

1. EINLEITUNG

1.1. Das Thema AIDS und soziale Diskriminierung – eine terra incognita

Das Motto am Welt-AIDS-Tag 2001 „I care ... do you?“ – als Appell an die Verantwortlichkeit aller gemeint – trifft auf eine große Zahl einer sich nach wie vor *unbetroffen* fühlenden Bevölkerungsmehrheit. Ist AIDS also noch ein Thema – ein Thema, das *alle* angeht?

Um AIDS ist es in den vergangenen Jahren zunehmend ruhig, ja es ist in unseren Breitengraden zur *Normalität* geworden. Sicher ist dies auch darauf zurückzuführen, dass viele Prophezeiungen, Analysen und Prognosen über die Epidemie nicht so eingetroffen sind, wie vorhergesagt.

Im Glauben, der Süden würde die größte Bedrohung darstellen, errichteten wir im Norden eine Mauer. 95% der HIV-Infizierten leben in den sog. *Entwicklungsländern*. Doch 95% der zur Verfügung stehenden Medikamente stehen nur den Menschen im Norden zur Verfügung. Während sich in Asien, Afrika und in einigen Teilen Osteuropas die Katastrophe zur *Pandemie* entwickelt, ist die Zeit von Hysterie und Horrorszenarien bei uns vorüber, und der Schrecken über AIDS scheint sich ebenfalls gelegt zu haben. Insgesamt hat sich die globale Lage drastisch verändert: AIDS gilt zumindest in den reichen Industrieländern als relativ gut behandelbar. Vom medizinischen Fortschritt profitieren die *Reichen* dieser Welt, während sich die Pandemie in den Entwicklungsländern zu einer nationalen Bedrohung mit internationalen Folgen entwickelt.

Besteht also bei uns überhaupt noch Anlass zur Besorgtheit? Neben den *relativ* guten Therapiemöglichkeiten betrifft AIDS doch eh nur Fixer, Schwule und Prostituierte, so die weitläufige Meinung. AIDS ist nach wie vor tödlich und die Zahl der durch heterosexuelle Kontakte übertragenen HIV-Infektionen nimmt nach Angaben des *Robert-Koch-Instituts* in Berlin langsam zu. Dennoch geht die Besorgnis vor einer Ansteckung mit HIV weiter zurück.

Ignoranz wird also zum besten Freund des HI-Virus. Nicht mehr über AIDS, seine *Ursachen* und *Folgen* zu sprechen, ist das beste Mittel, das Phänomen zu banalisieren. Ohne jeden Zweifel: AIDS ist bei vielen Menschen in den Hintergrund gerückt – nicht nur in den Medien! Objektive Berichte über AIDS sind pünktlich zum 1. Dezember, dem jährlichen Welt-AIDS-Tag, zur Pflichtübung geworden. Auch wenn AIDS zum Verdrängen und Vergessen einlädt, gilt es kritisch die bisherige Bilanz der Aktivitäten zu analy-

sieren. AIDS stellt bis heute eine sozialetische und entwicklungspolitische Aufgabe ersten Ranges dar!

AIDS – AD ACTA? Die vorliegende Arbeit versucht, einerseits Antworten auf vielleicht unbequeme Fragen zu geben, und will andererseits ein Thema erneut zur Diskussion stellen, das längst in unserer Gesellschaft zu versiegen droht. Sie versteht sich als eine kritische Arbeit gegen ein zunehmendes *Vergessen* und *Verdrängen*.

Denn AIDS ist eine *persönliche* Katastrophe: Es bedeutet Einschränkung in der Arbeitswelt, Verzicht auf Lebensqualität, Disziplin bei der Medikamenteneinnahme, Kampf gegen soziale Diskriminierung und Ausgrenzung usw.

