

Evaluation
des Spielfilms
" Unsichtbare Mauern "

- Qualitative Untersuchung -

14002P



WIRKUNGSUNTERSUCHUNG
DES FERNSEHFILMS "UNSICHTBARE MAUERN"

Evaluationsuntersuchung für die
Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA)

Untersuchungsbericht

Dr. Werner Wagner
Carl Vierboom
Köln, im April 1990

INHALT

1.1	<u>Einleitung</u>	1
1.2	<u>Ziel der Untersuchung</u>	2
1.3	<u>Untersuchungsmethoden</u>	3
1.4	<u>Untersuchungsvorgehen</u>	5
2.	<u>Die Befunde im Einzelnen</u>	9
2.1	<u>Beschreibung des Erlebensverlaufs</u>	9
2.2	<u>Charakterisierung der Personen</u>	32
2.3	<u>Nachwirkungen</u>	41
2.4	<u>Telefonische Zuschauerreaktionen</u>	57
2.5	<u>Ergebnisse der Fragebogenerhebung</u>	64
2.6	<u>Populationsspezifische Besonderheiten</u>	72
3.	<u>Zusammenfassung der Ergebnisse</u>	77
3.1	<u>Verlaufsstruktur des Filmerlebens</u>	77
3.2	<u>Wirkungsstruktur</u>	83
3.3	<u>Verarbeitungsweisen</u>	84
3.4	<u>Wirksamkeit des Films</u>	87
3.5	<u>Vergleich: Quantitative und Qualitative Studie</u>	88
3.6	<u>Der Einsatz von Spielfilmen im Aufklärungsbereich</u>	95
	<u>Anhang</u>	100

1.1 Einleitung

Seit Entdeckung des Films ist dieses Medium nicht nur zur Unterhaltung eingesetzt worden, man hat es sowohl im Zuge von Lehr- und Aufklärungsmaßnahmen als auch für werbliche und propagandistische Ziele benutzt. Als Medienereignis jüngerer Zeit kann die Fernsehserie "Holocaust" gelten, die in vielen Ländern eine hohe Sehbeteiligung erreicht und starke "Betroffenheit" ausgelöst hat. Mag man in Fachkreisen über seine letztendliche Wirkung geteilter Meinung sein - der Film hat jedenfalls erreicht, was einer Vielzahl von Dokumentarsendungen vorher nicht gelungen ist, den Zuschauern in Form einer Gefühlsgeschichte nacherlebbar zu machen, was Naziterror, Judenverfolgung und Vernichtung bedeuten. Der Film hat den Zuschauer permanent mit der Ausweglosigkeit von Ausbruchsversuchen konfrontiert und die Grenzen menschlichen Handlungsspielraums deutlich gemacht. Seine Wirkung bestand darin, daß die Zuschauer nach dem Film ihre Möglichkeiten, "frei" zu entscheiden und zu handeln, wiedergewinnen mußten; dies geschah in einer Reihe von Verarbeitungsweisen, wie Auswegsuche, Sühneleistungen, Filmkritik, Schuldverrechnungen, Gegeninquisition.

Es liegt nahe, das Medium Film, insbesondere den Spielfilm auch im Bereich der AIDS-Aufklärung zu nutzen. Der Film "Unsichtbare Mauern" von Wolfgang Mühlbauer stellt den Versuch dar, dem Zuschauer anhand eines Einzelschicksals deutlich zu machen, welche Konsequenzen die Diagnose "AIDS" für den Betroffenen, seine Familie und seine Umwelt hat.

Der Film wurde am 27. November 1989 um 19.30 Uhr im Zweiten Deutschen Fernsehen ausgestrahlt und am darauf folgenden 1. Dezember, am "World-AIDS-Day", im Vormittagsprogramm wiederholt. Laut GFK-Auswertung wurde der Film am ersten Sendedetermin von 8,61 Millionen Zuschauern gesehen; er hat damit 25 % der Haushalte und 17 % der erwachsenen Bevölkerung in der Bundesrepublik erreicht. Am Wiederholungstermin wurde der Film von weiteren 410 Tausend Zuschauern gesehen.

1.2 Ziel der Untersuchung

Ziel der hier vorliegenden Untersuchung ist es, die Erlebens- und Wirkungsstruktur des Films "Unsichtbare Mauern" zu analysieren und seine Wirkung auf den Zuschauer psychologisch zu bestimmen.

Ein Film trifft beim Zuschauer auf einen bereits vorstrukturierten Verständnishorizont; er wirkt, indem er in diesen Kontext verändernd oder stabilisierend eingreift. Der Zuschauer gerät beim Filmerleben in einen Auseinandersetzungsprozess, bei dem seine Verstehensmuster, Ordnungskategorien und Bewertungsschemata herausgefordert und erprobt werden. Eine dramaturgisch gut gestaltete Filmgeschichte vermag den Betrachter so "in Bewegung" zu versetzen, daß sich sein Verstehenskontext strukturell ändert, damit die angesprochenen Erlebenstendenzen vereinheitlicht werden können.

Die Geschichte, die der Zuschauer erlebt und in deren Verlauf es zu Verwicklungen, Verzweigungen, Steigerungen, Zuspitzungen und Klärungen kommt, nennt man Komplexentwicklung.

Im folgenden geht es darum, die Komplexentwicklung herauszuarbeiten, in die der Zuschauer bei dem Film "Unsichtbare Mauern" gerät. Welche psychischen Grundmotive und Erlebenskomplexe belebt werden, welche emotionalen und kognitiven Veränderungen sich beim Zuschauer einstellen, soll mit qualitativ-psychologischen Methoden sowie einem Fragebogen ("Wissenstest") herausgearbeitet werden.

Die Fragestellungen gehen in folgende Richtungen:

- Was erlebt der Zuschauer während des Films?
- Wie erlebt er bestimmte Schlüsselszenen und Darsteller?
- Wie setzt er sich mit der Filmgeschichte und ihrer Problematik auseinander?
- Welche Gefühle, Stimmungen und Erwartungen kommen auf?
- In welche Betroffenheiten, Ängste gerät der Zuschauer?
- Welche neuen Erfahrungen macht er?
- Wie erlebt er den Schluß des Films?
- Welche Vorstellungen hat er vom Fortgang des Geschehens?
- Was hat den Zuschauer nach dem Film beschäftigt, welche Überlegungen hatte er, welche Fragen stellt er sich?
- Welche Bezüge zum persönlichen Umgang mit der AIDS-Thematik (Involvement) können hergestellt werden?

Nach Auswertung der Untersuchungsbefunde wird zu der Frage Stellung genommen, ob der Spielfilm eine sinnvolle Möglichkeit der Aufklärung und Einflußnahme auf das Verhalten der Zuschauer darstellt.

1.3 Untersuchungsmethoden

Um einen ersten Überblick über die Erlebensweise und die Wirkungsstruktur des Films zu erhalten, sind vor der Durchführung von Einzelinterviews zwei Gruppendiskussionen geplant. Sie dienen einer ersten Orientierung und Formulierung des Interviewleitfadens. Zudem wird in den Gesprächen einer Gruppe deutlich, wie der Film und sein Thema in der Öffentlichkeit behandelt werden wird, wo die Schwerpunkte der Diskussion liegen und wo mit Schwierigkeiten zu rechnen ist.

Zur genauen Erfassung des Filmerlebens und der Verarbeitungsformen sind *explorative Einzelinterviews* von zweistündiger Dauer vorgesehen. Der Verlauf des Interviews orientiert sich an der Entwicklung der Filmgeschichte und des

individuellen Erlebens (Schritt-um-Schritt-Analyse). Die Interviewer sind gehalten, allen persönlichen Varianten des Erlebens nachzugehen und deren Bedeutung zu hinterfragen. Insofern haben sie einen gewissen Spielraum, innerhalb dessen sie das Interview "frei" gestalten können. Andererseits wird ein *Interviewleitfaden* vorgegeben, der die Punkte enthält, die auf jeden Fall im Interview berührt werden sollen. Im Laufe der Untersuchung, mit fortschreitendem Erkenntnisgewinn kann sich der Leitfaden präzisieren und spezifizieren.

Die *Auswertung* der Interviews beginnt in Teamsitzungen mit allen Interviewern, in denen die Hypothesen und Auswertungskategorien aufeinander abgestimmt werden. Gemäß dieser Leitlinien wird von jedem Interview eine *zusammenfassende Beschreibung* angefertigt, auf deren Basis die Erstellung der Befunde erfolgt.

Die qualitative Befragung wird durch einen *Fragebogen* ("Wissenstest") ergänzt, mit dessen Hilfe der Informationsstand der Zuschauer vor und nach dem Film verglichen werden kann. Der Fragebogen enthält in erster Linie Wissensfragen, die mit der Thematik des Films zusammenhängen. Der Vergleich soll deutlich machen, ob beim Zuschauer durch den Film im kognitiven Bereich Veränderungen stattfinden.

Darüberhinaus findet eine Befragung von Telefonberatern der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der Beratungsstellen der AIDS-Hilfen statt, die Anrufe von Zuschauern während und nach der Filmausstrahlung entgegengenommen haben. Tenor und Richtung der Zuschauerfragen bzw. deren Stellungnahmen zum Film lassen Rückschlüsse auf sein Wirkungsvolumen zu.

1.4 Untersuchungsvorgehen

Nach Ausstrahlung des Films wurden vier Mitarbeiter der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung zu den Telefonanrufen im Anschluß an die Filmausstrahlung befragt; desgleichen Sprecher der AIDS-Hilfen in Düsseldorf, Hamburg, München, Stuttgart, Frankfurt, Wiesbaden und Nürnberg-Erlangen. In Berlin wurde ein Gespräch mit Vertretern der Deutschen AIDS-Hilfe e. V. zum Film "Unsichtbare Mauern" und den Zuschauerreaktionen geführt.

Es fanden zwei Gruppendiskussionen statt, zum einen mit sieben Interviewern zum andern mit fünf Teilnehmern unterschiedlichen Alters, die den Film im Fernsehen gesehen hatten. Aufgrund der sich in den Diskussionen andeutenden Themenkomplexe wurde ein Frageleitfaden entwickelt, der sowohl der Strukturierung der Interviews als auch ihrer Auswertung dienen sollte. Der Leitfaden (s. Anhang) enthält sieben Aspekte:

- Gesamteindruck des Films
- Filmerleben im einzelnen
- Charakterisierung der Protagonisten
- Themenkomplexe des Films
- Verarbeitungsweisen und Entwicklungsaspekte
- Nachwirkungen
- Involvement der Befragten.

Der Fragebogen ("Wissenstest") enthält 24 Fragen; davon lehnen sich 20 Fragen im Wortlaut an die FORSA-AIDS-Repräsentativ-Umfrage an, 4 Fragen wurden "offen" gestellt (s. Anhang). Die Fragen beziehen sich auf den allgemeinen Informationsstand, die Ansteckungsrisiken, den Umgang mit AIDS-Infizierten sowie die eigene Betroffenheit.

Insgesamt sollten 80 Personen zu dem Film exploriert werden; jeweils 10 Männer und 10 Frauen in den Altersgruppen 16-20, 21-34, 35-49, 50 Jahre und älter. Bezüglich Bildung und Berufszugehörigkeit sollten die Befragten aus allen Schichten rekrutiert werden.

Außer Alter, Beruf, Familienstand und Anzahl der Kinder wurden auf dem Deckblatt jedes Interviews als freiwillige Angaben Merkmale zu folgenden Bereichen festgehalten (s. Anhang):

- Lebenssituation
- Partnerverhalten
- Sexualverhalten
- Grad der Betroffenheit
- AIDS-Test
- Religiosität.

Um eine Verzerrung der Untersuchungsbefunde zu vermeiden, die durch die Auswahl der Interviewpersonen zustande kommt, waren zwei Untersuchungsreihen geplant. Es sollten nicht nur Personen befragt werden, die den Film im Rahmen einer Untersuchung anschauen, sondern auch Zuschauer, die ihn aus eigenen Motiven im Fernsehen gesehen hatten.

Erste Untersuchungsreihe:

40 Befragte hatten ohne von der Untersuchung zu wissen den Film im regulären Fernsehprogramm gesehen. Sie wurden nach dem Film als Interviewpartner rekrutiert. Der "Wissenstest" wurde bei ihnen vor dem Interview, also nach Sehen des Films durchgeführt.

Zweite Untersuchungsreihe:

Weiteren 40 Personen wurde der Film in einer Art "Labor-situation" als Video vorgeführt. Ihnen wurde der "Wissenstest" sowohl vor als auch nach dem Film vorgelegt, so daß bei diesen 40 Zuschauern ein Vorher-Nachher-Vergleich stattfinden konnte.

Im einzelnen kam folgende Verteilung zustande:

Erste Untersuchungsreihe (= Fernsehzuschauer)

Alter	16-20	21-34	35-49	über 50
männlich	6	5	5	3
weiblich	5	6	5	5

Zweite Untersuchungsreihe (= Videozuschauer)

Alter	16-20	21-34	35-49	über 50
männlich	5	5	5	5
weiblich	5	5	5	5

Infolge von Rekrutierungsproblemen bei den älteren, männlichen Fernsehzuschauern kam es bei der ersten Untersuchungsreihe zu drei abweichenden Gruppenbesetzungen.

Demographie

Angaben in % (N = 80 Befragte)

Alter:

16-20 Jahre	: 26,25
21-34 Jahre	: 26,25
35-49 Jahre	: 25
über 50 Jahre	: 22,5

Geschlecht:

männlich	: 48,75
weiblich	: 51,25

Familienstand:

allein lebend	: 30
bei Eltern lebend	: 21,25
mit Partner lebend	: 40
Sonstige	
(keine Angabe, getrennt lebend)	: 8,75
[verheiratet	: 26,25]
[mit Kindern lebend	: 31,25]

persönliche Situation:

ohne festen Partner	: 21,25
mit wechselnden Partnern	: 6,25
mit festem Partner	: 62,5
keine Angabe	: 10

Schulabschluß/Ausbildung:

Hauptschule	: 7,5
Lehre	: 41,25
Realschule	: 7,5
Gymnasium/Abitur	: 23,75
Universität	: 20

Religiösität:

sehr	: 10
nicht so sehr (mittel, wenig)	: 65
überhaupt nicht	: 13,75
keine Angabe	: 11,25

Kontakt mit AIDS-Kranken oder AIDS-Infizierten:

ja	: 18,75
nein	: 51,25
keine Angabe	: 30

AIDS-Test:

durchgeführt	: 16,25
daran gedacht	: 37,5
nicht daran gedacht	: 15
keine Angabe	: 31,25

Sexualverhalten:

heterosexuell	: 92,5
homosexuell	: 3,75
keine Angabe	: 3,75

2. Die Befunde im einzelnen

Der folgende Teil, die Darstellung der Befunde, beginnt mit einer ausführlichen Beschreibung des Erlebensverlaufs. Die Beschreibung basiert auf der Auswertung aller Interviews; sie orientiert sich an den erlebten Schlüsselszenen des Films und enthält jeweils das gesamte Spektrum der aufgetretenen Lebensausprägungen. Zitate aus den Interviews sind in Anführungszeichen gesetzt oder wörtlich wiedergegeben in Petit-Schrift und eingerücktem Absatz.

Auf die Darstellung des Filmverlaufs folgt die Charakterisierung der Personen. Im Kapitel "Nachwirkungen" werden unmittelbare Wirkungen, neue Erfahrungen, Überlegungen sowie Fragen der Zuschauer zusammengefaßt. Daran schließt sich das Resümee der Telefonberatung durch die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und der AIDS-Hilfen an. Es folgen die Ergebnisse der Fragebogenerhebung und des "Wissenstests".

2.1 Beschreibung des Erlebensverlaufs

Der Beginn des Films

Für die meisten Zuschauer beginnt der Film hart und unvermittelt mit dem Verdacht auf AIDS. Man muß sich mit einer unannehmbaren Konfrontation auseinandersetzen. Sportverletzung und Krankenhausaufenthalt spielen in der Erinnerung der Zuschauer keine bedeutsame Rolle. Die Lebensgeschichte fängt mit der AIDS-Thematik an.

Der Gerhard will wieder voll einsteigen, da kam der Anruf aus dem Krankenhaus / daß es gleich so knallhart kommt - das hätte mich auch total aufgelöst / durch eine zufällige Untersuchung rollte die Lawine an.

Einige wenige Zuschauer waren der Auffassung, Gerhard habe sich durch eine Bluttransfusion, die aufgrund seiner Sport-

verletzung notwendig wurde, mit dem AIDS-Virus infiziert. Diese Zuschauer geraten im weiteren Verlauf des Films in leichte Konfusion; eine Ansteckung durch Blutübertragung wäre ihnen lieber gewesen.

Gerhard und die Ärztin

Ein erster Kristallisationspunkt stellt die Mitteilung des Befundes durch eine Ärztin dar. Fast alle Zuschauer empfinden diese "Beratung" als unzureichend, man kann Gerhards Wut gut verstehen; die Ärztin sei auf seine Probleme gar nicht eingegangen, hätte ihn einfach laufen lassen.

Das Gespräch war unpersönlich, unsicher, ungeschickt geführt, technokratisch / viele Fragen blieben offen / die Ärztin wirkte altbacken und bieder, erschreckend kühl / sie konfrontierte Gerhard direkt mit Fragen / er war wie vor den Kopf geknallt, war fassungslos.

Andererseits versuchen einige Zuschauer für die "totale Überforderung" der Ärztin Verständnis aufzubringen; bei Gerhard sei gar kein "Durchkommen" gewesen, der war "zu sehr aufgebracht". Eine Befragte wird an den eigenen Krebsverdacht erinnert - "da konnte ich Gerhards aggressive Stimmung nachvollziehen". Es wird angemerkt, Gerhard habe die Ärztin "belogen"; er habe verschwiegen, daß er eine Freundin hatte.

Gerhard und die Arbeitskollegen

Überrascht und erschrocken reagiert man auf Gerhards Verhalten am Arbeitsplatz ("er schreit es direkt heraus"). Die meisten Zuschauer haben das Gefühl, daß hier etwas "seinen Lauf nimmt, was nicht mehr aufzuhalten ist". Es besteht die Befürchtung, daß am Arbeitsplatz "die Hölle los ist".

Förmlich zusammengezuckt bin ich, als er es gleich "publik" machte / alles wird gleich "weitergetratscht" / es verbreitet sich wie ein Lauffeuer / er wird vom eigenen Freund "denunziert" / der "brüllt" in den Raum: "Mensch AIDS!" damit bahnte sich das Unheil an / dann ging es Schlag auf Schlag / der Freund macht daraus einen Witz und tritt damit die Lawine los.

Am liebsten hätte man Gerhards Mitteilung "rückgängig" gemacht - aber nun war es "Realität". Daß seine Arbeitskollegen "darüber Späße machen" und das ganze als "Scherz" hinstellen, erscheint jedoch nicht als eine angemessene Umgangsform. Viele sind der Meinung, Gerhard hätte es sich gut überlegen sollen, wem er von dem Verdacht erzählt; er hätte sich besser erst an seine Frau gewandt oder seinen Freund zur Verschwiegenheit verpflichtet ("das bleibt unter uns").

Diese Szene macht vor allem für Zuschauerinnen etwas typisch Männliches deutlich: die "rüde Art unter Männern" mit Frauengeschichten bei Freunden anzugeben; hier zeige sich das "Gefühlsversagen" der Männer.

Gerhard und Anni zu Hause

Die Situation, als Gerhard seiner Frau den "Seitensprung beichtet", vereinnahmt die Zuschauer. Vor allem für Zuschauerinnen ist diese Szene von besonderer Bedeutung. Man wäre "ähnlich sauer" gewesen; da sei man wütend und könne "'rumschreien"; dies sei für Frauen schlimmer als für Männer. Betrug sei eben ätzend. Die Szene habe "mitgenommen".

Gerhards Frau hat sofort gemerkt, daß etwas nicht stimmt / er hätte auf jeden Fall darüber reden sollen, weil es für ihn ja nicht so eine Bedeutung hatte / beide konnten gar nicht richtig darüber sprechen / er mußte etwas offenlegen, stand "im Zentrum des Teufels" / für seine Frau bricht eine heile Welt zusammen / sie ist enttäuscht, gekränkt, schockiert / Kurzschlußreaktion, Überreaktion / Anni war direkt auf den Seitensprung fixiert, statt AIDS als Todesurteil anzunehmen.

Zugleich beginnt man aber auch die Bedeutung des "Abenteurers" zu relativieren: es sei ein "einmaliger Ausrutscher" gewesen; er sei ja nicht "bewußt" fremdgegangen; wenn "genug Liebe da sei", könne man damit umgehen, "sonst geht's halt kaputt".

Viele männliche Zuschauer halten die Reaktion der Frau für übertrieben. Anni dramatisiere, sei hysterisch wegen der Infektionsgefahr. Daß sie mal eine Nacht nicht die wichtigste war, sei für sie schlimmer gewesen als die Krankheit. Aber damit umzugehen sei eben schwieriger; ein Betrug sei "normaler". Sie hätte sich besinnen sollen und die Sache "cooler" angehen müssen. Gerhard habe mit ihr reden wollen, sie habe ihn jedoch nicht aussprechen lassen.

Einig sind sich Männer wie Frauen darin, daß Anni ihm die Tochter nicht hätte entziehen dürfen. Daß ihm das Kind "weggerissen" wird, habe schockiert. Man habe die Frau "gehaßt". Besonders "entrüstet" ist man, weil sie Gerhard das Kind nimmt, als er es schmusen will.

Ein Teil der Zuschauer findet aber auch Verständnis: "die Frau hatte Angst um das Kind". Außerdem sei sie im Unklaren, ob sie nicht auch AIDS hat. Sie habe sich schließlich informiert, war selber beim Arzt und hat langsam Verständnis für ihren Mann bekommen. Da Frau und Tochter "nichts damit zu tun" hatten, hofft man, daß sie "kein AIDS" haben - sie hätten es nicht verdient.

Gerhard beim Chef

Hauptsächlich männliche Zuschauer bemerken, daß Gerhard zum Chef "zitiert" wird - "der will über das Ergebnis informiert werden". Das Gerücht geht "rucki-zucki" rum im Geschäft und alles läuft zum Chef. Die Kollegen grüßen ihn nicht mehr. Man befürchtet, Gerhard könne seine Arbeit verlieren.

Gerhard allein

Auch die Zuschauer, die für die Verhaltensweisen der Frau Verständnis aufbringen können ("ich hätte auch so reagiert"), läßt einen Gerhards "Allein-Sein" nicht unbetieilt. Fast alle Zuschauer sind betroffen über seine grenzenlose Einsamkeit; "wie dreckig es ihm ging, so plötzlich ganz allein", "er verliert den Boden unter den Füßen".

Gerhard wurde regelrecht ausgestoßen aus Familie und Kollegenkreis, als hätte er die Pest / seine Frau hat ihn "total allein gelassen" / gemein, wie sie weg geht / "makaber - aber manche packen den Koffer für immer" / Anni hat alles nur noch schlimmer gemacht / die haben ihn alle "total im Stich gelassen" / das war "der Hammer", "beknackt", "kraß" / der hatte Selbstmordgedanken / er hing richtig durch.

Daß sich Gerhards Lage zuspitzt, zeigen Aussagen wie: man habe mit Gerhard gelitten; die Belastung, er könne die Krankheit haben, sei schlimm; Gerhard sei in Panik geraten; er ließ andere nicht einmal aus seinem Bierglas trinken.

Das abweisende Verhalten der Schwiegermutter verdeutlicht am stärksten Gerhards Situation - "das war der Gipfel", "sie hat ihn sowieso nicht gemocht". Die Schwiegermutter habe seine Fingerabdrücke weggewischt aus Angst vor AIDS ("überall wo er hinpackt, könnten Pilze sein und zwei Sekunden später hat man es").

Rückzug und Schmollen, so empfinden die meisten Zuschauer, sei hier nicht die Lösung. Einfach zur Mutter laufen, sich nicht kümmern, sei keine Reaktion in einer "glücklichen Ehe". Eine Frau, die ihren Mann liebt, würde ihn nicht verlassen, wenn er so krank ist. Bei den ersten Schwierigkeiten "rennt" sie wieder zu ihrer Mutter und verbündet sich mit ihr. Einige Zuschauer fragen sich, wie sie selbst in einer solchen Situation reagieren würden; für eine Befragte steht fest, sie würde wohl nicht in den "Familienschmus" zurückkehren.

Gerhards Anruf bei der AIDS-Hilfe

In seiner Isolation ("kurz vor dem Zusammenbruch") die AIDS-Hilfe anzurufen, wird durchgehend als richtiger, weiterführender Schritt erlebt ("letzter Ausweg"). Gerhard würde lernen, sich an "fremde Menschen" zu wenden. Bemerkenswert erscheint manchem Zuschauer, daß es Gerhard offensichtlich die Sprache verschlägt, als er von Lothars Erkrankung erfährt.

Als Gerhard von Welt und Familie "abgeschnitten" war, ging er zur Gruppe / er mußte seinen Druck loswerden / wichtig war für ihn zu erfahren, daß er nicht der einzige Infizierte war, daß es auch andere Betroffene gab / das war ein Schock für ihn / er war so "verdattert", konnte keinen "Pieps" mehr sagen / wäre Lothar nicht gewesen, hätte er sich wahrscheinlich umgebracht.

Vereinzelt gibt es die Meinung, es sei "ziemlich übel" gewesen, wie Lothar Gerhard als einen Betroffenen "entlarvt", auch wie er ihm seine eigene Erkrankung mitteilt ("er hat es ihm direkt in's Gesicht gesagt, da hätt' ich auch aufgelegt"). Verstehen könne man, daß Gerhard "tierische Angst" hat, sich bei der Selbsthilfegruppe zu melden; "daß da ein AIDS-Kranker sitzt", erleichtert die Kontaktaufnahme. Das Gros der Befragten ist bereit, in Beratungsfragen einem Betroffenen Kompetenz zuzuerkennen.

Gerhard beim Chef

Die "rapide Isolierung", die "tägliche Diskriminierung" am Arbeitsplatz stimmt den Zuschauer nachdenklich ("wie schnell das Kreise zog"). Auch wenn man Verständnis für die Sorgen des Chefs hat ("er muß an seine Mitarbeiter denken"), hält man seine Reaktionen und die der Arbeitskollegen für maßlos übertrieben.

Alle haben dichtgemacht / sie meiden ihn wie einen Aussätzigen / der Chef hat selbst "das große Flattern, als er Gerhard im Verkaufsraum stellt" / auch der Kollege, der Gerhards Maßband

ausschlägt, handelt in Panik / er tut, als sei er selber schwanger / dabei bestehen doch bei einem Möbelverkäufer keine Gefahren für andere / das war ein Zwangsurlaub.

In Wirklichkeit, meinen vereinzelt Zuschauer, liefere dieser Vorgang noch viel sublimier ab; "da redet man gar nicht drüber" - da werde man einfach entlassen - "die betreiben mit viel Verständnis deine Hinrichtung".

Einige Zuschauer sagen, sie hätten gar nicht durchgeblickt, was der Chef wirklich meinte und was er wirklich wollte; er habe ihm zwischen den Zeilen zu verstehen gegeben, "daß er weg muß". Der Chef habe sich damit "völlig disqualifiziert" ("falsches Verhalten", "vollkommene Willkür"). Einige Befragte halten dieses Vorgehen für so übertrieben, daß sie es nicht für allgemein herrschend ansehen.

Rückblende: Gerhard und Marina

Die Suche nach Marina erscheint als Möglichkeit, mit der verzweifelten Lage umzugehen. Die meisten Zuschauer können jedoch nicht verstehen, warum Gerhard damals nichts aufgefallen sei. Normalerweise sehe man doch, wenn jemand unter Drogen steht. Nochmals sucht man Verständnis für Gerhard: "er hatte Angst, etwas zu verpassen", "sie hat sich ihm aber auch angeboten". Auf Unverständnis stößt bei manchen Zuschauern, daß jemand aus bürgerlichem Milieu eine Freundin aus der Drogenszene hat bzw. daß ein glücklich verheirateter Familienvater eine Freundin hat - warum das so ist, habe der Film nicht deutlich genug gemacht.

Gerhard hätte merken müssen, daß das Mädchen drogenabhängig ist / wenn jemand ständig Geld verlangt, muß man sich doch wundern / wenn er gewußt hätte, daß sie Fixerin ist, wäre er vorsichtiger gewesen / Marina hat ihn ausgebeutet / am härtesten, wie sie ihm die Geldbörse aus der Hand nimmt / er hat sich mit 'ner Schlampe eingelassen - das war ein Klischee / sie kaute nervös auf den Lippen herum, wollte immer 100 Mark - "da wäre mir schon einiges aufgefallen" / Gerhard hat sie "total geliebt" und erst später gemerkt, daß er reingelegt wurde.

