



Herausgegeben von

Marilena Thanassoula, Kathrin Kolossa, Claudia Baasner, Peter André Rodekuhr, Marc Seifert, Nico Nassenstein, Anne-Kathrin Horstmann, Christoph Vogel, Larissa-Diana Fuhrmann

„HIV Talkline – Call 990“ - Medialisierung von HIV/AIDS in Lusaka, Sambia

Annabelle Springer, Universität Köln

Fragestellung

Seit über zwanzig Jahren ist Sambia von der HIV-Epidemie betroffen und nach offiziellen UN-Daten ist derzeit jeder sechste Erwachsene zwischen 15 und 45 Jahren, in den Städten sogar jeder vierte HIV-infiziert (UN AIDS Report 2007). Seither werden mit ständig steigendem Aufwand Aufklärungskampagnen und -programme staatlicher und nicht-staatlicher Einrichtungen durchgeführt, mit dem Ziel Wissen über HIV/AIDS zu vermitteln und über Ansteckungsmöglichkeiten aufzuklären. Es soll entstigmatisiert, -tabuisiert und -mystifiziert werden. Insbesondere Präventionskampagnen, welche die Ausbreitung des Virus vermeiden sollen, stehen im Mittelpunkt der Strategien, da sie in Zeiten, in welchen der Zugang zu kostspieligen antiretroviralen Medikamenten den meisten Infizierten verwehrt bleibt, den effektivsten Schutz vor einer weiteren Ausbreitung versprechen. Das Thema ist in der Öffentlichkeit sichtbar geworden, das Schweigen gebrochen, doch die Infektionsraten sind in den letzten Jahren konstant hoch geblieben. Es scheint, als ob die Maßnahmen nur begrenzt bei der lokalen Bevölkerung ankommen.

Gerade in den städtischen Regionen ist die HIV-Prävalenz besonders hoch. Und obwohl hier die medizinische Versorgung besser ist und man annehmen könnte, dass der Zugang zu Medien zumindest einfacher als auf dem Land ist, sind die Infektionsraten nicht rückläufig. Was ist der Grund dafür? Sind die vorhandenen Maßnahmen nicht ausreichend oder die zu vermittelnden Informationen bzw. Botschaften für die Bevölkerung nicht „lesbar“?

Einführung

Basierend auf einer ethnographischen Feldforschung in Kanyama, einem Vorort der sambischen Hauptstadt Lusaka, soll anhand eines Fallbeispiels (Medium der „talking wall“) verdeutlicht werden, wie schwierig es ist, Informationen von und über HIV/AIDS medial zu vermitteln und wie die Medieninhalte von der lokalen Bevölkerung rezipiert, d.h. wie sie interpretiert, verstanden, weitervermittelt oder auch ignoriert werden.

Eine Auseinandersetzung mit Medien, ihrer Einbettung in den Alltag der Menschen und die Einbettung aller beteiligten Akteure in nationale und globale, sowie in wirtschaftliche, politische, historische und kulturelle Kontexte ist erst in den späten 1980er Jahren in das Forschungsinteresse der Ethnologie gerückt (Ginsburg 2002). Mit dem Fortschritt der digitalen Kommunikationstechnik und dem einhergehenden höheren



Verbreitungsgrad von Medien hat sich dieser Bereich in den letzten Jahren zu einer Subdisziplin, der Medienethnologie, entwickelt. Auch das Interesse an der Medialisierung von HIV/AIDS ist deutlich gestiegen und Teil der kommunikations- und medienwissenschaftlichen Forschungsagenda geworden. Die Auswahl von Medienstudien, die zeitgenössische afrikanische Kulturen in den Vordergrund stellen, bleibt bisher jedoch relativ überschaubar. Eine Darstellung der Vielfalt und Vielschichtigkeit diverser Akteure, Medien und deren Verwendung findet man eher in Sammelbänden (Ginsburg, Abu-Lughod und Larkin 2002, Beck und Wittmann 2004, Drescher und Klaeger 2006), die häufig interdisziplinär ausgerichtet sind.

