

Universität Bielefeld
Fakultät für Gesundheitswissenschaften

HIV/AIDS in Südafrika
Eine Analyse der sozialen Ursachen der HIV-Ausbreitung

vorgelegt von
Peter Böxkes
(Dipl. Päd. & M.A. Phil.)

Dissertation
zur Erlangung des Grades Doctor of Public Health

Erstgutachter: Prof. Dr. med. Alexander Krämer
Zweitgutachter: Prof. Dr. Wilhelm Heitmeyer

Eingereicht: April 2015

Veröffentlicht: Februar 2017

Meinen Eltern

Inhaltsverzeichnis

1 Zusammenfassung - Abstract	1
Abstract	1
Zusammenfassung	6
2 Hintergrund	12
2.1 Geschichte und Theorien zum biologischen Ursprung	13
2.1.1 Datierung des HI-Virus	13
2.1.2 Zoonose als Ursprung	14
2.1.3 Anfänge der Epidemie – die ersten Fälle	16
2.2 Biomedizinische Aspekte	17
2.2.1 HI-Virus und Reproduktionszyklus	17
2.2.2 Übertragungswege und Infektionsrisiko	18
2.2.3 Klassifikation und Krankheitsverlauf	22
2.2.4 Testung auf HIV-Infektion	23
2.2.5 Behandlung (Therapie)	24
2.3 Epidemiologie	26
2.3.1 Epidemiologische Entwicklung und Situation in Afrika	28
2.3.2 Epidemiologische Entwicklung und Situation in Südafrika	29
2.4 Forschungsstand: Sozial- und gesundheitswissenschaftliche Ursachenforschung	33
2.4.1 Pseudowissenschaftliche Ansätze	38
2.4.2 Historisch-epidemiologische Ansätze	39
2.4.3 Verhaltensbezogene Ansätze	41
2.4.4 Kulturbezogene Ansätze	45
2.4.5 Gesellschaftsbezogene Ansätze	53
2.4.6 Kurze Anmerkung zur AIDS-Forschung in Südafrika	61
2.5 Theoretische Grundlagen I: Anomiekonzept	62
2.5.1 Bedeutung, Anwendung und Begrifflichkeit	63
2.5.2 Durkheim	66
2.5.3 Merton	70
2.6 Theoretische Grundlagen II: Ökonomische Modernisierung	73
2.7 Forschungsdefizite und Fazit	75
3 Zielsetzungen und Fragestellungen	79
3.1 Zielsetzungen	79
3.2 Fragestellungen	80

4 Methodik	83
4.1 Thesen	84
4.2 Grundsätzliches (methodischer Rahmen)	85
4.2.1 Fallanalyse	86
4.2.2 Sekundäranalyse	86
4.2.3 Daten- und Methodentriangulation	87
4.2.4 Literatur- und Datenbankrecherche	89
4.3 Zugrunde gelegtes Anomieverständnis	92
4.3.1 Generelles Anomieverständnis: Anomiebegriff	92
4.3.2 Spezifischer Anomietyp: Sexuelle Anomie	96
4.3.3 Anomiekonzept: Ursachen und Auswirkungen	97
4.4 Dimensionen der Analyse (analytischer Rahmen)	102
4.4.1 HIV/AIDS: Mehrebenen-Modell	102
4.4.2 Anomie und Modernisierung: Analyse-Ebenen	103
4.5 Anomie und Empirie	108
4.5.1 Anomie-Indikatoren in der Literatur	110
4.5.2 Hinweise und Indikatoren: sexuelle Anomie	114
4.5.3 Fazit und Zusammenfassung	116
5 Analyse und Ergebnisse	117
5.1 Südafrika und Anomie (Arbeitshypothese 1)	118
5.1.1 Anomie und sozialer Wandel	119
5.1.2 Umsiedlungspolitik und Kohärenzkrise	146
5.1.3 Klassische Anomie-Indikatoren	151
5.1.4 Anomia	168
5.2 Verstärker der HIV-Ausbreitung	170
5.2.1 Literaturrecherche und -auswertung	170
5.2.2 Gesamtergebnis im Mehrebenen-Modell	177
5.3 Anomie, Modernisierung und HIV/AIDS (Arbeitshypothesen 2 & 3)	179
5.3.1 Entwicklung, soziale Ungleichheit und Epidemiologie	179
5.3.2 Sexuelle Rassentrennung, Prüderie und Liberalität – Sexualität im Wandel	183
5.3.3 Genderkrise – Geschlechterrollen und -identitäten im Wandel	194
5.3.4 Ignoranz und Verwirrung – HIV/AIDS-Politik im Wandel	219
5.3.5 Bevölkerungsbewegungen, Urbanisierung und ökonomische Modernisierung	232
5.3.6 Trennung von Arbeit und Familie	240
5.3.7 Verhaltensfaktoren und risikoreiche Verhaltensweisen	244

5.3.8 Zusammenhänge und Verhaltensweisen: eine Auswahl	275
5.3.9 Anomia und HIV	286
5.3.10 Sexualwissen, -normen und -einstellungen	288
6 Diskussion und Fazit	296
6.1 Arbeitshypothese 1: Südafrika ist anomisch	297
6.2 Arbeitshypothese 2: Anomie als Ursache von HIV/AIDS	304
6.3 Arbeitshypothese 3: Ökonomische Modernisierung als Ursache von HIV/AIDS	320
6.4 Zusammenfassung und Fazit	322
6.5 Kritische Reflexion der Methodik	329
7 Ausblick	333
8 Verzeichnisse	339
Abbildungsverzeichnis	339
Tabellenverzeichnis	342
Literaturverzeichnis	345
9 Anhang – Informationsquellen, Daten- und Literaturrecherche	399

1 Zusammenfassung - Abstract

Abstract

Background

Worldwide over 30 million people are infected with HIV. But still it is Sub-Saharan Africa which bears the brunt of the HIV epidemic with an epicentre in southern Africa. A massive one fifth of the global population of people infected with HIV are to be found in South Africa.

The unequal global distribution of HIV infection rates follows no biomedical pattern. Certainly genital circumcision, the lack of treatment for sexually transmitted diseases and inadequate blood safety play a role in the transfer of HIV, but research shows that these can only be categorised as co-factors. The real catalysts of HIV spread today are social drivers, which are the topic under investigation in this work.

AIDS research conducted by the social and health sciences is multidisciplinary ranging from the study of psychological factors to the role of international health policy. Although it is now recognised that consideration of social aspects is essential in any investigation into the causes, there is still no coherent explanatory framework upon which to base effective theoretical approaches. This research deficit is one that has long been criticised in AIDS research.

Questions and Objectives

This thesis can be categorised as causal social and health science research in the field of HIV/AIDS. Taking account of the macro-sociological concept of anomie and some key findings within the context of the economic modernisation of South Africa, the author aims to develop his own theoretical approach to better understand the dramatic spread of HIV in South Africa. This involves an analysis of the social conditions and processes within South African society which could lead directly or indirectly to the transfer of HIV. The situations and processes to be studied range from sexual attitudes to sexual liberalisation processes in society as a whole.

Overall two fundamental questions emerge for this work:

- (1) What high-risk behavioural patterns, framework conditions and other drivers play a role in the spread of HIV in South Africa?
- (2) What is the role of anomie and economic modernisation with regard to drivers for the spread of HIV in South Africa?

Theses

In order to examine the social causes for the dramatic spread of HIV in South Africa, the author proposes three overriding working hypotheses. The first working hypothesis is the starting hypothesis, since it is a necessary precondition for the second hypothesis.

- (1) South African society is highly anomic.
- (2) Anomie is one reason for the dramatic spread of HIV in South Africa.
- (3) Alongside anomie, modernisation is a complementary cause for the dramatic spread of HIV in South Africa.

For these three working hypotheses a total of eleven specific theses have been formulated for investigation (see Results).

Methodology

Due to the complexity of the issues and the associated large quantity and variety of data required for the analysis, no primary data collection was undertaken. Instead the work relies on existing quantitative and qualitative data and studies on various sub-aspects.

To facilitate a systematic and targeted analysis two models were developed. Firstly a literature analysis was performed to identify the potential drivers of HIV spread and these are summarised in a multi-level model. Secondly a study of anomie in South Africa was undertaken based on a model of analysis levels. The levels in the models range from that of the individual to society as a whole.

Finally indicators are identified and schematically summarised to investigate general anomie and what is known as sexual anomie.

In order to test the three working hypotheses, relevant research results are presented in line with the relevant eleven theses. These range from secondary analyses from political and historical research and sociological studies on the changes in sexual norms to a summary of official police statistics and quantitative results from representative surveys on sexual behaviour. These results also highlight anomie indicators and potential HIV drivers.

The discussion and conclusions are based on an evaluation matrix developed by the author which lists the most important results relating to the various theses in order to evaluate whether they can be used to verify the theses.

Results

From the total of eleven theses, it was possible to confirm nine. For only two of the theses this was not possible due to insufficient data. The following theses were verified (the reference numbers relate to the relevant working hypothesis):

- (1a) South Africa underwent a political transformation process which led to profound social changes and crises.
- (1b) The racist resettlement policy of the Apartheid era led to population movement which created a coherence crisis in certain regions or sections of society.
- (1c) When South Africa is highly anomic then there is a perceptible increase and/or chronically high rate of deviant behaviour.

Political transformations identified and described are the creation of the Apartheid system at the beginning of the 1950s and the establishment of a democratic system from 1990. Results of these transformation processes are identified as, among others, wide-ranging structural, regulatory and cohesion crises. In this respect the dissolution of social structure (cohesion crisis) is attributed to the numerous compulsory resettlements during Apartheid, since this led to social fragmentation. Finally the anomie indicators of murder, corruption, group-related misanthropy and distrust indicate a high rate of deviant behaviour.

- (2a) In a comparison of African countries, as in South Africa itself, there is a correlation between social inequality, measured by the Gini coefficient, and the prevalence of HIV.
- (2b) Sexuality is undergoing rapid transformation processes leading to profound changes (in sexuality) which are also accompanied by a gender crisis (a facet of the coherence crisis) and a crisis in HIV/AIDS policy (a facet of the structural and regulatory crisis).
- (2c) When South Africa is highly sexually anomic then there is a perceptible increase and/or chronically high level of indicators for sexual anomie (coherence crisis of sexuality).
- (2d) There is a complex web of relationships between certain modes of behaviour which reinforces high-risk sexual behaviour.

At least two studies show a significant correlation between a high risk of HIV infection and high income inequality in the African countries (e.g. $R^2=0.383$ und $R^2=0.4881$). The author's own calculations also show a significant correlation in the South African provinces ($r=0.846$; $R^2=0.715$).

This work traces the complex shift in sexuality over the 20th century up to the present day as well as associated changes, such as lower marriage rates and the increase in sexual partners. Modern crises documented are the gender crisis, the masculinity crisis and the political HIV/AIDS crisis.

In South Africa the indicators of sexual anomie are striking. For instance, transactional sex is extremely common and instances of rape are the highest in the world.

One example of a web of relationships stemming from the high HIV infection risk in South Africa is the link between high-risk sexual behaviour and excess alcohol consumption (anomie indicator).

(3a) Economic modernisation created a population movement favourable to the spread of HIV.

(3b) The population movement caused by the Apartheid policies and economic modernisation led to the splitting of families.

Population movement is a necessary, although not sufficient precondition for the spread of HIV. On this point the literature is unanimous. Whilst in southern Africa the good infrastructure, brisk trade and the pull of South Africa ensures that there is already intense population movement, within South Africa this is facilitated by the best developed transport network on the continent and driven by the mining industry, foreign migrants, immigration, illegal immigration and internal migration.

The economic system of the Apartheid regime in conjunction with the racist control of population movement forced a geographic separation of work and home which continues to this day. When partners live apart for a time, the likelihood of sexual relationships outside the partnership increases.

On the other hand, there was insufficient evidence to prove the following theses:

(1d) Individual anomie is above the international average.

(2e) Individual anomie in sections of society with above-average rates of infection is also higher than the national average.

Conclusions

The confirmation of nine theses provides a solid empirical foundation for the working hypotheses. Past and present South African society can therefore be described as highly anomic. Moreover it is possible to distinguish various levels of anomie within population groups. It is most prevalent in the indigenous African population.

Anomie in South Africa also includes the normative field of sexuality. The author refers to this particular form of anomie as 'sexual anomie' and, based on the model of analysis levels, it is evident on all levels. The first of these worthy of mention are the transformation processes in society as a whole, such as previously Christianisation and currently sexual liberalisation. These transformation processes, coupled with the

political AIDS crisis, gender crisis and masculinity crisis, have contributed to a sexually disoriented society, i.e. sexual norms no longer offer any real guidance because there is no categorisation of action into what is permitted and required, inappropriate and forbidden.

Sexual anomie is also recognisable on the levels of attitude and action. Thus for instance, the indigenous African population is characterised by its emotional detachment which is evident in, among other things, the reducing marriage rates and the great prevalence of transactional relationships.

Besides anomie, this work also identifies economic modernisation as a causal intensifier. There are four main areas to be mentioned here which, in interaction with one another, support the spread of HIV. These are the Apartheid economy, the economic appeal of southern Africa to foreigners, the good transport network and cross-regional trade. This led firstly to the creation of circular population movement in southern Africa and in South Africa itself, which in turn caused the geographic separation of workplace and family and thus also increased sexual detachment. Secondly the massive population movement enabled the very broad and rapid spread of HIV.

Anomie and economic modernisation therefore create framework conditions which are highly conducive to the spread of HIV. Because, as this work shows, many drivers for the spread of HIV listed in the literature have been connected with the consequences of anomie or economic modernisation. The many HIV drivers in South Africa are thus not a random conglomeration of separate factors but rather they are interconnected via the causal link of anomie and economic modernisation.

Simply put: Whilst the consequences of anomie lead to a dissolution of sexual boundaries thus giving rise to high-risk sexual behaviour, economic modernisation facilitates the rapid and very broad spread of HIV.

Zusammenfassung

Hintergrund

Weltweit sind über 30 Millionen Menschen mit dem HI-Virus infiziert. Die Hauptlast der HIV-Epidemie trägt nach wie vor Subsahara-Afrika mit einem Epizentrum im Südlichen Afrika. Alleine in Südafrika leben ein Fünftel aller Menschen, die weltweit mit dem HI-Virus infiziert sind.

Die weltweit ungleiche Verteilung der HIV-Infektionsraten lässt kein biomedizinisches Muster erkennen. Genitale Beschneidung, mangelnde Behandlung von sexuell übertragbaren Krankheiten oder unzureichende Blutsicherheit spielen bei der HIV-Übertragung sicherlich eine Rolle. Jedoch werden sie von der Forschung nur als Kofaktoren eingestuft. Als die wirklichen Treiber der HIV-Ausbreitung gelten heute soziale Verstärker, die den Untersuchungsgegenstand dieser Arbeit bilden.

Die sozial- und gesundheitswissenschaftliche AIDS-Forschung ist multidisziplinär und reicht von der Untersuchung psychologischer Faktoren bis hin zur Rolle der internationalen Gesundheitspolitik. Auch wenn inzwischen anerkannt wird, dass eine Berücksichtigung sozialer Aspekte bei der Erforschung von Ursachen unerlässlich ist, so lässt sich bis heute noch immer kein konvergenter Erklärungsrahmen erkennen, aus dem sich fruchtbare theoretische Ansätze herauskristallisieren ließen. In der AIDS-Forschung wird dieses Forschungsdefizit seit Jahren bemängelt.

Ziele und Fragestellungen

Die Doktorarbeit lässt sich der sozial- und gesundheitswissenschaftlichen Ursachenforschung im Bereich HIV/AIDS zuordnen. Unter Einbeziehung des makrosoziologischen Anomiekonzeptes und einiger zentraler Befunden im Kontext der ökonomischen Modernisierung Südafrikas wird ein eigener theoretischer Ansatz entwickelt, um die dramatische HIV-Ausbreitung in Südafrika besser verstehen zu können. Hierfür werden soziale Zustände und Prozesse innerhalb der südafrikanischen Gesellschaft analysiert, die direkt oder indirekt zu einer HIV-Übertragung führen können. Die zu untersuchenden Zustände und Prozesse reichen hierbei von Sexualeinstellungen bis hin zu gesamtgesellschaftlichen Liberalisierungsprozessen der Sexualität.

Insgesamt ergeben sich für die Arbeit zwei Leitfragen:

- (1) Welche risikoreichen Verhaltensweisen und Rahmenbedingungen sowie andere verstärkende Faktoren spielen für die HIV-Ausbreitung in Südafrika eine Rolle?
- (2) Welche Rolle spielen Anomie und ökonomische Modernisierung bei den Verstärkern der HIV-Ausbreitung in Südafrika?

Thesen

Zur Untersuchung der sozialen Ursachen für die dramatische HIV-Ausbreitung in Südafrika werden vom Verfasser drei übergeordnete Arbeitshypothesen aufgestellt. Die erste Arbeitshypothese ist die Ausgangshypothese, da sie eine notwendige Bedingung für die zweite darstellt.

- (1) Die südafrikanische Gesellschaft ist hochgradig anomisch.
- (2) Anomie ist eine Ursache für die dramatische HIV-Ausbreitung in Südafrika.
- (3) Modernisierung ist eine zur Anomie komplementäre Ursache für die dramatische HIV-Ausbreitung in Südafrika.

Zu den drei Arbeitshypothesen werden insgesamt elf spezifische zu überprüfende Thesen formuliert (siehe Ergebnisse).

Methodik

Aufgrund der komplexen Fragestellung und der damit einhergehenden erforderlichen großen Datenmenge und -vielfalt wird für die Analyse keine Primärerhebung unternommen. Stattdessen wird auf bereits bestehende quantitative und qualitative Daten und Studien zu den unterschiedlichen Teilaspekten zurückgegriffen.

Für eine systematische und zielgerichtete Analyse werden zwei Modelle entwickelt. Erstens werden mit Hilfe einer Literaturlauswertung die potentiellen Verstärker der HIV-Ausbreitung identifiziert und in einem Mehrebenen-Modell zusammengefasst. Zweitens erfolgt die Untersuchung der Anomie in Südafrika anhand eines Modells der Analyse-Ebenen. Die Ebenen in den Modellen reichen hierbei von der individuellen bis hin zur gesamtgesellschaftlichen Ebene.

Schließlich werden zur Überprüfung der generellen Anomie und der sogenannten sexuellen Anomie Indikatoren identifiziert und schematisch zusammengefasst.

Zur Überprüfung der drei Arbeitshypothesen werden entlang der elf Thesen relevante Forschungsergebnisse präsentiert. Sie reichen von Sekundäranalysen aus der Politik- und Geschichtsforschung über soziologische Studien zum Wandel der Sexualnormen bis hin zur Zusammenfassung von staatlichen Polizeistatistiken und quantitativen Ergebnissen aus repräsentativen Umfragen zum Sexualverhalten. In diesen

Ergebnissen finden sich auch die Anomie-Indikatoren und die potentiellen HIV-Verstärker wieder.

Als Grundlage für die Diskussion und das Fazit dient eine eigens vom Verfasser erstellte Bewertungsmatrix. Hier werden zu den jeweiligen Thesen die wichtigsten Ergebnisse aufgelistet, um zu bewerten, ob sie zur Verifizierung der Thesen herangezogen werden können.

Ergebnisse

Von den insgesamt elf Thesen lassen sich neun bestätigen. Lediglich bei zwei Thesen war dies aufgrund mangelnder Datenlage nicht möglich. Folgende Thesen können demnach verifiziert werden (die Nummerierung bezieht sich auf die jeweilige Arbeitshypothese):

- (1a) Südafrika durchlief politische Transformationsprozesse, die zu tief greifenden gesellschaftlichen Veränderungen und Krisen führten.
- (1b) Die rassistische Umsiedlungspolitik der Apartheidsära führte zu einer Bevölkerungsbewegung, die eine Kohärenzkrise in bestimmten Regionen bzw. in Teilgesellschaften erzeugte.
- (1c) Wenn Südafrika hochgradig anomisch ist, dann ist eine zunehmende und/oder chronisch hohe Rate abweichenden Verhaltens feststellbar.

Als politische Transformationen werden der Aufbau des Apartheidssystems Anfang der 50er Jahre und die Einrichtung eines demokratischen Systems ab 1990 identifiziert und beschrieben. Als Folge dieser Wandlungsprozesse werden unter anderem weitreichende Struktur-, Regulations- und Kohäsionskrisen benannt. Hierbei wird die Auflösung von Vergemeinschaftung (Kohärenzkrise) auch auf die zahlreichen Zwangsumsiedlungen während der Apartheid zurückgeführt, da sie zur sozialen Fragmentierung führte. Schließlich weisen die Anomie-Indikatoren Mord, Korruption, Gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit und Misstrauen auf eine hohe Rate abweichenden Verhaltens hin.

- (2a) Es besteht im afrikanischen Ländervergleich, wie auch in Südafrika selbst, eine Korrelation zwischen sozialer Ungleichheit, gemessen am Gini-Koeffizienten, und der HIV-Prävalenz.
- (2b) Sexualität durchläuft rapide Wandlungsprozesse, die zu tief greifenden Veränderungen (der Sexualität) führen und zudem von einer Genderkrise (Facette der Kohärenzkrise) sowie einer Krise in der HIV/AIDS-Politik begleitet werden (Facette der Struktur- u. Regulationskrise).
- (2c) Wenn Südafrika hochgradig sexuell anomisch ist, dann ist eine zunehmende und/oder chronisch hohe Rate an Indikatoren für sexuelle Anomie feststellbar. (Kohärenzkrise der Sexualität)

(2d) Zwischen bestimmten Verhaltensweisen existiert ein Beziehungsgeflecht, wodurch das Auftreten von risikoreichen Verhaltensweisen verstärkt wird.

Mindestens zwei Studien weisen eine signifikante Korrelation zwischen hoher HIV-Infektionsrate und hoher Einkommensungleichheit in den afrikanischen Ländern nach (z.B. $R^2=0,383$ und $R^2=0,4881$). Ebenfalls ergeben eigene Berechnungen eine signifikante Korrelation in den südafrikanischen Provinzen ($r=0,846$; $R^2=0,715$).

Dargestellt wird der komplexe Wandel der Sexualität im 20. Jahrhundert bis heute und die damit einhergehenden Veränderungen, wie z.B. die geringeren Heiratsraten und die Zunahme an Sexualpartnern. Als neuzeitliche Krisen werden die Genderkrise, die Männlichkeitskrise sowie die politische HIV/AIDS-Krise dokumentiert.

In Südafrika sind die Indikatoren für sexuelle Anomie auffällig. So ist beispielsweise der transaktionale Geschlechtsverkehr sehr weit verbreitet und die Vergewaltigungsraten gehören zu den höchsten in der Welt.

Als ein Beispiel für ein Beziehungsgeflecht aus dem ein hohes HIV-Infektionsrisiko in Südafrika hervorgeht ist der Zusammenhang zwischen risikoreichem Sexualverhalten und überhöhtem Alkoholkonsum (Anomie-Indikator) zu nennen.

(3a) Die ökonomische Modernisierung bewirkte eine für die HIV-Ausbreitung begünstigende Bevölkerungsbewegung.

(3b) Die durch die Apartheidspolitik und ökonomische Modernisierung bedingte Bevölkerungsbewegung führte zur Trennung von Familien.

Die Bevölkerungsbewegung ist eine notwendige, wenn auch nicht hinreichende Bedingung für eine HIV-Ausbreitung. Darüber herrscht in der Literatur Konsens. Während im Südlichen Afrika aufgrund der guten Infrastruktur, des regen Handels und der Anziehungskraft Südafrikas bereits eine intensive Bevölkerungsbewegung herrscht, wird sie innerhalb Südafrikas ermöglicht durch das am besten ausgebaute Transportnetzwerk Afrikas und bestimmt durch die Minenindustrie, die ausländischen Migranten, die Einreisen, die illegalen Einwanderungen und die Binnenmigration.

Das Wirtschaftssystem der Apartheid forcierte in Verbindung mit der rassistischen Kontrolle der Bevölkerungsbewegungen eine geographische Trennung von Arbeit und Heimat, die noch bis heute fortbesteht. Leben die Partner für längere Zeit getrennt, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit von außerpartnerschaftlichen Sexualbeziehungen.

Keine ausreichenden Belege lassen sich hingegen für folgende Thesen finden:

(1d) Die individuelle Anomie (Anomia) liegt über dem internationalen Durchschnitt.

(2e) Die individuelle Anomie (Anomia) ist in Teilgesellschaften mit überdurchschnittlich höheren Infektionsraten ebenfalls höher als im nationalen Durchschnitt.

Schlussfolgerungen

Durch die Bestätigung der neun Thesen stehen die Arbeitshypothesen auf einem soliden empirischen Fundament. Die vergangene und gegenwärtige südafrikanische Gesellschaft kann daher als hochgradig anomisch bezeichnet werden. Auch können unterschiedliche Anomie-Ausprägungen in den Bevölkerungsgruppen festgestellt werden. Hierbei ist die afrikanischstämmige Bevölkerung am auffälligsten.

Die Anomie in Südafrika umschließt auch den normativen Bereich der Sexualität. Vom Verfasser wird diese besondere Anomieform als sexuelle Anomie bezeichnet und auf der Grundlage des Modells der Analyse-Ebenen kann sie auf allen Ebenen aufgezeigt werden. Hierbei sind zunächst die gesamtgesellschaftlichen Wandlungsprozesse zu nennen, wie die vergangene Christianisierung und die gegenwärtige sexuelle Liberalisierung. Diese Wandlungsprozesse, einhergehend mit der politischen AIDS-Krise, der Genderkrise und der Männlichkeitskrise, trugen zu einer sexuell desorientierten Gesellschaft bei, d.h. die Sexualnormen bieten keine Orientierung mehr, da die Typisierung in erlaubtes und gebotenes, unangemessenes und verbotenes Handeln defizitär ist.

Die sexuelle Anomie ist ebenfalls auf der Einstellungs- und Handlungsebene erkennbar. So zeichnet sich beispielsweise die afrikanischstämmige Bevölkerung durch eine hohe Bindungslosigkeit aus, die u.a. an den sinkenden Heiratsraten und der weiten Verbreitung transaktionaler Beziehungen feststellbar ist.