Daß Gerhard "es sich ausgerechnet bei 'ner Drogenabhängigen holt", ist für manche Zuschauer Anlaß, den Film zu kritisieren. Die Spritze im Wasser - "das diskreditiert den Film endgültig". Damit würden alte Vorurteile verstärkt: gegen Fremdgehen, Schwulsein und Fixen. Hier hätte man abgeschaltet: man fand das Mädchen "doof gespielt". Da sei man "ausgestiegen": es wurde zu melodramatisch ("wo er mit dem Mäuschen bumst"). Ein Zuschauer kann die Szene auch ironisieren: "der arme Junge wird Opfer einer hinterhältigen Verführung". In Einzelfällen wird Gerhards Unwissenheit angemerkt, sich so (ohne Schutz) infizieren zu können.

Mit der Rückblende ist ein Punkt erreicht, da die erlebten Zuspitzungen auf eine einzige Ursache zurückgeführt werden. Diese Reduktion erscheint vielen Zuschauern als zu einfach. Es bleiben Fragen offen, wieso Gerhard, ein treu sorgender Familienvater in Lohn und Brot, ein solches Abenteuer nötig hat. Man fragt nach einer Erklärung für Gerhards Verhalten, da er doch eine attraktive Ehefrau habe, da er in einem schönen Vorstadthaus wohnt usw. Daß ausgerechnet eine Drogenabhängige als Verursacherin ("Sündenbock") herhalten muß, irritiert. Da es sich bei Marina gleichfalls um eine HIV-Infizierte handelt, müsse man sich um sie ebenso "kümmern" wie um Gerhard.

Gerhard bei Lothar

Fast alle Zuschauer sind froh, daß sich in der Person des Lothar für Gerhard eine Beziehung eröffnet, die tragfähig genug erscheint, seine Probleme anzugehen und zu bewältigen. Gerhard wird verstanden, bekommt ein "positives Gefühl".

Gerhard braucht dringend Hilfe / da konnte er seine Belastung mal rauslassen / bei den Kranken war das Leben schöner / alles eng, verständnisvoll, eine heile Welt der Gefühle / Lothar bot ihm einen Halt / er weist Gerhard einen Weg aus der Isolation / er läßt ihn nicht gehen - durch Lothar schöpft er wieder Kraft / er

wird ermutigt, sich durchzusetzen ("mit der Brechstange 'rangehen") / ihm wird Mut gemacht / er sieht, es gibt welche, die sind krank und dennoch aktiv.

Ein männlicher Zuschauer bemerkt ausdrücklich, daß Gerhard das Thema Sexualität anschneidet und Lothar den Beweis liefert, ein sexuell erfülltes Leben auch mit AIDS-Infektion zu führen. Da habe sich spontan eine Freundschaft entwickelt. Für Gerhard müsse es Trost bedeutet haben, daß es noch Jahre dauert, bis die Krankheit ausbricht.

Anni bei ihrer Freundin

Während Gerhard bei Lothar auf einen ganz neuen Lebenskreis stößt, erfährt seine Frau Anni in einem Gespräch mit ihrer Freundin einen radikalen Umgang mit der AIDS-Thematik. Die Freundin ("eine Menschenhasserin", "Männerhasserin") drängt Anni, ihren Mann doch für immer zu verlassen. Diese Szene hat für viele Zuschauer Schlüsselcharakter.

Bei Anni - sie ist hin- und hergerissen zwischen Weggehen und Helfen - macht es endlich "Klick" / sie hat der angeblichen Freundin "gut gekontert" / Anni würde, wenn sie so verführe, ja auch schließlich ausgeschlossen / sie beginnt, sich Sorgen um ihren Mann zu machen / ihr geht ein Licht auf.

Es ist in erster Linie die Überlegung, daß sie von der Freundin ebenfalls im Stich gelassen würde, sollte sich der Verdacht auf AIDS bestätigen, der Anni bewegt, "den Weg zurück" zu ihrem Mann zu finden. Die Szene habe Wucht ("da sind mir die Tränen gekommen"); es gehe einfach darum, daß sie ihren Mann liebt, auch wenn er sie enttäuscht hat. Männlichen Zuschauern fällt vor allem die menschenverachtende Einstellung dieser Frau auf ("eine typische Emanze, da kann man nur die Wut kriegen").

Lothar und Ken

Die Liebesszene zwischen Lothar und Ken, die Gerhard am Morgen beobachtet, wird von vielen Zuschauern positiv erlebt: "gut, daß die zusammen sind", "das Liebevollste und Menschlichste". Gerhard habe sich gewundert, "zweimal geguckt"; es habe ihn beruhigt und befriedigt, daß man trotz AIDS noch ein enges Verhältnis haben kann. Gerhards Lächeln beruhigt manche Zuschauer; man ist sich sicher, daß die beiden Männer zärtlich miteinander umgehen. In einem Fall wird es als "hart" bezeichnet, "daß die im Endstadium noch zusammen im Bett liegen".

Eine "schöne Szene", die Gerhard mit einem Lächeln beobachtet / schön, wie die beiden Männer kuschelten ("Löffelchen"-Haltung) / das hatte was Kindliches, Friedliches / das war Verzicht auf Ekstase und Wildheit (so stelle man es sich auch zwischen Mann und Frau vor) / sie sahen so richtig zufrieden aus - Harmonie trotz Krankheit.

"Unerwartet und völlig unverständlich" erscheint vielen Befragten, daß Lothar seinen Freund später wegschickt ("will er ihm den Rest ersparen?"). Man müsse eine solche Entscheidung jedem selbst überlassen. Es sei aber auch beeindruckend, daß Lothar nicht "egoistisch" handelt. "Da wurde es auch mal bitter, es ist nicht immer so wunderschön". Nachdem man die Krankenszenen gesehen hat, bewertet man Lothars Entschluß als "gut" - dann würde Ken gesund bleiben.

Für eine Befragte steht fest, daß Ken Lothar verlassen hat, weil er Angst hatte, sich anzustecken. Das habe Lothar verletzt, und deshalb habe er gelogen.

Im allgemeinen sind sich die Zuschauer unsicher, wie das Verlassen eines AIDS-Kranken zu bewerten ist: macht man es sich damit zu "einfach" oder sollte man zum Märtyrer werden?

Gerhard bei Martin

Der Besuch beim AIDS-kranken Martin stellt an manche Zuschauer hohe Anforderungen. Viele sind bestürzt über die "Macht- und Willenlosigkeit" des Erkrankten. Es sei deutlich geworden, daß man als AIDS-Kranker auf Hilfe und Pflege anderer angewiesen ist.

Es war "übertrieben und zuviel, das Dahinvegetieren so eindringlich zu zeigen" / da sei es besser, gegen einen Baum zu fahren, als so langsam bei vollem Bewußtsein hinzusiechen / Gerhard war durcheinander "und ich auch" / Gerhard hat einen Schock bekommen ("wie er einmal aussehen wird").

Ein Teil der Zuschauer befürchtet, die Erfahrung am Krankenbett könne den wiedererstarkten Gerhard zurückwerfen. Vielen fällt der "unheimliche Zusammenhalt" der Helfer auf ("die mußten wohl viel zusammenlegen, um diese Wohnung zu finanzieren"). Daß sich alle um den Sterbenden kümmern, findet man "toll"; einige Zuschauer sehen darin allerdings "ein Stück Utopie".

Anni und Gerhard

Annis Rückkehr zu Gerhard wird von den meisten Zuschauern begrüßt. Bemerkte wird, daß das Kind noch nicht dabei ist; daraus schließt man, daß ihr Kommen nur vorläufig sein kann. Annis Handlungen werden sehr genau beobachtet, um Bedeutung und Tragweite ihrer Entscheidung einschätzen zu können.

Heilfroh, daß die Frau zurückkam / sie haben sich die Hand gegeben und wieder berührt / allerdings zögert Anni, sein Tomatenmesser zu benutzen / sie zieht sich hinter seinem Rücken ihr Nachthemd an.

Als selbstverständlich empfindet man die Rückkehr seiner Frau nicht, so daß sich einige Zuschauer auch überrascht zeigten ("hätte nicht jede Frau gemacht"). Gleichsam als

Begründung für Annis Sinneswandel wird betont, daß Gerhard der aktivere Teil war und um ihre Heimkehr gekämpft hat. Aufgrund seiner Enttäuschung über Anni ist es für eine Zuschauerin aber auch denkbar, daß Gerhard seine Frau gar nicht mehr wiederhaben will.

Für viele männliche Zuschauer dagegen ist die Rückkehr ein Zeichen dafür, daß wieder ein "halbwegs normales Leben" möglich und der alte Rhythmus wiederhergestellt ist. Damit sei ein "happy end" erreicht ("das ist die Rettung").

Gerhard und Anni im Bett

Mit erhöhter Aufmerksamkeit wird das weitere Geschehen verfolgt. Viele Zuschauer können gut nachvollziehen, daß es Anni schwer fällt, mit Gerhard zu schlafen. Andererseits überlegen sich manche Befragte, welche Bedeutung eine Verweigerung für Gerhard haben könnte: "er wird wieder allein gelassen".

Im Bett wollte die Frau nicht berührt werden / wie sie so "stocksteif" da liegt / sie hat tierische Angst, angesteckt zu werden / sie hatten keine Kondome zur Hand, haben auch nicht darüber gesprochen / ein "Tütchen" könne nicht alle Ängste nehmen.

Die Ekel-Thematik, die im Film angesprochen ist, hat für die meisten Zuschauer in diesem Zusammenhang kaum Bedeutung. So entschieden will man sich nicht mit dieser Problematik befassen - viele Zuschauer nehmen an, Gerhard und Anni haben sich durch das Kennenlernen der AIDS-Hilfe sowie anderer Betroffener verändert ("vorher war er Dreck", "vergiftet", "jetzt kann er sich annehmen").

Der Telefonanruf

In die entscheidende Szene, als sich Gerhard und Anni "gerade wiedergefunden" haben, "platzt" Marinas Telefonanruf. In diesem Augenblick kommt der Anruf überraschend und unpassend (der "bescheuerte" Anruf). Man ist gespannt, wie sich Gerhard in dieser Situation verhalten wird; seine Entscheidung fordert den Zuschauer zur Stellungnahme heraus.

Ich hätte nicht damit gerechnet, daß das Mädchen nochmals auftaucht / es war mir unverständlich, daß er zu ihr fährt, da doch seine Frau zu ihm zurückgekehrt war / sein Verhalten hätte ich anstelle seiner Frau als Abweisung empfunden / unbegreiflich erscheint, daß die Ehefrau nicht mitfährt, sondern geduldig wartet / ich an seiner Stelle hätte das Mädchen nicht mehr aufgesucht.

Die Zuschauer fühlen sich in dieser Situation persönlich gefordert. Man fragt sich nicht nur, wie man selbst reagieren würde, sondern vertritt entschieden einen eigenen Standpunkt ("er hätte nicht gehen sollen", "das war ein bißchen zuviel"). Man befürchtet, daß sich Gerhard "wieder überreden" ließe; man möchte nicht, "daß er wieder seine Frau verläßt wegen dieser Schlampe". Verrechnungen deuten sich an: "Marina hat sich da reingeritten, soll sie sich auch wieder rausreiten".

Der Anruf wird als Gefährdung des gerade Erreichten erlebt. Ein Teil der Zuschauer fragt sich, mit wem man es bei Gerhard eigentlich zu tun hat. Jetzt müsse sich herausstellen, ob er allen Lockungen nachgibt oder ob er auch einmal "Nein" sagen kann.

In dieser Szene schwingt bei manchen Zuschauern auch die Erwartung mit, "klare Verhältnisse" zu schaffen: entweder geht Gerhard zu der ebenfalls infizierten Freundin ("die brauchen sich ja nicht vorzusehen") oder er zieht einen klaren Trennungsstrich zur Vergangenheit - dann hat seine Ehe wieder eine Chance.

Gerhard und Marina

Die Begegnung zwischen Gerhard und der drogenabhängigen Marina wird sehr unterschiedlich erlebt. Zum einen sieht man in Marina die "Verursacherin", die die "Misere" verschuldet hat. Zum anderen empfindet man, daß gerade sie "echte Hilfe" braucht, daß sich auch jemand um sie "kümmern" müsse (evtl. sogar die Ehefrau Anni). Gerhards "Hilfsversuche" werden als "halbherzig" bezeichnet, weil er ihr auch "Vorwürfe" macht. Er habe nicht weitergegeben, was er an Hilfe erfahren hat. Andererseits wird gerade seine verständnisvolle Haltung als Zeichen seiner beginnenden Veränderung angesehen.

Ich wäre da mit Wut hin, um zu klären, wieso sie sich und ihn nicht geschützt habe / er sollte ihr zeigen, wie er im Dreck sitzt / ich hätte viel aggressiver reagiert und kein Mitleid gehabt / sie hat ihn ja schließlich angesteckt / zuerst hätte er sie umbringen können, dann hilft er ihr / ich fand gut, daß Gerhard sie nicht schuldig gesprochen hat; weiß aber nicht, wie ich selbst reagiert hätte / ich fand es gut, daß er zu dem Lehrling fuhr und seine Frau nicht eifersüchtig wurde und sachlich blieb.

Manche Zuschauer machen sich Gedanken über das weitere Schicksal von Marina; fraglich ist, welche Handlungsmöglichkeiten in einer solchen Situation überhaupt bestehen. Man hätte Marina in's Krankenhaus oder in die Entziehungskur bringen sollen; jetzt hole sie sich den "goldenen Schuß". Eine Befragte ist der Meinung, Gerhard hätte sie mit nach Hause nehmen müssen, auch wenn es seiner Frau nicht paßt; "denn ihr ging es noch dreckiger als ihm".

Für viele Zuschauer ist es nicht leicht, zuweilen unmöglich, das Zusammentreffen mit Marina eindeutig zu beurteilen. Man ist hin- und hergerissen zwischen Anteilnahme und Verurteilung ihres Schicksals.

Am besten wäre sie gar nicht mehr aufgetaucht / sie hat "immer nur leid getan" / war mir "vollkommen egal", trotzdem sie ja krank war.

Eine Befragte sieht eine Lösung darin, daß beide Infizierten zusammenfinden ("er hätte sich tatsächlich in sie verlieben sollen, dann wäre Dramatik aufgekommen"). Der "ehrlichste", meint ein Zuschauer, sei der Wirt gewesen: man könne sich nicht einfach davonstehlen.

Leicht fällt es dagegen einigen Zuschauern, den ganzen Komplex "Marina" abzuwerten. Sie halten es für ein "Klischee", daß Gerhard sich bei einer Drogenabhängigen infiziert habe. Deshalb üben sie an diesem Punkt des Film am deutlichsten Kritik. Sie sagen, es hätte genau so gut sein können, daß sich Gerhard durch eine Infektion vor der Ehe oder durch eine Blutübertragung infolge seiner Sportverletzung den AIDS-Virus erworben haben könnte.

Das Glas Wasser

Nach diesen Verwicklungen kann man in der nächsten Szene endlich einmal aufatmen ("eine Erleichterung"). Daß Freund Udo öffentlich für Gerhard Partei ergreift und ein deutliches Wort redet, klärt die angespannte Lage. Der Schluck aus Gerhards Glas war ein längst fälliger "Freundschaftsbeweis"; endlich habe mal jemand "menschlich" gehandelt; Udo machte Front gegen die "Streber" und überängstlichen Arbeitskollegen ("er hat sie lächerlich gemacht"). Udos entschiedene Tat zeugt von Konsequenz und rehabilitiert den Freund, der durch sein anfängliches "Herausposaunen" Gerhards prekäre Lage am Arbeitsplatz heraufbeschworen hat ("er wollte es wieder gut machen", "er hatte ihn da hineingerissen").

Einige Zuschauer registrieren aber auch die "entsetzten und erschrockenen Gesichter" rundherum; manche beobachten, daß auch Udo sich offensichtlich überwinden muß, das Glas Wasser anzusetzen und auszutrinken ("als müsse er eine Kröte schlucken").

Udo verzog sein Gesicht / der wußte selbst nicht, ob das seine Richtigkeit hat / er hatte bei der Mutprobe "schwer" zu schlucken / wo hat er sich wohl informiert? 100% könne man eine Ansteckung nicht ausschließen / er nimmt die Ansteckungsgefahr auf die "leichte Schulter".

Viele Zuschauer sagen, so wie Udo würden sie selbst gern handeln; doch man weiß nicht so recht, ob man das Wasser getrunken hätte, wohlwissend, daß es nicht ansteckend ist. Ein Krankenpfleger versichert sich im Interview, daß es wahrscheinlich schon öfter vorgekommen sei, aus dem Glas eines Infizierten getrunken zu haben.

Der Gottesdienst

Die Szene in der Kirche stößt bei den Befragten auf unterschiedliche Reaktionen. Der Gottesdienst stimmt entweder nachdenklich ("jeder hat seine Probleme", "man muß miteinander reden") oder provoziert kategorische Ablehnung ("die Kirche war schon immer gegen Sexualität", "sie ist da kein Ansprechpartner"). Die Kritiker halten die Sequenz für "überzogen", "übergestülpt"; man fragt sich, ob hier auch noch die religiösen Mitbürger zufriedengestellt werden sollten ("ein Werbefilm für die Kirche?").

Da bin ich völlig ausgestiegen, wäre im Leben nicht hingegangen / das ging mir gegen den Strich / da haben sich mir die Zehennägel aufgerollt / schrecklich / vielen sei es peinlich, vor einer großen Gruppe zu reden / da hat jeder seinen Senf dazugetan, zu steif; schön war aber, daß sie zusammen gesungen haben / hier wurde "auf die Tube gedrückt", diese ganzen Fragen vom Sinn des Lebens, das war schon seltsam bei diesem ökonomischen (!) Gottesdienst ... nicht schlecht / der Gottesdienst ist ganz übel aufgestoßen, da er so schlecht 'rübergebracht war.

Ich fand die Szene trotz Übertreibung gut / die Kirchen sollten noch mehr tun / es waren ziemlich wenig in der Kirche / erstaunlich wie viele Betroffene man da "zusammengekratzt" hat / Lothar hat einen Teil seiner Kraft aus der Religion bekommen ("weil er AIDS hatte, hat er eine nähere Beziehung zu Gott") / die Kirche kann weiterhelfen / hier hat sich keiner weggesetzt; aber es waren ja nur AIDS-Kranke und ihre Freunde / das war gut, ein ökumenischer Gottesdienst, da kann man sich aussprechen / bei der Szene in der Kirche dachte ich zuerst, das sei eine Beerdigung / Solche Messen sind schon wichtig, auch für mich persönlich.

Die Befürworter dieser Szene sind der Ansicht, die Kirche könnte einen Halt auch oder gerade für AIDS-Kranke darstellen. Sie müßte auch "von der Kanzel" klar machen, was es mit AIDS auf sich hat und wie man damit umgehen kann.

Auf der anderen Seite trauen manche Zuschauer der Kirche nicht zu, auf die Fragen, die AIDS aufwirft, eine Antwort zu haben. Was sie bietet, sei kein Trost; die "platten Begriffe" würden zu der AIDS-Problematik nicht passen. Kirche und AIDS sind zwei Welten - "sie müßte zum Gebrauch von Kondomen aufrufen". Angesichts "so netter junger Menschen, die weder schwul noch infiziert seien", sei man skeptisch. Bei manchen Befragten kommen eigene Erfahrungen mit Kirche und Klosterschule hoch.

In dem Tanzlokal

Der anschließende Besuch eines Tanzlokals erinnert viele Zuschauer an frühere Zeiten. Nach deren Ansicht haben Gerhard und Anni nun wieder zueinander gefunden. Beim Tanzen erleidet Lothar einen Hustenanfall ("er hustet die Lunge in den Schal"). Lothars "Anfall" habe schockiert; "da kam was 'rüber", eine "abrupte Kehrtwendung", "ein bißchen knallhart". Als Zuschauer - sagen einige - müsse man jetzt Grenzen erfahren; man dürfe die Krankheit nicht so einfach "wegschieben".

Man will tanzen, Lebensfreude, Spaß; aber der Körper macht nicht mehr mit / Lothar hat plötzlich abgebaut / der Kollaps kam / das war der Zusammenbruch / die Krankheit trat in ein entscheidendes Stadium / das war kraß / Lothar will die anderen mit seinem Anfall nicht behelligen, will ihn herunterspielen / seine Freunde wenden sich ihm helfend zu.

Hatte man sich vorher "Illusionen" gemacht - "jetzt wurden sie vollständig zerstört", meint ein Zuschauer. Vielfach wird angemerkt, AIDS bisher "nicht so ernst" genommen zu haben. Jetzt wisse auch Anni, was ihrem Mann bevorsteht.

Wichtig erscheint besonders jüngeren Zuschauern, daß seine Frau den neuen Bekanntenkreis ihres Mannes sympathisch findet. Allgemein glaubt man, der Einblick in die AIDS-Beratung habe der Frau geholfen, ihre Angst abzubauen.

Der Hustenanfall erschüttert die Form, die viele Zuschauer gefunden haben, mit dem Bedrohlichen umzugehen; sie fühlen sich sozusagen "auf den Boden der Tatsachen" zurückgeworfen.

Gerhard und Anni im Bett

Obwohl die Krankheit "wie ein Damokles-Schwert" über den beiden schwebt, schlafen sie offensichtlich wieder miteinander ("es gehe wohl auch mit AIDS"). Die Szene "beeindruckt" viele Zuschauer; doch hält man es für schwierig, daß beide wieder zueinander finden. Besonders die weiblichen Zuschauer stellen Bezüge zu eigenen Verhaltensweisen her; sie reflektieren ihre eigene Bereitschaft, mit einem AIDS-Infizierten zu schlafen und äußern Bedenken und Zurückhaltung.

Die Frau bewies Mut, trotz ihrer Angst, mit Gerhard zu schlafen / Anni hat sich gewandelt, denn vorher ließ sie sich nicht berühren / sie müssen jetzt "immer aufpassen" / sie werden nie Ruhe haben / unglaublich, daß sie so locker wieder miteinander in's Bett gehen können / die Gefahr sei nicht wegzuleugnen / gut, daß es "Mittel" gibt, beim Sex eine Ansteckung zu verhindern; doch könnten Kondome auch kaputt gehen / es war für beide wohl ein Reifeprozess; der ging sehr schnell - bei mir würde das Jahre dauern.

Vielfach wird gesagt, man hätte "höllische Angst, es selbst zu kriegen"; man würde vor der Ansteckungsgefahr zurückschrecken; ohne "Vorbereitung" hätte man das nicht tun können; man hätte sich überwinden müssen und trotzdem Angst gehabt. Einige Zuschauer erinnern sich daran, daß die Frau anfangs keine Berührung zugelassen hat.

Es sind auch ironisch gemeinte Wendungen möglich: "Sex gibt's auch noch", "wer schläft schon täglich mit einem AIDS-Infizierten?" So wird die Problematik einer akuten Bearbeitungsnotwendigkeit entzogen.

Die Benutzung eines Kondoms hält die Mehrzahl der Befragten für eine Einschränkung, an die man sich jedoch gewöhnen könne. Daß der Geschlechtsverkehr mit einem Kondom für die Frau jedoch "intensiver" würde, habe er, stellt ein kritischer Zuschauer fest, nicht verstanden.

Vor allem männliche Zuschauer sehen in dieser Szene einen "Beweis wirklicher Liebe". Manche Befragte sind sich jedoch unsicher, ob die beiden ein Kondom benutzen; für einen Zuschauer ist es sogar ausgemacht, daß kein Schutz verwendet wird. Insgesamt herrscht aber Bedenklichkeit vor - auch wenn es schön wäre, - sofort wieder miteinander geschlechtlich verkehren zu können.

Anni hat mit ihm ohne Kondom geschlafen, um ihn zu stärken / es ist egal; wenn er AIDS hat, könnte sie auch infiziert sein, weil ohne ihren Mann das Leben keinen Sinn hat / man konnte sehen, daß die Frau zu ihm steht / es muß für sie eine "unheimliche" Überwindung gewesen sein, denn es kann immer mal etwas passieren / auch mit Kondomen besteht Ansteckungsgefahr, denn es gibt ungewollte Schwangerschaften / ich glaube nicht, daß ihre Angst auf einmal weg sein soll / die gehen "holterdiepolter" miteinander in's Bett; es gibt doch auch andere Techniken als Penetration.

Das "positive" Ergebnis

Mit Ernüchterung, aber gefaßt, wird der zweite Testbefund zur Kenntnis genommen. Die Zuschauer fühlen sich jetzt einigermaßen vorbereitet; dieses Ergebnis hatte man vielfach erwartet. Auch die Form der ärztlichen Beratung entspricht den Erwartungen an eine menschlich-mitfühlende, professionell-qualifizierte Umgehensweise. Es sei gut - so die überwiegende Meinung - Gewißheit zu haben.

Das wollte ich nicht, aber da mußt Du jetzt durch! / warum sollte Gerhard auch verschont bleiben? / jetzt wird endgültig klar, daß auch er einer ist, der dazu gehört, der infiziert ist / die haben durch den "negativen" (!) Test gemerkt, wie nah die vor dem Tod sind.

Nicht gut finde man es - da ist sich ein Großteil der Zuschauer ziemlich sicher -, wenn sich herausgestellt hätte, daß keine Infektion vorliegt ("Windei", "Betrug am Zuschauer"). In diesem Fall wäre allerdings deutlich geworden, daß allein die Vorstellung, es mit einem Infizierten zu tun zu haben, zu derart überzogenen Reaktionen führt, stellt ein Zuschauer fest.

Angemerkt wird von einigen Zuschauern auch Gerhards zögerliche Haltung, den zweiten Test durchzuführen bzw. den Befund einzuholen (unverständlich, war er feige? hat er sich gedrückt?). Es sei falsch, den zweiten Test zu "schluckern". Man könne aber auch seine Angst vor der Wahrheit, dem Tod verstehen.

Ein Teil der Zuschauer hat insgeheim jedoch mit einem anderen Resultat gerechnet. Eigene Hoffnungen, Gerhard könne "doch noch verschont" bleiben, werden geäußert ("obwohl es absurd ist, habe ich gehofft, daß er 'beim zweiten Stechen' durchkommt"). Versöhnlich stimmt dann, daß die zweite Ärztin netter, verständnisvoller war und offensichtlich das Leid akzeptierte.

Vereinzelt gibt es Kommentare wie: "erwärmt" habe, daß Gerhard als Codewort den Namen seiner Tochter benutzte; die Reaktion seiner Frau ("streichelt ihm die Hand") habe erleichtert, so daß sich Gerhard jetzt keine Angst zu machen braucht; Gerhard habe seiner Frau den Befund durch ein "belanglos erscheinendes Achselzucken" mitgeteilt, "so als handele es sich um ein Auto, das nicht mehr zu reparieren sei"; so konnte man sehen, daß er seine Krankheit akzeptiert.

Totenwache

Stärker als der "positive" Befund berührt die Szene in Martins Sterbezimmer. Zum einen beruhigt die häusliche, vertraute Umgebung ("daß er zu Hause sterben durfte", "daß man seine Wünsche erfüllt", "so möchte ich auch sterben"); zum anderen stellt der Tod trotz der "idealen" Umstände eine Belastung dar. Schockiert habe viele Zuschauer, das Endstadium tatsächlich mitzuerleben. Das Sterben sollte von kurzer Dauer sein, meinen manche; Bezüge zur eigenen Sterblichkeit werden hergestellt.

Das Dahinsiechen trifft schlimm / makaber / der liegt wie ein Heiliger, südländisch aufgebahrt / das hatte etwas Kultartiges / obwohl die "Beterei" ansonsten nicht sein Stil sei, hier konnte er es akzeptieren / tragisch schien, daß der Tote mit sich und seiner Umwelt nicht "in's Reine" gekommen ist ("er muß mit einer Lüge sterben").

Es war "zuviel Kitsch" / er sollte es schnell hinter sich bringen, sich nicht lange quälen / es war eine Quälerei; auch für den, der pflegt / trotz alledem wolle man so nicht sterben - lieber vorher "abtreten".

