich nach Einschätzung der *BZgA* das allgemeine Meinungsklima in der Bevölkerung positiv geändert, so dass das in den ersten Jahren der AIDS-Aufklärung entstandene Meinungsklima gegen Stigmatisierung und Ausgrenzung von Menschen mit HIV und AIDS als stabil bezeichnet werden könnte. Als Gradmesser für den positiven Wandel in der Diskriminierungsbereitschaft hält die *BZgA* die Einstellung der Bevöl-

---

<sup>31</sup> Vgl. Bär: „AIDS verbreitet sich auch auf dem Lande“, in: AZ vom 30.11.2000, AZ/Nr. 276.

kerung zur *Isolierung von AIDS-Kranken* für ausschlaggebend. Das Einstellungsklima gegenüber HIV-Infizierten und AIDS-Kranken lässt sich mit Hilfe des Indikators zur *Isolierung* anhand des folgenden Diagramms verdeutlichen.

Diagramm 5



Quelle: BZgA-Repräsentativerhebungen „AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 1999“ durch forsa. Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen, Berlin/Dortmund, in: BZgA, AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 1999, Köln 2000. 60.

1999: Insgesamt: 4% „richtig“, 93% „nicht richtig“, 3% „weiß nicht“ (n=3600)

Ostdeutschland: 3% „richtig“, 94% „nicht richtig“, 3% „weiß nicht“ (n=682)

Allerdings zeichnet sich im Jahre 2000 eine leicht rückläufige Tendenz in der *Hilfsbereitschaft* gegenüber HIV-Infizierten oder AIDS-Kranken ab.<sup>32</sup> Ob diese Tendenz entweder mit der zunehmenden „Normalisierung“ von AIDS oder mit der nachlassenden Präsenz in der Öffentlichkeit in Verbindung zu bringen ist, muss im Rahmen einer kritischen Informationspolitik eruiert werden.

In diesem Rahmen ist auch die Funktionsweise von Medien und ihre Auswirkung auf die Gesellschaft im Kontext immer wieder neu auftretenden Phänomenen näher zu betrachten. Die Korrelation zwischen Medien und einer Bedrohung durch Krankheiten lässt sich am besten anhand zeitgemäßer Berichterstattungen (BSE, MKS, Lassafieber oder Ebola) aufzeigen. Interessanterweise fällt im Vergleich zu anderen Krankheiten auf, dass bestimmte Tropenkrankheiten wie z.B. Lassafieber u.a., deren Prävalenz hierzulande als sehr selten anzusehen sind, für äußerst bedrohlich gehalten werden. Medienberichte über die >>“Rückkehr von Infektionskrankheiten“<<, >>Multiresistenz von Erregern<< oder das Auftreten von neuen >>Killerviren<< scheinen nach Meinung von *Jacob u.a.* als >>Aufmerksamkeitsgenerator<< latente alte Ängste in der Bevölkerung immer wieder zu aktualisieren.<sup>33</sup>

Gerade bei (Infektions-)Krankheiten wie HIV, TBC, BSE und neuerdings auch Hepatitis B und C hat sich unabhängig von ihrer tatsächlichen Bedrohung und ihrer epi-

<sup>32</sup> Vgl. BZgA: AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 1999. 59-63, hier 62.

<sup>33</sup> Vgl. Jacob u.a.: AIDS-Vorstellungen in Deutschland. 98.

demologischen Bedeutung gezeigt, dass diese ein beträchtliches Maß an Unsicherheit in der Allgemeinbevölkerung auslösen können. Die Risikoforschung bestimmt hierzu einige Faktoren, die sie in Anlehnung an Slovic<sup>34</sup> als „dread-factor“ (er repräsentiert die „Schrecklichkeit“ der Bedrohung in Bezug auf ihre wahrgenommene Unkontrollierbarkeit und Tödlichkeit) und „unknown-factor“ (er beschreibt die „Bekanntheit“ einer bestimmten Gefahrenquelle, die als fremd oder auch als neuartig eingeschätzt wird, wie z.B. BSE.<sup>35</sup> Diese Faktoren sind vor allem im Kontext der Risikowahrnehmung und -einschätzung erwähnenswert und haben dort erhebliche Aussagekraft für den Umgang mit Risiken und Gefahren.

Ob generell hinter dem nachlassenden Interesse und der allgemeinen Informationsverweigerung eine Verdrängung des Problems, latente Angst oder Unsicherheit vermutet werden können, oder HIV und AIDS weiterhin *nur* mit sog. „Rand- oder Risikogruppen“ in Verbindung gebracht werden, ist kritisch zu hinterfragen. Diesen Vermutungen gilt es im Verlauf der Arbeit nachzugehen.