Trotz der enormen Auswirkungen medialer Vermittlung der Thematik HIV/AIDS im öffentlichen Raum liegt der Fokus der Analysen hauptsächlich auf der Darstellung des Themas in den westlichen Medien (Wegestein 1998, Fuller 2003, Gaffey 2007) oder der Herausarbeitung einzelner Medien wie Radio (Tettey 2004, Klaeger 2006), Plakat (Wendl 2002, Kramer und Schmidt 2004, Wolf 2006) oder Fernsehen (Tudesq 2004, Fendler 2006). Darstellungen des Themas, welche nicht nur einen Überblick über die Medialisierung von HIV/AIDS geben und deren Medientexte interpretieren, sondern auch die Rezeptionsseite der lokalen Bevölkerung in den Vordergrund rücken, sind nur marginal vorhanden.

Das Medium Plakat und die Mauerbilder, so genannte „talking walls“, gehören in Afrika zu den wichtigsten Mitteln der Kommunikation, da sie insbesondere die Menschen ansprechen, die kaum bzw. keinen Zugang zu Zeitungen, Radio und Fernsehen haben. Die auf Plakaten gezeigten Bilder und einfachen Texte haben die Funktion, vom Vorübergehenden schnell aufgenommen und erfasst werden zu können (vgl. Wolf 2006: 120). Darüber hinaus handelt es sich um ein finanziell günstiges Medium, das schnell produziert werden kann und durch seine Platzierung in der Öffentlichkeit auch ein ganz bestimmtes Zielpublikum ansprechen soll (vgl. Barley 2002). Sie werden zumeist außerhalb geschlossener Gebäude im öffentlichen Raum wie zum Beispiel an Schulen oder Krankenhäusern, insbesondere an häufig frequentierten Verkehrswegen, angebracht.

Eine Vielzahl von Monographien und Aufsätze beschäftigen sich mit dem Medium Plakat und seiner Geschichte, Verwendung und Rezeption im afrikanischen Kontext. Insbesondere die Publikation „Plakate in Afrika“ von Dieter Kramer und Wendelin Schmidt (2004), die anlässlich der gleichnamigen Ausstellung im Museum der Weltkulturen in Frankfurt 2004/2005 erschienen ist, gibt einen Überblick über die Vielseitigkeit des Mediums und seine Stellung in der Vermittlung von Botschaften. Dieter Kramer streicht in seinem Beitrag über „Ein altes Medium im neuen Kontext“ deutlich hervor, dass sich Plakate als öffentliche Medien mit den lokalen Lebenswelten auseinandersetzen müssen, da sie von einem konkreten Publikum wahrgenommen werden wollen (Kramer 2004: 9).

Häufig finden sich in HIV/AIDS Programmen US- oder westliche Slogans wieder. Dies liegt sicherlich daran, dass die meisten Programme von den USA oder europäischen Ländern finanziert und somit auch inhaltlich bestimmt werden (vgl. Dilger 2003: 178). „Globale“ Botschaften können aber nicht auf alle Regionen und Gruppen dieser Welt übertragen werden. Gerade bei der Verwendung von global-westlichen Konzeptionen ist eine Einbindung in den sozio-kulturellen Kontext auf lokaler Ebene unumgänglich, um eine erfolgreiche AIDS-Arbeit zu betreiben (vgl. Dilger 2003: 198).



HIV/AIDS in Sambia

Die Menschen im südlichen Afrika sind weltweit am stärksten von der AIDS-Epidemie betroffen. Mehr als zwei Drittel (68%) aller HIV-Infizierten leben in dieser Region, in der drei Viertel aller AIDS-Todesfälle (76%) auftreten. Im Jahr 2007 steckten sich geschätzte 1,7 Millionen Menschen neu mit dem Virus an (UNAIDS Epidemic Update 2007).

In Sambia leben ungefähr 11,9 Millionen Menschen (UN Population Division 2007). Die HIV-Prävalenz bei Erwachsenen liegt zwischen 15 und 49 Jahren bei knapp unter 17%, d.h. jeder sechste Erwachsene ist mit HIV infiziert. Sambia ist ein stark urbanisiertes Land – rund 38% der Bevölkerung leben in Städten wie der Hauptstadt Lusaka, den Industriestädten Ndola und Kitwe im Kupfergürtel, Kasama im nordöstlichen Teil Sambias und Mongu im Westen. Gerade in den Städten und hier insbesondere in den so genannten Compounds (hauptsächlich illegale Siedlungen am Stadtrand) ist die HIV-Prävalenz besonders hoch. In der Hauptstadt liegt diese bei circa 23,1%, d.h. fast jeder vierte ist infiziert. Bei schwangeren Frauen in den Städten ist sie sogar doppelt so hoch wie auf dem Lande (23% versus 11%) (UNAIDS Epidemic Update 2008).

