

Frauenspezifische AIDS-Prävention in Indonesien

Soziokulturelle und gesundheitspolitische Rahmenbedingungen

Einleitung

Jeden Tag infizieren sich über 6 000 Menschen mit dem HI-Virus. Weltweit bilden Frauen in den letzten Jahren eine der am schnellsten wachsenden HIV-infizierten Population (Reyes 1995). Derzeit sind mehr als 7-8 Mio. Frauen HIV-infiziert. Die WHO schätzt, daß fast die Hälfte der neuinfizierten Erwachsenen weiblichen Geschlechts ist (WHO 1995; vgl. Mesila und Parks 1995). Alle zwei Minuten stirbt eine Frau an AIDS (WHO, zit. nach Mboi 1995b). Für das Jahr 2000 befürchtet die WHO 14. Mio. HIV-positive Frauen (ebd.). Die Möglichkeit der HIV-Infektion ist aus biologischen Gründen bei Frauen größer als bei Männern.¹ Weiterhin besteht ein Zusammenhang zwischen HIV-Anfälligkeit und sozialer und ökonomischer Situation. Gerade in den Entwicklungsländern sind Frauen generell schlimmer von Armut, Arbeitslosigkeit und der damit verbundenen sozialen und gesundheitlichen Desintegration betroffen. Für viele stellt die Prostitution den einzigen Weg zum Überleben dar.

Im Schwellenland Indonesien bringt der Zustand zwischen Tradition und Moderne, zwischen aufkommendem islamischem Fundamentalismus und westlicher Orientierung viele ökonomische, soziokulturelle und politisch-religiöse Probleme mit sich. Der Umfang der kommerziellen Sex-Industrie, die damit verbundene hohe Prävalenz der STDs (sexual transmitted diseases) und hohe Zahl der Arbeitsmigranten sind, wie in vielen südostasiatischen Ländern, im wesentlichen für die rasante HIV-Verbreitung im Archipel von fast 14 000 Inseln verantwortlich. Derzeit werden aus Indonesien 380 HIV-Infizierte gemeldet. Die Dunkelziffer wird mit 90 000 bis 300 000 angegeben (AIDS-Aktivistin A3).² Die Betroffenen konzentrieren sich mittlerweile nicht nur in der auf der meistbevölkerten Insel gelegenen Hauptstadt Jakarta (Jakarta Post vom 28.11.1995), sondern verteilen sich auch auf die Außeninseln (Djamilah 1995; Kompas vom 11.10.1995). Verbreitete sich der HI-Virus in den Industrienationen anfangs hauptsächlich durch den homosexuellen

Verkehr, so infizierten sich in Indonesien 80% durch heterosexuellen und nur 10% durch homosexuellen Verkehr (Jakarta Post vom 20.12. 1995; vgl. Pangkahila 1995).³ Von den im März 1995 gemeldeten HIV-Infizierten sollen 24% Frauen sein (Mboi 1995a). Bedingt durch das Sexualverhalten vieler Männer, stammen die Frauen nicht nur aus Prostituiertenkreisen, sondern aus allen Frauengruppen, monogame Ehefrauen einbegriffen (vgl. Djaelani 1995). Interessant ist die Frage, welche soziokulturellen, sozio-ökonomischen und gesundheitspolitischen Bedingungen einer spezifischen Verhaltensprävention und/oder Verhältnisprävention für die Frauen in der indonesischen Gesellschaft zugrunde liegen.

1. Frauen und AIDS in Indonesien

Wie in vielen asiatischen Staaten besteht in Indonesien ein Zusammenhang zwischen der Verbreitung von HIV/AIDS, der Übertretung von Frauenrechten und der fehlenden Gleichberechtigung von Frauen und Männern. Die Emanzipation der Frauen ist eng mit dem Gesundheits-, sozialen und ökonomischen Bereich verbunden. Im Kontext einer HIV/AIDS-Präventionspolitik scheint die Rolle der Frauen verstärkt in den Vordergrund zu geraten. Nicht nur, daß Frauen zu einer hochgefährdeten Gruppe gehören, vielmehr ist ihre Unterstützung sowohl auf familiärer als auch gesundheitspolitischer Ebene unentbehrlich. In Hinblick auf eine frauenspezifische Prävention stellt sich die Frage, inwiefern Möglichkeiten bestehen, eine Änderung der Verhältnisse und/oder Veränderung im Verhalten der Frauen zu bewirken.

1.1 Prostitution, Polygamie und Islam

Indonesien steht unter dem Verdacht, die größte Anzahl an Prostituierten in Südostasien zu haben (Pangkahila 1995; YHSS: *Yayasan Hotline Service Surya* 1995). Diese Entwicklung steht im Zusammenhang mit dem wirtschaftlichen Aufschwung des vorwiegend auf Agrarwirtschaft beruhenden Staates mit 200 Mio. Einwohnern. Das Problem der Arbeitsmigranten in den neuen Industriezentren, z.B. im Bereich der Holz- und Waldindustrie, von ihren Familien getrennt zu sein, scheint die Nachfrage der Prostitution zu stärken (YHSS 1995). Da zahlreiche Seeleute, die in den vielen aufblühenden Hafenzentren anlegen, in hochinfizierten Ländern wie Indien und Thailand waren, ist die Wahrscheinlichkeit groß, daß einige von ihnen den HIV-Erreger mitbringen. Studien belegen, daß die Männer das HIV-Risiko nur schwach wahrnehmen, und nur

ein geringer Teil von ihnen ein Kondom benutzt (vgl. Kompas vom 6.12.1995).

In Indonesien, wo sich 90% der Bevölkerung nominell zum Islam und 10% zum Christentum bekennt⁴, gilt außerehelicher Verkehr und Prostitution zwar nach dem Koran als Sünde (Sure 24, Vers 33; 70,31; Khoury 1988:152f), nichtsdestoweniger erlaubt die sexuelle Doppelmoral in der indonesischen Gesellschaft auch den verheirateten Männern Seitensprünge und Bordellbesuche (vgl. Berninghausen 1991:320), während von einer Frau absolute Keuschheit, auch vor der Ehe, und Treue zu einem Mann gefordert wird (24,60). Trotz Protesten der immer mächtiger werdenden orthodox-islamischen Kräfte in der Politik blüht das Geschäft der einschlägigen Nightclubs und Massagesalons getarnt weiter. Die vom Koran erlaubte Polygamie (4,3)⁵ wird zwar informell noch praktiziert⁶, ist durch Einfluß westlicher Normen aber nicht mehr gesellschaftsfähig. Regierungsangestellte dürfen nach der staatlichen PP10-Regelung (*Peraturan Pemerintah* 10) nur eine Frau heiraten. Dagegen ist der Besuch bei Prostituierten vor allem in wohlhabenden Geschäftskreisen statusfördernd. Oft werden die Frauen den männlichen Dienstreisenden wie »Bier auf dem Tablett« serviert. Von der Männerwelt wird das außereheliche Sexualverhalten deshalb kulturell entschuldigt, weil es die javanische Sitte nicht erlaubt, ein »Gastgeschenk« abzulehnen (vgl. Kompas 21.4.1995). Selbst der Gesundheitsminister des Landes deckt seine Geschlechtsgenossen moralisch und meint: »Es passiert zufällig während einer Dienstreise als Serviceleistung des Regionalamts, also nicht absichtlich« (vgl. ebd.).

1.2 Gesellschaftliche Stellung der »Frauen ohne Moral« und ihre Risikowahrnehmung hinsichtlich HIV/AIDS

Die Prostitution in Indonesien ist vor allem ein Symptom der sozialen und ökonomischen Lebensbedingungen der Frauen. Sie ist außerdem eine Antwort auf das tief in der Kultur verwurzelte Disempowerment der Frauen (vgl. Djaelani 1995). Besonders auf der Insel Java ist die Scheidungsrate sehr hoch (vgl. Hull 1976; Kerstan/Berninghausen 1991). Die große Zahl der Frauen, die für ihren eigenen Lebensunterhalt sorgen müssen, meist aus Armutsgebieten stammen und eine minimale Ausbildung haben, kann weder der ländliche Sektor noch die Industrie absorbieren (ebd.). Die ökonomische Empfänglichkeit dieser Frauen gegenüber HIV/AIDS resultiert aus einer Diskriminierung hinsichtlich Bildung, Beschäftigung und des sozialen Status. Da die Prostituierten oft illegal ohne adäquate Gesundheitskontrolle arbeiten, führt auch die

gesundheitliche Desintegration zu einem erhöhten HIV-Risiko (WHO 1995).