Es wäre dennoch zu einfach, das sinkende Interesse an HIV oder AIDS in Deutschland allein mit dem hohen AIDS-Wissen der Bevölkerung oder mit einer begrenzten Aufnahmekapazität der Allgemeinbevölkerung begründen zu wollen. Abgesehen davon, dass ein „Wissen“ einer Bevölkerung sicher keine konstante bzw. messbare „Größe“ darstellt, sondern einer ständigen Veränderung unterlegen ist, wird ein Angebotsdefizit einer AIDS-Aufklärung gerade für die junge Bevölkerung in Zukunft weitreichende Folgen mit sich bringen.<sup>36</sup>

Inwieweit eine Unterversorgung von Informationen über HIV-Infektionsrisiken eine Folge mangelhafter und verantwortungsloser Informations- und Medienpolitik ist, die nicht davor zurückschreckt, das Thema zu banalisieren, wird u.a. ein Thema der ethischen Reflexion über den Einfluss medialer Macht sein.

### 2.1.1.3. Resümee

Die vorläufige Analyse der *BZgA-Resultate* lässt folgenden Schluss zu: In den vergangenen Jahren konnte zwar ein hoher Kenntnisstand über HIV und AIDS in der All-

---

<sup>34</sup> Vgl. hierzu: Slovic: Perception of Risk, in: Science. 280-285.

<sup>35</sup> Vgl. Jacob u.a.: AIDS-Vorstellungen in Deutschland. 101.

<sup>36</sup> Vgl. hierzu das Interview mit dem Geschäftsführer der Stuttgarter AIDS-Hilfe Jergentz: Artikel: „Allein mit der Angst“, in: Schwäbisches Tagblatt, 11.07.2000.

gemeinbevölkerung erreicht werden, so dass ein Großteil in Deutschland ein notwendiges Basiswissen vorweisen kann. Unklar bleibt jedoch, ob dieses breite „AIDS-Wissen“ im Hinblick auf das Eigenschutzverhalten oder auf die medienwirksamen medizinischen Erfolgsberichte zu beziehen ist. Schwer durchschaubar bleibt auch die Beobachtung eines vermeintlich hohen Wissensniveaus dem ein abflauendes Interesse entgegensteht. Die Euphorie, ein hohes Wissen in der Bevölkerung durch zahlreiche Aufklärungskampagnen erreicht zu haben, welches sich aber als nicht (wenig) handlungsleitend herausstellt, sollte nicht selbstgenügsam stimmen. Stellt sich nicht das vermeintlich hohe Wissensniveau als eine subjektive Wissenssicherheit dar, die allerdings nicht mit objektiv richtigem Wissen gleichzusetzen ist?

Die innerhalb Deutschlands zu beobachtende sog. „Normalisierungstendenz“ von AIDS besagt zwar, dass das Phänomen AIDS weiterhin in der Gesellschaft wahrgenommen und verfolgt wird, jedoch keine bedeutende Rolle unter anderen Krankheiten einnimmt. Die Wahrnehmung hat sich von der Bedrohung weg zu den Heilungschancen hin bewegt. AIDS wird zur (fast) normalen Krankheit. Offensichtlich hat sich neben der *Bedeutung für die Gesellschaft* parallel auch die *Bedeutung für den Einzelnen* gewandelt.

Allerdings sind auch in der gesellschaftlichen Informations- und Interessensbereitschaft folgende erhebliche Divergenzen wahrzunehmen: Eine Mehrzahl der Bürger in Deutschland zeigen einerseits an neuen Informationen über AIDS durchaus ein reges Interesse – einschließlich der Forschung nach neuen Medikamenten. Die Wichtigkeit des Eigenschutzes im Kontext des persönlichen Sexualverhaltens scheint jedoch rückläufig zu sein und lässt sich zumindest als stagnierend bezeichnen. Eine weitreichende Diskrepanz ist eindeutig zwischen der Schutzintention (der Absicht) und dem tatsächlichen Schutzverhalten der Menschen zu beobachten. Dies könnte darauf hindeuten, dass die gegenwärtigen Erfolgsberichte über neue Medikamente und scheinbare Heilungen von HIV zur größeren Sorglosigkeit führen. Inwieweit die mediale Berichterstattung über neue Therapien zu größerer Sorglosigkeit oder zu einem Rückgang des eigenen Schutzverhaltens geführt hat, ist bislang offiziell noch nicht nachgewiesen. Jedenfalls gibt dies Anlass, sowohl Einstellungsveränderungen als auch das individuelle Sexualverhalten aufgrund neuer Behandlungsmethoden in Zukunft als primäre Ziele neuerer AIDS-Forschung darzustellen. Im Zentrum solcher Umfragen müssen die Auswirkungen des individuellen Sexualverhaltens in Abhängigkeit vom Wissen um neue Behandlungsmethoden stehen und ggf. berichtigt werden.