Insbesondere die Mutter-Kind-Übertragung hat dramatische Ausmaße angenommen. Nur etwa 25% der HIV-positiven Frauen haben prophylaktisch antiretrovirale Medikamente erhalten, um das Infektionsrisiko einer Mutter-Kind-Übertragung zu minimieren. Anfang 2007 waren 60% der Kinder unter sechs Monaten, die im Universitätsklinikum (UTH University Teaching Hospital) geboren oder untersucht wurden, HIV positiv. Immer mehr Frauen kommen nicht zur Voruntersuchung ins Krankenhaus, bei der auch ein obligatorischer HIV-Test vorgenommen wird, sondern erst zur Entbindung und kennen aus diesem Grund ihren Status nicht.

Die Rezeption medialer Botschaften zu HIV/AIDS hat in Sambia bisher nur wenig Beachtung gefunden. Vereinzelt findet man Publikationen, die bestimmte Einzelaspekte wie AIDS und Sexualität (Baylies und Bujra 2000) oder Medien und Gender (Curphy 2003, ZAMCOM 2004) besonders berücksichtigen. Die vorhandenen soziologischen Arbeiten zu Kommunikationskampagnen fokussieren zumeist auf statistischen Angaben des Zambia Demographic and Health Surveys von 2001-2002 und geben aus diesem Grund keinen Aufschluss über die aktuelle Situation. So untersuchten beispielsweise Van Rossem und Meekers (2007) die statistischen Daten hinsichtlich der Nutzung von bestimmten Radio- und Fernsehprogrammen in Bezug auf eine Verhaltensänderung bei der Verwendung von Kondomen. Mit dem Ergebnis, dass Hörer und/oder Zuschauer solcher Kampagnen eher dazu neigten, Kondome zu verwenden als diejenigen, die diese nicht kannten oder überhaupt keinen Zugang zu diesen Medien hatten.

Methodik und Ethnographie

Meine Daten stützen sich auf zwei Feldforschungsaufenthalte in Lusaka in den Jahren 2007 und 2008. Die für diesen Artikel hauptsächlich relevanten Daten habe ich bei meinem letzten Aufenthalt 2008 in Kanyama, einem Compound im Westen von Lusaka erhoben. Ich hatte die Möglichkeit, auf der HIV-Ambulanz des Kanyama Health Centre zu arbeiten und dort mit Patienten, medizinischem Personal, der Support Group (eine HIV-Therapiegruppe) und Sozialarbeitern Tiefeninterviews geführt. Aufgrund der Sensibilität dieses Themas habe ich ausschließlich weibliche Patienten interviewt, konnte durch die Interviews meines Assistenten Emmanuele Lumbumbashi mit männlichen HIV-Patienten jedoch auch einen Einblick in die "Männerperspektive" gewinnen. Bei meinen Interviews wurde ich von Elisabeth (Name geändert) unterstützt, die als so genannte Volontärin auf der HIV-Ambulanz bei der therapeutischen Betreuung der HIV-Patienten aushilft. Neben ihrer Unterstützung als



Übersetzerin war ihre Rolle als eine den Patientinnen bekannte Vertrauensperson und selbst HIV-Positive für die Vermittlung des Themas bei den Interviews von unschätzbarem Wert.

Die geschätzte Einwohnerzahl Kanyamas liegt bei 130.000. Der zum größten Teil illegal entstandene Teil, auch New-Kanyama genannt, verfügt nur rudimentär über Infrastruktur. Durch die enge Bebauung des Vororts sind nur wenige Straßen oder Wege mit Abwasserkanälen oder Abflussrinnen versehen. Diese Situation führt in der Regenzeit immer wieder zu Überschwemmungen, Verstopfung der Kanäle durch Abfälle, Verschmutzung der Trinkwasserquellen und damit einhergehend zu Choleraausbrüchen. Im Frühjahr 2008 eskalierte die Situation; das gesamte Health Centre wurde überschwemmt und das Wasser stand zusammen mit sämtlichem Unrat wochenlang in den Häusern und Wegen von Kanyama.