AIDS ist aber auch ein *soziales* Desaster: Sicher – neuere *Studien* deuten zwar auf einen Wandel in der Wahrnehmung und im Umgang mit dem *Phänomen* hin. Positive Veränderungen im Wissen um AIDS, aber auch revidierte Einstellungen und Verhaltensweisen lassen sich demnach erkennen. Andererseits scheint – trotz zahlreicher Aufklärungskampagnen – immer noch ein *utopisches Bild von AIDS* in der Bevölkerung zu bestehen: Vorurteile, Stigmatisierungs- und Diskriminierungstendenzen sind fast 20 Jahre nach Ausbruch der Epidemie nach wie vor zu beobachten.

Wenn bereits auf dem AIDS-Gipfel von Paris (1994) *Armut* und *Diskriminierung* als *die wesentlichen Ursachen für die Verbreitung von HIV* konstatiert werden¹, dann müssen – will man die Epidemie ernsthaft eindämmen – neben der Bekämpfung von Armut und Ungerechtigkeit die vorherrschenden *moralischen Wertungen* und *gesellschaftlichen Normalitätsdefinitionen* auf den Prüfstand.

Mit den bisherigen moraltheologischen Kampagnen und Inszenierungen *allein* kann die Epidemie nicht effektiv aufgehalten werden. Auch moraletische Grabenkämpfe gehen letztlich an der eigentlichen Problematik vorbei und haben sich in der Vergangenheit als kontraproduktiv herausgestellt. Vorurteile und Klischees gegenüber Betroffenen sind tief verwurzelt. Unsicherheiten und Ängste scheinen kaum abgenommen zu haben. Im Gegenteil: Betroffene werden nach wie vor ausgegrenzt und isoliert, während gleichzeitig das eigene Infektionsrisiko verdrängt wird. Wirklichkeitsfremde Idealisierungen von menschlicher Sexualität und gesellschaftliche Normalitätsdefinitionen prägen bis heute unseren Kulturraum fundamental.

Will man jedoch gesellschaftlich vorherrschende Idealbilder, Normalitäts- und Wertvorstellungen und die verschiedenen Interpretationsschemata kritisch reflektieren, muss auch der *religiös-kulturelle Kontext* näher analysiert werden.

¹ Quelle: www.aidsnet.ch

Es gibt eine Vielzahl tradierter Welt- und Normvorstellungen, die die Wahrnehmungen und Einstellungen der Menschen prägen. Es stellen sich also grundlegende Fragen nach dem vorherrschenden Sinngehalt solch tradierter Leitbilder und vor dem Hintergrund der AIDS-Problematik damit kritische Anfragen an *Institutionen* wie *Medien* und *Kirche*: Welche Leitbilder werden auf der Ebene dieser Institutionen immer noch verbreitet und propagiert?

Das daraus sich ergebende Dilemma kann als eine *Spannung* zwischen dem Anspruch auf Nichtdiskriminierung und damit der Achtung der Menschenwürde einerseits und den Äußerungen kirchlicher Verlautbarungen andererseits beschrieben werden. Insbesondere aus moraltheologischer Perspektive steht die Idealvorstellung menschlicher Sexualität im Kontrast zum Anspruch des Einzelnen auf Anerkennung, individuelles Wohl und Selbstbestimmung.

Das soziale Dilemma beinhaltet damit zutiefst einen *Wertekonflikt* – einen Konflikt, der aber auch darauf hinweist, dass moralische Prinzipien nicht nur Solidarität mit Minderheiten motivieren, sondern im Dienste der Selbstinszenierung stehen können.

Des Weiteren wirft der *Einfluss* von Medien im Kontext von AIDS-Berichterstattungen und AIDS-Aufklärungskampagnen Fragen nach Effektivität, Produktivität und Verantwortung gängiger Medienpraxis auf. So ist in den letzten Jahren ein wesentlicher Rückgang des Medienangebots an effektiver AIDS-Aufklärung zu bemängeln. Auch die möglichen Auswirkungen der Berichterstattungen über die neuen AIDS-Therapien auf die Wahrnehmung und auf das Schutzverhalten des Einzelnen sind kaum abzusehen. Sie werden jedoch ihren *Effekt* in der Bevölkerung erzielen.