Auf dem Land erfahren die »Frauen ohne Moral« (*gadis nakal*) oft Toleranz von ihren Familien, da sie diese mit ihrem Verdienst von umgerechnet 600 bis 1 000 DM im Monat mitversorgen. Nach dem traditionellen Prinzip der gegenseitigen Hilfe (*gotong royong*) werden sogar Bambushäuser zu Freudenhäusern umgebaut (vgl. Djaelani 1995). Im allgemeinen werden diese Frauen jedoch, im Gegensatz zu ihren männlichen Kollegen, von der Gesellschaft diskriminiert (vgl. Berninghausen/Kerstan 1984:126f; Kerstan/Berninghausen 1991:235). Dies wird besonders im Umgang mit HIV-Infizierten sichtbar. Entgegen der Regierungspropaganda für ein humanes Verhalten gegenüber HIV- und AIDS-Betroffenen erfahren Prostituierte Ausstoßung und Ablehnung. Sie werden zum Teil von Regierungsinstanzen beobachtet, streng bewacht und von Dorfautoritäten in Quarantäne gesteckt (vgl. Suara Pembaruan vom 17.3.1995:14). Um das Bild in der Bevölkerung von HIV- und AIDS-Infizierten als Abweichler zu korrigieren (vgl. Soediro 1995), setzen sich NGOs (nicht-staatliche Organisationen) wie *Yayasan Propektiv Surabaya*, *Kusuma Buana Foundation* und *AIDS-Foundation of Indonesia* gegen Diskriminierung und Ausgrenzung Betroffener zur Wehr.

Die Mythen, daß AIDS lediglich eine Krankheit der »Weißen« und Homosexuellen sei, scheinen bei den Prostituierten allmählich zu verblassen (vgl. Elford 1992). Neuerdings glauben die Frauen aber, infizierte Kunden an einem Husten und an der dünnen Gestalt zu erkennen (A3). Solange keine sichtbaren Symptome bei den Männern auftreten, nehmen die *gadis nakal* das Risiko offenbar nicht wahr oder blenden es aus. In 1991 auf der Touristeninsel Bali und in Jakarta durchgeführte Studien belegen, daß die männlichen Klienten fast nie ein Kondom benutzten und die Frauen wenig über STDs informiert waren. Frauen, die für ausländische Kunden arbeiteten, zeigten diesbezüglich bessere Ergebnisse (Elford 1992). Spätere Studien belegen, daß sich trotz der wachsenden HIV/AIDS-Rate im Land und deren Thematisierung in den Medien der überwiegende Teil der Prostituierten gleichgültig gegenüber AIDS verhielt (vgl. Kompas vom 13.3.1995). Eine Untersuchung der Universität Sebelas Maret in Solo von 1993-1994 zeigt, daß 96% der Prostituierten noch nie ein Kondom benutzen ließen (ebd.). Laut der YHSS (1995) wissen die Frauen schon etwas über AIDS. Bedingt durch ihre sozio-ökonomische Lage brauchen sie aber Geld zum Leben und verdrängen daher das Risiko. So ist der Zusammenhang zwischen ökonomischer und sexueller Unterordnung graue Realität und begünstigt

die AIDS-Epidemie. Graue Realität ist auch, daß ein hoher Prozentsatz der Freier verheiratet ist, und die unsicheren außerehelichen Sexualpraktiken unweigerlich das Risiko der HIV-Infizierung monogamer Ehefrauen bedeuten.

1.3 Gesellschaftliche Stellung der »moralischen Frauen« in einer »Kultur des Schweigens«

Bereits Ende des 19. Jahrhunderts kämpfte die erste und bedeutendste indonesische Frauenrechtlerin Kartini im feudalistischen Java für eine Verbesserung der gesellschaftlichen Stellung der Frau (vgl. Berninghausen/Kerstan 1984:138ff). Der Weg zur Emanzipation orientiert sich auch heute einerseits an westlichen Werten und Normen, andererseits sind die Frauen in der Tradition verhaftet. Die Parole »Emanzipation ja, Feminismus nein« (vgl. Kerstan/Berninghausen 1991) charakterisiert den tendenziellen Unterschied zwischen dem Kampf der Frauen in einer südostasiatischen Kultur und dem Westen. Auf Java ergeben der Zusammenprall traditionell javanischer, hinduistischer, islamischer und westlicher Werte, sowie die krassen Unterschiede in Lebensweise und Normen zwischen Unter- und Oberschicht nicht nur eine Vielschichtigkeit des javanischen Sozialgefüges, sondern auch der javanischen Frauenrolle.

Der ökonomische Status der Frau variiert, je nachdem welcher Schicht sie angehört. Trotz kontinuierlicher Verschlechterung der ökonomischen Position der Frau in der überwiegenden Bauernschicht (70% der indonesischen Bevölkerung), ist sie oft noch ökonomisch unabhängig und hat daher Möglichkeiten, ihre Interessen in einem patriarchalischen Rechtssystem durchzusetzen. Frauen aus der Mittel- und Oberschicht sind dagegen häufig materiell und auch in bezug auf Prestige und Status ganz auf ihren Ehemann angewiesen und dadurch stärker an die weibliche Rollenzuweisung gebunden. Die niedrigere Scheidungsrate in der Mittelschicht, im Vergleich zur Unterschicht, erklärt sich durch die ökonomische Abhängigkeit und aus der Angst um »Scham« einer Scheidung und Verlust des gesellschaftlichen Image.

Nakamura (1983:132) sieht einen Zusammenhang zwischen niedriger Scheidungsrate und hoher Islamisierung (vgl. auch Berninghausen/Kerstan 1991:197). Die Mittelschichtsfrauen sind besonders von dem frauenfeindlichen islamischen Ehe- und Familienrecht betroffen (vgl. Berninghausen/Kerstan 1984:94; Su Wan 1982). Bis vor wenigen Jahren konnte ein muslimischer Mann ohne Grund seine Frau verstoßen (*talak*) (Koeswadjy 1976:344ff). Das neue seit 1974 geltende zivile

Heiratsgesetz ist im wesentlichen ein reformiertes islamisches, gespickt mit westlichen Elementen aus den holländischen Heiratsregeln – als Erbe der Kolonialzeit – und einigen Zugeständnissen an die Frauenbewegung.

In der javanischen Gesellschaft, vor allem in der wachsenden Mittelschicht, sind nur zwei alternative weibliche Rollen denkbar, die der Hure und die der ehrbaren Ehefrau und Mutter. Zwar hat die Frau in jüngster Zeit eine neue bzw. veränderte Position als Gesellschaftsmitglied erhalten, doch das ideologische Konzept von Unterlegenheit und Minderwertigkeit der Frau ist dermaßen von Frauen verinnerlicht, daß sie von einer faktischen ökonomischen und sozialen Stärke selbst nur wenig profitieren können. Schließlich sollen Frauen sich nur im Rahmen einer unterstützenden Kraft des Mannes emanzipieren und nicht zu Feministinnen werden (vgl. auch Mies 1983:91). Berufstätigkeit von Frauen ist somit gesellschaftlich in der Mittel- und Oberschicht akzeptiert, solange die familiären Pflichten nicht vernachlässigt werden. In den unteren Einkommenschichten ist sie selbstverständlich.