Neben der Anomie wird in der Arbeit auch die ökonomische Modernisierung als ursächlicher Verstärker identifiziert. Hierbei sind vier wesentliche Bereiche zu nennen, die im Zusammenspiel die HIV-Ausbreitung begünstigen: die Apartheidsökonomie, die wirtschaftliche Anziehungskraft, das gute Transportnetz und der überregionale Handel. So entstand erstens eine zirkuläre Bevölkerungsbewegung im Südlichen Afrika und in Südafrika, die eine Trennung des Arbeitsortes von der Familie bewirkte und damit die sexuelle Bindungslosigkeit erhöhte. Zweitens ermöglicht die massive Bevölkerungsbewegung eine rapide HIV-Ausbreitung in die Fläche.

Anomie und ökonomische Modernisierung schaffen demnach Rahmenbedingungen, die eine HIV-Ausbreitung stark begünstigen. Denn wie die Arbeit zeigt, können viele der in der Literatur aufgeführten Verstärker der HIV-Ausbreitung mit den Folgen der Anomie oder der ökonomischen Modernisierung in Verbindung gebracht werden. Die zahlreichen HIV-Verstärker in Südafrika sind damit kein zufälliges Konglomerat unabhängiger Verstärker, sondern stehen über das ursächliche Bindeglied der Anomie und ökonomischen Modernisierung in Beziehung zueinander.

Vereinfacht formuliert: Während die Folgen der Anomie eine Entgrenzung der Sexualität bewirken und damit risikoreiches Sexualverhalten erzeugen, ermöglicht die ökonomische Modernisierung eine rapide HIV-Ausbreitung in die Fläche.

2 Hintergrund

„Nur wer die Vergangenheit kennt, kann die Gegenwart verstehen und die Zukunft gestalten.“ (Ferdinand August Bebel, Politiker 1840-1913)

Die Aussage von August Bebel trifft auch auf die HIV-Ausbreitung zu. Denn effektive Präventionsstrategien setzen ein Verstehen der Mechanismen hinter der HIV-Ausbreitung voraus. Verstehen kann man aber den Hintergrund nur, wenn auch Vergangenes bei der Analyse der Gegenwart miteinbezogen wird. Daher setzt sich dieses Kapitel mit dem biologischen Ursprung des HI-Virus auseinander sowie mit der epidemiologischen Entwicklung der HIV-Ausbreitung. Darüber hinaus stellen die biomedizinischen Merkmale des HI-Virus die Ausgangsbasis dar für eine sozial- und gesundheitswissenschaftliche Betrachtung. Denn auch hier gilt die Logik von August Bebel: Nur wenn man das HI-Virus kennt, kann man seine Ausbreitung verstehen und zukünftige Maßnahmen gestalten. Die ersten drei Unterkapitel wenden sich also in knapper Form dem biomedizinischen und epidemiologischen Hintergrund zu.

Nach heutigem biomedizinischem Kenntnisstand liegen die Ursachen für eine dramatische HIV-Ausbreitung in Südafrika außerhalb des biomedizinischen Systems. Damit wird die Notwendigkeit einer sozial- und gesundheitswissenschaftlichen Ursachenforschung ersichtlich. Den heutigen Forschungsstand dieser Forschungsrichtung darzustellen, ist die Aufgabe des vierten Unterkapitels. Aufgrund der hier herrschenden Unübersichtlichkeit schlägt der Verfasser eine Strukturierung der diversen Erklärungsversuche in fünf idealtypische Ansätze vor. Beispielhaft werden einige Studien und Wissenschaftler diesen Erklärungsansätzen zugeordnet und ihre jeweilige Argumentation erläutert. Hierbei stellt sich stets erneut die Frage nach ihrer Erklärungskraft für die dramatische HIV-Ausbreitung in Südafrika.

Da die sozial- und gesundheitswissenschaftliche Ursachenforschung bisher keine zufriedenstellende Erklärung für die HIV-Ausbreitung in Südafrika zu liefern vermag, unternimmt der Verfasser durch das Heranziehen einer bisher nicht verwendeten Perspektive einen eigenen Erklärungsversuch. Der theoretische Hintergrund dieser Perspektive geht auf das Konzept der Anomie zurück. Des Weiteren wird der ökonomischen Modernisierung bei der HIV-Ausbreitung eine entscheidende Rolle zugesprochen. Daher widmet sich das fünfte und sechste Unterkapitel diesen beiden Konzepten. Im letzten Unterkapitel werden schließlich die Forschungsdefizite aufgezeigt und ein kurzes Fazit gezogen.

2.1 Geschichte und Theorien zum biologischen Ursprung

In der deutschsprachigen Fachliteratur liegt noch keine Aufarbeitung der Geschichte des HI-Virus vor. Auch wenn die englisch- und französischsprachige Fachliteratur die Thematik aufgreift, z.B. durch den britischen Historiker Iliffe (Iliffe 2006), so ist doch der Umfang recht bescheiden. Soweit die Primärquellen öffentlich zugänglich sind, greift der Verfasser auf diese Quellen zurück.

2.1.1 Datierung des HI-Virus

In welchem Jahrzehnt des späten 19. oder frühen 20. Jahrhunderts das HI-Virus die Menschheit heimsuchte, ist nicht bekannt. Auf der Grundlage der Genforschung existieren einige Schätzungen (Worobey et al. 2008), die sich durch neue Befunde immer wieder ändern.

Die älteste und in der Fachwelt anerkannte HIV-positive Blutplasmaprobe stammt von einem unbekanntem Mann aus dem Jahre 1959. Zu diesem Zeitpunkt sammelte der amerikanische Wissenschaftler Motulsky Blutproben im heutigen Kongo (Motulsky und Vandepitte 1966). Nachdem das HI-Virus 1983 von dem Franzosen Montagnier gefunden worden war (Barre-Sinoussi et al. 1983) und wenig später HIV-Antikörpertests verfügbar waren, untersuchte 1986 eine Forschungsgruppe über 1200 ältere Blutplasmaproben aus den Ländern Kongo, Mosambik und Südafrika¹, inklusive der Proben von Motulsky. Hier wurde die Forschergruppe fündig und wies anhand der Western-Blot-Methode² das HI-Virus³ bei einem Mann aus dem heutigen Kinshasa nach (Nahmias et al. 1986). Dieser Befund wurde ebenfalls von anderen Forschern bestätigt, so z.B. durch die Forschergruppe um Zhu auf der Grundlage mehrerer phylogenetischer Analysen (Zhu et al. 1998).

Bei einer aus dem Kongo stammenden Gewebeprobe entdeckte man 2008 den zweitältesten HIV-Befund (1960). Die Forscher untersuchten nun die Erbinformationen der ältesten und zweitältesten HIV-Probe hinsichtlich ihrer Diversität, um das Alter ihres gemeinsamen HIV-Vorgängers zu bestimmen. Die Ergebnisse lassen den Schluss zu, dass im Jahr 1960 bereits eine extensive Diversität des HI-Virus im Kongo herrschte und der HIV-Vorgänger bereits zwischen 1884 und 1924 existiert haben müsste (Worobey et al. 2008).

¹ Kongo (1959 und 1982), Mosambik (1967) und Südafrika (1959)

² Gängiger HIV-Antikörpertest, siehe dazu auch Kapitel 2.2.4

³ Damals bezeichnet als HTLV (Namensgeber Gallo 1984) oder LAV (Namensgeber Montagnier 1983). Im Mai 1986 schlug eine Gruppe von Wissenschaftlern vor, nur noch die Bezeichnung HIV zu verwenden (Coffin et al. 1986).

Eine genaue Datierung ist noch nicht möglich. Aber es gilt als gesichert, dass das HI-Virus lange vor der öffentlichen Wahrnehmung der ersten AIDS-Fälle Anfang der 80er Jahre existierte. Seitdem dies bekannt ist, stellt sich die HIV/AIDS-Forschung die Frage: Warum brach die globale HIV/AIDS-Epidemie erst so spät aus?

2.1.2 Zoonose als Ursprung

Neben den sogenannten diversen Verschwörungstheorien (Geißler 2010) geisterte auch in der seriösen HIV/AIDS-Forschung eine Vielzahl von Theorien zum Ursprung des HI-Virus herum. Im Laufe der Jahre kristallisierte sich in zunehmendem Maße eine favorisierte Theorie heraus. Nennen wir sie einfachheitshalber 'Affentheorie', also eine Theorie zoonotischen Ursprungs. Bevor jedoch auf diese Theorie eingegangen werden kann, ist eine differenzierte Betrachtung des HI-Virus vonnöten. Man unterscheidet zunächst einmal zwischen den Virusstämmen HIV-1 und HIV-2. Beide sind zwar morphologisch, d.h. in ihrer Struktur und Form, nicht zu unterscheiden, jedoch liegt ihr genetischer Unterschied bei über 50%. Beide Virusstämme werden nochmals in Gruppen und Subtypen unterteilt.

Bei HIV-2 sind derzeit acht Gruppen (A-H) bekannt (Silva und Camacho 2010; Los Alamos National Laboratory 2012), wobei nur zwei Gruppen (A & B) bisher zu nennenswerten Infektionen in Westafrika führten. Für die anderen Virengruppen stellt der Mensch vermutlich eine Sackgasse dar (Damond et al. 2004).

Eine Verbindung zwischen dem erstmals 1986 beschriebenen Virusstamm HIV-2 und einem SIV-Stamm⁴ (Typ: SIVsm) bei den Rußmangaben⁵ konnte bereits 1989 aufgezeigt werden (Hirsch et al. 1989). Zahlreiche Untersuchungen folgten (Gao et al. 1992) und heute geht man davon aus, dass alle acht phylogenetischen Gruppen von HIV-2 auf unabhängige Übertragungswege von den Rußmangaben auf den Menschen zurückzuführen sind (Hahn 2000; Silva und Camacho 2010). Nach heutigen Erkenntnissen tauchte HIV-2 vermutlich 'erst' in den 40er Jahren beim Menschen auf (Lemey et al. 2003) und ist damit deutlich jüngeren Datums als HIV-1.

Beim Virusstamm HIV-1 unterscheidet man derzeit zwischen vier HIV-1 Gruppen (M, O, P, N) (Los Alamos National Laboratory HIV Database 2012). Die HIV-1 Gruppe M (major) ist für die überwiegende Mehrheit der weltweiten HIV-Infektionen

⁴ Simianes Immundefizienz-Virus (simian = Affe, affenartig)

⁵ Primatenart aus der Familie der Meerkatzenverwandten

verantwortlich und wird nochmals in elf Subtypen unterteilt. Wie man aus der Abbildung 1 entnehmen kann, ist beispielsweise in Europa der dominierende Subtyp B anzutreffen und im Südlichen Afrika der Subtyp C.

Weitaus schwieriger als beim Virusstamm HIV-2 gestaltete sich die Spurensuche für den Virusstamm HIV-1. Aber nach den Vorarbeiten von diversen Forschergruppen (Huet et al. 1990; Grolle 1999; Gao et al. 1999; Hahn 2000) wird heute der Virusstamm HIV-1 mit seinen Gruppen M und N nachweislich auf den von einer Schimpansensart (*Pan troglodytes troglodytes*) übertragenden Erreger SIVcpz zurückgeführt (van Heuverswyn et al. 2007; Nerrienet et al. 2004). Die HIV-1 Gruppe P wurde erst 2009 bei einer in Paris lebenden Kamerunerin gefunden. Laut dem Forschungsteam weist diese Gruppe große Ähnlichkeit mit dem SIVgor auf, der bei einer Gorillaart vorkommt (Plantier et al. 2009).

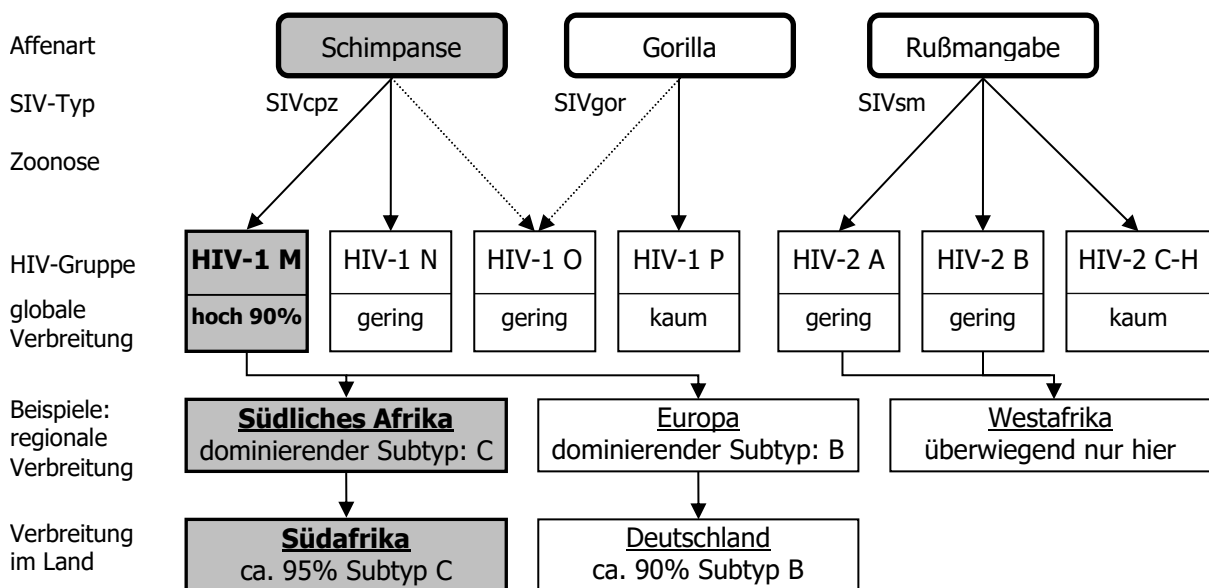


Abbildung 1: Mikrobiologischer Ursprung von HIV-1 und HIV-2

Bekannt sind derzeit drei Affenarten, auf die das HI-Virus zurückzuführen ist. Die durch Zoonose entstandene HIV-Gruppe HIV-1 M ist mit weitem Abstand die meist verbreitete Virusart. Ihre subtypische Verbreitung ist je nach Region sehr unterschiedlich. Die gepunkteten Pfeile weisen auf die noch nicht geklärte Zoonose hin.

Grafik: eigene Darstellung

Auch in Zukunft ist noch mit weiteren artenübergreifenden Übertragungen zu rechnen und die Entwicklung von neuen Virusarten ist durchaus möglich. Darüber hinaus bleiben noch einige mikrobiologische Fragen ungeklärt, z.B. ob die Gorillaart – bei der ebenfalls der SIVcpz vorkommt – oder die besagte Schimpansensart für die HIV-1 Gruppe O verantwortlich ist (van Heuverswyn et al. 2007).

2.1.3 Anfänge der Epidemie – die ersten Fälle

Die erste wissenschaftliche Veröffentlichung über die Immunschwächekrankheit, die seit Mitte der 80er Jahre als AIDS bezeichnet wird, erschien am 5. Juni 1981 im wöchentlichen Bulletin der US-Gesundheitsbehörde. In dem vom Mediziner Gottlieb und einigen Koautoren verfassten zweiseitigen Artikel (Gottlieb et al. 1981b) wird u.a. eine seltene Form der Lungenentzündung bei fünf homosexuellen Männern beschrieben. In den nächsten Monaten häuften sich Berichte von ähnlichen Fällen bislang gesunder jüngerer Männer mit geschwächtem Immunsystem und ungewöhnlichen Erkrankungen, wie der ansonsten sehr selten vorkommenden Krebsart Kaposi-Sarkom (Gottlieb et al. 1981a; Hymes et al. 1981; Masur et al. 1981; MMWR 1981; Siegal et al. 1981). Bis Anfang Juli 1982 wurden der US-Gesundheitsbehörde 452 Fälle von 23 US-Staaten gemeldet (CDC 1982). Von den Betroffenen waren 95% Männer, die überwiegend zwischen 25 und 44 Jahre alt waren und einer homosexuellen oder bisexuellen Orientierung nachgingen.

Die mediale Aufbereitung der ersten Fälle aus der homosexuellen Szene schaffte die Grundlage für eine der zahlreichen irreführenden 'Ursprungstheorien'. So kommen die Autoren Dunton und Palmberg 1996 bei ihrer Analyse über die Menschenrechte und Homosexualität im Südlichen Afrika zu folgendem Schluss:

„Yet the identification of AIDS with homosexuality is not only ill-informed, it is dangerous, as it obscures real knowledge about the disease and muddles any practical awareness as how to deal with it.“ (Dunton und Palmberg 1996, S. 38)

Dieser soziale Tatbestand stellt einen der zahlreichen Faktoren in Südafrika dar, die günstige Rahmenbedingungen für die HIV-Ausbreitung schafften.

In Südafrika waren in den ersten Jahren ebenfalls hauptsächlich homosexuelle Männer europäischer Abstammung von AIDS betroffen. Damit unterscheidet sich der anfängliche Epidemieverlauf auffallend von dem in West-, Ost- und Zentralafrika. Verantwortlich sind hierfür wahrscheinlich vier Faktoren:

- Südafrika ist das einzige Land südlich der Sahara mit ein paar Millionen Einwohnern europäischer Herkunft.
- Bedingt durch die familiären und kulturellen Verbindungen sowie den damaligen günstigen Wechselkurs, reisten europäischstämmige Südafrikaner häufig in die USA und nach Europa.
- In Südafrika war Homosexualität strengstens untersagt. Für homosexuelle Männer besaßen daher die aktiven homosexuellen Subkulturen in den USA und in Europa eine Anziehungskraft.
- Die Epidemiewelle innerhalb Afrikas traf zuletzt auf das Südliche Afrika.

Die beiden ersten Fälle einer AIDS-Erkrankung wurden 1982 bei homosexuellen Südafrikanern europäischer Herkunft diagnostiziert. Dokumentiert und veröffentlicht wurden die Fälle von Ras et al. von der University of Pretoria und dem H.F. Verwoerd Hospital (Ras et al. 1983). Es handelt sich in beiden Fällen um Flugbegleiter, die zuvor in die USA gereist waren.

Diese erste Welle einer HIV-Ausbreitung ist zeitlich und vom Verlauf her mit der anfänglichen Ausbreitung in Europa und den USA vergleichbar. Offensichtlich infizierten sich die homosexuellen Südafrikaner in Europa oder den USA. Auch die biomedizinische Forschung kann diesen Verlauf bestätigen. Denn die Betroffenen waren mit dem Subtyp HIV-1 B infiziert, der noch heute vor allem in Europa und Nordamerika – und eben nicht in Afrika – vorzufinden ist. Eine Übertragung auf die Allgemeinbevölkerung mit diesem Subtyp fand bis heute kaum statt. Erst 1987 fand man bei den afrikanischstämmigen Südafrikanern den Subtyp HIV-1 C (Sher 1989).

2.2 Biomedizinische Aspekte

Die biomedizinischen Forschungsergebnisse sind in vielen Fällen ein Ausgangspunkt für die sozial- und gesundheitswissenschaftliche Forschung. So wurde beispielsweise die Rolle der Beschneidung erst in der sozial- und gesundheitswissenschaftlichen AIDS-Forschung thematisiert, nachdem biomedizinische Studien darüber veröffentlicht worden waren.

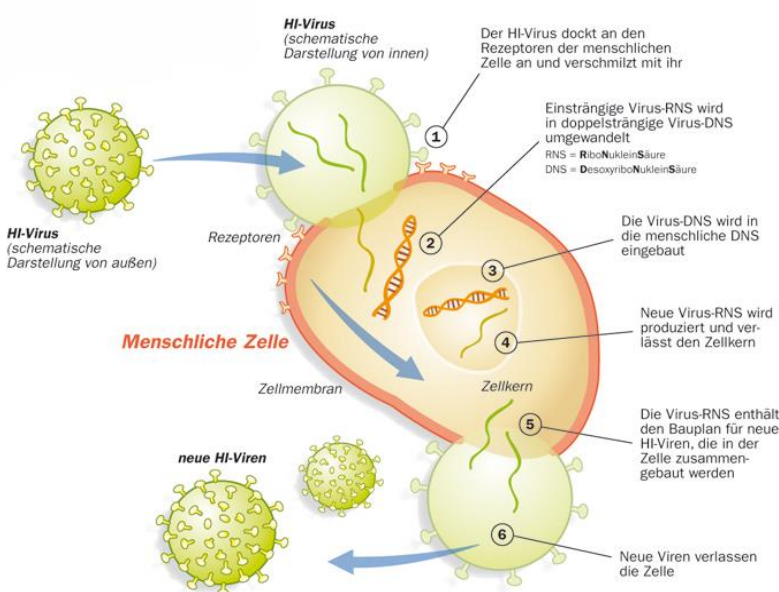
Auch die biomedizinischen Merkmale des HI-Virus sind von genereller Bedeutung, denn sie verdeutlichen sein Ausbreitungspotential. Es ist mutationsfreudig, umgeht unser Immunsystem, bleibt lange Zeit unbemerkt und verbreitet sich vor allem durch unser Sexualverhalten. Derzeitige medizinische Antwortmöglichkeiten beschränken sich auf eine Verzögerung und Linderung der körperlichen Auswirkungen und bieten bisher keine realen Möglichkeiten, die HIV-Epidemie einzudämmen. Auch nach knapp 30-jähriger Forschung bleibt AIDS eine lebensverkürzende Krankheit.

2.2.1 HI-Virus und Reproduktionszyklus

Das Humane Immunschwäche-Virus (HIV) gehört der Familie der komplexen Retroviren und der Gattung der Lentiviren (lat. langsame Viren) an. Sie zeichnen sich u.a. dadurch aus, dass sie zumeist eine langsam fortschreitende Krankheit auslösen (lange Inkubationszeit) und lebenslang im Wirt verbleiben, da sie die Abwehrmechanismen des Immunsystems umgehen. Vor allem beim HI-Virus verläuft der

Reproduktionszyklus recht 'mutationsfreudig' und die dadurch erreichte schnelle Evolutionsrate führte innerhalb relativ kurzer Zeit zu zahlreichen HIV-Arten.

Wie alle Viren benötigt das HI-Virus für seine Reproduktion eine Wirtszelle. Die Zelloberfläche des Wirts bedarf nun bestimmter Bindungsstellen, damit das HI-Virus sich 'andocken' kann. Das Erkennungsmerkmal hierfür ist ein Protein, genannt CD4 (Cluster of Differentiation) und dementsprechend werden Zellen mit diesem Oberflächenmerkmal als CD4-Zellen bezeichnet. Im menschlichen Körper ist dies vor allem die CD4-tragende Gruppe der T-Zellen (T-Lymphozyten⁶), wie z.B. die T-Helferzellen, die wichtige Funktionen bei der Immunabwehr einnehmen. Hierdurch ergibt sich das



medizinische Kernproblem: Das HI-Virus zerstört spezifische Immunzellen und damit auch die Abwehrmechanismen gegen das HI-Virus und andere Krankheitserreger.

Abbildung 2:
Reproduktionszyklus des HI-Virus

Quelle: AFP, Bartel⁷

2.2.2 Übertragungswege und Infektionsrisiko

Das HI-Virus wird durch den Transfer von infektiösen Körperflüssigkeiten übertragen.

Entsprechend der hohen Viruslast in den vier Körperflüssigkeiten:

- Blut
- Vaginalsekret
- Sperma
- Muttermilch

ergeben sich die drei übergeordneten Übertragungswege:

- Geschlechtsverkehr (anal, oral und vaginal)
- Blut-zu-Blut-Kontakt (z.B. durch infiziertes Spritzbesteck, Bluttransfusion)
- Mutter-Kind-Übertragung (Schwangerschaft, Geburt und Stillen).

⁶ Als weitere Immunzellen sind Makrophagen, Monozyten oder Dendritische Zellen zu nennen. Ebenfalls wurden als Zielzellen Darmzellen und Neurone identifiziert.

⁷ www.gesundheitsberater-berlin.de/kliniken_diagnosen-therapien/hiv-immunschwache-krankheit

Damit es zu einer Infektion kommt, muss die infektiöse Körperflüssigkeit in einer ausreichenden Menge in den Organismus eindringen. Daher führt nicht jede Übertragung zwangsläufig zu einer Infektion. So besteht aufgrund der geringen Viruslast in anderen Körperflüssigkeiten wie Speichel, Schweiß, Tränen und Urin nach heutigem Wissensstand praktisch kein Infektionsrisiko.

Allgemeingültige Aussagen über die Übertragungswahrscheinlichkeit sind sehr problematisch, da durch eine Vielzahl von Kofaktoren das Risiko in unbekannter Art und Weise stark variiert. Einige solcher Kofaktoren sind z.B.:

- Viruslast
⇒ Je höher die Viruslast desto höher die Infektionswahrscheinlichkeit; sehr hoch ist sie z.B. kurz nach der Infektion und im Stadium von AIDS und sehr niedrig bei erfolgreicher Therapie (hierüber herrscht breiter Konsens).
- beschnittener oder unbeschnittener Mann
⇒ Bei beschnittenen Männern reduziert sich die Infektionswahrscheinlichkeit um ca. 60% (offizielle Position von WHO und UNAIDS seit 2007).
- Gesundheitszustand
⇒ Z.B. können Geschlechtskrankheiten Entzündungen hervorrufen und diese sind eventuell besonders infektiös und zugleich gute Eintrittspforten für das HI-Virus (nicht gesichert aufgrund widersprüchlicher Studienergebnisse; Htun 2005, S. 184).
- Sexualpraktiken
⇒ Z.B. durch 'dry sex'. Hierbei wird die Vagina durch die Anwendung von Kräutern, Wurzeln etc. ausgetrocknet, wodurch es beim Geschlechtsverkehr zu Verletzungen kommen kann und damit eventuell zur Erhöhung des Infektionsrisikos (nicht gesichert aufgrund widersprüchlicher Studienergebnisse, vgl. Kapitel 2.4.4).
- Sexuelle Gewalt
⇒ Sexuelle Gewalt führt oft zu Verletzungen und entsprechend zu einem höheren Infektionsrisiko (hierüber herrscht breiter Konsens, jedoch liegen nur wenige empirische Studien vor, vgl. Kapitel 5.3.7)

Die Vielzahl an unberechenbaren Kofaktoren stellt für die Wissenschaft eine bislang nicht gelöste Herausforderung bei der Frage nach der Übertragungswahrscheinlichkeit dar. Existierende Zahlen sind daher mit großer Vorsicht zu betrachten und haben für die Forschung und Praxis bisher eine untergeordnete Rolle gespielt.