Das Sterben, so wird von mehreren Zuschauern abschließend gesagt, könne man sich gar nicht vorstellen; beängstigend sei, daß es so mit Gerhard auch gehen werde. Berührt und beruhigt hat dagegen viele Zuschauer, daß Gerhard seinem Freund Lothar im Tod beistehen wird; so wird auch er gepflegt werden ("er legt sein Ende in die Hände von Gerhard").

Die Nachbarin / der Hausmeister

Der Nachbarin hält man zugute - viele Zuschauer haben sie zunächst als eine freundliche alte Frau kennengelernt - würde aus Angst handeln; die alte Frau würde leid tun. Verschiedentlich wird sie aber auch als hinterhältig, hysterisch oder biestig charakterisiert. Es gibt auch die

Meinung, hier habe man "zu dick" aufgetragen oder "etwas überzogen"; man könne sich derartige "bescheuerte" Reaktionen nicht vorstellen.

Den Zettel an der Tür hält die Mehrzahl der Zuschauer für durchaus realistisch ("wäre so im Dorf auch möglich"). Vereinzelt hofft man auf ein klärendes Gespräch mit der Nachbarin. Daß sich Gerhard schließlich gegen den Hausmeister zur Wehr setzt, wird allgemein als ein gutes Zeichen aufgefaßt. So hätte man in diesem Fall auch gerne gehandelt.

Waren diese Menschen bloß "erfunden oder authentisch"? / daß sich Gerhard verteidigt, selbst wütend wird, hat gut getan / eine starke Szene: Gerhard bekam zum ersten Mal Stärke / er ging gegen den faschistoiden Typen vor ("der wollte alle AIDS-Kranken gleich in ein KZ stecken", "Blockwartmentalität") / Gerhard machte "Kss-kss - ich bin giftig" / er kam so mit seinen Fingern an.

Häufig demonstrieren die Befragten im Interview, wie Gerhard gegen den Hausmeister vorgegangen ist. Die Szene hat "belebende" Kraft und trägt zur Klärung des Erlebensprozesses bei ("als er dem Hausmeister bange macht, ist wie der Teufel im Kasperletheater die Kinder ängstigt"). Gerhard habe gelernt, sich auseinanderzusetzen, zu kämpfen, um sein Terrain zu verteidigen.

Das "offene" Ende

Für viele Zuschauer kommt das Ende des Films überraschend ("plötzliches Ende", hörte "abrupt" auf, ging schnell zu Ende). Vielfach weiß man auch nicht recht, wie man das Ende des Films einschätzen soll. Es war weder ein "glücklicher", noch ein "schrecklicher" Ausgang. Vieles sei offen geblieben. Sicher sei jedenfalls, daß ein Zusammenleben möglich ist, daß man ein neues Leben probiert. Ein Zeichen dafür sei, daß seine Frau den Hund akzeptiert.

Als sich Anni und Gerhard in der Balkontür gegenüberstehen, drängt sich den meisten Zuschauern die Frage auf, wie es weitergehen wird. Man hat bemerkt, daß einiges anders geworden ist: Gerhard darf keinen Alkohol mehr trinken; Anni darf ihn nicht mehr in's Ohrläppchen beißen; sie können nicht mehr spontan sein, ungestört lieben, sie können keine Kinder mehr bekommen. Viele Zuschauer fragen sich aber auch:

Darf er noch zum Sport? Was sagt man seinem Töchterchen? Kann man ihn wieder als "gesund" bezeichnen, da man sein "schlimmes" Schicksal kennengelernt hat? Welche Beziehungsform werden die beiden wohl finden? Was wird aus der Tasche von Marina? Stellt er sie auf den Müll?

Trotz AIDS-Infektion endet der Film mit "Friede, Freude, Eierkuchen" / wie wird es weitergehen? / man hat den Eindruck, daß es da keine Hoffnung gibt / der wird mal krank, das Familienglück ist von begrenzter Dauer / es ist weder alles heil, noch droht ein schreckliches Alleinsein / bei einem "happy end" wäre "alles nicht echt" gewesen / nicht sicher ist, daß Frau und Kind nicht auch infiziert sind; es fehlte der zweite Test / wenn sie es auch hätten, dann bindet AIDS an AIDS: schrecklich - eine schöne AIDS-Familie / weiß nicht, ob die Frau es durchhält / sie werden sich am "Anker der AIDS-Gruppe" orientieren / AIDS hat für Gerhard keine "positiven" Auswirkungen: er wird aufgeben.

Für manche Zuschauer kommt die Vorstellung, in einen anderen Ort zu ziehen, überraschend, nachdem Gerhard sich erfolgreich gegen den Hausmeister gewehrt hat. Wegziehen wird meist als Aufgeben, Verstecken, Niederlage, jedenfalls nicht als Lösung gesehen. Irgendwann läßt sich seine Erkrankung nicht mehr geheimhalten. Stattdessen hofft man, daß die Umwelt "endlich einmal kapiert". Eine Zuschauerin glaubt, wenn erst einmal einer hilft, helfen alle ("das ist wie eine Kettenreaktion").

Trotzdem sind sich einige Zuschauer sicher, daß Gerhard mit seiner Familie wegziehen wird, an einen Ort, wo ihn keiner kennt, an einen neuen Arbeitsplatz. Er wird sich einen neuen Beruf suchen. Das sei der Versuch, ein neues Leben zu beginnen, ein Leben in "Frieden und Ungezwungenheit".

2.2 Charakterisierung der Personen

Gerhard

Aufgrund der Zuschauerbeschreibungen läßt sich kein einheitliches Bild des Hauptdarstellers zeichnen. Er war weder durchweg sympathisch noch eindeutig unsympathisch. Manche Zuschauer empfinden ihn "in sich nicht stimmig". Es gibt vereinzelte heftige Reaktionen sowohl von männlicher, wie von weiblicher Seite ("Fatzke, Chauvie, Schicki-Micki-Typ"). Eindeutig mehr Sympathie wird ihm von den Zuschauerinnen entgegengebracht.

Worin die meisten Zuschauer übereinstimmen, ist der Umstand, daß er sich während des Films verändert hat. Man beschreibt eine Wandlung vom biedereren "Familienmenschen, Saubermann, Spießbürger, Möbelerkäufer" zu einem nachdenklichen, aktiven, selbstbewußten Menschen, der durch Berührung mit der "Szene" beweglicher geworden sei ("er wandelt sich von charmant zu bewußt und wird verletzbar").

Gerhard war anfangs ziemlich oberflächlich, leichtsinnig, stand sich selbst im Weg, dachte in Fronten, ein "ganz Braver" / ich fand ihn nett bis auf sein Fremdgehen / ich fand ihn "bäh", denn er achtete nur auf Statussymbole / er war blaß, langweilig, hat sehr auf cool gemacht, ein Durchschnittsmensch, ein junger Mann von der Stange, eine Mischung aus Macker und Milchbubi, "Otto-Normal-Verbraucher", einer, der alles hatte, engstirnig, karriermäßig drauf / er wirkte körperlich gut, locker, ansprechend / er hatte wohl viele Affären / er war sympathisch im Auftreten, selbstbewußt, ausgeglichen, in sich ruhend / er war nett, offen, leichtgläubig - er ist mal fremd gegangen, vielleicht auch öfters / er war aktiv, lebensbejahend, sportlich, unternehmungslustig, hatte trotzdem Sinn für die Familie / seine Familie war ihm wichtig.

Er war nicht betroffen genug, ein Verdränger / später habe ich ihn bewundert, wie er mit den Reaktionen seiner Umwelt umging / er ging das Problem an, wollte mit der Krankheit leben / er setzte sich zur Wehr / er wurde "lebensnahe" / startete nochmals durch / er war ziemlich stark, konnte gut damit fertig werden.

Vielen Zuschauern, besonders den Zuschauerinnen, fällt es schwer, sein "Fremdgehen" und sein "Verheimlichen der Affäre", seinen "Betrug" in das sympathische Bild, das man von ihm gewonnen hat, zu integrieren. Es kommt dann zu Kompromißformen, die beide Seiten zu vereinheitlichen suchen: ein "kleiner Halodri mit ganz normalem Familienleben, der aber auch nichts anbrennen ließ"; "er nimmt alles auf die leichte Schulter"; "er verdrängt schnell und leicht". Eine Befragte konstatiert gewisse Ähnlichkeiten, die er mit ihrem Sohn habe.

Anni

Bei Gerhards Ehefrau neigt man zu der Annahme, sie befinde sich in einem Zwiespalt:

Sie ist gekränkt und liebt ihn doch / sie steht zu ihrem Mann und springt über ihren Schatten / für sie brach die heile Welt zusammen / ihre Vorstellung von Liebe und Treue "gingen baden" / sie war "stinkig" über sein Fremdgehen.

Anni wird als nett, gut gepflegt, attraktiv, durchschnittlich, "zwischen hübsch und häßlich" beschrieben. Man ist bereit, ihr eine Portion Lebenserfahrung zuzuschreiben: "sie machte den Haushalt ohne zu verblöden"; "sie durchschaut ihren Mann", "sie kann zwei und zwei zusammenzählen". Sie zeigte Stärke, war "gefaßt", hat ihm verziehen, "hat später wieder zu ihm gehalten".

Es finden sich aber auch Bewertungen, wie "einfaches Wesen, nicht sehr weltgewandt", "attraktives Hausmütterchen", "sie packte ständig was in Schränke rein und raus", "wie aus der Schwarzwaldklinik", "hat sich um die Tochter gekümmert und um die Sauberkeit der Wohnung", "sie verkörperte die Bleib-auf-jeden-Fall-treu-Moral". Nicht unbemerkt bleibt ihre "Zickigkeit, Hysterie, Überreaktion" (sie reagierte "vollkommen blöde", diese "blöde Kuh").

Viele weibliche Zuschauer setzen sich ihr gegenüber in Kontrast: "ich hätte von vorneherein ganz anders reagiert", "wäre nicht weggelaufen", aber auch: "ich wäre mit dem Zusammen-Schlafen vorsichtiger".

Bei den männlichen Zuschauern besteht ebenfalls keine einheitliche Meinung. Das Spektrum reicht von: "es wäre schön, so eine Frau zu finden", "ich fand die Frau sexy, sie hatte eine erotische Ausstrahlung" bis zu der Zwiespältigkeit: sie hat eine "Bombenfigur", signalisiert aber "Rühr-mich-nicht-an".

Justine

Die Tochter wird als lebendig, unbefangen geschildert; sie fragt nicht, geht einfach auf den Vater zu. Aber auch hier finden sich gegenläufige Urteile: sie war so "künstlich", brav, blond, sauber, nie frech; sie sei im Laufe des Films "scheu" geworden.

Das Kind wußte überhaupt nicht, worum es geht; es wird in etwas hineingezogen, das es nicht versteht / die Tochter kriegt doch mit, daß "etwas Schlimmes" in der Luft liegt / besonders seine Tochter ist betroffen von dem Problem, sie bekommt vielleicht Schwierigkeiten im Kindergarten, wird auch ausgegrenzt / sie kann sich dem Problem nicht entziehen.

Zuweilen wird der eigentümliche Vorname "Justine" angesprochen; damit werde auf "Gerechtigkeit" angespielt.

Daß das Kind auch noch Justine heißen mußte; die nächsten drei hätten sie Glaube, Liebe, Hoffnung nennen können.

Marina

Für die einen ist Marina der "Infektionsherd" schlechthin, der "Sündenbock", von dem alles ausging; sie war an allem schuld; sie hat die Misere verschuldet. Für die anderen ist sie "voll kaputt", das "ärmste Schwein", sehr verzweifelt, "auf der schiefen Bahn"; sie hatte niemand, der ihr half, sie klammert sich an Gerhard - deshalb braucht sie Hilfe.

Ihr ging es am schlechtesten, dargestellt wurde sie so, als hätte sie alles verursacht / Marina und ihre Problematik der Drogenabhängigkeit wird nur im Sinne der AIDS-Risikogruppe, mit denen man sich nicht einlassen soll, aufgegriffen, als menschliches Schicksal fällt sie didaktisch hinten runter / die Marina hat ihn verhext, die hatte wohl bestimmte Qualitäten im Bett, Drogenabhängige sind im Bett ja viel enthemmter / der war alles egal, die wollte nur die Kohle haben, um sich einen reinzuspritzen, ihr war egal, mit wem sie spielt / die hätte wohl jeden genommen.

Auf der einen Seite kann man sich, vor allem die männlichen Zuschauer, sehr gut eine "Affäre" zwischen Gerhard und Marina vorstellen (die "Gespielin" sah nett aus). Man kann Marina zugute halten, daß sie von ihrer Infektion nichts gewußt habe (es waren ja auch keine "Anzeichen einer Erkrankung" zu sehen).

Andererseits fühlt man sich zu einer Stellungnahme herausgefordert, als sich herausstellt, daß sie AIDS-infiziert "auf den Strich" ging und nur "hinter dem Geld her" war. Sie habe Gerhard nur etwas "vorgespielt", ihn "ausgenutzt". Viele Zuschauer schwanken zwischen Anteilnahme und Ablehnung. Man möchte ihren Lebenswandel verurteilen ("wer eine Infektion weitergibt, handelt unverantwortlich"), schreckt aber vor einer eindeutigen Schuldzuweisung zurück - da würde man es sich zu einfach machen, glauben viele Befragte. Was man ihr anlasten könne, ist das zwielichtige Spiel, das sie mit Gerhard treibt (sie "schauspielert" ihm etwas vor).

Die Problematik von Marina versuchen einige Zuschauer auch auf der Schauspieler-Ebene zu bearbeiten.

Ihre Rolle sei "falsch besetzt" gewesen; sie mußte die "absolute Negativ-Rolle" spielen; sie war "platt charakterisiert", "total simpel dargestellt"; sie kam "ja nur kurz rein- und rausgeschneit"; sie wäre "besser gar nicht aufgetaucht".

Lothar

Allgemeine Bewunderung wird Lothar entgegengebracht. Durchgehend ist man von seinen Fähigkeiten beeindruckt, von seinem "Überblick", seiner "Abgeklärtheit". Er habe gewußt, was zu tun war. Ihm wird eine Vorbildfunktion zugesprochen; zu ihm könne man Vertrauen haben. Man ist überrascht, daß er trotz seiner Erkrankung noch so viel schafft: Studium, freiwillige AIDS-Hilfe, sein Engagement für AIDS-Kranke. Man hält ihn für einen "Szenen-Menschen", ganz im Gegensatz zu Gerhard. Er sticht aus dem Film heraus. Er habe vermitteln können, daß man mit der Krankheit leben und noch etwas erreichen kann.

Lothar ist sympathisch, herzlich, persönlich, selbstlos / ein Engel, ein Heiliger, die "Hilfe pur" / er hat sich eine schwere Aufgabe vorgenommen / er vermittelt, daß man sich nicht gleich in den Sarg legen muß / er hat sich nicht hängen lassen / er akzeptiert seine Krankheit / er hat das Beste aus dem Rest gemacht / ein sehr netter, intelligenter, junger Mann / ... war das positive Beispiel, wie es wünschenswert wäre, mit der Krankheit umzugehen / so einen Freund hätte ich gerne / er war gut gespielt und realistisch.

Es werden aber auch Zweifel geäußert, ob Lothar wirklich all das schafft, was er in Angriff nimmt. "Es wäre zu schön, um wahr zu sein". Manchmal bemerkt man, daß er blaß, schwächlich, kränklich, zuweilen depressiv gewirkt habe. Zuweilen äußert man, daß seine "homosexuelle Art" aufgefallen sei.

Ich habe ihn von Anfang an für einen Infizierten gehalten / so ein Mitarbeiter wäre für die AIDS-Hilfe eigentlich nicht tragbar / der war schon halbtot, zumindest war es weit fortgeschritten.

Freund Udo

Es fällt den meisten Zuschauern schwer, den Arbeitskollegen und Freund Udo eindeutig zu charakterisieren. Man ist der Meinung, er habe die Probleme ausgelöst, da er in einer "lapidaren, oberflächlichen" Art Gerhards AIDS-Verdacht den anderen mitgeteilt hat ("Schlabbermaul", "komischer Vogel"). Andererseits macht er seinen "Fehler" wett, indem er sich für Gerhard einsetzt. Er trinkt aus seinem Glas und holt ihn zum Volleyball-Spiel ab.

Ein toller Kollege - er hat Gerhard "verpiffen" und die Firma "rebellisch" gemacht / da hat er es gleich "herausposaunt", "rausgeblökt" / Hampelmann, stets gut gelaunt, frisch, fromm, fröhlich / ein schmieriger Typ, ein Spinner, sah auch ein bißchen schwul aus.

Der war gut: der hat sich seine Unbefangenheit nicht nehmen lassen, hat zu Gerhard gestanden / er "mausert" sich zum echten Freund / er sieht alles positiv, hat keine schlechte Laune / er hat die "Schnauze am Kopf", ein "richtiges Herzchen" / ein Strick zum "Aufhängen" (!), will sagen Hochziehen / er war der einzige, der ihn nicht fallen ließ / er hat auch eine Wende vollzogen; er war ein bißchen mitschuldig am Tratsch.

Mag seine unbedachte Art zunächst befremden ("eine rustikale Herzlichkeit, die voll daneben geht", "Kamerad und Kameradenschwein") - sein "offener" Umgang mit der AIDS-Thematik, sein Einsatz für Gerhard am Arbeitsplatz lassen ihn aber auch zum imponierenden Vorbild werden ("so möchte ich auch handeln können"). Was als Wettmachen, Freundschaftsbeweis verstanden wird, kann von einigen wenigen Zuschauern auch als eine unbefangene, souveräne Form des Umgangs mit AIDS gesehen werden.

Der Arbeitskollege

In Gegensatz zu Udo steht der Arbeitskollege, der eine Ansteckung fürchtend Gerhard meidet und sich in eine andere Abteilung versetzen läßt, schließlich sogar sein Maßband ausschlägt.

Gerader Gang, gerader Haarschnitt, mieser Charakter / feiges Schwein / hysterisch übertrieben / lächerliche Reaktion.

Trotz seines "unmöglichen" Benehmens wird er jedoch nicht einhellig verurteilt; manche Zuschauer versuchen sein Verhalten als Hilflosigkeit und Angst zu verstehen.

Er hatte Angst wegen seines ungeborenen Kindes / er tat, als sei er selber schwanger / man konnte gut verstehen, daß er Angst um seine schwangere Frau hatte und kein Risiko eingehen wollte.

Der Chef

Widersprüchlich fällt die Charakterisierung von Gerhards Vorgesetztem (Abteilungsleiter, Chef) aus. Das Spektrum der Einschätzungen reicht von "sachlicher Haltung" bis "widerliche Verlogenheit". Manche Zuschauer bemerken, der Chef habe im Unklaren gelassen, was seine wahren Absichten sind.

Ich habe nicht so durchgeblickt, was der wirklich meinte.

Der Chef war um's Ganze besorgt / denkt an die Mitarbeiter und den Kundenkreis / was sollte er denn anderes machen?

Er redet um den heißen Brei herum / er hatte selber Angst / die betreiben mit viel Verständnis Deine Hinrichtung.

Der Vorgesetzte, der sich mehrfach nach Gerhards Wohlbe-
finden erkundigt und ihn schließlich in Urlaub schickt,
kann von einem Teil der Zuschauer nicht eindeutig verur-
teilt werden. Man vermutet bei ihm bestimmte Intentionen
(z. B. Gerhard kündigen), kann sie ihm jedoch nicht ein-
deutig nachweisen.

Annis Freundin

In einem Gespräch mit einer "Freundin" sucht sich Anni über ihre Situation Klarheit zu verschaffen. Dabei erfährt sie als "radikalen" Lösungsvorschlag, sich von ihrem Mann zu trennen. Die meisten Zuschauer reagieren, ebenso radikal, abweisend; Frauen bezeichnen sie als "Schicki-Micki-Typ", absolute Emanze, Männerhasserin; Männer als "besonders ätzend", Menschenhasserin, der man "eigentlich nur auf die Schnauze hauen" könne.

Die Einstellung der Freundin wird fast durchgehend als Grund für Annis Rückkehr zu ihrem Mann verstanden. Ausschlaggebend für Annis Verhalten sei die "Umkehr"-Logik: da Anni ebenfalls infiziert sein könnte, würde sie ja auch dem harten Urteil der Freundin unterliegen.

Die Schwiegermutter

Bei der Schwiegermutter steht zum einen das "übertriebene" Wischen mit dem Lappen im Vordergrund, wofür teilweise sogar Verständnis aufgebracht wird, zum andern die Form, wie sie mit der Problematik zwischen Gerhard und Anni umgeht. Häufig überrascht ihre "neutrale" Art; viel eher habe man erwartet, sie würde Gerhard total abweisen. Es gibt aber auch, vor allem von jüngeren Männern, eindeutige Abqualifizierungen.

Übervorsichtig, übertrieben mit dem Lappen / Abwischfimmel / sie muß unwillkürlich hinterher wischen / sie kommt gegen ihre Angst nicht an.

Sie hat was für Gerhard übrig, sie läßt ihn herein / sie mischte sich nicht ein / war in Ordnung / gab im Hintergrund Tips / hat gut reagiert / fragt, was soll aus euch werden.

Sie war völlig hilflos, fragte nur dämlich, wie soll es weitergehen / sie hat gesagt, geh nicht zurück, der hat Dich betrogen / sie hat die Tochter wieder in die Ehe gedrängt.

Vollkommen gefühllos / zum Würgen / kauzig / frackig.

Auch die Schwiegermutter legt dem Zuschauer keine eindeutige Lösungsform nahe. Abgesehen von ihren überzogenen Ängsten verhält sie sich für einige Zuschauer beinahe "weise"; sie läßt ihrer Tochter die notwendige Hilfe zukommen, überläßt ihr jedoch die Entscheidung ("sie hat beide den Konflikt austragen lassen").

Die Zuschauer, die der Schwiegermutter bestimmte Tendenzen, Anni solle keinesfalls oder doch wieder in die Ehe zurückkehren, nahelegen, unterstellen ihr Erwartungen, die sie nicht explizit als die eigenen erkennen. Man nimmt ihr sozusagen übel, daß sie keine eindeutige Entscheidung trifft.

Die Nachbarin / der Hausmeister

Was vielen Zuschauern bei der Nachbarin, der Frau Nagel, Probleme bereitet, ist der Umstand, daß sie zunächst als freundliche ältere Frau in Erscheinung tritt, sich dann aber vollkommen kontrovers verhält. Sie vermeidet, Gerhard im Aufzug zu begegnen, wischt den von ihm berührten Korb ab und ist höchstwahrscheinlich für den diskriminierenden Zettel an Gerhards Wohnungstür verantwortlich.

Die Zuschauer können über sie bis auf einige Ausnahmen ("hinterhältig, biestig, hysterisch") nicht kurzerhand "den Stab brechen". Man hofft im Gegenteil durch ein freundliches Gespräch die Situation zu klären; man fühlt förmlich den Zwiespalt mit, in dem sich diese Frau befindet ("die alte Frau tut leid, sollte sie die Tür aufmachen oder nicht?"). Erst die massive Einlassung des Hausmeisters erlaubt eine entschiedene Gegenwehr, die vom Zuschauer als Gerhards "coming out" intensiv miterlebt werden kann.

2.3 Nachwirkungen

Gesamtbeurteilung

Von den 80 befragten Zuschauern beurteilen 32 den Film "Unsichtbare Mauern" als "gut" oder "sehr gut", 26 als "gut, mit gewissen Einschränkungen" und 22 kritisieren den Film als "vorwiegend negativ". Dabei tendieren die Frauen zu kompromißhaften Bewertungen, während die Männer entweder ohne Einschränkungen positiv oder negativ urteilen. Die kritischen Beurteilungen kommen zum überwiegenden Teil von Befragten, die den Film im Rahmen der Untersuchung, also nicht im regulären Fernsehprogramm gesehen haben.

Die positiven Gesamturteile

Als "positives" Merkmal wird der Realitätsbezug des Films und der persönliche Informationsgewinn bezeichnet. Es wird hervorgehoben, daß man in eine "packende Geschichte" geraten sei und neue Erfahrungen gemacht habe; schließlich verspricht man sich eine nachhaltige Wirkung des Films. Vereinzelt wird angegeben, man habe den Film wegen bestimmter Schauspieler angesehen, von denen man auch nicht enttäuscht worden sei.

Realitätsbezug

Wie aus dem richtigen Leben / Figuren aus dem Leben gegriffen / so kann es laufen / glaubhaft, weil viele Facetten / aufschlußreich, die direkten Verhaltensweisen der Leute zu sehen / realistisch, jeder konnte sich reinversetzen.

Informationsgewinn

Beste Aufklärung von allen / sprach viele Probleme an / plastisch und nachvollziehbar / besser als Zeitung / hatte das rechte Maß / Thematik war "in Schicksal eingeflochten" / brachte neue Erfahrungen.

Spannende Geschichte

Der Film hat mitgenommen / keine leicht Kost / spannende Ehegeschichte / der Zusammenhang von drei Schicksalen / wirkte länger auf mich / er ging an die Nieren / ging an Leber und Nieren / schön, trotz des Themas / hat betroffen gemacht.

Wirksamkeit

Der Film hat aufgerüttelt / regt zum Nachdenken an / war abschreckend / wirkungsvoll.

Kritische Stellungnahmen

Als "Kritik" werden hier alle Einwendungen, Vorbehalte, skeptische Äußerungen, Negativ-Bewertungen zusammengefaßt, also auch die Bemerkungen, die eine positive Beurteilung einschränken. Dem Film wird vorgeworfen, er habe keine neuen Informationen gebracht; er sei "vollgepackt", "überzogen", "klischeehaft" und "zu moralisch".

Kein Informationsgewinn

Der Film war trivial, steril, langweilig, konstruiert, zu glatt / brachte nichts Neues / ließ ungerührt / es fehlte der "Blutkontakt".

Zu moralisch

Der Film war schulfunkmäßig, lehrmeisterhaft, aufgesetzt, zu ideal / es blieb ein "Club der Heiligen" / Konfektion mit erhobenen Zeigefinger.

Zu vollgepackt

Der Film fand kein Ende / war zu viel / langwierig / die Krankheitsthematik war dick aufgetragen / Sammelsurium von Betroffenheiten und Ratschlägen / "Abschreckungsfilm".

Zu überzogen, Klischees

Familienserien-Niveau / klassische amerikanische Patentdramaturgie / überzeichnet / einseitig, nur Schwule und Drogenabhängige / blöd, den typischen Personenkreis zu zeigen / besser wäre: versaute Blutkonserve / völlig übertrieben / Abklatsch / sehr gefühlsbetont / nur gespielt.

Besondere Mechanismen

In einigen wenigen Fällen deutet sich eine Verarbeitungsweise an, die im Film erfahrene Problematik dadurch abzuwerten, daß man dramatischere Bilder dagegenhält.

Alles wird im Film verniedlicht / es fehlte Verzweiflung und Elend / die totale Angst, Ekel, Grauen, Wahnsinn, Selbstaufgabe, Rausschmiß aus Arbeit und Wohnung / war nicht drastisch genug,

ich wünsche mir eine Dokumentation über wirklich Betroffene, über mehrere Jahre gefilmt, die einzelnen Stadien, die echten Probleme.

Vereinzelt glaubt man den Film und auch die damit verbundene Thematik entwerten zu können, indem man ihm eine unsinnige Logik unterstellt.

Ich lehne den Film ab, weil er nahelegt, man müsse erst AIDS haben, um richtig leben zu können - als gebe die Krankheit dem Leben erst Sinn.

Gespräche

Unmittelbar nach dem Film bestand bei vielen Zuschauern das Bedürfnis, sich über die Themen und Probleme, die mit der Filmgeschichte verbunden sind, zu unterhalten. Es wird von Gesprächen berichtet, die man mit dem Ehepartner, seinen Eltern und Arbeitskollegen z. T. noch Tage später geführt hat.

Ich habe mit meinem Mann über Sterbehilfe, mit meiner Freundin über Fremdgehen gesprochen / mich mit einem Freund über Treue unterhalten / mit dem Bruder geredet, weil man Angst hat, er könne sich infizieren / bin zu meinem Ex-Freund gefahren, hatte großen Hunger / mit einem Bekannten habe ich zehn Minuten über die Notwendigkeit von Aufklärung und sozialer Achtung gesprochen / im Kollegenkreis (Kindergarten) habe ich mich darüber unterhalten, wie man sich verhalten würde, wenn ein Mitarbeiter erkrankt; wir wollen uns um ihn kümmern; ich hätte aber auch Angst.

Bei den Gesprächen hätten einige Befragte festgestellt, daß bezüglich AIDS viel Spekulation, aber wenig gesichertes Wissen vorhanden sei. Auch habe man das Thema nicht "zerreden" wollen. Einige hätten sich "über alles mögliche" unterhalten, nur nicht über AIDS und den Film.