Grundsätzlich sind die Einwohner des Vororts Kanyama vom städtischen Zentrum Lusakas unabhängig, d.h. sie haben eigene Märkte, eine eigene Verwaltung, das Health Centre und zwei Schulen. Der Zustand der Gebäude, Straßen und Märkte ist jedoch sehr schlecht. Darüber hinaus verfügen sie zumeist über keine sanitären Einrichtungen. Das Kanyama Health Centre liegt im ursprünglich geplanten Bereich von Kanyama und gehört zu den größten Erstversorgungszentren im Distrikt von Lusaka, deren Schwerpunktarbeit in der Betreuung von HIV-Patienten und bei Bedarf Versorgung mit Anti-Retroviralen-Therapie (ART) liegt. Das HIV/AIDS Programm und die dazugehörige Ausgabe von ART wird hier durch das US-Programm PEPFAR (President's Emergency Plan for AIDS Relief) finanziert und von USAID implementiert. Die Kampagne unterstützt Sambias National HIV/AIDS Strategic Framework bei der Versorgung von HIV-Infizierten mit Medikamenten und Therapie. In der Klinik werden derzeit über 8.000 Menschen (hauptsächlich Frauen) kostenlos mit ART versorgt.

Abb.1 Kanyama Health Centre
© Annabelle Springer, 2008

Abb.2 Kanyama Health Centre Einfahrt
© Annabelle Springer, 2008

Mauerbild der HIV-Talkline "Call 990"

An den Außenmauern des Kanyama Health Centre befindet sich eine Vielzahl von „talking walls“, die auf Themen wie sauberes Wasser, Hygiene und HIV Prävention verweisen. Eines dieser Projekte informiert über die kostenlose HIV Talkline, welche unter der Nummer 990 zu erreichen ist. Die Vergabe einer Notfallnummer für die HIV Talkline (die allgemeine Notfallnummer ist die 999) zeigt den Stellenwert, den die Epidemie und ihre „Bekämpfung“ auf nationaler Ebene eingenommen hat.

Abb.3 Kanyama Health Centre Außenwand, „Call 990“
© Annabelle Springer, 2008

Die Hotline wurde vom National AIDS Council Zambia und der USAID finanziert und mit Hilfe der John Hopkins Bloomberg School of Public Health, Centre for Communication Programs (CCP) implementiert. Die immer noch stark vorhandene Stigmatisierung von HIV/AIDS führt dazu, dass viele Menschen immer noch nicht den notwendigen Zugang zu aktuellen und richtigen HIV Informationen haben. Zur Zielgruppe gehören diejenigen, die sich aus Angst erkrankt zu werden nicht in die Kliniken trauen, in ihrem Umfeld keine geeigneten Gesprächspartner haben oder Infizierte, die Fragen zu Medikamenten, Therapien und der Rechtslage haben. Die Hotline ist kostenlos, anonym und 24 Stunden für die Anrufer da. Sie wurde zum ersten Mal am 1. Dezember



2003 freigeschaltet. Seitdem haben mehr als 420.000 Menschen die Hotline angerufen und mehr als 123.000 konkrete Hilfestellung bekommen. Die meisten Anrufer sind unter 29 Jahre alt und kommen aus den städtischen Zentren. Im März 2007 kamen die ehemalige First-Lady von Sambia, Maureen Mwanawasa und die US-Botschafterin Carmen Martinez zusammen, um die Hotline erneut zu „bewerben“ und alle Gesundheitseinrichtungen aufzufordern, die Hotline in ihre Programme zu integrieren (Press Release US-Embassy 2007).

„In this way we will be able to reach every area of the country and ensure that most Zambians have access to consistent and correct information on HIV/AIDS from well-trained professionals.“ (Press Release US-Botschafterin Martinez 2007)

Sieht man sich die Zahlen an, muss man von einem eindeutigen Erfolg des Projektes ausgehen. In Kanyama scheint aber die Zielgruppe der Kampagne nicht erreicht worden zu sein. Von den von mir interviewten HIV-positiv lebenden Sambierinnen hatte noch keine die Hotline angerufen, man war sich weder bewusst, dass es eine „talking wall“ an der Klinikmauer gab noch war ihnen die sehr einprägsame Nummer der Hotline präsent. Bei den Männern verhielt sich die Situation nicht anders. Warum scheint es eine solche Differenz in der offiziellen Darstellung und Zielsetzung als sambische Erfolgsgeschichte und der konkreten Umsetzung auf lokaler Ebene zu geben?

