

GIB AIDS KEINE CHANCE in Ost und West: Ein Vergleich der Aufklärungsarbeit der BZgA und des DHMD über HIV und AIDS in den 1980er Jahren

Baumbach, Helene

Erstveröffentlichung / Primary Publication

Sammelwerksbeitrag / collection article

Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Baumbach, H. (2020). GIB AIDS KEINE CHANCE in Ost und West: Ein Vergleich der Aufklärungsarbeit der BZgA und des DHMD über HIV und AIDS in den 1980er Jahren. In D. Reifegerste, & C. Sammer (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation und Geschichte: interdisziplinäre Perspektiven* (S. 1-19). Stuttgart: Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V. <https://doi.org/10.21241/ssoar.70389>

Nutzungsbedingungen:

Dieser Text wird unter einer CC BY Lizenz (Namensnennung) zur Verfügung gestellt. Nähere Auskünfte zu den CC-Lizenzen finden Sie hier: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/deed.de>

Terms of use:

This document is made available under a CC BY Licence (Attribution). For more information see: <https://creativecommons.org/licenses/by/4.0>

GIB AIDS KEINE CHANCE in Ost und West: Ein Vergleich der Aufklärungsarbeit der BZgA und des DHMD über HIV und AIDS in den 1980er Jahren

Helene Baumbach

Universität Erfurt

Zusammenfassung

Die Themen HIV und AIDS prägten in den 1980er Jahren die Gesundheitsaufklärung in Deutschland. Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung in der Bundesrepublik Deutschland und das Deutsche Hygiene-Museum Dresden für die Deutsche Demokratische Republik agierten als zentrale Einrichtungen zur umfassenden Aufklärung über das Virus, seine Verbreitungswege und die Erkrankung auf sehr unterschiedliche Art und Weise. Während in der BRD an die Eigenverantwortung und Solidarität gegenüber Betroffenen appelliert wurde, standen in der DDR ganz andere Werte wie die Treue und Stabilität in der Partnerschaft im Vordergrund der Aufklärung. Die unterschiedlichen Wertesysteme in Ost- und Westdeutschland wirkten sich somit auch auf verschiedene Art und Weise auf die Aufklärungsarbeit der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und des Deutschen Hygiene-Museums Dresden in beiden deutschen Staaten aus. So wählte die sich immer als fortschrittlich verstehende DDR einen eher konservativen, kleinbürgerlichen Weg, während in der BRD aktiv mit sexuell definierten Randgruppen zusammengearbeitet wurde. Ziel des vorliegenden Beitrags ist es daher aufzuzeigen, welchen Einfluss politische Systeme auf die Gesundheitsaufklärung hatten. Dafür wird zunächst die gesundheitspolitische Ausgangssituation in den beiden Staaten skizziert. Anschließend werden die verschiedenen Aufklärungsansätze anhand der Kampagnenlogik rekonstruiert und miteinander verglichen.

Keywords: AIDS/HIV, BZgA, DHMD, DDR, BRD, Gesundheitskommunikationskampagnen

Summary

The topics HIV and AIDS influenced German health communication in the 1980s. While the 'Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung' was assigned to inform the population of the Federal Republic of Germany about the virus, the illness and how the infection spreads, the 'Deutsches Hygiene-Museum Dresden' was responsible to provide information for the German Democratic Republic. Both institutions approached the task very differently. Self-responsibility and solidarity towards people with HIV or AIDS were preached in Western Germany. In contrast to this, loyalty and stability in relationships were addressed as main prevention methods in East Germany. These different value systems in the two states had an impact on the distinct public health measures of the two institutions. The GDR, which liked to consider itself as rather progressive, choose a rather conservative way, whereas the institution in the FRG worked actively together with sexually defined marginal groups. This paper aims to illustrate the influence that political systems may have on the method and distribution of health information. This will be done by firstly outlining the political and health-related situations at the beginning of the pandemic. Subsequently, the distinct health communication approaches will be analysed based on the model of campaign logic for both East and West Germany.

Keywords: AIDS/HIV, Health Communication Campaigns, GDR, FRG

1 Einleitung

Das Humane Immundefizienz-Virus (HIV) und das Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) sind eine der größten globalen Herausforderungen und kosteten seit dem Beginn der Epidemie in den 1980er Jahren bereits über 29.000 Menschen in Deutschland das Leben (Robert-Koch-Institut, 2019). Dennoch kann im Vergleich zu anderen Ländern in Westeuropa die Situation in Deutschland als gut beschrieben werden (BZgA, 2018). Seit Ende der 1990er Jahre konnte eine deutliche Reduzierung an Neuinfektionen mit HIV nach dem Höhepunkt Mitte der 1980er Jahre verzeichnet werden (Robert-Koch-Institut, 2019). Die Ursache für den Rückgang besteht vor allem in der Aufklärungsarbeit zu HIV und AIDS, die verhaltensbezogene Maßnahmen zur Vermeidung der Ansteckung in den Vordergrund stellte. Die Promotion der Maßnahmen erfolgte mittels Aufklärungskampagnen, die über das Virus, die AIDS-Erkrankung sowie Ansteckungswege und Präventionsmöglichkeiten informierten. Durch die Teilung Deutschlands 1949 gab es keine gesamtdeutsche AIDS-Aufklärung. So wurden verschiedene Aufklärungsstrategien verfolgt, die insbesondere durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) für die BRD, sowie das Deutsche Hygiene-Museum in Dresden (DHMD) für die DDR erfolgte, und in beiden Teilen Deutschlands für ein hohes Niveau an Wissen bei der Bevölkerung über die Ansteckungswege des HIV und entsprechende Schutzmaßnahmen sorgte (Häder, 1994).

Ziel des vorliegenden Beitrags ist es, die Aufklärung über HIV und AIDS in der DDR und BRD vor dem Hintergrund der verschiedenen politischen, ökonomischen und gesellschaftlichen Kontexte entlang der jeweiligen Kampagnenlogiken vergleichend zu analysieren. Als Materialgrundlage wird dabei die Aufklärungsarbeit der BZgA für Westdeutschland und des DHMD für Ostdeutschland in den 1980er Jahren berücksichtigt. Zu Beginn wird der historische Kontext in Bezug auf die Entstehung des DHMD und der BZgA skizziert. Danach folgt eine kurze Zusammenfassung der jeweiligen gesundheitspolitischen Systeme der BRD und DDR. Im Hauptteil der Arbeit werden die verschiedenen Herangehensweisen der BZgA und des DHMD vorgestellt und miteinander verglichen.

2 Historischer Kontext

Mithilfe von Karl August Lingner (1861–1916), der mit dem Mundwasser „Odol“ bekannt und reich geworden war, wurden zahlreiche Gesundheitsausstellungen in Deutschland durchgeführt (Weinert, 2017). 1903 wurde im Rahmen einer Städteausstellung unter Lingners Federführung der Pavillon „Volkskrankheiten und ihre Bekämpfung“ in Dresden präsentiert, mit dem der Bevölkerung Hygiene und Medizin auf eine attraktive Art und Weise näher gebracht werden sollte (Vogel, 2003; Weinert, 2017). Die von Lingner 1911 initiierte „I. Internationale Hygieneausstellung“, welche unter anderem Informationen zur Anatomie des Menschen, Hygiene, Gesundheitsvorsorge sowie Ernährung vermittelte, erwies sich als so erfolgreich, dass sich 1912 das „National-Hygiene-Museum“ etablieren ließ. Als dessen Mission erklärte Lingner: „Das Hygiene-Museum soll eine Stätte der Belehrung sein für die ganze Bevölkerung, in der jedermann sich durch Anschauung Kenntnisse erwerben kann, die ihn zu einer vernünftigen und gesundheitsfördernden Lebensführung befähigen.“ (Lingner, 1912, S. 5).

Bis zur Eröffnung des Museumsgebäudes 1930 mit der „II. Internationalen Hygieneausstellung“ wurden zunächst Wanderausstellungen gezeigt. Mithilfe von Schautafeln, Broschüren, Plakaten, Moulagen, Präparaten und weiteren Wissensobjekten sollte das Volk hygienisch belehrt werden. Diese Ausstellungsmittel wurden in einer Lehrmittelwerkstatt produziert (Blume, 2017). So entstand auch der gläserne Mensch, welcher 1930 erstmals vorgeführt wurde, zu dieser Zeit schon mit dem Schwerpunkt Vererbung und Rassenhygiene (Lienert, 2009).

Während der Zeit des Nationalsozialismus diente das Museum ebenso als Vermittlungs- und Ausstellungsort für die nationalsozialistische Rassenideologie (Vogel, 2003; Weinert, 2017; siehe hierzu den [Beitrag von Graf & Schiefeneder](#)). Im Zuge des Bombenangriffs auf Dresden im Zweiten Weltkrieg wurde 1945 das Museumsgebäude weitgehend zerstört, weshalb sich bis zum Wiederaufbau wenige Jahre später hauptsächlich auf die Wiederaufnahme der Lehrmittelproduktion und auf Wanderausstellungen konzentriert wurde. 1954 wurde das DHMD zum „Zentralinstitut für medizinische Aufklärung“ in der DDR ernannt, welches mit der allgemeinverständlichen Vermittlung medizinischen Wissens zur Erhaltung von Gesundheit, Vorbeugung und

Behandlung von Krankheit beauftragt wurde (Sammer, 2015).

Mit der Teilung Deutschlands spaltete sich ebenso das Personal des Hygiene-Museums. Lingners Nachfolger Georg Seiring, Geschäftsführer und Direktor des Museums, ging nach seiner Entlassung in Dresden 1947 nach Köln und gründete dort ein neues Museum in Anlehnung an das DHMD (Vogel, 2003). 1949 entstand das Deutsche Gesundheits-Museum (DGM) als Zentralinstitut für Gesundheitserziehung, welches die „Wissensvermittlung populärwissenschaftlicher medizinischer Sachverhalte“ (BZgA, 2007, S. 1) in den Mittelpunkt stellte.

Das DGM galt als westliches Pendant zum DHMD und produzierte auch diverse Lehr- und Anschauungsmaterialien. Gesundheitsaufklärung im geteilten Deutschland war stark politisch geprägt. Kooperationen zwischen den beiden Einrichtungen waren politisch bedingt nicht realisierbar, da die Verantwortlichen des DGM den ostdeutschen Konkurrenten aufgrund von „ideologisch-propagandistischen Publikationen und Ausstellungen“ (Sammer, 2013, S. 144) ablehnten. 1967 wurde das DGM zu einer bundesunmittelbaren Behörde für Gesundheitsaufklärung erhoben und damit strukturell das, was zuvor bereits das DHMD in der DDR geworden war (BZgA, 2007; Sammer, 2013; Vogel, 2003).

