

## Aids-Prävention – eine gefährdete Innovation

*Dr. Rosenbrock ist Professor für Gesundheitspolitik an der Technischen Universität Berlin und leitet am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB) die Arbeitsgruppe Public Health*

*Als vor ca. 20 Jahren die HIV/Aids-Epidemie Europa erreichte, wurde sie als doppelte Bedrohung wahrgenommen: als potenziell nicht beherrschbare Gesundheitskatastrophe und als massive Gefährdung der Bürgerrechte v. a. der hauptsächlich betroffenen Gruppen. Aus dieser Themenverbindung resultierte eine hohe Handlungs- und Ausgabebereitschaft der Politik. Infolgedessen kam es zu zahlreichen Innovationen in Prävention und Krankenversorgung, die im normal inkrementalen Lauf der Gesundheitspolitik nicht durchsetzbar gewesen wären.*

*In der Primärprävention erhielt „New Public Health“ erstmals eine grosse Bewährungschanse. An die Stelle der früher üblichen Suche nach und Isolation von Infizierten trat das Modell des gesellschaftlichen Lernens. Aids-Prävention folgt seither der Logik einer partizipativ gestalteten und auf Dauer angelegten, vorwiegend nicht-medizinischen und so weit möglich nicht-repressiven Intervention. Bei der Aufklärung über Risiken und Vermeidungsmöglichkeiten werden die Lebensweisen, Mentalitäten und Milieus der Zielgruppen berücksichtigt. Prioritär werden die Möglichkeiten der persönlichen Kommunikation und Beratung genutzt. Dadurch werden gruppenbezogene und selbstorganisierte Anreize und soziale Normen für risikomeidendes und gesundheitsförderliches sowie solidarisches Verhalten etabliert. Obgleich der wissenschaftliche Beweis für die Wirksamkeit der je einzelnen Faktoren dieses Modells aus methodischen Gründen kaum zu führen ist, steht ausser Zweifel, dass auf diese Weise einer der spektakulärsten und zeitstabilsten Erfolge moderner Präventionspolitik erzielt wurde.*

*Dieser Erfolg beginnt zu bröckeln: Seit der zweiten Hälfte der 1990er-Jahre deuten alle verfügbaren Indikatoren darauf hin, dass safer sex und safe use nachlassen, auch und besonders in der hauptsächlich betroffenen Gruppen der homo- und bisexuellen Männer. Die relative Stabilität der HIV-In-*

*zidenz vermag diese Befürchtung nicht zu entkräften, weil ein Teil der HIV-Infektionsrisiken durch die verminderte Infektiosität von antiretroviral therapierten Infizierten kompensiert wird.*

*Die möglichen Gründe für das Nachlassen präventiven Verhaltens sind vielfältig: Handelt es sich um „normale“ Ermüdungserscheinungen einer nun schon über 15 Jahre laufenden Kampagne? Welche Rolle spielt der erfreuliche Umstand, dass Aids-Erkrankungen und Sterben im je persönlichen Umfeld immer seltener erlebt werden müssen? Hat die nachlassende Präsenz von Aids in den Medien einen Einfluss? Halten vielleicht speziell jüngere Menschen Aids eher für ein Problem der Älteren und schützen sich und ihre PartnerInnen deshalb weniger als früher? In welchem Masse hat sich infolge der Kombinationstherapie die Wahrnehmung von Aids in den Zielgruppen von einer tödlichen Bedrohung zu einer behandelbaren chronischen Krankheit gewandelt, vor der man sich nicht mehr so sehr schützen muss? Oder haben wir es mit Effekten nachlassender Präventionsanstrengungen zu tun, verursacht durch die vielerorts schwindende öffentliche Unterstützung sowie durch geringeres Engagement ehrenamtlicher Präventions-Aktivisten? Viele Fragen, wenig gesicherte Antworten, aber in jedem Falle eine neue Herausforderung. Denn eins scheint sicher: mit einer blossen Fortschreibung bisheriger Botschaften, Formen und Medien der Aids-Prävention dürfte dem perspektivisch auch epidemiologisch bedrohlichen Abbröckeln präventiven Verhaltens nicht beizukommen sein, wohl auch nicht mit „mehr von demselben“.*

*Gefragt ist deshalb zunächst einmal die zügige Aufnahme bzw. Verstärkung der in vielen Ländern vorschnell herunter gefahrenen sozialwissenschaftlichen Forschung zu den Ursachen dieser Entwicklung und möglichen Wegen, ihr zu begegnen. Dazu bieten auch die Beiträge in diesem Heft*

*mancherlei wertvolle Anhaltspunkte und konzeptionelle Anregungen.*

*Ein Entwicklungsweg einer „neuen“ Präventionsstrategie könnte – in Analogie zu anderen Interventionsfeldern von „New Public Health“ – darin liegen, HIV-Prävention als integralen Teil von sexual health zu betrachten und die fördernden und hemmenden Bedingungen präventiven Verhaltens verstärkt in diesem erweiterten Kontext zu bearbeiten. Das schliesst eine noch feiner adjustierte Zielgruppen-Orientierung oder sozial-räumlich orientierte Ansätze keineswegs aus.*

*Ob es dazu kommen kann? Das hängt wesentlich davon ab, ob die gesellschaftlich und politisch entscheidenden Akteure weise genug sind, auch ohne die Drohung einer Katastrophe in den Schutz und die Förderung der Gesundheit zu investieren. Der bisherige Verlauf der „Normalisierung von Aids“ lässt vermuten, dass die Entwicklung solcher Weisheit durch starke Lobbies der Betroffenen und aus der Wissenschaft befördert werden muss.*

**Rolf Rosenbrock**



To access this journal online:  
<http://www.birkhauser.ch>

---