Eine hohe Ausbildung und ein hoher ökonomischer Status sind allerdings keine Garantie für eine bessere soziale Situation der Frau. Eine javanische Frau ist sich normalerweise über den außerehelichen Verkehr (*main di luar*, wörtl.: draußen spielen) ihres Mannes bewußt. Doch die charakteristische Haltung für die javanische Frau ist das Hinnehmen und Unterordnen (*nrimo*). Sie schweigt nach einem Prinzip der javanischen Ethik, Konflikte zu vermeiden (*rukun*) und Harmonie anzustreben. Ebenfalls wirken die anerzogenen und moralisch aufgewerteten weiblichen Tugenden wie Angst (*takut*) und Scham (*malu*) sich psychologisch hemmend auf Scheidungsüberlegungen aus. Die javanische Mittelschichtsfrau identifiziert sich mit ihrem Ehemann und glaubt, beschützt, versorgt und bewacht zu werden (vgl. Mather 1982:20; Djaelani 1995).

In der Überzeugung, eine gute, dienende, einfühlsame und moralische Ehefrau zu sein, glauben auch viele Mittelschichtsfrauen fest an die Treue ihres Ehemannes, fürchten sich aber dennoch vor HIV/AIDS (Djaelani 1995). Basierend auf kulturellen Faktoren und typischen sozialen Interaktionsmustern für Intimität der javanischen Mittelschichtsehe ist das Thema HIV/AIDS offenbar tabu in der ehelichen Beziehung. Der Verdrängungsmechanismus läßt die Frauen in dem Glauben, daß AIDS auf gar keinen Fall eine Sache der »moralischen« Frauen sei, und sie schweigen.

Im Gegensatz zu einigen westlichen Ländern sind in Indonesien die sexuellen Rechte an Moral und an die legale Verbindung zwischen

Mann und Frau gekoppelt (vgl. Sugandhi, in: Kompas vom 19.9.1995). Traditionell gehören sexuelle Beschränkungen zwar zum javanischen Moralkodex, basieren aber nicht auf einer grundsätzlichen Verwerflichkeit von Körperlichkeit und Sexualität (vgl. Mulder 1980:40). Die sexuelle Untreue wird weniger als unmoralisch gewertet und eher verurteilt, weil sie die exklusiven Rechte der Eheleute aufeinander verletzt (Geertz 1961:128; Magnis-Suseno 1981:152). Die traditionelle Einstellung zur sexuellen Untreue wurde jedoch durch die Verbreitung der sittlichen Normen und Lebensprinzipien des Islam zu einem moralischen Wert an sich erhoben (vgl. Kerstan/Berninghausen 1991:240f). Diese sind allerdings in Unter- und Mittelschicht unterschiedlich verankert. Besonders in den unteren Einkommensschichten tolerieren Frauen eher die gelegentliche Untreue des Mannes, wie z.B. während der Schwangerschaft oder der vorgeschriebenen Enthaltsamskeitsphase nach der Geburt (vgl. Hull 1975:119; Kerstan/ Berninghausen 1991:201).

Während das Fremdgehen der Männer je nach Schicht fast nie problematisiert und stillschweigend geduldet wird, unterstützt das soziale und kulturelle System, das die Kontrolle in die Hand des Mannes legt, die sexuelle Unterordnung der Frau. Sexuelle Bestimmtheit /Behauptung von Frauen wird stigmatisiert und negiert, eheliche Untreue als Mißachtung der sozialen und sexuellen Ordnung verurteilt. Hat der Ehebruch Folgen, wird bei der restriktiven Sexualmoral grundsätzlich die Frau für den moralischen »Fehltritt« verantwortlich gemacht. Behinderte Kinder z.B. werden meistens als ein Zeichen des Fremdgehens seitens der Frau gedeutet (Dreezens-Fuhrke 1996). Nichtsdestoweniger existiert auf Java das Sprichwort: »Wenn der Mann aus der Vordertür das Haus verläßt, geht seine Frau aus der Hintertür hinaus« (Kerstan/Berninghausen 1991:200). Auf informeller Ebene ist Sexualität auch unter den »moralischen Frauen« durchaus ein Gesprächsthema.

Frauen-Selbsthilfeorganisationen zeigen Ansätze zur Erweiterung des ökonomischen und sozialen Handlungsspielraums der Frau (vgl. hierzu Kerstan/Berninghausen 1991:248ff). Im Zuge der AIDS-Problematik sind nicht-staatlich organisierte mittel- und Oberschichtorientierte Seminare über Sexualität sogar im islamischen Indonesien sehr »trendy« (vgl. Kompas vom 11.12.1995). Allenfalls hier gibt es Überlegungen zu HIV/AIDS-Präventionsprogrammen für Frauen. Im Alltag sind »Frauen und AIDS« kein Thema, oder es wird eher beiläufig und oberflächlich diskutiert (A2).

2. Säkulär vs. Sakral und Moral – Die gesundheitspolitische Arena

Indonesien hat sich zum Ziel gesetzt, sich am intensivsten von allen Ländern Asiens mit der AIDS-Bekämpfung zu befassen (vgl. *Yayasan Hotline Service Surya* 1995). Die Epidemie stellt nicht nur Gesundheitsrisiken dar, sondern bedroht die ökonomische Entwicklung des Staates. Die Entwicklungserfolge der letzten Jahre dürften durch die AIDS-Verbreitung einen erheblichen Rückschritt erleiden, wenn die gesundheitspolitischen Interventionen nicht gelingen. Diese werden hauptsächlich von drei Akteuren der politischen Arena konzipiert: Das Nationale AIDS-Bekämpfungskomitee, die Ulama (muslimisch geistliche Führer) und die nicht-staatlichen Organisationen (NGOs). Die durch unterschiedliche Präventionsansätze und Interessen auftretenden Konflikte können vor dem Hintergrund von Public Health als kollektive HIV-Anfälligkeit bezeichnet werden (Mann 1992:580-600).

2.1 HIV/AIDS-Bekämpfung aus islamischer Sicht

Bei der Auseinandersetzung um die adäquate AIDS-Politik hat die islamische Führungsebene als wichtiger Akteur der gesundheitspolitischen Arena weniger gesundheitliche Interessen und fordert von der Regierung, die Gestaltung der Prävention mit einer religiösen Annäherung anzugehen.

Aber AIDS kann nicht diskutiert werden, ohne das Sexualverhalten zu thematisieren. Vor allem seitens der islamisch-religiösen Führer stößt man in Indonesien hinsichtlich Strategien der Sexualerziehung aber auf Antipathie und erheblichen Widerstand (vgl. Pangkahila 1995). Entgegen dem ethischen Anspruch, die Thematisierung von Sexualität in der Öffentlichkeit zu meiden, führen einige private Schulen, teilweise mit Hilfe der NGOs, Sexualerziehung durch.

Die These vieler gesundheitspolitischer Akteure aus der Mitte der achtziger Jahre: »AIDS wird kein Problem in Indonesien werden, weil wir eine andere Kultur besitzen«, (*»AIDS tak akan menjadi masalah di Indonesia, karena kita mempunyai kebudayaan lain«*, Übers. d. Verf.), kann nicht aufrechterhalten werden (ebd.). Sie wird erstens durch das Sexualverhalten bezüglich der Prostitution widerlegt. Zweitens ist das Sexualverhalten in der Gesellschaft im Zuge des kulturellen und sozialen Wandels freizügiger geworden (ebd.). Offiziell wird jedoch geleugnet, daß viele Jugendliche ohne Trauschein zusammenleben (*kumpul kebu*, wörtl.: sich paaren wie die Büffel).⁷

Die HIV/AIDS-Epidemie wird tendenziell im Lande als ein Zeichen dieses veränderten Sexualverhaltens, das manche mit einem moralischen

und Sittenverfall gleichsetzen, interpretiert. Es ist charakteristisch für viele Kulturen, daß beim plötzlichen Auftreten einer Epidemie zunächst die Fremden verantwortlich gemacht werden. Hier sind es die westlichen Touristen, denen ein negativer Einfluß auf die kulturellen, moralischen und sexuellen Normen vorgeworfen wird. Dem Paradigma »AIDS als eine Krankheit der Westler« folgte »AIDS als eine Krankheit der gesellschaftlichen Randgruppen« wie Prostituierte und Homosexuelle, die Abweichler der sozialen und moralischen Ordnung (vgl. Sciortino 1994; World Bank 1994:118). So sieht sich die »normale« Bevölkerung bis heute nicht wirklich gefährdet. Dennoch nützen die religiösen Führer und Kräfte die Angst vor AIDS, um die gesellschaftliche Moral aufrechtzuerhalten. Besonders orthodox-islamische Kreise interpretieren die Krankheit als Strafe Gottes in Folge von unreligiösem Verhalten, d.h. Homosexualität und Promiskuität, vor- und außerehelicher Verkehr (vgl. Jakarta Post vom 28.11.95; Kasta 1992:28,118).

