

Rosenbrock, Rolf

Book Part — Digitized Version

Strategien gegen Aids: gesundheitspolitische und sozialwissenschaftliche Perspektiven der Prävention und Krankenversorgung

Provided in Cooperation with:

WZB Berlin Social Science Center

Suggested Citation: Rosenbrock, Rolf (1991) : Strategien gegen Aids: gesundheitspolitische und sozialwissenschaftliche Perspektiven der Prävention und Krankenversorgung, In: Hans Jäger (Ed.): Die HIV-Erkrankung: medizinische und psychosoziale Aspekte zu Beginn der 90er Jahre. 2. Münchner AIDS-Tage, 27.-29. September 1991, ISBN 3-609-61470-6, Ecomed, Landsberg, pp. 235-236

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/122791>

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>.

Strategien gegen AIDS – Gesundheitspolitische und sozialwissenschaftliche Perspektiven der Prävention und Krankenversorgung

Von R. ROSENBROCK, Berlin

1. AIDS verändert *alle* Gesellschaften und wird dies weiterhin tun,

- in den Grundnormen ihres inneren und globalen Zusammenlebens (Wahrnehmung von und Umgang mit individuellen und gesellschaftlichen Risiken; Verhältnis von privaten und öffentlichen Angelegenheiten; Verhältnis zur Sexualität; Verhalten gegenüber Gefährdeten, Infizierten und Kranken; Gewicht von sozialer Prävention und kurativer Medizin für die Gesundheit; Bereitschaft zu internationaler Hilfe und globaler Zusammenarbeit).
- in ihren Ressourcen und Institutionen. Die politischen Aufgaben und die materiellen Ausgaben im Zusammenhang mit AIDS werden in den nächsten Jahren in jedem Falle ansteigen müssen. AIDS konfrontiert ganze Regionen der Erde mit neuen Qualitäten und Quantitäten des Leidens und führt sie damit an neue Grenzen ihrer sozialen und ökonomischen Leistungsfähigkeit. AIDS hat in allen Ländern neuartige Arrangements von institutioneller und professioneller Zuständigkeit im Umkreis von Prävention und Versorgung hervorgerufen und trägt langfristig zu einem Umbau der Gesundheitsdienste mit einer neuen Kombination basisorientierter Prävention und Betreuung mit fortgeschrittener Hightech-Medizin bei.

2. In der Ausbreitung und in den Bewältigungsressourcen lassen sich mehrere Muster der Epidemie ausmachen. Sie unterscheiden sich voneinander so stark, daß es sinnvoll ist, sie auch unter globaler Perspektive zunächst getrennt zu betrachten. Die Unterschiede lassen sich zurückführen auf:

- Merkmale der Epidemiologie, vor allem hinsichtlich
 - des quantitativen Verhältnisses zwischen verschiedenen Übertragungswegen für HIV
 - der Effektivität und Effizienz von Präventionsprogrammen
 - der daraus folgenden Verteilung und Dynamik von Neuinfektionen und Erkrankungsfällen nach Geschlecht und sozialen Gruppen
- den sozio-ökonomischen Zustand der Gesellschaft. Hierzu zählen vor allem:
 - die insgesamt mobilisierbaren bzw. mobilisierten Ressourcen für Gesundheitsförderung, Prävention, für Krankenversorgung und Betreuung sowie

für medizinische und sozialwissenschaftliche Forschung

- der Ausbau und die problemgemäße Anpassung von medizinischen und nicht-medizinischen Gesundheitsdiensten
- die sozialen und kulturellen Voraussetzungen für Toleranz gegenüber und Integration von Randgruppen und abweichendem Verhalten sowie für die solidarische Bewältigung einer Epidemie

Es ist offenkundig, daß diese beiden Merkmalsgruppen nicht voneinander unabhängig sind: Öffentliche und private Armut begünstigen ebenso wie Bildungsdefizite die Verbreitung und Dynamik der Epidemie, wie sie auch die Möglichkeiten der gesellschaftlichen Bewältigung begrenzen. Im Effekt scheint sich bei AIDS die Erfahrung von nahezu allen großen Infektionskrankheiten zu wiederholen: Sie sind Krankheiten der Armut, betroffen sind vor allem sozio-ökonomisch untere und randständige Schichten und Gruppen der Gesellschaft. Der große Auftrag humanistischer Gesundheitspolitik ist die Verringerung der sozialen Ungleichheit vor Krankheit und Tod. Durch AIDS wird dieses Thema wieder einmal in seinem globalen Zusammenhang sichtbar.

3. Auch zwischen den industrialisierten und relativ reichen Ländern bestehen große Unterschiede

- in der Epidemiologie, z.B. hinsichtlich der völlig unterschiedlichen Betroffenheit schwuler Männer und i.v.-Drogenbenutzer zwischen Nord- und Südeuropa. Aber generell gilt, daß:
 - die Epidemie entgegen manchen Voraussagen bislang weitgehend auf die Hauptbetroffenengruppen konzentriert geblieben ist.
 - die Bevölkerung außerhalb der Gruppen mit verdichtetem Risiko bislang kaum getroffen ist. Die Meldungen über beachtliche Zuwachsraten müssen vor dem Hintergrund der insgesamt sehr seltenen Fälle in diesen Bereichen interpretiert werden.
 - die Inzidenz von Infektionen durch Präventionskampagnen wesentlich und mit wachsendem Erfolg verringert werden konnte.