Nach der Leitlinie der Deutschen und Österreichischen AIDS-Gesellschaft besteht beim ungeschütztem rezeptivem Analverkehr mit einem HIV-positiven Partner ein Infektionsrisiko von 0,1 – 7,5% (DAIG und ÖAG 2008, S. 16), d.h. bei 10.000 Geschlechtsakten würden 10 – 750 Menschen infiziert werden. Quellen sind hier auf amerikanische Studien. Des Weiteren verweist die Leitlinie auf Partnerstudien mit serodiskordanten Partnern. Hier liegt die Übertragungswahrscheinlichkeit von 0,03 – 5,6%, d.h. wiederum 3 – 560 Infektionen bei 10.000 Fällen.

Diese erheblichen Variationsbreiten bilden offensichtlich keine Grundlage für eine brauchbare Forschung. Entsprechend kommen auch neuere systematische Literaturauswertungen (Boily et al. 2009; Powers et al. 2008) zum Schluss, dass aufgrund der „substantiellen Heterogenität“ (Boily et al. 2009, S. 124) der Studienergebnisse „große Vorsicht im Umgang mit quantitativen Werten“ (Powers et al. 2008, S. 561) angesagt ist. Damit ist auch das Resümee der älteren Übersichtsarbeit des Robert Koch Instituts noch immer aktuell:

„Zahlenangaben zur Übertragungswahrscheinlichkeit von HIV bei sexuellen Kontakten sind auf Grund der hohen inter- und intraindividuellen Variationsbreite äußerst problematisch.“ (Marcus 2000, S. 450)

Die Einschätzung des Infektionsrisikos basiert jedoch nicht nur auf empirischen Studien, sondern auch auf einer 'biomedizinischen Logik'. So ist das Infektionsrisiko auch ohne empirische Daten für den rezeptiven Partner (anal, vaginal oder oral) stets höher einzustufen, da die infektiöse Körperflüssigkeit unweigerlich aufgenommen wird. Des Weiteren wird das Infektionsrisiko beim analen Verkehr im Vergleich zum vaginalen als weitaus höher eingeschätzt, da es bei der empfindlichen Darmschleimhaut häufig zu kleinen Verletzungen kommt. Als besonders risikoreich wird die Verwendung infektiöser Spritzen bei Drogenkonsumenten eingestuft, da hier das Virus wie bei einer Bluttransfusion direkt in die Blutbahn gelangen kann. Basierend auf unterschiedliche Studien werden in der Tabelle 1 die Infektionsrisiken ohne präventive Maßnahmen mit infektiösen Körperflüssigkeiten zusammengetragen.

Aber es bleibt fraglich, ob die Forschung wirklich etwas mit den unterschiedlichen Infektionswahrscheinlichkeiten anfangen kann. So ist die Frage von Smith nach zwanzig Jahren immer noch berechtigt und aktuell:

„What is the risk of anal intercourse with a single partner versus vaginal intercourse with a very large number of partners versus vaginal intercourse with a single partner with a history of injectable drug use?“ (Smith 1993, S. 6)

Mit Ausnahme von wenigen Forschern⁸, die in erster Linie unhygienische medizinische Praktiken – insbesondere unsterile Spritzen – als Hauptübertragungsweg in Afrika sehen die meisten Wissenschaftler den heterosexuellen Geschlechtsverkehr als den Hauptübertragungsweg in Afrika und eben auch in Südafrika. Als Folge der hohen Infektionsraten in Südafrika unter den schwangeren Frauen (ca. 30%) ist auch die Mutter-Kind-Übertragung ein schwerwiegendes Problem. Trotz des 2001 gestarteten

⁸ Z.B. Gisselquist 2002; Brewer et al. 2003; Gisselquist et al. 2003; Gisselquist und Potterat 2003

PMTCT-Programms⁹ werden jährlich durch Schwangerschaft, Geburt oder Stillen über 60.000 Neugeborene infiziert.

Will man den Ursachen der rapiden HIV-Ausbreitung in Südafrika auf den Grund gehen, steht demnach der heterosexuelle Geschlechtsverkehr am Anfang jeglicher Überlegungen.

Tabelle 1: Hierarchische (grobe) Einschätzung des Infektionsrisikos

Übertragungsweg	Risiko-einschätzung	Quellen	Reales Risiko / Einschätzung Südafrika
Bluttransfusion	sehr wahrscheinlich (annähernd 100%)	(Marcus 2000, S. 449)	aufgrund Anwendung neuester Tests ¹⁰ bei Blutspenden geringes Risiko seit 2005; 1990er Jahre mittleres Risiko; 1980er Jahre hohes steigendes Risiko
Injektion bei Drogenkonsumenten	sehr hoch	(Kaplan und Heimer 1992)	geringe Verbreitung von intravenösem Drogengebrauch, aber steigend seit Mitte der 90er (Leggett 2005)
Geburt	sehr hoch (10-20%)	(Embree et al. 2000; Cock 2000)	38.000 Neugeborene 2006 infiziert; derzeitige Übertragungswahrscheinlichkeit: 3,5% (Schwangerschaft & Geburt) (Goga et al. 2011; Shisana et al. 2010b)
Stillzeit	hoch bis sehr hoch (5-20%)	(Young et al. 2011; WHO 2008b; Nduati 2000; Cock 2000)	26.000 Infektionen im Jahr 2006 (DoH; Shisana et al. 2010b)
Schwangerschaft	hoch (5-10%)	(Cock 2000)	siehe Geburt
rezeptiver analer Verkehr	hoch (+/-1%)	(Baggaley et al. 2010; Jin et al. 2010; Vittinghoff et al. 1999; DeGruttola et al. 1989)	weit verbreitet (bei Männern und Frauen) (Kalichman et al. 2009)
rezeptiver vaginaler Verkehr	mittel (eher unter 1%)	(Mastro und Vincenzi 1996)	wahrscheinlich der derzeitige Hauptübertragungsweg
insertiver analer Verkehr	mittel (eher unter 1%)	(Baggaley et al. 2010; Jin et al. 2010; Vittinghoff et al. 1999; DeGruttola et al. 1989)	weit verbreitet (Kalichman et al. 2009)
insertiver vaginaler Verkehr	mittel (eher unter 1%)	(Mastro und Vincenzi 1996)	wahrscheinlich der derzeitige Hauptübertragungsweg
insertiver oraler Verkehr (Vagina & Penis)	sehr gering (Wahrscheinlichkeit unbekannt, jedoch Einzelfälle (Lifson))	(Public Health Agency of Canada 2004; Lifson et al. 1990)	keine Einschätzung möglich
rezeptiver oraler Verkehr (Vagina & Penis)	unwahrscheinlich (Wahrscheinlichkeit unbekannt)	(Public Health Agency of Canada 2004)	keine Einschätzung möglich

Quelle: eigene Zusammenstellung

⁹ Preventing mother to child transmission

¹⁰ Testung auf HIV-1/2 Antikörper und HIV-1-Genom (NAT, Nukleinsäureamplifikationstest), d.h. hier wird das Virus selbst nachgewiesen (www.sanbs.org.za)

2.2.3 Klassifikation und Krankheitsverlauf

Die Krankheit verläuft bei den Betroffenen sehr unterschiedlich. Spezifische Gründe für den individuellen Verlauf können oft nicht benannt werden und hängen von der Veranlagung, Vorerkrankung, Lebensweise und Behandlung ab. Dementsprechend ist auch die Lebenserwartung ohne Behandlung sehr variabel und reicht von wenigen Jahren nach der Infektion bis zu zwei Jahrzehnten.

In der ICD-10 Version¹¹ der WHO werden zahlreiche Krankheiten als Folge einer HIV-Infektion aufgeführt (Codierung B20-24). Ebenfalls wird die asymptomatische HIV-Infektion (Z21), HIV-Krankheit als Komplikation bei Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett (098.7) und der Kontakt mit und Exposition gegenüber HIV (Z20.6) codiert. Für Länder und Regionen mit eingeschränkten Möglichkeiten für Laboruntersuchungen, d.h. ohne Möglichkeit zur CD4-Zählung, entwickelte die WHO 1990 eine klinische Stadieneinteilung, die 2007 überarbeitet wurde. Zu jeder der vier Stadien werden spezifische klinische Befunde und Symptome angegeben, um eine Orientierung für die Diagnose, Evaluation und Behandlung zu geben (WHO 2005b, 2007b). Da jedoch Südafrika über eine relativ gute medizinische Infrastruktur verfügt, sind CD4-Zählungen obligatorisch, wodurch eine ausschließlich klinische Beurteilung nicht die Regel ist.

Das international anerkannteste und am weitesten verbreitete Klassifikationssystem für eine AIDS-Erkrankung stammt vom Zentrum für Krankheitskontrolle und Prävention (CDC) in der U.S.A. Sie teilt den Krankheitsverlauf je nach klinischem Befund und Laborparameter (CD-Zelle) in jeweils drei Kategorien bzw. Stadien auf.

Tabelle 2: CDC-Klassifikation (Erwachsene)

Kategorien nach Laborwerten (CD4-Zellen/ μ l)	Klinische Kategorien		
	asymptomatisch, akute HIV-Krankheit oder persistierende generalisierte Lymphadenopathie (LAS)	symptomatisch aber nicht A oder C (Krankheitssymptome oder Erkrankungen, die auf eine Störung der zellulären Immunabwehr hinweisen)	AIDS-definierende Erkrankungen (opportunistische Erkrankungen, die bei einem gesunden Immunsystem nicht oder nicht in der vorliegenden Weise auftreten)
> 500/ μ l	A1	B1	C1
200 – 499/ μ l	A2	B2	C2
< 200/ μ l	A3	B3	C3

Quelle: eigene Tabelle basierend auf Angaben der CDC (Center for Disease Control) mit eigenen Ergänzungen in Klammern, abrufbar unter www.cdc.gov/mmwr/preview/mmwrhtml/00018871.htm

¹¹ International Classification of Disease, www.dimdi.de/static/de/klassi/icd-10-who/index.htm

2.2.4 Testung auf HIV-Infektion

Bei der Testung auf eine HIV-Infektion werden zwei unterschiedliche Verfahren angewandt. Entweder dient das Verfahren zum Aufspüren

- a. einer Immunreaktion (in der Regel Antikörper) oder
- b. von HI-Viren

Umgangssprachlich wird meist von einem HIV-Test gesprochen, obwohl eigentlich ein HIV-Antikörpertest gemeint ist. Hier wird das Blut auf Antikörper untersucht, die sich nach einer Infektion in der Regel binnen drei Monaten als Reaktion auf die HI-Viren gebildet haben. Das sogenannte diagnostische Fenster beträgt somit bis zu drei Monaten. Der direkte Nachweis des HI-Virus erfolgt durch die Detektion von Antigenen (Protein des Virus) oder von spezifischen viralen Nukleinsäuresequenzen (RNA des HI-Virus). Letztere stellt das neueste Testverfahren dar und wird seit 2001 in den USA und seit 2005 in Südafrika bei Blutspenden eingesetzt. Durch die Anwendung solcher neuerer Verfahren verkürzt sich die Zeit zwischen der Infektion und der Nachweismöglichkeit einer Infektion, d.h. das diagnostische Fenster verkleinert sich. Außerdem ist ein Nachweis auch bei sehr niedriger Viruslast möglich. So konnten auch in Südafrika bei der Blutsicherheit Erfolge erzielt werden. Waren vor 2005 in Südafrika HIV-Infektionen durch Bluttransfusion keine Seltenheit, so wurde laut der südafrikanischen staatlichen Blutbank (SANBS¹²) durch die Nukleinsäuretests die Blutsicherheit nochmals deutlich erhöht (Vermeulen und Reddy 2011).

Des Weiteren wird bei einer Testung auf HIV zwischen einem Suchtest und einem Bestätigungstest unterschieden. Als gängiges Verfahren wird zunächst als Suchtest der ELISA¹³-Test angewandt. Ist nun das Testergebnis positiv, wird zur Bestätigung meist der Western-Blot-Test verwendet. Beide Testverfahren wurden ursprünglich als HIV-Antikörpertest entwickelt. Die vierte Generation des ELISA-Test beinhaltet nun neben dem reinen Antikörper-Nachweis auch einen Antigen-Nachweis. Durch den direkten Nachweis des HI-Virus kann eine HIV-Infektion früher ermittelt werden. Dieses Verfahren ist ebenfalls in Südafrika verfügbar.

Eine Alternative zu einer Laboruntersuchung, wie dies beispielsweise bei einem ELISA-Test erforderlich ist, stellen die HIV-Schnelltests dar. Diese Form der sogenannten

¹² South African National Blood Service, abrufbar unter www.sanbs.org.za

¹³ Enzyme Linked Immunosorbent Assay

patientennahen Labordiagnostik weist nur HIV-Antikörper nach und entspricht funktionell einem Suchtest, d.h. das Ergebnis sollte mit Hilfe eines Bestätigungstests wie dem Western-Blot-Test verifiziert werden. Während diese Testmethode in Europa und in den USA weniger verbreitet ist, findet sie aufgrund ihrer leichten Praktikabilität und mobilen Einsatzmöglichkeit vor allem in Afrika ihre Anwendung. In Südafrika wird der HIV-Schnelltest in erster Linie in Rahmen von HIV-Test Kampagnen eingesetzt, wie beispielsweise bei der im März 2010 gestarteten nationalen Test-Kampagne¹⁴. Denn erstens würde eine Massentestung durch Laboruntersuchungen die Einrichtungen überlasten und zweitens ist es praktikabler den Test zu den Menschen zu bringen, anstatt zu warten, bis die Menschen eine medizinische Einrichtung aufsuchen. So konnten auch nur durch den Einsatz mobiler Testzentren zwischen April 2010 und Juni 2011 13,7 Millionen Menschen getestet werden (DOH 2013, S. 49). Bei der Anwendung von Schnelltests werden vom Gesundheitsministerium Qualitätsstandards (DoH 2009) gesetzt. Dennoch weisen einige eine zu geringe Sensitivität auf. So wurde bei einer Untersuchung des Schnelltest Capillus bei 21 von 153 HIV-positiven Kindern in Kapstadt fälschlicherweise ein negatives Ergebnis angezeigt (Claassen et al. 2006).

HIV-Testung wird von der WHO und UNAIDS auch als Instrument zur Verringerung der HIV-Ausbreitung empfohlen. Die südafrikanische Regierung folgt der Empfehlung und begründet damit auch ihre Kampagnen zur Massentestung (SANAC 2010, S. 7). Eine defizitäre HIV-Testung wäre somit ein verstärkender Faktor für die HIV-Ausbreitung. Im weltweiten Vergleich schneidet Südafrika aber ganz gut ab: Innerhalb Afrikas liegt die Qualität der HIV-Testung, insbesondere bei der Testung von Blutkonserven (Erythrozyten-Konzentrat), hier ganz vorne. Dies gilt für die Vergangenheit wie auch für die Gegenwart. Ebenfalls ist der Zugang zur HIV-Testung im afrikanischen Vergleich weitaus fortschrittlicher. Eine defizitäre HIV-Testung als eine treibende Kraft für eine HIV-Ausbreitung in Südafrika zu identifizieren, wäre daher nicht zulässig.

2.2.5 Behandlung (Therapie)

Als das erste Medikament (AZT, Azidothymidin) für die Behandlung von AIDS-erkrankten Menschen auf den Markt kam, wurden die hohen Erwartungen und Hoffnungen schnell enttäuscht. Während in Europa und in den USA zumindest kleine

¹⁴ Quelle, z.B.: Outline of the national HIV Counselling and Testing (HCT) campaign by Dr Aaron Motsoaledi, Minister of Health (25 March 2010); abrufbar unter <http://govza.gcis.gov.za/node/460165>

Erfolge bei der Behandlung erzielt wurden, hatte die überwiegende Anzahl der AIDS-erkrankten Menschen in Südafrika aufgrund der südafrikanischen HIV/AIDS-Politik keinen öffentlichen Zugang zu diesen Medikamenten.

Erst die 1996 eingeführte Kombinationstherapie – auch als HAART (Highly Active Antiretroviral Therapy) bezeichnet – zeigte ihre Wirkung und senkte die Mortalität in Europa und den USA signifikant. Aber die südafrikanische Regierung sträubte sich bis 2003 vehement gegen alle verfügbaren Medikamente. Erst auf massiven Druck der Zivilgesellschaft und nach entsprechenden Urteilen des obersten Gerichtshofes verkündete im September 2003 das südafrikanische Kabinett die kostenlose Vergabe antiretroviraler Medikamente. Der Ausbau des antiretroviralen Programms verlief jedoch sehr schleppend und erst der politische Wechsel 2008 ebnete den Weg für einen breiten Zugang zur kostenlosen antiretroviralen Behandlung. Eine nähere Betrachtung der südafrikanischen AIDS-Politik erfolgt im Kapitel 5.3.4.

Heute verfügt Südafrika mit über 2,5 Millionen Menschen in Behandlung über das größte öffentliche antiretrovirale Programm weltweit (DoH 2013b S. 7). Diese Bemühungen gehen einher mit dem Ausbau der medizinischen Infrastruktur. Gab es z.B. im Februar 2010 noch knapp 500 Gesundheitseinrichtungen mit antiretroviralen Therapieangeboten, waren es im Mai 2011 bereits über 2.200 (Motsoaledi 2011).

Durch die Kombinationstherapie wird die Vermehrung des HI-Virus gehemmt, um damit die Schwächung des Immunsystems aufzuhalten. Da die Therapie zur Senkung der Viruslast führt – nicht selten unter der Nachweisgrenze – reduziert sich auch das Übertragungsrisiko. Durch die Verlängerung der Lebenserwartung erhöht sich aber auch der potentielle Zeitraum einer Übertragung. Ob nun nationale Behandlungsprogramme einen hemmenden oder verstärkenden Einfluss auf die HIV-Ausbreitung haben, lässt sich daher wissenschaftlich schwer beurteilen.

Die antiretroviralen Medikamente setzen an unterschiedlichen Punkten des HIV-Replikationszyklus an und werden derzeit in vier übergeordnete Wirkstoffklassen unterteilt. Bei der Kombinationstherapie werden nun Wirkstoffe aus diesen verschiedenen Wirkstoffklassen ausgewählt. Während jedoch in Europa und in den USA der Arzt bei der Behandlung auf ein breites Angebot verschiedener Einzel- oder Kombinationspräparate zurückgreifen kann, werden von der südafrikanischen Regierung bei der kostenlosen Vergabe standardisierte Regime bzw. Wirkstoffkombinationen (DoH 2010d) zur Verfügung gestellt. Jeweils für die Gruppe der

Erwachsenen und Jugendlichen (DoH 2010a) sowie Kleinkinder und Kinder (DoH 2010c) wird ein erstes und zweites Therapieregime festgelegt. Des Weiteren werden standardisierte Therapieregime für die Prävention der Mutter-Kind-Übertragung angeboten (DoH 2010b).

Der späte Auf- und Ausbau der medizinischen Versorgung für AIDS erkrankte Menschen stellt eines der größten Versäumnisse der südafrikanischen AIDS-Politik dar. Die Medizin und das 'Know-how' waren bereits im Land, jedoch hatten nur wenige einkommensstarke und gut versicherte Südafrikaner Zugang zu ihnen. Wie wäre wohl die Epidemie in Südafrika verlaufen, wenn die Regierung bereits Ende der 90er Jahre einen breiten Zugang zur antiretroviralen Therapie ermöglicht hätte? Schon aus ethischen Gründen ist eine wissenschaftliche Abwägung zwischen geringerer Infektiosität und längerer Ansteckungsdauer ein heikles Unterfangen. Ungeachtet dessen wird die frühzeitige antiretrovirale Therapie, wenn auch nicht unumstritten, in den letzten Jahren auch als Präventionsstrategie gesehen und z.B. von der WHO und UNAIDS (UNAIDS 2012b) empfohlen. Der sogenannte ‚Treatment as Prevention‘-Ansatz wird ebenfalls von einigen Studien unterstützt (Donnell et al. 2010; HPTN 2011; Cohen et al. 2011; Williams et al. 2011). Auch eine südafrikanische Langzeitstudie (2004-2011) konnte vielversprechende Ergebnisse liefern (Tanser et al. 2012; UNAIDS 2012b).

Aber wie auch immer die Wirkung auf den Epidemieverlauf bei einer verantwortungsbewussten AIDS-Politik gewesen wäre, so wäre sie mit der Entwicklung der antiretroviralen Therapie doch frühestens Ende der 90er Jahre eingetreten. Zu diesem Zeitpunkt war aber bereits jede fünfte schwangere Südafrikanerin mit dem HI-Virus infiziert. Damit war Südafrika bereits eines der Länder mit der höchsten Infektionsrate weltweit. Aus diesen Gründen kann der im Vergleich zu Europa defizitäre Zugang zur antiretroviralen Therapie nicht als Verstärker für die dramatische HIV-Ausbreitung bis Ende der 90er Jahre gesehen werden.

2.3 Epidemiologie

Laut Schätzungen von UNAIDS und der WHO leben seit 2001 weltweit über 30 Millionen Menschen mit dem HI-Virus. Davon leben seit vielen Jahren grob zwei Drittel in Subsahara-Afrika (vgl. Abbildung 3) und ein Fünftel alleine in Südafrika. Damit liegt die Infektionsrate bei 0,8% der globalen Erwachsenenbevölkerung (Population

Reference Bureau 2012, S. 10). Aber statistische Mittelwerte besitzen oft wenig Aussagekraft. Denn die nationalen Infektionsraten liegen zwischen 0,1 und 26%. Mit anderen Worten: In den Ländern Botswana, Swasiland und Simbabwe leben im Verhältnis zur jeweiligen Bevölkerung 260-mal mehr Menschen mit HIV als in den Ländern Deutschland, Israel oder Algerien (UNAIDS 2014). HIV/AIDS ist also auf der einen Seite eine globale Epidemie, aber auf der anderen Seite sind enorme regionale Unterschiede erkennbar (vgl. Abbildung 4).

Seit Mitte der 90er Jahre nimmt die Anzahl der globalen Neuinfektionen kontinuierlich ab und liegt heute bei 2,5 Millionen. Jedoch gibt es auch Regionen, in denen die Anzahl dramatisch steigt. So verdoppelte sich die Anzahl der Menschen mit HIV in der Russischen Föderation innerhalb des Zeitraumes 2001 – 2009. (UNAIDS 2010)

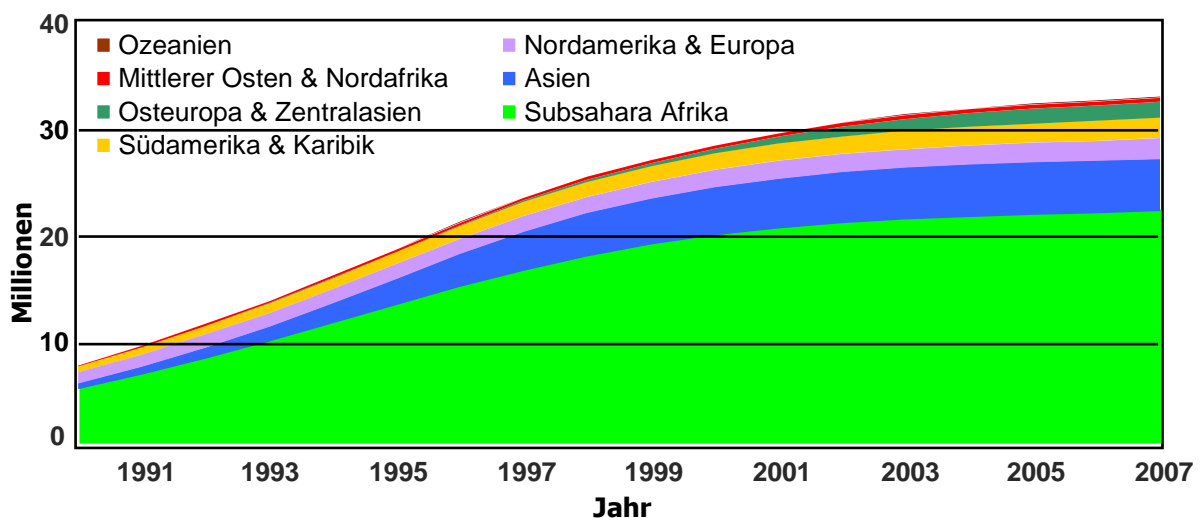


Abbildung 3: Geschätzte Anzahl von Menschen mit HIV nach Regionen (1990–2007)

Quelle: UNAIDS 2007a, S. 10

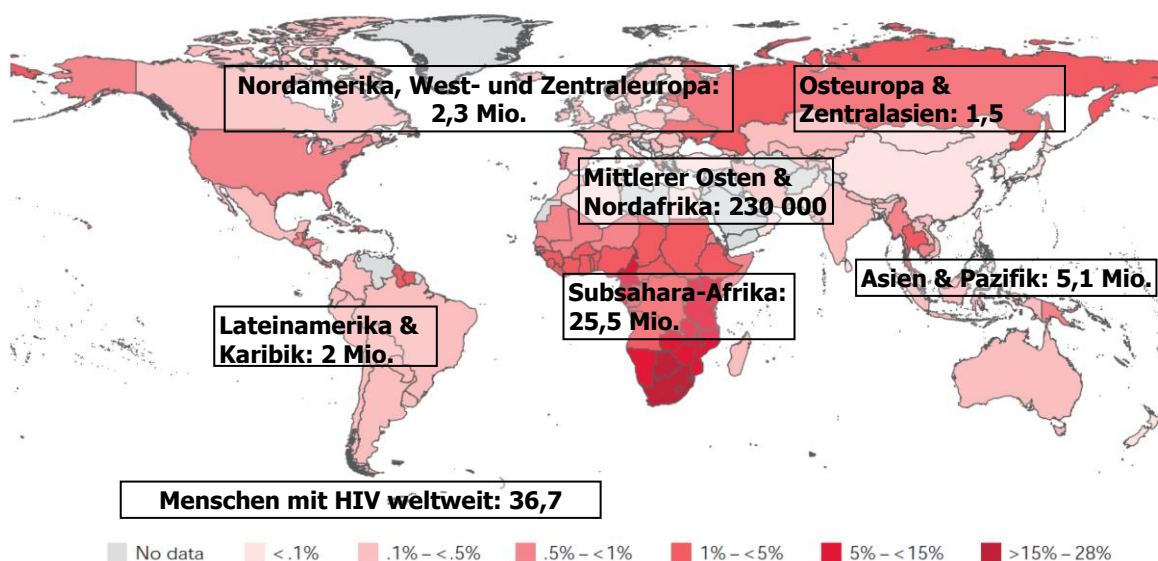


Abbildung 4: Infektionsraten 2009 (15–49-Jährige) mit aktuellen Infektionszahlen (2015)

Quelle: Infektionszahlen von UNAIDS 2016, S. 13; Grafik mit Infektionsraten von UNAIDS 2010, S. 23

2.3.1 Epidemiologische Entwicklung und Situation in Afrika

Seit Mitte der 90er Jahre sinkt die Anzahl der Neuinfektionen in Subsahara-Afrika. Ihre Anzahl beläuft sich in den letzten Jahren auf knapp zwei Millionen jährlich. Dies sind über zwei Drittel der globalen Neuinfektionen. Aufgrund des zunehmenden Zugangs zur antiretroviralen Therapie sinkt die AIDS-Mortalität seit 2004, wodurch immer mehr Menschen mit dem Hi-Virus leben, obwohl die Prävalenzrate sinkt.