Parolen bzw. religiöse Mythen wie »Hebe Glauben und Frömmigkeit hervor, und Du bist vor AIDS geschützt«, sollen die Menschen ermutigen, zu ihrem religiösen Leben zurückzukehren. Diese Mythen bringen jedoch die verheerende Gefahr in sich, daß viele glauben, mit einem gottesfürchtigen Verhalten automatisch gegen AIDS immun zu sein (vgl. Kompas vom Januar 1996).

Bezeichnend für die sexuelle Doppelmoral in Indonesien ist, daß ein islamischer Professor männlichen Geschlechts einen Workshop »Frauen und AIDS« nutzte, um besonders die Frauen in ihre Schranken zu weisen. Er diskutierte AIDS unter dem Motto »Genuß bringt Unglück« (vgl. Kompas vom Januar 1996) und spielte damit auf den vor- und außerehelichen Verkehr an. Die zentrale weibliche AIDS-Aktivistin und Ärztin Nafsiah Mboi machte ihn heftig darauf aufmerksam, daß viele Frauen aus sozial-ökonomischen Gründen gezwungen seien, den Beruf als Prostituierte auszuführen (ebd.). Effektiver wäre ihre Kritik wohl gewesen, bei dem Professor das Klientel dieser Berufsgruppe in Erinnerung zu rufen, das die Nachfrage schließlich bestimmt.

Die Bekämpfung der HIV-Verbreitung durch Verhaltensprävention bedeutet für die islamischen Kräfte, unmoralischem Verhalten vorzubeugen. Vor allem nach Meinung der Ulama würde die Kondomförderung zu einer freizügigen Sexualität verleiten und sei bei einem moralischen Verhalten hinfällig (vgl. YHSS 1995; vgl. Yahya 1995:49; Jakarta Post vom 28.11.1995).⁸ Die mächtige MUI, der islamische Rat, weigert sich bislang, irgendeine Kondomkampagne zu unterstützen (Jakarta Post vom 29.11.1995). Ein Psychiater der Universität Indonesia verbreitet sogar das Gerücht der Nutzlosigkeit von Kondomen, da der

HI-Virus die Poren des Materials durchdringen könne (vgl. Kompas vom 30.11.1995; vgl. auch Kompas vom 4.12.1995). Indem selbst der Vorsitzende des nationalen HIV/AIDS-Bekämpfungskomitees diese Ansicht vertritt (Kompas vom 7.11.1995), wird zumindest jetzt schon deutlich, welche Maßnahmen der Staat noch nicht favorisiert.

Für die Verfechter der Religion ist AIDS eine Herausforderung. Einerseits lehnen sie die Kondombenutzung aus moralischen Gründen ab, andererseits wollen sie auch nicht für die Verbreitung des Virus verantwortlich sein (vgl. Mboi 1995a:56f; Yahya 1995:49). Nichtsdestoweniger versucht das Religionsministerium in Zusammenarbeit mit der Muhammadiyah (islamische Reformpartei) und religiös orientierten NGOs, ihren moralischen Kurs geltend zu machen (vgl. Abidnego 1995:59; Jakarta Post vom 14.8.1995; Yayasan Pelita Ilmu 1995:5).

2.2 Staaliche HIV/AIDS-Politik zwischen westlicher Orientierung und Islam

Die Regierung hat bereits einen politischen Einsatz bezüglich des HIV/AIDS-Problems gezeigt, ein Nationales Komitee gegründet und ein Programm für die Laufzeit von fünf Jahren konzipiert, aber die Umsetzung weist viele Mängel auf (vgl. Abidnego 1995:61; Yahya 1995:46; Kompas vom Januar 1996). Hierbei stehen der Präventionspolitik typische Hindernisse entgegen (Rosenbrock 1994:235). Der erste Hemmfaktor besteht darin, daß die Regierung aus moralischen und religiösen Abwägungen die hohe Dunkelziffer nicht anerkennt (A2). Zweitens stellen die Berührungspunkte mit Sexualität ein Hindernis dar. Da das moralische Image des indonesischen Volkes, der Nation gewährleistet sein soll, sind Anti-AIDS-Kampagnen mit der gleichen Intensität wie zum Beispiel im Bereich der Polio-Impfung nicht möglich (vgl. Mboi, in: Kompas vom 19. 9.1995).⁹

Für die Entwicklung des Landes sieht der Staat die Notwendigkeit eines AIDS-Bekämpfungsprogramms allerdings als dringend an (vgl. Yahya 1995:46). So steht nicht die Gesundheit des Individuums im Mittelpunkt der HIV/AIDS-Bekämpfung, sondern das indonesische Volk, das den Staat aufbauen soll (vgl. ebd.:46f).¹⁰ Mit dem nationalistischen Ansatz der in das Entwicklungsprogramm 1995/96 integrierten AIDS-Bekämpfung betreibt Indonesien eine Intervention, die insoweit indonesienspezifisch ist, als diese ihre ganze Kraft in die kleinste Einheit des Staates, die Familie, investiert. Eine gut funktionierende Familie und deren gesundheitliches und psychisches Wohlergehen gilt als Ideal für die Entwicklung der Nation (vgl. YHSS 1995). Das Nationale

AIDS-Komitee sieht sich jedoch verpflichtet, die Richtung anzugeben und zusammen mit den verschiedenen Ministerien eine unterstützende soziale und politische Atmosphäre zu erzeugen (vgl. Yahya 1995:46; ebd.:1995).

Die staatliche Richtung enthält drei zentrale Strategien: die Erhaltung des moralischen Verhaltens, die Änderung des unmoralischen Verhaltens und die Förderung von Kondombenutzung. Um möglichst das saubere Image einer intakten und in der Tradition und Religion verankerten Familienordnung als Eckpfeiler eines islamischen Staates aufrechtzuerhalten, konzentriert sich die Basisstrategie auf die Erhaltung dieses moralischen Verhaltens, auf Monogamie und Treue als kulturelle Norm und ausschlaggebende Ressource. Die in der Gesellschaft noch vorhandene soziale Kontrolle wird als weiterer förderlicher Faktor für das moralische Verhalten erklärt (vgl. Yahya 1995:47f).

Da aber der Regierungsseite auch bewußt ist, daß das moralische Verhalten der Bürger Lücken aufweist, zielt ihre zweite Strategie auf eine Verhaltensänderung ab, d.h. auf Vermeidung von vor- und außerehelichem Verkehr (vgl. ebd.; Mboi 1995a:51f).

Im Glauben an die soziokulturellen und religiösen Ressourcen der Gesellschaft hält der Staat eine »Kondomisierung« (*kondomisasi*) nicht für notwendig (vgl. Yahya 1995:47). Diese Strategie sei lediglich in den Ländern, wo Sitten und Moral verdorben seien, angebracht, wie z.B. in Thailand und westlichen Ländern (vgl. ebd.; Abidnego 1995:58). Auf Regierungsebene sind Befürworter dieser dritten Strategie gegen AIDS zwar in der Minderheit, dennoch ist die Kondombenutzung ein kontroverses Thema nationaler Debatten. In der gesundheitspolitischen Arena sind es vor allen die NGOs, die sich vehement für diese Strategie einsetzen. Nicht nur wegen der religiösen Einwände, sondern auch aus Überzeugung, daß die HIV/AIDS-Bekämpfung in Indonesien ohne die Hilfe des »Rat der Ulama« (MUI: *Majelis Ulama Indonesia*) mißlingen wird, stimmte die Regierung zunächst Kondomkampagnen nicht zu (Jakarta Post vom 29.11.1995). Inzwischen duldet sie, daß NGOs Kampagnen »für die, die nicht von ihrem Beruf ablassen können oder den richtigen Weg nicht mehr zurückfinden können« (Kompas vom 7.11.1995) (gemeint sind Prostituierte) durchführen, um die Verbreitung von STDs und HIV unter diesen »unmoralisch« lebenden Personen zu verhindern (vgl. Mboi 1995a:51f; Yahya 1995:47f). Doch staatlich gefördert werden die Kampagnen keineswegs (vgl. Kompas vom 4.12.1995).

