

4. FAZIT UND AUSBLICK

AIDS – AD ACTA? Die Frage war Ausgangspunkt, über das Thema AIDS erneut zu diskutieren, und zugleich Basis für eine kritische Analyse und Reflexion aus sozialetischer und sozialpsychologischer Perspektive. Das Ergebnis dieser Arbeit lässt sich folgendermaßen zusammenfassen:

Bei der Analyse von Vorurteilen und Diskriminierungen deuten die Ergebnisse darauf hin, dass gerade die Beiträge von Seiten der *Medien* und der *Kirchen* zum Abbau dieser sozialen Phänomene keineswegs als zufriedenstellend gewertet werden können. Sowohl die kritische Reflexion über Motivationen religiös geprägter Diskriminierungstendenzen als auch die Reflexion über die Wirkung der Medienberichterstattung machten deutlich, dass beide Institutionen – *Medien* und *Kirche* – als *Interpretationskonstrukteure* wesentlich daran mitwirken, welche Wahrnehmungen und Vorstellungen in der Allgemeinbevölkerung bis zum heutigen Tage über AIDS vorherrschen. Sie treten damit als *Konstrukteure* und *Mediatoren* eingefahrener *Ideologien* zu Tage.

Auf medialer Ebene ist neben der verzerrten Wirklichkeitsdarstellung und einer nachlassenden Verantwortung im Mediengeschehen (einschließlich des Medienangebots) auch eine fehlende Selbstkritik über die Darstellung einer *objektiven Realität* zu bemängeln. Das mediale Selbstverständnis scheint nicht über die selbstreferentielle Konstruktion einer Medienwirklichkeit hinauszukommen. Wegen der Gefahr einer puren oder naiven Übernahme von konstruierter Medienrealität in unsere Rezipientenrealität ist daher die selbstreferentielle Systemverslossenheit des Konstruktivismus zu kritisieren. Bezüglich der zunehmenden Verbreitung von HIV in Deutschland und aufgrund eines mitunter mangelhaften Aufklärungswissens in der Bevölkerung kann von keinem medialen Verantwortungsbewusstsein gesprochen werden. In diesem Zusammenhang ist wohl den Massenmedien ein gewisser Grad an verantwortungsloser Sensationsgier zu unterstellen. So hat sich im Verlauf der Arbeit gezeigt, dass bis heute die sozialen Effekte der hysterischen und widersprüchlichen AIDS-Berichterstattung aus den 80iger Jahren immer noch zu beobachten sind. Die mediale Vermittlung von *Krankheitsvorstellungen* und die sich anschließenden *Empfehlungen* entfalten hierbei in der Allgemeinbevölkerung ihre besondere Wirkung, die kaum zu übertreffen ist. Durch Berichterstattungen wird die Wahrnehmung von AIDS in der Gesellschaft systematisch beeinflusst, die nicht zuletzt auch die Effektivität von neueren Bemühungen im Bereich der Aufklärung wesentlich lenkt. Die Art der Vermittlung durch Medien führte damals wie

heute zu weitreichenden Missverständnissen und Fehlinterpretationen, die sich vor allem auf die Verbreitung von HIV, die sog. Risikogruppen, das propagierte *AIDS-Wunder* und die angeblich *heilenden* Medikamente beziehen. Es ist auch ein *Verdienst* medialer Vermittlung, dass das *Theorem* von den *Risikogruppen* bis heute in den Köpfen vieler Menschen verhaftet bleibt. Darüber hinaus mangelt es immer noch an fachlichen und fundierten Informationen über das Thema AIDS und HIV. Doch auch auf Seiten des Medien-Konsumenten kommt es häufig zu einer naiven Rollenübernahme, wobei die mediale Wirkung auf den Einzelnen auch abhängig von soziodemographischen Variablen wie z.B. Bildung ist. Insgesamt aber muss der Einfluss der Massenmedien auf unseren Interpretations- und Handlungsrahmen als *wesentlich* angesehen werden.