Gesundheitspolitik in West- und Ostdeutschland

Die Entwicklung der verschiedenen Gesundheitssysteme in Deutschland war stark von wirtschaftlichen, politischen sowie gesellschaftlichen Einflüssen geprägt. Nach dem Zweiten Weltkrieg erfolgte 1949 eine politische Teilung Deutschlands, die durch die gescheiterte Einigung der Besatzungsmächte bezüglich der Gestaltung von Politik, Wirtschaft und Gesellschaft verursacht wurde (Busse & Riesberg, 2005; Hartmann, Schardt & Weiß, 1971). Während durch den Einfluss der Sowjetunion in der DDR der Weg des Sozialismus eingeschlagen wurde, beeinflusste insbesondere die Besatzungsmacht der Vereinigten Staaten die gesundheitspolitische Entwicklung in der BRD (Hartmann et al., 1971).

Das Gesundheitssystem der BRD

Nach der Spaltung Deutschlands strömten viele Mediziner*innen nach Westdeutschland. Ideologische Werte wie die persönliche sowie medizinisch-

berufliche Freiheit standen bei der Restauration des Gesundheitswesens als leitende Ideen im Vordergrund (Diederichs, Klotmann & Schwartz, 2008). Zunächst besann man sich auf das Gesundheitssystem der Weimarer Republik zurück, welches auf dem Bismarck'schen System der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) von 1883 aufbaute (Busse & Riesberg, 2005). 1975 wurden schließlich die vielen Einzelgesetze im Sozialgesetzbuch als einheitliches Gesetzwerk zusammengefasst (Berger & Stock, 2008). Die Grundprinzipien der GKV wurden im Gesundheitssystem der BRD beibehalten. Dazu zählten die Arbeiterkranken-, Unfall-, Renten- sowie Invaliditätsversicherungen. Zusätzlich wurden der Personenkreis der Versicherten sowie die Leistungen angepasst (Knieps, 2017). Verbandsvertreter*innen übernahmen die Selbstverwaltung der Versicherungen (Busse & Riesberg, 2005). Die Beiträge wurden zu gleichen Teilen von Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen gezahlt. In der BRD entwickelte sich somit ein Gesundheitssystem, welches noch heute in seinen Grundzügen in Deutschland zu finden ist.

Der Stellenwert der Eigenverantwortung in gesundheitlichen Belangen nahm insbesondere ab den 1980er Jahren zu (Diederichs et al., 2008). Primär zielte man darauf ab, die Bürger*innen zu „gesundheits-erhaltenden und gesundheitsförderlichen Lebensgewohnheiten und Verhaltensgewohnheiten zu erziehen“ (Sammer, 2015, S. 273). Dabei stand die Selbstbestimmung des und der Einzelnen im Vordergrund und die Krankheitsprävention wurde aus sozialwissenschaftlicher Sicht betrachtet. Gesundheitsaufklärung sollte passives Wissen effizient in aktives Handeln umwandeln und somit eine individuelle Verhaltensbeeinflussung bewirken. Gleichermaßen sollten Hilfestellungen an die Hand gegeben werden, mit denen eine gesunde Lebensweise eigenverantwortlich gestaltet werden konnte. Laut Sammer (2015) appellierte diese etwas widersprüchliche Aufklärungsstrategie einerseits an die Emanzipation und Selbstbestimmtheit, wollte aber gleichzeitig individuelles Verhalten gezielt beeinflussen.

Die Gesundheitspolitik der DDR

In der DDR mangelte es an Personal, medizintechnischen Geräten und Verbrauchsmaterialien (Linek, 2016). Dabei führten die erratischen Verstaatlichungs- und Zentralisierungsbemühungen zu Protest und Abwanderung aufseiten der Ärzteschaft (Busse & Riesberg, 2005). Die Gesundheitspolitik

wurde betrieblich festgesetzt und stark auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit fokussiert, um hohe Erwerbsquoten sicherzustellen (Manow, 1993). Im Vordergrund standen Vorbeugung und Prophylaxe, außerdem die Erhaltung und Förderung der Gesundheit, womit an die Traditionen der Sozialhygiene während der Weimarer Republik angeknüpft wurde (Linek, 2016). Die Abteilung Gesundheitspolitik im Zentralkomitee der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands agierte dabei als übergeordnetes Organ, welches eine zunehmend zentralisierte Strukturierung des Systems medizinischer Versorgung schuf (Busse & Riesberg, 2005; Linek, 2016).

Eine gesunde Lebensweise wurde als Schutz der Gesundheit aller und damit auch als Aufgabe aller verstanden. Laut Linek (2016) wurde Krankheit dabei als Belastung für die Wirtschaft und Gesellschaft angesehen, denn Krankheit und Gesundheit galten nicht als persönliche Problematik, sondern als gesellschaftsrelevant. Der Gesundheitszustand sollte daher vom Staat verstärkt, gesteigert, aber auch kontrolliert und überwacht werden. Staat und Individuum standen in enger Beziehung zueinander: Während sich der Staat verfassungsrechtlich um den Schutz der Gesundheit der Bürger*innen kümmerte, hatte sich die Bevölkerung selbst zu einer gesunden Lebensweise zu verpflichten, um leistungsstark zu sein und somit wiederum die Gesundheitspolitik zu stärken (Linek, 2016). So sollte auch Einfluss auf die Lebensweisen der Menschen genommen werden, um gesundheitsbewusste Verhaltensweisen in der Entwicklung der sozialistischen Persönlichkeit zu verankern.

Nutz (1999) beschreibt die sozialistische Persönlichkeit als „jene in eine sozialistische Gesellschaft und von der sozialistischen Ideologie geprägte Persönlichkeit, die sich allen Postulaten der sozialistischen Gesellschaft unterordnet“ (S. 249f.). Die sozialistische Persönlichkeit diene als Leitbild eines kollektiv orientierten, im Kern durch kleinbürgerliche Tugenden geprägten Subjekts. Dabei wurde stets die Wichtigkeit der eigenen Arbeits- und Leistungsfähigkeit für die Gesellschaft als ideologisches Gut betont. Als zentrale Prinzipien galten Jugend, Tüchtigkeit und Leistungsfähigkeit, wobei Gesundheit als Ressource aufgefasst wurde, die zur Erbringung von Leistung essenziell schien. Im Gegensatz zur Gesundheitspolitik der BRD zählte in der DDR Selbstbestimmung nicht zu den vorrangigen Zielen der Gesundheitserziehung zur sozialistischen

Persönlichkeit, da sich der sozialistische Staat als „Fürsorgediktatur“ allzuständig wähnte (Sammer, 2015, S. 282).

Die Gesundheitserziehung in der DDR erfolgte primär durch das DHMD. Dabei kam der „Gesundheitspropaganda“ ein hoher Stellenwert zu, um die „Ansichten und Überzeugungen, Normen und Wertvorstellungen sowie [...] Weltbilder jedes einzelnen DDR-Bürgers an das Ideengebäude des Marxismus-Leninismus – auch in Bezug auf die Förderung, Erhaltung und Wiederherstellung von Gesundheit und Leistungsfähigkeit“ (Linek, 2016, S. 65) anzugleichen. So war in die Gesundheitserziehung nicht nur die Vermittlung von medizinischem Wissen eingelassen, sondern auch die Lenkung von Verhaltensweisen, die dem Erhalt der Gesundheit und Stärkung der eigenen Leistungsfähigkeit dienten.

3 AIDS-Aufklärung im geteilten Deutschland

Westdeutsche AIDS-Kampagne der BZgA

Bereits ab 1983 thematisierten westdeutsche Medien die Gesundheitsbedrohung, die von einem Phänomen ausging, das als AIDS bezeichnet werden sollte (Tümmers, 2013). Das Klima in der Bevölkerung wurde durch Angst bestimmt, Mythen über Ansteckungswege machten sich breit (BZgA, 2018; Müller, 1998). Bereits Mitte der 1980er Jahre war sicher, dass es in naher Zukunft keinen Impfstoff und kein Heilmittel geben würde, weshalb Prävention an erste Stelle zur Bekämpfung von HIV und AIDS rückte (BZgA, 2012). Als Schwierigkeit zeigte sich dabei, dass Themen wie Sexualität, Drogen, Kondome sowie Tod und Sterben hochtabuisiert waren und somit zu Kontroversen und Diskussionen in der Gesellschaft führten (Müller, 1998; Tümmers, 2017). 1985 befürwortete etwa ein Drittel der Bevölkerung die Ausgrenzung von HIV-Betroffenen und AIDS-Erkrankten aus der Gesellschaft (Müller, 1998). Es wurde über Zwangsuntersuchungen, namentliche Meldepflicht, verordnete HIV-Antikörpertests und Isolation debattiert (Tümmers, 2013). Doch der Großteil der Politiker*innen stimmte gegen restriktive Maßnahmen, nur Bayern führte ab 1987 Zwangsuntersuchungen bei Verdachtsfällen ein (Tümmers, 2017). Dies stellte einen starken Kontrast zur liberalen Strategie der restlichen Bundesländer dar. Dort wurde eine „gesellschaftliche Lernstrategie“ beschlossen, die an Freiwilligkeit, Eigenverantwortung sowie Anonymität appellierte (BZgA, 2012; Müller, 1998; Tümmers, 2013). Mitte der 1980er Jahre wurde die

BZgA mit dem „Sofortprogramm zur Bekämpfung von AIDS“ beauftragt (BZgA, 2018) und startete mit der Deutschen Aidshilfe (DAH) 1987 die Aufklärungskampagne „GIB AIDS KEINE CHANCE“.

Als zentrales Ziel der Aufklärungsarbeit durch die BZgA gilt seit 1987, über Ansteckungswege und Schutzmaßnahmen aufzuklären. So soll Aufmerksamkeit auf das Thema gelenkt werden, um die Risikowahrnehmung zu steigern und die Bevölkerung dazu zu animieren, sich mit AIDS auseinanderzusetzen und eine Enttabuisierung von Sexualität herbeizuführen (Winkelmann, Müller & von Räden, 2015). In der Aufklärungsarbeit sollte Freiwilligkeit, gleichzeitig auch die Wichtigkeit der Verwendung von Kondomen als Präventivmaßnahme betont und somit zum Selbstschutz motiviert werden (BZgA, 2018). Wichtig war dabei, Panik zu vermeiden sowie das Verantwortungsbewusstsein der Bürger*innen zu fördern (Tümmers, 2013). Im Vordergrund stand zudem bereits in den 1980er Jahren die Etablierung eines gesellschaftlichen Klimas, bei dem Betroffene weder diskriminiert noch stigmatisiert werden (BZgA, 2012; Müller, 1998). Somit zielte die BZgA mit der Kampagne auch darauf ab, Solidarität für HIV-positiv Getestete in der Gesellschaft aufzubauen.