Bei der monogamen Ehe dürfte es sich eher um eine soziale Erwünschtheit handeln. Die Mehrheit der Freier ist bekanntlich verheiratet, dennoch sollen Ehepaare keine Kondome benutzen (vgl. Kompas

vom Januar 1996). Schließlich manifestiert sich die Doppelmoral der staatlichen AIDS-Politik in der Kondomempfehlung des Gesundheitsministers für Ehemänner, die sich beim Fremdgehen mit HIV infiziert haben. Von der religiösen javanischen Ehefrau wird dann erwartet, daß sie ihren Mann, falls dieser Reue zeigt, nicht verstößt und weiter mit ihm sexuell verkehrt – unter diesen Umständen mit Kondom (vgl. Kompas vom 7.11.1995).

Der Umsetzung der moralischen Strategie stehen offensichtlich andere »kulturelle Gebräuche« des Alltags im Wege, wie außerehelicher Verkehr und Prostitution. Diese werden jedoch von Regierungsseite verdrängt und verleugnet und somit auch die Gefahren. So möchte z.B. der Staatssekretär des Volkswohlfahrtsministeriums die indonesische Familie gerne in der javanischen Tradition »der Besinnung auf die inneren Werte« (*lahir batin*) sehen (vgl. Magnis-Suseno 1981; Yahya 1995:47). Die AIDS-Aktivistin Mboi hingegen versucht die realistischen »Mängel« der Kultur einerseits mit einem Appell an die Treue entgegenzuwirken, kalkuliert aber andererseits mit der Untreue (Kompas vom Januar 1996). Aus medizinischer Verantwortung stellt Mboi (vgl. 1995a:55) bei der AIDS-Bestreitung nicht die Treue des Mannes, sondern aus pragmatischen Gründen seine Rolle als Kondombenutzer in den Vordergrund. Mboi macht in diesem Zusammenhang auf den Stellenwert der Frau aufmerksam. Sie plädiert für die berufliche Entfaltung der Frau. Der hiermit verbundene erhöhte Selbstwert soll die Frau befähigen, mit ihrem Mann über Sexualität zu diskutieren und zu verhandeln und somit Einfluß auf ihn auszuüben (vgl. Mboi 1995a:56). Auch die sexualwissenschaftliche Annäherung setzt auf die Ehefrauen, die vielleicht mit neuen sexuellen Erkenntnissen ihre Ehemänner eher an sich binden können, sofern deren außerehelicher Verkehr nicht auf Neugier und Spaß an der Abwechslung beruht (Pangkahila 1995).

Auf der konventionellen Ebene rechnet der Staat bei der nationalen AIDS-Bekämpfung durchaus mit dem Einsatz der Frau. Um den Konflikt mit den Ulama wegen öffentlicher Diskussionen über Sexualität aus dem Weg gehen, delegiert der Staat die HIV/AIDS-Aufklärung an die Mutter. Da sie traditionsgemäß ein engeres Verhältnis zu den Kindern hat als der Vater, stellt sie ein ideales Element zur Umsetzung der KIE (*Komunikasi, Informasi und Edukasi*: Kommunikation; Information, Erziehung) -Strategie dar (vgl. auch Mann 1992:330ff; MBOI 1995a:54).

Trotz aller Bemühungen sind die Implementationen unvollständig. Selbst ein Vertreter des Ministeriums für Erziehung und Kultur charakterisiert die Nationale HIV/AIDS-Intervention als »no action, talk only« (Kompas vom 5.4.1995).

2.3 Enttabuisierung der Sexualität – Gesundheitspolitische Rolle und Funktion der NGOs

Die Strategien der NGOs¹¹ in Indonesien folgen wichtigen Regeln für eine erfolgreiche HIV/AIDS-Bekämpfung (vgl. Rosenbrock 1994:234). Auch aufgrund bestimmter Eigenschaften, die in der gesundheitspolitischen Arena von Bedeutung sind, wie politische Unabhängigkeit, hohe Dedikation und Flexibilität, sind sie in der Entwicklung ihrer dezentralen und kontextnahen Strategien und deren Umsetzung erfolgreicher als die staatlichen Organisationen. Ihre Effektivität gründet wesentlich darin, das Problem HIV/AIDS aus soziokultureller Perspektive anzugehen, und in ihrer Felderfahrung (vgl. Kompas vom 23.3.1995). Bereits 37 NGOs konzentrieren sich auf gesellschaftliche Randgruppen, die zum größten Teil Risikogruppen darstellen (ebd.).

Häufig arbeiten NGOs sowohl mit lokalen als auch mit internationalen NGOs zusammen. Das Netzwerk der Information geschieht mittels verschiedener Strategien wie *hotline*, *counseling* und *outreach*. Auch AIDS-Kranke, die z.B. von privaten Krankenhäusern nicht aufgenommen wurden, werden von NGOs gepflegt und betreut (vgl. Julianto 1995). Aus gesundheitspolitischer Perspektive geht bei begrenzter Kapazität diese Tertiärprävention zu Lasten der Primärprävention. In der Hauptstadt Jakarta, dem Ort mit der höchsten Infektionsrate im Lande, haben bekannte NGOs wie Pelita Ilmu, Kusuma Buana und Epoch hotlines eingerichtet (vgl. Jakarta Post vom 20.12.1995). Einige NGOs wie YCUI (*Yayasan Citra Usadha Indonesia*) unterstützen die Entwicklung eines Nationalen AIDS-Präventionsprogramms (A1). Dennoch haben sie Schwierigkeiten, ideelle und finanzielle Hilfe von der Regierung für ihre Präventionsarbeit zu erhalten. (vgl. Kompas vom 23.3.1995). Dies hängt auch damit zusammen, daß die AIDS-Aktivitäten der NGOs oft Tabuzonen der Gesellschaft berühren.

Aufgrund ihrer politischen und religiösen Unabhängigkeit ist es den NGOs möglich, sich um die sogenannten »Schmuddelgruppen der Nation« (Rosenbrock 1990:22) zu kümmern und vor allem in den Tabubereich Sexualität einzudringen. Gesundheitspolitisch wirkt sich dies günstig für die Regierung aus, indem sie sich mit ihren Strategien nicht in Kontroversen begeben muß und bei ihrer Politik des geringsten Widerstandes bleiben kann. Denn der Druck von moralischen und religiösen Instanzen auf das Nationale AIDS-Komitee behindert die Aufnahme dieser Gruppen in ihre strategischen Pläne.

Am Ursprungsort der HIV/AIDS-Verbreitung Bali startete 1989 die erste NGO ein HIV/AIDS-Präventionsprogramm, das sich auf gefährdete

und betroffene Bevölkerungsgruppen konzentrierte (A1). Bis heute bilden weibliche Prostituierte neben Gigolos (männliche Prostituierte) und Homosexuellen, die Hauptzielgruppe der NGOs. Ihre Vulnerabilität gegenüber HIV/AIDS besteht in ihrer Anfälligkeit in körperlicher (viele von ihnen sind geschlechtskrank) sowie in sozialer Hinsicht (YHSS 1995).

Beispiel der HIV/AIDS-Präventionsarbeit von NGOs

Besonders für die weibliche Risikogruppe der Prostituierten betreiben die NGOs in der gesundheitspolitischen Arena eine förderliche Präventionspolitik.