Bisherige Beiträge zum Themenkomplex *AIDS* und *Kirche* verfolgten vorrangig das Ziel, sexualmoralische Argumente zur Begründung des richtigen Sexualverhaltens anzubringen. Hier kann festgehalten werden, dass ein moralethisches Nachdenken über verantwortliche Sexualität in Verbindung mit AIDS nicht begründbar ist und angesichts der immer noch bestehenden Vorurteile aus dem Arsenal moralethischen Argumentierens verschwinden sollte. Denn eine Streuung solch falscher, auf Doppelmoral aufgebauter, mythologischer Bilder schadet nicht nur den Betroffenen, sondern wirkt auch in Hinsicht auf die zunehmende Verbreitung von HIV völlig kontraproduktiv. Der Mythos, dass die Übertragung des HI-Virus nur auf Prostituierte, Drogenkonsumenten oder Homosexuelle beschränkt sei, ist unverantwortlich und muss angesichts der steigenden Infektionsrate bei Heterosexuellen vehement zurückgewiesen werden.

Eine ethische Reflexion über verantwortliche Sexualität ist daher unabhängig von der momentanen HIV/AIDS-Wahrnehmung oder gesellschaftlichen Risiko-Einschätzung notwendig. Damit wird deutlich, dass das immer noch bestehende HIV-Risiko weder ein unbedingtes noch ein ausreichendes Argument zur Begründung des richtigen Sexualverhaltens sein kann. Das derzeitig schwindende HIV-Risikobewusstsein in der Bevölkerung weist unmissverständlich darauf hin, dass damit auch die Begründung und die Sensibilität für ein präventives und ethisches Nachdenken über die Sexualität entfallen ist. Und so steht und fällt mit der öffentlichen HIV-Risikowahrnehmung das ethische Reflektieren über verantwortliche Sexualität, das Wahrnehmen von Stigmatisierung und Diskriminierung gegenüber Minderheiten und das soziale Engagement, sich für Solidarität, Freiheit, Gerechtigkeit und Menschenwürde einzusetzen.

Bedauerlicherweise haben es die Kirchen bis heute nicht geschafft, selbstkritisch Untersuchungen anzustellen, inwieweit sie selbst an den kulturellen Vorurteilen, Mus-

tern und Mechanismen mitgewirkt haben, die nachweislich zur Benachteiligung von Menschen beitragen. Über eine sexualmoralische Mahnrede hinaus gab es keinen *selbstkritischen* Beitrag zur Darstellung des *soziokulturellen* Kontextes und die darin vorkommenden religiös begründeten Vorurteile. So sind auch die bisher geleisteten theologischen Überlegungen, sei es zur sog. Kondomfrage, zu den Methoden der Empfängnisregelungen oder zum Prinzip der Gradualität als einseitig und unzureichend zu sehen. Schuldzuweisungen, Doppelmoral, Vorurteile entstehen nicht aus dem Nichts und sie fallen auch nicht vom Himmel.

Der *soziokulturelle* Kontext gilt, neben dem *sozioökonomischen*, *soziodemographischen* und *soziopsychologischen* Kontext, als ein *entscheidender* Faktor, der die Ausbreitung von HIV im erheblichen Maße fördert. Hier zeigte sich im Verlauf der Arbeit immer wieder, dass insbesondere der *soziokulturelle* Bedeutungshorizont als Bestimmungsort für den jeweiligen *Interpretationsrahmen* fungiert. In diesem *soziokulturellen* Kontext sind wesentlich *religiöse Interpretationsvorstellungen* (Werturteile, Normvorstellungen usw.) eingelassen, die nicht nur unsere *Wahrnehmungen* im Alltag, sondern auch unsere *sozialen Einstellungen* und unser *soziales Verhalten* gegenüber anderen – wenn auch oft unbewusst – wesentlich zu steuern vermögen.