„So offensichtlich und doch unsichtbar“

Gründe für nicht-transparente Medienbotschaften

Eine Vielzahl von Gründen geben Aufschluss darüber, warum die Medienbotschaft (in diesem Fall die Informationen über die HIV Hotline) nicht bei ihrem Zielpublikum in Kanyama ankommen kann bzw. warum ihr Inhalt nicht transparent ist.

Die Verortung spielt hier eine besondere Rolle. Es ist interessant zu beobachten, an welchen Orten und in welchen Stadtteilen Lusakas Plakate aufgehängt werden, wo Theateraufführungen zum Thema HIV/AIDS stattfinden oder welche Schul- bzw. Klinikmauern mit so genannten „talking walls“ versehen werden. Im städtischen Zentrum Lusakas ist das Thema HIV/AIDS omnipräsent: Auf Plakaten, „talking walls“, in den Printmedien, Radio und Fernsehen sowie in künstlerischen Werken wird man täglich mit dem Thema konfrontiert. In den Compounds von Lusaka wie Misisi, Kamwala und Kanyama stellt sich die Situation ganz anders dar. Hier findet man nur vereinzelt Aufklärungsposter, die Schulen haben keine „talking walls“ (oder kaum noch zu entziffernde), und nur ganz selten haben die Menschen die Möglichkeit, Radio zu hören oder sogar fernzusehen. Insbesondere Frauen, die im Gegensatz zu ihren Männern, häufig eine stärkere Bindung zu ihrem direkten Umfeld haben (Haushalt und Kinderversorgung) haben auf diese Weise nur geringen Zugang zu Medien und deren Aufklärungskampagnen zu HIV/AIDS.

Auch die Platzierung der „talking walls“ an der Außenmauer der Klinik ist ungünstig gewählt, wie meine Interviews ergaben. Viele Patienten müssen sehr lange Wege auf sich nehmen, um in die Klinik zu gelangen. Entweder sind sie zu erschöpft, um dann noch die Botschaften auf der Klinikmauer wahrzunehmen und/oder sie möchten nicht länger als nötig vor der Klinik gesehen werden und eilen in die Patientenaufnahme.



Die Angst vor Diskriminierung ist nach wie vor sehr groß. Dieser Aspekt wird auch noch dadurch unterstützt, dass die Klinik als ART Klinik bekannt ist und man bei den meisten Patienten davon ausgehen kann, dass sie ihre HIV Medikamente abholen. Einige Patienten werden auch im Auto direkt in den Klinikinnenhof gefahren und nehmen aus diesem Grund die „talking wall“ an der Außenmauer nicht wahr. Häufig versperren auch wartende Taxis den Blick auf die jeweilige Mauer.

Die Lesbarkeit der „talking walls“ wird nicht nur durch den bereits hohen Grad der Verwitterung erschwert, sondern auch durch die Verwendung der englischen Sprache. Englisch ist zwar die offizielle Landessprache (Amts- und Verkehrssprache) Sambias, aber wird nicht im Alltag von jedem gesprochen und verstanden. Neben Englisch zählen Bemba, Kaonde, Lozi, Lunda, Luvale, Nyanja und Tonga zu den meist verbreiteten Sprachen Sambias, hinzu kommen noch weitere 70 Dialekte. In den Schulen wird primär in einer der Hauptsprachen, in Lusaka zumeist in Bemba oder in Nyanja, unterrichtet. Natürlich gibt es auch Englischunterricht, der aber insbesondere in ärmeren städtischen und ländlichen Regionen nur marginal stattfindet. Diese Kommunikationsproblematik erschwert eine englischsprachige Kampagne enorm. Auch in Kanyama findet eine Schulausbildung nur auf sehr basalem Niveau statt: Die Schulen sind verwahrlost, es gibt kaum Unterrichtsmaterial, dafür aber ein Unmenge von Schülern, die im Schichtsystem unterrichtet werden müssen. Aufgrund des mangelnden Lehrpersonals, ist ein Großteil der tätigen Lehrer nur angelernt und selbst kaum des Englischen mächtig. Aus diesem Grund haben viele Bewohner Kanyamas nur wenige bis gar keine Englischkenntnisse. Grundsätzlich ist für viele bereits das Lesen der Muttersprache – der erlernten Primärsprache – eine Herausforderung. Hier zeigt sich ein eindeutiges Kommunikationsproblem. Darüber hinaus gehen die Menschen davon aus, dass der Gesprächspartner auf der anderen Seite der Leitung ebenso wie die „Werbung“ Englisch spricht. Dafür reichen ihre Englischkenntnisse jedoch oftmals nicht aus. Das Telefonat wird zu einem Angstfaktor – Angst nichts zu verstehen, Angst nicht antworten zu können, Angst sich zu blamieren und wird daher nicht genutzt.