Für die breit angelegte Aufklärungskampagne zur Prävention von AIDS kooperierte die BZgA mit nichtstaatlichen Institutionen wie der DAH. Dabei wurde die Aufklärungsarbeit aufgeteilt, indem sich die BZgA vorrangig an die breite Bevölkerung richtete, die DAH die zielgruppenspezifische Aufklärung bei besonders gefährdeten Gruppen übernahm (BZgA, 2018; Tümmers, 2013). Die BZgA entwickelte auch diverse Materialien für verschiedene Zielgruppen. Zielgruppenspezifische Materialien adressierten HIV-positive Personen, Mitarbeiter*innen im Gesundheits- und Pflegebereich, in der Drogen- und Suchttherapie sowie im Bereich Hygiene und Kosmetik. Zudem gab sie Basisinformationen für Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen, sowie ab 1990 zunehmend auch für Jugendliche, heraus (BZgA, 2020b). Die 1983 gegründete DAH gilt als Dachverband für lokale Hilfsorganisationen für AIDS-Erkrankte, drogenabhängige Personen sowie Zentren für Homosexuelle. Zu den Hauptbetroffenen und besonders gefährdeten Gruppen zählten dabei drogenabhängige Personen, homosexuelle Männer sowie Männer, die Sexualverkehr mit Männern hatten (MSM; BZgA, 2018). Durch die enge Zusammenarbeit mit den Hochrisikogruppen sollte die Glaubwürdigkeit der Präventionsangebote gesteigert werden.

Die Problematik der Aufklärung über HIV und AIDS zeigte sich rasch darin, dass es einen Themenbereich ansprach, der stark emotional behaftet und tabuisiert war. Die Thematik reichte weit in die Intimsphäre hinein, was wiederum die Kommunikation der Aufklärung enorm erschwerte (Tümmers, 2017). Mithilfe der „gesellschaftlichen Lernstrategie“ (Winkelmann et al., 2015, S. 83) sollte massenmedial sowie reichweitenstark informiert werden, um die Bevölkerung über möglichst viele Kommunikationskanäle zu erreichen und so eine Auseinandersetzung mit dem Thema zu erzwingen (BZgA, 2012; Müller, 1998). Diese Strategie baute auf einen nachhaltigen Lernprozess auf, bei dem die Allgemeinbevölkerung wie auch spezifische Zielgruppen einbezogen werden sollten (BZgA, 2018). In den Kampagnen wurde an die Selbstverantwortung appelliert, um mithilfe von Wissensvermittlung Präventionsverhalten zu fördern.

Der Titel der Kampagne „GIB AIDS KEINE CHANCE“ wurde laut Tümmers (2013) bewusst gewählt, weil die Erkrankung an AIDS nicht als schicksalhaft aufgefasst werden sollte, sondern als vom eigenen Verhalten abhängig. Daher standen Appelle an das „Präventive Selbst“ (Lengwiler & Madarász, 2010), also Appelle an ein eigenverantwortlich handelndes Subjekt, stets im Vordergrund der Aufklärung. Weiterhin wurden soziale Appelle verwendet, um die Wichtigkeit der Unterstützung Betroffener zu betonen und zur Solidarität aufzurufen. Ab 1990 rückten auch emotionale Appelle durch die Verwendung von Humor in den Fokus, denn laut der BZgA (2018) nahm die „humorvolle Ausrichtung [...] dem Thema die Scham und ermutigt zu einem offenen Umgang“ (S. 82).

Um eine hohe Reichweite zu erzielen, wurden diverse Massenmedien eingesetzt (Winkelmann et al., 2015). Neben vielen multimedialen Angeboten stellte die BZgA Möglichkeiten zur interpersonalen Kommunikation, wie der AIDS-Telefonberatung, zur Verfügung. Für eine vertiefende Kommunikation bot die DAH persönliche Gespräche an (Müller, 1998). Dem Massenmedium Plakat kam bei der Aufklärungsarbeit der BZgA in Kooperation mit der DAH eine zentrale Bedeutung zu. Der flüchtige Charakter des Mediums Plakat erzwang, die Botschaften kurz und prägnant zu formulieren. Dabei wurde selten die tödliche Gefahr von AIDS thematisiert, um Panik zu vermeiden und die sowieso schon bestehende Angst nicht weiter zu verschlimmern. Der Fokus der Kampagnen lag auf Gesundheit und Leben (Roebiger,

2013). Safer Sex und Solidarität sollten mittels der Aufklärung über Schutzmaßnahmen, Ansteckungswege sowie Diskriminierung Betroffener vermittelt werden.

1987 wurde das erste Plakat zum Auftakt der Kampagne „GIB AIDS KEINE CHANCE“ als Anzeige in der Publikumspresse und Tageszeitung veröffentlicht (BZgA, 2020b). Das Plakat zeigt einen Mann auf einer Bank sitzend mit der Aufschrift „Lasst mich nicht allein.“ (siehe Abbildung 1). Der Text darunter appelliert an die Mitmenschlichkeit und betont, wie wichtig es sei, Betroffene zu unterstützen (Roebiger, 2013). Die mit dem auszulösenden Mitgefühl bezweckte erhöhte Bereitschaft zur Solidarität sollte zudem der Vorstellung entgegenwirken, dass HIV durch bloßen sozialen Kontakt übertragen werden könne. Auf diesem Plakat, sowie auch auf den folgenden, wird zudem auf die telefonische Beratung der BZgA verwiesen.



Abbildung 1. Erstes Plakat der BZgA-Kampagne „GIB AIDS KEINE CHANCE“ (Quelle: BZgA, 2020b)

Als Reaktion auf Kritik von Betroffenen und Aktivist*innen der DAH, dass das Plakat zu harmlos sei und nicht genug über das Ansteckungsrisiko und die Übertragungswege informiere, produzierte die BZgA in Kooperation mit westdeutschen Apotheken noch im selben Jahr eine umfangreiche Informationskampagne über Ansteckungs- und Nichtansteckungswege von HIV. Das Plakat wird bis heute von der BZgA verwendet, wie in Abbildung 2 zu sehen ist, nun mit ergänzenden Informationen zu aktuelleren Informations- und Kontaktmöglichkeiten.

Eine weitere Plakatreihe aus dem gleichen Jahr, befasste sich zudem mit den Themen Verantwortung und Treue. Hierbei wurde insbesondere Untreue und die Gefahr von Urlaubsbekanntschäften thematisiert.

So heißt es auf einem Plakat: „Daher gilt im Urlaub, wie auch überall: Partnerschaftliche Treue ist der beste Schutz vor Aids.“. Neben Informationen über das Risiko der Untreue wird lediglich auf die Telefonberatung hingewiesen, jedoch keine alternativen Verhütungsmöglichkeiten aufgezeigt.



Abbildung 2. Plakat in Kooperation mit Apotheken, aktuelle Ausgabe (Quelle: BZgA, 2020b)

1988 startete die BZgA auch eine Kampagne für junge Menschen. In Kooperation mit dem Deutschen Studentenwerk wurde ein zweiseitiges Plakat (siehe Abbildung 3) an Universitäten verteilt, um besonders die sexuell aktiven Studierenden über HIV und die Ansteckungsrisiken aufzuklären (Cajkovic, 2015).



Abbildung 3. Plakat für Studierende (Quelle: Sammlung Deutsches Hygiene-Museum Dresden, Inventar-Nummer: 1997/699 DHMD/David Brandt)

Auf der Vorderseite sind sieben Studierende abgebildet, die sich die Hände vor das eigene Gesicht halten. In der Mitte steht geschrieben „Nur wer durchblickt, kann sich schützen“. Damit sollte zum Informieren und verantwortungsbewussten Handeln aufgerufen werden. Auf der Rückseite erfolgte die Aufklärung „Was Studierende über AIDS wissen sollten“. Hier waren die wichtigsten Informationen zu HIV und AIDS in 17 Punkten zusammengefasst.



Abbildung 4. Plakat zu Bisexualität (Quelle: Sammlung Deutsches Hygiene-Museum Dresden, Inventar-Nummer: 1996/1392 DHMD/David Brandt)

Noch kurz vor der Wiedervereinigung 1990 startete eine weitere Plakatreihe der BZgA, die für Safer Sex warb. Diesmal wurde ein Kondom sogar als grafisches Element unter dem bekannten Slogan verwendet, sowie mit dem Spruch „Dem Leben zuliebe.“ ergänzt. Die neue Reihe sollte nun verschiedene Gruppen ansprechen und thematisierte daher Bisexualität, Homosexualität, Treue, Prostitution, Drogenkonsum, Promiskuität, aber auch die Verantwortung und Solidarität gegenüber HIV-positiven Personen und AIDS-Erkrankten. Das Plakat in Abbildung setzte zum Beispiel Bisexualität ins Bild. Abgebildet sind zwei Männer, die eine Frau "einrahmen". Auch hier wird mit einem Spruch zu Safer Sex aufgerufen. Mittels der nun offeneren Umgangsweise der BZgA sollte auch eine Entstigmatisierung verschiedener Gruppen und Sexualpraktiken in der Gesellschaft bewirkt werden, - ein Aufklärungsziel, das von der DAH explizit eingefordert wurde (Tümmers, 2017).

1985 veröffentlichte die BZgA die Broschüre „AIDS – Was Sie über AIDS wissen sollten“ (siehe Abbildung 5), die als Postwurfsendung an alle 27 Millionen Haushalte Westdeutschlands gesendet wurde (BZgA, 2020a). Diese Informationsbroschüre enthielt eine erste Zusammenfassung der bis dahin bekannten Informationen über AIDS, wie Ansteckungswege und Schutzmaßnahmen. Mithilfe einer Broschürenreihe sollten zudem Basisinformationen weitere Zielgruppen erreichen.