Insgesamt muss daher ein kausaler Zusammenhang zwischen dem religiös-kulturellen Kontext und der Verbreitung des HI-Virus konstatiert werden. Die Hauptprobleme der Übertragung von HIV liegen neben der zunehmenden *Armut* in den immer noch bestehenden (*geschlechtsspezifischen*) *Diskriminierungstendenzen*. Fest steht, dass religiös begründete Diskriminierung und Ausgrenzung in zunehmenden Maße soziale Diskriminierung motiviert. Durch Anonymität und soziale Isolation werden Menschen nicht nur daran gehindert, Betreuung und Rat anzunehmen, sondern auch Verantwortung für sich und andere zu übernehmen. Aus präventivethischer Sicht muss deshalb alles dafür getan werden, um die Infektionskette nicht weiter zu verlängern. Verbote oder Diskriminierungen führten diesbezüglich in der Vergangenheit zu keiner erkennbaren Wirkung. Im Gegenteil: Sie haben die Verbreitung von HIV wesentlich verstärkt.

Diskriminierungstendenzen sind Auswirkungen traditioneller Wertvorstellungen und Dominanzstrukturen, wobei geschlechtsspezifische Diskriminierungen und Stigmatisierungen nicht *nur* in sog. Entwicklungsländern zu beobachten sind. Die Toleranz gegenüber sog. *Randgruppen* in den sog. *entwickelten* Gesellschaften kommt dann an ihre Grenzen, wenn es eine konkrete Konfrontation mit dem *Anderen* gibt. Traditionelle Diskriminierungen werden deshalb in unseren Breitengraden zunehmend latent geäußert

und Fremdurteile werden oft ungeprüft in die eigene Lebenswelt internalisiert. Beide Tendenzen gehören offensichtlich zum *gesunden Menschenverstand*.

Es ist also resümierend davon auszugehen, dass die wesentlichen *Ursachen* und *Folgen* einer weiteren Verbreitung der HIV-Epidemie in der *sozialen Ungleichheit* und den *Diskriminierungstendenzen* liegen. *Stigmatisierung*, *Diskriminierung* und *Dominanz* sind *die* Ursachen für die Verbreitung von HIV weltweit. Demzufolge galt es, wiederum nach den *Ursachen* dieser Mechanismen zu forschen.

Die Ursachen von Stigmatisierungen und Diskriminierungen sind eng an *soziopsychologische* Variablen gebunden. Deshalb ist die Wahrnehmung derartiger Mechanismen und Strategien als Voraussetzung eines Bewusstwerdungsprozesses nur in einem solchen übergreifenden Kontext zu begreifen.

Aus *soziopsychologischer* Perspektive zeigte sich, dass die Ursachen sozialer Ungleichheiten in den Mechanismen der *kulturellen Dominanz* bzw. den *asymmetrischen Machtverhältnissen* zu finden sind. Hierin ist die Verknüpfung zwischen *soziokulturellem* und *soziopsychologischem* Kontext zu sehen. Gesellschaftliche Einstellungen und Ansichten werden wesentlich stärker als allgemein vermutet durch kulturelle Dominanz vermittelt. In ihr spiegelt sich der Kampf um die Legitimation von Macht wider, die nur auf Kosten einer *Verweigerung der Anerkennung des Anderen* zu haben ist.

Der Hinweis auf die *Verweigerung der Anerkennung* des anderen macht deutlich, dass das eigene Selbstverständnis ausschlaggebend dafür ist, welche Position man innerhalb dieser Machtverhältnisse einzunehmen gedenkt. Das *christliche Selbstverständnis* weiß um seine Position, wenn es darum geht, gegen Diskriminierungen, Vorurteile und Klischees anzugehen, während das *kirchliche Selbstverständnis* seine Position im Kontext von AIDS und HIV widersprüchlich und unglaubwürdig vertritt. Die Spannung zwischen Nächstenliebe und Diskriminierung ist nur durch einen kritischen selbstreflexiven Bewusstwerdungsprozess aufzuheben, dessen Ziel darin zu liegen hat, im Ringen um die eigene Anerkennung (Identität) das verzerrete Selbst- und Fremdbild zu revidieren. Es wirkt daher mehr als nur befremdend, wenn man aus moraltheologischer Perspektive die eigentliche ethische Problematik in der sexuellen Orientierung bestimmter Gruppierungen sucht und nicht so sehr in der eigenen Ablehnung von Menschen. Müssen nicht ethische Fragestellungen oder Impulse zu Verhaltensänderungen auch aus einer kritischen Reflexion über *eigene* Leitbilder und Wertvorstellungen konzipiert werden? Hier gilt es, die *eigenen* Wertvorstellungen und Normalitätsdefinitionen anhand der eigenen begründeten *Moral* kritisch dahingehend zu überprüfen, um fest-