1.2. AIDS – vergessen, verdrängt und tabuisiert?

Im Kern der Diskussion stehen folgende Fragen: Inwieweit inspirieren *Institutionen* und *Organisationen* die einen oder anderen *Wertvorstellungen* zu verstärken und zu verbreiten? Welche mögliche Folgen sind von einem Rückgang des Medienangebots der AIDS-Aufklärung zu erwarten? Welche *Verantwortung* übernehmen *Medien* bei einer *verzerrten* und *sensationsorientierten* Berichterstattung über HIV und AIDS? Inwieweit beeinflussen uns nicht nur *Medien* und ihre Darstellungen, sondern auch traditionsgebundene *Wertvorstellungen* in unserer Wahrnehmung und Einstellung anderen gegenüber? Welche Rolle spielen des Weiteren religiös begründete Normalitätsdefiniti-

onen? Gibt es überhaupt einen Zusammenhang zwischen sozialen Diskriminierungsbereitschaften und religiös begründeten Normalitätsvorstellungen? Wenn ja, welchen Einfluss üben religiös-kulturelle Wertbilder und -urteile dann auf den gesellschaftlichen Kontext aus?

Ferner ist zu fragen, welchen Beitrag leisten die aus der Bibel abgeleiteten und religiös begründeten Diskriminierungen gegenüber einer von der *Normalität* abweichenden Sexualität? Welchen Einfluss üben diese *Wert- oder Unwerturteile* damit auf den sozialen Lernprozess einer *Einstellungsänderung* gegenüber Betroffenen aus? Welche *Macht* haben *Werturteile* im Hinblick auf gesellschaftliche und individuelle Wahrnehmungs- und Handlungsorientierungen? Sind soziale Regeln, Normen und Orientierungsrichtlinien nur als entlastend zu bezeichnen? Welche *idealen Menschenbilder* werden nicht nur durch *Massenmedien*, sondern auch von *Kirche* als *Leitbild* vermittelt? Gibt es grundsätzlich eine entkrampfte Atmosphäre, in der man auch offen *mit* den Betroffenen sprechen kann, oder zieht man sich verkrampt auf *akademische Antworten* zurück, die nur auf Kosten der *Glaubwürdigkeit* formuliert werden können?

1.3. Forschungsziel

Die vorliegende Arbeit stellt eine kritische Analyse zum bisherigen AIDS-Diskurs dar und soll aus sozialetischer und sozialpsychologischer Perspektive einen wesentlichen Beitrag zur Präventivethik leisten. Die Untersuchung versteht sich damit als eine über die bisherigen AIDS-Aufklärungskampagnen hinausgehende Ergänzung; es geht um eine *Politik* der Anerkennung, Gleichstellung und Entkriminalisierung von Betroffenen.

Nachdem mehrfach *über* AIDS und die davon Betroffenen moraltheologisch und ethisch referiert und spekuliert wurde, dennoch aber kein Durchbruch in einer vorurteils- und widerspruchsfreien Auseinandersetzung *mit* den Betroffenen erzielt werden konnte, sind die bereits zahlreich vorgeschlagenen moral-ethischen Lösungsversuche mit Hilfe der Sozialpsychologie erweiternd zu diskutieren.² Hierzu bedarf es einer kritischen Selbstreflexion über Motivationen religiös geprägter Diskriminierungstendenzen. Sie soll

² Es ist für eine ethische Reflexion über das Thema AIDS unerlässlich, fächerübergreifend sozial- und humanwissenschaftliche Disziplinen mit einzubeziehen. Die Sozialethik, will sie kritisierend und stimulierend auf gesellschaftliche Belange und Probleme eingehen, muss in einen echten Dialog mit anderen Wissenschaften treten, die als Quellen sozialetischer Einsicht ernstzunehmen sind. (vgl. hierzu: Heimbach-Steins: Unterscheidung der Geister – Strukturmoment christlicher Sozialethik. 1-18; Furger: Christliche Sozialethik. 98-128; vgl. GS 5,7,52,54,62).

versuchen, mögliche Ursachen zu erhellen, weshalb eine tiefergreifendere Auseinandersetzung mit dem Thema AIDS und den davon Betroffenen bislang verhindert wird.