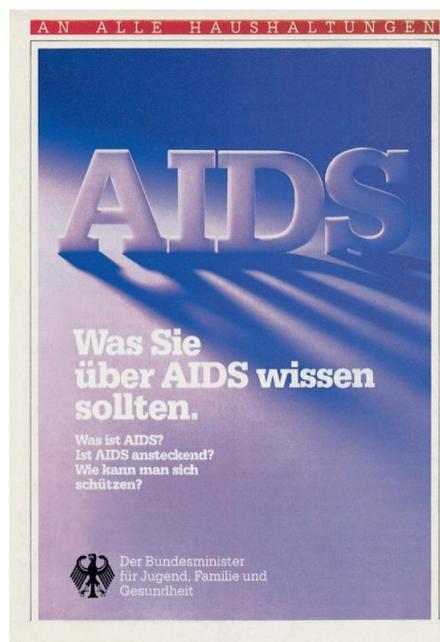


Abbildung 5. Erste Informationsbroschüre (Quelle: BZgA, 2020b)

Von 1988 bis 1990 wurden diverse Informationshefte an HIV-positive Personen, Arbeitgeber*innen und Arbeitnehmer*innen im Gesundheits-, im Hygiene- und Kosmetikbereich sowie in der Drogenarbeit und Suchttherapie herausgegeben. Diese wurden auch in diverse „Gastarbeiter*innen-Sprachen“ wie Serbokroatisch, Italienisch, Spanisch und Portugiesisch übersetzt (BZgA, 2020b). Speziell für Jugendliche veröffentlichte die BZgA 1990 die Broschüre „...Na Nu?“ (siehe Abbildung 7). Thematisiert wurden Liebe, Kommunikation, Freundschaft, aber auch Sexualität und Safer Sex. Mithilfe einer Fotogeschichte sollten Sachinformationen zu Sexualität allgemein und AIDS insbesondere vermittelt werden. Zudem wurde eine kleinere Informationsbroschüre über die Verwendung von Kondomen sowie ein Kondom beigelegt.

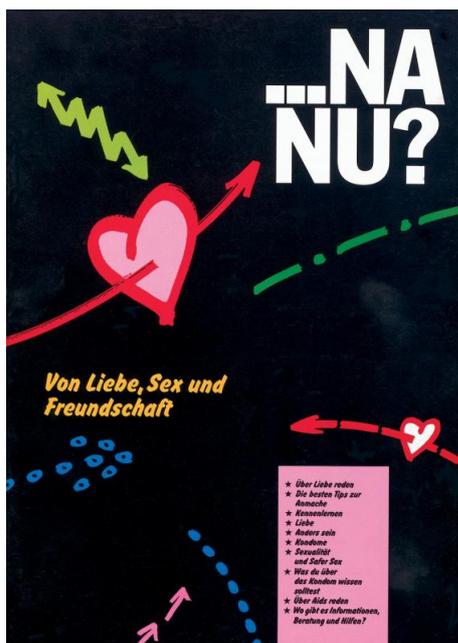


Abbildung 6. Broschüre für Jugendliche (Quelle: BZgA, 2020b)

Das Thema der sozialen Verantwortung wurde ab 1987 auch in TV- und Kinospots aufgegriffen (BZgA, 2020b). In insgesamt 11 Spots, die sich hauptsächlich an die Allgemeinbevölkerung richteten, sollte die Bedrohung bei sexuellen Kontakten dargestellt und an die Treue appelliert, aber auch die Gefährlosigkeit sozialer Kontakte betont werden (Tümmers, 2017). So erzählt beispielsweise im Spot „Herr Trost“ ein Mann von seiner Erfahrung mit AIDS und ruft zu mehr Mitmenschlichkeit und Solidarität auf. Ebenso wird im Spot „Menschen“ die Annahme kritisiert, ohne Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe oder Kontakt zu Personen aus diesen nicht von AIDS betroffen zu sein. So heißt es im Spot: „Gleichgültigkeit führt zur Ausbreitung von AIDS. Das Problem geht jeden an.“ Somit wird dazu aufgefordert, selbst verantwortungsbewusst zu handeln, um sich selbst wie auch andere zu schützen. Im wohl bekanntesten TV-Spot „Supermarkt“ mit Hella von Sinnen und Ingolf Lück von 1990 nimmt das Kondom die zentrale Rolle ein (siehe dazu [hier](#) das Video). Ein junger Mann versucht unauffällig Kondome zu kaufen, aber die Kassiererin ruft lautstark „Tina, was kosten die Kondome?“ und richtet somit die Aufmerksamkeit auf den jungen Mann. Der Spot bleibt aufgrund seiner humorvollen und kurzen Art im Gedächtnis und wurde zum Klassiker (BZgA, 2018).

Ostdeutsche AIDS-Aufklärung durch das DHMD

In der DDR wurde AIDS zunächst als Problem des Westens abgestempelt, obwohl bereits Anfang der 1980er Jahre Mediziner*innen vor der Gefahr der Erkrankung auch in Ostdeutschland warnten und dazu aufforderten, die Bevölkerung aufzuklären (Geißler, 2007). Der Staat führte stattdessen seuchenpolitische Maßnahmen wie die namentliche Meldepflicht oder Isolation Infizierter ein (Tümmers, 2013). 1984 entschied sich das Gesundheitsministerium zunächst dafür, keine Öffentlichkeitsarbeit bezüglich AIDS zu starten. Die vermeintlich hauptbetroffenen Homosexuellen in Berlin sollten sich gegenseitig durch „Mund-zu-Mund-Propaganda“ warnen (Geißler, 2007). Doch die Existenz von AIDS konnte in der DDR trotz aller Bemühungen des SED-Regimes nicht verschwiegen werden, denn viele DDR-Bürger*innen informierten sich über die westlichen Medien (Tümmers, 2013). Die Verschleierungstaktik scheiterte und begünstigte das sich in den 1980er Jahren rapide verschlechternde Vertrauensverhältnis zwischen Staat und Bürger*innen der DDR (Tümmers, 2017).

Im Vergleich zu Westdeutschland waren HIV-positive Personen Mitte der 1980er Jahre tatsächlich nur eine Randerscheinung. So waren bis März 1986 nur vier Fälle bekannt, im November des Jahres gab es den ersten Todesfall und Ende 1987 zählte man lediglich 39 Infizierte, von denen vier an AIDS erkrankten (Tümmers, 2017). 1987 wurde trotz der vergleichsweise geringen Zahlen beschlossen, statt der bisher restriktiven Informationspolitik zu einer umfangreichen Aufklärung der Allgemeinbevölkerung überzugehen (Leser, 1993). Das DHMD wurde als zentrale Konsultationsstelle für die AIDS-Aufklärung der DDR ernannt und mit der Öffentlichkeitsarbeit zu HIV und AIDS beauftragt.

Zentrales Ziel war ab 1988 die Aufklärung über das Virus, Übertragungswege sowie den sozialen Umgang mit Betroffenen. Somit sollten, wie auch in der BRD, Ansteckungen verhindert sowie die Verantwortung der Bürger*innen hervorgehoben werden, um ebenso der drohenden Stigmatisierung Betroffener entgegenzuwirken (Tümmers, 2013). Neben diesen gesundheitsbezogenen Zielen der AIDS-Aufklärung wollte der sozialistische Staat der DDR gleichzeitig das Vertrauen in das politische System durch die Demonstration von Kontrolle und Fürsorge zurückgewinnen (Tümmers, 2017).

Das DHMD verfolgte ab 1988 einen Maßnahmenplan, der die Gesamtbevölkerung der DDR umfassend aufklären sollte. Zudem sollten zielgruppenspezifische Materialien erstellt werden. Zielgruppenspezifisch meinte dabei jedoch nicht die Aufbereitung von Informationen für risikobehaftete Gruppen, sondern die Ansprache Jugendlicher, deren Verhalten als sehr naiv gegenüber Verhütung und Infektionsschutz angesehen wurde (Tümmers, 2017). Obwohl die Mehrzahl der HIV-Infizierten und AIDS-Erkrankten Homosexuelle waren, wurde AIDS nicht als Krankheit Homosexueller angesehen, sondern als solche aller DDR-Bürger*innen. Niels Sönnichsen, AIDS-Forscher und Vorsitzender der zentralen AIDS-Beratung der DDR, war der Auffassung, dass zielgruppenspezifische Prävention für Risikogruppen nicht notwendig sei (Leser, 1993).

In der Gesundheitserziehung der DDR standen aber vor allem Appelle an Verantwortung, Vernunft und Treue im Vordergrund. Die Bürger*innen hatten selbst Verantwortung zu tragen, sollten sich eigenständig über Schutzmaßnahmen informieren und dementsprechend ihr Sexualverhalten anpassen. Die DDR verfolgte dabei, wie auch die BRD, eine multimediale Strategie. Durch die Nutzung vieler Informationskanäle sollte eine Botschaft vermittelt werden, die „eindeutig, leichtverständlich und überzeugend“ war (Tümmers, 2017, S. 278).

Nach der eher zögerlichen Auseinandersetzung mit AIDS fing das DHMD zum Ende der 1980er Jahre damit an, verschiedene traditionelle wie neue Medienkanäle zu nutzen. Die AIDS-Aufklärungsarbeit durch das DHMD begann 1988 mit einer Ausstellung. Dieses Massenmedium galt als wichtiges Mittel der hygienischen Volksbelehrung Anfang des 20. Jahrhunderts, welches über den menschlichen Körper, dessen Anatomie und Physiologie, sowie Gesundheit, Krankheit und Hygiene informierte. Ausstellungen sollten Wissen um Gesundheit möglichst vielen verschiedenen Gesellschaftsschichten glaubwürdig und zugänglich machen, wozu in ihnen Wissenskommunikation zu Gesundheitsthemen mit Unterhaltung und Spektakel vermischt wurde (Brecht & Nikolow, 2000). Hatten in den 1960er Jahren Gesundheitsausstellungen mit dem Wandel des Aufklärungsmodus zur Gesundheitserziehung viel an Attraktivität verloren, so erlebten sie 20 Jahre später eine Renaissance (Sammer 2019).

Am ersten Welt-AIDS-Tag, dem 1. Dezember 1988, startete mit der Ausstellung „Gib AIDS keine Chance“

die Aufklärungsarbeit zu AIDS des DHMD für Ostdeutschland. Ursprünglich war die Ausstellung unter dem Namen „AIDS – Ein Schatten auf unserer Welt“ geplant worden, wurde jedoch kurzerhand in Anlehnung an den westdeutschen Kampagnenclaim umbenannt, da „Gib AIDS keine Chance“ eine modernere Botschaft übermittle und für Jugendliche zugänglicher sei (Tümmers, 2017). Die ostdeutsche Variante des Slogans unterschied sich somit lediglich durch die Groß- und Kleinschreibung von der westdeutschen AIDS-Kampagne. Das DHMD erntete für die Anlehnung an das bundesrepublikanische Wording vom Ministerium für Gesundheitswesen viel Kritik, behielt aber trotzdem den geänderten Titel bei (Tümmers, 2013).