gefahrenere Schranken abbauen und ein unbelastetes Verständnis für die Problematik aufbauen zu können. Dies sollte nicht zuletzt auch mit dem Bewusstsein einhergehen, dass eine – wie auch immer zu bewertende – *Nichtbeachtung* oder ein *Vermeidungsverhalten* von Seiten der Kirchen bestimmten Gruppierungen gegenüber, bei denen überproportional HIV auftritt, Diskriminierungstendenzen fördert und soziale Grenzen aufbaut. Was kann konkret getan werden?

Im Gegensatz zu der moralischen Aufblähung der kirchlichen Sexual- und Ehemoral in Zeiten der AIDS-Hysterie ist dafür zu plädieren, dass auch längerfristig und situationunabhängig über verantwortliche Sexualität gesprochen werden muss. Die Verquickung der AIDS-Problematik mit der Sexualmoral hat sich völlig kontraproduktiv ausgewirkt und dadurch die Ausbreitung des HI-Virus begünstigt. Denn aufgrund des nun nachlassenden Risiko-Bewusstseins auf allen Ebenen entfällt nicht nur zunehmend ein neues, revidiertes moral-ethisches Nachdenken über menschliche Sexualität, sondern auch ein sozialetisches Nachdenken, das die momentane soziale Situation ausreichend in den Blick zu nehmen vermag.

Nur ein *personal-ganzheitlicher Beziehungsansatz*, welcher sich von einer rein einwertig sexualnegativen Sinndeutung hin zu einer polyvalent sexualpositiven Sinndeutung über menschliche Sexualität formiert, ermöglicht konkrete und aktive Verantwortungsübernahme. Das sich im Kontext von HIV und AIDS darstellende *Präventionsproblem* ist nicht durch den Verweis auf die Institution *Ehe* zu lösen, sondern nur durch die jeweiligen Partner und ihre Kompetenz, über Sexualität und den HIV-Schutz offen zu sprechen. Ihre moralische Kompetenz hingegen, die nicht naiv aus dem momentanen Wertesystem einfach abgeleitet werden kann, gilt es zu stärken, so dass jeder seine Entscheidungen nicht nur für sich, sondern auch für den anderen verantworten kann.

Das wesentliche Kriterium für jede ethische Beurteilung muss daher die *personale Liebe* zwischen Menschen sein. Weder ein einseitiges Insistieren auf *institutionalisierte eheliche Treue* noch allein eine *einseitige Aufklärungsstrategie*, die *nur* um die Kondomfrage kreist, können ein Erlernen sozialer und ethischer Kompetenzen für das Schutzverhalten motivieren. Ein instrumentalistischer Ansatz birgt die Gefahr, moral-ethische Fragen und Probleme im Rahmen einer Beziehungsgestaltung zu ignorieren.

Im Hinblick auf die steigenden HIV-Infektionen muss daher auch die kirchliche Strategie gegen die HIV-Verbreitung stärker als bisher neu überdacht werden. Neben dem Ansprechen einer biologischen Wertigkeit menschlicher Sexualität muss der kirchliche

Tenor *Sexualität* mehrdimensional und als eine grundsätzlich gesamt menschliche Erscheinungsform vermitteln. Im Mittelpunkt jeder schulischen Aufklärung steht die *Integration der Sexualität*, die sowohl die Vermittlung der *menschlichen Grundrechte* als auch die *wechselseitige Verantwortung* zu betonen hat.