Hierbei darf es nicht nur bei einer kritischen Überprüfung der gängigen gesellschaftlichen Wert- und Normvorstellungen bleiben. Es müssen darüber hinaus auch die Leit- und Idealbilder des religiösen Kontextes dahingehend überprüft werden, ob er eventuell Motive für gesellschaftliche Stigmatisierungs- und Diskriminierungstendenzen bietet oder nicht.

Demzufolge bedarf es sicher auch einer kritischen Betrachtung derjenigen Strukturen und Systeme, welche diese Normalitätsvorstellungen konstruieren, bereitstellen und vermitteln.

Auf der Suche nach Erklärungen für das verzerrte Bild von AIDS in der Bevölkerung gilt es also nach den *Inhalten*, *Gründen* und *Ursachen* zu schürfen, weshalb es zu Motivationen von Diffamierungskampagnen gegen Betroffene kommt. Darüber hinaus ist das Problem einer sich daraus ergebenden erschwerten Übernahme von *Eigenverantwortung* anzusprechen.

1.4. Methodik

Formale Grundlage hierfür soll die hermeneutisch-analytische Methode sein, wobei die Grenzen der Methode nicht verschwiegen werden sollen. Sie liegen vor allem darin, gerade im Kontext von HIV und AIDS – und damit überwiegend in dem von *Sexualität* – kausale Zusammenhänge klar erkennen zu können.

Der hermeneutischen Methode geht es sowohl um eine adäquate Interpretation als auch um eine Sinnerfassung von bestimmten Gegebenheiten. Die in Anlehnung an Heidegger von Gadamer³ entwickelte Methode „erhebt die Geschichtlichkeit des Verstehens von Sinn zum Prinzip der Interpretation“. Sie betont damit die Bedeutung der Überlieferung (Tradition), durch die das Vorverständnis (Vor-Urteile) des Interpreten ebenso maßgeblich bestimmt ist, wie dieser es im Sinnhorizont seiner Erwartungen je neu auslegt und in sein Selbstverständnis integriert.⁴ Methodologisch kommt der Hermeneutik nicht nur die Klärung der normativen Wertbasis und der normativen

³ Vgl. Gadamer: *Wahrheit und Methode*, Tübingen 1960.

⁴ Vgl. Pieper: *Einführung in die Ethik*. 229-232.

Handlungsziele zu, sondern sie wird als Methode zur Vergewisserung der lebensweltlichen Bedingungen herangezogen.⁵

1.5. Aufbau der Arbeit

Im folgenden Teil 2 der Arbeit wird der Wahrnehmungskontext von HIV und AIDS in Deutschland dargestellt. Um auf die Wahrnehmungen, Einstellungen und Verhaltensweisen eingehen zu können, soll mittels einer kritischen Analyse der *BZgA-Studie* vom Mai 2000 eine Diskussionsbasis geschaffen werden. Die *Studie* bietet einerseits eine Basis mögliche Veränderungen in der gesellschaftlichen Wahrnehmung und Einstellung und im Verhalten darzustellen, andererseits gibt sie Anreiz für eine kritische Auseinandersetzung mit der gegenwärtigen sog. *Normalisierungstendenz* von HIV und AIDS. Das sich daraus ergebende *Bild* von AIDS im öffentlichen Bewusstsein der deutschen Allgemeinbevölkerung wird daran anschließend näher analysiert und differenziert dargestellt, wobei dies nur in einer engen Verknüpfung des *soziodemographischen*, *soziokulturellen* und *soziopsychologischen* Kontextes möglich sein wird. Demzufolge sollen *soziodemographische*, *soziokulturelle* und *soziopsychologische* Variablen als mögliche *Einflussfaktoren*, die die subjektive Wahrnehmung des Lebensalltags der Menschen beeinflussen können, differenziert vorgestellt und erörtert werden mit dem Ziel, einen Zusammenhang zwischen *Wahrnehmung* und *Umgang* mit HIV und AIDS in der Bevölkerung aufzuzeigen.