Über 20 Stationen mit Computern, interaktiven Leuchttafeln und Modellen lockten die DDR-Bevölkerung (Tümmers, 2013). Neben Informationen zum Virus, der Verbreitung und Übertragung gab es auch Verhaltensempfehlungen zum Schutz. Im Mittelpunkt stand dabei die Verantwortung füreinander. Es wurde an die Treue in der Partnerschaft als Präventivmaßnahme appelliert. Sexualität sollte dabei trotz HIV und AIDS als wichtiger Bestandteil einer stabilen Beziehung fortbestehen, wie folgendes Zitat der Ausstellung verdeutlicht: „Sex und Erotik sind Ausdruck und Quelle für Lebenslust und Lebensfreude. Das soll trotz AIDS auch so bleiben. Gefragt sind nicht Angst voreinander, sondern Offenheit und Klarheit in allen Fragen, die mit Liebe, Partnerschaft und Sexualität zusammenhängen.“ (zitiert nach Tümmers, 2013, S. 498). Zwar wurde auch die Verwendung von Kondomen als präventive Schutzmaßnahme thematisiert, doch als sicherste Methode eine stabile Partnerschaft empfohlen.

Das Medium Plakat spielte in der Aufklärungsarbeit des DHMD keine so große Rolle wie in Westdeutschland. In der DDR wurde es hauptsächlich dafür genutzt, um auf die Ausstellung „Gib AIDS keine Chance“ aufmerksam zu machen und so die Besucher*innen ins DHMD zu locken. Für die Ausstellung wurden Plakate entworfen, von denen eines beispielhaft in Abbildung 7 zu sehen ist. Dieses Plakat zeigt ein junges glückliches heterosexuelles Paar in der Natur. Ebenso ist der Ausstellungstitel „Gib AIDS keine Chance“ auf dem Plakat abgedruckt. Das Motiv des jungen Glücks verbildlichte die in der Ausstellung angepriesene partnerschaftliche Treue und gegenseitige Verantwortung. Somit wurde versucht, bereits in der Werbung auf die sozialistischen Werte

und Ideale hinzuweisen. Ein weiteres Plakat warb mit nebeneinander abgedruckten Kondomverpackungen der DDR-Marke „mondos“ für Kondome. Überraschend ist dabei vor allem, dass Kondome zwar in der Ausstellung auch als Verhütungs- und Präventionsmittel erwähnt wurden, ihnen jedoch keine so große Bedeutung zugeschrieben wurde. Kondome waren in der DDR Mangelware (Tümmers, 2013). Die Versorgungsengpässe mit Kondomen sowie Hygienematerialien wurden jedoch gänzlich verschwiegen.

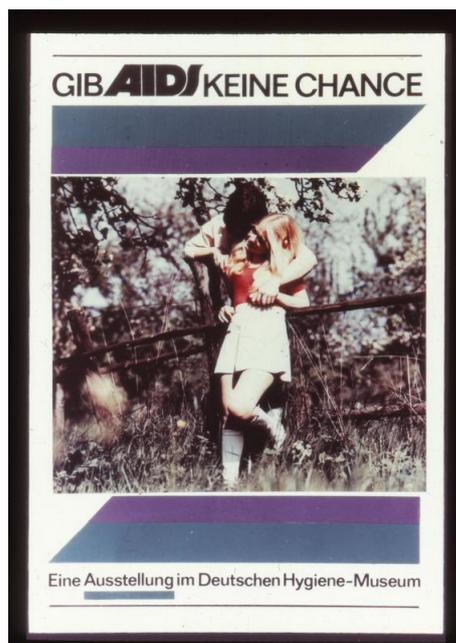


Abbildung 7. Ausstellungsplakat (Quelle: Sammlung Deutsches Hygiene-Museum Dresden, Inventar-Nummer: 2014/198)

Im Anschluss an die Ausstellung „Gib AIDS keine Chance“ brachte das DHMD 1989 eine Dia-Serie heraus. Hierbei wurden auf 50 Dias auf den Ursprung von HIV und die Entstehung von AIDS, die epidemiologische Lage weltweit und in der DDR speziell, auf Einflussfaktoren, Verlauf der Erkrankung, sexuelle Übertragungswege und die Funktionsweise des HIV-Antikörpertest eingegangen. Laut der Lichtbildreihe bestehe Gefahr für jeden und jede, der und die „nicht in einer treuen Partnerschaft lebt“, häufig Sexualkontakte wechsle, sich Seitensprünge erlaube, im Urlaub mit fremden Personen verkehre, sowie gefährliche Sexualtechniken anwende. Als Einflüsse, die vor der Ansteckung schützen können, wurden eine gesunde Ernährungsweise, psychische Stabilität, gute körperliche Konditionierung sowie umfassende soziale Einbindung angegeben.

Die Dia-Serie beinhaltete auch Informationen zu Kondomen und deren Verwendung, dennoch wurde Safer Sex definiert als „miteinander reden über Sexualität“, „herauszufinden, was mir und meinem Partner besonders gefällt“ und „wie jeder von uns bereit ist, auf den anderen einzugehen“ (siehe Abbildung 8). Sexual- und paarmoralisch biedere Präventionsbotschaften wurden vor allem im Begleitheft deutlich, in dem Tipps zur Praxis des Safer Sex gegeben wurden. Hierbei sollte zunächst vor dem Sexualverkehr intensiv kommuniziert werden und erst danach körperliche Annäherungen wie das „Einmassieren von Körperlotionen“, „Streicheln mit weichen Pelzhandschuhen“ oder „Reiten auf dem Schenkel“ erfolgen. Auffällig ist dabei, dass auf den Diapositiven nur heterosexuelle Paare abgebildet waren.



Abbildung 8. Diapositiv zu Safer Sex (Quelle: Sammlung Deutsches Hygiene-Museum Dresden, Inventar-Nummer: 2014/112)

Die Dia-Serie zeigte noch konservativere Werte von Sexualität und Familienleben als die Ausstellung davor. Der Fokus lag dabei auf der sozialistischen Gemeinschaft (Tümmers, 2017). Zur Gesundheitsförderung wurde geraten, sich aktiv an der Gemeinschaft zu beteiligen, indem man sich sozial einbinde und eine stabile Partnerschaft pflege, die wiederum die Gesellschaft stärken sollte. Sexualverkehr fernab des Partners oder der Partnerin würde jeglicher Vernunft und Menschenwürde widersprechen, so hieß es im Begleitheft der Dia-Serie: „Die Loslösung des Sexualverkehrs von einer den anderen

Menschen in seiner Gesamtheit erfassenden Partnerschaft, die Auffassung vom ungebundenen, durch sich selbst gerechtfertigten Geschlechtsverkehr hat mit Liebe nichts mehr zu tun. Die Gefährdung beim Sexualverkehr mit häufig wechselnden Partnern liegt in erster Linie im Verlust an persönlicher Würde. [...] Die tatsächliche Vielfalt sexueller Erlebnismöglichkeiten kann sich jeder nur in einer stabilen Liebesgemeinschaft erschließen.“ (Tümmers, 2013, S. 499).

Das Hygiene-Museum folgte auch hier der eigenen Tradition in Sachen Wissenspopularisierung, indem es in Begleitbroschüren „die Fülle des Ausstellungsmaterials allgemeinverständlich zusammenfass[t]e“ (Leuthardt, 2015, S. 343). Während auf den Lichtbildern hauptsächlich grafische Elemente wie Fotografien oder Illustrationen, auf manchen auch kurze Merksätze oder Aufzählungen abgebildet waren, erhielten die Besucher*innen schriftliche Ausführungen im Begleitheft. Darin wurden die Visualisierungen der Lichtbildreihe ausführlich erläutert sowie weiterführende Informationen, Handlungsanweisungen und Ratschläge in Textform festgehalten.

Das Medium Film hatte bei der Verbreitung medizinischer Botschaften, insbesondere über Geschlechtskrankheiten, seit der ersten Hälfte des 20. Jahrhunderts eine wichtige Rolle gespielt. So ermöglichten Aufklärungsfilm eine „medizinisch-pädagogische Prophylaxe“ (Gertiser, 2008, S. 63), die mithilfe einer anschaulichen und ansprechenden Darstellung der Inhalte auch bildungsferne Gesellschaftsschichten erreichen konnte. Seit dem Beginn der Verwendung in den 1920er Jahren galt das DHMD als essenzieller Akteur bei lehrreichen Filmproduktionen (Laukötter, 2015). Neben Informationen über Symptome, Übertragungswege, Therapien sowie Präventionsmaßnahmen zielten Sexualaufklärungsfilm besonders darauf ab, die Zuschauenden dazu zu erziehen, gesundheitsschädigendes Verhalten eigenständig zu erkennen und zu vermeiden.

Besonders in den 1980er Jahren häuften sich die Filmproduktionen zum Thema Sexualität, die sich unter anderem auf Verhütung, Partnerschaft, Teenagerschwangerschaften, sowie AIDS und Homosexualität bezogen (Roeßiger & Schwarz, 2011). So gab beispielsweise der populärwissenschaftliche Film „Mann und Frau intim“ von 1984 Einblicke in die Partnerschaft und das Sexualeben eines Paares und betonte die Wichtigkeit von Kommunikation und Partnertreue (Roeßiger & Schwarz, 2011). 1988

thematisierte der Dokumentarfilm „Aids geht jeden an“ erstmals AIDS. Die zentrale Botschaft war dabei, dass unmoralisches Verhalten schwere gesundheitliche Konsequenzen nach sich ziehe, aber einem moralisch handelnden Menschen eine glückliche und gesunde Zukunft bevorstehe (Laukötter, 2015). Dabei zeigte sich deutlich, dass der Bezug zu Gefühlen und individuellen Erfahrungen nun in den Vordergrund der Aufklärung rückte. So fanden auch in den Aufklärungsfilm die sich ändernden gesellschaftlichen Vorstellungen der Werte von Sexualität Beachtung (Roeßiger & Schwarz, 2011).