Enorme regionale Unterschiede sind auch innerhalb Afrikas zu verzeichnen. In kaum einem Bereich wird deutlich, wie fatal es ist, Problemlagen auf dem afrikanischen Kontinent zu generalisieren. Während in den westafrikanischen Ländern Burkina Faso, Benin, Mali, Niger und Senegal die Infektionsrate unter den Erwachsenen (15–49-Jährigen) im Jahre 2013 unter ein Prozent lag, lag sie in den südlichen Ländern Botswana, Lesotho und Swasiland über 20% (UNAIDS 2014b). Auch der zeitliche Epidemieverlauf ist in den afrikanischen Regionen sehr unterschiedlich (vgl. Abbildung 5). Im ersten globalen UNAIDS Bericht (1998) wird dieser Verlauf wie folgt zusammengefasst:

„By the early 1980s, HIV was found in a geographic band stretching from West Africa across to the Indian Ocean. The countries north of the Sahara and those in the southern cone of the continent remained apparently untouched. By 1987, the epidemic became more concentrated in the original areas, and began gradually to colonize the south. A decade later, in 1997, HIV had been recorded all over the continent. [...] Today, the most severe HIV epidemics in the world are to be found in the southern countries of Africa.“ (UNAIDS 1998, S. 10)

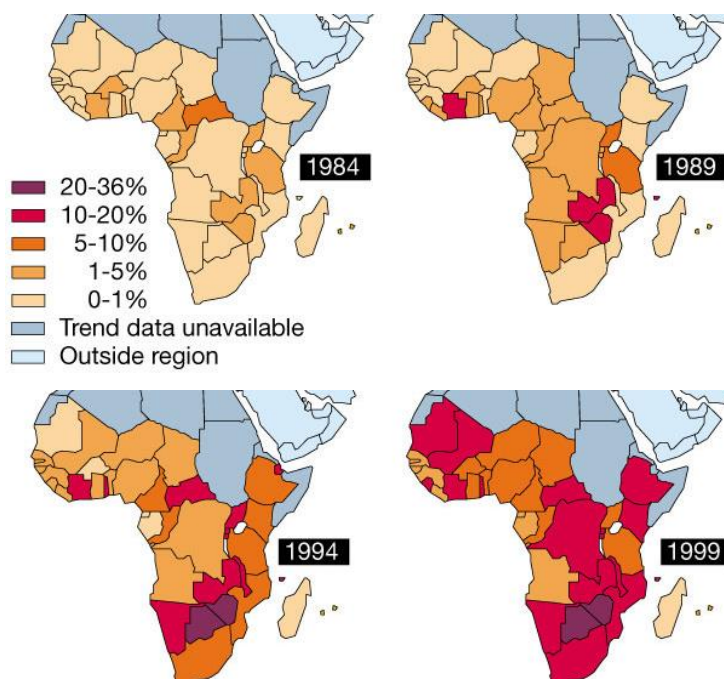


Abbildung 5: Epidemieverlauf in Subsahara-Afrika
Quelle: UNAIDS 2001

Die HIV-Infektionsrate in Subsahara-Afrika lag 2015 unter den Frauen bei 6% und unter den Männern bei 4%. Mit unter 3% weist Zentralafrika mit Westafrika die

niedrigsten Infektionsraten auf, dicht gefolgt von Ostafrika und schließlich das Südliche Afrika mit über 15% unter den Männern und über 23% unter den Frauen. (Population Reference Bureau 2016, S. 10f)

Interessant ist die Verteilung der HIV-Subtypen in Afrika (vgl. Abbildung 6). Klar ersichtlich ist die hohe Diversifikation des HIV-1 in der Ursprungsregion des HI-Virus. Nur in dieser Region kommt auch HIV-2 vor. Des Weiteren kann der Abbildung 6 die Dominanz des Subtyps C im Südlichen Afrika und zum Teil in Ostafrika entnommen werden. Die Verteilung der HIV-Subtypen unterstreicht den geographischen Epidemieverlauf von Ostafrika ins Südliche Afrika.

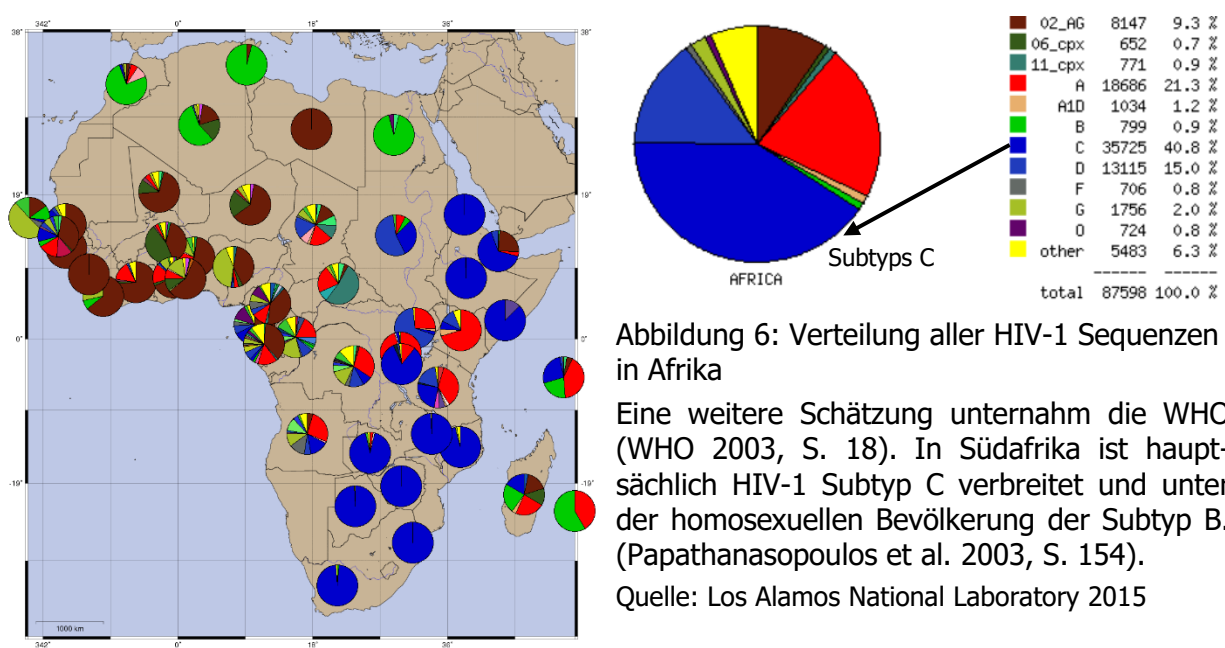


Abbildung 6: Verteilung aller HIV-1 Sequenzen in Afrika

Eine weitere Schätzung unternahm die WHO (WHO 2003, S. 18). In Südafrika ist hauptsächlich HIV-1 Subtyp C verbreitet und unter der homosexuellen Bevölkerung der Subtyp B. (Papathanasopoulos et al. 2003, S. 154).

Quelle: Los Alamos National Laboratory 2015

2.3.2 Epidemiologische Entwicklung und Situation in Südafrika

Alarmiert durch Berichte aus den USA und Europa sowie nicht zuletzt durch die ersten AIDS-Fälle 1982 in Südafrika, reagierten Gesundheitseinrichtungen und Forschungszentren. Vor allem in den Städten Johannesburg, Pretoria und Kapstadt (Becker 1986; Sher 1985; Sher und dos Santos 1985; Sher 1986) begannen einige Studienreihen mit homosexuellen Männern. Ebenfalls wurden 1986 andere vermutete Risikogruppen wie Prostituierte (Schoub et al. 1987; Sher 1989, S. 317), Drogenkonsumenten (Miranda et al. 1986) und Zahnärzte (Sher et al. 1986) untersucht, jedoch ohne positiven Befund. Im gleichen Jahr wurden des Weiteren fast 30.000 Bluttests unter den Minenarbeitern durchgeführt, von denen lediglich drei Testergebnisse positiv waren (Gouws und Karim 2005, S. 55; Iliffe 2006, S. 33ff). Die Infizierten stammten aus Malawi und hatten den Subtyp HIV-1C, der noch heute in über 95% aller HIV-Fälle in Südafrika vorzufinden ist.

Wie auch in Europa und den USA wurden in den ersten Jahren der Epidemie hauptsächlich AIDS-Fälle von europäischstämmigen homosexuellen Männern bekannt.

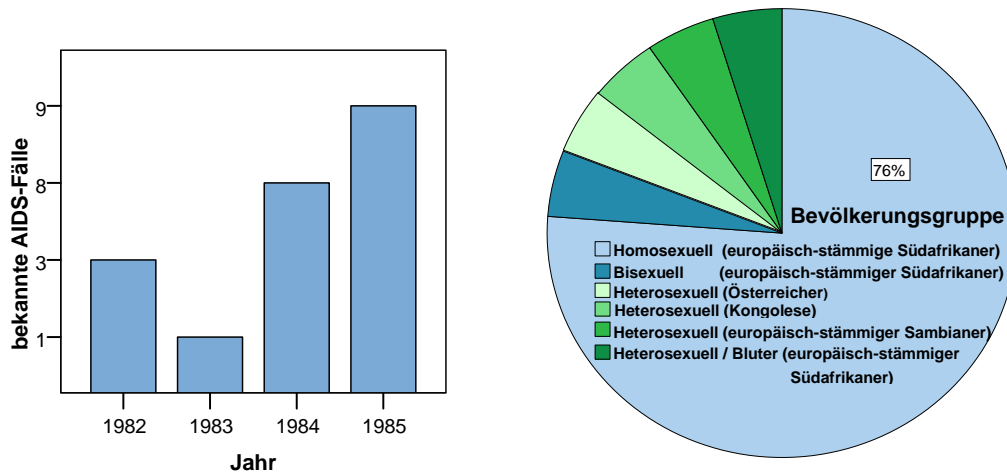


Abbildung 7: AIDS-Fälle nach Jahren, Bevölkerungsgruppe und sexueller Orientierung

Quelle: eigene Grafiken basierend auf Daten von Becker 1986, Sher 1986

Die ersten AIDS-Diagnosen von afrikanischstämmigen Südafrikanern im Jahre 1987 können als der Beginn einer Trendwende erachtet werden (Botha et al. 1988). Wurden im Jahre 1987 fünf AIDS-Fälle in dieser Bevölkerungsgruppe registriert, kamen im nächsten Jahr bereits 17 Fälle hinzu. Auffallend ist das Geschlechterverhältnis. Waren unter den europäischstämmigen Südafrikanern hauptsächlich Männer betroffen, war das Geschlechterverhältnis der afrikanischstämmigen 1:1 (Sher 1989). Die zweite Epidemiewelle, die nun die Allgemeinbevölkerung betraf, war im Land angekommen. Angesichts der weitaus höheren Anzahl registrierter AIDS-Fälle in der Region (vgl. Abbildung 8) war diese Entwicklung sicherlich nur eine Frage der Zeit.

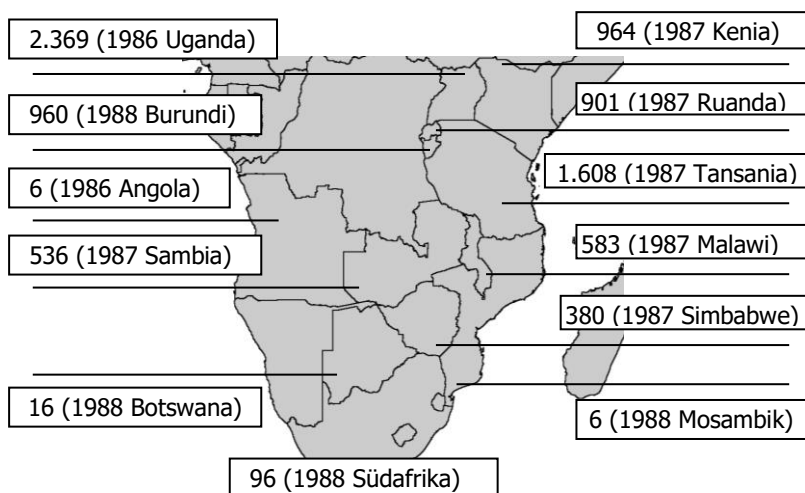


Abbildung 8: Offizielle AIDS-Fälle (1986–1988)

Die Zahlen liefern einen Hinweis auf den späten Epidemieausbruch in Südafrika. Betrachtet man die AIDS-Fälle im Verhältnis zur Landespopulation, werden die Differenzen nochmal auffälliger. Während in Südafrika unter einer Millionen Menschen drei AIDS-Fälle anzutreffen sind, sind es z.B. in Malawi und Sambia jeweils 83. Die niedrigen Zahlen in Angola und Mosambik sind auf die damaligen Bürgerkriege zurückzuführen.

Quelle: Eigene Grafik basierend auf Daten von Schoub et al. 1988

Bis in die 90er Jahre hinein wurden nur ein paar hundert AIDS-Fälle bekannt, von denen die Mehrheit homosexuelle Männer waren. Da es in den 80er Jahren noch keine nationalen HIV-Studien gab, lieferten HIV-Antikörpertests unter den Minenarbeitern und Routinetests der Blutbanken einige Hinweise auf den Epidemieverlauf. So wurden 100.000 Blutproben von schwangeren Frauen im damaligen südlichen Transvaal zwischen Mai 1987 und Oktober 1988 untersucht (Shapiro et al. 1989). Aufschlussreich ist hierbei die epidemiologische Entwicklung bei den afrikanischstämmigen Frauen, die mit 85% auch den größten Teil der Blutproben ausmachten. Während in den ersten drei Monaten (Mai bis Juli 1987) des Untersuchungsraumes 0,036% (5 von 13.762) der Frauen infiziert waren, waren es in den letzten drei Monaten (August bis Oktober 1988) bereits 0,217% (31 von 14.264). Demnach kam es innerhalb von eineinhalb Jahren zu einer sechsfachen Infektionsrate.

Bis etwa 1987 fand also die HIV-Ausbreitung (Subtyp B) fast ausschließlich unter homosexuellen Männern statt. Erst danach wurde die allgemeine Bevölkerung von der zweiten HIV-Ausbreitungswelle (Subtyp C) betroffen. Dramatisch entwickelte sich die Epidemie ab Anfang der 90er Jahre. Innerhalb eines Jahrzehnts stieg die HIV-Infektionsrate unter den schwangeren Frauen von 0,7 auf 24,5% an (vgl. Abb. 9).

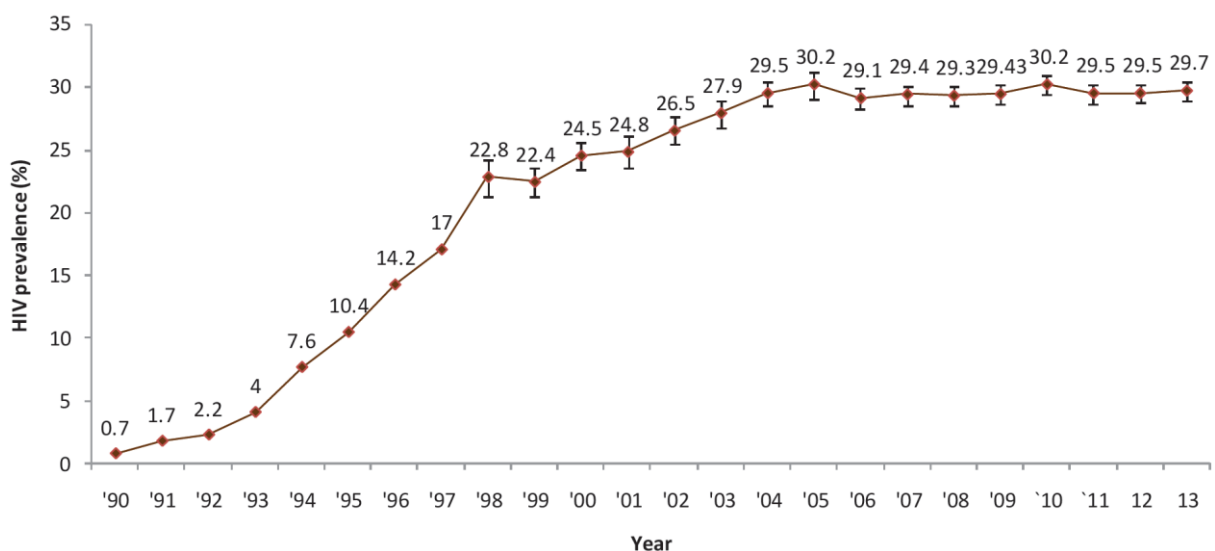


Abbildung 9: HIV-Infektionsrate unter schwangeren Frauen (Klinikbesuche 1990–2013)

Quelle: DoH 2015, S. 22

Heute leben in Südafrika über sechs Millionen Menschen mit dem HI-Virus. Die HIV-Infektionsrate in der Gesamtbevölkerung lag laut der vierten repräsentativen Haushaltsstudie im Jahre 2012 bei 12,2% (Shisana et al. 2014). Jedoch sind je nach Bevölkerungsgruppe und Region enorme Unterschiede zu verzeichnen. Abbildung 10

veranschaulicht die deutlichen Differenzen zwischen den Geschlechtern und Altersgruppen. Während beispielsweise ein Drittel aller Frauen in der Altersgruppe 25 – 29 HIV-positiv ist, liegt die Infektionsrate bei gleichaltrigen Männern bei 'nur' 17%.

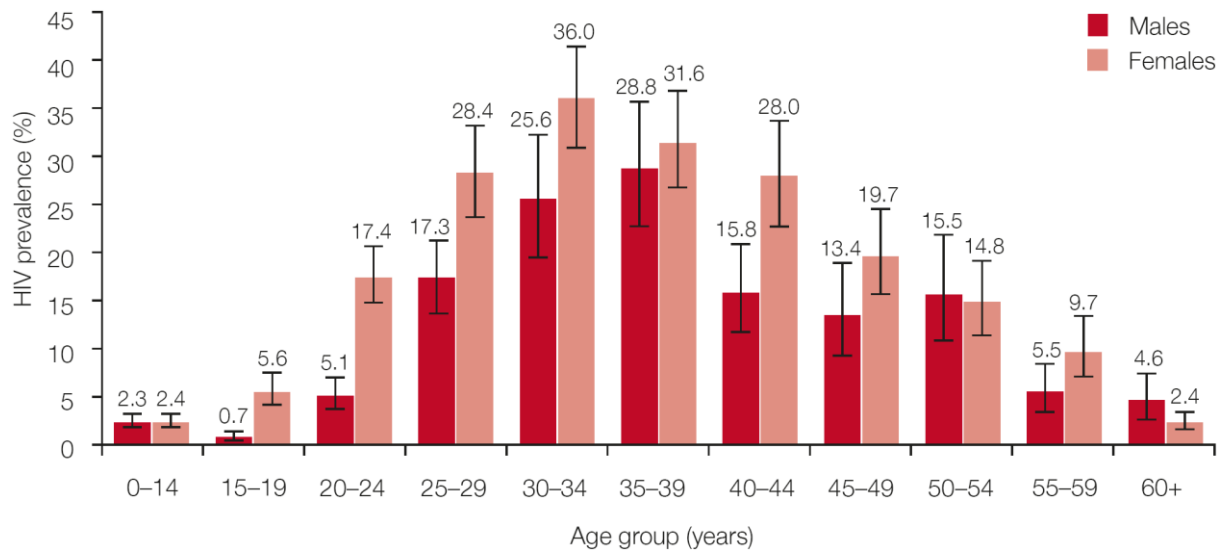


Abbildung 10: Infektionsrate nach Geschlecht und Alter in Südafrika (2012)

Quelle: Shisana et al. 2014, S. 39

Diese ungleiche Verteilung der HIV-Infektionsraten setzt sich bei den Provinzen fort. Während 2012 die Provinz Western Cape eine Infektionsrate von fünf Prozent in der Gesamtbevölkerung aufwies, lag diese in KwaZulu-Natal bei knapp 17%.

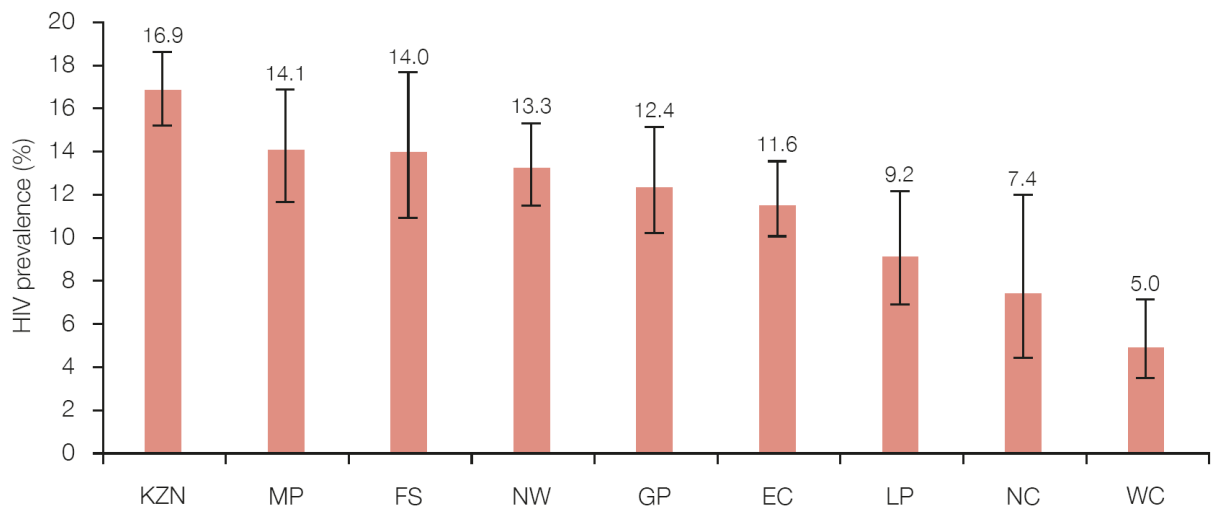


Abbildung 11: Infektionsraten 2012 nach Provinzen

Von links nach rechts: KwaZulu-Natal, Mpumalanga, Free State, Northern Province, Gauteng Province, Eastern Cape, Limpopo Province, Northern Cape und Western Cape

Quelle: Shisana et al. 2014, S. 36

Die große Differenz zwischen den Provinzen wird nochmals deutlich bei der Betrachtung der Altersgruppe 15 – 49. Während 2012 die Provinz Western Cape eine Infektionsrate von 7,8% aufwies, lag diese in KwaZulu-Natal bei knapp 28%.

Ein ähnliches Bild liefern auch die Infektionsraten unter den schwangeren Frauen. So sind in KwaZulu-Natal mehr als doppelt so viele schwangere Frauen HIV-positiv als in den nördlichen und westlichen Kapprovinzen (DoH 2015, S. 24).

Bei der Betrachtung bestimmter Siedlungsarten fällt besonders die hohe Infektionsrate innerhalb der urbanen informellen Siedlung auf. Mit einer Infektionsrate von knapp 30% in der Altersgruppe 15 – 49 liegt sie fast doppelt so hoch wie in den 'regulären' Stadtgebieten (urban formal) und ländlichen Gebieten (rural formal) (Shisana et al. 2014, S. 45).

Hoffnung bieten die Neuinfektionsraten und Infektionsraten in der jungen Bevölkerungsgruppe. Diese sind nach der Haushaltsstudie von 2008 und 2012 stark gesunken. Lag 2005 die Infektionsrate unter den 15–24-Jährigen noch bei 10,3%, sank sie 2008 auf 8,7% und sank nochmals 2012 auf 7,1%. Basierend auf den bisherigen vier Haushaltsstudien liegen Schätzungen der Neuinfektionsraten vor, die ebenfalls einen positiven Trend verzeichnen. Während die Neuinfektionsrate in der Altersgruppe 15 – 49 nicht signifikant abnahm, sank sie unter den 15–24-Jährigen innerhalb von zehn Jahren (2002 – 2012) um 60%. (Shisana et al. 2014, S. 59f.)

2.4 Forschungsstand: Sozial- und gesundheitswissenschaftliche Ursachenforschung

In einer Literaturlauswertung urteilen Kaplan et al. Mitte der 80er Jahre:

„In short, a significant limitation of the literature is that all the known or suspected predictors of risk for HIV infection and/or immune deficiency states have not been considered simultaneously within an overarching theoretical framework.“ (Kaplan et al. 1987, S. 147)

Diese von Kaplan identifizierte Forschungslücke wird im Grunde genommen bis heute immer wieder benannt. In einer Reflektion über die damalige AIDS-Forschung schreibt Ankrah 1989 kurz und bündig: „Too much epidemiology, too little social science“ (Ankrah 1989, S. 269). Auch drei Jahre später wird vom Sozialpsychologen Paicheler die Situation ähnlich beschrieben: „The epidemiological coverage of African countries is improving slowly but the sociological literature regarding [...] AIDS in Africa is [...] poor“ (Paicheler 1992, S. 14). Nach den 80er Jahren folgte zwar ein Publikationsanstieg, aber in bescheidenem Umfang. Auf dem internationalen Symposium ‚Social Sciences and AIDS in Africa‘ in Senegal wird auch 1996 die mangelnde Präsenz der sozialwissenschaftlichen Forschung kritisch gesehen.

