

Rosenbrock, Rolf

Book Part — Digitized Version

Gesundheitspolitische Strategien zur Prävention und Bekämpfung von AIDS

Provided in Cooperation with:

WZB Berlin Social Science Center

Suggested Citation: Rosenbrock, Rolf (1989) : Gesundheitspolitische Strategien zur Prävention und Bekämpfung von AIDS, In: Hans Joachim Hoffmann-Nowotny (Ed.): Kultur und Gesellschaft: gemeinsamer Kongress der Deutschen, der Österreichischen und der Schweizerischen Gesellschaft für Soziologie, Zürich 1988. Beiträge der Forschungskomitees, Sektionen und Ad-hoc-Gruppen, ISBN 3-908239-01-X, Seismo Verlag, Zürich, pp. 341-344

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/112186>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



WZB-Open Access Digitalisate

WZB-Open Access digital copies

Das nachfolgende Dokument wurde zum Zweck der kostenfreien Onlinebereitstellung digitalisiert am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH (WZB). Das WZB verfügt über die entsprechenden Nutzungsrechte. Sollten Sie sich durch die Onlineveröffentlichung des Dokuments wider Erwarten dennoch in Ihren Rechten verletzt sehen, kontaktieren Sie bitte das WZB postalisch oder per E-Mail:

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH
Bibliothek und wissenschaftliche Information
Reichpietschufer 50
D-10785 Berlin
E-Mail: bibliothek@wzb.eu

The following document was digitized at the Berlin Social Science Center (WZB) in order to make it publicly available online.

The WZB has the corresponding rights of use. If, against all possibility, you consider your rights to be violated by the online publication of this document, please contact the WZB by sending a letter or an e-mail to:

Berlin Social Science Center (WZB)
Library and Scientific Information
Reichpietschufer 50
D-10785 Berlin
e-mail: bibliothek@wzb.eu

Digitalisierung und Bereitstellung dieser Publikation erfolgten im Rahmen des Retrodigitalisierungsprojektes **OA 1000+**. Weitere Informationen zum Projekt und eine Liste der ca. 1 500 digitalisierten Texte sind unter <http://www.wzb.eu/de/bibliothek/serviceangebote/open-access/oa-1000> verfügbar.

This text was digitizing and published online as part of the digitizing-project **OA 1000+**. More about the project as well as a list of all the digitized documents (ca. 1 500) can be found at <http://www.wzb.eu/en/library/services/open-access/oa-1000>.

Gesundheitspolitische Strategien zur Prävention und Bekämpfung von AIDS

Rolf Rosenbrock (Berlin)

Vergleicht man die Gefahren und Risiken der Krankheit der erworbenen Immunschwäche (AIDS) mit anderen Gesundheitsgefahren und ihren medizinischen Bewältigungsmöglichkeiten, mit anderen 'schleichenden Katastrophen' oder gesellschaftspolitischen Sprengsätzen, so zeigt sich AIDS als eine zwar durchaus ernsthafte Gefahr, jedoch entspricht das Ausmass der individuellen und gesellschaftlichen Aufregung weder der Grösse dieser Gefahr noch ist sie zur Gefahrenminimierung besonders zweckmässig.

Die - gegenüber der gleichfalls festzustellenden Untertreibung dominanten - Über- bzw. Fehlreaktionen gegenüber AIDS lassen sich plausibel auf die 'soziale Gestalt' der Krankheit, auf das Zusammenwirken ihrer psychologischen, epidemiologischen und gesellschaftlichen Charakteristika zurückführen: AIDS ist eine qualitativ neuartige Gesundheits- und Lebensbedrohung unbekannter Herkunft im Spannungsfeld zwischen Sexualität, Sucht und Tod. AIDS wird auf eine virologisch besonders 'tückische' Weise von Mensch zu Mensch übertragen, AIDS ist eine Krankheit mit unbekannter, z.T. sehr langer Latenzzeit und hoher Ungewissheit des Ausbruchs nach der Infektion und mit regelmässig tödlichem Ausgang. Sämtliche epidemiologisch relevanten Übertragungswege liegen im Tabu- und Schambereich nicht-monogamer, bislang überwiegend gleichgeschlechtlicher Sexualität bzw. im Illegalitätsbereich der intra-venösen Drogenbenutzung. Die zuerst sichtbar gewordenen Betroffenenengruppen (Schwule, Fixer, Huren, Stricher) leben traditionell am Rande der Gesellschaft und haben schon öfter die Rolle von Sündenböcken gespielt.

Vor diesem Hintergrund ist es schwierig, mit der gebotenen Gelassenheit adäquate Strategien der Prävention und Bekämpfung zu formulieren und umzusetzen. Beim gegebenen Stand und der absehbaren Entwicklung des medizinischen Wissens ist die Primärprävention von AIDS das einzige Feld der Gesundheitspolitik, auf dem die Verbreitung und damit die Anzahl der Opfer der

Krankheit wirksam gemindert werden kann. AIDS-Prävention als zeitstabile Verhaltenssteuerung in potentiell riskanten Situationen ist deshalb eine primär sozialwissenschaftliche Aufgabe, die auf Basis des von der Medizin zur Verfügung gestellten Wissens über die Infektionssituation und -wahrscheinlichkeit zu lösen ist. Die Perspektive ist realistischerweise nicht die Ausschaltung, sondern die individuell und epidemiologisch möglichst starke Risikoverminderung. Erinnerungswürdig ist die Erfahrung, dass zumindest in Europa sämtliche grossen Infektionskrankheiten zeitlich zuerst und auch in der Effektivität immer überlegen zunächst durch nicht-medizinische Prävention besiegt worden sind. In der Regel handelt es sich dabei um gesellschaftlich ermöglichte bzw. angestossene Veränderungen in den Lebensverhältnissen bzw. im Verhalten. Verhaltensänderungen sind desto wahrscheinlicher, je leichter sie in die jeweilige Lebensweise einpassbar sind. Wenn die Seuchenbekämpfung bei der AIDS-Politik im Vordergrund steht, haben andere Politikziele (Sexualpolitik, Moralpolitik, Minderheitenpolitik, Suchtpolitik) im Hintergrund zu stehen.