In den schulischen und außerschulischen Informationsprozessen sind demzufolge aus kirchlicher Perspektive weitere intentionale Aspekte mit einzubeziehen, die alle einen *präventiven Charakter* beinhalten:

1. Beitrag zum Abbau von Stigmatisierung und unbegründeten Vorurteilen gegenüber homosexuellen Beziehungen, Drogenabhängigen und Prostituierten
2. Bewusstseins schärfung heterosexueller Beziehungen im Hinblick auf HIV-Risiken: nicht die sexuelle Orientierung ist ausschlaggebend für ein mögliches Risiko, sondern das sexuelle Verhalten
3. Neubewertung homosexueller und heterosexueller Partnerschaften
4. Reduktion der Belastungen von Diskriminierungsängsten und Stärkung der Handlungsoptionen Betroffener
5. Entkriminalisierung Betroffener und Abbau von sozialer Isolierung, um Verantwortungsübernahme im personalen Beziehungsgeschehen ermöglichen zu können
6. Abschaffung der *Doppelmoral* und damit Schärfung des Bewusstseins, dass die *Ehe* allein keinen Garanten dafür darstellt, vor HIV sicher zu sein
7. Hilfe zur Selbstbestimmung für Menschen, die besonders anfällig für HIV-Infektionen sind
8. Förderung der Stellung der Frauen in der Gesellschaft
9. Überprüfung der sozialen Strukturen, die die untergeordnete Stellung von Frauen fortbestehen lassen
10. Verbreitung von korrekten Informationen über HIV und AIDS, sowie Schaffung eines Klimas der offenen Diskussion

Die Frage des Umgangs mit HIV/AIDS und den Betroffenen wird nicht nur zu einer Frage des individuellen Verhaltens Einzelner und damit zu einem individualethischen Problem, sondern sie ist vor allem eine sozialetische Frage geblieben, auch wenn sie bis heute unterschiedlich beantwortet wird. Allerdings zeigt sich sehr schnell, dass sich ethische Fragestellungen um den Umgang mit HIV keineswegs nur auf die Moral beschränken. Ethik muss vielmehr nach Begründungen unserer Handlungen fragen und

nicht nur Handlungen moralisch bewerten. Die Bedeutung einer Ethik darf nicht auf eine philosophisch-theologische Fragestellung nach dem *Gut* oder *Böse* einer Handlung reduziert werden. Der Dualismus von *Gut* und *Böse* ist im Zusammenhang mit der ethischen Fragestellung kein ausschlaggebender Aspekt. Ethische Fragestellungen erreichen ihre vorwiegende Bedeutung vor allem in der Frage nach der Begründung einer Handlung oder Strategie. Das Beispiel AIDS machte deutlich, dass soziale, individuelle und psychologische Faktoren, die einer ständigen Änderung unterliegen, elementar für die Begründbarkeit bestimmter Strategien sind.

Es ist daher nicht sekundär, sondern wesentlich, wie soziologische, psychologische u.a. Faktoren auf Handlungen Einfluss nehmen. Die Bewertung der Bedeutung einer Tat stellt sich in diesem Kontext allerdings als schwierig dar, weil menschliche Sexualität und Intimität als höchst widerspruchsvoll in Erscheinung treten können. Abstrakte Beurteilungsmuster über bestimmte Taten von Menschen zu stülpen, reduziert eine ethisch-moralische Beurteilung in ihrer gewollten Wirkung.

Zukünftige Anti-Diskriminierungsprogramme müssen sich mit diesen Aspekten offener und offensiver auseinandersetzen. Das betrifft insbesondere diejenigen Institutionen, die vielfach den Nährboden für die Diskriminierung der sexuellen Lust und vor allem sexuell abweichender Verhaltensweisen geschaffen haben.

Eine vorurteilsfreie und selbstkritische Auseinandersetzung nicht *nur* mit den *Folgen*, sondern auch mit den *Ursachen* stehen *nicht nur* den *Kirchen* noch bevor. AIDS – aus kirchen-theologischer Perspektive – als *logische* Folge einer „geistig-moralischen Immunschwäche“ zu beschreiben, verstellt den Blick auf sich selbst. Indem man die eigene Unsicherheit und Angst auf Schwächere projiziert und gleichzeitig an die eigene Privilegiertheit glaubt, sich zudem noch selbst zum *Prototyp der Normalität* erhebt, unterliegt man nicht nur der Selbsttäuschung, sondern man sieht über komplexere Zusammenhänge hinweg.