„While there has been increasing appreciation that the epidemic is embedded in the social fabric of affected populations and that its ramifications are as much economic and political as medical, the need for asserting the importance of social science research into the spread, impact and means of protection of HIV/AIDS remains a pressing one.“ (Baylies und Bujra 1997, S. 381)

Während in der Publikationsdatenbank für soziologische Recherche (SocINDEX) von 2000 – 2009 über 6.000 Publikationen das Titelstichwort ‚Africa‘ enthalten, beinhalten davon lediglich 178 Publikationen das Titelstichwort ‚AIDS‘. Diese Publikationsanzahl ist erstaunlich gering, wenn man bedenkt, dass nur wenige Phänomene für solche gravierenden gesellschaftlichen Veränderungen in Afrika gesorgt haben wie HIV/AIDS und mehr Menschen aufgrund von HIV/AIDS als aufgrund bewaffneter Konflikte sterben. Nichtsdestotrotz ist insgesamt eine sprunghafte Zunahme der ‚AIDS in Afrika-Forschung‘ während der letzten drei Jahrzehnte zu beobachten, wie die größeren Publikationsdatenbanken zeigen (vgl. Abbildung 12).

Auch in Südafrika, wo die Infektionsrate in den 90er Jahren noch relativ niedrig war, stieg langsam die Zahl von Fachartikeln¹⁵ über soziale, psychologische oder ökonomische Aspekte von HIV/AIDS. Monographien über Südafrika waren in den 90er Jahren jedoch noch Ausnahmen¹⁶. Die größere Anzahl von Fachbüchern bezog sich entweder auf Afrika im Allgemeinen¹⁷ oder auf Länder¹⁸, in denen die HIV-Ausbreitung weiter fortgeschritten war.

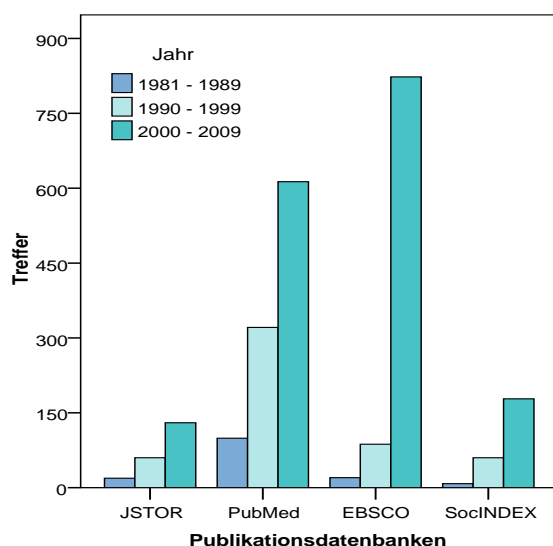


Abbildung 12: Publikationsanzahl mit ‚AIDS‘ und ‚Africa‘ im Titel in Publikationsdatenbanken (1981–2009)

In den vier Publikationsdatenbanken JSTOR, PubMed, SocINDEX und EBSCO wurden die Titelstichwörter ‚AIDS‘ und ‚Africa‘ in die Suchmaske eingegeben.

Quelle: eigene Recherche und Darstellung

¹⁵ Z.B. Eddings 1990; Ijsselmuiden et al. 1990; Whiteside 1990; Schoub 1990; Herbst 1991; Jochelson et al. 1991; Evian 1992; Spurgeon 1992

¹⁶ Z.B. Cross und Whiteside 1993; Webb 1997

¹⁷ Z.B. Agadzi 1990; Hope 1999; Barnett und Blaikie 1992

¹⁸ Z.B. Zambia: Mwale und Burnard 1992, Uganda: Wallman 1996

Auch ohne die biomedizinische Forschung deckt die sozial- und gesundheitswissenschaftliche AIDS-Forschung bereits ein sehr breites Themenspektrum ab. So ordnete die Welt-AIDS-Konferenz in Mexiko (2008)¹⁹ die nicht-biomedizinischen Beiträge etwa 150 Forschungsfeldern zu und die Folgekonferenzen in Wien (2010) und in Washington (2012) verdoppelten sogar die Anzahl der Forschungsfelder. Zur Schaffung einer Übersicht über die sozial- und gesundheitswissenschaftliche AIDS-Forschung, schlägt der Verfasser folgende thematische Einteilung nach der jeweiligen Forschungsfrage vor:

- a. Ursache: Worauf ist die Ausbreitung zurückzuführen?
- b. Auswirkung: Welche Folgen hat die Krankheit und Epidemie?
- c. Prävention & Strategien: Was kann man zur Eindämmung und Folgenminderung tun?

Im Mittelpunkt des ersten Forschungsfeldes steht die Frage nach individuellen, sozialen und strukturellen Ursachen, die aus sozial- und gesundheitswissenschaftlicher Sicht für die HIV-Ausbreitung von Bedeutung sind. Die vorliegende Arbeit wird vom Verfasser diesem Feld zugeordnet.

Die Auswirkungsstudien beschäftigen sich mit den gegenwärtigen und zukünftigen Folgen der HIV/AIDS-Epidemie und analysieren unterschiedliche Ebenen, z.B. Individuum (Mboyi und L. B. 2005), Haushalt/Familien (Steinberg et al. 2002; Smit 2007; Ardington et al. 2009), Gemeinde (Frohlich 2005), oder bestimmte Systeme, z.B. Gesundheitssystem (Shisana 2003; Colvin 2005) oder Militär (Whiteside et al. 2006). Vor allem ökonomische Aspekte spielen in solchen Studien oft eine bedeutende Rolle, wie z.B. bei Studien des südafrikanischen Ökonomen und AIDS-Forschers Whiteside (Zaba et al. 2004; Whiteside 2005; Casale und Whiteside 2006) oder von unterschiedlichen Wirtschaftssektoren und Unternehmen in Auftrag gegebenen Studien (Ellis und Terwin 2004, 2005).

Das dritte übergeordnete Forschungsfeld widmet sich den Präventionsmethoden und Strategien zur Folgenminderung. Auf der Suche nach wirkungsvollen Ansätzen ist international eine Fokussierung auf eine evidenzbasierte Herangehensweise zu beobachten. Hierbei werden, basierend auf den Ergebnissen von zuvor durchgeführten Studien, Präventionsmodelle entwickelt und Entscheidungen getroffen. Insgesamt weist die Literatur eine sehr breite Palette an Präventions- und Folgenminderungsansätzen auf. Sie reichen von Ansätzen, die sich auf bestimmte

¹⁹ Welt-AIDS-Konferenzen abrufbar unter www.aids2008.org ; www.aids2010.org ; www.aids2012.org

Zielgruppen beschränken, z.B. auf Kinder (Richter et al. 2004b), Gefängnisinsassen (Goyer 2003), junge Erwachsene aus KwazuluNatal (Maharaj 2006), Unternehmen (Wittmann. R. 2006), Minenarbeiter (Williams et al. 2003) bis hin zu übergeordneten Themengebieten wie Prävention und Kultur (Susser und Stein 2000; Airhihenbuwa und Webster 2004), Kommunikation (Soola 1991; Noar et al. 2009) und nationale bzw. allgemeine Strategien (SADC 2006).

Schaut man sich die sozialwissenschaftlichen Publikationen der HIV/AIDS-Forschung an, kommen Kippax et al. in ihrer Literaturanalyse zu dem Schluss (vgl. Tabelle 3), dass die meisten Artikel sich mit Intervention zur Eindämmung der Epidemie beschäftigen.

Tabelle 3: Themen von HIV-bezogenen Publikationen in medizinischen, verhaltens- und sozialwissenschaftlichen Zeitschriften.

	Medical journals		Behaviour journal		Social science journals		Total	
	N	%	N	%	N	%	N	%
Interpersonal drivers	3	2.8	3	8.8	8	8.0	14	5.8
Socio-cultural drivers	19	17.4	2	5.9	20	20.0	41	16.9
Political drivers	7	6.4	0	0.0	6	6.0	13	5.3
Response to HIV threat	4	3.7	3	8.8	7	7.0	14	5.8
Biomedical intervention responses	29	26.6	5	14.7	6	6.0	40	16.4
Social/behavioural intervention responses	29	26.6	16	47.1	29	29.0	74	30.4
Social, political and economic impact	5	4.6	1	2.9	16	16.0	22	9.1
Reflective, theoretical papers	13	11.9*	4	11.8	8	8.0	25	10.3
total	109		34		100		243	

* Mainly contributed by The Lancet editorials; Quelle: Kippax und Holt 2009, S. 17

Mit Hilfe einer Literaturanalyse wurden zahlreiche Fachzeitschriften zwischen 2005 und 2009 nach sozialwissenschaftlichen und HIV/AIDS-bezogenen Artikeln durchforstet. Hierbei wurden die Artikel den vier Kategorien ‚drivers‘, ‚response‘, ‚impact‘ und ‚reflexion‘ zugeordnet. Die Mehrheit der Artikel (52,6%) fielen in die Kategorie ‚response‘. In der zweitgrößten Kategorie (28%) widmen sich die Artikel den Faktoren für eine HIV-Ausbreitung zu (drivers). Ein kleinerer Anteil der Artikel wendet sich den Auswirkungen der HIV/AIDS-Epidemie zu oder unternimmt eine reflektive und theoretische Analyse.

Neben der ausführlichen Literaturlauswertung führten Kaplan et al. ebenfalls weltweit Experteninterviews durch. Ihr Fazit deckt sich mit den Ergebnissen aus ihrer Literaturlauswertung:

„The key informant interviews and the mapping of the literature identify a number of priority issues and gaps in research. Clearly more research focused on understanding the role of social and political drivers in HIV transmission is needed.“ (Kippax und Holt 2009, S. 55)

Insgesamt weist die Ursachenforschung im Vergleich zur Präventions- und Interventionsforschung größere Forschungsdefizite auf.

In der sozial- und gesundheitswissenschaftlichen Ursachenforschung finden sich Begriffe wie Faktoren, Determinanten, Bedingungen oder Einflüsse. Um Missverständnisse zu vermeiden, erfolgt im Kapitel 3.2 eine Erläuterung der in der Arbeit verwendeten Begriffe. Für die Darlegung des Forschungsstandes werden die unterschiedlichen Begriffe der Autoren als Synonyme verstanden. Denn im Kern geht es stets um folgende Frage, wobei der Begriff Faktor mit anderen Synonymen ausgetauscht werden könnte:

⇒ *Welche Faktoren spielen für die HIV-Ausbreitung eine signifikante Rolle?*

Nyindo von der Tumaini University (Tanzania) geht in seiner Literaturlauswertung dieser Frage nach und kommt zu folgendem Schluss:

„Main risk factors ... in SSA [sub-Saharan Africa, Anm. d. Verf.] were found to include poverty, famine, low status of women in society, corruption, naive risk taking perception, resistance to sexual behaviour change, high prevalence of sexually transmitted infections (STI), internal conflicts and refugee status, antiquated beliefs, lack of recreational facilities, ignorance of individual's HIV status, child and adult prostitution, uncertainty of safety of blood intended for transfusion, widow inheritance, circumcision, illiteracy and female genital cutting and polygamy.“ (Nyindo 2005, S. 40)

Betrachtet man die lange Liste von Faktoren, dann ist es nicht verwunderlich, wenn in der multidisziplinären AIDS-Forschung eine breite Palette an unterschiedlichen Forschungsansätzen vorliegt. Versucht man diese breite Palette zu ordnen, können aus der Sicht des Verfassers vier Ansätze bestimmt werden. Sie unterscheiden sich bezüglich ihres jeweiligen Betrachtungsfeldes, in dem die entscheidenden Faktoren verortet werden. Diese sind:

- Geschichte / epidemiologische Entwicklung
- Verhalten (im weiteren Sinne, also beobachtbare und geistige Tätigkeiten)
- Kultur
- Gesellschaft

Darüber hinaus können noch pseudowissenschaftliche Ansätze benannt werden, die zwar vom Verfasser strikt abgelehnt werden, jedoch aufgrund ihres Einflusses in Südafrika erwähnenswert sind.

Die genannten Ansätze werden nun kurz zusammengefasst und kritisch beleuchtet.

2.4.1 Pseudowissenschaftliche Ansätze

Unter den pseudowissenschaftlichen Ansätzen werden jene subsumiert, die eine Wissenschaftlichkeit für sich beanspruchen, jedoch von der überwiegenden Mehrheit der Fachwelt als unwissenschaftlich eingestuft werden. Aus der Sicht des Verfassers zählen dazu die soziobiologischen Ansätze sowie Ansätze aus dem Kreis der sogenannten AIDS-Leugner.

Als Vertreter der soziobiologischen Ansätze gilt beispielsweise Rushton. Der britisch-kanadische Professor für Psychologie betrachtet Rasse als ein gültiges Klassifizierungskriterium (Rushton 2001) und spricht in diesem Zusammenhang von einem ‚dreigliedrigen Muster der Rassenunterschiede‘. Demnach bestünden zwischen den drei Rassen ‚Weiße/Europide‘, ‚Asiaten/Mongolide‘ und ‚Schwarze/Negrade‘ biologische und verhaltensbezogene Unterschiede. Bereits 1989 (Rushton und Bogaert 1989) meinte Rushton auf der Grundlage seiner Rassentheorie eine Begründung für die unterschiedliche Verteilung der weltweiten Infektionsraten gefunden zu haben. Rushton unterscheidet hierbei zunächst zwischen drei Infektionsmustern.

Das erste Infektionsmuster findet sich nach ihm in den Ländern Nord- und Südamerika sowie Westeuropa und Australien, wo 90% der HIV-Fälle bei homosexuellen Männern und intravenösen Drogenkonsumenten zu finden seien. In Afrika und der Karibik existiere das zweite Infektionsmuster, das durch den heterosexuellen Geschlechtsverkehr als Hauptübertragungsweg charakterisiert sei. Das dritte Infektionsmuster sei typisch für alle anderen Regionen, wo kaum von Fällen bisher berichtet worden sei. Für Rushton sind die unterschiedlichen Infektionsmuster auf die ‚Rassenunterschiede‘ zurückzuführen, die er auf der Grundlage verschiedener Studien und Daten zu belegen versucht. Auch nach über zehn Jahren hält Rushton an seiner These fest:

„Rassenunterschiede im Sexualverhalten beeinflussen das restliche Leben, zum Beispiel die Häufigkeit sexuell übertragener Krankheiten. [...] Rassenunterschiede zeigen sich auch bei Aids. [...]

Männliche und weibliche Spiegel von Sexualhormonen sind unter Schwarzen am höchsten, unter Ostasiaten am niedrigsten. Sexualhormone beeinflussen ... auch unser Denken und Verhalten. Schwarze sind sexuell am aktivsten, haben ... die freizügigsten Ansichten.“ (Rushton 2003, S. 44 & 45)

Auch unabhängig davon, ob man seinen soziobiologischen Ansatz als wissenschaftlich bezeichnet oder nicht, bietet dieser keine Begründung für die unterschiedlichen regionalen HIV-Infektionsraten. Nach seiner Annahme sind aufgrund der Rassenunterschiede in den asiatischen Regionen die Infektionsraten am niedrigsten, etwas

höher sollten sie in Europa und Amerika liegen und am höchsten in den afrikanischen Regionen. Richtig ist zwar, dass in den meisten afrikanischen Ländern höhere Infektionsraten als in den meisten Regionen außerhalb Afrikas vorzufinden sind, aber ebenso finden sich Regionen, für die Rushtons Annahmen nicht zutreffend sind. Zum Zeitpunkt seiner ersten Untersuchung im Jahre 1989 waren in der Tat die Infektionsraten in den asiatischen Regionen niedriger als in Europa. Die Ursache hierfür liegt aber außerhalb des soziobiologischen Systems. Denn Ende der 80er Jahre stand dort die HIV-Epidemie noch an ihrem Anfang. So sind z.B. schon seit Mitte der 90er Jahre die Infektionsraten in den Ländern wie Thailand oder Burma höher als in allen europäischen Ländern. Zudem waren sie auch höher als sie es jemals in den afrikanischen Ländern wie Niger und Senegal waren (UNAIDS 2014). Weitere epidemiologische Realitäten stehen im Widerspruch zum soziobiologischen Ansatz:

- Die Infektionsraten in Süd- und Südostasien sind um ein Drittel höher als in West- und Zentraleuropa (Anfang 2000 waren sie sogar doppelt so hoch).
- Länder wie Frankreich, Großbritannien, Österreich, Portugal und Spanien haben etwa doppelt so hohe Infektionsraten wie die nordafrikanischen Länder Ägypten, Marokko und Tunesien. (UNAIDS 2014)

Eine völlig andere Argumentation stammt von einigen Individuen und Gruppen, die z.T. als Anhänger von 'Verschwörungstheorien' gesehen werden können. Sie führen AIDS nicht auf eine HIV-Infektion zurück. Je nach Individuen und Gruppen variieren Begründungen und Positionen. So bestreiten einige die Existenz des HI-Virus, während andere nur den Zusammenhang zwischen HIV und AIDS leugnen. Eine wissenschaftliche Auseinandersetzung mit den verschiedenen pseudowissenschaftlichen und meist widersprüchlichen Begründungen liegt eigentlich nicht in der Absicht des Verfassers, doch da der ehemalige südafrikanische Präsident (Mbeki) und seine Gesundheitsministerin (Tshabalala-Msimang) ähnlich abwegige Theorien vertreten, ist die Rolle der sogenannten AIDS-Leugner für diese Arbeit von Bedeutung. Daher wird im Kapitel 5.3.4 im Rahmen der Beschäftigung mit der südafrikanischen AIDS-Politik dieses Thema aufgegriffen und vertieft.

2.4.2 Historisch-epidemiologische Ansätze

Afrika gilt als die Ursprungsregion des HI-Virus (vgl. Kapitel 2.1). Zugleich weist der Kontinent die höchste Infektionsrate weltweit auf. Dies lässt einen Zusammenhang vermuten. Der Faktor Zeit wäre somit ausschlaggebend für die hohen HIV-Zahlen in

Afrika. Wer so argumentiert hat nach Auffassung des Verfassers einen historisch-epidemiologischen Ansatz gewählt, den es zu untersuchen gilt.

Ein bedeutender Vertreter ist Iliffe, ein Professor für afrikanische Geschichte an der University of Cambridge. In einer Monographie über die Geschichte der afrikanischen HIV/AIDS-Epidemie zeichnet er den Epidemieverlauf im Rahmen einer fundierten Sekundäranalyse nach. Dabei kommt er zu folgendem Schluss:

„(The book) suggests an answer to the question posed most provocatively by President Mbeki of South Africa: why has Africa had a uniquely terrible HIV/Aids epidemic? Mbeki attributed this to poverty and exploitation. Some earlier analysts suggested that Africa had a distinctive sexual system. This book, by contrast, stresses historical sequence: that Africa had the worst epidemic because it had the first epidemic established in the general population before anyone knew the disease existed.“ (Iliffe 2006, S. 1)

Den Zeitfaktor als entscheidende Variable zu identifizieren, klingt zunächst plausibel. Aber bei näherer Betrachtung der regionalen Epidemien sagen uns die Zahlen etwas anderes. Eigentlich besteht in Afrika sogar eher ein negativer Zusammenhang zwischen Zeit und Infektionsrate. Denn auch nach Iliffe verlief bekanntermaßen die Epidemie von West- und Zentralafrika nach Ostafrika und von dort ins Südliche Afrika. Die niedrigsten Infektionsraten im Subsahara-Afrika findet man jedoch eher in Westafrika und unbestreitbar die höchsten im Südlichen Afrika.

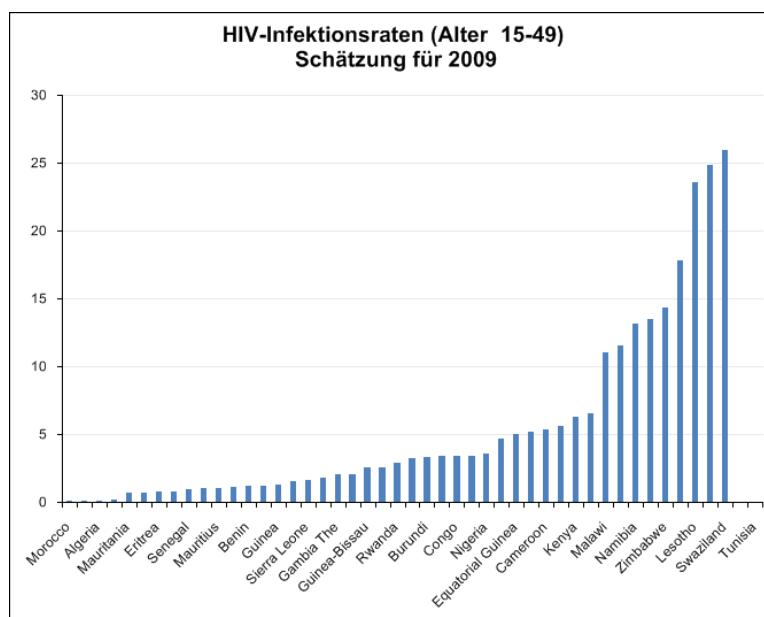


Abbildung 13: Landesspezifische HIV-Infektionsraten in Afrika (2009)

Alle Länder mit einer Infektionsrate über 10% liegen im Südlichen Afrika. In Subsahara-Afrika weisen westafrikanische Länder wie Senegal, Benin oder Sierra Leone häufig die niedrigsten Infektionsraten auf.

Quelle: Eigene Grafik basierend auf Daten der UNAIDS Online-Datenbank (2012) (www.aidsinfoonline.org)

Auch wenn das HI-Virus seinen Ursprung in Afrika hat und daher eventuell für einige west- und zentralafrikanische Länder das historische Argument seine Berechtigung haben mag, so widerspricht es der Entwicklung im Südlichen Afrika.

Während der historisch-epidemiologische Ansatz als Erklärungsmodell vom Verfasser stark in Zweifel gezogen wird, leisten historische Analysen durchaus wertvolle Beiträge für die AIDS-Forschung, wie z.B. der Medizinhistoriker Grmek 1989 in seinem Buch ‚Histoire du sida‘ zeigt. Ein neues Werk bietet der Medizinhistoriker Engel (Engel 2006) an. Explizit mit Afrika setzt sich die Aufsatzsammlung ‚The HIV/AIDS Epidemic in Sub-Saharan Africa in a Historical Perspective‘ (Denis und Becker 2006) auseinander. Zusammenfassend kommen van Houten und der Herausgeber Becker zu dem Schluss: Die Anzahl historischer Analysen ist zwar seit Mitte der 90er gestiegen, jedoch insgesamt ist sie noch relativ gering (van Houten und Becker 2006, S. 235).

2.4.3 Verhaltensbezogene Ansätze

Verhaltensbezogene Ansätze stellen beobachtbare Tätigkeiten sowie geistige Prozesse und Zustände, also das Verhalten im weiteren Sinne in den Mittelpunkt. In der AIDS-Forschung geht es hier zumeist um beobachtbares Sexualverhalten sowie Wissen und Einstellungen im Kontext von Sexualität und Gesundheit. Hierbei wird häufig aus einer sozialpsychologischen oder mikrosoziologischen Perspektive heraus argumentiert. Darüber hinaus legen auch gesundheitswissenschaftliche Studien oft ihren Fokus auf die Verhaltensebene.

Sehr stark verbreitet sind sogenannte KAP-Studien²⁰. Hierbei handelt es sich in der Regel um standardisierte Befragungen, bei denen quantitative Daten über das Wissen, die Einstellungen und Verhaltensweisen einer Zielgruppe erhoben werden. Häufig werden sie von einer internationalen Organisation wie der WHO oder ILO²¹ sowie von Entwicklungsorganisationen wie der GIZ²² oder PSI²³ zur Planung und Überprüfung einer Intervention durchgeführt. Bereits Ende der 80er erarbeitete die WHO Empfehlungen für HIV/AIDS bezogene KAP-Studien (WHO 1990b, 1990c, 1990a) und entwickelte sie 2008 weiter (WHO 2008a). Von ihr stammt auch die erste Zusammenfassung von Studien aus Afrika (Wilson und Mehryar 1991), Lateinamerika und Asien. Durch diese Studie (Cleland und Ferry 1995) konnten Mitte der 90er Jahre zum ersten Mal Länder miteinander verglichen werden.

²⁰ Knowledge, attitudes and practise; später wurde noch ein 'B' für behaviour hinzugefügt

²¹ Z.B. Mugumya 2006; International Labour Organization (www.ilo.org)

²² Z.B. GTZ 2007, 2009a, 2009b; Gesellschaft für Internationale Zusammenarbeit (www.giz.de)

²³ Z.B. PSI 2010; Population Services International (www.psi.org)

Wie jede Forschungsmethode, unterliegen auch die KAP-Studien einer Methodenkritik. So gab es laut Schopper bis 1993 keine einzige KAP-Studie, die die Validität ihrer Daten diskutierte (Schopper et al. 1993, S. 402). Auch wenn Schopper durchaus den Einsatz von KAP-Studien befürwortet, kommt sie unter anderem zu dem Schluss:

„KAP surveys attempt to quantify behaviors that are 'subjective' and depend on a common understanding of terms that may be difficult to define exactly. It is difficult to assess if and how social norms and pressures may bias reporting, and how this bias could be corrected or accounted for.“ (Schopper et al. 1993, S. 410)

Zahlreiche Forscher weisen auf weitere methodische Schwächen und Gefahren hin (Warwick 1993; Hauser 1993; Smith 1993). Dennoch hält die WHO nach wie vor an KAP-Studien fest. Dieser Umstand ist vermutlich auf die Dominanz der biomedizinischen Wissenschaftskultur und der damit einhergehenden quantitativen Methodenausrichtung innerhalb der WHO zurückzuführen. Ein Mitarbeiter der WHO schildert die Situation wie folgt:

„In bodies like WHO, where there is still much suspicion of anthropology and similar soft qualitative disciplines, the method of data collection chosen, the data collected and their interpretation are determined to a large extent by the dominant medical quantitative subcultures.“ (Pitt 1993, S. 214)

Aber auch qualitative Methoden wie Tiefeninterviews, ethnographische Feldforschung, fokussierte Gruppeninterviews, sexuelle Tagebücher etc., die von Forschern (Parker et al. 1991; Power 2002) vorgeschlagen werden, sind ebenfalls nicht der Königsweg. Vielmehr geht es um eine sinnvolle und 'ideologiefreie' Verwendung von quantitativen und qualitativen Methoden. Ungeachtet methodischer Fragen bleibt zweifelhaft, ob durch die Erhebung individueller Daten ursächliche Faktoren für eine HIV-Ausbreitung identifiziert werden können. Kritisch äußert sich auch der Soziologe Pollak dazu:

„A very large number of studies are concerned with the level of knowledge and public response to the 'epidemic' and to preventative procedures. The latter have given rise to a multiplicity of KAP studies and of essayistic treatments of the question, rather than the development of sociological knowledge.“ (Pollak 1992, S. 103)

Der theoretische Hintergrund von KAP-Studien geht in der Regel auf das Modell der gesundheitlichen Überzeugung²⁴ und der Theorie der rationalen Entscheidung²⁵ zurück. Um die komplexe HIV/AIDS-Problematik zu verstehen, greifen solche Ansätze jedoch zu kurz, da sie nur individuelle Faktoren miteinbeziehen. Andere Faktoren werden gänzlich ausgeklammert und gerade diese können für das Verständnis der Problematik entscheidend sein (Salt et al. 1990, S. 70).