Die HIV/AIDS Thematik ist äußerst komplex und schwierig darzustellen. Und genau hier liegt das Kernproblem. Es erweist sich häufig als sehr schwierig, bestimmte Anliegen so weit textuell und visuell zu vereinfachen und gleichzeitig noch ansprechend zu gestalten, dass keine Falschaussagen, Fehler oder verfälschte Sinnausdrücke entstehen. Auch das Aussuchen von „falschen“ Bildern kann dazu führen, dass sich niemand angesprochen fühlt.

„Eine Nichtlesbarkeit der Bilder kann vermutet werden, wenn die abgebildeten Personen nicht in sozialen Bezügen dargestellt werden, also nicht als konkrete Person, sondern als Gattung (Jugendlicher) in Szene gesetzt sind. Dann ist für den Betrachter meist weder Name, Status noch Geschichte der Person erkennbar, ein für lokale Verhältnisse ungewohnter Bruch, der nur schwer deutlich werden lässt, was mit den entsprechenden Abbildungen eigentlich gemeint ist.“ (Rompel 2006: 231)

Die Darstellung der HIV Talkline als reinen Text, der bildlich nur von der roten AIDS-Schleife und einem dunklen gerade noch zu erahnenden Schnurtelefon unterstützt wird, motiviert offensichtlich nicht zum näheren Betrachten und Lesen.



In Sambia hat es in den letzten Jahren einen enormen Zuwachs bei den Mobiltelefonen gegeben. Aufgrund mangelnder Netzinfrastrukturen ist das Mobiltelefon für viele Menschen zur einzigen und ersten Kommunikationsmöglichkeit überhaupt geworden. Das Bedürfnis mit ihren Verwandten und Freunden über weitere Entfernungen zu kommunizieren ist gerade bei Ländern mit einer hohen Arbeitsmigration und/oder Stadt-Land Migration vorhanden (Hahn und Kobora 2007). So besaß 2004 im Schnitt fast jeder zehnte Einwohner Afrikas ein Mobiltelefon und 2007 bereits jeder fünfte Einwohner in Sambia. (ITU 2008). Auch in den ärmeren Vororten geht die Verbreitung von Mobiltelefonen stark voran. Alle männlichen Informanten in Kanyama besitzen ein eigenes Mobiltelefon. Bei den weiblichen Informanten hatte nur knapp die Hälfte Zugang zu einem Mobiltelefon. Von diesen Telefonen gehörten wiederum 39% den Ehemännern.

Im offiziellen Teil von Kanyama gibt es vereinzelt feste Telefonanschlüsse. In New Kanyama gibt es keine, daher ist Kommunikation nur per Handy möglich. Auf meine Frage, ob sie sich vorstellen könnten, die HIV-Hotline in Zukunft zu nutzen, bekam ich von den Besitzerinnen eigener Handys eine rundweg positive Resonanz. Die meisten Frauen aber, die sich mit ihren Ehemännern das Handy teilten, befürchteten der Anruf könnte vom Ehemann zurückverfolgt werden und damit ihr positiver HIV-Status aufdecken. Mehr als die Hälfte der Gesamtinterviewten verheimlichen ihren Status vor ihren Ehemännern aus Angst, die Schuld zu bekommen, den HI-Virus in die Familie gebracht zu haben und als Konsequenz verlassen und/oder geschieden zu werden. Damit wären die eigene Versorgung und die ihrer Kinder gefährdet.

Neben einem möglichen Zugang zum Medium Mobiltelefon bleibt noch die Frage offen, wo telefoniert werden soll. Die meisten Bewohner Kanyamas verfügen über keine Rückzugsmöglichkeit, um ein vertrauliches Gespräch führen zu können. In ihren Wohnräumen ist keine Privatsphäre vorhanden, da in Großfamilien (*extended families*) fast immer ein Verwandter zugegen ist. Auf der Straße ist dies ebenfalls nicht möglich: zu groß ist die Angst gehört und „angeprangert“ zu werden. Die größte Angst der Menschen ist der Klatsch – das Verbreiten von Gerüchten und den möglichen Konsequenzen: Stigmatisierung, Diskriminierung und Scheidung.