Zudem sollte ein positives Bild von Sexualität vermittelt werden, um Ängste vor AIDS in der DDR-Bevölkerung abzubauen. So wollte bereits der Titel des populärwissenschaftlichen Films „Liebe ohne Angst“ von 1989 Furcht reduzieren. Der Aufklärungsfilm zeigt verschiedene Szenen und Einstellungen: Von einer jungen Frau, die sich bei der Blutspende testen lässt, über Diskussionen mit Jugendlichen über das richtige Sexualverhalten, bis hin zu Expert*inneninterviews (DHMD, 2019). In diesen wird beispielsweise über die Ansteckungswege von HIV aufgeklärt und klargestellt, dass die Krankheit nicht durch Homosexualität übertragen werde. Ein junger Mann berichtet außerdem über sein HIV-positives Ergebnis und erzählt von seiner Reaktion und seinen Gefühlen. Der Film ruft einerseits dazu auf, sich selbst und andere zu schützen, andererseits aber auch dazu, Betroffene nicht auszugrenzen. Die AIDS-Aufklärungsfilm des DHMD zielten darauf ab, mithilfe von simplen stilistischen Mitteln in optimistischer Art und Weise die Werte des Sozialismus zu vermitteln, ohne dabei die Bürger*innen zu bevormunden (Laukötter, 2015). Auffällig ist dabei, dass sich die Filme hauptsächlich an junge Menschen richteten und der Fokus auf positive Sexualerfahrungen sowie ein erfülltes Liebesleben gelegt wurde.

Neben bewegten Bildern wurden auch Printprodukte speziell für Jugendliche zur Aufklärung über AIDS angefertigt. In der DDR waren vor allem Elternratgeber präsent (Höffer-Mehlmer, 2007). Erziehungsratgeber wurden in den 1980er Jahren auch zur AIDS-Aufklärung für Jugendliche verwendet, wie etwa der Ratgeber „Laßt uns über AIDS sprechen“ von 1989. Dieser richtet sich direkt an junge Menschen und forderte dazu auf, Sexualität trotz AIDS ohne Angst zu leben. So sollte man laut dem Ratgeber Sexualität in dieser Zeit nicht als „verdächtig, dunkel, sündig“ (zitiert nach Tümmers,

2017, S. 292) betrachten, sondern als wichtigen Entwicklungsschritt zur sozialistischen Persönlichkeit unter Berücksichtigung des Schutzes vor AIDS. Dabei wurde an die ostdeutsche Auffassung von Safer Sex appelliert: einen verantwortungsvollen Umgang miteinander, sowie Kommunikation und Partnertreue.



Abbildung 9. Merkblatt zu AIDS (Quelle: Sammlung Deutsches Hygiene-Museum Dresden, Inventar-Nummer: 2001/1818.002)

Ein weiteres, oft verwendetes Printprodukt, stellten Merkblätter dar. Diese wurden verwendet, um Jugendliche über die Gefahr der Erkrankung aufzuklären und Handlungshinweise zu geben. Unter dem Titel „AIDS berührt unser Leben, AIDS macht angst [sic].“ wird die Furcht vor der Erkrankung und Ansteckung angesprochen. Das Merkblatt richtet sich direkt an „junge Leute“, stellt die Gefahr von AIDS klar und fordert dazu auf, sich zu informieren, um sich vor einer Infektion schützen zu können. So lautete es: „Wissen hilft, Angst zu überwinden, ohne ängstlich zu werden.“. Neben Informationen zu Übertragungswegen werden Hinweise zum Schutz gegeben: „Der beste Schutz ist eine stabile Partnerschaft mit gegenseitigem Vertrauen und gegenseitiger Verantwortung.“. Weiterhin wird auf Kondome als Schutzmaßnahme verwiesen und im Gegensatz zu der eigentlich primär angepriesenen Treue durch größere Schrift hervorgehoben. Dies könnte bewusst so gewählt worden sein, um für die Verwendung von Kondomen zu werben. Laut einer Umfrage von Clement und Starke 1988 (nach

Habermehl, 1991) benutzten nämlich 44 Prozent der ostdeutschen Jugendlichen kein Verhütungsmittel beim ersten sexuellen Kontakt, gegenüber 26 Prozent in der BRD. Kondome waren in der DDR nicht nur Mangelware, sondern galten generell als sehr unbeliebt (Tümmers, 2017). Weiter heißt es auf dem Merkblatt: „Laßt Euch nicht zu etwas drängen, was Ihr selbst nicht wollt.“, womit an die Eigenverantwortung sowie eine gewisse Selbstbestimmtheit appelliert wurde.

4 Vergleich der Aufklärungsarbeit

Wie das letzte Kapitel darstellte, erfolgte in beiden deutschen Staaten zum Ende der 1980er Jahre hin eine umfassende AIDS-Aufklärung durch die jeweiligen Institute. Der politische Umgang mit AIDS gestaltete sich sehr unterschiedlich, was sich auch in der Aufklärungsarbeit zeigte. Dem liberalen Aufklärungsansatz der BRD stand zu Beginn eine restriktive Informationspolitik der DDR gegenüber. In beiden Staaten wurde jedoch eine breit angelegte AIDS-Aufklärung aufgebaut, in der BRD bereits Mitte der 1980er Jahre, die auf verschiedene Art und Weise die Bevölkerung informieren sollte. Im Vergleich der Aufklärungsarbeit der BZgA und des DHMD zeigen sich sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede (siehe hierzu Tabelle 1 im Anhang). Gemeinsamkeiten werden vor allem in Bezug auf die Ziele und verwendeten Strategien deutlich. So beabsichtigten sowohl die BZgA als auch das DHMD durch Aufklärung eine Verbreitung des Virus zu stoppen, gleichermaßen das Verantwortungsbewusstsein in der Gesellschaft zu steigern sowie ein gesellschaftliches Klima zu erzeugen, das einer Stigmatisierung Betroffener entgegenwirkte. Neben diesen gesellschaftlichen Zielen sollte mittels der Aufklärungsarbeit des DHMD das Vertrauen in den sozialistischen Staat der DDR gestärkt werden. Bei den Strategien zeigen sich Parallelen in Hinsicht auf Appelle an die Selbstverantwortung sowie die Aufklärung über möglichst viele verschiedene Massenmedien.

Die größten Differenzen in der Aufklärungsarbeit der BZgA sowie des DHMD zeigen sich in Bezug auf die Zielgruppen und verwendeten Medien. Hier ist eindeutig zu erkennen, dass durch die AIDS-Aufklärung der BZgA viele verschiedene Personen (-gruppen) wurden. Zudem wurde die Aufklärungsarbeit durch die DAH ergänzt und so der Kreis der Adressat*innen noch weiter vergrößert. Im Gegensatz dazu wurden in Ostdeutschland fast ausschließlich nur die Allgemeinbevölkerung sowie Jugendliche zielgruppenspezifisch adressiert. Auch die

Verwendung der Medien unterschied sich größtenteils. Auffällig ist besonders, dass das DHMD kaum Plakate zu HIV und AIDS produzierte, sondern lediglich dafür nutzte, um auf ihre Ausstellung aufmerksam zu machen. In der BRD hingegen wurde Plakaten die größte Bedeutung zugeschrieben. So wurden einige Plakatserien mit diversen Motiven und Themen entworfen. Besonders im Fokus standen dabei gesellschaftliche Aspekte wie Solidarität, soziales Miteinander und medizinisch relevante Informationen (Müller, 1998; Tümmers, 2017). Die unterschiedliche Durchdringung des öffentlichen Raumes mit diesem "Kommunikationsmittel im Vorbeigehen" (der Werbung) mag diesen Unterschied erklären.

Außerdem wurden traditionelle Werte wie Treue an modernere Verhütungsmethoden des Safer Sex gekoppelt (Roßiger, 2013). Zur Ergänzung dieser Aufklärungsstrategie produzierte die BZgA Broschüren mit Basisinformationen sowie zielgruppen-gerechter Aufklärung und warb mittels TV-Spots für die Kampagne. Das DHMD setzte derweil auf andere Massenmedien, wie Ausstellung und Dia-Serie, die sehr viel Inhalt transportieren konnten. Außerdem wurden einige Printprodukte wie Ratgeber und Merkblätter entworfen sowie mittels Sexualaufklärungsfilmern auf das Thema AIDS aufmerksam gemacht. Neben medizinischen Informationen zum Virus, dessen Ursprung und Übertragungswegen, bezogen sich die zentralen Botschaften auf Monogamie, Treue und Vernunft.

Auffällig ist zudem die sehr unterschiedliche Auffassung des Konzeptes Safer Sex in Ost- und Westdeutschland. Während in der BRD Safer Sex als geschützter Sexualverkehr mittels Kondomen definiert wurde, war das Konzept in Ostdeutschland ideologisch geprägt und an die sozialistische Persönlichkeit gekoppelt (Tümmers, 2017). Im Vordergrund sozialistischer Werte der Partnerschaft standen die Partnertreue und gegenseitige Anerkennung sowie Verantwortung füreinander (Geene, 2000). So wirkt die ostdeutsche Auffassung von Safer Sex moralisch-konservativer als in der BRD. Doch könnte damit versucht worden sein, von den Versorgungsengpässen bei Kondomen in der DDR abzulenken.

Ein weiterer Unterschied zeigt sich im Umgang mit Homosexualität. Während in der BRD offen mit Homosexualität umgegangen wurde sowie homosexuelle und bisexuelle Personen durch die DAH angesprochen wurden, wurden Homosexuelle in Ostdeutschland zwar als Hauptgefährdete eingestuft,

jedoch nicht explizit aufgeklärt (Auerbach, 2008). Im Vergleich zu Westdeutschland habe in der DDR keine Schwulenszene bestanden. Eine direkte Aufklärung Homosexueller sei dadurch weder notwendig noch möglich gewesen, da diese sich untereinander informieren könnten, so die offizielle Position (Geißler, 2007). Dabei kam hinzu, dass AIDS-Selbsthilfegruppen in der DDR bis 1988 nur unter dem Schutz der Kirche entstehen konnten und es dadurch kaum Anlaufstellen für Homosexuelle gab, obwohl laut Zahlen aus dem Jahr 1988 80 Prozent der HIV-positiv Getesteten homosexuelle Männer waren (Leser, 1993).

Zudem fällt auf, dass in Bezug auf die Übertragungswege in der DDR Drogenabhängigkeit kaum thematisiert wurde. So hieß es 1986 in einer Dokumentation des Politbüros des Zentralkomitees: „Rauschgiftsucht existiert [...] in der DDR als gesellschaftliches Problem nicht.“ (Tümmers, 2017, S. 218). In der Dia-Serie von 1989 wurde über die Möglichkeiten der Übertragung von infektiösem Blut und von einer Mutter auf ihr Kind informiert, jedoch kaum über die erhöhte Gefährdung beim Tausch von Injektionsnadeln.