Die zunehmende Interesselosigkeit, verbunden mit einer geringeren Bedrohungswahrnehmung, wird in Zukunft einen Mangel an HIV-Schutzmaßnahmen mit sich bringen. Dieser beunruhigenden Tendenz ist nur im Rahmen von intensiver und effektiver Aufklärungsarbeit zu entgegenen.

Das allgemeine Informations- und Kommunikationsverhalten über HIV und AIDS in Deutschland ist zu bemängeln. Ein Großteil der Gesamtbevölkerung wird kaum noch mit den Medien der AIDS-Aufklärung erreicht. Parallel dazu wird in Zukunft die allgemeine Handlungs- und Lernwilligkeit nachlassen. Einer Selbstkritik sollten sich hier aktuelle Informations- und Aufklärungsangebote unterziehen. Um der Bevölkerung einen gleichbleibenden Informationsstand zu gewähren, müssen eventuelle Lücken – besonders im Zusammenhang der sexualpädagogischen Jugendarbeit – durch Verantwortliche der Politik und im Rahmen effektiverer und attraktiverer Aufklärungskampagnen (einschließlich der Pädagogen vor Ort) geschlossen werden.<sup>37</sup> Auch wenn ein generelles „Nicht-Wissen“ über HIV und AIDS ausgeschlossen werden kann, muss eine konsequente Integration des HIV-Wissens in das Alltagswissen und damit in das alltägliche Handeln (besonders der Jugendlichen) Ziel zukünftiger Aufklärungskampagnen sein. Zu hoffen ist nur, dass trotz der drastisch gekürzten Ausgaben für AIDS-Aufklärung die BZgA ihre Aufklärungsangebote weiter ausbauen kann.

Abschließend fällt auf, dass besonders viele ältere Mitbürger das HIV-Risiko eher den jüngeren und mittleren Altersgruppen zuordnen. Viele junge Menschen hingegen fühlen sich über HIV und AIDS besonders gut aufgeklärt oder zeigen nur ein mangelhaftes Interesse am Thema HIV und Eigenschutz. Beides hinterlässt den Eindruck, dass die AIDS-Problematik nicht nur zu einem gruppenübergreifenden Machtkampf („Normalbevölkerung“ – „Risikogruppen“), sondern auch zu einer generationsübergreifenden und flächendeckenden Ignoranz geführt hat.

Die analysierten Fakten und Widersprüche aus dem *BZgA-Projekt* regen dazu an, einige Bereiche, Zusammenhänge und Einflussfaktoren aus dem sozialen Kontext der Menschen detailliert darzustellen. So ist z.B. die Frage zu stellen, wie „neues Wissen“ transportiert und in bereits bestehendes (Alltags-)Wissen integriert werden kann. Es geht aber auch darum, wie die subjektive und spezifische Lebenswelt des Einzelnen dieses neue Wissen einordnet und auf welche bereits etablierte Alltagsstrukturen, Vorstellungen und Deutungsmuster dieses trifft. Darüber hinaus scheint es sinnvoll, den Umgang mit „AIDS-Wissen“ aus soziodemographischer Sicht zu beschreiben. Dies

---

<sup>37</sup> Zur sexualpädagogischen Arbeit mit Jugendlichen siehe auch: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.): Sexualpädagogische Jugendarbeit/1, Köln 1995.

könnte ausschlaggebend dafür sein, evtl. Divergenzen zwischen Einstellung und tatsächlichem Verhalten von Schutzmaßnahmen, aber auch von Stigmatisierungs- und Diskriminierungstendenzen zu erklären, die sich in Verbindung mit bestimmten Strategien der Wahrnehmung, Einschätzung und Verarbeitung von Risiken und Gefahren bemerkbar machen.

Das momentane öffentliche Meinungsklima und die damit im Kontext von AIDS verbundenen rückläufigen Stigmatisierungs- und Diskriminierungsprozesse sind meiner Ansicht nach „nur“ Folgen einer derzeitigen geringen HIV-Bedrohungswahrnehmung. Offenbar hat auch die skandalorientierte Berichterstattung zu Beginn des Auftretens von HIV wesentlich dazu beigetragen, nicht nur kurzfristig das Interesse der einen, sondern auch die Borniertheit der anderen zu stimulieren.

Gesellschaftliche Orientierungssysteme und Institutionen produzieren und vermitteln (öffentliche) Meinungen und Weltbilder und haben dadurch ihren Anteil, gesellschaftliche Wahrnehmungen und Handlungsorientierungen zu steuern und das „Werte-Pendel“ in die eine oder in die andere Richtung ausschlagen zu lassen. Überindividuelle Strukturen bieten dem Einzelnen also nicht nur Entlastung, sondern führen, so meine These, durch die naive Übernahme von Deutungsmustern, Rollenerwartungen, Wert- und Normvorstellungen häufig zu einer verzerrten Eigen- und Fremdwahrnehmung.