- die Inzidenz der Krankheit z.T. stark sinkende Zuwachsraten aufweist.
- die Fortschritte in der kurativen, vor allem medikamentösen Behandlung zu Verlängerungen der Lebenserwartung von Infizierten und Kranken geführt hat, ohne daß von einem prophylaktischen oder therapeutischen Durchbruch der Medizin gesprochen werden könnte.
- gesellschaftliche Diskriminierung und Ungleichgültigkeit bislang nicht dominant werden konnten.
- in den Ressourcen und Institutionen. Hier finden sich z.T. sehr große Unterschiede zwischen den hier betrachteten Ländern:
 - Die ökonomische Leistungsfähigkeit und die für Gesundheitsdienste mobilisierbaren Ressourcen differieren z. T. um ein Mehrfaches.
 - Die materielle und soziale Sicherung von Infizierten und Kranken ist in manchen Ländern nahezu lückenlos, in anderen Ländern stürzen HIV-Infizierte und AIDS-Kranke nahezu ungebremst in den sozialen Abgrund.
 - Sozialepidemiologie und public health mit ihrer inhärenten Perspektive auf gesellschaftliche Prävention sind in einigen Ländern für die staatliche Gesundheitspolitik bestimmend, in anderen Ländern reduziert sich staatliche Gesundheitspolitik auf Krankenversorgungspolitik.
 - In einigen Bereichen dominiert in der Politikgestaltung das Innenressort mit seiner traditionellen Betonung repressiv polizeilicher und Individuenzentrierter Bearbeitung der Probleme von Infektionskrankheiten, während anderswo der positive und kollektive Lebensweise-Ansatz im Vordergrund steht.
 - Teils wird Gesundheit noch immer primär als Aufgabe von Ärzten und anderen Gesundheitsprofessionals gesehen, teils liegt der Schwerpunkt auf der Aktivierung und Handlungsbefähigung von Betroffenenengruppen und Subkulturen.
 - In den Strukturen und Ressourcen der Krankenversorgung finden sich erhebliche Unterschiede im Verhältnis zwischen ambulanter und stationärer Versorgung sowie ihrer gegenseitigen Durchlässigkeit, ebenso hinsichtlich der Verfügbarkeit und

des Regimes der Erforschung und generellen Anwendung von Arzneimitteltherapien.

Generell aber gilt für diese Länder, daß:

- sie institutionell und ressourcenmäßig die Herausforderung AIDS angenommen haben und dabei beträchtliche Innovationen, vor allem bei der Einbeziehung von Betroffenenengruppen und anderer nicht-staatlicher Organisationen zu beobachten sind. In der AIDS-Prävention hat sich der Ansatz gesellschaftlicher Lernstrategie bislang gegenüber anderen Ansätzen, vor allem solchen gesundheitspolizeilicher Suchstrategien, mit Erfolg durchgesetzt.
- zumindest potentiell die menschlichen und materiellen Ressourcen vorhanden und mobilisierbar sind, um die gesellschaftlichen Aufgaben der Infektionsverhütung, angemessener Versorgung, Pflege und Betreuung für die Kranken, der Stabilisierung und des Ausbaus gesellschaftlicher Solidarität sowie der Förderung und Steuerung von medizinischer und nicht-medizinischer Forschung anzugehen.

Wenn die in dieser Konstellation liegenden Chancen genutzt werden, können die dabei anfallenden Erfahrungen auch für die Prävention und Bewältigung anderer epidemiologisch wichtiger Gesundheitsprobleme und Krankheiten genutzt werden. Insgesamt könnte dies auf eine empirische Fundierung und Stärkung des auch von der WHO propagierten Ansatzes lebensweisebezogener Gesundheitspolitik (healthy public policy) hinaus. Dieser Ansatz sieht individuelles Verhalten in gesellschaftliche Bedingungen des Verhaltens eingebettet und versucht vor diesem Hintergrund, integriert und zeitgleich auf beiden Ebenen mit staatlichen und nicht-staatlichen sowie mit medizinischen und nicht-medizinischen Instrumenten zu intervenieren. Damit wird an die Erfolge früherer Präventionspolitik in diesen Ländern angeknüpft: Die Dynamik aller großen Infektionskrankheiten in Europa seit der Industrialisierung wurde zeitlich zuerst und in der Wirksamkeit überlegen mit den Mitteln sozialer Prävention gebrochen, bevor die naturwissenschaftliche Medizin diese Erfolge mit ihren Waffen ausbauen und festigen konnte. Ob diese Erfolge bei AIDS wiederholt werden können, hängt im wesentlichen davon ab, ob das derzeit dominante Modell der AIDS-Prävention als gesellschaftliches Lern- und Integrationsprogramm sich weiterhin entwickeln kann und nicht zuletzt auch materiell ausgebaut wird.