Zur Bekämpfung und Prävention von übertragbaren Krankheiten stehen sich zwei Strategien gegenüber, die je unterschiedlichen Leitfragen folgen. Die gesellschaftliche Lernstrategie steht unter der Leitfrage: Wie organisieren wir möglichst schnell, möglichst flächendeckend und möglichst zeitstabil den vielfältigen gesellschaftlichen Lernprozess, mit dem sich die Individuen, ihre Institutionen und die gesamte Gesellschaft auf das Leben mit dem Virus einstellen können? Die individuelle Suchstrategie steht unter der Leitfrage: Wie ermitteln wird möglichst viele individuelle potentielle Infektionsquellen, und wie legen wir diese Infektionsquellen still?

Eine Evaluation dieser beiden Strategien unter den Kriterien der Effektivität in bezug auf die Krankheitsbekämpfung sowie in Hinblick auf die durch sie ausgelösten gesellschaftlichen, erwünschten und unerwünschten Wirkungen führt zu einer klaren Überlegenheit der gesellschaftlichen Lernstrategie. Durch öffentlich bewirkte Verhaltensbeeinflussung soll es zur zeitstabilen Selbststeuerung in potentiell riskanten Situationen kommen: Kondomverwendung bei penetrierendem Geschlechtsverkehr ausserhalb der Monogamie und Benutzung steriler Spritzenbestecke bei intra-venöser Drogenbenutzung. Elemente dieser Präventionsstrategie ergeben sich aus der Beantwortung vier weiterer Fragen:

- Was soll/muss gelernt werden?
- Wer soll/muss lernen?
- Welche objektiven und subjektiven Faktoren erleichtern bzw. behindern dieses Lernen?
- Wie kann der Lernprozess optimal organisiert werden?

International bildet sich ein dreistufiges Modell für AIDS-Präventionskampagnen heraus:

- Zentralstaatlich zu organisieren und zu verantworten ist die allgemeine Prävention in Form bevölkerungswelt gestreuter Botschaften. Sie dient

sowohl der Dehysterisierung (wo droht AIDS nicht?) als auch der klaren Benennung der Risikosituationen sowie der individuellen Schutzmöglichkeiten mit vergleichsweise hoher Sicherheit.

- Auf der zweiten Ebene geht es um eine phantasievolle Fülle von zielgruppen-, szenen- und regionalspezifischen Kampagnen mit Initial- und Erinnerungsimpulsen. Sie wenden sich an die eher promisk lebenden Szenen der Heterosexualität (Bars, Discos, Prostitution, Sex-Tourismus, Kontaktanzeigen, 'swinger' etc.) und der Homosexualität (Bars, Discos, Saunen, Klappen, Parks, Kontaktanzeigen, Prostitution, Sex-Tourismus etc.) sowie der intra-venösen Drogenbenutzung (differenziert nach Treffpunkten, Gruppenbildung, Gelderwerb, Kontakt zu Drogenhilfen etc.).
- Die dritte Ebene bildet die - auf Wunsch anonyme - persönliche Beratung von Menschen, die 'at risk' leben oder glauben, ein Risiko (gehabt) zu haben.

Unter Aufnahme lebensweisebezogener Konzepte zur Aktivierung der Selbststeuerung, der strukturgestützten Verhaltensbeeinflussung und der Verankerung der Präventionsbemühungen in den jeweiligen 'communities' bzw. 'peer groups' geht es um die Organisation des präventiven Dreischritts (Informationsaufnahme, Einstellungsveränderung, Verhaltensanpassung). Es geht um die Anwendung der Regel, dass Menschen ihr Verhalten dann am ehesten ändern, wenn sie erstens sich von der Gefahr (AIDS) persönlich betroffen fühlen, zweitens davon überzeugt sind, sich durch eigenes Verhalten vor der Gefahr schützen zu können, wenn drittens die als notwendig angesehene Verhaltensänderung in die bestehende Lebensweise 'einpassbar' ist und wenn viertens von der eigenen sozialen Umgebung (Szenen, Gruppen, Community etc.) Anstöße zu Verhaltensänderungen kommen. Ein Überblick über die international zu beobachtenden Varianzen der Präventionsbemühungen ergibt wichtige Unterschiede in bezug auf:

- das Mischungsverhältnis zwischen Aktivitäten des Staates, des Medizinsystems und der organisierten Betroffenenkompetenz (AIDS-Hilfe etc.),
- den mehr oder weniger verantwortungsvollen Umgang der privaten und öffentlichen Medien mit dem Thema,
- das extrem prekäre Mischungsverhältnis zwischen Aufklärung und Repression,
- die Rolle des HIV-Antikörpertests zwischen möglichst breiter Anwendung (z.B. BRD, Schweden) und 'Testentmutigungspolitik' (z.B. in den Niederlanden),
- die öffentliche Akzeptanz von nicht-monogamer und gleichgeschlechtlicher Sexualität,
- die Gewichtung der drei Ebenen (Streubotschaften, zielgruppenspezifische Aufklärung, persönliche Beratung),
- die Drastik der Botschaften und

- die Bereitschaft, angesichts der Bedrohung durch AIDS ein lebenspraktisches Opportunitätsprinzip, z.B. in Gefängnissen oder beim Umgang mit Intra-venös-Drogenabhängigen und Prostituierten, gelten zu lassen.