Es kommt auch vor, daß man nach dem Film keine Gespräche führen wollte, weder über den Film, noch über ein anderes Thema; man sei dann direkt in's Bett gefallen, in die "Kiste" gegangen oder habe ein Bad genommen.

Um Fragen und Überlegungen, die durch den Film entstanden sind, abzuklären, möchte man sein Wissen an Hand weiterer Informationsquellen vertiefen. Es wird darüber berichtet, daß man zum Thema AIDS auf einem anderen Fernsehkanal eine Diskussion gesehen habe und daß man beabsichtigt, ein Buch über AIDS auszuleihen, um sich über den neuesten Stand der Forschung zu informieren.

Neue Erfahrungen

Allgemein wird erwähnt, daß der Film deutlich gemacht habe, wie schnell es einen treffen kann. Viele sagen, daß sie früher bestimmte Gruppen für gefährdet hielten; mittlerweile wisse man, es könne einem selbst passieren; einen kleinen Leichtsinn könne man mit dem Tod bezahlen, in höchster Lust sich das eigene Ende einhandeln. Nicht wenige Zuschauer berichten, es sei ihnen vor dem Film nicht so klar gewesen, daß eine AIDS-Erkrankung derart weitreichende Auswirkungen Beruf, bei Kollegen und in der Ehe haben kann.

Daß es sechs Jahre dauern kann, bis die Krankheit ausbricht und daß die Krankheit "so schlimm" ist, habe ich nicht gewußt / man könne ja mit AIDS noch studieren, brauche nicht in den Tag hineinzuleben / mit AIDS sei man "schon tot und doch noch am leben" / daß die Viren sechs Jahre in einem sind, ohne daß sich überhaupt eine Veränderung zeigt, ist beunruhigend - da könnte man die halbe Welt anstecken.

Durch den Film sei aber auch deutlich geworden, daß man mit AIDS leben kann - sei es, daß man selbst betroffen ist, sei es, daß sich andere Menschen angesteckt haben. Auch dann müsse es weitergehen. Wie sehr es dabei auf die Reaktion der Umwelt ankommt, habe man in diesem Film sehen können. Das Verständnis für die Situation Infizierter sei, so berichten viele Befragte, durch den Film größer geworden.

Der Film zeigt, wie ich mich verhalten kann, wenn es jemand im Bekanntenkreis hat / der Film gibt Kraft / man hat das Gefühl, Freunden und Bekannten zur Seite stehen zu können / wie die Ehefrau und der befreundete Arbeitskollege nachher reagiert haben, kann ich mir selbst zum Vorbild nehmen / ich würde nicht so auf Distanz gehen wie die Leute im Film / ich will auch nicht vorschnell über andere urteilen / es wäre toll, wenn die eigenen Eltern mehr Hilfe leisten könnten; wenn sie auch die Worte hätten, darüber zu sprechen / daß die Infizierten selbst eine Hilfgemeinschaft bilden, habe ich so nicht gewußt / wirklichen Trost findet man wahrscheinlich nur in diesen Gruppen.

Schließlich rückt bei zahlreichen Zuschauern das Thema "Sterben" in den Vordergrund; vor dem Film habe man sich mit dieser Thematik nur wenig befaßt. Daß man im Angesicht des Todes das Leben intensiver oder bewußter gestalten kann, zählen einige Zuschauer ebenfalls zu den neuen Erfahrungen.

Man kann beim Sterben "dabei" sein / wie "menschlich" Sterben sein könne, habe man sich vorher gar nicht klar gemacht / obwohl der Film ein "Stück Utopie" zeigt, sei es doch wichtig, sich mit dieser Thematik zu beschäftigen / bisher habe man noch nicht darüber nachgedacht, wie man das eigene Sterben ("Finale") gerne hätte / durch den Film sei der Sinn von AIDS-Tod und Sterben näher in's Bewußtsein gerückt / die eigene Sterblichkeit zu akzeptieren, müsse eine besondere Kraft geben / die Menschen denken, sie seien unsterblich; wenn sie jedoch merken, daß dem nicht so ist, sehen sie darin eine Chance, intensiver zu leben.

Überlegungen

Durch den Film geraten die meisten Zuschauer in eine Reihe von Überlegungen; diese Überlegungen können sich auf das Thema Fremdgehen, Sexualität, Ansteckungsrisiko oder eine mögliche Erkrankung beziehen. Vor allem bewegt die Frage, was wäre, wenn man selbst mit einem "positiven" Testergebnis konfrontiert würde. Für manchen Zuschauer ist es eine ganz neue Perspektive, zu überlegen, was man im Falle einer eigenen Erkrankung ganz konkret tun würde. Auf einer etwas abstrakteren Ebene setzt man sich mit der Frage auseinander, wie man mit der AIDS-Thematik allgemein umgehen könnte.

Thema: Fremdgehen / Sexualität

Gerhards Seitensprung und Annis Reaktion haben viele Zuschauer während des Films bewegt; auch nach dem Film läßt dieses Thema manchem Zuschauer keine Ruhe. Fremdgehen wird in den Interviews als eine Gegebenheit dargestellt, mit der man heutzutage rechnen müsse ("das kann heute jedem passieren", "damit muß man leben"). Es komme darauf an, wie man darauf reagiert, wie man sich damit auseinandersetzen kann. Viele weibliche Zuschauer können für das Verhalten der Ehefrau Anni Verständnis aufbringen ("früher wäre ich auch weggegangen"). Manche fragen sich, ob man über "Untreue" des Partners in Kenntnis gesetzt werden möchte oder nicht. Ein unverheiratetes Paar erstattet sich gegenseitig über außerpartnerschaftliche Beziehungen telefonisch Bericht. Einige Zuschauer kommen zu dem Schluß, von "Seitensprüngen" möglichst abzusehen.

Ich möchte über die Seitensprünge meines Mannes unterrichtet werden / da ich es nur schwer aushalten kann, würde ich es lieber nicht wissen / man sollte in dieser Frage ehrlich zueinander sein / gerade auf die "braven Ehemänner" dürfe man sich nicht verlassen / auch mir kann es passieren, daß sich der Ehemann trennt.

Mit mehreren Menschen in seinem Leben zu schlafen, ist "schon in Ordnung" / ab 16 mit einem einzigen Mann zusammen zu bleiben, ist schwer vorstellbar / Abenteuer kommen immer wieder vor; auch die "große Liebe" kann sie nicht verhindern / mittlerweile habe ich gemerkt, daß auch andere Männer attraktiv sein können / da man "Untreue" nicht ausschließen kann, ist heutzutage die wichtige Frage, wie andere mit dem AIDS-Problem umgehen; ich muß feststellen, daß die meisten zu wenig aufgeklärt sind.

Treue ist der einzige Schutz / irgendein monogamer Seitensprung ist es nicht wert, daran zu krepieren / man sollte nicht so oft den Partner wechseln, Seitensprünge lieber sein lassen / ich betrüge nicht, allein wegen des schlechten Gewissens danach!

Überlegungen zur sexuellen Thematik haben einen sehr starken Eigenbezug; sie kreisen um die Frage, wie man Ansteckungsrisiken mindern bzw. wie man ihnen ganz entgehen kann. Bestimmte Techniken, wie Oral-Verkehr, wolle man, wenn man nicht bereits ganz darauf verzichtet hat, in Zukunft meiden. Es gibt bei einigen Befragten auch Hinweise darauf, Geschlechtsverkehr ganz zu unterlassen.

Ich habe mir über andere sexuelle Formen Gedanken gemacht / ich habe einen Artikel in einer Zeitschrift gelesen mit dem Tenor "weg von der Peniskonzentration" / ich habe mich gefragt, ist eine starke Liebe auch ohne Sexualität möglich? / es sind doch auch Formen sexueller Befriedigung möglich, die mit keiner Ansteckungsfahr verbunden sind / zur Sexualität mit einem AIDS-Infizierten gehört trotz Kondom Mut und Courage / ich glaube nicht, daß ich wie die Frau im Film handeln könnte.

Thema: Ansteckungsrisiko

Im Anschluß an den Film, so berichten einige Befragte, habe man sich Überlegungen gemacht, mit wem man bisher Geschlechtsverkehr hatte und welche Risiken damit verbunden gewesen sein könnten. So habe sich jemand sein "Vorleben" angesehen und Gedanken über die Gegenwart gemacht. Eine Zuschauerin hegt Befürchtungen, da sie ein "Fremdgehen" des Partners nicht ausschließen kann. So sei man nachdenklicher, habe etwas mehr Angst, wenn man eine Frau kennenlernt. Jemand versichert sich, daß er (zur Zeit) nicht fremdgeht und mit einer Risikogruppe ("Hauptfaktor") "nichts zu tun" hat. Früher habe beruhigt, daß AIDS "immer die anderen betrifft"; heute gehe es alle an.

Mein Freund hat in New York gelebt mit vielen Drogensüchtigen / im Freundeskreis wird ständig betrogen / mein Freund ist "auf Montage", ich sehe ihn nur ein- bis zweimal im Monat.

In Gedanken sucht man nach dem Film eine konkrete Gefährdung möglichst auszuschließen. So sei man sicher, daß die eigene Frau AIDS nicht haben könne und setzt fest: "ich will, daß die Partnerin es nicht hat" oder trotzig: "AIDS ist ein Thema der Randgruppen und so soll es auch bleiben!" Beruhigung verspricht, daß man "nicht jede in der Disco anlacht". Einige Befragte würden darauf achten, welchen Umgang jemand hat oder mit wieviel Personen jemand zusammen war.

Ich schaue mir die äußere Erscheinung genau an, auch die häusliche Umgebung / Frauen in Lederklamotten (die Befragten besonders gefährdet erscheinen) gefallen mir sowieso nicht.

Angehörige von Berufen, die mit AIDS-Kranken oder infektiösem Blut Kontakt haben, fühlen sich durch den Film an die Möglichkeit einer Ansteckung erinnert. Diese Personengruppe nimmt sich vor, im Krankenhaus wieder vorsichtiger zu sein.

Wir haben einen AIDS-Patienten auf der Dialyse-Station; mit dessen Blut muß ich durch die Gegend laufen - aber ein Autounfall sei wahrscheinlicher / ich habe eine gewisse Zeit gebraucht, bis ich mich an die Handschuhe gewöhnt hatte / ich habe gedacht, daß die Patienten glauben, ich würde mich vor ihnen ekeln / im Kindergarten ist es unmöglich, die Kinder mit Handschuhen zu trösten, wenn sie sich mal verletzt haben / ich hätte einmal eine Nachtwache bei AIDS-Kranken machen können; dies ist jedoch aus anderen Gründen gescheitert.

Thema: Ansteckung und Schutz

Zum einen gibt es Hinweise darauf, daß vereinzelt Unklarheiten über Ansteckungswege und -möglichkeiten bestehen, zum anderen werden Vorbehalte und Bedenklichkeiten gegenüber Kondomen geäußert. Es wird häufig auf den relativ hohen Prozentsatz ungewollter Schwangerschaften bei Kondombenutzung verwiesen.

Mir ist nicht klar geworden, wie sich der Hauptdarsteller bei der Fixerin angesteckt hat / wo ist der Blutkontakt gewesen? / merkwürdig, daß sich die Ehefrau nicht infiziert hat / ich möchte wissen, "bei welchen Sachen es passieren kann" / wie sind die Ansteckungsrisiken beim Küssen, insbesondere dem Zungenkuß und bei oralen Sexualpraktiken? / wie ist es beim Begrüßungskußchen oder kleinen Wunden - bei Speichel und Schweißabsonderung?

Ich frage mich, wie Gerhard und Anni nun zusammen schlafen sollen, insbesondere, wie zuverlässig Kondome schützen / ich habe von Ansteckungen auch bei Kondombenutzung gehört / was ist, wenn ein Kondom reißt oder platzt? / Können die Viren durch das Material "flutschen"? / da man sich nicht komplett einschweißen kann, würde man Petting oder andere Sexualpraktiken empfehlen / Vor allen Dingen erhalten die Fragen einen starken Eigenbezug: wie kann man sich selbst schützen? Was soll ich tun, wenn der eigene Freund HIV-positiv ist? / ich habe oft gehört, die Viren befinden sich in Blut und Sperma - da habe ich kein 100%iges Vertrauen; ich weiß nicht so richtig, ob die Ansteckungsgefahr steigt, wenn die Krankheit ausgebrochen ist / Blutübertragungen zählen meiner Meinung nach weiterhin zu den Risiken.

Infolge der Unsichtbarkeit und Unberechenbarkeit des Virus versuchen vereinzelte Befragte Gefährdungen an bestimmten Zielgruppen "festzuplomben". Dabei werden bestimmte Gegenbilder errichtet (Drogenabhängige; Freundin, "die mit jedem in's Bett geht"), mit denen man nichts gemein hat, auch keinen sexuellen Kontakt aufnehmen würde, wenn man nicht ganz auf Sex verzichtet.

AIDS-Kranke haben ein blasses, verbrauchtes Gesicht, eine aufdringliche Art, eine Gier / sie vernachlässigen die Körperpflege / sie haben trübe und schattige Augen / Drogensüchtige sind abgemagert, ungepflegt und zittrig / ich mache keine Affekthandlungen mehr / gehe nicht mit jemandem schlafen und frage anschließend: wie heißt Du?

Viele Zuschauer beschäftigt die Frage, wie man mit einem "fremden Partner" über AIDS sowie Schutzmöglichkeiten sprechen kann. Man habe Befürchtungen, den anderen bei dieser Thematik "vor den Kopf zu stoßen". Jemanden auf einen Test hin anzusprechen, würde die Partnerschaft gefährden - notwendige Gespräche würden auf "später" verschoben - "wenn's drauf ankommt".

Eine Stunde darüber reden, bevor es losgeht, stößt bei mir auf Ablehnung / da werde ich für einen "Schlappschwanz" gehalten / ein Gespräch darüber darf nicht länger als eine Minute dauern, "kurz bevor man eindringen möchte" / in einer "romantischen" Stimmung kann man nicht erzählen, wo man sich eventuell infiziert haben könnte / darüber zu reden, bremst das "Laufen-lassen" / ohne Reden wird jedes Kennenlernen zu einer "Zitterpartie".

Thema: Kondombenutzung

Die Benutzung eines Kondoms stößt bei nicht wenigen Befragten auf vielfältige Bedenklichkeiten. Ein Kondom 'rauszuholen, würde Mißtrauen zeigen, würde dem anderen ein "relativ diffuses Leben" unterstellen. Auch die vermutete Unzuverlässigkeit von Kondomen wird als Gegenargument angeführt.

Kondome reißen, rutschen runter / man muß immer daran denken / ein Kondom wirkt wie ein Fremdkörper zwischen zwei Körpern / es

ist zu "glitschig" / ich habe einmal mit einem Kondom "Sex gehabt" - das hat überhaupt nicht gefallen / Kondome lohnen sich nicht, da ich weder zu Fixern Kontakt habe, noch in den Puff gehe.

Auf der anderen Seite stehen Beteuerungen, bei einem fremden Partner auf Kondomen zu bestehen bzw. sie zu benutzen. Dabei würden häufig antikonzeptionelle Gründe in's Spiel gebracht; man würde das Kondom als Verhütungsmittel ausgeben.

Wenn das Mädchen auf Kondomen besteht, benutze ich sie, bis man sich besser kennt / so etwas würde man "natürlich" benutzen / lieber mit Kondomen, aber die müssen zur Hand sein / ich frage mich, wie der neue Freund wohl auf Kondome reagiert / in der Vergangenheit hatte ein "Typ" Kondome dabei / ich überlege mir jetzt, selbst welche anzuschaffen / wer wie Gerhard im Film handelt, kann nicht mein Freund sein!

Derartig entschiedenen Positionen stehen aber auch Gedankenkonstruktionen entgegen, die eine Kondombenutzung überflüssig machen sollen.

Wenn es die Frau "für's Leben" ist, dann würde ich einfach vertrauen / ich würde keine AIDS-Frau anpacken, also wenn sie auf Kondomen besteht, auch nicht mit Kondom - so ein Risiko gehe ich nicht ein / AIDS kann eintreffen wie jede Krankheit auch / ist ein Lotteriespiel / durch AIDS hat sich in meinem Leben überhaupt nichts geändert / ich kann mir vorstellen, sofort mit einer Frau zu schlafen, ohne Kondom, nur aus purer Lust / wenn ich betrunken und geil bin, ist mir eh' alles egal.

Häufig wird das Ansteckungsrisiko durch die Beteuerung zu relativieren versucht, daß es auch andere Risiken im Alltag gibt. Gefährdet sei man überall (Autounfall, Krebs, Hunger in Afrika); es wird auch auf unheilbare Krankheiten früherer Zeiten hingewiesen (Tbc, Typhus, Pest).

Thema: AIDS-Test

Die Durchführung eines AIDS-Tests zählt zu den Möglichkeiten, das Risiko, einen Partner anzustecken, zu mindern. So erwähnt jemand, daß er wie im Film bei einer "Generalüberholung" einen Test gemacht habe; bei anderen Befragten sei die Bereitschaft dazu nach dem Film größer geworden. Einige Zuschauer machen sich jetzt Gedanken, einen AIDS-Test durchzuführen. Vor allem zu Beginn einer neuen Beziehung erscheint der Test als eine Möglichkeit, Befürchtungen und Ängste zu beseitigen.

Wenn die Beziehung fester wird, dann wollen wir einen Test machen / wenn es was ernstes ist, werden wir zusammen einen Test machen / an Gerhards Stelle hätte ich sofort einen zweiten Test gemacht / ich wäre neugierig gewesen und hätte direkt einen zweiten Test gemacht / mit dieser Ungewißheit hätte ich nicht leben können / AIDS zu haben, ist etwas Genaues.

Es werden aber auch Bedenken und zögerliche Haltungen deutlich gemacht. Kosten und Unzuverlässigkeit von Tests werden als Gegenargument in's Feld geführt. Vor allen Dingen wird die Frage gestellt, welchen gesundheitlichen Nutzen ein Test habe.

Mir sind alte Zweifel an einem durchgeführten Test wach geworden / ich tendiere nicht zum Test, denn er würde gesundheitlich nichts ändern / ich habe einen zweiten Test gemacht, bin jedoch nicht hingegangen, das Ergebnis zu erfahren / ich würde wie der Gerhard im Film den endgültigen Befund "hinausschieben" / Tests sind nicht 100%ig / sie können "schlampig" ausgewertet werden / daß beide erst einen Test machen, bevor sie miteinander schlafen, hört sich an wie im Märchen / mein Freund hat mir alle seine Frauengeschichten erzählt und meint deshalb, daß er keinen Test braucht.

Thema: "Positiver" Testbefund

Großen Raum nehmen bei vielen Befragten Überlegungen zu der Frage ein, wie man selbst auf ein Testergebnis reagieren würde, das einen mit AIDS konfrontiert. Bereits während des

Films haben einige Zuschauer "durchgespielt", was sie an Gerhards Stelle unternehmen würden. So stellt man sich vor, man selbst hätte das positive Ergebnis bekommen, oder fragt sich, was man tun würde, wen man über dieses Ergebnis unterrichten würde. Für einige ist die Lehre des Films, nicht alles direkt und naiv in Gesellschaft "auszuplaudern".

Ich würde es nicht an die große Glocke hängen / am Arbeitsplatz würde ich etwas derart Schwerwiegendes nie sagen / ich würde weiter zur Schule gehen und nur den Eltern etwas sagen / ich will die Eltern verschonen; würde es nicht der Mutter sagen / nur die Freunde, gemeint sind Geschlechtspartner, davon unterrichten / sobald andere es "rauskriegen", ist man gefeuert / ich frage mich, ob einen die Freunde verlassen oder zu einem stehen / ich hätte es meiner Frau gesagt und es am Arbeitsplatz nicht zu vertuschen gesucht.

Auf lebhaftes Interesse stößt die Frage, wie man sein eigenes Leben gestalten würde, nachdem man einen "positiven" Testbefund erhalten hat. Nach Überwindung eines "gewaltigen" Schocks wolle man sich noch "ein paar schöne Jahre" machen. Tenor, vor allem jüngerer Zuschauer: wenn ich AIDS hätte, möchte ich alles machen, so viel wie möglich. Bei einigen klingt die Überlegung an, ob in diesem Fall nicht auch ein Suizid angebracht sei; aber auch "besonnene" Reaktionen sind zu beobachten.

Würde ich den "Abgang machen" oder mich verdrücken, als Tramp? / entweder würde ich zusammenbrechen, mich abkapseln oder nach Amerika fliegen, einen Neuanfang, mit viel Freizeit und Sport beginnen / ich will in Urlaub fliegen und einen "draufmachen, so gut es geht" / ich will Reisen unternehmen / mein Studium abbrechen, mehr genießen, das schöne Wetter, den Sonnenuntergang / ich würde wie der Lothar im Film einen Traum verwirklichen, eine schulische Ausbildung / ich will so tun, als wäre jeder Schritt der letzte; hätte dadurch mehr Genuß / wer dann ruhig sitzen bleibt, hat auch vorher nicht richtig gelebt / ich würde "Amok laufen".

Ich würde mich beraten lassen, Betroffene aufsuchen, alle Ärzte "abklappern", auch ausländische Ärzte - es müsse doch ein Mittel dagegen geben / ich würde sicherlich nicht in die Kirche gehen.

Thema: AIDS-Infektion

Des weiteren überlegen sich viele, wie sie sich verhalten würden, wenn der eigene Partner oder jemand aus dem Bekanntenkreis ein "positives" Testergebnis erhält. Die Reaktionen reichen von: "sich gar nicht mehr melden" bis "beim Freund bleiben". Vor allem beschäftigt die Frage, ob und wie Geschlechtsverkehr mit einem infizierten Partner möglich sei. Vorherrschend bleiben Zweifel, Besorgnis, Schiß.

Ich würde sofort einen AIDS-Test machen / mit dem Freund ein Gespräch führen / weder auf Distanz gehen noch die Mitleidsschiene fahren / man könnte andere Formen der Sexualität finden / ich hätte "höllische" Angst, mich selbst auch anzustecken / man würde nicht mehr richtig miteinander schlafen können / vielleicht geht es mit einem Kondom - aber wie kann man mit dem bevorstehenden Tod leben?

In einem solchen Falle würde ich mir von der AIDS-Hilfe Verhaltensmaßregeln geben lassen / ich frage mich, ob ich meine homosexuellen Mitbewohner pflegen könnte, wenn diese erkranken; ich würde mich wahrscheinlich um sie "kümmern", jedoch sei da auch eine "schleichende Angst".

Häufig beziehen sich die Gedanken auf eine eigene AIDS-Erkrankung; sie kreisen um die Frage, ob man sich und von wem man sich pflegen ließe oder ob man den Freitod wählen sollte. Man fragt sich, was man unternehmen könne, wenn man nicht in ein Krankenhaus will und wer für die Pflege in diesem Fall aufkommen würde.

Gut vorstellbar wäre, daß sich jemand umbringen will, sich totsäuft oder wild herummacht, ausflippt / ich würde wahrscheinlich "durchdrehen" / kopflos werden / mich einkapseln / ich befürchte Wohnungskündigung und Telefonterror - das würde mich fertig machen / im Falle eines Selbstmordes denke ich an "Einschläfern" / "mit scharfer Knarre direkt verwirklichen" / "vom Balkon stürzen".

Im Gegensatz zu Lothar im Film würde ich auf meine Freundin nicht verzichten; die soll mich dann pflegen / wer soll das bezahlen, wenn ich nicht in's Krankenhaus will?

Thema: Krankheit und Krankheitsverlauf

Einen weiteren Schwerpunkt bei den Überlegungen nach dem Film bildet die Frage nach dem Krankheitsbild von AIDS. Man möchte wissen, wann die Krankheit ausbricht und in welcher Abfolge welche Symptome auftreten.

Wie sieht der "Ausbruch" der Krankheit aus? welche Beschwerden treten auf? wann kommt der Husten? wie oft kriegt man solche Anfälle? welche einzelnen Stadien hat die Krankheit? Muß die Krankheit immer ausbrechen? Gibt es Ausnahmen? Muß die Krankheit immer tödlich enden? Kann man eine ausgebrochene Krankheit wieder zurückdrängen? Was passiert während der Krankheit und wieso ist sie nicht heilbar?

Einige Zuschauer sind an dem zahlenmäßigen Verhältnis erkrankter Männer zu Frauen interessiert sowie an der Frage, wie sich AIDS ausweitet. Man fragt nach dem "aktuellen" Stand der Wissenschaft.

Stimmt es, daß bereits jeder Vierte AIDS hat? man kann AIDS ja nicht sehen, keine Symptome feststellen / es handelt sich um eine "trägerische" Krankheit, eine "saubere Seuche" / bei einem Unfall dagegen hat man sofort die Verletzungsfolgen / mich beruhigt, daß man nicht sofort durch Krankheitssymptome gekennzeichnet ist / ich kann mir die entsprechenden Fachzeitschriften nicht leisten, um auf dem neuesten Stand der Wissenschaft zu sein.

Was im Zusammenhang mit AIDS eindeutig festzustehen scheint, ist die Tatsache, daß man über diese Krankheit offenbar nichts Genaues weiß. Dies sei auch der Tenor der Medien, stellt ein Zuschauer fest: "wir forschen und forschen, aber es kommt nichts Handfestes dabei heraus". Trotzdem ist die Mehrzahl der Befragten der Meinung, daß die Forschungsanstrengungen intensiviert werden müßten: man sollte den Ursprung der Krankheit kennen ("woher die Seuche kommt). Man macht z. T. recht drastische Vorschläge für Forschungsvorhaben: ein Forscherteam nach Afrika oder in die Bordelle schicken, um zu inspizieren, woher der Virus kommt. Vor allen Dingen müßten Gegenmittel und Impfstoffe entwickelt werden. Vereinzelt fragen Zuschauer nach bestimmten Medikamenten, von denen sie gehört haben; sie möchten etwas über deren Wirksamkeit erfahren.

Allgemeine Überlegungen und Gedanken

Fast alle Befragte machen sich darüber Gedanken, wie man allgemein-gesellschaftlich mit der AIDS-Problematik umgehen könne. Man hat nach dem Film den Eindruck, daß in Bezug auf AIDS viel mehr in der Öffentlichkeit getan werden müßte. Konkreter Handlungsbedarf bestünde sowohl bei Beratung und Aufklärung sowie der Betreuung von AIDS-Erkrankten.

Ich bin über die unzureichende Beratung bei einem positiven Befund beunruhigt / im Krankenhaus müßte es viel mehr psychologische Hilfen geben / es müßten mehr AIDS-Berater in Betrieben tätig werden, aber auch mehr Aufklärung in der Öffentlichkeit betrieben werden / es muß viel mehr über das Thema geredet werden / ich habe starke Bedenken, würde dem Staat zutrauen, daß er KZ-artige Einrichtungen installieren würde / ich habe inzwischen einen Haß gegen all diejenigen entwickelt, die AIDS-Kranke in eine bestimmte Randgruppe drängen wollen.

Es werden sowohl Initiativen von staatlicher Seite, als auch Selbsthilfemaßnahmen und solidarisches Verhalten Betroffener erwartet. Bei denjenigen, die hinsichtlich staatlicher Unternehmungen Befürchtungen haben (Zwangsmaßnahmen, Kasernierung etc.), sind Bereitschaft und Vertrauen, die AIDS-Thematik selbst "in die Hand zu nehmen, stärker ausgeprägt.

Für die Betreuung von AIDS-Kranken müßte es vermehrt Selbsthilfegruppen geben, ambulante AIDS-Hilfen, gemischte Wohngemeinschaften / ich bin gegen spezielle AIDS-Kliniken - es sei denn, Freunde und Angehörige hätten Tag und Nacht Zugang zu den Kranken / man müßte die Kranken in eine "Spezialeinrichtung" geben; dort könnten sie sich gegenseitig helfen.

Gerüchte

Im Zusammenhang mit dem Film und seiner Verarbeitung werden aber auch eine Reihe von Gerüchten und Geschichten, die man gehört hat, aktualisiert.

Es soll ja mittlerweile auch gefälschte AIDS-Tests geben - deshalb lohnt es sich nicht, danach zu fragen.

AIDS soll als Mittel gegen Überbevölkerung eingesetzt worden; in Amerika würden bei AIDS-Tests infizierte Nadeln benutzt, um vor allen Dingen Schwule und Fixer auszurotten.