Wie sieht die Bilanz nach 20 Jahren aus? Kann *AIDS ad acta* gelegt werden? Wohl kaum! Besteht nicht heute gerade die Tendenz, nur noch Symptombekämpfung zu betreiben, anstatt auch nach den Ursachen der Pandemie zu forschen? Solange die soziale Benachteiligung und Diskriminierung *nur* als *Folge* und nicht als *Ursache* erkannt wird, bleibt es bei einer *passiven Haltung* auf ganzer Ebene. Jede Aufklärungsstrategie muss deshalb berücksichtigen, dass die Gesundheit vieler Betroffener nicht so sehr von den medizinischen Leistungen als von den soziokulturellen Konstellationen abhängt.

AIDS ad acta zu legen, hieße nicht *nur* soziale Ungleichheiten und Machtverhältnisse zu leugnen, sondern auch diejenigen 6 000 Menschen zu vergessen, die jeden Tag an den Folgen von AIDS sterben. Täglich infizieren sich nahezu 16 000 Menschen mit dem HI-Virus. Doch AIDS bleibt für viele weiterhin ein Tabu.

Durch Tabuisierung haben wir die Gelegenheit verpasst, AIDS in den ersten Jahren in den Griff zu bekommen. Unter dem Deckmantel der Tabuisierung konnte sich das HI-Virus bis heute weiter ungehindert ausbreiten.

Während sich AIDS in Afrika nicht *primär* in Verbindung mit sog. Randgruppen oder Homosexuellen bringen lässt, wurden zahlreiche Bemühungen um AIDS-Aufklärung bei uns durch Klischees, Vorurteile, Stigmatisierung und Diskriminierung stark behindert. AIDS ist eine Epidemie, die unzähligen Vorurteilen gegenüber anderen Vorschub leistet. Die überzeugte Vorstellung, dass nur sog. Randgruppen davon betroffen seien, hält sich bis heute. Es wäre daher sicher an der Zeit, die Denkweise zu fördern, dass AIDS *alle* angeht, denn der HI-Virus hat die sicher geglaubten Grenzen längst überschritten.

Fakt ist jedoch, dass AIDS die Welt teilt. Die Grenze heißt Geld und Macht. Während 95% der HIV-Infizierten in den sog. Entwicklungsländern leben, stehen 95% der Medikamente den Menschen in den Industrieländern zur Verfügung. Die dramatischen Folgen sind bisher kaum abschätzbar. Es kann daher nicht länger hingenommen werden, dass den Menschen mit HIV und AIDS die unentbehrlichen Medikamente aus ökonomischen oder strukturellen Gründen vorenthalten werden. AIDS, so machte die vorliegende Arbeit mehr als deutlich, ist nicht allein ein *medizinisches* Phänomen. Nein, es ist noch immer ein soziales Desaster, dessen Höhepunkt noch nicht erreicht wurde. Bis zum Jahre 2010 wird es ca. 40 Mio. Waisenkinder südlich der Sahara geben. Dies entspricht etwa der Zahl aller Kinder in den USA an öffentlichen Schulen. Gleichzeitig gibt es fast 20 Jahre danach immer noch heftige Auseinandersetzungen im UN-Sicherheitsrat. Das *neue* politische Bewusstsein, AIDS als Bedrohung der weltweiten Sicherheit einzustufen, haben die Vereinten Nationen zum Handeln veranlasst. Der von UN-Generalsekretär *Kofi Annan* initiierte globale AIDS- und Gesundheitsfonds erweckt nun den Anschein des Handelns. Doch anstatt sich eingehender mit der Frage zu beschäftigen, wie im Süden die Therapiemöglichkeiten zugänglich gemacht werden können, vergeudet man Geld und Zeit, über die belanglose Frage zu streiten, ob bestimmte Minderheitsgruppen (Homosexuelle u.a.) überhaupt das Recht haben, an der Diskussion um die zugesagten finanziellen Mittel teilzunehmen. Zudem zeichnet sich die Tendenz ab, dass der globale Fonds überwiegend für die *Prävention* in den Industriestaaten und

nicht für die *Therapie* in den sog. Entwicklungsländern bestimmt ist. AIDS bleibt bis heute eine Metapher für menschliches Versagen auf ganzer Linie.

Graphische Darstellung 1: Zusammenfassung