Es bestehen auch Zweifel an der von der Hotline versprochenen Anonymität. Viele Menschen kommen sogar aus anderen Stadtteilen Lusakas zur Klinik, nur um nicht gesehen zu werden, wie sie ihre Medikamente abholen. Sie wollen genau wissen, wer am anderen Ende der Leitung sitzt. Vielleicht kennt man die Person? Kann man an der eigenen Stimme erkannt werden? Die Erfahrung hat viele gelehrt, dass sich nicht immer an die Schweigepflicht gehalten wird - auch bei medizinischem Personal wie Krankenschwestern und Mediatoren. Bereits die klinische Betreuung findet nicht in einer privaten Atmosphäre statt. Die im Innenhof oder in den Gängen wartenden Patienten werden namentlich aufgerufen, um dann in einem Sprechzimmer, in welchem bereits zwei oder drei andere Patienten behandelt werden, betreut zu werden. Von diesen Bedingungen ausgehend gibt es keinen Grund jemand Fremden an einem Telefon zu vertrauen.

Schlussbemerkung

Bei den Beobachtungen geht es nicht darum, die medialen HIV/AIDS-Kampagnen zu kritisieren. Das Angebot – in diesem Fall die HIV Hotline – ist eine sehr wichtige und für viele hilfreiche Einrichtung, die auch in anderen Ländern bereits erfolgreich eingerichtet wurde. Es gilt eher ein paar Anregungen zu geben – vielleicht die Chance zu nutzen, mehr über die Verortung und Gestaltung von bestimmten Medien nachzudenken. Es wäre beispielsweise sinnvoller, die Informationen nicht an der Außenmauer, sondern im Wartebereich zu platzieren



und einen Zugang zu den Medien (in diesem Falle zu einem Handy oder Telefon) in der Klinik zu ermöglichen. Vielleicht könnte man hier einen Raum zur Verfügung stellen, der nicht nur den Zugang zu diesem Medium ermöglicht, sondern darüber hinaus auch eine gewisse Privatsphäre bietet. Insbesondere durch verstärkte Anwendung visueller Anreize (Bilder) und Gestaltung gemäß lokaler Konventionen/Bildtraditionen könnten die Themen ansprechender und für die lokale Bevölkerung einfacher verständlich vermittelt werden. Der Hauptpunkt ist aber, dass man sich für mediale HIV/AIDS Kampagnen auf lokaler Ebene einen Eindruck vor Ort machen und die jeweiligen sozio-kulturellen Faktoren berücksichtigen muss, um auf diese Weise einen individuelleren Ansatz zu einer erfolgreichen Kommunikation finden zu können.

Quellen

Baylies, Carolyn und Janet Bujra 2000: *Aids, sexuality and gender in Africa*. London: Routledge.

Beck, Rose Marie und Frank Wittmann 2004: *African Media Cultures. Transdisciplinary Perspectives*. Köln: Rüdiger Köppe Verlag.

Curphey, Shauna 2003: "Women Push for Media Coverage in Southern Africa." www.womensnews.org/article.cfm?aid=1525. Zugriff am 14.02.2008.

Dilger, Hansjörg 2003: „Mit Hoffnung leben: AIDS und Religion im urbanen Tanzania.“ In: Wolf, Angelika & Viola Hörbst. *Medizin und Globalisierung. Universelle Ansprüche – lokale Antworten*. Münster: Lit-Verlag, 177-203.

Dilger, Hansjörg 2005: *Leben mit AIDS. Krankheit, Tod und soziale Beziehungen in Afrika*. Frankfurt/ New York: Campus Verlag.

Drescher, Martina und Sabine Klaeger 2006: *Kommunikation über HIV/AIDS. Interdisziplinäre Beiträge zur Prävention im subsaharischen Afrika*. Berlin: Lit Verlag.

Fendler, Ute 2006: „Sida dans la cité“ – TV-Formate in der Wissensvermittlung über Aids in Burkina Faso und Côte d'Ivoire. In: Drescher, Martina und Sabine Klaeger. *Kommunikation über HIV/AIDS. Interdisziplinäre Beiträge zur Prävention im subsaharischen Afrika*. Berlin: Lit Verlag, 185-201.