Teil 3 der Ausführung versteht sich als eine ethische Reflexion über Teil 2, welche ihren Blick auf soziale Orientierungssysteme und Institutionen richtet, die einmündet in die Frage: Inwieweit üben soziale Systeme *Macht* über unsere Wahrnehmung und unser Verhalten aus? Die ethische Reflexion prüft also, ob das einzelne Handlungssubjekt den eigenen oder gesellschaftlichen Überzeugungen folgt bzw. ob es sich an rationalen Argumenten oder an Autoritäten orientiert. Hierzu ist es unerlässlich, nicht nur Macht- und Abhängigkeitsstrukturen aufzudecken, sondern auch die durch soziale Institutionen und Systeme bereit gestellten und gesellschaftlich übergreifenden Regeln, Normen, Werturteile usw. kritisch zu diskutieren und im Hinblick auf den gesellschaftlichen Wahrnehmungs-, Einstellungs- und Reaktionskontext sozialetisch anzufragen. Im Mit-

⁵ Ziebertz: Religionspädagogik als empirische Wissenschaft. 37.

telpunkt dieser Reflexion stehen die Kriterien eines Individuums, seine Handlungsziele auszusuchen und ihre Wertigkeit zu bestimmen.

Im 4. Teil sind wesentliche Ergebnisse der Arbeit festgehalten und Schlussfolgerungen formuliert. Die Ergebnisse sollen nicht nur denen eine Gelegenheit zur Reflexion bieten, die im Bereich der Betreuung von HIV-Infizierten und AIDS-Patienten ehrenamtlich oder professionell tätig sind, sondern auch denen, welche sich mit ethisch-philosophischen Fragen unserer Zeit auseinandersetzen (sollten). Vielleicht gelingt es, aufgrund alternativer Sichtweisen zu einer konstruktiveren und dialogorientierteren Praxis der Anerkennung zu gelangen.

Abschließend möchte ich noch Bemerkungen zur Schreibweise anbringen: Ausschließlich aus Gründen der besseren Lesbarkeit wird in der vorliegenden Arbeit die *männliche* Sprachform verwendet – wohl wissend darum, dass gerade bei der eigenen Sprache anzusetzen wäre, um Abwertungen und Diskriminierungen in der Gesellschaft abzubauen.

Ebenso lässt sich das Wort „Risikogruppe“ im Text nicht völlig vermeiden. Ursprünglich als Bezeichnung von Menschen durch ihre Zugehörigkeit zu einer subkulturellen Gruppe (Drogenabhängige, Homosexuelle usw.) verwandt, erfährt der Begriff der sog. „Risikogruppe“ einen Bedeutungswandel. Diesen gilt es ebenfalls darzustellen.

Der „Einheitlichkeit“ wegen wird AIDS einheitlich in Großbuchstaben geschrieben.

1.6. Statistische Eckdaten von HIV und AIDS in Deutschland⁶

Statistik 1

Menschen, die Ende 2001 mit HIV/AIDS leben:	~38.000
Männer	~29.500
Frauen	~8.300
Kinder	<400
Menschen, die mit AIDS leben	~5.000
Zahl der Neuinfektionen im Jahr 2001:	~2.000
Männer	~1.500
Frauen	~500
Kinder	<20
Infektionswege:	
Homosexuelle Kontakte bei Männern	~50%
Herkunft aus Hochprävalenzgebiet ⁷	~21%
Heterosexuelle Kontakte	~18%
i.v. Drogengebrauch	~10%
Mutter-Kind-Transmission	<1%
Neue AIDS-Fälle im Jahr 2001	~700
Männer	~570
Frauen	~130
Kinder	<5
HIV/AIDS- Todesfälle im Jahr 2001	~600
Gesamtzahl der HIV-Infizierten seit Beginn	~60.000
Gesamtzahl der AIDS-Fälle seit Beginn	~23.500
Männer	~20.600
Frauen	~2.800
Kinder	<x150/td>

⁶ Quelle: RKI, Berlin.

⁷ Menschen aus Endemiegebieten, d.h. aus Ländern in denen HIV endemisch ist und überwiegend heterosexuell übertragen wird (z.B. Karibik, Zentral- und Westafrika).