Ich habe von einer Freundin gehört, die in einer Kondomfabrik gejobbt hat, daß die gelangweilten Arbeiter Löcher in die Kondome machen würden.

Mittlerweile versucht man "Bausteine in das DNS" einzusetzen - aber das klappt nicht; ist vielleicht alles Humbug!

In einer Männersauna wollte ein HIV-Infizierter einen anderen aus Rachegefühl in's Bein beißen.

Von einer Freundin der Mutter habe ich erfahren, daß sich im Urlaub eine Bekannte verliebt hat; anschließend habe sie ein Paket mit einer toten Katze erhalten und einen Brief "Willkommen im AIDS-Club"; daraufhin habe die sich umgebracht.

Eine Nonne soll sich durch eine Blutspende (!) mit AIDS infiziert haben.

2.4 Telefonische Zuschauerreaktionen

Anrufe bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

Am Abend der Filmausstrahlung konnten von den 299 bei der BZgA eingegangenen Anrufen 140 entgegengenommen werden. Man hatte sich personell auf eine erhöhte Anzahl von Anrufen eingestellt. Es war nicht beabsichtigt, während der Telefonate dezidiert auf filmische Inhalte einzugehen; es wurde allerdings vermerkt, wenn in einem Anruf Bezug auf den Film genommen wurde. Es gab an dem Abend der Sendung zwei "Kriseninterventionen", von denen die eine jedoch nicht durch den Film veranlaßt war.

Abgesehen von einigen "AIDS-Phobikern", die bereits vor Ausstrahlung des Films angerufen hatten, sowie vereinzelt "Störanrufen" wurde dem Film insgesamt ein "positives" Echo entgegengebracht im Gegensatz zu anderen Fernsehbeiträgen, insbesondere einem Film über Bluttransfusionen. Fragerichtung und Frageinhalt, so wurde von den Beratern berichtet, hätten sich nicht wesentlich von den üblichen Anrufen unterschieden. Der Film, so kann man das Resümee der Telefonberater zusammenfassen, habe bei den Zuschauern eigene Betroffenheiten aktiviert und als Anlaß gedient, einen längst intendierten, jedoch nicht durchgeführten Anruf zu tätigen. Die Themen der Anrufe bezogen sich hauptsächlich auf Ansteckungsrisiken, Krankheitssymptome und Umgang mit HIV-Infizierten.

Bezüglich des Infektionsrisikos interessierte vor allem die Ansteckungsmöglichkeit durch Speichel, insbesondere bei oralem Geschlechtsverkehr, aber auch die Gefahr von Küssen, Hautkontakt, Petting und Masturbation. Einen weiten Raum nahmen vermeintliche Risiken ein, die man bei z. T. länger zurückliegendem außerehelichem Geschlechtsverkehr eingegangen sei. Das Gros dieser Anrufe stammte von heterosexuellen Männern im Alter zwischen 30 und 50 Jahren. Es wird u. a.

von homoerotischen Begebenheiten, Fremdgehen und Zusammenleben mit Frau und Freundin berichtet. Es waren aber auch Anrufe junger Leute (auch ein 12 bis 13-Jähriger) und Anfragen von Frauen zu verzeichnen, deren Männer "fremdgehen". Weitere Fragen bezogen sich auf die Sicherheit von Kondomen und verschiedene Modalitäten des Testverfahrens.

Auf die Krankheit AIDS bezogen sich Fragen zu der Symptomatik, ihrem Verlauf und ihrer Ausbreitung (zahlenmäßige Entwicklung); es wurden selbstbeobachtete Symptome geschildert. Ein Teil der Zuschauer äußerte Entsetzen über die Schrecklichkeit dieser Krankheit (eine 19-Jährige mit vielen ungeschützten Männerkontakten habe sich nicht vorgestellt, daß die Krankheit so schlimm sei).

Die Fragen zum Umgang mit HIV-Infizierten reichten von starken Betroffenheiten bis zu bestimmten Eventualitäten. So ging es beispielsweise um die Entscheidung eines jungen Mannes, seine 20-jährige drogenabhängige Freundin zu verlassen, oder um Verhaltensweisen für den Fall, daß man irgendwann einmal einem "Infizierten" begegnen könnte. Des weiteren ging es um spontane Hilfsangebote, freiwillige Tätigkeiten in der AIDS-Hilfe bzw. in Wohngemeinschaften und Fragen nach Spendenkonten.

Der Film selbst wurde positiv bewertet, seine Ausstrahlung im Fernsehen begrüßt. Herausgehoben wurde der Hauptdarsteller Gerhard; man habe ihn sympathisch gefunden und würde bedauern, daß es einen so netten Familienvater "getroffen" habe. Ein weiterer bemerkenswerter Punkt war der Schluck aus dem Wasserglas; es sei deutlich geworden, daß man aus dem Gefäß eines Infizierten trinken könne. Ein Anrufer fragte nach dem Risiko von Essen und Trinken im Kindergarten.

Anzumerken bleibt, daß sich einige Anrufer für telefonische Beratungen bedankt haben, die sie früher einmal erhalten haben.

Anrufe bei Beratungsstellen der AIDS-Hilfen

Die befragten AIDS-Beratungsstellen registrierten insgesamt eine deutlich erhöhte Anruferzahl am Sendeabend des Films. Eine leicht erhöhte Quote war in einzelnen Beratungsstellen, insbesondere im süddeutschen Raum, auch noch an den beiden Folgetagen zu beobachten.

Gegenüber den üblichen Anrufen zeichnete sich eine Verschiebung im Verhältnis von Betroffenen zu Nicht-Betroffenen ab; erheblich gesteigert war der Anteil der Heterosexuellen gegenüber den homo- und bisexuellen Anrufern. Eine Vielzahl von Anrufern gab an, AIDS durch den Film überhaupt erst als Gefahr für das eigene Leben gesehen zu haben. Bei einem Großteil der Anrufer wurde deutlich, daß der Film den Anstoß gegeben hatte, mit der AIDS-Beratung Kontakt aufzunehmen. Im Raum München kann dabei ein Verstärkereffekt durch gleichzeitig laufende Rundfunkspots nicht ausgeschlossen werden.

Im Vergleich zu den Reaktionen, die auf andere Fernsehsendungen zum Thema AIDS, Diskussionen, Dokumentationen, Spielfilme, wie "Früher Frost" erfolgten, fiel das völlige Fehlen von aggressiven Anrufen, Verleumdungen und Beschimpfungen auf. Die Haltung der Anrufer war von Betroffenheit sowie dem Wunsch nach Aufklärung und Information geprägt. Betont wurde, man habe das Thema AIDS durch den Film "überhaupt erstmals richtig wahrgenommen" - was sich zuvor als Randgruppenproblem leicht wegschieben ließ, sei nun als "durchaus möglich" erschreckend nahegerückt.

Einige der Anrufer wünschten eine allgemeine Aufklärung über Risikosituationen, Übertragungswege und mögliche Maßnahmen zum Schutz vor einer Ansteckung. Wiederholt wurde gefragt, ob AIDS durch Zungenküsse übertragbar sei. Unsicherheiten bestanden auch in Bezug auf die Durchführung und die Sicherheit von "AIDS-Tests".

Gesteigerte Beunruhigung zeigte sich bei einer Gruppe von Anrufern, die sich in einer der des Hauptdarstellers vergleichbaren Situation glaubten. Die Anrufer berichteten, z. T. unter Schuldgefühlen von "alten Geschichten, die hochgekommen" seien und nun als gefährlich eingeschätzt würden. Hoch war dabei auch die Anzahl der Männer, die wegen ihrer Kontakte zu Prostituierten Angst äußerten. Überwiegend schien es sich jedoch um geschützten Geschlechtsverkehr ohne Risikokontakt zu handeln.

Vereinzelte Anrufer berichteten von jahrelangen, gefährdenden Sexualpraktiken, die ihnen erst durch den Film riskant erscheinen würden. Übersteigerte Reaktionen verrieten ein weitgehendes Unvermögen, das eigene Risiko realistisch einzuschätzen. Bedenklich erschien einigen Beratern die Verquickung von Angst- und Schuldgefühlen, wodurch die Wirkung aufklärerischer Maßnahmen behindert werden könnte. Ausgesprochen phobische Reaktionen waren lediglich in zwei Fällen zu verzeichnen.

Bei einer anteilmäßig kleineren Gruppe wurde nicht nur Betroffenheit über eine mögliche eigene Gefährdung, sondern auch Mitgefühl gegenüber der Situation von HIV-Positiven und AIDS-Kranken thematisiert. Die filmische Schilderung der heftigen Reaktionen von Außenstehenden habe Empörung ausgelöst und in einigen Fällen zu Solidaritätsbekundungen und dem Wunsch geführt, sich für AIDS-Kranke zu engagieren. So baten einige Anrufer um konkrete Hinweise, wie sie AIDS-Kranke unterstützen könnten.

Ein detaillierteres Eingehen auf die Filmgeschichte und ihre Protagonisten war im Rahmen der telefonischen AIDS-Beratung nicht möglich. Die konkreten Äußerungen zum Film beschränkten sich auf allgemeine Zustimmung und die Möglichkeit, vom Film zur eigenen Problematik überzuleiten. Aus der Sicht der in den AIDS-Hilfen tätigen Beratern lag die positive Wirkung des Films in der, gemessen an den telefonischen Reaktionen, Breite des Publikums und der

einheitlichen Akzeptanz. Im ganzen habe das Ausmaß von Unkenntnis und Unsicherheit in der Risikoeinschätzung sowie die Überschätzung des eigenen Risikos bei den Anrufern überrascht.

Kritisch angemerkt wurde von Seiten der AIDS-Hilfe-Berater die idealisierte Zeichnung des Hauptdarstellers, die Massivität der einbezogenen Problemfelder sowie das Fehlen einer Diskussion nach dem Film. Eine anschließende sachbezogene Auseinandersetzung erschien insbesondere zu der grundsätzlich umstrittenen Testproblematik wünschenswert.

Anrufe bei der Zuschauerredaktion des Zweiten Deutschen Fernsehens

Die von der ZDF-Redaktion entgegengenommenen telefonischen Zuschauerreaktionen bestärken in der Tendenz den Eindruck einer überwiegend positiven Aufnahme der Sendung. Die zustimmenden Anrufe überwogen die ablehnenden bei weitem, womit die Resonanz sich insgesamt im Bereich des bei "normalen" Spielfilmen üblichen Rahmens hielt. Von 59 Anrufern äußerten sich 41 positiv.

Auffallend war demgegenüber der starke inhaltliche Bezug der Stellungnahmen, der über ein bloßes "Gefällt/Gefällt nicht" hinausging und bereits eine Vertrautheit mit der Thematik und sachliche Kompetenz der Zuschauer verriet. Anhand der Telefonprotokolle kann jedoch nicht abgeklärt werden, inwiefern sich die Zustimmungen auf den Film selbst bezogen oder auf die Tatsache, durch das Medium Fernsehfilm über AIDS aufzuklären. Fünf "negative" Anrufe hatten den Tenor, man solle statt eines Problemfilms Unterhaltung senden.

Stellungnahme der Deutschen AIDS-Hilfe, Berlin

In einem Gespräch äußerten Vertreter der deutschen AIDS-Hilfe, u. a. der Pressereferent ihren Standpunkt zum Fernsehfilm "Unsichtbare Mauern". Grundsätzlich begrüße man die Möglichkeit, das Medium Film und Fernsehen zur Aufklärung und Information über AIDS und verwandte Themen zu nutzen. Zu vermeiden seien Darstellungen, die beim Zuschauer Irritation und Ängste erzeugen. Filme sollten den Zuschauer weder moralisch belehren, noch hilflos zurücklassen; sie sollten Lösungsmöglichkeiten anbieten, vielleicht sogar ein Stück Utopie bereitstellen.

Bezüglich des Films "Unsichtbare Mauern" sehe man aus der Perspektive der Betroffenen die Darstellung der drogenabhängigen Frau problematisch, denn sie hat unser Mitgefühl und unsere Solidarität ebenso nötig wie der Hauptdarsteller Gerhard. Ziemlich unwahrscheinlich sei es, daß jemand, der ein positives Testergebnis erhalten habe, gleich mit derart vielen Dingen konfrontiert werde, wie AIDS-Hilfe, Homosexuelle, Kirche, einem sterbenden AIDS-Kranken usw.

Andererseits habe der Film auch gelungene und überzeugende Elemente enthalten. Gelungen sei die Darstellung der AIDS-Hilfe und die Situation der schwulen Männer; überzeugt habe die Szene, als Lothar sich zu seiner Krankheit bekennt. Als "positiven Effekt" könne man festhalten, daß der Film offensichtlich bewirkt hat, bei vielen Zuschauern Fragen auszulösen, die sie dann auch gestellt haben. Allerdings hatten diese Fragen meist eine "egozentrische" Form; es ging nicht so sehr um den Schutz der anderen vor Ansteckung, sondern darum, wie man selbst ein Angesteckt-Werden vermeiden könne. Zudem habe man den Eindruck, daß ein Großteil der Anrufer das Ansteckungsrisiko überschätzt.

Es wird der Hoffnung Ausdruck verliehen, das Thema AIDS als selbstverständlichen Bestandteil nicht nur in Spielfilmhandlungen zu integrieren, sondern auch im Rahmen von Filmen zu behandeln, die sich des Witzes, der Satire, des Kabarett bedienen oder sich an Kunstmaßstäben orientieren. Dabei müsse es verstärkt um Solidarität für die Betroffenen gehen.

2.5 Ergebnisse der Fragebogenerhebung

Informationsgrad

Den Selbsteinschätzungen zufolge informiert sich der überwiegende Teil der befragten Zuschauer (86 %) "gelegentlich" über das Thema AIDS, 10 % "regelmäßig"; 4 % zeigen kein Interesse (Frage 1).

10 % der Befragten halten sich für "sehr gut", 70 % für "eher gut", 20 % für "eher schlecht" informiert (Frage 2). Besonders jüngere Frauen halten sich für "sehr gut" informiert. Ältere Frauen, die den Film "Unsichtbare Mauern" nicht im Fernsehen gesehen haben, glauben sich "regelmäßig" über AIDS zu informieren.

Nach Betrachten des Films besteht jedoch in der zweiten Untersuchungsreihe (Video) eine Tendenz, die Einschätzung seines Informationsgrades zu relativieren. Man hält sich nicht mehr für so gut informiert wie es vor dem Film der Fall war.

Veränderung des Wissenstandes durch den Film

Nahezu alle Befragte wußten bereits vor dem Film, daß es einen sog. AIDS-Test gibt und daß beim Handgeben und Streicheln eines infizierten Menschen sowie beim Zusammenarbeiten keine Ansteckungsgefahr besteht (Frage 16, 7, 10, 5). Auch daß beim ungeschützten Geschlechtsverkehr mit unbekanntem Partnern Ansteckungsgefahr gegeben ist, ist bis auf zwei Ausnahmen allen Befragten bekannt (Frage 6).

Nicht alle Zuschauer sind jedoch darüber unterrichtet, daß vor Ausbruch einer AIDS-Erkrankung bei einem Infizierten eine Ansteckungsmöglichkeit besteht. 15 % der befragten Zuschauer konnte durch den Film das Wissen über diese Ansteckungsgefahr vermittelt werden. 6 % wissen nach wie vor über diese Ansteckungsgefahr nicht Bescheid (Frage 15).

Hoch (12 %) ist auch der Anteil derjenigen, die nicht wissen oder keine Angabe dazu machen, ob die Krankheit nach kurzer oder langer Zeit ausbricht. Häufig ist man der Meinung, beide Möglichkeiten seien zutreffend. Nach dem Film erhöhte sich die Anzahl der zutreffenden Antworten geringfügig auf 88 % (Frage 14).

Die größten Veränderungen im Bereich "Ansteckungsmöglichkeiten" beziehen sich auf die Situation des Kindes bei infizierten Eltern (Frage 12). Über 20 % der befragten Zuschauer korrigierten ihre Ansicht nach dem Film dahingehend, daß für das Kind keine Ansteckungsgefahr besteht (insgesamt 88 %). 6 % sehen in dieser Situation auch nach dem Film eine Gefahr; sie entstammen der Gruppe der Fernsehzuschauer.

Ähnlich verhält es sich bei der Thematik Krankenpflege (Frage 13). 15 % der Befragten konnten nach dem Film ihre Meinung ändern; insgesamt schlossen 87 % ein Ansteckungsrisiko aus. 8% tendieren aber auch nach dem Film noch zu "Nicht-Wissen", 6 % zu Ansteckungsgefahr.

Für 84 % der Zuschauer besteht beim Küssen keine Ansteckungsgefahr. Auch hier konnte der Film bei 10 % der Befragten Klarheit schaffen; trotzdem geben noch 17 % der weiblichen Zuschauer an, nicht zu wissen, ob Küssen eine Ansteckungsgefahr bedeutet (Frage 8).

Verhaltener äußert man sich zur Frage des "geschützten" Geschlechtsverkehrs mit einem AIDS-infizierten Partner bzw. Partnerin (Frage 11). Nach dem Film konnten weitere 10 % der Zuschauer eine Ansteckungsgefahr ausschließen; insgesamt macht der Anteil dieser Gruppe 79 % aus. Ein Zehntel meint, es bestehe bei Kondombenutzung eine Ansteckungsgefahr; ein weiteres Zehntel äußert sich vorsichtig mit "Weiß nicht". Bei dieser Frage gibt es zwischen Männern und Frauen keine Unterschiede. Im Bewußtsein der Zuschauer besteht also bezüglich der Frage des Geschlechtsverkehrs, auch wenn er geschützt abläuft, das meiste "Gefahrenbewußtsein".

Eigene Betroffenheit

Die Anzahl derjenigen, die sicher zu wissen glauben, wie man sich vor AIDS schützen kann, beträgt 75 %. Ein Viertel der Befragten gibt an, sich diesbezüglich unsicher zu fühlen. In dieser Gruppe scheint der Anteil der Frauen leicht erhöht zu sein. Nach dem Film ergaben sich diesbezüglich keine wesentlichen Änderungen (Frage 22).

Von den befragten Zuschauern gibt die Hälfte an, sich schon einmal Sorgen gemacht zu haben, an AIDS erkranken zu können; die andere Hälfte hat daran noch nicht gedacht. Hier scheinen sich ebenfalls Frauen, aber auch die Altersgruppe der 35-50-jährigen Männer etwas stärker betroffen zu fühlen. Durch den Film gab es geringfügige Verschiebungen in beide Richtungen. Bemerkenswert erscheint, daß einige Zuschauer vor dem Film diese Sorge offenbar hatten, nach dem Film jedoch nicht mehr (Frage 21).

In etwas größerem Ausmaß als um sich selbst sorgt man sich darum, daß aus dem eigenen Bekanntenkreis jemand an AIDS erkranken könnte (62 %). Jüngere Frauen, die den Film im Fernsehen gesehen hatten und ältere Männer, die den Film nicht kannten, scheinen sich mehr um eine Erkrankung von anderen zu sorgen als ihre älteren bzw. jüngeren Geschlechtsgenossen (Frage 20).

Die meisten Verschiebungen zeigen sich bei der Frage nach den Belastungen, mit einem AIDS-Infizierten zusammenzukommen (Frage 18). 40 % der Zuschauer haben ihre Einstellung nach dem Film geändert. Dabei kam es zu gegenläufigen Tendenzen. Wer sich vor dem Film stark oder etwas belastet fühlte, tendiert nach dem Film dazu, eine solche Belastung zu negieren. Wer vor dem Film eine Belastung ausschloß, neigt danach zu der Aussage, die Vorstellung würde ihn "etwas" belasten. Insgesamt profitierte die mittlere Kategorie "etwas" am meisten von den Verschiebungen (von 20 % auf 35 %).

Nach dem Film wurden folgende Angaben gemacht: die Vorstellung, mit einem AIDS-Infizierten zusammenzukommen, würde 8 % "sehr stark", 20 % "stark", 35 % "etwas", 22 % "eher nicht" und 14 % "überhaupt nicht" belasten. Dabei ist der Anteil der Frauen, die sich stark bzw. sehr stark belastet fühlen, doppelt so hoch als bei den Männern.

Zur Frage, wie man sich im Falle einer Infektion des Freundes/Freundin verhalten sollte, tendieren 59 % der Befragten dazu, sich um einen AIDS-Infizierten verstärkt zu kümmern. Insbesondere ältere Menschen beiderlei Geschlechts würden zu diesem Verhalten anraten. Vor dem Film waren es nur 50 %, die sich dieser Haltung anschließen konnten. 40 % würden sich "wie gewohnt" verhalten. Keiner plädiert für "Zurückziehen" (Frage 19).

Eine Beratung vor einem AIDS-Test halten 74 % der Zuschauer für unbedingt, 21 % für nicht erforderlich. Insbesondere für die weiblichen Fernsehzuschauer erscheint vor dem Test eine Beratung unabdingbar. Der Film hatte auf diese Meinung keinen nennenswerten Einfluß (Frage 17).

Durch den Film ist bei einer überaus großen Anzahl von Zuschauern die AIDS-Hilfe zu einem Begriff geworden. Über 70 % der Zuschauer erwähnen sie nach dem Film als eine Hilfs- oder Aufklärungsinstitution, gefolgt vom Gesundheitsamt, Ärzten und Krankenhäusern, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und diversen Selbsthilfegruppen. Bemerkenswerterweise wird auch der Beratungsstelle "Pro Familia" im Zusammenhang mit AIDS eine Bedeutung zugesprochen. Die AIDS-Hilfe, z. T. mit Hinweis auf ihre "Anonymität", wird nach dem Film von weiteren 25 % der Zuschauer als Aufklärungsinstitution und von weiteren 40 % als Hilfsinstitution genannt (Frage 23, 24).

Die meisten Medienbeiträge zur AIDS-Thematik, die spontan erinnert werden, sind im Fernsehen gesendet worden. Vor allem die Befragten, die den Film "Unsichtbare Mauern" im

Fernsehen gesehen haben, erwähnen die sog. AIDS-Spots, aber auch andere Fernsehbeiträge, wie Dokumentarsendungen, Gesundheitsmagazine, Diskussionsrunden. Die Befragten, die den Film im Rahmen der Untersuchung nachträglich als Video gesehen haben, erwähnen häufiger Kinospots und AIDS-Plakate; sie erinnern aber auch Artikel aus Printmedien, Radiomeldungen und Fernsehnachrichten. Es scheint sich hier um eine Gruppe zu handeln, die sich verschiedener Informationsquellen bedient und stärker außerhäuslichen Aktivitäten zuneigt (Frage 3).

73 von 138 Nennungen, also die Hälfte, beziehen sich auf AIDS-Aufklärungskampagnen. Auf die einzelnen Medien bezogen, betrafen 67 Nennungen einen Fernsehbeitrag und 40 einen Bericht in den Printmedien. Dem Medium Fernsehen kommt also bei der Information zum Thema AIDS eine hohe Bedeutung zu.

Mehr Informationen wünschen sich die Befragten, vor allem die Fernsehzuschauer, zu Gefahren und Wegen der Ansteckung. Diejenigen, die den Film nicht im Fernsehen gesehen haben, erwähnen ein breiteres Themenspektrum; sie wollen auch etwas über soziale und seelische Aspekte der Krankheit sowie Probleme der Aufklärung und Medikation erfahren (Frage 4).

Übersicht über die Fragebogen-Erhebung[Angaben nach dem Film (N = 80)][in Klammern: Angabe vor dem Film (N = 40)]Informationshäufigkeit

(Frage 1)

86,25% (77,5%) informieren sich gelegentlich über AIDS10 % (12,5%) informieren sich regelmäßig über AIDS

3,75% (10 %) sind an dem Thema nicht interessiert

Informationsgrad

(Frage 2)

70 % (60 %) halten sich für eher gut über AIDS informiert20 % (17,5%) fühlen sich eher schlecht über AIDS informiert10 % (15 %) fühlen sich sehr gut über AIDS informiert

0 % (7,5%) wissen es nicht

Wissensstand

(Frage 14, 16, 17, 22, nur Nennungen über 5 %)

100 % (97,5%) es gibt einen AIDS-Test

87,5 % (82,5%) die Krankheit bricht nach längerer Zeit aus

76,25% (70 %) wissen Bescheid, wie sie sich schützen können

73,75% (75 %) halten Beratung vor AIDS-Test für unbedingt erforderlich23,75% (27,5%) fühlen sich unsicher, wie sie sich schützen können21,25% (17,5%) halten Beratung vor einem AIDS-Test für nicht erforderlich7,5 % (7,5%) machen keine Angabe zur Frage, wann die Krankheit ausbricht

5 % (7,5%) wissen nicht, wann die Krankheit ausbricht

Wissen um Ansteckungsgefahren

(Frage 5 - 13, 15, nur Nennungen über 5%)

- 98,75% (97,5%) Hand geben = keine Ansteckungsgefahr
- 98,75% (95 %) Streicheln = keine Ansteckungsgefahr
- 98,75% (97,5%) am selben Arbeitsplatz = keine Ansteckungsgefahr
- 97,5 % (100 %) ungeschützter Geschlechtsverkehr
= Ansteckungsgefahr
- 93,75% (97,5%) aus gemeinsamen Glas trinken
= keine Ansteckungsgefahr
- 93,75% (80 %) vor Ausbruch der Krankheit = Ansteckungsgefahr
- 87,5 % (65 %) Kind bei AIDS-infizierten Eltern
= keine Ansteckungsgefahr
- 86,25% (72,5%) Krankenpflege = keine Ansteckungsgefahr
- 83,75% (77,5%) Küssen = keine Ansteckungsgefahr
- 78,75% (72,5%) geschützter Geschlechtsverkehr
= keine Ansteckungsgefahr
- 11,25% (12,5%) wissen nicht, ob beim geschützten Geschlechts-
verkehr Ansteckungsgefahr besteht
- 11,25% (15 %) wissen nicht, ob beim Küssen eine Ansteckungs-
gefahr besteht
- 10 % (15 %) geschützter Geschlechtsverkehr = Ansteckungsgefahr
- 7,5 % (22,5%) wissen nicht, ob bei Krankenpflege Ansteckungs-
gefahr besteht
- 6,25% (5 %) Krankenpflege = Ansteckungsgefahr
- 6,25% (7,5%) Kind bei AIDS-infizierten Eltern
= Ansteckungsgefahr
- 5 % (7,5%) Küssen = Ansteckungsgefahr
- 5 % (22,5%) wissen nicht, ob für ein Kind bei AIDS-infizierten
Eltern Ansteckungsgefahr besteht

Verhalten gegenüber AIDS-Infektion bzw. AIDS-Infizierten

(Frage 18 - 21, nur Nennungen über 5%)

- 61,25% (50 %) sorgen sich, Bekannte könnten an AIDS erkranken
- 58,75% (50 %) raten, sich um einen AIDS-Infizierten mehr zu kümmern
- 52,5 % (47,5%) sorgen sich, selbst an AIDS zu erkranken
- 48,75% (52,5%) haben sich noch nicht gesorgt, selbst an AIDS zu erkranken
- 40 % (42,5%) raten, sich einem AIDS-Infizierten gegenüber wie gewohnt zu verhalten
- 38,75% (47,5%) haben sich noch nicht gesorgt, daß Bekannte an AIDS erkranken könnten
- 36,25% (20 %) mit AIDS-Infizierten zusammenzukommen, würde etwas belasten
- 22,5 % (27,5%) mit AIDS-Infizierten zusammenzukommen, würde eher nicht belasten
- 18,75% (32,5%) mit AIDS-Infizierten zusammenzukommen, würde stark belasten
- 13,75% (12,5%) mit AIDS-Infizierten zusammenzukommen, würde überhaupt nicht belasten
- 7,5 % (7,5%) mit AIDS-Infizierten zusammenzukommen, würde sehr stark belasten

2.6 Populationsspezifische Besonderheiten

Männliche Zuschauer im Alter von 16 bis 20 Jahren

Männliche Zuschauer der jüngsten Altersgruppe suchen ihre Betroffenheit im Interview von sich zu weisen und zu "überspielen". Es zeigt sich ein starkes Hin- und Hergerissen-Sein zwischen gegensätzlichen Positionen. Das Wiedergewinnen von Handlungsmöglichkeiten (Aktivität gegen den Hausmeister) wird besonders begrüßt; ihrer Meinung nach ist Gerhards "Angriff" noch zu milde ausgefallen. Ansonsten besteht durchgehend eine Tendenz des "Ungeschehen-Machens". So wird die Bedeutung des "Fremdgehens" heruntergespielt; die Reaktion seiner Frau Anni wird als "stark übertrieben" empfunden. Betroffenmachende Szenen, wie die Totenwache oder Lothars Bitte, finden wenig Beachtung. Wichtig wird für diese Altersgruppe das Verhalten des Freundes Udo; er wird zwar mit Spitznamen, wie "Fischkopf", "Silberhahn" versehen, bedeutet jedoch in zunehmendem Maße einen verlässlichen Rückhalt. Er "lockert" die Stimmung auf und verspricht, Gerhard aus der Isolierung in das gewohnte Leben zurückzuführen. Seine Funktion wird besonders deutlich, als er ihn zum Volleyball-Spiel abholt. Mit Udo verbindet sich die Hoffnung, daß alles wieder "wie früher" werden soll. Insofern gilt auch Annis Rückkehr nahezu als Selbstverständlichkeit ("das war doch normal").