Fuller, Linda 2003: *Media-Mediated AIDS*. Cresskill, New Jersey: Hampton Press.

Gaffey, Janice 2007: *Witnessing the Pandemic. Irish Print Media and HIV/AIDS in Ireland and Sub-Saharan Africa*. Bethesda: Academica Press.

Ginsburg, Faye D., Lila Abu-Lughod und Brian Larkin 2002: *Media Worlds. Anthropology on new terrain*. Berkeley/Los Angeles/London: University of California Press.

Hahn, Hans Peter und Ludovic Kibora 2008: "The Domestication of the Mobile Phone. Oral Society and new ICT in Burkina Faso." *Journal of Modern African Studies*: 46, 87-109.

Herdt, Gilbert und Shirley Lindebaum 1992: *Social Analysis in the Time of AIDS*. Newbury: Sage Publications.

Heston-Demirel, Vivienne 2006: *The Global Media AIDS Initiative: Harnessing the power of communication to save lives*. Produced by MTV Networks International on behalf of the Global Media AIDS Initiative. London.

ITU 2008: ICT Statistic Database. Mobile cellular, subscribers per 100 people in 2008. Herausgegeben von International Telecommunication Unit. Geneva.



www.itu.int/ITU-D/icteye/DisplayCountry.aspx?code=ZAM. Zugriff am 21.01.2009.

Klaeger, Sabine 2006: „HIV/AIDS-Prävention im Radio: Micro-trottoir und Experteninterview“. In: Drescher, Martina und Sabine Klaeger. *Kommunikation über HIV/AIDS. Interdisziplinäre Beiträge zur Prävention im subsaharischen Afrika*. Berlin: Lit Verlag, 155-185.

Kramer, Dieter und Wendelin Schmidt 2004: *Plakate in Afrika*. Frankfurt a.M.: Museum der Weltkulturen.

Kramer, Dieter 2004: „Ein altes Medium im neuen Kontext“. In: Kramer, Dieter und Wendelin Schmidt. *Plakate in Afrika*. Frankfurt a.M.: Museum der Weltkulturen, 9-18.

Tetty, Wisdom J. 2004: „The Politics of Radio and Radio Politics in Ghana: A Critical Appraisal of Broadcasting Reform“. In: Beck, Rose Marie und Frank Wittmann. *African Media Cultures. Transdisciplinary Perspectives*. Köln: Rüdiger Köppe Verlag, 215-241.

Tudesq, André-Jean 2004: „La television en Côte d’Ivoire.“ In: Beck, Rose Marie und Frank Wittmann. *African Media Cultures. Transdisciplinary Perspectives*. Köln: Rüdiger Köppe Verlag, 241-263.

UNAIDS 2000: *Caring for Carers. Managing Stress in Those Who Care for People with HIV/AIDS*. Genf: UNAIDS (Best Practice Collection).

UNAIDS 2005: *Getting the message across: the mass media and the response to AIDS*. Genf: UNAIDS (Best Practice Collection).

UNAIDS 2007: *Report on the Global AIDS Epidemic*. Genf: UNAIDS.

UNAIDS 2008: *AIDS Epidemic Update, Zambia*. Genf: UNAIDS.

Van Rossem, Ronan & Dominique Meekers 2007: „The reach and impact of social marketing and reproductive health communication campaigns in Zambia.“ In: *BMC Public Health* 2007, 7: 352.

Wegenstein, Bernadette 1998: *Die Darstellung von AIDS in den Medien. Semio-linguistische Analyse und Interpretation*. Wien: WUV-Universitätsverlag.

Wendl, Tobias 2002: „Try me! Reklame und visuelle Kultur in Afrika.“ In: *ibid. Afrikanische Reklamekunst*. Peter Hammer Verlag GmbH: Wuppertal, 12-31.

Wolf, Angelika 2006: „Das, was kommt, schlägt nicht die Trommel – Botschaften von AIDS-Aufklärungsplakaten der postkolonialen Wendezeit in Malawi.“ In: Drescher, Martina und Sabine Klaeger. *Kommunikation über HIV/AIDS. Interdisziplinäre Beiträge zur Prävention im subsaharischen Afrika*. Berlin: Lit Verlag, 117-154.

ZAMCOM - Zambia Institute of Mass Communication 2004: *Gender and Media audience study*. Johannesburg: Gender Links and ZAMCOM.