Von Forschern wie Philipson und Posner (1995) wird die Theorie der rationalen Entscheidung trotz allem als ein brauchbares Modell zur Erklärung der HIV-Ausbreitung herangezogen. Für sie ist sexuelles Handeln – wie jedes andere Handeln auch – ein rationales Kosten-Nutzen-Kalkül. Mit diesem mikroökonomischen Ansatz erklären sie die HIV-Ausbreitung in den Vereinigten Staaten (Philipson und Posner 1993). Überzeugt von ihrem Ansatz, wenden sie sich zwei Jahre später dem afrikanischen Kontinent zu. Jedoch können viele ihrer Annahmen durch die empirische Forschung falsifiziert werden.

So behaupten die Autoren beispielsweise: „we can expect the demand for safe sex to be positively related to levels of education“ (Philipson und Posner 1995, S. 873), obwohl hierfür keine empirischen Belege vorliegen. Da Südafrika über ein weitaus überdurchschnittliches Bildungsniveau²⁶ innerhalb Afrikas verfügt, müsste demnach der Kondomgebrauch über dem afrikanischen Durchschnitt liegen und nach Philipson und Posner wäre eine unterdurchschnittliche HIV-Infektionsrate zu erwarten. Bekanntermaßen weist Südafrika jedoch eine der weltweit höchsten HIV-Infektionsraten auf. Auch innerhalb Südafrikas widerlegen Studienergebnisse eine eindeutige Korrelation zwischen Bildungsniveau und Infektionsrate. Denn Lehrer haben laut einer großangelegten repräsentativen Studie keine niedrigere Infektionsrate als die Allgemeinbevölkerung, jedoch liegt ihr Bildungsniveau ohne Zweifel weit über dem nationalen Durchschnitt (Shisana et al. 2005b, S. 114f).

²⁴ Die Theorie erklärt gesundheitsrelevantes Verhalten auf der Grundlage individuellen Wissens und Glaubens sowie der persönlichen Überzeugungen. (vgl. Becker 1974; Janz und Becker 1984; Montgomery et al. 1989; Salt et al. 1990; Rosenstock et al. 1994; Lollis et al. 1997)

²⁵ Diese Theorie postuliert, dass das Verhalten determiniert wird durch die Intention, dieses Verhalten zu zeigen. Die Verhaltensintention wiederum wird bestimmt durch die Einstellungen der Person zu dem spezifischen Verhalten sowie durch die subjektive Norm. (vgl. Ajzen und Fishbein 1980; Ajzen 1985; Ajzen 1991); Anwendung auf die AIDS-Forschung vgl. Fishbein und Middlestadt 1989; Jemmott und Jemmott 1991; Terry et al. 1993; Fishbein et al. 1994

²⁶ Die südafrikanische Alphabetisierungsrate liegt laut UNESCO (UNESCO 2011, S. 287f) unter Jugendlichen und Erwachsenen bei 89% (15 und älter) und unter Jugendlichen bei 97% (15-24 Jahre).

Fraglich ist auch, ob bei der Kosten-Nutzen-Abwägung die geringere statistische Lebenserwartung in Afrika im Vergleich zu den USA die Entscheidung zum Kondomgebrauch negativ beeinflusst. Erhöht eine geringere Lebenserwartung wirklich die Risikobereitschaft und damit auch die Bereitschaft zum ungeschützten Geschlechtsverkehr? Nach dieser Logik müssten auch ältere Menschen risikofreudiger Auto fahren als jüngere.

Ob nun Individuen eher als rationale oder beispielsweise phänomenologische Akteure zu betrachten sind, soll hier nicht diskutiert werden. Dessen ungeachtet ist die Kritik des nambianischen Soziologen Mufune durchaus nachvollziehbar:

„...no behaviour is more open to emotions and habit than sex. Its quite unlikely that any body takes into account the issues of life expectancy when seeking sexual encounters Sexual practises are imbued with symbolic meaning and these rather than rationality may structure and frame individuals lived experiences of sex.“ (Mufune 2003, S. 4)

Während südafrikanische Untersuchungen über Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen von Menschen in Armenvierteln (Ratsaka und Hirschowitz 1995), Schulkindern (Buga et al. 1996) oder traditionellen Heilern (Peltzer et al. 2006) durchaus interessante Ergebnisse liefern und ihre Verwendung für die Planung und Kontrolle von Präventionsmaßnahmen finden, liefern sie keine Erklärung für die Frage, warum gerade in Südafrika die HIV-Infektionsraten so hoch sind. So urteilt auch der Soziologe Smith (University of Pennsylvania) über die KAP-Studien:

„This surge in data collection has probably improved our knowledge about the distribution of assorted practices and predilections in a variety of populations. It is less clear that such data are of great use in understanding the epidemiology of AIDS in a given population.“ (Smith 1993, S. 2)

Ebenfalls bieten aus der Sicht des Verfassers die theoretischen Individualansätze wie das Modell der gesundheitlichen Überzeugung, die Theorie der rationalen Entscheidung, das 1990 eingeführte AIDS Risiko Reduktion Modell (ARRM²⁷) (Catania et al. 1990) oder die soziale Kognitionstheorie (Bandura 1994; Kim 2010) keine Erklärungskraft für die regionalen Unterschiede der HIV-Infektionsraten. Dies gilt auch für die hier nicht diskutierten mikrosoziologischen Ansätze, bei denen die unmittelbare

²⁷ Der sozialpsychologische Ansatz baut auf einem Drei-Stadien-Modell auf. Hierbei werden Elemente aus dem Modell der gesundheitlichen Überzeugung, der Selbst-Wirksamkeits-Theorie Banduras, emotionale Einflüsse sowie interpersonale Prozesse kombiniert. (vgl. Boyer und Kegeles 1991; Bertrand et al. 1992; Catania et al. 1994)

Umgebung miteinbezogen wird, wie beispielsweise die Anwendung der Rahmenanalyse von Goffmann (Fontdevila 2009). Der Gesundheitswissenschaftler und Epidemiologe Wallace hebt nicht ohne Grund die Bedeutung des größeren Kontextes hervor, in dem sexuelle Handlungen stattfinden.

„Research on factors influencing transmission of HIV infection has tended to ignore questions of context, yet each individual contracting the disease is deeply enmeshed in constraints defined by socioeconomic, geographic, historical and other contexts. These constraints may profoundly influence, or even determine, behavior patterns associated with the risk of acquiring disease, and can determine as well the magnitude of that risk for a given population.“ (Wallace 1991, S. 847)

Mit diesem von Wallace erwähnten Kontext bzw. strukturellen Faktoren beschäftigen sich die nächsten beiden Ansätze.

2.4.4 Kulturbezogene Ansätze

Laut der ethnologischen und kultursoziologischen Ansätze existieren afrikanische Normen und Werte, die zu einem erhöhten Infektionsrisiko führen. Sogenannte risikoreiche kulturelle Elemente reichen von bestimmten Sexualpraktiken bis hin zu traditionell bedingter Promiskuität.

Während man bereits zu Beginn der AIDS-Forschung homosexuelles Sexualverhalten und intravenösen Drogenkonsum als Hauptübertragungsweg in Nordamerika und Europa identifizierte, schloss man diese für den afrikanischen Kontinent aus. Welche anderen Hauptübertragungswege gibt es in den afrikanischen Ländern? Gesucht wurde nach etwas, was es in Afrika, jedoch nicht in den westlichen Ländern gab. Der Anthropologe Linke (1986) weist in diesem Zusammenhang auf die weibliche Beschneidung hin. Auch Hrdy (1987) stellt einige Überlegungen zur weiblichen Beschneidung an und weist zugleich auf die Notwendigkeit nach mehr Forschung hin. Unabhängig von der Tatsache, dass bis heute keine positive Korrelation zwischen regionaler Verbreitung von weiblicher Beschneidung und HIV/AIDS vorliegt, liegen bis heute auch keine medizinischen Untersuchungen vor, die einen klaren Hinweis für ein erhöhtes Infektionsrisiko aufzeigen (Brady 1999; CIRP 2009), auch wenn man aus einer biomedizinischen Logik heraus davon ausgehen könnte. Würde die weibliche Beschneidung zu einem erhöhten Infektionsrisiko führen, dann wäre sie dennoch weder ein ursächlicher Faktor noch ein Kofaktor im Südlichen Afrika, da hier die weibliche Beschneidung nicht verbreitet ist.

Die männliche Beschneidung hingegen ist im Südlichen Afrika verbreitet, wenn auch nicht so stark wie in anderen Teilen Afrikas (vgl. Abbildung 14). In Südafrika ist beispielsweise ca. jeder dritte Mann beschnitten.

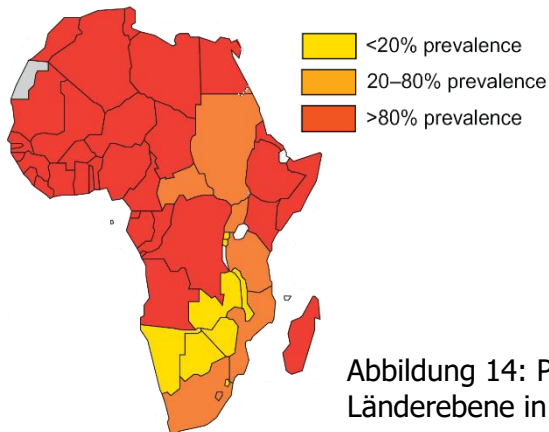


Abbildung 14: Prävalenz der männlichen Beschneidung auf Länderebene in Afrika (2006)

Quelle: WHO 2007a, S.9

Jedoch nicht die Beschneidung selbst geriet unter Verdacht, sondern der Akt der Gruppenbeschneidung aufgrund der Verwendung von unsterilen Instrumenten. Nicht nur traditionelle Beschneidungsriten, sondern auch andere Praktiken, bei denen unsterile Instrumente mit Blut in Kontakt geraten – wie bei verschiedenen Formen der Skarifizierung (Gwilym et al. 2001) oder beim Aderlass (Ayeni et al. 2007) – wecken das Interesse der Wissenschaftler. Aber Belege für eine bedeutende Rolle bei der HIV-Ausbreitung in Afrika liegen nicht vor (Hrdy 1987). Allenfalls können vereinzelt einige HIV-Fälle darauf zurückgeführt werden. Dies gilt auch für andere rituellen Praktiken, bei denen das Risiko nicht nur durch unsterile Instrumente entsteht, wie beispielsweise bei der Blutsbruderschaft (Morfeldt-Månson und Lindquist 1984).

Wenn der Hauptübertragungsweg der heterosexuelle Geschlechtsverkehr ist, stellt sich die Frage nach kulturbedingten Sexualpraktiken und -normen. Hickson führt als Beispiel ein Reinigungsritual aus Sambia und Botswana auf, bei der die Witwe Geschlechtsverkehr mit einem Verwandten des verstorbenen Mannes hat, um eine spirituelle Reinigung zu erzielen (Hickson und Mokhobo 1992). Ebenfalls existiert in einigen Ländern der Brauch – u.a. als Levirat oder Schwagerehe bezeichnet – bei dem der Bruder des verstorbenen Mannes geheiratet wird. Vor allem in Ländern mit bereits hoher Infektionsrate und daher hoher Wahrscheinlichkeit, dass der Verstorbene an AIDS starb und seine Frau ebenfalls mit dem HI-Virus infiziert ist, entsteht ein erhöhtes Infektionsrisiko. In Bezug auf die wirkliche Verbreitung solcher Rituale und Bräuche in Afrika verfügt die AIDS-Forschung jedoch über keine empirischen Daten. In Südafrika

wird aber das Levirat – dort auch ‚ukungena‘ benannt – nach Bennett (2004) kaum noch praktiziert. Daher kann es keine besondere Rolle bei der HIV-Ausbreitung in Südafrika spielen.

Eine größere Beachtung wird gegenwärtig dem sogenannten trockenen Sex bzw. ‚dry sex‘ geschenkt. Hierbei werden der Scheidenvorhof und die Scheide durch Kräuter oder andere Mittel künstlich trocken gehalten. Zu den intravaginalen Praktiken, die der Vorbereitung des Geschlechtsverkehrs dienen, zählen ebenfalls Maßnahmen, die eine Verengung und ein Erwärmen der Vagina erzeugen sollen. Insgesamt zielen diese Maßnahmen darauf ab, die Lustempfindung des Mannes zu steigern und die sexuelle Anziehungskraft zu erhöhen. Aus gesundheitlicher Sicht können solche intravaginalen Praktiken u.a. zu Entzündungen oder Gewebeerirritationen führen, wodurch das Infektionsrisiko eventuell erhöht werden könnte. Ebenfalls könnten aufgrund mangelnder Lubrikation während des Geschlechtsverkehrs Verletzungen entstehen und den Kondomgebrauch unsicherer machen. Außerdem kann die Vaginalflora beeinträchtigt werden und eine Schwächung des Abwehrsystems zur Folge haben.

Bei der Erforschung der intravaginalen Praktiken können nun zwei Forschungsrichtungen unterschieden werden. Während die sozial- und gesundheitswissenschaftliche die sozialen Umstände und die Verbreitung der Praktik nachgeht, geht die biomedizinische der Frage nach dem HIV-Infektionsrisiko nach. Nicht selten werden im Rahmen einer interdisziplinären Studie beide Forschungsrichtungen verbunden.

In der Datenbank PubMed finden sich 28 Artikel, die im Titel und/oder in der Zusammenfassung den Begriff ‚dry sex‘ verwenden und in Google Scholar 14 Artikel. Dies mag wenig erscheinen. Aber erstens liegen zahlreiche Umschreibungen²⁸ vor, die diese oder ähnliche Praktiken benennen und zweitens ist das Thema oft nicht zentraler Untersuchungsgegenstand, sondern wird in der Literatur lediglich als eine der risikoreichen Praktiken mit aufgeführt. Nichtsdestotrotz scheint die Verwendung diverser Mittel zum Austrocknen, Kontrahieren und/oder Erwärmen der Vagina keinesfalls eine Seltenheit in Zentralafrika und im Südlichen Afrika zu sein, wie einige sozialwissenschaftliche Studien zeigen (Hilber et al. 2012, 2010b; Turner et al. 2010; Civic und Wilson 1996; Runganga und Kasule 1995; Runganga et al. 1992).

²⁸ Z.B. vaginal douching, tightening, cleansing und/oder wiping; traditional vaginal agents oder allg. vaginal practices; VPs, intravaginal practices, sex preparation, etc.

Aber für die AIDS-Forschung ist das nicht von Belang, wenn intravaginale Praktiken nicht mit einem erhöhten Infektionsrisiko einhergehen. Genau zu diesem Urteil kommt jedoch eine Vergleichsstudie aus Simbabwe, denn van de Wijgert et al. konnten keinen signifikanten Zusammenhang zwischen intravaginalen Praktiken und sexuellen Geschlechtskrankheiten (inklusive HIV/AIDS) (2000b) oder Verletzungen der Vagina und des Gebärmutterhalses (2000a) feststellen. Jedoch wiesen wiederum Mibzwo et al. in zwei Studien im gleichen Land bei schwangeren Frauen, die Kräuter intravaginal verwenden, eine überdurchschnittliche Infektionsrate nach (Mbizvo et al. 1996; Mbizvo et al. 2004).

Auch über Zentralafrika (Gresenguet et al. 1997; Brown et al. 1993) und ostafrikanische Länder wie Kenia (McClelland et al. 2006; Hassan et al. 2007; Sharma et al. 2006) liegen Studien mit unterschiedlichen Ergebnissen vor. Die meisten Studien beschäftigen sich jedoch mit dem Südlichen Afrika, wie beispielsweise Malawi (Dallabetta et al. 1995), Sambia (Sandala et al. 1995; Mbikusita-Lewanika et al. 2009) und Südafrika. Auch aus diesen Ländern vermag die Forschung noch kein einheitliches Bild zu liefern.

In Südafrika erfolgte die erste Studie zur Verbreitung von ‚dry sex‘ 1999. In einem Township mit ca. eine Millionen Einwohnern in der Nähe von Johannesburg wurden auf der Basis einer zufälligen Stichprobe von Haushalten 513 Menschen (309 Frauen / 204 Männer) zu ‚dry sex‘ und sexuellen Krankheiten befragt (Beksinska et al. 1999). Unter den Männern gaben 60% und unter den Frauen 46% an, trockenen Geschlechtsverkehr gegenüber lubriziertem vorzuziehen. Für den trockenen Geschlechtsverkehr verwendete die überwiegende Mehrheit der Frauen (86%) Toilettenpapier, Handtücher oder andere Tücher. Laut der Studie gab es bei den Männern eine schwache Assoziation zwischen selbstberichteten Geschlechtskrankheiten und dem trockenen Geschlechtsverkehr, nicht jedoch bei den Frauen.

Meyer et al. kommen in ihrer Studie in einem Township bei Kapstadt zu anderen Ergebnissen (Myer et al. 2004). Knapp 2.900 Frauen wurden befragt, gynäkologisch untersucht und auf Geschlechtskrankheiten getestet. Von den 29% der Frauen, die angaben intravaginalen Praktiken nachzugehen, gab die überwiegende Mehrheit an, dies aus hygienischen Gründen zu tun. Für lediglich ein Prozent der Frauen war trockener Sex die Motivation. Damit unterscheiden sich die Beweggründe für intravaginale Praktiken in dieser Untersuchungsgruppe erheblich von denen in anderen Studien. Neben der aufgeführten Studie aus Johannesburg (Beksinska et al. 1999)

weist eine Studie aus KwaZulu-Natal explizit daraufhin, dass die Motivation der Frauen sich auf den Geschlechtsverkehr bezieht. Durch ihre Praktiken wünschen die Frauen die sexuellen Empfindungen des Mannes zu erhöhen und seine Treue sicherzustellen (Scorgie et al. 2009). Im Gegensatz zur Studie im Johannesburger Raum besteht in dem Township bei Kapstadt mit einem angepassten Quotenverhältnis (Odds Ratio) von 1,74 eine klare Assoziation zwischen intravaginalen Praktiken und einer HIV-Infektion (Myer et al. 2004, S. 177). Gleichwohl geben die Autoren eine Reihe von Alternativ-erklärungen für die Assoziation an und betonen die Notwendigkeit nach mehr Forschung.

Die Forschergruppe wiederholte nach ein paar Jahren ihre Untersuchung in einer zweijährigen Längsschnittstudie mit ca. 4.000 Frauen (Myer et al. 2006). Wie in ihrer ersten Studie wohnen die Frauen in Khayelitsha, einem verarmten Vorort von Kapstadt. Während bei der ersten Untersuchung erneut eine Assoziation zwischen intravaginalen Praktiken und einer HIV-Infektion festgestellt werden konnte (angepasste Odds Ratio = 1,5), konnte in den Folgeuntersuchungen keine Assoziation festgestellt werden (angepasste Hazard Ratio = 1,04). Intravaginale Praktiken können daher nach der Überzeugung der Forschergruppe kein Kofaktor bei der HIV-Übertragung sein.

Von den insgesamt acht gefundenen Artikeln zu intravaginalen Praktiken in Südafrika beziehen sich fünf auf die Provinz KwaZulu-Natal. Zwei kleinere Studien geben einen Hinweis zur besonders starken Verbreitung intravaginaler Praktiken in Verbindung mit Geschlechtsverkehr bei Prostituierten in KwaZulu-Natal (Baleta 1998; Morar et al. 1998). Neben der Absicht ihren Kunden trockenen Geschlechtsverkehr anzubieten, glauben auch einige Prostituierte irrtümlicherweise, man könne durch die intravaginalen Praktiken Geschlechtskrankheiten verhindern.

Laut einer repräsentativen Haushaltsuntersuchung in KwaZulu-Natal gehen 90% der Frauen zwischen 18 und 60 Jahren intravaginalen Praktiken nach (Smit et al. 2011). Aber auch in dieser quantitativen Studie bleiben die Effekte dieser Praktiken unklar. So resümiert die Forschergruppe:

„Adverse effects reported with current practices are rare, which is surprising and conflicts with findings of the qualitative study [Scorgie et al. 2009] that preceded this survey. [...] This study – the first to measure prevalence of vaginal practices at a population level in KwaZulu-Natal – shows that while these practices ... are common in this province, much still remains unknown about their safety. Without more definitive information on how harmful these practices and products are, however, such queries are likely to remain unresolved.“ (Smit et al. 2011, S. 254–255)

Zu diesem Schluss kommen auch Hilber et al. (2010a) in ihrer systematischen Literaturlauswertung und Metaanalyse. In einer weiter zurückliegenden Literaturlauswertung und Metaanalyse kommen jedoch Low et al. (2011) wiederum zu dem Ergebnis, wonach die intravaginalen Praktiken (1) Auswaschen mit Tuch oder Papier sowie Anwendung von Produkten, (2) Säubern mit Wasser und Seife und (3) Einführung von Produkten für das Austrocknen oder Verengen, zu einem erhöhten Infektionsrisiko führen. Basierend auf einer Literaturlauswertung und einer Metaanalyse sehen Myer et al. (2005) ebenfalls eher eine positive Beziehung zwischen intravaginalen Praktiken und HIV.

Aufgrund der unterschiedlichen Studienergebnisse können derzeit keine eindeutigen Aussagen über den Effekt intravaginaler Praktiken auf die HIV-Ausbreitung getroffen werden. Mehr und differenziertere Forschung ist noch vonnöten.

Neben den kulturellen Praktiken steht insbesondere die sogenannte kulturbedingte Promiskuität im Vordergrund der Forschung und öffentlichen Wahrnehmung. Die wahrscheinlich bekannteste öffentliche Aussage im deutschsprachigen Raum zu diesem Thema stammt von Gloria von Thurn und Taxis. In der Talkshow 'Friedmann' am 9. Mai 2001 sagte sie: „Afrika hat Probleme nicht wegen fehlender Verhütung. Da sterben die Leute an AIDS, weil sie zu viel schnackeln. Der Schwarze schnackelt gerne“ (Spiegel Online 2001; Schwarz 2010). Auch sieben Jahre später hielt sie in einem Bild-Interview an ihrer Behauptung fest (Bayern und Hauck 2008). Ihre Äußerung ist mehr als nur ein öffentlicher Fehltritt. Sie spiegelt ein Afrikabild wider, welches bereits die ersten europäischen Afrikareisenden nach Europa brachten und bis heute in den Köpfen vieler Menschen fortbesteht. Nicht wenige westliche Forscher halten an diesem Bild fest, wenn auch ihre Thesen weitaus differenzierter sein mögen.

Nichtsdestotrotz ist die Frage nach der Existenz einer kulturbedingten Promiskuität legitim und eine solche Promiskuität würde die hohen HIV-Infektionsraten erklären. Aber was ist Promiskuität? Ab wie vielen Sexualpartnern kann ein Mensch als promiskuitiv bezeichnet werden? Im Lexikon der Soziologie findet man unter Promiskuität: „Bezeichnung für sexuelle Beziehungen in einer Gruppe, die durch keine sozialen Regeln eingeschränkt sind, in der auch das Inzesttabu nicht gilt“ (Fuchs 1988, S. 601). Auch wenn in der Literatur häufig von afrikanischer Promiskuität die Rede ist, geht dort niemand von der völligen Abwesenheit sozialer Regeln aus. In der Praxis

nimmt der Begriff eher eine relative Funktion ein, d.h. Promiskuität ist in der Literatur ein relativer Begriff und vom Standpunkt des Betrachters abhängig. In einer Analyse über die Bedeutung der Kultur im Kontext von HIV/AIDS resümiert Hrdy:

„At the current time promiscuity seems to be the most important cultural factor contributing to the transmission of HIV in Africa. [...] Although generalizations are difficult, most traditional African societies are promiscuous by Western standards.“ (Hrdy 1987, S. 1109/1114)

In den meisten afrikanischen Ländern ist Prostitution verboten, sind nackte Körper im Fernsehen selten bis gar nicht zu sehen, sind Swingerclubs praktisch unbekannt, ist Pornographie oft verboten, ist der Singlestatus wenig gesellschaftlich akzeptiert, sind Internetforen für sexuelle Abenteuer kaum verbreitet etc. Und dennoch sollte Afrika aus der Tradition heraus promiskuitiver sein als Europa? Die Forschungsgruppe um das Ehepaar Caldwell sagt ja und geht noch einen Schritt weiter. In einer 1989 veröffentlichten Publikation (Caldwell et al. 1989) postulieren sie die Existenz eines afrikanischen Sexualsystems, welches sich von einem euro-asiatischen Sexualsystem unterscheidet. Das Sexualverhalten in diesem afrikanischen System wird nach Caldwell et al. weniger moralisiert und so werden beispielsweise außereheliche und voreheliche Sexualkontakte eher geduldet.

„Societies that do not regard most sexual relations as sinful or as central to morality and religion, and, at the most, have fairly easily evaded prohibitions even on female premarital or extramarital sex, are dominant in sub-Saharan Africa.“ (Caldwell et al. 1989, S. 222)

Während für Caldwell in den christlichen und islamischen Kulturen Jungfräulichkeit und eheliche Treue als zentrale Werte gelten, steht in den afrikanischen Kulturen die Reproduktion im Vordergrund. Auch MacDonald beobachtet in Botswana – dem Land mit der höchsten HIV-Infektionsrate weltweit – die kulturellen Einstellungen zur Fruchtbarkeit und macht diese neben dem Patriarchat und sozialer Migration für die enorme HIV-Ausbreitung verantwortlich (MacDonald 1996).