Die Orientierung der ostdeutschen Aufklärung am westdeutschen Vorbild stand vordergründig im Widerspruch zum Konkurrenzverhalten der beiden Staaten. Daher ist es verwunderlich, dass sich das DHMD entschied, den westdeutschen Slogan zum (nur minimal veränderten) Titel der eigenen Ausstellung zu machen. Zudem wurden gerade gegen Ende der 1980er Jahre weitere Konzepte aus Westdeutschland in die ostdeutsche Aufklärungsarbeit integriert, wie Appelle an die Selbstverantwortlichkeit der Bürger*innen, die der DDR-Staat der Bevölkerung zu Beginn der Pandemie nicht zugetraut hatte. Die Strategien der Prävention hatten sich einander angenähert.

5 Fazit und Ausblick

„GIB AIDS KEINE CHANCE“ forderte ost- und westdeutsche Bürger*innen dazu auf, sich mit der in den 1980er Jahren neu aufkommenden Infektionskrankheit AIDS und dem HI-Virus zu befassen sowie ihr Sexualverhalten entsprechend zu verändern, um einer Ansteckung vorzubeugen. Ziel dieser Arbeit war es, die Aufklärung in West- und Ostdeutschland durch die jeweils zuständigen staatlichen Einrichtungen DHMD und BZgA unter Berücksichtigung der zugrunde liegenden politischen sowie gesundheitlichen Systeme miteinander zu vergleichen. Zum

Thema hinführend wurde dabei zunächst die Entwicklung der beiden Einrichtungen skizziert.

Die Entstehung des DHMD war auf den Odol-Fabrikanten Karl August Lingner zurückgegangen, der mit seiner Vision von Gesundheitsausstellungen als Ort des Erlernens einer gesunden Lebensweise den Grundstein für die Entstehung des Hygiene-Museums gelegt hatte (Lienert, 2009). Nach der Teilung Deutschlands entwickelte sich das DGM zur Konkurrenz des Dresdner Hygiene-Museums, insbesondere in Bezug auf die museums-eigenen Produktionsstätten von Lehr- und Anschauungsmaterialien (Sammer, 2013). Mit der Verstaatlichung des DGM entstand 1967 die BZgA, die fortan die primäre Rolle in der Gesundheitsaufklärung Deutschlands spielen sollte.

Die in dieser Arbeit analysierte AIDS-Aufklärung in Ost- und Westdeutschland in den 1980er Jahren soll dabei verdeutlichen, welchen Einfluss politische Systeme auf die Gesundheitsaufklärung hatten. Der sehr unterschiedliche politische Umgang mit HIV und AIDS resultierte in verschiedenen Aufklärungsansätzen der beiden Staaten. Während in der BRD eher liberale Maßnahmen in Form einer „gesellschaftlichen Lernstrategie“ verfolgt wurden (BZgA, 2012), agierte der DDR-Staat zunächst seuchenpolitisch und informierte die Bürger*innen nur sehr restriktiv über die Bedrohung (Tümmers, 2013). Diese Unterschiede waren auch durch die verschiedenen zugrunde liegenden Gesundheitssysteme bedingt. So stand die Trennung von Staat und Gesellschaft sowie die Selbstverwaltung der Versicherungen (Berger & Stock, 2008; Busse & Riesberg, 2005) in der BRD im Kontrast zum staatlichen Gesundheitssystem der DDR mit starker Orientierung auf die Arbeits- und Leistungsfähigkeit (Manow, 1993) sowie der sozialistischen Persönlichkeit als gesellschaftlichem Leitbild (Nutz, 1999).

Die verschiedenen gesundheitspolitischen Systeme nahmen somit auch Einfluss auf die jeweilige Gesundheitsaufklärung im Kontext HIV und AIDS. Gemeinsamkeiten in der Aufklärungsarbeit der BZgA und des DHMD zeigten sich vor allem in Bezug auf Ziele und Strategien. Die deutlichsten Unterschiede sind bei den Zielgruppen sowie verwendeten Medien und der Umsetzung der Aufklärung zu finden. So setzte die BZgA vor allem auf Plakatkampagnen unterstützt durch TV- und Kino-Spots sowie Printmaterialien. Gestärkt werden sollte damit das eigenverantwortliche Handeln - das im Kern aus dem

Praktizieren von Safer-Sex bestand. Das DHMD griff zunächst auf traditionellere Medien wie Ausstellung und Dia-Serie zurück, publizierte aber im Verlauf der späten 1980er Jahre Informationen über diverse Medienkanäle, darunter Ratgeber und Broschüren, sowie Sexualaufklärungsfilme, die sich hauptsächlich an die jüngere Generation richteten. Die Botschaften in Ostdeutschland waren stets sozialistisch-ideologisch geprägt und appellierten vor allem an die partnerschaftliche Treue als Safer-Sex-Methode. Weitere Differenzen wurden in Bezug auf die Thematisierung von Homosexualität und Übertagung von HIV durch intravenöse Drogenutzung deutlich.

Nach dem Mauerfall 1989 und der Wiedervereinigung Deutschlands ein Jahr später übernahm die BZgA die Aufgabe der gesamtdeutschen Gesundheitsaufklärung. Das DHMD wurde 1991 neu strukturiert und ergänzte als „Museum vom Menschen“ den bisherigen Fokus auf medizinische sowie gesundheitsbezogene Fragestellungen nun durch kulturgeschichtliche und gesellschaftspolitische Themengebiete (Vogel, 2003). „GIB AIDS KEINE CHANCE“ als zentrale AIDS-Aufklärungskampagne blieb bestehen und differenzierte Motive wie bunte Kondome, Liebesorte, Personen und Comics aus. Dabei spielen emotionale Appelle wie Humor weiterhin eine besonders große Rolle. Dem Medienkanal Plakat wird auch heutzutage noch große Relevanz zugeschrieben und als zentrales Mittel der Aufklärungsarbeit der BZgA eingesetzt. Neue Medien unterstützen nun die Plakatkampagnen, während Ausstellungen eher in den Hintergrund gerückt sind (Winkelmann et al., 2015).

Durch die Visualisierungsmöglichkeiten von Plakaten können verschiedenste Bereiche angesprochen und so auch schambehaftete Themen ein Stück weit enttabuisiert werden. Dadurch konnte die in den 1980er Jahren gestartete Kampagne zu AIDS und HIV dazu beitragen, Tabugrenzen zu schambehafteten Themen wie Homosexualität, Promiskuität und sexuellem Erleben zu verschieben. 2016 wurde die Kampagne „GIB AIDS KEINE CHANCE“ nach etwa 30-jährigem Bestehen und Bewährung überarbeitet und in „LIEBESLEBEN“ umbenannt, um nun auch andere sexuell übertragbare Infektionskrankheiten in die Aufklärungsarbeit mit einzubeziehen (BZgA, 2018). HIV und AIDS bleiben aber trotz Rückgang und guten Behandlungsmöglichkeiten heutzutage weiterhin gesundheitlich Herausforderungen. Die Grundlagen diesen zu begegnen, wurden in den 1980er Jahren gelegt: eine breite Aufklärungskampagne, die bis heute fortbesteht und weiterhin als

Präventionsstrategie der BZgA zur fortlaufenden Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten gilt.

Hinweise zu den Abbildungen der BZgA

Die Bilder/Grafiken dürfen nicht verändert werden.

Das Copyright verbleibt bei der BZgA.

Eine anderweitige Verwendung ohne gesonderte Genehmigung und eine Weitergabe der Bilder an Dritte ist nicht gestattet.

Die Veröffentlichung erfolgt mit freundlicher Genehmigung und Unterstützung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung.

Literaturverzeichnis

Auerbach, A. (2008). *Die Sexualitätsgeschichte der DDR* [Diplomarbeit]. Universität Wien. Abgerufen von <https://core.ac.uk/download/pdf/11581949.pdf> (08.05.2020)

Berger, H., & Stock, C. (2008). Grundlagen der Gesundheitspolitik und Gesundheitsökonomie. In B. Schmidt-Rettig & S. Eichhorn (Hrsg.), *Krankenhaus-Managementlehre: Theorie und Praxis eines integrierten Konzepts* (S. 3–36). Stuttgart: Verlag W. Kohlhammer GmbH.

Blume, D. (2017). *Die Internationale Hygiene-Ausstellung 1911*. Abgerufen von <https://www.dhm.de/lemo/rueckblick/die-internationale-hygiene-ausstellung-1911.html#> (07.03.2020)

Brecht, C., & Nikolow, S. (2000). Displaying the invisible: Volkskrankheiten on exhibition in Imperial Germany. *Studies in History and Philosophy of Biological and Biomedical Sciences*, 31(4), 511–530.

Busse, R., & Riesberg, A. (2005). *Gesundheitssysteme im Wandel: Deutschland*. Kopenhagen: WHO Regionalbüro für Europa im Auftrag des Europäischen Observatoriums für Gesundheitssysteme und Gesundheitspolitik. Abgerufen von http://www.hpi.sk/cdata/Documents/HIT/Germany_2005.pdf (24.03.2020)

BZgA (2007). *40 Jahre Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1967 bis 2007, Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), Pressemitteilung - LifePR* (S. 1–5) [Pressemitteilung]. Abgerufen von <https://www.lifepr.de/pressemitteilung/bundeszentrale-fuer-gesundheitliche-aufklaerung/40-Jahre-Bundeszentrale-fuer-gesundheitliche-Aufklaerung-1967-bis-2007/boxid/7663> (03.03.2020)

BZgA (2012). *AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2010: Wissen, Einstellungen und Verhalten zum Schutz vor AIDS. Eine Wiederholungsbefragung der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, Köln* [Endbericht]. Abgerufen von https://www.bzga.de/fileadmin/user_upload/PDF/studien/aids_2010_1--8bfcc47b4191fa6d5f0bd746425944e7.pdf (01.04.2020)

BZgA (2018). *HIV- und STI-Prävention in Deutschland. Ein Überblick*. [Dokumentation]. Abgerufen von https://www.liebesleben.de/media/presse/mediathek/factsheet_infografik/LIEBESLEBEN_Dokumentation_HIV-STI-Praevention_Deutschland.pdf (01.04.2020)

BZgA (2020a). *HIV - Ein Rückblick*. LIEBESLEBEN. Es ist deins. Schütze es. Abgerufen von <https://www.liebesleben.de/fuer-alle/hiv-aids/hiv-ein-rueckblick/> (01.04.2020)

BZgA (2020b). *Pressemotive: HIV/STI-Prävention - Im Rückblick*. Abgerufen von <https://www.bzga.de/presse/pressemotive/hivsti-praevention-im-rueckblick/> (30.03.2020)

Cajkovac, V. (Hrsg.). (2015). *AIDS - Nach einer wahren Begebenheit: Bilder, Medien, Kunst. Eine Ausstellung des Deutschen Hygiene-Museums*. Dresden: Verlag des Deutschen Hygiene-Museums.