Die YHSS (*Yayasan Hotline Service Surya*) entwickelte 1995 mit Unterstützung der »ökonomischen Gesellschaft Europas« ein AIDS-Interventionsprogramm für Prostituierte der ostjavanischen Hafenstadt Surabaya. Basierend auf der Methode *community outreach* (vgl. Rosenbrock 1990) führt die Stiftung zunächst eine ethnographische Feldstudie durch. Sie versucht die materiellen und sozialen Bedingungen, unter denen Risikosituationen stattfinden, bei den Strategien gegen HIV und AIDS zu berücksichtigen und folgt somit einer entschiedenen erfolgreichen Strategieregel. Auf der ersten Ebene der Prävention erhält die Zielgruppe kostenlos eine Gesundheitserziehung, Untersuchungen, *counseling* (vgl. auch Rosenbrock 1990:22) und Medikamente. Auf der zweiten Ebene der Prävention versucht die YHSS mit dem Ansatz einer »strukturgestützten Verhaltensbeeinflussung (Rosenbrock 1988), die Ressourcen der Frauen zu entwickeln. Nach dem Konzept »Hilfe zur Selbsthilfe« sollen sie längerfristig zur Selbststeuerung fähig sein, eigenständig handeln, eigene angepaßte Programme konzipieren und durchführen (vgl. Rosenbrock 1990:21f; 1994:234). Das in der javanischen Gesellschaft stark ausgeprägte traditionelle Prinzip der gegenseitigen Hilfe (*gotong royong*) erweist sich als günstig bei der Bildung von *peer groups* und Durchführung von *peer education*. Für die Methode der *peer education* (vgl. ebd.) erhalten die aktiven und rhetorisch begabten Frauen ein Training und haben dann die Aufgabe ihre *peers*, d.h. ihre sozialgleichen Kolleginnen in einer einfachen und verständlichen Sprache über HIV/AIDS aufzuklären. Außerdem ist für die Frauen der *peer education*-Gruppe eine Ausbildung als Administratorin der Klinik oder Feldarbeiterin (Studienfeld) vorgesehen. Der Vorteil der *peer education* liegt in dem größeren Vertrauen, das die Frauen im Vergleich zu fremden Personen ihresgleichen entgegenbringen (YHSS 1995). Die »Frauen ohne Moral« werden von den NGOs als AIDS-Akteure identifiziert.

Im Mittelpunkt der NGO-Arbeit steht die Kondompromotion. In Anbetracht der Tatsache, daß die Frauen sich in potentiell riskanten Situationen in einer abhängigen und daher schwächeren Position befinden, wird überlegt, bei den Kondomkampagnen eher die Kunden als Zielgruppe anzusprechen (Kompas vom 13.3.1995). So trainiert die YCUI (*Yayasan Citra Usadha Indonesia*) auf Bali Straßenverkäufer im informellen Sektor für die AIDS-Aufklärung von potentiellen Konsumenten der einheimischen Sexindustrie, wie Bauarbeiter, Seemänner und Lastwagenfahrer.

Auch der sozialen Vulnerabilität der Prostituierten wird entgegenge wirkt, indem ein zentraler Posten in jedem Viertel des Sexgewerbes nicht nur Informationen über HIV/AIDS anbietet, sondern auch ein counseling für andere Lebensfragen, wie Zukunftsfragen, alternative Tätigkeiten usw.

Die Leiterin der Stiftung *Citra Usadha Indonesia* (YCUI), die 1992 von Ärzten und Anthropologen auf Bali gegründet wurde, ist Internistin und eine der ersten AIDS-Aktivistinnen. Auch diese NGO auf ist ausländische Donoren angewiesen wie WN (*World Neighbors*) und CUSO (*Canadian University Services Overseas*). Sie arbeitet auf nationaler und internationaler Ebene mit Universitäten zusammen. Neben der Stammebelegschaft rekrutiert sie ihre Mitarbeiter aus Freiwilligen spezifischer Interessengruppen. Ziel der YCUI ist die HIV/AIDS-Prävention durch Erziehung. Die Hauptzielgruppe der NGO sind gesellschaftliche Minderheiten wie Homosexuelle, Gigolos und Transvestiten, für die sie spezifische Präventionsprogramme entwickelt hat.

Um dem Sextourismus auf Bali entgegenzuwirken, bilden Personen aus der Tourismusbranche eine weitere Zielgruppe. Schließlich übernimmt die Stiftung die AIDS-Erziehung der Jugend, die multimedial durch Videos, Dias, öffentliche Plakate, Frage-Antwortsitzungen und mittels einer Radiosendung geschieht. Kennzeichnend für diesen Arbeitsbereich ist die kulturbezogene Herangehensweise bei traditionellen balinesischen Jugendgruppen.

Die AIDS-Aktivistin der YCUI antwortete folgendermaßen auf meine Frage, ob es spezifische Programme für Frauen gäbe. »Wir führen spezifische Programme für die verschiedensten Zielgruppen durch. Hierunter fallen auch Frauen und zwar CSWs (*commercial sexworkers*). Aber wir versuchen auch, die anderen Frauen zu erreichen, haben jedoch keine spezifische Programme für die entwickelt. Wir benutzen die bereits vorhandenen Frauenorganisationen wie PKK (*Program Kesejahtera Keluarga*: Programm für die Wohlfahrt der Familie), Dharma Wanita und andere Organisationen. Wir arbeiten auch mit den Ministerien

der Regierung zusammen ... vor allem dem Ministerium für Familienplanung, dem BKKN. Da die Familie noch relativ gut intakt ist, bauen wir unsere Programme auf diese Qualität auf. Wir setzen auf die Familie, was die AIDS-Aufklärung der Kinder und Jugendlichen betrifft ... Bei der AIDS-Erziehung spielt die Mutter natürlich eine zentrale Rolle ...«

Offenbar bilden Frauen, die nicht als Prostituierte arbeiten, nur in ihrer herkömmlichen Rolle als Ehefrau und Mutter eine Zielgruppe für Präventionsprogramme. Andere potentielle Zielgruppen, wie z.B. unverheiratete Frauen, bleiben außen vor. Hierbei knüpfen auch die NGOs an die moralisch gefärbte und familienorientierte staatliche AIDS-Gesundheitspolitik an.

Ausblick

Destruktive soziale Strukturen und ökonomische Ungerechtigkeit erhöhen die »physische Vulnerabilität und erhöhen die materiellen, kognitiven und emotionalen Hindernisse bzw. Sperren gegen die Aufnahme und Umsetzung der Präventionsbotschaft« (Rosenbrock 1994:242). Zur Beseitigung der Feminisierung der Armut muß sich eine effektive AIDS-Prävention in entwicklungspolitische Strategien integrieren.

Die staatliche HIV/AIDS-Politik ist zwar familienorientiert, aber nicht frauenorientiert. Da sie von einer monogamen Gesellschaft ausgeht, in der es faktisch keine Risikosituationen gibt, sieht sie keine Notwendigkeit für ein ehfrauenspezifisches Präventionsprogramm.

Für die Arbeit der NGOs bleibt der Berührungspunkt mit dem Thema Sexualität ein Hindernis für die Implementation von HIV/AIDS-Programmen, solange dieses Thema für »moralische Frauen«, insbesondere für unverheiratete Frauen, in der Öffentlichkeit tabu ist.

Die von den NGOs angewendeten Strategien des Empowerment, d. h. Stärkung des Selbstbewußtseins und der Selbstbestimmung der Frauen, wird global als Schlüssel zur erfolgreichen HIV/AIDS-Prävention betrachtet (vgl. Mann et al. 1992:348,373f). Der Erweiterung des ökonomischen und sozialen Handlungsspielraums stehen jedoch auch in der indonesischen Gesellschaft herkömmliche Frauenrollen entgegen. Diese verhindern bei kognitiver Erfassung des HIV-Risikoproblems die für das Risikomanagement notwendige Kommunikation im dyadischen Intimsystem und die Anregung zum präventiven Handeln.