Das Erleben dieser Zuschauergruppe ist dadurch geprägt, daß man lieber nicht so genau wissen möchte, welche Konsequenzen mit der Diagnose AIDS verbunden sind. Ähnliche "halbherzige" Lösungen deuten sich beim eigenen Verhalten an. Man weiß um die Notwendigkeit eines Kondoms, hat auch den Vorsatz, ein solches zu benutzen, man macht den tatsächlichen Gebrauch jedoch von Augenblicksmomenten abhängig. Wenn "vollstes Vertrauen" bestehe, die Partnerin es "ehrlich meine" oder die "pure Lust" regiere, würde man kein Kondom verwenden. Man möchte aber durch die Medien mehr über Ansteckungswege und Risiken informiert werden.

Weibliche Zuschauer im Alter von 16 bis 20 Jahren

Von den jüngeren Zuschauerinnen haben einige noch keine sexuellen Erfahrungen gemacht, andere bereits einen unterschiedenen Standpunkt entwickelt ("wer kein Kondom benutzen will, kann nicht mein Freund sein"). Der Film wird von dieser Altersgruppe mit Einschränkungen gut gefunden. Für die einen war die Dehnung des Erlebensprozesses nur schwer auszuhalten ("langwierig", "er sollte bald sterben"), für die anderen bestand die Hoffnung, Gerhard würde nicht erkranken oder gar nicht infiziert sein. Es besteht auch hier die Tendenz, die spezifische AIDS-Problematik nicht in ihrer vollen Tragweite wahrzunehmen: entweder sofort tot sein oder verschont bleiben. Eigentümliche Zwischenzustände (gesund und doch ansteckend, jung und begrenzte Lebensdauer) sind nur schwer aushaltbar. Dagegen werden Abwehrmaßnahmen (Gerüchte, Horrormeldungen) aufgebaut. Tendenziell überschätzen sie die Ansteckungsgefahr von AIDS, sorgen sich mehr um die eigene Ansteckung und die ihrer Bekannten als die anderen Altersgruppen. Obwohl sie glauben, sich nur gelegentlich über AIDS zu informieren, schätzen sie ihr Wissen als hoch ein; sie können die meisten Medienbeiträge erinnern.

Die älteren Zuschauer

Männliche, wie weibliche Zuschauer über 50 Jahre schätzen den Film als "realistisch" ein. Sie sehen jedoch für sich selbst keine persönliche Gefährdung durch AIDS gegeben, mit der einen Ausnahme, sich über eine Blutkonserve zu infizieren. Allerdings wird eine Ansteckung ihrer meist erwachsenen Kinder für möglich gehalten ("sie könnten es haben"), so daß - wie einige meinen - durchaus die Möglichkeit besteht, sich über diesen Weg anzustecken. Damit wird die Gefahr AIDS durch die eigenen Kinder repräsentiert!

Stärker als in den anderen Gruppen wird bei den Älteren das Thema Sterben aufgegriffen. Diese Problematik kann man als älterer Mensch nicht so leicht wegschieben. Die Länge der Sterbeszene, der Gesichtsausdruck des Toten, aber auch das "Zuviel" an Blumen hinterlassen einen "bleibenden" Eindruck ("zu drastisch"). Lieber hätte man es gehabt, daß die Betroffenen direkt sterben (man wünscht Gerhard einen Herzinfarkt) oder daß der Tod deutlicher als im Film gezeigt eine Erlösung darstellt. Beruhigenden Charakter hatte hingegen Gerhards Einwilligung in Lothars Bitte um Beistand. Damit ist ein "Allein-gelassen-Werden" ausgeschlossen.

An die anderen Themen geht man verständnisvoll oder behutsam heran. Der Umgang mit Homosexualität erscheint manchem älteren Zuschauer unvertraut. Auf Verständnis stößt deshalb Martins Wunsch, man möge seinen Eltern seine Homosexualität verschweigen. Ein Befragter hatte die Geschichte der Beziehung zwischen Gerhard und Lothar zunächst ganz "vergessen". Überhaupt wird die Technik des Verschweigens gern genutzt, um mit der AIDS-Thematik fertig zu werden; vor allen Dingen dürfe man darüber nichts am Arbeitsplatz verlauten lassen ("da war das Fiasko da"). Am Ende des Films wird der Alternative des "Wegziehens" die Chance eingeräumt, "unerkannt" so lange normal weiterzuleben wie es geht.

Eine weitere, in dieser Altersgruppe bevorzugte Verarbeitungsmethode besteht darin, das Geschehen des Films mit Hilfe von Schuldzuweisungen zu bewältigen ("sie hat schuld an dem ganzen", "er ist schuld, weil ..."). Andererseits wird gerade dem "Fremdgehen", aber auch der Reaktion seiner Ehefrau Verständnis entgegengebracht. Erscheinungen wie Trennung, Seitensprünge, Scheidung werden als Eigentümlichkeiten heutiger Zeit angesehen, die es zu tolerieren oder zu akzeptieren gilt. Zugleich wird aber auch deutlich gemacht, daß es sich dabei nicht mehr um die eigene Welt handelt. Wie beim Komplex AIDS bringt man auch hier zum Ausdruck, daß man als älterer Mensch mit diesen Wirklich-

keiten nicht konfrontiert ist bzw. konfrontiert werden möchte. Insbesondere ältere Männer waren, auch wenn sie den Film im Fernsehen gesehen hatten, nur wenig bereit, sich über dieses Thema interviewen zu lassen.

Vergleich: 1. und 2. Untersuchungsreihe

Wenn man die Befunde der beiden Untersuchungsreihen miteinander vergleicht, fallen einige Unterschiede auf. Bei den Zuschauern, die den Film bereits im Fernsehen gesehen hatten, besteht eine leichte Tendenz, bei gefahrlosen Situationen eher ein Ansteckungsrisiko zu vermuten. Vor allem wird im Zusammenleben eines Kindes mit infizierten Eltern eine Ansteckungsgefahr gesehen. Außerdem machen sich diese Zuschauer vermehrt darüber Sorgen, daß sie selbst oder jemand aus ihrem Bekanntenkreis an AIDS erkranken könnte. Sie wünschen sich über Gefahren und Wege der Ansteckung mehr Informationen. Fernsehspots und Zeitungsanzeigen werden von dieser Gruppe häufiger erinnert als in der Vergleichsgruppe.

Diejenigen, die den Film im Rahmen der zweiten Untersuchungsreihe als Video gesehen haben, tendieren bezüglich der Ansteckungsrisiken eher zu einem "weiß nicht". Sie schätzen den Film insgesamt kritischer ein als die Fernsehzuschauer. Dabei machen die Frauen eher Einwendungen; die Männer, falls sie kritisieren, verurteilen ihn in pauschaler Weise. Diese Gruppe erinnert sich hauptsächlich an Beiträge aus Printmedien, an Kino-Spots und Plakate sowie Fernsehnachrichten. Nach Betrachten des Films relativiert sich bei ihnen die Einschätzung ihres Informationsstandes; 12 % fühlen sich schlechter, 5 % besser informiert als vor dem Film. Weitere Informationen wünscht man sich über soziale Aspekte und die seelische Problematik von AIDS.

Bei den Befragten, die den Film im Fernsehen bzw. im Rahmen der Untersuchung gesehen haben, deuten sich unterschiedliche Verarbeitungsweisen an, die mit grundlegenden Einstellungen zum Thema AIDS in Zusammenhang stehen. Es zeichnen sich zwei extreme Einstellungen ab, die bei einem Zehntel der Zuschauer zu vermuten sind.

Bei der einen Einstellung besteht die Neigung, Ansteckungsrisiken zu überschätzen. Das Interesse an AIDS konzentriert sich hauptsächlich auf diesen Punkt; man möchte mehr über Ansteckungsgefahren wissen. Hauptinformationsquelle ist das Medium Fernsehen. Der Film wurde im regulären Programm gesehen.

Die andere Extremgruppe hält sich in Bezug auf Ansteckungsrisiken eher für "unwissend", obwohl man an einem breiten Spektrum von Informationen zu AIDS interessiert ist und sich aus verschiedenen Medien informiert. Dem Film gegenüber, den man nicht im Fernsehen gesehen hat, nimmt diese Gruppe eine kritische, distanzierte Haltung ein.

3. Zusammenfassung der Ergebnisse

Der Film "Unsichtbare Mauern" konfrontiert den Zuschauer mit dem Schicksal einer Familie, die sich mit der Diagnose AIDS auseinandersetzen muß. Die Zuschauer können verfolgen, wie die Protagonisten im Film und deren Umgebung auf den Testbefund reagieren und mit der Krankheit umgehen. Zum Hauptthema des Filmerlebens wird, wie der Hauptdarsteller Gerhard mit seiner Krankheit zu leben lernt und wie sich seine Frau verhält. Vor allem die Frage, ob Anni zu ihrem Mann zurückkehrt, verleiht dem Film Spannung. Ein zweites Thema besteht in der "Wiedererstarkung" Gerhards, die in erster Linie von Lothar bewerkstelligt wird. Psychologisch gesehen bewegt sich die Erlebengeschichte in einem Spannungsfeld zwischen Zusammenbruch und Neubeginn.

3.1 Verlaufsstruktur des Filmerlebens

Nachdem der Protagonist Gerhard und damit auch der Zuschauer mit dem Verdacht "AIDS" unvermittelt konfrontiert worden ist, nimmt etwas seinen Lauf, das scheinbar nicht mehr aufzuhalten ist. Nach einer wenig einfühlsamen ärztlichen Beratung wird das Unabänderliche der Entwicklung dadurch verstärkt, daß sein Arbeitskollege und Freund Udo den Verdacht am Arbeitsplatz "öffentlich" macht.

Die Lage spitzt sich zu, als Gerhard seiner Frau Anni den AIDS-Verdacht und damit auch seinen "Seitensprung" "beichten" muß. Anni verläßt mit der Tochter Justine die Wohnung und zieht zu ihrer Mutter. Während die weiblichen Zuschauer sowohl für Annis Verhalten als auch für Gerhards Fremdgehen Verständnis aufzubringen suchen, halten viele Männer die Reaktion der Frau für übertrieben. Die meisten Zuschauer verstehen, daß weder Verschweigen, noch Wegrennen eine Lösung für das Problem darstellen.

Gerhards Situation - er wird an der Arbeitsstelle von Kollegen und seinem Vorgesetzten "verstoßen", von seiner Frau und deren Mutter abgewiesen und mit dem schlimmen Verdacht alleingelassen - wird als extreme Krise verstanden. Männliche Zuschauer durchleben zunehmend eigene Betroffenheiten und Gefährdungen; Zuschauerinnen verspüren die Notwendigkeit von Hilfe und Anteilnahme ("sich kümmern müssen").

Die AIDS-Hilfe erscheint in dieser Situation als ein Lichtblick; die Zuschauer merken, es gibt andere, tragfähigere Formen, mit der Thematik umzugehen. Von Lothar verspricht man sich einen neuen Halt; ihm, als einem Betroffenen, ist man bereit, sich anzuvertrauen. Trotzdem ist das Problem nicht gelöst; vor allem am Arbeitsplatz verspürt der Zuschauer eine "drohende" Gefährdung.

In diesem Moment erfährt die angespannte Lage durch die "Rückblende" eine Vereindeutigung: "Ursache" von Gerhards "Misere" ist die drogenabhängige Marina. Viele Zuschauer fragen sich, weshalb Gerhard dieses "Abenteuer" nötig hat und wieso er Marinas Drogenabhängigkeit nicht bemerkt hat. Wenn der Film kritisiert wird, dann erfährt dieser Punkt die meiste Kritik und Abwehr. Die Zuschauer geraten in eine Zwickmühle: einerseits erscheint es zu einfach, Marina als "Schuldige" zu verurteilen - im Gegenteil, auch um sie müsse man sich kümmern; andererseits mag man Marinas Verhalten nicht: "sie hat Gerhard getäuscht", "sie hat schlecht gespielt".

Mit Lothar gerät der Zuschauer in eine neue Welt; man lernt homosexuelle Lebensformen kennen, solidarischen Umgang mit der Krankheit, neuen Lebenssinn, aber auch Sterben und Tod. Dagegen steht die "knallharte" Freundin von Anni, die für eine radikale Trennung plädiert. Die meisten Zuschauer, vor allem die Männer, lehnen diese "Lösungsform" ab.

Mit Annis Rückkehr schließt sich ein Kreis, der anfangs abrupt unterbrochen wurde. Marinas Telefonanruf genau im Moment der Wiederannäherung kann jedoch alles wieder gefährden. Der Zuschauer wird zu einer Stellungnahme herausgefordert; er fragt sich, was wird Gerhard tun, wie ist sein Verhalten zu verstehen und zu bewerten, wie wird seine Frau reagieren?

Marina gegenüber entfaltet sich ein breites Spektrum von Einstellungen, das von "Umbringen" bis "Versorgen" reicht. Viele Zuschauer bleiben unentschieden; fragen sich, wie man mit jemandem, der einen mit AIDS infiziert haben könnte, umgehen soll. Am liebsten würde man diese Problematik "ausblenden".

Mit Gerhards Wiedererstarkung geht die Schwächung Lothars einher. Der Hustenanfall, Martins Dahinsiechen, Kens Verschwinden machen deutlich, daß die Krankheit ihren Lauf nimmt und ihre Opfer fordert.

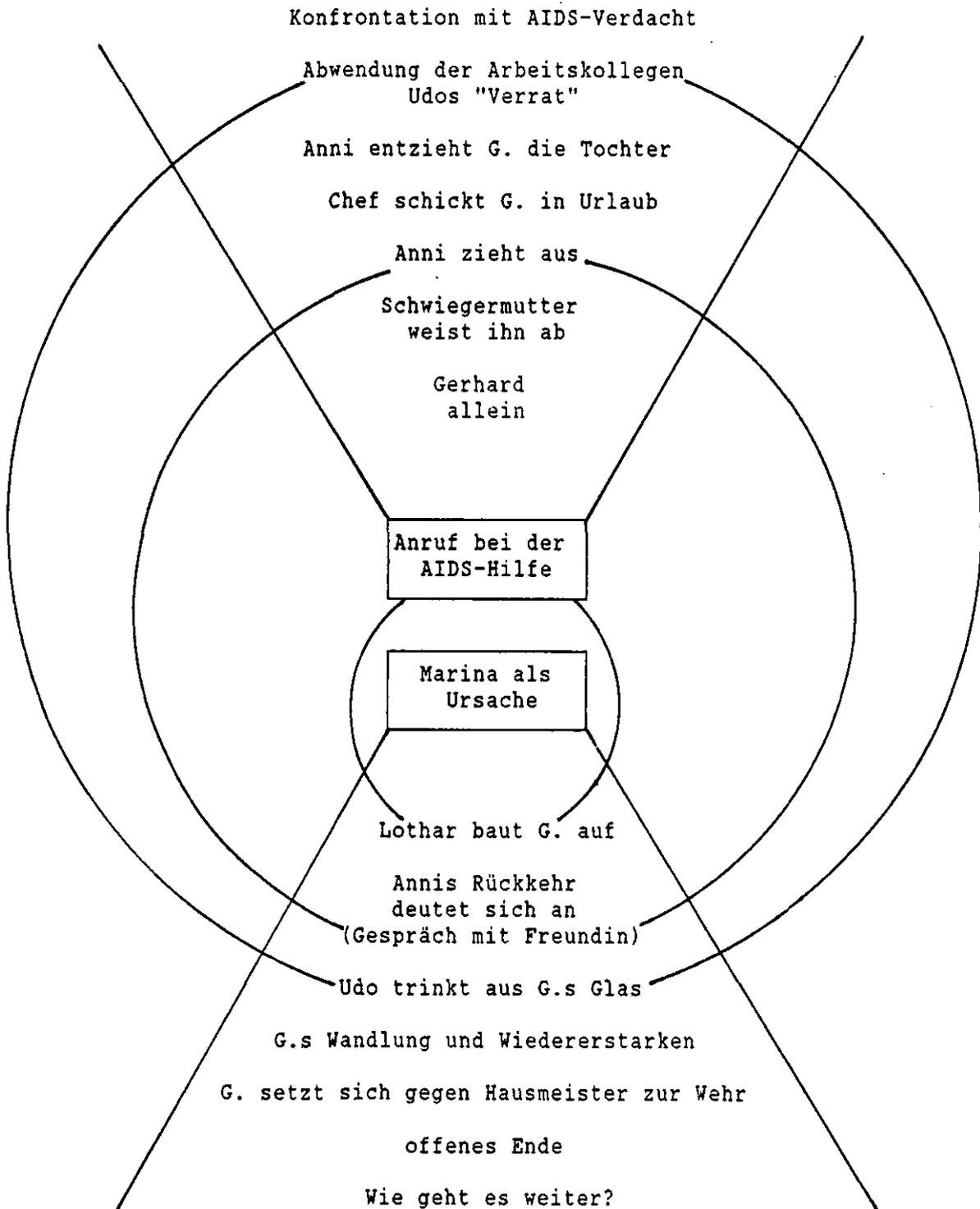
Das Verhalten des Freundes Udo (der Schluck aus dem Glas, Einladung zum Volleyball) und die Verhaltensänderungen seiner Frau (gemeinsame Sexualität, Rückkehr der Tochter) zeigen, daß ein Leben mit AIDS möglich ist. Gerhard ist nicht mehr allein; er kann sich endlich dem zweiten Testergebnis stellen. Die Zuschauer fühlen sich auf einen "positiven" Befund vorbereitet; ein "negatives" Ergebnis, mit dem auch einige Zuschauer insgeheim gerechnet haben, hätte man als "falsches happy end" empfunden.

Die Kirchenszene wird von vielen Zuschauern ambivalent erlebt; eigene Erfahrungen mit der Kirche sowie Vorurteile werden belebt. Manche fragen sich an dieser Stelle, was ein sinnvoller Einsatz im Umgang mit AIDS ist.

Am deutlichsten kommt Gerhards Wandlung in seiner Reaktion auf das "ausgrenzende" Verhalten des Hausmeisters zum Ausdruck. Er hat genügend "Abwehrstärke", um sich gegen An-

griffe seiner Umwelt zur Wehr zu setzen. Hier können die meisten Zuschauer "mitgehen"; es ist wie ein Befreiungsschlag.

Das Ende des Films kommt "abrupt". Die Alternative des "Wegziehens" wird als Relativierung des soeben Erreichten erlebt. Der offene Ausgang des Films läßt verschiedene Weiterentwicklungen zu.

Erlebensgrundstruktur des Films "Unsichtbare Mauern"

Die Grundstruktur des Erlebensprozesses läßt sich mit einem Trichter vergleichen. Für die Zuschauer engen sich die Erlebensmöglichkeiten der Filmgeschichte mehr und mehr ein. Denn nach der unvermittelten Konfrontation mit dem Befund AIDS spitzt sich die Lage für den Protagonisten Gerhard zu. Es häufen sich die negativen Reaktionen seiner Umwelt auf den AIDS-Verdacht. Von seiner Familie, seinen Freunden, Kollegen, sowie seinem Chef im Stich gelassen, ergreift Gerhard die letzte ihm verbleibende Möglichkeit, den Anruf bei der anonymen AIDS-Hilfe. Mit Lothars Unterstützung beginnt ein Prozeß der Wiedererstarkung an dem nach und nach die anderen Beteiligten mitwirken. Speziell in der Szene mit dem Hausmeister zeigen sich Gerhards neue Einwirkungsmöglichkeiten. Es bleibt allerdings offen, wie diese Entwicklung letztendlich ausgehen wird. Im Erleben der Zuschauer wirkt die Thematik des Films fort; jeder muß den Film zu einem eigenen Abschluß bringen.

Männliche Zuschauer sehen den Film hauptsächlich aus der Perpektive des Betroffenen; sie kritisieren, daß die Frau ihren Mann verlassen hat. Weibliche Zuschauer haben zwar Verständnis für das Verhalten der Frau; sie zeigen sich jedoch in erster Linie um das Schicksal des Mannes besorgt. Bei den Über-50jährigen rückt die Thematik von Sterben und Schuld in den Vordergrund.

Die Kritik an dem Film richtet sich hauptsächlich gegen ein Zuviel an Klischees - vor allem dagegen, daß Marina als Verursacherin der AIDS-Infektion hingestellt wird. Diese Zuschauer wehren sich gegen eine einfache Vereindeutigung; damit kann man aber die Möglichkeit einer Ansteckung nicht aus der Welt schaffen. Stattdessen wird bemängelt, daß im Film andere Informationen fehlen.

3.2 Wirkungsstruktur

Der Film wird von den meisten Zuschauern als ausgesprochen realistisch erlebt - "so könnte es in Wirklichkeit auch sein". Abgesehen von der authentischen Art der Verfilmung erklärt sich dieser Eindruck zum einen aus dem Fehlen eines "happy end", das beispielsweise in einem "negativen" Testergebnis bestanden hätte. Zum andern fühlt sich der Zuschauer dadurch sehr stark in den Film einbezogen, daß er in verschiedene Entscheidungsnotwendigkeiten gebracht und zur Stellungnahme aufgefordert wird. Da keine Filmfigur eindeutig gezeichnet ist, sind die Problemlagen auch nie einfach zu klären. Die Komplexentwicklung des Films, seine Verwicklungen und Zwiespältigkeiten fordern beim Zuschauer die Frage heraus, wie er selbst in einer entsprechenden Situation fühlen und handeln würde. Zu den wichtigsten "Zwickmühlen" zählen folgende Situationen:

- Sollte Gerhard, sollte man ein Testergebnis am Arbeitsplatz mitteilen?
- Wie ist der Freund Udo zu beurteilen, der zuerst Gerhard "verrät", sich dann aber vorbildlich für ihn einsetzt?
- Darf Anni, würde man selbst einen AIDS-infizierten Partner verlassen? Sollte sie zurückkehren? Handelt sie hysterisch, auch wenn Gerhard sie "betrogen" hat?
- Wie soll sich ein Abteilungsleiter, ein Chef in einer derartigen Situation verhalten?
- Wie soll Gerhard auf Marinas Anruf reagieren in dem Moment, da seine Frau zu ihm zurückgekehrt ist?
- Was hätte Gerhard mit Marina tun sollen, als er ihr gegenübersteht? Wie soll man überhaupt mit jemandem umgehen, der einen mit AIDS infiziert haben könnte?
- Würde man selbst auch wie Udo aus dem Glas eines HIV-Positiven trinken?
- Kann man der Kirche im Zusammenhang mit AIDS eine Funktion zubilligen oder nicht?
- Könnte man, wie Anni im Film, mit einem AIDS-infizierten Partner sexuell verkehren?

- War es richtig, daß Lothar seinen Freund Ken weggeschickt hat?
- Würde man selbst das zweite Testergebnis so lange hinauszögern oder wollte man baldige Gewißheit?
- Sollte man Wohnort oder Arbeitsplatz verlassen und in die Anonymität untertauchen? Stellt diese Alternative eine Lösung des Problems dar?

Die Zuschauer verfolgen den Film aus der Perspektive "Was wäre, wenn ...?" Sie fragen sich, wie würden sie sich selbst verhalten, wenn sie in eine vergleichbare Situation gerieten, sei es daß sie selbst mit einem "positiven" Testbefund konfrontiert würden, sei es, daß sie von der Infektion des Partners oder der Erkrankung eines Bekannten erfahren. Darauf verweisen auch die mannigfachen Überlegungen und Weiterführungen während und nach dem Filmerleben.

3.3 Verarbeitungsweisen

Der Film hat die Mehrzahl der Zuschauer zu Überlegungen angeregt. Er hat neue Erfahrungen vermittelt und Fragen ausgelöst. Über die fraglichen Punkte sucht man sich durch Gespräche, Telefonanrufe, Lektüre usw. Klarheit zu verschaffen. Die "bewegenden" Themen betreffen Fragen des menschlichen Zusammenlebens, die Krankheit AIDS und eigene Betroffenheiten.

Bei den Telefonaten, die nach Ausstrahlung des Films verstärkt bei der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung und den Beratungsstellen der regionalen AIDS-Hilfen eingingen, stehen vor allem Fragen des eigenen Ansteckungsrisikos im Mittelpunkt des Interesses. Die Anfragen kamen meist von heterosexuellen Zuschauern, die sich in einer dem Film ähnlichen Ausgangslage wähnen (Partnerwechsel, Prostituiertenbesuch, Freundin).

Menschliches Zusammenleben

Ein erster wichtiger Punkt im Verarbeitungsprozeß betrifft die Bedeutung von "Fremdgehen". Die Zuschauer, besonders die älteren unter ihnen, suchen eine tolerante Einstellung zu finden; man fragt sich aber, wie offen man darüber mit seinem Partner sprechen soll und kann. Des Weiteren bezieht man sich auf die Frage des verantwortlichen Handelns in einer Partnerschaft. Kann man einen kranken Partner einfach verlassen oder ist man zur Pflege verpflichtet? Durch AIDS erfahren diese Fragen eine Zuspitzung. Im Film kommt diese Thematik bei Anni und ihrer Freundin, Lothar und Ken sowie Gerhard und Marina in verschiedenen Versionen zur Sprache.

Die Krankheit AIDS

Ein zweiter Bedeutungskomplex hängt mit der Krankheit AIDS zusammen. Durch den Film werden die Folgen einer Infektion im sozialen Umfeld, sowie das Krankheitsbild selbst dem Zuschauer anschaulich nahegebracht. Obwohl die meisten "Fakten" als bekannt gelten können, hat sich die Mehrzahl der Befragten die Umstände einer Erkrankung in ihrer Komplexität und Konkretheit noch nicht verdeutlicht.

Alle Konsequenzen eines "positiven" Testergebnisses, wie Schock, Selbstmordgedanken, Isolationstendenzen, Fragen der Lebensgestaltung, Sexualität, Pflege, ärztliche Versorgung, Sterben, Tod beginnen den Zuschauer zu beschäftigen. Er fühlt sich wiederholt zu eigenen Stellungnahmen herausgefordert: was würde man tun, wenn man selbst betroffen wäre? Was wäre, wenn der Partner oder ein Bekannter sich infizieren oder erkranken würde? - Überlegungen, die man in dieser Form bisher selten angestellt hat. Vor allem hat man sich bisher nicht klargemacht, welche Entscheidungen man selbst treffen würde.

Bedeutsam wird in diesem Zusammenhang der Komplex "Ausbruch der Krankheit". Man fragt nach dem Zeitpunkt des Ausbruchs, den Symptome sowie der "Aufhaltbarkeit" der Krankheit; es hat den Anschein, als gingen manche Befragte davon aus, AIDS liege ein fester Ablaufplan zugrunde. Verstehen läßt sich dieses Interesse am "Ausbruch" als Ausdruck der Furcht vor dem Unsichtbaren des Virus und dem Unabwendbaren der Krankheit. Ein Teil der Befragten steht auf dem Standpunkt, wenn die Krankheit ausbricht, das Befürchtete also manifest wird, habe man zumindest Gewißheit. Für viele Zuschauer, die den Film kritisiert haben ("zu voll gepackt, zu viele Klischees"), war der Prozeß des Gedehten nur schwer zu ertragen und auszuhalten; es wurde ihnen "zu viel", daß es vom ersten Verdacht bis zur endgültigen Klarheit so lange dauert.

Involvement

Dadurch, daß der Film AIDS in seiner vollen Brisanz ("Sprengkraft") erfahrbar macht, werden die eigenen Lebensformen stark problematisiert. Bei einem Großteil der befragten Zuschauer besteht die Tendenz, für sich ein Ansteckungsrisiko auszuschließen. Man sucht die Notwendigkeit eines Kondoms "wegzurationalisieren" und die Möglichkeiten eines Tests zu idealisieren. Auf der anderen Seite verspürt man ein Defizit, beim Kennenlernen oder Geschlechtsverkehr angemessen mit der AIDS-Gefährdung umzugehen, so daß man entweder das Ansteckungsrisiko ignoriert oder überbewertet. Informationen und Gerüchte werden entsprechend der jeweiligen Grundhaltung ausgewählt und aufgegriffen. Im Extrem wollen die einen mehr über Ansteckungsgefahren wissen, die anderen diese Gefahren eher nicht so genau zur Kenntnis nehmen.