In der Tat ist die christliche und islamische Religion im Gegensatz zu den afrikanischen Religionen hochgradig moralisierend und sanktionsbereit. Noch heute lehnt die katholische Kirche jede sexuelle Handlung außerhalb der Ehe als unsittlichen Akt und Sünde ab. So findet man in der noch heute gültigen Kongregation zur Glaubenslehre von Papst Paul VI eine Erklärung zur Sexualethik:

„Diese Auffassung [vorehelicher Geschlechtsverkehr ist akzeptabel, Anm. d. Verf.] widerspricht der christlichen Lehre, nach der jeder Geschlechtsakt des Menschen nur innerhalb der Ehe erfolgen darf.“ (Katholische Kirche 1975, S. Abschnitt 9)

Für den Verfasser stellt sich aber die Frage, ob die christliche Sexualethik zum Zeitpunkt der ersten bekannten AIDS-Fälle noch einen signifikanten Einfluss auf die Sexualnormen der mittel- und nordeuropäischen Länder hatte und heute noch hat. Denn heute ist Jungfräulichkeit hierzulande weder ein Wert noch eine Norm und gewollte Jungfräulichkeit vor der Ehe kaum anzutreffen. Die von den christlichen Kirchen eingesetzten Mittel der Angstverbreitung zur Aufrechterhaltung der Sexualethik greifen hier nicht mehr. Bedenkt man die starke Rolle der christlichen Kirchen in Afrika, könnte man eher zu einem gegenteiligen Schluss wie Caldwell kommen. Denn ist nicht die christliche Sexualethik in Afrika präsenter als in Europa? Werden nicht gerade den liberalen HIV/AIDS-Kampagnen in Afrika aufgrund der Kirchen mehr Steine in den Weg gelegt als in Europa? Für den jahrelangen Afrika-Korrespondenten Grill behindert gerade die Kirche eine effektive HIV/AIDS-Arbeit. In seinem Buch ‚Gott AIDS Afrika: Das tödliche Schweigen der katholischen Kirche‘ widmet er sich explizit diesem Thema (Grill und Hippler 2009).

Caldwell analysiert den gegenwärtigen sozialen Kontext von AIDS in Afrika, jedoch sind knapp ein Drittel seiner Quellen über 40 Jahre alt. Anstatt die gegenwärtige gelebte Kultur in das Zentrum seiner Überlegungen zu stellen, verweist er zu oft auf Traditionen einzelner Stämme, die irgendwann einmal beobachtet wurden. Aber werden diese heute noch praktiziert?

Die These, nach der Sexualität in der afrikanischen Kultur wenig moralisiert wird, widerspricht auch den Erfahrungen des Verfassers. In den zehn bereisten afrikanischen Ländern etwa war gerade die Tabuisierung der Sexualität eine Herausforderung für die HIV/AIDS-Arbeit. So existiert beispielsweise in der Sprache Sesotho²⁹ kein formaler Begriff für die primären Geschlechtsorgane. Basierend auf qualitativen Einzel- und Gruppeninterviews mit Lehrern, traditionellen Heilern, Traditionalisten und Eltern, die der Verfasser im Auftrag der UNESCO in den verschiedenen Regionen Lesothos durchführte, ergab sich folgendes Bild:

„All interview partners stated that talking about sexuality is a taboo in the Basotho culture. Typical answers were:

²⁹ Landessprache in Lesotho und eine der Staatssprachen in Südafrika

*„Basotho don't talk about sexual intercourse.'
'Because you know hm sex is taboo.'
'Basotho people don't really talk about sexuality.'“ (Böxkes 2005, S. 7)*

Können Gesellschaften, in denen Sexualität tabuisiert wird, dennoch über eine relativ freie und ungezwungene Sexualnorm verfügen?

Die in der Fachwelt ohnehin schon umstrittenen Thesen Caldwells werden noch provozierender durch seine Behauptung, dass es in Afrika eigentlich keine patriarchalische Gesellschaft gebe und die afrikanischen Frauen über eine große sexuelle Freiheit verfügen, die auf mangelnder sozialer Kontrolle beruhe.

„With rare exceptions, however, societies are not really patriarchal in the Eurasian sense for there is not the same obsession that the term usually implies with controlling the morals and mobility of women. The permissiveness [...] has given women great freedom.“ (Caldwell et al. 1989, S. 222)

LeBlanc argumentiert dagegen: *„It is our view that, in fact, the sexual behaviour of woman is subject to great deal of social regulation and that norms are highly variable from one African society to another“ (Le Blanc et al. 1991, S. 501).* Auch andere Autoren bestreiten die Existenz eines afrikanischen Sexualsystems und betonen die Pluralität afrikanischer Sexualnormen (Ahlberg 1994; Heald 1999; Mufune 2003).

Die afrikanische Kultur mit ihren Traditionen für die dramatische HIV/AIDS-Epidemie verantwortlich zu machen, ist noch heute in der Forschung und Öffentlichkeit weit verbreitet (Setel 1999; Gausset 2001; Rödlach 2006). Aber klare Belege hierfür gibt es nicht und entsprechend kontrovers wird darüber in der AIDS-Forschung debattiert.

2.4.5 Gesellschaftsbezogene Ansätze

Unter gesellschaftsbezogenen Ansätzen subsumiert der Verfasser Makroansätze, die unterschiedliche soziale Prozesse und Zustände als treibende Kräfte für eine HIV-Ausbreitung ausfindig machen. Diese heterogene Kategorie an Erklärungsansätzen umfasst beispielsweise sozioökonomische oder makrosoziologische Betrachtungen und kann sich auf Einflussfaktoren wie Bevölkerungsbewegung, Gesundheitspolitik und soziale Ungleichheit beziehen.

Der ehemalige südafrikanische Präsident Mbeki führte in seiner Eröffnungsrede (2000c) zur 13. Welt-AIDS-Konferenz hauptsächlich Armut und Verelendung als Hauptursache für die Gesundheitsprobleme Afrikas an. Diese und andere Positionen Mbekis werden in der Fachwelt heftig kritisiert (Posel 2004, S. 28f; Barnett und Whiteside

2006, S. 317f; Heywood 2005, S. 380f), da er eher geneigt ist, einen Zusammenhang zwischen Armut und AIDS als zwischen HIV und AIDS herzustellen. Für Mbeki führt extreme Armut zur Mangelernährung, die wiederum eine Schwächung des Immunsystems zur Folge hat und schließlich zum Krankheitsbild AIDS führt. In der AIDS-Forschung wird Armut hingegen als ein sozioökonomischer Faktor gesehen, der risikoreiches Verhalten begünstigt.

Ein Beispiel hierfür ist die armutsbedingte Prostitution. So beschreibt die Medizinanthropologin van den Borne wie verarmte malawische Frauen in die Prostitution als eine Überlebensstrategie getrieben werden (van Borne 2005). Trotz des Verbotes in vielen Ländern (z.B. Südafrika) ist die Prostitution ein recht verbreitetes Phänomen in Subsahara-Afrika (Vandepitte et al. 2006) und wie Studien von UNAIDS (2006, S. 105), Talbott (2007) etc. zeigen, eine treibende Kraft für die Ausbreitung des HI-Virus.

Ärmere Länder weisen aber nicht zwangsläufig auch eine höhere HIV-Infektionsrate auf. So sind die westafrikanischen Länder im Durchschnitt ärmer als die Länder im Südlichen Afrika, dennoch haben sie eine geringere HIV-Infektionsrate. Piot et al. weisen daher daraufhin, dass nicht Armut, sondern soziale Ungleichheit als sozioökonomischer Faktor für die HIV-Ausbreitung gesehen werden sollte. Ihre Annahmen werden durch die signifikante Korrelation zwischen dem Gini-Koeffizienten und der HIV-Infektionsrate bekräftigt. Wie der Abbildung 15 zu entnehmen ist, weisen gerade die Länder im Südlichen Afrika eine hohe soziale Ungleichheit auf.

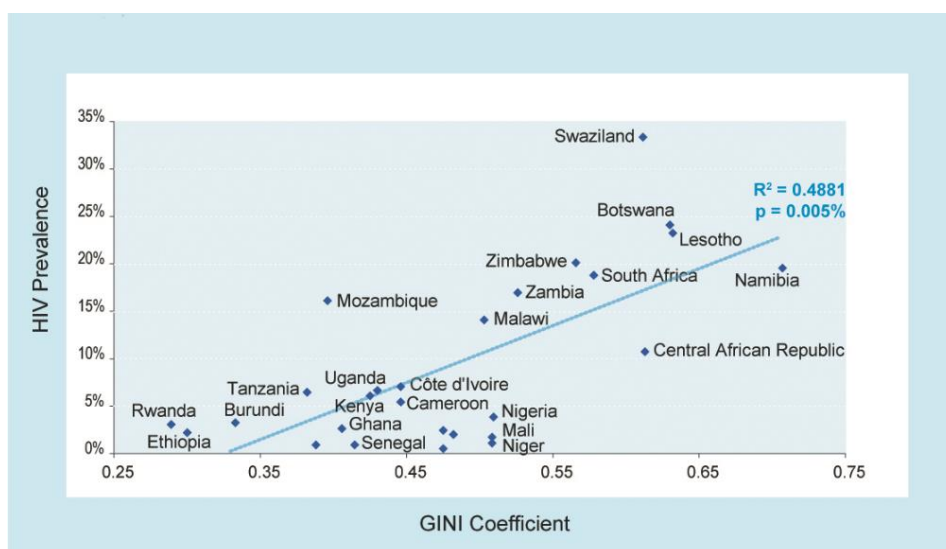


Abbildung 15: HIV-Infektionsrate und Einkommensungleichheit (2006)

Quelle: Piot et al. 2007, S. 1572

So argumentiert Piot et al. weiter, dass gerade ein beschleunigtes Wirtschaftswachstum zu größerer Mobilität (z.B. durch Wanderarbeiter) führt und diese ebenfalls in hohem Maße mit hohen HIV-Infektionsraten korreliert.

Neben den sozioökonomischen Betrachtungen wurde relativ früh den Bevölkerungsbewegungen und der Mobilität große Bedeutung beigemessen. In Uganda, wo bereits 1991 der Gipfel der HIV-Epidemie erreicht wurde, machten einige Forscher drei Hauptfaktoren ausfindig: LKW-Fernfahrstrecken, Arbeitsmigration und Militär (Smallman-Raynor und Cliff 1991; Quinn 1994). Alle drei Faktoren ermöglichen eine HIV-Verbreitung in die Fläche und fördern zugleich die Prostitution.

Die Literatur über Bevölkerungsbewegung und HIV/AIDS ist recht unübersichtlich und reicht von Studien über Flüchtlinge (Rowley et al. 2008; Månsson et al. 2009; Ahmed et al. 2010; Waal 2010) bis hin zu LKW-Fahrern (Carswell et al. 1989; Bwayo et al. 1991; Bwayo et al. 1994; McLigeyo 1997; Lankoande et al. 1998; Azuonwu et al. 2011). Die wahrscheinlich umfangreichste Literatur gibt es zum Thema Arbeitsmigration im Südlichen Afrika und hier wird insbesondere die Rolle der Minenarbeiter bei der HIV-Ausbreitung analysiert. Nach Deane gehen die meisten Studien von der Annahme aus, dass mobile Gruppen eher risikoreiche Verhaltensweisen aufzeigen als nichtmobile Gruppen (Deane et al. 2010).

Bereits Kark (1949) – ein Pionier der südafrikanischen Gesundheitswissenschaften – wies in den 40er Jahren auf den Zusammenhang zwischen Syphilis und Arbeitsmigration hin. Laut ihm begann die südafrikanische industrielle Revolution durch die Entdeckung von Gold und Diamanten, die zu einer sehr großen Bergbauindustrie führte. Angezogen von der Möglichkeit Geld zu verdienen, verließen viele junge Männer aus den ländlichen Regionen des Südlichen Afrikas ihre Heimat und in den Bergbauregionen entwickelte sich ein urbanes Leben. Dieses Leben war jedoch nicht mehr eingebettet in das normative System ihrer Heimatregionen und führte zu einer Störung der sozialen Beziehungen. Als Folge dieser Entwicklung verbrachten nach Kark viele Männer ihr soziales Leben in informellen Kneipen (shebeens) und Freudenhäusern. Die Mischung aus Alkohol und Prostitution ist für Kark eine bekannte Ursache für die Ausbreitung von Syphilis (1949, S. 84).

Auch wenn einige wenige Studien, z.B. aus Simbawe (Coffee et al. 2005) und Tansania (Coast 2006; Mundandi et al. 2006), keine Beziehung zwischen HIV und Migration

feststellen können, besteht in der AIDS-Forschung ein Konsens über den Zusammenhang.

Ein weiteres Themenfeld beschäftigt sich mit der Bedeutung sozialer Geschlechterrollen. Neben dem erhöhten biologisch bedingten Infektionsrisiko für Frauen in einer heterosexuellen Sexualbeziehung wird auch die soziale Vulnerabilität der Frauen als Infektionsrisiko identifiziert. Diese rollenbedingte Vulnerabilität reicht vom Mangel an sexuellem Durchsetzungsvermögen in einer Partnerschaft – beispielsweise bei der Frage des Kondomgebrauchs – bis hin zur sexuellen Gewalt.

Für den ehemaligen Direktor von UNAIDS ist die Geschlechterungleichheit der entscheidende Faktor bei der HIV-Ausbreitung:

„However, the societal drivers, which are basically the reason that we have this epidemic, have not been studied that well. And unlike what is often said, AIDS is not just a disease of poverty; AIDS is a disease of inequality, gender inequality being the most striking.“ (Piot 2007, S. 3)

In dem Sammelband ‚Gender and HIV/AIDS‘ werden die unterschiedlichen Facetten der strukturellen Geschlechterungleichheit beleuchtet und aufgezeigt, wie sie zu einer erhöhten Vulnerabilität führen (Boesten und Poku 2009). So erhöht sich durch die schwache rechtliche Position der Frau sowie den Mangel an Zugängen zu Ressourcen die Abhängigkeit von den männlichen Familienmitgliedern und ihre Chancen sinken Sexualpraktiken verhandeln zu können (Boesten und Poku 2009, S. 12). Die Geschlechterrollen werden von den Autoren jedoch nicht nur im Kontext der Ungleichheit problematisiert, sondern es werden auch die Konsequenzen einer starken sozialen Normierung der Sexualbeziehung aufgeführt.

„The taboo on sexual practices outside socially determined ideal-types (e.g. monogamous, heterosexual, marriage, reproductive) is one of the main reasons for the persistence of AIDS: it further undermines prevention and it constraints people’s capacity to protect themselves.“ (Boesten und Poku 2009, S.9)

Bei den meisten sozioökonomischen und soziologischen Untersuchungen werden bestimmte Phänomene wie Migration, Gender oder soziale Ungleichheit in den Mittelpunkt gerückt und mit risikoreichen Verhaltensweisen wie Prostitution verknüpft. Durch die Fokussierung fallen jedoch einige Faktoren aus dem Blickwinkel und nur ein Teilaspekt der ursächlichen Bedingungen wird erfasst. Einige, wenn auch sehr wenige, AIDS-Forscher versuchen die ursächlichen Bedingungen in ihrer Gesamtheit zu erfassen. Einen solchen Versuch stellt das Jaipur Paradigma dar, das 1995 im Rahmen eines Workshops in der indischen Stadt Jaipur entwickelt wurde.

Der britische Gesundheitswissenschaftler Barnett und der südafrikanische Ökonom Whiteside entwickelten die Idee weiter und überprüften ihre Hypothesen anhand einiger Länderbeispiele (Barnett und Whiteside 2006, 2000, 1999). Nach ihrer Hypothese wird durch das Niveau der sozialen Kohäsion und des Wohlstandes eines Landes oder einer Gruppe die Suszeptibilität bestimmt. Suszeptibilität wird nun verstanden im Sinne einer Empfänglichkeit oder Ausgesetztheit gegenüber einer risikoreichen Umwelt, die durch eine Vielzahl von Aspekten auf unterschiedlichen Ebenen bestimmt werden kann. So kann eine gesamte Gesellschaft aufgrund der ständigen Bevölkerungsbewegungen suszeptibel sein oder ein Haushalt, da ein Mitglied ein Arbeitsemigrant ist. Suszeptibilität und risikoreiche Umwelt werden aber von den Autoren nicht wirklich klar definiert und analytisch trennbar gemacht. Dadurch wirken die Begriffe oft austauschbar. Unklar bleibt auch, warum die Autoren den Begriff des ‚risk environment‘ in ihren jeweiligen Veröffentlichungen zu Beginn einführen und seine Bedeutung hervorheben, aber ihn schließlich weder in ihrem Modell (vgl. Abbildung 16) noch in ihrer Hypothese aufnehmen.

Die Suszeptibilität und damit die Wahrscheinlichkeit einer Zunahme der HIV-Ausbreitung wird also – wie in ihrem Modell des Jaipur Paradigmas dargestellt – durch das Niveau der sozialen Kohäsion und des Wohlstandes bestimmt. Während eine niedrige soziale Kohäsion für die HIV-Ausbreitung verantwortlich gemacht wird, bestimmt der Wohlstand bzw. Reichtum einer Gesellschaft das Reaktionspotential auf die Epidemie. Der Wohlstand einer Gesellschaft lässt sich für die Autoren eher unproblematisch bestimmen und kann beispielsweise durch das Bruttoinlandsprodukt pro Kopf bestimmt werden. Warum sie aber Südafrika als reich und Nordafrika als arm einstufen, erschließt sich dem Verfasser nicht, da z.B. Libyen ein weitaus höheres Bruttoinlandsprodukt pro Kopf als Südafrika aufweist.

Die soziale Kohäsion wird direkt mit sozialer Ordnung in Verbindung gebracht. Da nach Barnett und Whiteside die soziale Ordnung und Kohäsion den entscheidenden Einfluss auf das Sexualverhalten haben, werden sie als die wichtigsten Variablen bei der HIV-Ausbreitung erachtet: „social order and attendant social cohesion play an important part in regulation of patterns of sexual mixing in population“ (Barnett und Whiteside 2006, S. 92). Eine spezifische Definition der sozialen Kohäsion oder Möglichkeiten ihrer Messbarkeit liefern die Autoren nicht. Ebenfalls bleibt die Verbindung zwischen sozialer Kohäsion und Sexualverhalten eher vage und damit auch der Einfluss auf die HIV-Ausbreitung.

Insgesamt ergeben sich nun für Barnett und Whiteside vier Gesellschaftstypen mit ihren jeweiligen Epidemieverläufen (2006, S. 96):

- a. Hohe soziale Kohäsion und hoher Wohlstand
⇒ viele Gesellschaften aus der reichen Welt
- b. Hohe soziale Kohäsion und niedriger Wohlstand
⇒ Länder mit starken religiösen Kulturen oder sehr guter Regierungsführung
- c. Niedrige soziale Kohäsion und niedriger Wohlstand
⇒ Länder mit innerstaatlichen Konflikten oder ökonomischen Zusammenbruch
- d. Niedrige soziale Kohäsion und hoher Wohlstand
⇒ Transformationsgesellschaften wie Südafrika

Wie sich die soziale Kohäsion und der Wohlstand auf die Suszeptibilität auswirken, scheint aber für die Autoren nicht gänzlich klar zu sein. Denn wie aus der Abbildung 16 entnommen werden kann, haben sie im Laufe der Zeit ihre Einschätzung geändert. Leider legen die Autoren hierfür keine Begründung vor, wodurch weitere Fragen in Bezug auf ihr Modell unbeantwortet bleiben.

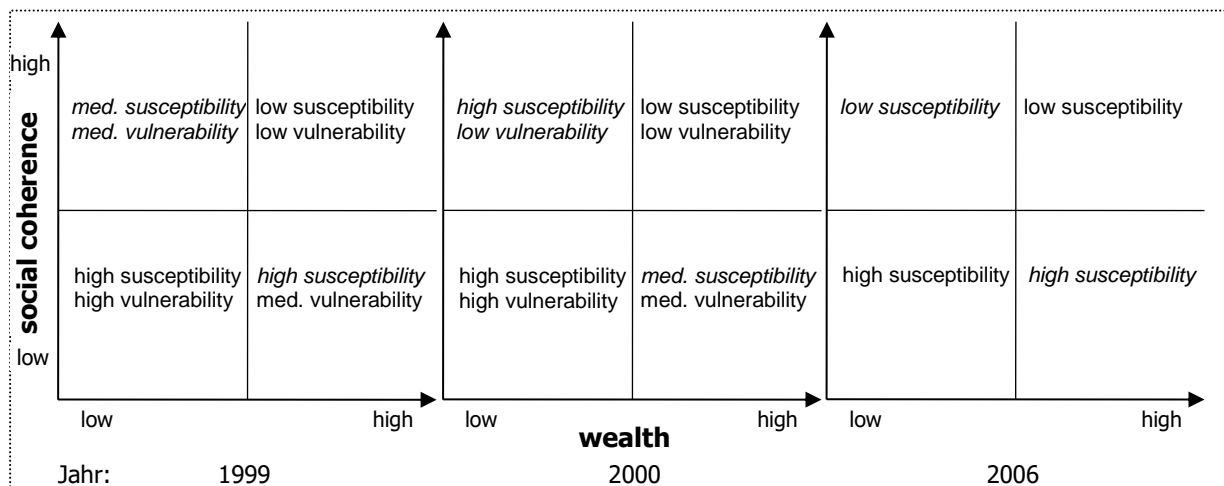


Abbildung 16: Drei Modelle des Jaipur Paradigmas

Die kursiven Begriffe weisen auf die Unterschiede in den drei Modellen hin. So wird im ersten Modell von 1999 die Suszeptibilität bei geringem Wohlstand und hoher Kohäsion als durchschnittlich eingestuft, jedoch ein Jahr später als hoch und schließlich im Jahre 2006 als gering. Bei einer Gesellschaft mit niedriger sozialer Kohäsion und hohem Wohlstand, wird die Suszeptibilität zunächst als hoch eingestuft, dann als durchschnittlich und schließlich wieder als hoch. Eine Begründung für die unterschiedlichen Einstufungen legen die Autoren nicht vor. Im letzten Modell wird auf die Vulnerabilität verzichtet und diese getrennt behandelt.

Quelle: eigene Grafik basierend auf Barnett und Whiteside 1999, S. 227; 2000, S. 1100; 2006, S. 97

Auch wenn ihr Modell recht vage ist, ist es einer der wenigen Erklärungsversuche für die unterschiedlichen Epidemieverläufe. Beide Wissenschaftler forschen seit über zwei Jahrzehnten im Bereich HIV/AIDS. Jedoch liegt ihr Forschungsschwerpunkt in den Auswirkungen der Epidemie. Daher ist es nachvollziehbar, dass ihr Erklärungsmodell

eher einen explorativen Charakter besitzt und nicht über die Tiefe ihrer Auswirkungsstudien verfügt.

In der Literatur wird ihrem Modell kaum Beachtung geschenkt (Myer 2002; Altman 2008; Benz 2009; National Population Unit 2000) und dieser Umstand reflektiert auch generell ein Defizit in der AIDS-Forschung: Die AIDS-Forschung kann praktisch kein Makromodell bzw. Makrokonzept zu den ursächlichen Bedingungen einer HIV-Ausbreitung vorweisen.

Die Mehrzahl der ganzheitlichen Modelle dient der Strukturierung unterschiedlicher Faktoren, die bekanntermaßen eine HIV-Ausbreitung begünstigen. Auch wenn sie durchaus für eine Analyse sehr hilfreich sind, geht aus ihnen keine Erklärung der Epidemie hervor. Oft dienen sie auch zur Planung einer Intervention und werden mit Schlüsselfragen oder anderen Hinweisen versehen (Bishop-Sambrook 2003, S. 3; Auerbach et al. 2009; Auerbach et al. 2011, S. 6–8).

Als ein reines Strukturierungsmodell kann das von Poundstone et al. aufgeführt werden (vgl. Abbildung 18). In diesem Mehrebenen-Modell unterscheidet Poundstone et al. (2004) zwischen den individuellen, sozialen und strukturellen Faktoren.

Ein weiteres Strukturierungsmodell liefern Barnett und Whiteside (vgl. Abbildung 19). Entlang eines Kontinuums von distalen zu proximalen Determinanten werden die Kategorien Makro-Umwelt, Mikro-Umwelt, Verhalten und Biologie gebildet (Barnett und Whiteside 2000, S. 1099). Unter jeder Kategorie werden dann die spezifischen Determinanten aufgelistet. Im Gegensatz zu Poundstone et al. wird beispielsweise Kultur bei Barnett und Whiteside der gleichen Kategorie wie die Regierungsführung zugeordnet. Mobilität und Urbanisierung hingegen liegen für Poundstone et al. auf der gleichen Ebene wie die Regierungsführung bzw. Politik, nicht jedoch für Barnett und Whiteside.

Im Vergleich zu den beiden erläuterten Modellen stellt das vereinfachte Modell von Eaton et al. eine begriffliche Mischung dar (vgl. Abbildung 17). Hier wird zunächst zwischen dem distalen und proximalen Kontext sowie der Person unterschieden (Eaton et al. 2003, S. 150). Die übergeordnete Kategorie wird dann in jeweils zwei Unterkategorien unterteilt.