Das ideologische Konzept des Islam von der untergeordneten Frau als dem zweiten Geschlecht wirkt sich außerdem hemmend auf die sexuelle Selbstbestimmung der Frau aus. Im Rahmen des Empowerments und der Reduzierung der sozialen HIV-Anfälligkeit müssen weibliche

Lebensentwürfe und weibliche Sexualität (Nähe und Hingabe versus Autonomie und Kontrolle) überdacht werden. Frauen sollten nicht auf die rückständige Form weiblicher Sexualität beschränkt bleiben, die Mackinnon beschreibt: »Socially femaleness means sexual attractiveness, which means availability on male terms (Mackinnon 1989:86).

Die für eine effektive HIV/AIDS-Präventionspolitik erforderliche Emanzipation der Frau sollte mit einer Veränderung des männlichen Selbstverständnisses einhergehen. Ob eine Emanzipation der Frauen, die in einer Aufklärung der Geschlechter begründet ist, dem die HIV/AIDS-Politik stark bestimmenden aufkommenden islamischen Fundamentalismus in der indonesischen Gesellschaft standhält, ist mehr als fraglich. Die staatliche Präventionspolitik steht vor der Herausforderung, diesen Konflikt zu lösen.

Anmerkungen

- 1 Eine Mann-Frau Übertragung mit HIV stellt eine 24mal größere Gefahr dar als eine Frau-Mann-Übertragung (WHO 1995). Verantwortliche Faktoren sind hier u.a. die größere vaginale Schleimhautoberfläche, die dem Virus ausgesetzt ist, und die größere virale Konzentration, die im Vergleich zu den vaginalen Sekretionen in den Spermien vorhanden ist (vgl. WHO 1995).
- 2 Zur Datenerhebung wurden neben einer Analyse wissenschaftlicher und grauer Literatur während mehrerer Aufenthalte in Indonesien (1995-1997) auch vier Interviews mit verschiedenen indonesischen AIDS-AktivistInnen, die ich als A1, A2, A3 und A4 bezeichne, geführt. Die Grundkenntnisse über Indonesien wurden mitunter während eines Arbeits- und Forschungsaufenthalts zwischen 1984-1992 erworben.
- 3 Inzwischen ist auch in den Industrienationen eine Wachstumsrate durch heterosexuellen Verkehr erkennbar (vgl. Mann et al. 1992:16f; WHO 1995). Die HIV-Infektion wird weltweit in 75 bis 85% der Fälle durch Geschlechtsverkehr übertragen. Der heterosexuelle Kontakt dominiert, 5-10% entfallen auf homosexuellen Verkehr (UNO 1996, zit. nach Emmrich 1995).
- 4 Bevor durch Handelskontakte mit Indien der Hinduismus und der Buddhismus und Anfang des 14. Jahrhunderts der Islam sich vorwiegend auf der Insel Java und Sumatra verbreitete, lebten die meisten Völker des Inselreiches nach ihrer eigenen oft animistisch geprägten Religion. Animistischer Volksglaube, Hinduismus, Buddhismus und Islam sind auf der Insel Java im Laufe der Zeit zu einer eigenartigen Mischung verschmolzen, die auch als Synkretismus bezeichnet wird. So kann der indonesische Islam in keiner Weise mit dem Islam arabischer Staaten verglichen werden. Für die indonesischen Moslems stellt es keinen Widerspruch dar, neben dem islamischen Gebet hinduistische Götter zu verehren oder in anderen magischen Ritualen Kraft zu suchen. – Das Christentum verbreitete sich im 16. Jahrhundert zunächst durch die Portugiesen und später durch die Holländer, die das Inselreich bis 1945 als Kolonialmacht beherrschten.
- 5 Ein Mann darf bis zu vier Frauen haben (4,3), muß jedoch alle vier in bezug auf Eheleben und Unterbringung gleich behandeln.
- 6 Es ist durchaus üblich, sich eine junge Geliebte (*istri mudah*) zu halten, die sich mit einem vollkommen rechtlosen Status abzufinden hat.

- 7 Ein Angestellter des Gesundheitsdepartements in Mitteljava wurde seines Amtes entlassen, weil er die Erlaubnis zu einer Untersuchung über den vorehelichen Geschlechtsverkehr von Jugendlichen erteilt hatte. Dem Ergebnis dieser Studie zur Folge haben bereits 16% der Jugendlichen in der Studentenstadt Yoga prämaritalen Sexualverkehr. Das Ergebnis wurde später auf 1,6% »frisiert« (A4).
- 8 Was den vorehelichen Verkehr betrifft, haben einige Studien gezeigt, daß durch Kondompropaganda genau das Gegenteil eintritt und die sexuelle Aktivität bei den Jugendlichen sogar abnimmt (YHSS 1995).
- 9 Schließlich sterben hier mehr Menschen an Malaria, Tetanus und anderen Infektionskrankheiten als an AIDS.
- 10 Auch bei den meist religiösen Aufrufen zur menschlichen Behandlung der HIV/AIDS-Betroffenen, wird an das Nationalgefühl appelliert und derweilen betont, daß es sich hier zwar um AIDS-Kranke handele, aber auch um Indonesier (vgl. Yayasan Pelita Ilmu 1995:5).
- 11 Der ehemalige Umweltminister und bekannte Unterstützer von NGOs Emil Salim zieht die Bezeichnung »civil society organization« der Bezeichnung NGO vor. Dies ist vor dem Hintergrund der indonesischen Politik zu interpretieren. Dem indonesischen Staat sind manche Aktivitäten der politischen unabhängigen NGOs ein Dorn im Auge, weil sie nicht mit den Vorstellungen des Staates konform gehen. Nach außen hin soll nun durch die neue Bezeichnung ein Bild abgegeben werden, daß es keine Organisation gibt, die nicht im Interesse der Regierung arbeitet, sondern lediglich »zivile Organisationen der Gesellschaft«.

Korrespondenzadresse

Dr. Joyce Dreezens-Fuhrke
Holtzendorffstraße 16
14057 Berlin

Literaturverzeichnis

- Abidnego, H. (1995): »Bersikap Realistis, tak usah Pesimis«, in Prisma, No. 3, 1995; 58-62, Jakarta
- Aznan, S. (1992): Fatwas and Sensibility. Indonesia Seeking Ways to Cope, in: Far Eastern Economic Review, 20.Febr., 29-30
- Berninghausen, J./Kerstan, B. (1984): Die Töchter Kartinis. Berichte und Reportagen aus dem Leben indonesischer Frauen, Berlin
- Der Koran (1985): Übersetzung von Rudi Paret, Stuttgart
- Djaelani, J. (1995): AIDS dan Pemberdayaan Wanita, in: Prisma, No. 3, 1995, 39-43, Jakarta
- Djamilah, J. (1995): Satu Juta Anak sudah Terinfeksi HIV, in: Bali Post, 14.5.1995, 6
- Dreezens-Fuhrke, J. (1996): Behinderung als Zeichen. Soziokultureller Umgang mit Behinderung in einer javanischen Gesellschaft zwischen Tradition und Gegenwart, Münster
- Elford, J. (1992): HIV and AIDS in Asia, in: AIDScare, Vol. 4. 433-438
- Emmrich, M. (1996): Hoffnung und Horrorszenarien, in: Tagespiegel vom 9.7. 1996, Berlin
- Geertz, C. (1961): The Javanese Family. A Study of Kinship and Socialization, New York