3.4 Wirksamkeit des Films

Die Wirkung eines Films ist an der Veränderung grundlegender Verarbeitungsweisen zu messen. Der Film "Unsichtbare Mauern" macht beim Zuschauer eine veränderte Auseinandersetzung mit dem Thema AIDS notwendig, weil umfassende Lebensbereiche, vor allem Fragen des menschlichen Zusammenlebens problematisiert werden. Die Thematik von Ansteckung und Krankheit wird in einen Alltag gerückt, der allen Zuschauern bekannt ist. Der Film gibt jedoch keine eindeutigen Lösungen der Problematik vor; er führt den Zuschauer in Zuspitzungen und Zwickmühlen. Es werden unterschiedliche Möglichkeiten des Umgangs mit AIDS vorgestellt. Der Zuschauer lernt verschiedene Standpunkte kennen, kann die Geschichten und Wandlungen der Filmfiguren miterleben, er muß jedoch schließlich selbst entscheiden, wie er sich im Alltag verhalten würde. Der Film fordert dazu auf, einen eigenen Entscheidungsweg zu finden.

Gerade dadurch, daß der Film beim Zuschauer etwas "in Bewegung" bringt - er muß sich mit Gefühlen des Verlassen-Werdens, des Allein-Seins, der Hysterie auseinandersetzen bis hin zum entschiedenen Einsatz für eigene Belange - kann er auch etwas "bewirken". Der Film macht deutlich, daß es ein Leben mit AIDS gibt; es wird aber auch klar, daß ein solches Schicksal vermeidbar ist.

Durch den Film werden bestehende Einstellungen zur AIDS-Problematik zurechtgerückt. Zusammenfassend läßt sich sagen, daß eine unbedenkliche Haltung verunsichert, ein verharmlosender Umgang gestört und eine Dramatisierungstendenz abgeschwächt wird.

3.5 Vergleich: Quantitative und qualitative Studie (Neusser [= N] und Kölner [= K] Studie)

Demographie

Bei der befragten Population bestehen hinsichtlich des Alters, des Geschlechts und des Familienstandes keine Unterschiede. Was die persönliche Lebenssituation angeht, ist bei der quantitativen Studie der Anteil derjenigen, die in "festen" Verhältnissen leben, höher (N = 81 %; K = 62,5 %).

Bei den Teilnehmern der qualitativen Studie fällt der etwas höhere Prozentsatz derjenigen auf, die sich als eher wenig oder mittelmäßig religiös bezeichnen (N = 50,8 %; K = 65 %). Dagegen sind bei der Neusser Studie die Extremgruppen (sehr oder überhaupt nicht religiös) stärker vertreten (N = 19,1 bzw. 30,2 %; K = 10 % bzw. 13,75 %). In Köln tendiert man, was die Religion anbelangt, eher "zur Mitte".

Hinsichtlich des Bildungsgrades bzw. der Berufstätigkeit ist in beiden Studien der Anteil höherer bzw. akademischer Bildung ungefähr gleich (ca. 45 %). Die übrigen Bildungskategorien sind wegen unterschiedlicher Frageformulierungen nicht direkt vergleichbar. In der Kölner Studie haben mehr Befragte eine Lehre begonnen oder abgeschlossen (N = 19 %; K = 41,25 %). Dafür ist in der quantitativen Studie der Anteil der Volks- bzw. Realschüler höher ausgewiesen (N = 12,7 % bzw. 20,6 %; K = 7,5 % bzw. 7,5 %).

Der gravierendste Unterschied bei den Befragten besteht hinsichtlich des Kontakts mit AIDS-Kranken oder -Infizierten. Gegenüber 2 % in Neuss kommen in Köln 19 % der Befragten, z. T. beruflich bedingt, mit AIDS-Betroffenen in Berührung; 30 % haben in der Kölner Studie diesbezüglich keine Angaben gemacht.

Die festgestellten Unterschiede lassen sich in erster Linie durch die verschiedenen Erhebungsgebiete erklären. Der vorwiegend großstädtische Charakter Kölns erklärt das weniger stark ausgeprägte religiöse Selbstverständnis und den geringeren Anteil an festen Partnerbindungen. Vor allem der stärkere Berührungsgrad mit AIDS-Betroffenen in Köln dürfte auf den Erhebungsort zurückzuführen sein.

Damit dürfte auch zusammenhängen, daß das Interesse am Thema AIDS bei der Kölner Befragung etwas ausgeprägter ist als bei der Neusser Studie (gelegentlich interessiert: N = 68,3 %, K = 86,25%; nicht interessiert: N = 15,9 %, K = 3,75 %). Bezüglich der Einschätzung des Informationsgrades ("sehr gut" bis "gar nicht" informiert) sind beide Gruppen jedoch nahezu identisch.

Im Umgang mit eigener und fremder AIDS-Gefährdung zeigen die Kölner Befragten eine stärkere Betroffenheit. Man hat sich in verstärktem Maß sowohl Sorgen darüber gemacht, selbst zu erkranken (N = 31,7 %; K = 51,25 %), als auch, daß aus dem Bekanntenkreis jemand an AIDS erkranken könnte (N = 42,9 %; K = 61,25 %). In Neuss beträgt der Anteil derjenigen, die es "nicht wissen", 19 % (K = 0 %); d. h. in Köln ist mit einer entschiedeneren Einstellung gegenüber der AIDS-Thematik zu rechnen.

Mit einem AIDS-Infizierten zusammenzukommen, würde die Kölner Befragten tendenziell stark oder überhaupt nicht belasten (stark: N = 19,1 %, K = 26,25 %; überhaupt nicht: N = 7,9 %, K = 13,75 %). Bei den Neusser Teilnehmern dagegen findet sich stärker die Tendenz zur Mitte; ein Kontakt mit AIDS-Infizierten würde eher "etwas belasten" (N = 49,2 %; K = 36,25 %).

Insgesamt besteht bei den Befragten der Neusser Studie eine relativ ausgeprägte Tendenz, mit "Weiß nicht" zu antworten. Darin kann ein Hinweis gesehen werden, daß in dieser Region bei ca. 15 bis 20 % der Bevölkerung eine noch unentschie-

dene oder unwissende Haltung gegenüber einer AIDS-Infektion bzw. -Erkrankung besteht.

Was das Wissen um den persönlichen Schutz vor einer Ansteckung angeht, sind beide Gruppen recht ähnlich: Bescheid wissen diesbezüglich in Neuss 68,3 %, in Köln 76,25 %; unsicher fühlen sich in Neuss 28,6 %, in Köln 23,75 %.

Beurteilungen

Bezüglich der Einschätzung des Films "Unsichtbare Mauern" ist in beiden Studien bei ca. 20 % bis 30 % der Befragten eine kritisch-distanzierte bis ablehnende Haltung anzutreffen. Die Argumente ähneln sich in beiden Fällen: keine sachlichen Informationen, zu gefühlsbetont, nicht anspruchsvoll. Allerdings finden sich die kritischen Stellungnahmen in der qualitativen Studie bei Männern und Frauen jeden Alters. Kritisch äußert sich in der Neusser Untersuchung vor allem eine Gruppe junger Männer mit höherer Schulbildung; diese Gruppe sorgt sich zudem stark um eine Ansteckung.

Die in der quantitativen Studie als besonders positiv erlebten Szenen haben sich in der qualitativen Studie als Momente von struktureller Bedeutsamkeit erwiesen. Diese Übereinstimmung bezieht sich in erster Linie auf Szenen, die bei allen vier Neusser Testgruppen von herausragender Bedeutung sind. Im folgenden sind die besonders positiv beurteilten Filmepisoden unterstrichen und in der Reihenfolge der Neusser Studie aufgeführt.

Die Ehefrau kehrt zurück - diese Szene stellt strukturell eine Art kleines "happy end" dar; es schließt sich der Erwartungskreis, Anni möge ihren Mann nicht im Stich lassen.

Der Arbeitskollege trinkt aus Gerhards Glas - auf die Gesamtstruktur des Films bezogen heißt dies: Udo setzt sich entschieden für Gerhard ein und macht den Fehler wieder gut, durch den er anfangs die Lawine in's Rollen gebracht hat.

Gerhard spricht über seine Infektion mit seiner Frau - Anni mißt seinem "Fremdgehen" jedoch höhere Bedeutung zu und verläßt ihn daraufhin. In dieser Szene spitzt sich die Problematik zwischen Gerhard und Anni zu; es wird deutlich, daß es für Gerhard schwierig werden wird, diese Situation zu bewältigen.

Der Besuch beim todkranken Martin - hier zeigt sich, was Gerhard bevorsteht; es wird aber auch deutlich, daß ein AIDS-Kranker nicht alleingelassen wird; Gerhard stellt sich seinem Schicksal und blickt gefaßt in seine eigene Zukunft. Diese Szene steht strukturell in Zusammenhang mit Gerhards Wiedererstarben.

Auch den in der Neusser Untersuchung besonders negativ beurteilten Szenen kommt in der qualitativen Analyse eine besondere Bedeutung zu. Allerdings haben diese Szenen im Erlebensprozeß nicht nur eine Negativ-Färbung. In den Interviews wird deutlich, daß auch andere Erlebensqualitäten mit diesen Episoden verbunden sind.

Gerhard begegnet Nachbarin und Hausmeister - das Verhalten der Hausbewohner wird von den Zuschauern eindeutig verurteilt, Gerhards Gegenwehr dagegen einhellig begrüßt. Er hat sich vom anfänglichen AIDS-Schock erholt und steht wieder "voll im Leben".

Annis Gespräch mit der Freundin - diese Szene wird als ausschlaggebend für Annis Entscheidung angesehen, zu ihrem Mann zurückzukehren. Der Standpunkt der Freundin wird durchgehend abgelehnt; nach deren Logik würde auch Anni verlassen werden.

Besuch bei der Schwiegermutter - die Haltung der Schwiegermutter gegenüber Gerhard wird als hart und ungerecht empfunden; jedoch findet man in der Gesamtbeurteilung auch verständnisvolle und entschuldigende Worte für die übertriebenen Ängste der Schwiegermutter.

Gerhard auf der Suche nach Marina sowie seine Erinnerung an die Freundin (Rückblende) - diese Szenen konfrontieren den Zuschauer mit der Ansteckungs-, Verursacher- und "Schuld"-Problematik, die sich weder eindeutig positiv noch negativ bewerten läßt. Durch die Marina-Episode wird dem Zuschauer eindringlich vor Augen geführt, daß es ein Ansteckungsrisiko gibt und daß keiner der beiden Beteiligten Schutzmaßnahmen für notwendig erachtet hat.

Gerhard, allein in der verlassenen Wohnung - seine Ausweglosigkeit und Verlassenheit machen dem Zuschauer deutlich, daß man durch das unangemessene Verhalten anderer in eine Situation extremer Hilfslosigkeit geraten kann.

Sowohl die Personencharakteristik als auch die nähere Qualifizierung von bedeutsamen Einzelszenen stimmen mit den Ergebnissen der qualitativen Studie überein. Daß bestimmte Handlungsweisen der Hauptakteure von männlichen und weiblichen Zuschauern unterschiedlich beurteilt werden, haben beide Untersuchungen festgestellt. Auch die charakteristischen Wandlungsprozesse der Hauptdarsteller haben in der quantitativen Studie Berücksichtigung gefunden. Daß an der Darstellung homosexuellen Verhaltens von einigen Teilnehmern der Neusser Studie Kritik geübt wird, mag an Bedingungen des Erhebungsgebietes geknüpft sein. Möglicherweise hängt damit auch zusammen, daß in dieser Studie die Figur der Marina relativ unterbelichtet bleibt.

Folgenden Filmepisoden, die in der Neusser Studie positiv oder negativ beurteilt werden, jedoch nicht durchgehend von allen vier Altersgruppen, kommt geringere strukturelle Bedeutung zu. Es handelt sich dabei um die Szenen:

Gerhard macht zweiten HIV-Test bei der jungen Ärztin

Gerhard und Lothar gehen mit ihren Freunden gemeinsam aus

Anni beim Hausarzt

Kneipenszene mit betrunkenen Frauen.

Diese Szenen sind zwar im unmittelbaren Erlebensprozeß wichtig, haben aber keine tragende Funktion innerhalb der spezifischen Wirkungsstruktur des Films.

Zusammenfassend werden nochmals die Episoden aufgeführt, die für die spezifische Wirkung des Films von grundlegender Bedeutung sind. Diese Szenen sind unverzichtbar, da sie das strukturelle Gerüst für die Erlebenseentwicklungen darstellen, die bei den Zuschauern zu beobachten sind.

Gerhard wird mit einem Befund konfrontiert, der eine mögliche AIDS-Infektion beinhaltet.

Gerhard äußert den AIDS-Verdacht an seinem Arbeitsplatz; sein Freund Udo macht das ihm Anvertraute sogleich publik.

Seine Frau Anni ist über das Fremdgehen offensichtlich stärker betroffen als über den AIDS-Verdacht. Sie entzieht ihrem Mann die Tochter und verläßt ihn.

Am Arbeitsplatz verhalten sich seine Kollegen sowie sein Vorgesetzter insgeheim oder unverhohlen ausgrenzend.

Anni läßt sich nicht zu einer Rückkehr bewegen; Gerhard findet auch bei der Schwiegermutter keine Unterstützung.

Von allen verlassen und zutiefst verzweifelt ruft Gerhard bei der AIDS-Hilfe an.

Das Telefongespräch mit Lothar eröffnet eine neue Perspektive: es gibt auch andere Betroffene; Gerhard ist nicht allein.

Gerhard wird klar, daß er sich infiziert hat (Rückblende, Kneipenbesuch). Er kann sich Lothar voll und ganz anvertrauen.

Anni erfährt in einem Gespräch mit einer Freundin die Wirkung kategorischer Ausgrenzung.

Annis Rückkehr erscheint durch Marinas Telefonanruf bzw. Gerhards Treffen mit Marina gefährdet.

Udo setzt sich für Gerhard ein (Glas Wasser, Einladung zum Sport); er hält zu ihm.

Lothar und die AIDS-Hilfe unterstützen Gerhards Wiedererstarkung; diese Wandlung wird auch durch Lothars Hustenanfall und den Tod des AIDS-Kranken nicht in Frage gestellt.

Anni ist bereit, mit Gerhard sexuell zu verkehren; ihre endgültige Rückkehr scheint sicher.

Gerhards Prozeß der Erstarkung bewährt sich in der Auseinandersetzung mit dem Hausmeister.

Das Ende der Entwicklung bleibt offen.

Wirkungen

Die unmittelbaren Reaktionen auf den Film kognitiver, wie emotionaler Art (Betroffenheit, Nachdenklichkeit, Realismus) sowie die Spontanerinnerungen an negative wie positive Umgangsformen mit AIDS-Betroffenen - wie sie die Neusser Studie deutlich gemacht hat - verweisen auf die Hauptwirkungsrichtung des Films, eigene Einstellungen und Verhaltensweisen gegenüber AIDS zu überdenken. Darauf machen die "selbstbezogenen" Äußerungen ("Selbst-Referenz") ebenso wie die hohe Relevanz, die der Thematik zugesprochen wird, aufmerksam. Der Film hat gezeigt, daß es im Falle einer AIDS-Infektion auf die Hilfe der anderen ankommt; die Zuschauer bemerken, wie wichtig es ist, Freunde oder Familie zu haben, die ein Leben bzw. ein Weiterleben mit AIDS ermöglichen. Wie man mit dieser Krankheit umgeht, kann nicht nur andere, sondern vor allen Dingen einen selbst betreffen ("Involvement").

Diese Befunde der Neusser Studie decken sich mit den Ergebnissen der qualitativen Studie insofern, daß hier von einer starken Selbstbetroffenheit gesprochen wird, in die der Zuschauer versetzt wird. In zwickmühlenartigen Entscheidungssituationen fragt er sich, wie er selbst reagieren würde, wenn er in eine vergleichbare Lage gerät. Darüberhinaus werden eine Reihe von Punkten aktiviert, die über den engeren Krankheitskomplex hinausgehen. Es werden Fragen angesprochen, die das menschliche Zusammenleben, die zwischenmenschliche Kommunikation, das Partnerverhalten und die Lebensgestaltung insgesamt betreffen.

Der meisten Zuschauer merken, daß mit der AIDS-Thematik nicht nur das Problem von Ansteckung und Schutz verbunden ist, sondern auch Fragen des alltäglichen Umgangs mit AIDS-Infizierten und -Erkrankten. Es ist möglich - wie die Neusser Spontanbeurteilung herausgestellt hat - treffsicher zwischen diskriminierendem oder stigmatisierendem Verhalten und solidarischem, verständnisvollem Handeln zu unterscheiden.

Durch den Film wird vielen Zuschauern deutlich, daß sie selbst gefordert sind, eine persönlicher Einstellung zur AIDS-Thematik zu entwickeln, und daß man die Behandlung von AIDS-Infizierten bzw. -Erkrankten nicht allein staatlichen oder behördlichen Institutionen überlassen kann.

Letztendlich begreifen einige Zuschauer, daß im Falle einer Infektion mit ihnen genau so verfahren würde, wie sie einen AIDS-Infizierten behandeln würden.

3.6 Der Einsatz von Spielfilmen im Aufklärungsbereich

Der Film "Unsichtbare Mauern" hat die Zuschauer - das machen die Ergebnisse der quantitativen wie der qualitativen Studie deutlich - in eine Erlebnissgeschichte verwickelt, die als durchaus realistisch empfunden wird. Die Zuschauer können das Schicksal der Filmhelden als eine Entwicklung nachvollziehen, die auch in Wirklichkeit so ablaufen und sogar ihnen selbst in ähnlicher Weise widerfahren könnte. Aufgrund der eigenen Betroffenheit geraten bei über zwei Dritteln der Zuschauer überdauernde Verarbeitungsmuster, Abwehrhaltungen und Distanzierungsformen in Bewegung.

Die Wirksamkeit des Films liegt in seiner spezifischen Erlebensstruktur begründet, der trichterförmigen Zuspitzung einerseits sowie der kontrovers gezeichneten Protagonisten andererseits. Anders als im Film "Holocaust" werden die Zuschauer nicht mit den Grenzen ihrer Handlungsmöglichkeiten konfrontiert, sondern herausgefordert, eine eigene Position zu entwickeln und Stellung zu beziehen. Der Film läßt einen weder betroffen noch hilflos zurück, wie es bei "Holocaust" der Fall war.

Entfaltung eines Grundproblems

Das Medium Spielfilm wirkt auf den Zuschauer, indem die Grundthematik eines Sachverhalts erlebnismäßig erfahrbar und nachvollziehbar wird. Nicht die realistisch-authentische Dokumentation allein, sondern vor allem die authentische Gefühlslage hinterläßt beim Zuschauer eine Wirkung. Einem Film, der nachhaltige Einstellungsänderungen beim Publikum erreichen möchte, muß es gelingen, im Betrachter eine Gefühlsgeschichte zu initiieren, welche die behandelte Thematik "trifft". So wurde im Film "Holocaust" erfahrbar gemacht, daß unter bestimmten Umständen ein Handeln, das einem selbst nicht gefährlich wird, unmöglich ist - oder anders ausgedrückt, der Film lehrt: "was ich auch tu', ich verfehle etwas". Der Film "Unsichtbare Mauern" dagegen verdeutlicht, daß man (beispielsweise nach einem AIDS-Befund) in eine ausweglos erscheinende Situation geraten kann und daß es verschiedene Möglichkeiten gibt, mit dieser Problematik umzugehen und die auftauchenden Konflikte zu lösen.

So sind die Zuschauer gespannt, ob Anni zu ihrem Mann zurückkehrt; sie fragen sich, wie sich Gerhard alleingelassen fühlt oder sich gegenüber Marina verhält, nachdem er weiß, daß er sich bei ihr infiziert hat. Mit Interesse verfolgt man, wie Lothar auf Gerhard einwirkt und wie sich Gerhard Schritt für Schritt wandelt. Manche Zuschauer versuchen zu verstehen, warum Ken von Lothar weggeschickt wird. Andere wiederum machen sich Gedanken, weshalb Schwiegermutter oder Nachbarin die Ansteckungsgefahr "wegwischen" wollen. Von wesentlicher Bedeutung sind für fast alle Befragte Gerhards Probleme am Arbeitsplatz; man lernt die unterschiedlichsten Reaktionen auf den AIDS-Verdacht kennen.

Daß sich für Gerhard die Lage immer mehr bis zur ausweglosen Verlassenheit zuspitzt, wird von den meisten Zuschauern miterlebt und als typisch für die AIDS-Problematik erkannt. Das Verlassenwerden macht der Film "Unsichtbare Mauern" zum Thema, nicht die Unsichtbarkeit des Virus, die Ausbreitungsbewegung der Krankheit oder ihr schreckliches Ende.

Konstruktion einer mehrdimensionalen Geschichte

Beim Zuschauer entwickelt sich besonders dann eine Gefühlsgeschichte, wenn er mit spannungsreichen Konflikten, Zwickmühlen, Extremisierungen und Doppelbödigkeiten konfrontiert wird. Wenn sich die Zuschauer bei einem Film mit Personen "identifizieren", dann setzen sie auf bestimmte Lösungsrichtungen, die von den verschiedenen Protagonisten eines Films verkörpert werden. Die Identifikation bezieht sich auf Werthaltungen oder Sinndimensionen, denen der Zuschauer selbst mehr oder weniger zuneigt. Je nachdem, welche Wendungen und Drehungen eine Filmgeschichte nimmt, gestalten und verändern sich auch Identifizierungen und Erlebensprozesse beim Zuschauer. Ein wirkungsvoller Film besteht daher nicht aus einem einlinigen Handlungsschema, sondern aus einer mehrdimensionalen, "paradoxen" Geschichte, an deren Lösung der Zuschauer "mitarbeiten" muß.

So geraten viele Zuschauerinnen in einen Gefühlskonflikt, als sie sowohl für Annis Reaktion als auch Gerhards Fremdgehen Verständnis aufzubringen suchen. Ähnlich ergeht es den Zuschauern bei der Bewertung von Udos Verhalten. Entscheidende Drehstellen im Filmgeschehen, wie der "Einsatz" von Lothar oder Marinas Erscheinen, haben auch Konsequenzen für den gesamten Erlebensprozeß; die Zuschauer fragen sich beispielsweise, wie sich Gerhard in diesem Zusammenhang verhalten wird. Das Bild, das man sich inzwischen von ihm gemacht hat, wird auf die Probe gestellt.

Entwicklung widerspruchsvoller Charaktere

Damit die Zuschauer von einem Film betroffen oder mitgerissen werden, dürfen die Kontraste und Wandlungen der Filmgeschichte ein bestimmtes Maß weder unter- noch überschreiten. Einstellungsänderungen sind nicht durch Extremisierungen oder Schock-Erleben zu erreichen, sondern durch schrittweise und gezielte Annäherung an die Grundproblematik. Gleichfalls sollte vermieden werden, die Schauspieler eines Films allzu einlinig und eindeutig zu zeichnen; sie sollten nicht vorbildhaft oder lehrmeisternd wirken, son-

dern im Laufe der Geschichte ein bestimmtes Schicksal nehmen. Dabei können durchaus Widersprüche, Zuspitzungen, Uneindeutigkeiten, Ausbrüche usw. gezeigt werden, die den Zuschauer zu Reaktionen herausfordern und zu Stellungnahmen zwingen. Es werden meist die Gestalten oder Filme erinnert, die den Betrachter in Ambivalenzen und Polarisierungen verwickeln.

Im Film "Unsichtbare Mauern" werden die Zuschauer mit Figuren und Episoden konfrontiert, die manchmal als uneindeutig oder undurchschaubar erlebt werden. So wirkt die Marina-Geschichte sehr vielschichtig; gerade diese Episode wird von den Zuschauern auf verschiedenste Weise rezipiert. Aber auch das Verhalten des Vorgesetzten, die "Übertreibungen" von Schwiegermutter, Nachbarin und Arbeitskollegen fordern die Zuschauer zu Bewertungen und eigenen Stellungnahmen heraus. Vor allem die Reaktionen der Hauptdarsteller selbst, Gerhards Panik, Annis "Hysterie", tragen dazu bei, daß der Erlebensprozeß in sich spannungsreich und wirkungsvoll wird.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß der Film "Unsichtbare Mauern" die Wirkungskriterien erfüllt, die an einen Spielfilm, der nicht nur unterhalten, sondern auch grundlegende Einstellungen verändern möchte, zu legen sind.

1. Der Film "trifft" ein Grundproblem, das mit AIDS verbunden ist: Verlassenwerden / Verlassensein; er macht diese Thematik für den Zuschauer nachvollziehbar. Es werden aber auch verschiedene Lösungswege und Möglichkeiten aufgezeigt, mit diesem Problem umzugehen (Verleugnen, Distanzieren, Sich-Stellen, AIDS-Hilfe etc.). Der Zuschauer steht vor der Aufgabe, sich für einen dieser Wege zu entscheiden.
2. Die Geschichte des Films führt nicht auf direktem Weg, sondern über Verwicklungen, Gegenbilder, Sackgassen, Zuspitzungen und Dehnungen zu einem "offenen Ende", so daß der Zuschauer Fortsetzungen im eigenen Erleben finden muß.

3. Darsteller und Protagonisten des Films sind zum großen Teil in sich widersprüchlich gezeichnet; die vielschichtige Charakterisierung von Personen und Episoden trägt zur Dynamisierung des Erlebensprozesses und damit zur Involvierung des Zuschauers bei.

Die kritischen Einwendungen und Vorbehalte (zuviele Klischees, Emotionalisierung) bei einem Viertel der Befragten, von denen zudem ein Teil nicht zu den gewohnheitsmäßigen Fernsehzuschauern gehört, sollten nicht davon abhalten, die Mittel des Spielfilms für soziale Beeinflussungsmaßnahmen zu nutzen. Gerade dem Medium Fernsehen kommt in der AIDS-Aufklärung - das zeigen die erinnerten Medienbeiträge - ein hoher Stellenwert zu. Es besteht bei den befragten Zuschauern weiterhin ein Interesse, über Ansteckungswege und -gefahren, aber auch über medizinische, soziale und psychische Aspekte der Erkrankung unterrichtet zu werden.

Um auch Zuschauerkreise zu erreichen, die stärker außerhalb der häuslichen Aktivitäten zuneigen, ist an die Konzeption von Kinofilmen zu denken, die dramaturgisch und künstlerisch anderen Kriterien verpflichtet sind als das Fernsehspiel. Bei Kinofilmen steht die Entwicklung einer unterhaltsamen oder spannungsreichen Gefühlsgeschichte im Vordergrund; nur selten sind einstellungs- oder verhaltensändernde Wirkungen beabsichtigt. Filmproduktionen für das Kino thematisieren häufig psychische Grenzbereiche und führen extreme Erlebensprozesse herbei. Doch auch in diesen Fällen eröffnet der Film Möglichkeiten, zentrale Einstellungs- und Verarbeitungsformen des Zuschauers zu erreichen und zu verändern.

ANHANG

Deckblatt

Frageleitfaden

Fragebogen ("Wissenstest")

Tabellen

Studie "Unsichtbare Mauern"

Datum des Interviews :
Ort :
Name des Interviewten (Abk.):
Geschlecht :
Alter :
Bildung/Beruf :
Familienstand :
Kinder :
Film im Fernsehen gesehen :

Freiwillige Angaben der Interviewpartner!

Lebenssituation : bei den Eltern lebend ()
: allein lebend ()
: mit Partner ()
: getrennt lebend ()
: keine Angabe ()

Partnerverhalten : fester Partner ()
: ohne festen Partner ()
: wechselnde Partner ()
: keine Angabe ()

Sexualverhalten : heterosexuell ()
: homosexuell ()
: bisexuell ()
: keine Angaben ()

Grad der Betroffenheit : AIDS-Infizierter im
Bekanntenkreis ()
: Kontakt mit AIDS-Infizierten ()
: Kontakt mit AIDS-Erkrankten ()
: Sonstiges: ()
: keine Angaben ()

AIDS-Test : durchgeführt ()
: daran gedacht ()
: Beratung bekommen ()
: nicht daran gedacht ()
: keine Angaben ()

Religiosität : sehr ()
: mittel ()
: wenig ()
: gar nicht ()
: keine Angaben ()

Frageleitfaden

zur Studie "Unsichtbare Mauern"

1. Gesamteindruck vom Film:

- Was fällt zum Film ein ? (Filmgeschichte, Schlüsselszenen, Irritationen, Klärungen etc.)
- Was fand man gut, was nicht?