DHMD (2019). *Liebe ohne Angst*. Abgerufen von [https://dhmd.de/emuseum/eMuseumPlus?service=direct/1/ResultListView/result.t1.collection_list.\\$TspTitleImageLink.link&sp=10&sp=Scollection&sp=SfieldValue&sp=0&sp=0&sp=2&sp=SdetailList&sp=0&sp=Sdetail&sp=0&sp=F&sp=T&sp=0](https://dhmd.de/emuseum/eMuseumPlus?service=direct/1/ResultListView/result.t1.collection_list.$TspTitleImageLink.link&sp=10&sp=Scollection&sp=SfieldValue&sp=0&sp=0&sp=2&sp=SdetailList&sp=0&sp=Sdetail&sp=0&sp=F&sp=T&sp=0) (07.04.2020)

Diederichs, C., Klotmann, K., & Schwartz, F. W. (2008). Zur historischen Entwicklung der deutschen Gesundheitsversorgung und ihrer Reformansätze. *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz*, 51(5), 547–551.

- Geene, R. (2000). *AIDS-Politik: Ein neues Krankheitsbild zwischen Medizin, Politik und Gesundheitsförderung*. Berlin: Alice Salomon Hochschule.
- Geißler, E. (2007). „Lieber AIDS als gar nichts aus dem Westen“. Wie Partei- und Staatsführung der DDR mit dem AIDS-Problem umgingen. *Zeitschrift des Forschungsverbundes SED-Staat*, 22, 91–116.
- Gertiser, A. (2008). Ekel. Beobachtungen zu einer Strategie im Aufklärungsfilm zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten der 1920er Jahre. *Figurationen*, 9(1), 61–76.
- Habermehl, W. (1991). Zur Sexualität in der BRD und in der DDR. In R. Kuntz-Brunner & H. Kwast (Hrsg.), *Sexualität BRD/DDR im Vergleich* (S. 31–40). Braunschweig: Gerd J. Holtzmeier.
- Häder, M. (1994). Einstellungen und Verhaltensweisen der Bundesbürger zu HIV und AIDS. In M. Braun & P. P. Mohler (Hrsg.), *Blickpunkt Gesellschaft 3: Einstellungen und Verhalten der Bundesbürger* (S. 237–260). Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Hartmann, A., Schardt, S., & Weiß, G. (1971). Zur Entwicklung der Spaltung Deutschlands. In *BRD-DDR: Vergleich der Gesellschaftssysteme* (S. 13–34). Köln: Pahl-Rugenstein.
- Höffer-Mehlmer. (2007). Erziehungsratgeber. In J. Ecarus (Hrsg.), *Handbuch Familie* (S. 669–687). Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Knieps, F. (Hrsg.). (2017). Die Geschichte der sozialen Absicherung von Gesundheitsrisiken. In *Gesundheitspolitik: Akteure, Aufgaben, Lösungen* (S. 7–16). Berlin: MWV Medizinisch Wissenschaftliche Verlagsgesellschaft.
- Laukötter, A. (2015). Vom Ekel zu Empathie. Strategien der Wissensvermittlung im Sexualaufklärungsfilm des 20. Jahrhunderts. In S. Nikolow (Hrsg.), *Erkenne dich Selbst! Strategien der Sichtbarmachung des Körpers im 20. Jahrhundert* (S. 305–319). Köln: Böhlau Verlag.
- Lengwiler, M., & Madarász, J. (2010). Das präventive Selbst: Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik. Bielefeld: transcript Verlag.
- Leser, O. (1993). Entwicklung von AIDS-Selbsthilfegruppen in der ehemaligen DDR. In AIDS-Forum D.A.H. (Hrsg.), *10 Jahre Deutsche AIDS-Hilfe: Geschichten und Geschichte* (S. 33–35). Dresden: Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
- Leuthardt, A.-G. (2015). „Die Fülle des Ausstellungsmaterials allgemeinverständlich zusammenfassen“: Populäre Führer im Medienensemble der Ausstellungen des Deutschen Hygiene-Museums. In S. Nikolow (Hrsg.), *Erkenne dich Selbst! Strategien der Sichtbarmachung des Körpers im 20. Jahrhundert* (S. 343–356). Köln: Böhlau Verlag.
- Lienert, M. (2009). Das Deutsche Hygiene-Museum in Dresden. In D. Schultheiss & F. Moll (Hrsg.), *Die Geschichte der Urologie in Dresden* (S. 107–116). Heidelberg: Springer Medizin Verlag.
- Linek, J. (2016). *Gesundheitsvorsorge in der DDR zwischen Propaganda und Praxis*. Stuttgart: Franz Steiner Verlag.
- Lingner, K. A. (1912). Denkschrift zur Errichtung eines National-Hygiene-Museums in Dresden.
- Manow, P. (1993). *Die Sozialversicherung in der DDR und der BRD: 1945–1990: Über die Fortschrittlichkeit rückschrittlicher Institutionen, MPIfG Discussion Paper* (Bd. 93/8). Köln: Max-Planck-Institut für Gesellschaftsforschung.
- Müller, W. (1998). „Gib Aids keine Chance“. Die Aids-Präventions-Kampagne der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). In S. Roeßiger & H. Merk (Hrsg.), *Hauptsache gesund! Gesundheitsaufklärung zwischen Disziplinierung und Emanzipation* (S. 93–102). Marburg: Jonas Verlag.
- Nutz, W. (1999). *Trivalliteratur und Popularkultur: Vom Hefromanleser zum Fernsehzuschauer. Eine literatursoziologische Analyse unter Einschluß der Trivalliteratur der DDR*. Wiesbaden: Springer Fachmedien.
- Reifegerste, D., & Ort, A. (2018). *Studienkurs Medien & Kommunikation: Gesundheitskommunikation*. Baden-Baden: Nomos.
- Robert-Koch-Institut (2019). Schätzung der Zahl der HIV-Neuinfektionen und der Gesamtzahl von Menschen, die mit HIV in Deutschland leben. *Epidemiologisches Bulletin*, 46, 483–504.

Roebiger, S., & Schwarz, U. (Hrsg.). (2011). *Kamera! Licht! Aktion! Filme über Körper und Gesundheit 1915-1990* (Bd. 4). Dresden: Sandstein Verlag.

Roebiger, S. (2013). Safer Sex und Solidarität Die Sammlung internationaler Aidsplakate im Deutschen Hygiene-Museum. *Zeithistorische Forschungen/Studies in Contemporary History*, 10, 502–514.

Sammer, C. (2013). Das Ziel ist das gesunde Leben. In D. Brunner, U. Grashoff, & A. Kötzing (Hrsg.), *Asymmetrisch verflochten? Neue Forschungen zur gesamtdeutschen Nachkriegsgeschichte* (S. 133–147). Berlin: Christoph Links Verlag.

Sammer, C. (2015). Die „Modernisierung“ der Gesundheitsaufklärung in beiden deutschen Staaten zwischen 1949 und 1975: Das Beispiel Rauchen. *Medizinhistorisches Journal*, 50(3), 249–294.

Sammer, C. (2019). Gesundheitserziehung – die Ver(sozial)wissenschaftlichung der Gesundheitsaufklärung in den 1950er und 1960er Jahren. *NTM Zeitschrift für Geschichte der Wissenschaften, Technik und Medizin*, 27(1), 1–38.

Tümmers, H. (2013). „GIB AIDS KEINE CHANCE“ Eine Präventionsbotschaft in zwei deutschen Staaten. *Zeithistorische Forschungen/Studies in Contemporary History*, 10, 491–501.

Tümmers, H. (2017). *AIDS: Autopsie einer Bedrohung im geteilten Deutschland*. Göttingen: Wallstein Verlag.

Vogel, K. (Hrsg.). (2003). *Das Deutsche Hygiene-Museum Dresden 1911–1990*. Dresden: Michel Sandstein Verlag.

Weinert, S. (2017). *Der Körper im Blick: Gesundheitsausstellungen vom späten Kaiserreich bis zum Nationalsozialismus*. Berlin: De Gruyter.

Winkelmann, C., Müller, W., & von Räden, U. (2015). Von der AIDS-Aufklärung zur HIV- und STI-Prävention: Die Entwicklung von „Gib AIDS keine Chance“. In BZgA (Hrsg.), *Prävention und Gesundheitsförderung in Deutschland - Konzepte, Strategien und Interventionsansätze der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung: Bd. Sonderband 01* (S. 82–94). Köln: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA).

	AIDS-Kampagne der BZgA	AIDS-Aufklärung durch das DHMD
Ziele	<ul style="list-style-type: none"> - Ausbreitung stoppen durch die Aufklärung über HIV und AIDS - Verantwortungsbewusstsein fördern - Stigmatisierung entgegenwirken 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausbreitung stoppen durch die Aufklärung über HIV und AIDS - Verantwortungsbewusstsein fördern - Stigmatisierung entgegenwirken - Vertrauen in den Staat zurück erlangen
Zielgruppen	<ul style="list-style-type: none"> - Allgemeinbevölkerung - Studierende - Jugendliche - HIV-positive Personen - Werkstätige in den Bereichen Gesundheit und Pflege, Drogenarbeit und Suchttherapie, Gastarbeitende - Homosexuelle durch die DAH 	<ul style="list-style-type: none"> - Allgemeinbevölkerung - Jugendliche
Strategien	<ul style="list-style-type: none"> - „gesellschaftliche Lernstrategie“ - Appelle an Eigenverantwortung - Appelle an das „Präventive Selbst“ - soziale Appelle - massen- und multimedial 	<ul style="list-style-type: none"> - Appelle an Vernunft und Treue - Appelle an Verantwortungsbewusstsein und Eigenverantwortung - Appelle an das „Präventive Selbst“ - massen- und multimedial
Medien	<ul style="list-style-type: none"> - Plakate - Broschüren - TV-Spots 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausstellung - Plakate - Dia-Serie - Sexuaufklärungsfilme - Ratgeber - Merkblatt

Tabelle 1. Vergleich der AIDS-Aufklärungskampagnen in BRD und DDR