- Hardjanti, K. (1994): Discussing AIDS in Indonesia, in: de Bruyn, M. (Hrsg.): *Altering the Image of AIDS*, University Press Amsterdam
- Hull, V. (1976): *Women in Javas Rural Middle Class: Progress or Regress?*, Working Paper, Population Studies Center, Gadjah Mada University, Yogyakarta
- Kantor Menteri Koordinator Bidang Kesejahtera Rakyat 1994
- Keputusan Presiden Republik Indonesia, No. 36, 1994 tentang Komisi Penanggulangan AIDS Beserta Peraturan Pelaksanaannya, Jakarta
- Kasta, R. (1992): AIDS dalam kaca mata agama (AIDS aus religiöser Perspektive), in: *Kartini Magazine*, 3-16 Februar, 28,118
- Kerstan, B./Berninghausen, J. (1991): *Emanzipation wohin?. Frauen und Selbsthilfe auf Java/Indonesien*, Frankfurt
- Khoury, A.T. (1988): *Der Islam, sein Glaube, seine Lebensordnung, sein Anspruch*, Freiburg
- Koeswadji (1976): *Law and Development: The Legal Status of Women in Indonesia. Their Role and Challenge in Creating a New National Law*, in: *Malaya Law Review*, No. 18, Singapore
- Lubis, F. (1992): Control of AIDS as effektive and as early possible in Indonesia before too late, in: *Jaringan Epidemiologi Nasional/Pusat Penelitian dan Pengembangan Kependudukan dan Kentenagakerjaan – LIPI: HIV/AIDS*, Jakarta.
- Mackinnon, C. (1989): *Feminismus, Marxismus, Methode und der Staat*, in: List, H./ Studer, H (Hrsg.), *Denkverhältnisse*, Frankfurt.
- Magnis-Suseno, F. (1981): *Javanische Weisheit und Ethik, Studien zu einer östlichen Moral*, München.
- Mann, J. et al. (Hrsg.) (1992): *AIDS in the World. A Global Report*, Cambridge.
- Mather, C. (1982): *Industrialization in the Tangerang Regency of West Java: Woman Workers and the Islamic Patriarchy*, Working Papers, No.17, Antropologisch-Sociologisch Centrum, Universiteit Amsterdam.
- Mboi, N. (1995a): »Soal AIDS, Tanggungjawab Kita Bersama«, in: *Prisma*, No. 3, 1995; S.51-57, Jakarta.
- Mboi, N. (1995b): *Women and AIDS: Reflections on the Region; Ideas for Action*, (CompuServe vom 16.6.1996)
- Mesila, S./Parks, V. (1995): *Guidelines for Women with HIV/AIDS*, Project Inform, San Francisco, (CompuServe vom 16.6.1996)
- Mhloyi, M. (1992): *Women, AIDS and Reproductive Issues*, in: Mann, J. et al. (Hrsg.): *AIDS in the World. A Global Report*, Cambridge
- Mies, M. (1983): *Subsistenzproduktion, Hausfrauisierung, Kolonisierung*, In: *Beiträge zur feministischen Theorie und Praxis*, No. 9/10, München, 115-124
- Mulder, N. (1980): *Mysticism and Everydaylife in: Contemporary Java*, Singapore.
- N.N. (1995): *AIDS Dimasukkan dalam Kurikulum Pendidikan*, in: *Kompas*, 11.12.1995, Jakarta
- N.N. (1996): *AIDS Jangan lagi dicap Penyakit Akibat »Nikmat Membawa Sengsara«*, in: *Kompas*, Januar 1996
- N.N. (1995): *Corpses May Pass On AIDS*, in: *Jakarta Post* , 28.11.1995
- N.N. (1995): *Dalam Penanggulangan AIDS, Perhitungkan Aspek Kemanusiaan*, in: *Kompas*, 23.3.1995, Jakarta.
- N.N. (1996): *Die Kluft wird immer größer*, in: *Spiegel*, No. 28, 1996, 161-162
- N.N. (1995): *Dua Bayi Yang Dilahirkan Oleh Ibu Pengidap HIV Diawasi Ketat*, in: *Suara Pembaruan*, 17.3.1995, 14
- N.N. (1995): *Galakkan Kampanye Anti-AIDS Tanpa Bergantung pada Pemerintah*, in: *Kompas*, 19.9.1995

- N.N. (1995): Indonesia Perjuangkan Peningkatan Peranan Wanita, in: Kompas, 19.9.1995
- N.N. (1995): Informasi AIDS ke SMA dan Perguruan Tinggi, in: Kompas, 5.4.1995, 3
- N.N. (1995): Invasion aus Fernost, in: Spiegel No. 49, 1995, 246-248
- N.N. (1995): Jakarta Gets New AIDS Hotline, in: Jakarta Post, 20.12.1995
- N.N. (1995): Jumlah Penderita HIV/AIDS di Indonesia Sampai September 1995, in: Kompas, 11.10. 1995, Jakarta
- N.N. (1995): Kampanye Kondom Seharusnya Pada Pelanggan WTS, in: Kompas, 13.3.1995, Jakarta
- N.N. (1995): Kanwil Suka Menyiapkan Penghibur untuk Pejabat Pusat, in: Kompas, 21.4.1995, Jakarta
- N.N. (1995): Ketua MUI Sarankan Pendekatan Terpadu untuk Tanggulang AIDS, in: Kompas, 30.11.1995, Jakarta
- N.N. (1995): Kondom Efektiv Mencegah AIDS, in: Kompas vom 4.12.1995, Jakarta
- N.N. (1995): More Students join anti-AIDS campaign, in: Jakarta Post, 14.8.1995.
- N.N. (1995): Moslem ulemas come up with suggestions to curb AIDS, in: Jakarta Post, 28.11.1995
- N.N. (1995): NGOs told to take anti-AIDS Drive to Prostitutes, in: Jakarta Post, 29.11.1995
- N.N. (1995): Pemerintah tak Promosikan Penggunaan Kondom, in: Kompas, 7.11.1995, Jakarta
- N.N. (1995): Penyuluhan AIDS untuk Sopir Truk Jawa-Bali, in: Kompas, 6.12.1995, Jakarta
- N.N. (1995): Perangi AIDS sekarang juga!, aus: Yayasan Hotline Service Surya
- Nakamura, H. (1983): Divorce in Java. A Study of the Dissolution of Marriage among Javanese Muslims, Yogyakarta
- Pangkahila, W. (1995): Pendidikan Sex: Inti Upaya Pencegahan AIDS, in: Kompas 12.3.1995, 11
- Reid, E. (1992): Gender, Knowledge and Responsibility, in: Mann, et al. (Hrsg.), AIDS in the World. A Global Report, Cambridge
- Reyes, J. (1995): Women and AIDS in the '90s, National Institut of Allergy and Infectious Diseases, Bethesda, (CompuServe vom 16.6.1996)
- Rosenbrock, R. (1988): Soziale, medizinische und sozialwissenschaftliche Voraussetzungen der Prävention und Bekämpfung von AIDS, in: AIDS-Forschung (AIFO), Bd.3, S. 163-168
- Rosenbrock, R. (1990): AIDS-Prävention und Aufgaben der Sozialwissenschaften; in: Rosenbrock et al. (Hrsg.): AIDS-Prävention, 15-29, Berlin
- Rosenbrock, R. (1992): AIDS. Fragen und Lehren für Public Health. Veröffentlichungsreihe der Forschungsgruppe Gesundheitsrisiken und Präventionspolitik, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung, Berlin
- Rosenbrock, R. (1994): Ein Grundriß wirksamer AIDS-Prävention, Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften, 2.Jg., H.3. 233-244
- Rosenbrock, R./Salmen, A. (Hrsg.) (1990): AIDS-Prävention, Bd. 1, Berlin
- Sciortino, R. (1994): The Interpretation of HIV/AIDS in Indonesian newspapers, in: Bruyn, M. (Hrsg.): Altering the Image of AIDS, University Press Amsterdam
- Soediro, V. (1995): Teenagers are Indifferent about Danger of AIDS, in: Jakarta Post vom 29.11.1995
- Su Wan, Y. (1982): Indonesierinnen in Beruf und Alltag, Deutsche Stiftung für internationale Entwicklung, Bad Honnef
- WHO (1995): Agenda for Action, Bericht der »Fourth World Conference on Women« in Peking, Geneva

- World Bank (1994): AIDS in Indonesia: Trends and Options, in: Indonesia Sustaining Development Country Studies, Washington
- Yahya, S. (1995): Berpegang pada Trilogi Strategie Nasional, in: Prisma, No. 3, 1995, 46-50, Jakarta
- Yayasan Hotline Service Surya, (1995): Info AIDS vom 6.12.1995, Surabaya
- Yayasan Pelita Ilmu (1995): Pelajaran Dari Diskriminasi; in: Support, No. 8, 5, Jakarta