2. Filmerleben:

- Erlebensqualitäten (spannend, kurz-/langweilig, unterhaltsam, vielfältig etc.)
- Was hat einen betroffen gemacht?
- Was war überraschend?
- Wo ist man "mitgegangen"?
- Wo ist man "ausgestiegen"?
- Was hat man erhofft?
- Womit hat man nicht gerechnet?

3. Charakterisierung der Protagonisten:

- Welche Personen werden erinnert? Welche waren bedeutsam?
- Wie hat man sie erlebt? (Gerhard, Anni, Justine, Marina, Lothar) Was hat man bei ihnen beobachtet?

- Welche "Randfiguren" wurden für einen bedeutsam und warum? (der Freund von Gerhard, die Arbeitskollegen, der Chef, die Ärzte, die Sozialarbeiterin von der AIDS-Hilfe, Ken, Sterbender, Freundin der Frau, Schwiegermutter, Nachbarin, Hausmeister, Kindergärtnerin, u. a.)

4. Themen des Films

- Was hat einen während des Films beschäftigt?
- Was waren die Probleme? Was hat man als Lösung empfunden?
- Wo blieben Themen offen?
- Mit welchen Zwickmühlen wurde man konfrontiert?
- Was war der Einstieg in den Film, wie war sein Verlauf, wie hat er geendet?

5. Verarbeitung des Films und Entwicklungsaspekte

- Wie könnte der Film weitergehen? (Aufforderung zum Weitererzählen)
- Welchen eigenen Standpunkt hat man zu der Thematik gewonnen?
- Welche Rolle hätte man gerne in dem Film gespielt, welche Rolle würde man keinesfalls spielen?
- Wo sieht man Bezüge zur eigenen Lebensgeschichte, gibt es Parallelen?
- Wie würde man selbst an Gerhards Stelle reagieren?

6. Nachwirkungen

- Was hat man nach dem Film gemacht/erlebt?
- Unterhaltung, Gespräche, konkrete Fragen (mit wem, wo-
rüber?)
- Gab es konkrete Überlegungen zur AIDS-Thematik? (Weiter-
führung des Themas: einholen weiterer Informationen,
Engagement, Spenden, Hilfsangebote usw.)
- Hat sich nach dem Film im eigenen Leben etwas verändert?
(Einstellung, Verhalten)

7. Involvement des Interviewpartners

- Eigene Lebenssituation (Wohnen, Familie)
- Partner- und Sexualverhalten/Kennenlernen
- Grad der Betroffenheit einschätzen lassen
zwischen 1 = nicht betroffen
10 = sehr betroffen
- Schutzmaßnahmen:
Vorkehrungen, Sicherheit, Klarheit (Test), (Telefon-)
Beratung
- Fragen zur AIDS-Thematik, die offen geblieben sind (Reste)

Wissenstest: AIDS

Frage 1:
Informieren Sie sich regelmäßig darüber, wie man sich vor AIDS schützen kann, tun Sie das gelegentlich, oder sind Sie an dem Thema nicht weiter interessiert?

- regelmäßig () 1
- gelegentlich () 2
- nicht interessiert () 3
- keine Angabe () 4

Frage 2:
Was würden Sie sagen, wie gut sind Sie über AIDS informiert: sehr gut, eher gut, eher schlecht oder gar nicht?

- sehr gut () 1
- eher gut () 2
- eher schlecht () 3
- gar nicht () 4
- weiß nicht () 5
- keine Angabe () 6

Frage 3:
Welche Beiträge zum Thema AIDS aus den Medien können Sie erinnern?

.....
.....
.....

Frage 4:
In welchen Aspekten beim Thema AIDS würden Sie sich mehr Information wünschen?

.....
.....
.....

Nennen Sie mir jetzt verschiedene Situationen. Sagen Sie mir bitte jedesmal, ob eine Gefahr besteht, sich mit AIDS anzustecken, oder ob keine Gefahr besteht.

Frage 5:
Wenn man mit AIDS-Infizierten am selben Arbeitsplatz zusammenarbeitet?

- Ansteckungsgefahr () 1
- keine Ansteckungsgefahr () 2
- weiß nicht () 3
- keine Angabe () 4

Frage 6:
Wenn man mit unbekanntem Partner/Partnerin ungeschützt Geschlechtsverkehr hat, ist das ohne Kondom?

- Ansteckungsgefahr () 1
- keine Ansteckungsgefahr () 2
- weiß nicht () 3
- keine Angabe () 4

Frage 7:
Wenn man einem AIDS-Kranken die Hand gibt?

- Ansteckungsgefahr () 1
- keine Ansteckungsgefahr () 2
- weiß nicht () 3
- keine Angabe () 4

Frage 8:
Wenn sich Liebespaare küssen?

- Ansteckungsgefahr () 1
- keine Ansteckungsgefahr () 2
- weiß nicht () 3
- keine Angabe () 4

Frage 9:
Wenn man aus dem Glas eines AIDS-Infizierten trinkt?

- Ansteckungsgefahr () 1
- keine Ansteckungsgefahr () 2
- weiß nicht () 3
- keine Angabe () 4

Frage 10:
Wenn man eine(n) AIDS-infizierten Partner/Partnerin streichelt?

- Ansteckungsgefahr () 1
- keine Ansteckungsgefahr () 2
- weiß nicht () 3
- keine Angabe () 4

Frage 11:
Wenn man mit einem/einer AIDS-infizierten Partner/Partnerin geschützten Geschlechtsverkehr hat, also mit Kondom?

- Ansteckungsgefahr () 1
- keine Ansteckungsgefahr () 2
- weiß nicht () 3
- keine Angabe () 4

Frage 12:
Wenn ein Kind mit seinen AIDS-infizierten Eltern zusammenlebt?

- Ansteckungsgefahr () 1
- keine Ansteckungsgefahr () 2
- weiß nicht () 3
- keine Angabe () 4

Frage 13:
Wenn man einen AIDS-Kranken pflegt?

- Ansteckungsgefahr () 1
- keine Ansteckungsgefahr () 2
- weiß nicht () 3
- eine Angabe () 4

Frage 14:

Wenn sich jemand mit AIDS angesteckt hat, was meinen Sie: wird er dann nach kurzer Zeit krank oder dauert es länger, bis diese Krankheit ausbricht?

- nach kurzer Zeit () 1
- nach längerer Zeit () 2
- weiß nicht () 3
- keine Angabe () 4

Frage 15:

Kann jemand andere eigentlich mit AIDS anstecken, wenn diese Krankheit bei ihm noch nicht ausgebrochen ist, oder ist das nicht möglich?

- Ansteckung möglich () 1
- nicht möglich () 2
- weiß nicht () 3
- keine Angabe () 4

Frage 16:

Man kann sich anstecken, wenn der Erreger ins Blut gelangt. Gibt es eigentlich einen medizinischen Test, mit dem man feststellen kann, ob man sich angesteckt hat?

- gibt es () 1
- gibt es nicht () 2
- weiß nicht () 3
- keine Angabe () 4

Frage 17:

Sollte vor dem Test eine Beratung stattfinden?

- Beratung unbedingt erforderlich () 1
- Beratung nicht erforderlich () 2
- weiß nicht () 3
- keine Angabe () 4

Frage 18:

Wie sehr würde Sie die Vorstellung belasten, daß Sie in Ihrem Bekanntenkreis mit AIDS-Infizierten zusammenkommen könnten: sehr stark, stark, etwas, eher nicht oder überhaupt nicht?

- sehr stark () 1
- stark () 2
- etwas () 3
- eher nicht () 4
- überhaupt nicht () 5
- keine Angabe () 6

Frage 19:

Was würden Sie jemandem raten, dessen Freundin oder Freund sich mit AIDS angesteckt hat: Sollte er sich von diesem Menschen zurückziehen, sollte er sich wie gewohnt verhalten, oder sollte er sich mehr um ihn kümmern?

- sich zurückziehen () 1
- wie gewohnt verhalten () 2
- sich mehr um ihn kümmern () 3
- weiß nicht () 4
- keine Angabe () 5

Frage 20:

Haben Sie sich schon einmal Sorgen gemacht, daß in ihrem eigenen Bekanntenkreis jemand an AIDS erkranken könnte, oder bisher noch nicht?

- ja () 1
- nein () 2
- keine Angabe () 3

Frage 21:

Haben Sie sich auch schon einmal Sorgen gemacht, ob Sie selbst an AIDS erkranken könnten, oder bisher noch nicht?

- ja () 1
- nein () 2
- keine Angabe () 3

Frage 22:

Würden Sie sagen, daß Sie wissen, wie man sich vor AIDS schützen kann, oder fühlen Sie sich da noch unsicher?

- weiß Bescheid () 1
- fühle mich unsicher () 2
- keine Angabe () 3

Welche Institutionen sind Ihnen bekannt, die über AIDS aufklären und/oder Betroffenen helfen?

Frage 23:

Institutionen, die aufklären

Frage 24:

Institutionen, die helfen

Frage 1:

Informieren Sie sich regelmäßig darüber, wie man sich vor AIDS schützen kann, tun Sie das gelegentlich, oder sind Sie an dem Thema nicht weiter interessiert?

	N=80	N=39	N=41	N=40	N=40	N=40
	Σ	m	w	TV-Seher	vor Video	nach Video
regelmäßig	8	2	6	2	5	6
gelegentlich	69	34	35	37	31	32
nicht interessiert	3	2	1	1	4	2

Frage 2:

Was würden Sie sagen, wie gut sind Sie über AIDS informiert: sehr gut, eher gut, eher schlecht oder gar nicht?

	N=80	N=39	N=41	N=40	N=40	N=40
	Σ	m	w	TV-Seher	vor Video	nach Video
sehr gut	8	2	6	3	6	5
eher gut	56	29	27	30	24	26
eher schlecht	16	8	8	7	7	9
weiß nicht	-	-	-	-	3	-

Frage 5:

Wenn man mit AIDS-Infizierten am selben Arbeitsplatz zusammenarbeitet?

	N=80	N=39	N=41	N=40	N=40	N=40
	Σ	m	w	TV-Seher	vor Video	nach Video
Ansteckungsgefahr	1	-	1	-	1	1
keine Ansteckungsgefahr	79	39	40	40	39	39

Frage 6:

Wenn man mit unbekanntem Partnern/Partnerinnen ungeschützt Geschlechtsverkehr hat - ich meine ohne Kondom?

	N=80	N=39	N=41	N=40	N=40	N=40
	Σ	m	w	TV-Seher	vor Video	nach Video
Ansteckungsgefahr	78	38	40	39	40	39
keine Ansteckungsgefahr	2	1	1	1	-	1

Frage 7:

Wenn man einem AIDS-Kranken die Hand gibt?

	N=80	N=39	N=41	N=40	N=40	N=40
	Σ	m	w	TV-Seher	vor Video	nach Video
Ansteckungsgefahr	-	-	-	-	1	-
keine Ansteckungsgefahr	79	38	41	39	39	40
weiß nicht	1	1	-	1	-	-

Frage 8:

Wenn sich Liebespaare küssen?

	N=80	N=39	N=41	N=40	N=40	N=40
	Σ	m	w	TV-Seher	vor Video	nach Video
Ansteckungsgefahr	4	2	2	4	3	-
keine Ansteckungsgefahr	67	35	32	33	31	34
weiß nicht	9	2	7	3	6	6

Frage 9:

Wenn man aus dem Glas eines AIDS-Infizierten trinkt?

	N=80	N=39	N=41	N=40	N=40	N=40
	Σ	m	w	TV-Seher	vor Video	nach Video
Ansteckungsgefahr	2	1	1	2	-	-
keine Ansteckungsgefahr	75	36	39	36	39	39
weiß nicht	3	2	1	2	-	1
keine Angabe	-	-	-	-	1	-

Frage 10:

Wenn man eine(n) AIDS-infizierten Partner/Partnerin streicht?

	N=80	N=39	N=41	N=40	N=40	N=40
	Σ	m	w	TV-Seher	vor Video	nach Video
Ansteckungsgefahr	1	1	-	1	-	-
keine Ansteckungsgefahr	79	38	41	39	38	40
weiß nicht	-	-	-	-	1	-
keine Angabe	-	-	-	-	1	-

Frage 11:

Wenn man mit einem/einer AIDS-infizierten Partner/Partnerin geschützten Geschlechtsverkehr hat, also mit Kondom?

	N=80	N=39	N=41	N=40	N=40	N=40
	Σ	m	w	TV-Seher	vor Video	nach Video
Ansteckungsgefahr	8	4	4	5	6	3
keine Ansteckungsgefahr	63	31	32	32	29	31
weiß nicht	9	4	4	3	5	6

Frage 12:

Wenn ein Kind mit seinen AIDS-infizierten Eltern zusammenlebt?

	N=80	N=39	N=41	N=40	N=40	N=40
	Σ	m	w	TV-Seher	vor Video	nach Video
Ansteckungsgefahr	5	3	2	5	3	-
keine Ansteckungsgefahr	70	34	36	35	26	35
weiß nicht	4	2	2	-	9	4
keine Angabe	1	-	1	-	2	1

Frage 13

Wenn man einen AIDS-Kranken pflegt?

	N=80	N=39	N=41	N=40	N=40	N=40
	Σ	m	w	TV-Seher	vor Video	nach Video
Ansteckungsgefahr	5	3	2	3	2	2
keine Ansteckungsgefahr	69	34	35	36	29	33
weiß nicht	6	2	4	1	9	5

Frage 14:

Wenn sich jemand mit AIDS angesteckt hat, was meine Sie: wird er dann nach kurzer Zeit krank oder dauert es länger, bis diese Krankheit ausbricht?

	N=80	N=39	N=41	N=40	N=40	N=40
	Σ	m	w	TV-Seher	vor Video	nach Video
nach kurzer Zeit	-	-	-	-	1	-
nach längerer Zeit	70	34	36	36	33	34
weiß nicht	4	2	2	2	3	2
keine Angabe	6	3	3	2	3	4

Frage 15:

Kann jemand andere eigentlich mit AIDS anstecken, wenn diese Krankheit bei ihm noch nicht ausgebrochen ist, oder ist das nicht möglich?

	N=80	N=39	N=41	N=40	N=40	N=40
	Σ	m	w	TV- Seher	vor Video	nach Video
Ansteckung möglich	75	37	38	37	32	38
nicht möglich	3	1	2	2	3	1
weiß nicht	2	1	1	1	5	1

Frage 16:

Man kann sich anstecken, wenn der Erreger ins Blut gelangt. Gibt es eigentlich einen medizinischen Test mit dem man feststellen kann, ob man sich angesteckt hat?

	N=80	N=39	N=41	N=40	N=40	N=40
	Σ	m	w	TV- Seher	vor Video	nach Video
gibt es	80	39	41	40	39	40
gibt es nicht	-	-	-	-	1	-

Frage 17:

Sollte vor dem Test eine Beratung stattfinden?

	N=80	N=39	N=41	N=40	N=40	N=40
	Σ	m	w	TV- Seher	vor Video	nach Video
Beratung unbedingt erforderlich	59	27	32	29	30	30
Beratung nicht erforderlich	17	10	7	9	7	8
weiß nicht	2	1	1	1	2	1
keine Angabe	2	1	1	1	1	1

Frage 18:

Wie sehr würde Sie die Vorstellung belasten, daß Sie in ihrem Bekanntenkreis mit AIDS-Infizierten zusammenkommen könnten: sehr stark, stark, etwas, eher nicht oder überhaupt nicht?

	N=80	N=39	N=41	N=40	N=40	N=40
	Σ	m	w	TV-Seher	vor Video	nach Video
sehr stark	6	1	5	4	3	2
stark	15	6	9	6	13	9
etwas	29	16	13	15	8	14
eher nicht	18	10	8	8	11	10
überhaupt nicht	11	6	5	6	5	5
keine Angabe	1	-	1	1	-	-

Frage 19:

Was würden Sie jemandem raten, dessen Freundin oder Freund sich mit AIDS angesteckt hat: Sollte er sich von diesem Menschen zurückziehen, sollte er sich wie gewohnt verhalten, oder sollte er sich mehr um ihn kümmern?

	N=80	N=39	N=41	N=40	N=40	N=40
	Σ	m	w	TV-Seher	vor Video	nach Video
wie gewohnt verhalten	32	16	16	16	17	16
sich mehr um ihn kümmern	47	22	25	23	20	23
weiß nicht	1	1	-	1	2	-
keine Angabe	-	-	-	-	1	1

Frage 20:

Haben Sie sich schon einmal Sorgen gemacht, daß in ihrem Bekanntenkreis jemand an AIDS erkranken könnte oder bisher noch nicht?

	N=80	N=39	N=41	N=40	N=40	N=40
	Σ	m	w	TV-Seher	vor Video	nach Video
ja	49	24	25	27	20	22
nein	31	15	16	13	19	18
keine Angabe	-	-	-	-	1	-

Frage 21:

Haben Sie sich schon einmal Sorgen gemacht, ob Sie selbst an AIDS erkranken könnten oder bisher noch nicht?

	N=80	N=39	N=41	N=40	N=40	N=40
	Σ	m	w	TV-Seher	vor Video	nach Video
ja	41	18	23	23	19	18
nein	39	21	18	17	21	22

Frage 22:

Würden Sie sagen, daß Sie wissen, wie man sich vor AIDS schützen kann, oder fühlen Sie sich da noch unsicher?

	N=80	N=39	N=41	N=40	N=40	N=40
	Σ	m	w	TV-Seher	vor Video	nach Video
weiß Bescheid	61	31	30	31	28	30
fühle mich unsicher	19	8	11	9	11	10
keine Angabe	-	-	-	-	1	-

Frage 3) Erinnernte Medienbeiträge

	Fernseh- Zuschauer	Video- Zuschauer	Gesamt
Fernsehsports (K) (TV)	23	8	31
Fernsehbeiträge (TV)	17	14	31
Beiträge in Printmedien (P)	9	14	23
Kinospots (K)	5	8	13
Zeitungsanzeigen (K) (P)	7	2	9
Plakate (K)	3	6	9
Broschüren (K) (P)	4	4	8
Radiobeiträge	1	4	5
Fernsehnachrichten (TV)	-	5	5
Radiospots (K)	-	3	3
Kondomwerbung	-	1	1
			$\Sigma=138$
Kampagnen (=K)	42	31	73
Medium Fernsehen (=TV)	40	27	67
Medium Print (=P)	20	20	40

Frage 4) Gewünschte Aspekte

	Fernseh- Zuschauer	Video- Zuschauer	Gesamt
Ansteckungswege/-gefahr	15	8	23
Soziale Aspekte	3	7	10
Krankheitsverlauf	4	5	9
Virus	4	4	8
Schutzmaßnahmen	3	3	6
Neuester Forschungsstand	3	2	5
Seelische Problematik	-	4	4
Gegenmittel	-	4	4
allg. Bedrohung, allg. Aufklärung	-	5	5
Anzahl der Infizierten	1	2	3

Frage 23) Aufklärungsinstitutionen

	Fernseh- Zuschauer	vor Video	nach Video	Gesamt
AIDS-Beratungsstelle AIDS-Hilfe, Anonyme AIDS-Hilfe	21	19	29	50
Gesundheitsamt	21	11	15	36
Ärzte, Krankenhaus Krankenkasse, Apotheker	13	13	12	25
BZgA	7	5	4	11
Selbsthilfegruppen	5	3	2	7
Pro-Familia	2	2	5	7
Schule/Lehrer	1	5	5	6
Medien	3	1	2	5
Drogenberatung	1	1	1	2
Schwulen-Lyra/Zentren	2	-	-	2
Kölner Uni	-	-	1	1
Die Grünen	1			1
Kirche	-	2	-	0

Frage 24) Hilfsinstitutionen

	Fernseh- Zuschauer	vor Video	nach Video	Gesamt
AIDS-Beratungsstelle AIDS-Hilfe, Anonyme AIDS-Hilfe	28	13	29	57
Ärzte, Krankenhaus	7	10	8	15
Gesundheitsamt	6	2	7	13
Selbsthilfegruppen	4	6	4	8
BZgA	3	1	2	5
Pro-Familia	1	3	3	4
Kirche	1	1	3	4
Drogenberatungsstellen	1	2	2	3
Seelsorger (Telefon-)	2	-	-	2
Gelbe Seiten	-	1	1	1
Sozialarbeiter	-	-	1	1
Medien	-	-	1	1
Schwulenzentren	1	-	-	1
Bundesregierung	-	-	1	1
Psychotherapeuten	-	2	-	0
"wirklich helfen kann keiner"	-	1	-	0

Wissenstest / Vorher-Nachher-Vergleich

Frage 1:

Informieren Sie sich regelmäßig darüber, wie man sich vor AIDS schützen kann, tun Sie das gelegentlich, oder sind Sie an dem Thema nicht weiter interessiert?

nicht interessiert	----> gelegentlich	: 2
gelegentlich	----> regelmäßig	: <u>1</u>
		3

Frage 2:

Was würden Sie sagen, wie gut sind Sie über AIDS informiert: sehr gut, eher gut, eher schlecht oder gar nicht?

sehr gut	----> eher gut	: 1
eher gut	----> eher schlecht	: 2
eher schlecht	----> eher gut	: 1
weiß nicht	----> eher gut	: 1
weiß nicht	----> eher schlecht	: <u>2</u>
		7

Frage 5:

Wenn man mit AIDS-Infizierten am selben Arbeitsplatz zusammenarbeitet?

keine Änderung

Frage 6:

Wenn man mit unbekanntem Partnern/Partnerinnen ungeschützt Geschlechtsverkehr hat - ich meine ohne Kondom?

Ansteckungsgefahr	----> keine Ansteckungsgefahr	: 1
-------------------	-------------------------------	-----

Frage 7:

Wenn man einem AIDS-Kranken die Hand gibt?

Ansteckungsgefahr	----> keine Ansteckungsgefahr	: 1
-------------------	-------------------------------	-----

Frage 8:

Wenn sich Liebespaare küssen?

Ansteckungsgefahr	----> keine Ansteckungsgefahr	: 1
Ansteckungsgefahr	----> weiß nicht	: 2
keine Ansteckungsgefahr	----> weiß nicht	: 1
weiß nicht	----> keine Ansteckungsgefahr	: <u>3</u>
		7

Frage 9:

Wenn man aus dem Glas eines AIDS-Infizierten trinkt?

Ansteckungsgefahr	----> keine Ansteckungsgefahr	: 1
keine Ansteckungsgefahr	----> weiß nicht	: $\frac{1}{2}$
		2

Frage 10:

Wenn man eine(n) AIDS-infizierten Partner/Partnerin streichelt?

weiß nicht	----> keine Ansteckungsgefahr	: 1
keine Angabe	----> keine Ansteckungsgefahr	: $\frac{1}{2}$
		2

Frage 11:

Wenn man mit einem/einer AIDS-infizierten Partner/Partnerin geschützten Geschlechtsverkehr hat, also mit Kondom?

Ansteckungsgefahr	----> keine Ansteckungsgefahr	: 2
Ansteckungsgefahr	----> weiß nicht	: 1
keine Ansteckungsgefahr	----> weiß nicht	: 2
weiß nicht	----> keine Ansteckungsgefahr	: $\frac{2}{7}$
		7

Frage 12:

Wenn ein Kind mit seinen AIDS-infizierten Eltern zusammenlebt?

Ansteckungsgefahr	----> keine Ansteckungsgefahr	: 3
weiß nicht	----> keine Ansteckungsgefahr	: 5
keine Angabe	----> keine Ansteckungsgefahr	: $\frac{1}{9}$
		9

Frage 13:

Wenn man einen AIDS-Kranken pflegt?

Ansteckungsgefahr	----> keine Ansteckungsgefahr	: 2
keine Ansteckungsgefahr	----> Ansteckungsgefahr	: 2
weiß nicht	----> keine Ansteckungsgefahr	: $\frac{4}{8}$
		8

Frage 14:

Wenn sich jemand mit AIDS angesteckt hat, was meine Sie: wird er dann nach kurzer Zeit krank oder dauert es länger, bis diese Krankheit ausbricht?

nach kurzer Zeit	----> nach längerer Zeit	: 1
nach längerer Zeit	----> keine Angabe	: 1
weiß nicht	----> nach längerer Zeit	: $\frac{1}{3}$
		3

Frage 15:

Kann jemand andere eigentlich mit AIDS anstecken, wenn diese Krankheit bei ihm noch nicht ausgebrochen ist, oder ist das nicht möglich?

Ansteckung nicht mögl.	----> Ansteckung mögl.	: 2
weiß nicht	----> Ansteckung mögl.	: $\frac{4}{6}$

Frage 16:

Man kann sich anstecken, wenn der Erreger ins Blut gelangt. Gibt es eigentlich einen medizinischen Test mit dem man feststellen kann, ob man sich angesteckt hat?

gibt es nicht	----> gibt es	: 1
---------------	---------------	-----

Frage 17:

Sollte vor dem Test eine Beratung stattfinden?

Beratung unbedingt erforderlich	----> nicht erforderlich	: 1
Beratung unbedingt erforderlich	----> keine Angabe	: 1
Beratung nicht erforderlich	----> Beratung unbedingt erforderlich	: 1
weiß nicht	----> Beratung unbedingt erforderlich	: 1
keine Angabe	----> Beratung nicht erforderlich	: $\frac{1}{5}$

Frage 18:

Wie sehr würde Sie die Vorstellung belasten, daß Sie in ihrem Bekanntenkreis mit AIDS-Infizierten zusammenkommen könnten: sehr stark, stark, etwas, eher nicht oder überhaupt nicht?

sehr stark	----> stark	: 1
stark	----> eher etwas	: 4
stark	----> eher nicht	: 1
etwas	----> eher nicht	: 2
etwas	----> überhaupt nicht	: 1
eher nicht	----> etwas	: 3
eher nicht	----> überhaupt nicht	: 2
überhaupt nicht	----> etwas	: 2
überhaupt nicht	----> eher nicht	: $\frac{1}{17}$

Frage 19:

Was würden Sie jemandem raten, dessen Freundin oder Freund sich mit AIDS angesteckt hat: Sollte er sich von diesem Menschen zurückziehen, sollte er sich wie gewohnt verhalten, oder sollte er sich mehr um ihn kümmern?

wie gewohnt verhalten	----> mehr kümmern	: 3
mehr kümmern	----> wie gewohnt verhalten	: 1
mehr kümmern	----> keine Angabe	: 1
weiß nicht	----> mehr kümmern	: 2
keine Angabe	----> wie gewohnt verhalten	: $\frac{1}{8}$

Frage 20:

Haben Sie sich schon einmal Sorgen gemacht, daß in ihrem Bekanntenkreis jemand an AIDS erkranken könnte oder bisher noch nicht?

nein	----> ja	: 2
keine Angabe	----> nein	: $\frac{1}{3}$

Frage 21:

Haben Sie sich schon einmal Sorgen gemacht, ob Sie selbst an AIDS erkranken könnten oder bisher noch nicht?

ja	----> nein	: 3
nein	----> ja	: $\frac{2}{5}$

Frage 22:

Würden Sie sagen, daß Sie wissen, wie man sich vor AIDS schützen kann, oder fühlen Sie sich da noch unsicher?

weiß Bescheid	----> fühle mich unsicher	: 1
fühle mich unsicher	----> weiß Bescheid	: 2
keine Angabe	----> weiß Bescheid	: $\frac{1}{4}$

Bewertung des Gesamteindrucks

Alter	(sehr) gut		gut, aber		Kritik	
	m	w	m	w	m	w
16-20 (Fernsehen)	3	3	2	2	1	-
16-20 (Video)	3	1	-	4	2	-
21-34 (Fernsehen)	3	2	1	2	1	2
21-34 (Video)	3	1	-	3	2	1
35-49 (Fernsehen)	1	1	2	2	2	2
35-49 (Video)	2	-	1	3	2	2
ab 50 (Fernsehen)	2	3	1	1	-	1
ab 50 (Video)	1	3	1	1	3	1
insgesamt: Fernsehen	9	9	6	7	4	5
insgesamt: Video	9	5	2	11	9	4
insgesamt:	18	14	8	18	13	9
Gesamtsumme	32		26		22	