Modelle zur Strukturierung der ursächlichen Faktoren einer HIV-Ausbreitung

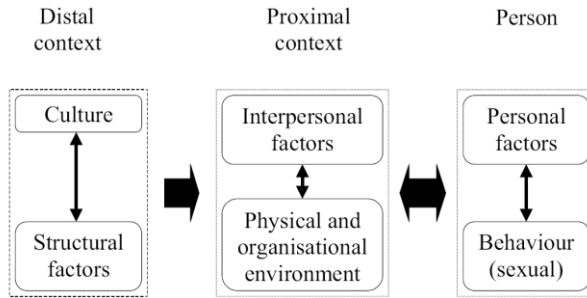


Abbildung 17: Rahmen zur Organisation der Beziehung zwischen Sexualverhalten, personellen Faktoren sowie dem proximalen und distalen Kontext

Quelle: Eaton et al. 2003, S. 150

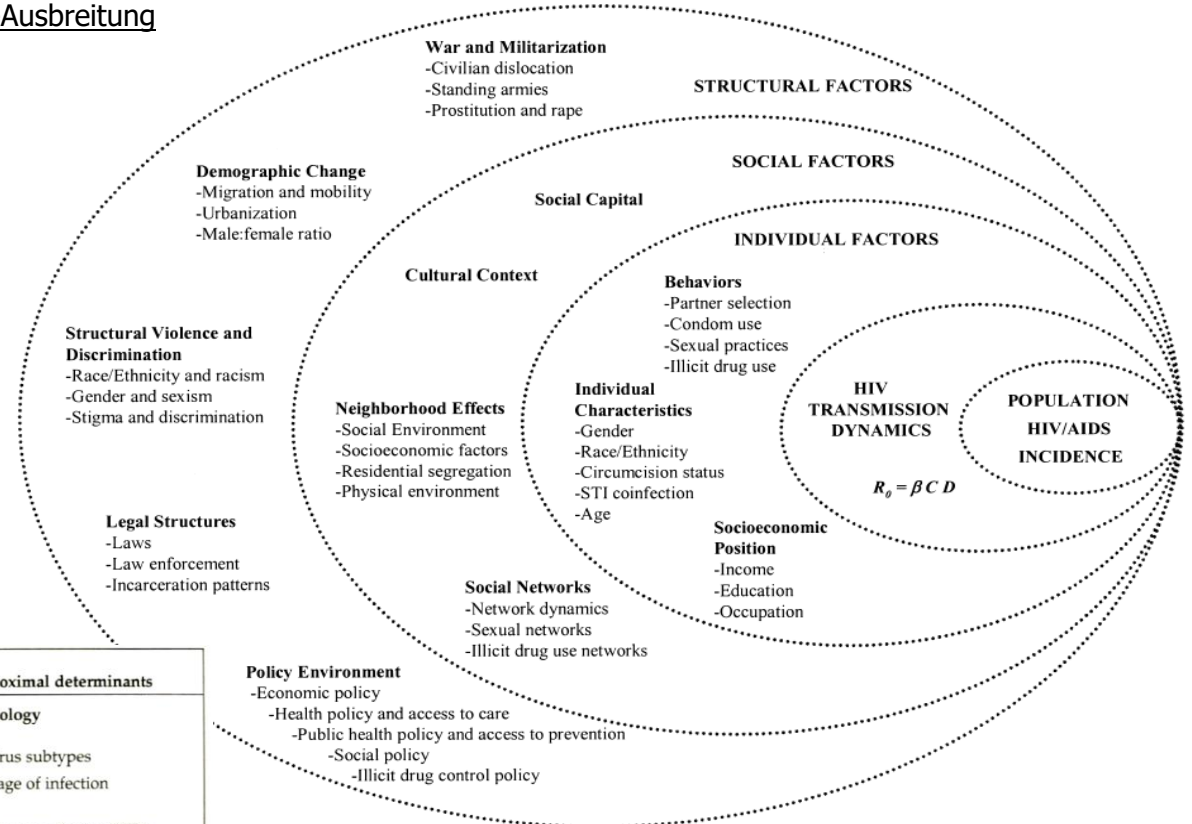


Abbildung 18: Heuristischer Rahmen für die Sozialepidemiologie von HIV/AIDS

Die gepunkteten Linien trennen die Ebenen und illustrieren ihre durchlässige Natur. In Wirklichkeit existieren umfangreiche Verbindungen zwischen den Faktoren auf allen Ebenen, die die beobachtbaren Epidemiemuster verursachen.

Quelle: Poundstone et al. 2004, S. 24

	Distal determinants		Proximal determinants	
	Macro-environment	Micro-environment	Behaviour	Biology
Determinants	Wealth	Mobility	Rate of partner change	Virus subtypes
	Income distribution	Urbanisation	Prevalence of concurrent partners	Stage of infection
	Culture	Access to health care	Sexual mixing patterns	Presence of other STDs
	Religion	Levels of violence	Sexual practices and condom use	Gender
Interventions	Governance	Women's rights and status	Breast-feeding	Circumcision
			Communications about behaviour change	STD treatment
			Condom promotion and marketing	Blood safety Antiretroviral therapy during pregnancy

STD = sexually transmitted disease.

Abbildung 19: Determinanten der HIV-Epidemie

Während das individuelle Sexualverhalten die Ansteckungswahrscheinlichkeit einzelner Personen determiniert, sind die unterschiedlichen Epidemienprofile zwischen den unterschiedlichen Gesellschaften in ihren zugrundeliegenden sozialen und ökonomischen Faktoren zu suchen.

Quelle: Barnett und Whiteside 2000, S. 1099

2.4.6 Kurze Anmerkung zur AIDS-Forschung in Südafrika

Südafrika verfügt über sozialwissenschaftliche und gesundheitswissenschaftliche Einrichtungen³⁰ im Bereich der AIDS-Forschung, die einen Qualitätsvergleich mit europäischen und nordamerikanischen Einrichtungen nicht zu scheuen brauchen. Ein Großteil der Veröffentlichungen stammt daher aus Südafrika. Dieser Tatbestand ist in Afrika sicherlich keine Selbstverständlichkeit. Während die meisten ausländischen Forscher vor allem aus den USA und England kommen, beschäftigen sich deutsche Forscher eher sporadisch mit der südafrikanischen AIDS-Problematik³¹.

Auch in Südafrika sind vor allem Forscher mit einem biomedizinischen Hintergrund in der AIDS-Forschung tätig und dementsprechend machen sozialwissenschaftliche Studien den kleineren Teil aus. Deutlich wird dies beispielsweise anhand des 2005 und 2010 erschienen südafrikanischen Sammelbandes ‚HIV/AIDS in South Africa‘ (Karim und Karim 2005; Karim 2010). Dieser Band erhebt den Anspruch, alle Aspekte abzudecken. Jedoch ist auch hier die Dominanz der Wissenschaftler mit einem biomedizinischen Hintergrund deutlich, die etwa knapp drei Viertel der insgesamt 40 Autoren ausmachen. Zudem beziehen sich die sozialwissenschaftlichen Analysen in diesem Standardwerk meist nur auf die Verhaltensebene und ziehen fast nur quantitative Studien heran. Darüber hinaus wird auf die Frage, warum gerade Südafrika so stark von der Epidemie betroffen ist, nicht explizit eingegangen.

Ein ähnliches Bild liefern auch die alle zwei Jahre stattfindenden südafrikanischen AIDS-Konferenzen³². Neben den biomedizinischen Themen werden Ergebnisse aus den Bereichen wie Prävention & Intervention, Epidemiologie und Gesundheitssysteme vorgestellt und diskutiert, während für die soziale Ursachenforschung keine explizite Plattform geboten wird.

Aufgrund der sehr hohen HIV-Infektionsrate einerseits und der etablierten Forschungslandschaft andererseits gibt es kaum ein Land mit einer vergleichbar hohen Publikationszahl. Neben den internationalen Fachzeitschriften, bieten auch südafrikanische Fachzeitschriften³³ die Möglichkeiten über HIV/AIDS zu publizieren.

³⁰ Eine Liste ausgewählter Einrichtungen ist dem Anhang zu entnehmen (vgl. Tabelle 54).

³¹ Ein Projekt ist ‚Männlichkeit(en) und AIDS in Kapstadt, Südafrika‘ der Freien Universität Berlin unter Leitung von Dilger und Mitarbeit von Reihling. Das Projekt lief im Februar 2012 aus.

³² Abrufbar unter www.dirasengwe.org

³³ Z.B. South African Journal of Science, South African Journal of Psychology; Psychology in South Africa; South African Journal of Public Health; South African Medical Journal

Aber trotz der Vielfalt gibt es nach wie vor keine Ursachenstudie, die versucht, unterschiedliche Faktoren in einem Ansatz zusammenzuführen. Das Bestehen dieser Forschungslücke kritisierte bereits der Soziologe Crothers vor geraumer Zeit und im Wesentlichen sind seine Anmerkungen immer noch aktuell.

„Of course, there has been much research carried out in South Africa, but for the most part this has been ad hoc or piecemeal, and has not been brought together within an overarching framework. [...] The scale at which analysis is pitched tends to be quite micro-sociological, [...]. Theoretically social scientists have yet to gasp what may be crucial feature of HIV/AIDS: that it has become a structural feature of Southern African societies. As it is a feature of these societies, we cannot just study HIV/AIDS separately from other topics, [...]. While sexual relations, and more specifically sexual-related diseases, are an area of research in themselves, HIV/AIDS requires that we look at the far broader set of structural and relational conditions in which interpersonal relations, including sex, are embedded.“
(Crothers 2001, S. 1-4)

Als ein ‚overarching framework‘ oder ‚far broader set of structural and relational conditions‘ kann das Anomiekonzept betrachtet werden. Dies fand bisher in der AIDS-Forschung keine Anwendung. Da in der vorliegenden Arbeit der Versuch unternommen wird dieses Konzept heranziehen, werden im nächsten Unterkapitel die Hintergründe des Anomiekonzeptes kurz dargelegt.

2.5 Theoretische Grundlagen I: Anomiekonzept

Basierend auf den Erfahrungen zahlreicher Aufenthalte während und nach der Apartheid, vermisst der Verfasser soziale Kohäsion und gesellschaftliche Regeln in Südafrika und war Zeuge vieler Anomiephänomene. Motiviert durch diese Erfahrungen betrachtet der Verfasser das Heranziehen des Anomiekonzeptes als ein lohnenswertes wissenschaftliches Unterfangen.

Gleichwohl wenn in der Literatur von der Anomietheorie die Rede ist (Adler 1995; Burkatzki 2008; Garfield 1987), zieht der Verfasser es vor, vom Anomiekonzept zu sprechen, wie dies bei Waldmann (1998) oder Thome (2003) der Fall ist. Wie alle makrosoziologischen Konzepte, weist auch das Anomiekonzept mit seinen unterschiedlichen Ansätzen zahlreiche Stärken und Schwächen auf. Es kann jedoch nicht die Aufgabe der Arbeit sein, diese im Detail zu thematisieren. Hier sei auf die einschlägige Literatur in den folgenden Unterkapiteln verwiesen.

2.5.1 Bedeutung, Anwendung und Begrifflichkeit

Der bedeutende Soziologe Parsons schreibt 1968 über Anomie in der ‚International Encyclopedia of the Social Sciences‘: „Anomie has become one of the small numbers of truly central concepts of contemporary social science“ (Parsons 1968, S. 316). Dessen ungeachtet gibt es seit der Einführung dieses Konzeptes in die Soziologie am Ende des 19. Jahrhunderts viele kritische Positionen. So erklärt der französische Soziologe Besnard (1988, S. 94) in den 80er Jahren Anomie für ‚tot‘. Sicherlich hat das in den 50er und 60er Jahren innerhalb der Kriminologie vorherrschende Konzept der Anomie an Bedeutung verloren (Besnard 1988, S. 93; Passas und Agnew 1997, S. 1ff). Aber ‚tot‘ war das Konzept nie und seit den 90er Jahren ist nach Passas und Agnew (1997, S. 1ff) wieder ein gestiegenes Interesse zu verzeichnen. Im deutschsprachigen Raum ist beispielsweise die Studie von Thome und Birkel zu nennen (2007). In Anlehnung an Durkheims Anomie-Ansatz setzen sich die Autoren mit dem Verlauf der Gewalttaten über einen längeren Zeitraum in Deutschland, Schweden und Wales auseinander.

Das gegenwärtige Interesse reicht jedoch über die Kriminologie weit hinaus. Vor allem der Zerfall des sozialistischen Ostblocks und die damit einhergehenden Transformationsprozesse mit ihren anomischen Begleiterscheinungen lösten eine Welle von Studien³⁴ aus. Anhand des Länderbeispiels Deutschland zeigt die Forschergruppe um Heitmeyer (Heitmeyer 1997b; Lange 2007), wie auch in westlichen Industrieländern in jüngster Zeit ein forciertes sozialer Wandel mit anomischen Tendenzen zu beobachten ist. Ebenso sind im entwicklungspolitischen Kontext theoretische Überlegungen (Waldmann 1998; Zapotoczky 1997) und Analysen in Bezug auf Entwicklungs- und Schwellenländer³⁵ vorgelegt worden. Hervorzuheben sind hierbei im deutschsprachigen Raum die Forschungsgruppen um Waldmann (2002, 2003) und Atteslander

³⁴ Z.B. Bulgarien: Philipov et al. 2006; Ådnanes 2007; Gern und Vladimirov 1999; Vladimirov et al. 1999; Genov 1998; DDR/Ostdeutschland: Fehr 2003; Polen: Birlle 2003; Russland: Golovakha und Panina 2009; Pridemore und Sang-Weon Kim 2006; Kim und Pridemore 2005b, 2005a; Krivosheev 2004; Ungarn: Dömötörfi 2003; Osteuropa allg.: Groß und Haußmann 2011; Zhao und Cao 2010; Aleksandrowicz 2003; McKee 2002; Arts et al. 1995; Savelsberg 1995

³⁵ Z.B. das Forschungsprojekt ‚Anomie: Früherkennung sozialer Konflikte, Entwicklungsstörungen und Migrationsursachen‘ der SAD umschließt die Länder: China, Bulgarien, Australien, Elfenbeinküste, Südafrika, Malaysia, Indonesien, Philippinen, Bangladesh, Russland und Iran. Abrufbar unter <https://forsbase.unil.ch/project/study-public-detail-by-ref/1864>; Während in Regionen wie Südamerika zahlreiche Studien vorliegen, ist die Studienanzahl in Bezug auf Afrika sehr bescheiden, z.B. Nigeria: Williams 1998; Kongo: Devisch 1998; Lesotho: Modo 2001; allg. Afrika: Austin und Kim 1999

(1993; Atteslander et al. 1999) sowie die Forschungsprojekte³⁶ der Swiss Academy for Development (SAD).

In den Augen der Kritiker ist die vielfältige Verwendung des Anomiekonzepts ein Indiz für dessen Unbrauchbarkeit. Denn die Verwendungsvielfalt geht mit sehr unterschiedlichen Ideen über Anomie einher, angefangen beim Anomiebegriff selbst. Diese Streuung, die von Mikro- bis Makroansätzen reicht, mache nach Ansicht der Kritiker Anomie zu einem vagen Begriff, der somit wissenschaftlich nicht haltbar sei. Doch ganz im Sinne eines konstruktivistischen Wissenschaftsverständnisses sind es die Ergebnisse, die zählen und diese sind aus Sicht des Verfassers durchaus bemerkenswert. In dieser Arbeit wird daher die Position³⁷ von Passas vertreten:

„It is suggested that the diversity of usages does not testify against the concept, but in its favour. What has been made out of ‚anomie‘ speaks the characterisation as a ‚middle range concept‘, a concept that is useful precisely because of its potential for elaboration, its flexibility and applicability to many situations and levels of analysis.“ (Passas 1993, S. 25)

Die Vielfalt macht es erforderlich, den für diese Arbeit geeigneten Anomie-Ansatz zu finden. Dabei gilt es der Gefahr zu entgehen, ‚den Wald vor lauter Bäumen nicht mehr zu sehen‘. Eine Rückbesinnung und Anknüpfung an die historischen Wurzeln wird daher als Vorgehensweise favorisiert. Diese fängt beim Begriff Anomie an.

Der Begriff Anomie entspringt dem altgriechischen Substantiv ‚Anomia‘ (ἀνομία), der von dem Adjektiv ‚anomos‘ (ἄνομος) hergeleitet wird. Demnach setzt sich Anomie aus dem Präfix ‚a-‘ (griech. ἀ) und der Endung ‚-nomie‘ (Nomos = griech. νόμος) zusammen. Hierbei dient das sogenannte Alpha privativum der Verneinung eines Wortes, wie bei Apathie, anormal und asozial. Verneint wird also der altgriechische Terminus Nomos, der für Gesetz steht und oft im Kontext von Naturgesetz gesehen wird. Mit der abgewandelten Form ‚-nomie‘ wird häufig die Erforschung von Gesetzen in einem Fachgebiet gemeint, z.B. Ökonomie oder Astronomie (Orrù 1987, S. 11/Fußnote 4; Wahrig 1985, S. 58).

Die einfachste und auch in den Fremdwörterlexika zu findende Übersetzung von Anomie ist ‚Gesetzlosigkeit‘ (Hollander 1989, S. 23) oder die ‚Abwesenheit‘ von

³⁶ Eines der drei Kernthemen der SAD ist ‚Jugend und Anomie‘. Im Rahmen dessen widmet sich das Forschungsprojekt ‚Anomie & Insurgency‘ den potentiellen Zusammenhängen zwischen sozialem Wandel, anomischen Zuständen und der Hinwendung zu gewalttätigen organisierten Gruppierungen (Insurgency). Abrufbar unter www.sad.ch/Projekte/Anomie-und-Insurgency.html

³⁷ Ähnlich auch in einem internationalen Anomieforschungsprojekt, vgl. Atteslander et al. 1999, S. 14f.

Gesetzen (Wahrig 1985, S. 58). Sich bei dem Anomiebegriff ausschließlich auf Gesetze zu beziehen, wäre jedoch im altgriechischen Kontext zu eindimensional, da mit Nomos auch Ordnung, Brauch, Sitte oder Übereinkunft gemeint sein kann. Nicht ohne Grund wird Anomie häufig als das Fehlen sozialer Ordnung bezeichnet. Da man innerhalb der Soziologie unter einem Gesetz eine verbindliche (Rechts-)Norm versteht, erklärt ebenso die gebräuchliche Übersetzung Normlosigkeit (Fuchs-Heinritz et al. 1988, S. 44). Da Normen wiederum Regeln und Vorschriften des Sozialverhaltens sind und wenn diese nicht 'gesetzt' bzw. festgelegt werden, Regellosigkeit (Fuchs-Heinritz et al. 1988, S. 44) herrscht, ist das Fehlen oder die Abwesenheit von Regeln eine ebenfalls häufig vorzufindende Definition von Anomie.

Während sich die Etymologie des Wortes Anomie als unstrittig erweist, ist die Suche nach einer anerkannten Semantik ein unmögliches Unterfangen. Aber der Verweis auf die altgriechischen Wurzeln ist insofern interessant, als sich trotz der Bedeutungsvielfalt des Anomiebegriffs durchaus Parallelen zwischen den griechischen Philosophen und den modernen Sozialwissenschaftlern finden lassen. Denn nach Orrù ging es beiden um die Frage: Was stimmt mit unserer Gesellschaft nicht? Was können wir dagegen tun? (Orrù 1987, S. 8).

Zwar weist Orrù bei der historischen Aufarbeitung des Anomiekonzepts darauf hin, dass sich die Sophisten vor 2500 Jahren mit Anomie beschäftigt haben (Orrù 1987, S. 12ff), aber es war der französische Soziologe Durkheim, der den Anomiebegriff am Ende des 19. Jahrhunderts in der Sozialwissenschaft verankerte. Rund zwanzig Jahre nach Durkheims Tod nahm der amerikanische Soziologe Merton die Idee wieder auf. Beiden kommt das Verdienst zu, anomische Zustände zu beschreiben und auf Prozesse in modernen Gesellschaften hinzuweisen, die zu Anomie führen können.

Gerade in Hinblick auf die Unübersichtlichkeit, die auf die mittlerweile zahllosen Anomiedefinitionen und -ansätze entstanden ist, schafft eine Rückschau auf die Gründerväter Orientierung und ein theoretisches Fundament. In diesem Beitrag wird es weniger darum gehen, so umfassend wie möglich Durkheims und Mertons Ansätze aufzugreifen und die unterschiedlichen Interpretationen in der Literatur darzulegen, sondern vielmehr darum, für diese Arbeit Wesentliches kurz darzustellen, um den theoretischen Hintergrund für die Entwicklung des eigenen Anomieverständnis zu liefern. Eine ausführliche Darlegung wird auch nicht als notwendig erachtet, da bereits

zahlreiche philologische, historische und soziologische Arbeiten³⁸ über die Schriften der beiden Soziologen vorliegen.

2.5.2 Durkheim

Durkheim hat uns leider keinen klaren Anomie-Ansatz hinterlassen und in seinen Schriften tauchen verschiedene Versionen des Anomiebegriffs auf. Dies führt zu unterschiedlichen Interpretationen innerhalb der Sozialwissenschaften. So bemerkt auch König (2005, S. 105) mit Verweis auf Parsons, dass Durkheims Auffassungen zu verschiedenen Zeitpunkten schwanken. Die Darlegung von Durkheims Ansatz kann daher nie gänzlich frei von Interpretationen sein.

Durkheim verfasste seine drei Hauptwerke am Ende des 19. Jahrhunderts. Während in ‚De la division du travail social‘ (1893; 1988) und ‚Le suicide‘ (1897; 1983) seine wesentlichen Ideen zur Anomie festgehalten werden, wendet er sich mit ‚Les règles de la méthode sociologique‘ (2010; 2007) vor allem den theoretischen und methodischen Grundlagen der Soziologie zu. Neben seinen erfolgreichen Bemühungen um eine empirische Soziologie beschäftigt sich Durkheim von Beginn seiner Forschung an mit dem Problem sozialer Ordnung und führt in diesem Zusammenhang den Anomiebegriff ein. Jedoch definiert er diesen nie explizit und fasst seine Ideen nicht als anschauliches Gesamtkonzept zusammen. Um ein umfassendes Bild seiner theoretischen Ideen zu generieren, muss daher auf zahlreiche Stellen in seinen Schriften verwiesen werden. Auch wenn bereits in seinem Werk über die Arbeitsteilung – vor allem im Abschlusskapitel – seine Ideen über Anomie formuliert werden, so nehmen seine Überlegungen im Buch über den Selbstmord schärfere Konturen an. Daher wird diesem Werk besondere Aufmerksamkeit geschenkt.

Wie andere Soziologen vor ihm, begann auch Durkheim mit der Frage nach den Gründen für den Zustand der zeitgenössischen Gesellschaft. Ebenso wie bei Marx und Comte stand der Erklärungsansatz am Anfang und eigentliches Ziel war die Beseitigung von gesellschaftlichen Missständen.

³⁸ Alleine im deutschsprachigen Raum liegen über Durkheims Theorien unzählige Veröffentlichungen vor, z.B. Baurmann 1999; Mueller 1999; Gephart 1990; Luhmann 1988; Tyrell 1985; Mueller 1999; Albrecht 1981; König 1978. Gleiches gilt für Merton, u.a. in der kriminalsoziologischen Literatur, z.B. Mackert und Steinbicker 2012; Jacobsen 2008; Ortmann 2000; Bohle 1975; Sack und König 1968.

„Die Pflicht des Staatsmannes besteht nicht mehr darin, dass die Gesellschaft gewaltsam einem ihm verlockend scheinenden Ideal zuzutreiben, sondern seine Rolle ist vielmehr die des Arztes: er verhütet den Ausbruch von Krankheiten durch eine angemessene Hygiene und sucht sie zu heilen, wenn sie ausgebrochen sind.“ (Durkheim 1961, S. 163)

Während bei Marx, Freud und Elias das medizinsoziologische Leitmotiv ‚Gesellschaft macht krank‘ vorzufinden ist, betrachtet Durkheim die Gesellschaft auch unter einer gesundheitsförderlichen Perspektive. Der von Durkheim beschriebene ‚wohlthätige Einfluss‘ der Gesellschaft fördert die Solidarität und soziale Integration, die der Mensch als soziales Wesen zur Regulierung seiner scheinbar uferlosen Bedürfnisse benötigt. Durch die Gesellschaft wird das Individuum sozusagen domestiziert und diszipliniert. So schafft der heilsame Einfluss der Gesellschaft für das Individuum moralischen Halt und innerhalb der Gesellschaft wird der wohltuende soziale Zusammenhalt ermöglicht.

Eine Störung dieser Ordnung und Regulierung kann nach Durkheim durch einen beschleunigten sozialen Wandel hervorgerufen werden. Hierbei wird die alte Ordnung überwunden, jedoch nicht durch eine neue ersetzt, da für ihre Entwicklung keine ausreichende Zeit zur Verfügung steht. Durkheim hatte die zu seiner Zeit herrschende Industrialisierung vor Augen und spricht von einer ‚krankheitsähnlichen Erschütterung‘, „die wohl die Institutionen der Vergangenheit hat entwurzeln können, ohne aber etwas anderes an ihre Stelle zu setzen; denn das Werk von Jahrhunderten kann man nicht in wenigen Jahren ummodellieren“ (Durkheim 1983, S. 436). Rapider sozialer Wandel führt für ihn zu einem Zustand des ‚Fehlens‘ oder des ‚Mangels‘ und hieraus entwickelt sich Anomie. So schreibt er: „Anomie entsteht bekanntlich dadurch, dass es an bestimmten Stellen innerhalb der Gesellschaft an Kollektivkräften fehlt, ... die zur Regelung des Lebens in der Gesellschaft geschaffen sind“ (Durkheim 1983, S. 454).

Für den Verfasser ist die Annahme, nach der das Fehlen oder der Mangel von etwas zu einer gesellschaftlichen Problemlage führt, ein Kerngedanke Durkheims und zugleich eine Abgrenzung zu vielen anderen Anomie-Ansätzen, wie beispielsweise dem von Merton. Durkheim bezeichnet diesen Zustand u.a. als pathologisch und macht ihn für die gestiegene Anzahl von Selbstmorden verantwortlich. Anhand der Varianzen der Selbstmordraten verschiedener Regionen begründet Durkheim empirisch seine Annahmen. Nach Badura et al. wurde er damit zum intellektuellen Wegbereiter und Begründer der modernen Sozialepidemiologie (Badura et al. 2006, S. 185).

Ein gegenwärtiges Beispiel für den Zusammenhang zwischen einem beschleunigten sozialen Wandel und Anomie bietet der Zerfall der Sowjetunion. Während die sozialistische Gesellschaftsordnung trotz aller kritischen Stimmen den Menschen einen gewissen Halt gab, bewirkte der Zerfall einen Zustand der Unordnung und Deregulierung. Die als Transformationsländer bezeichneten osteuropäischen Staaten befinden sich nun in einem Übergangsstadium von einer auf zentraler Planung beruhenden Wirtschaftsform in eine marktwirtschaftlich organisierte Gesellschaftsordnung. So mussten in der Ukraine im Zuge der Transformation zahlreiche Betriebe schließen und die zunehmende Arbeitslosigkeit führte zu Perspektivlosigkeit und Armut. Zudem gab es während und unmittelbar nach der Unabhängigkeit der Ukraine eine Phase niedrigerer Staatlichkeit. Die Entstehung von rechtsfreien Räumen, die unklare politische Lage und das Nebeneinander von demokratischen und sozialistischen Werten verstärkte die individuelle Orientierungslosigkeit (Kappeler 2009, S. 245). In der Ukraine, wie auch in anderen osteuropäischen Ländern, hinterließ der Zusammenbruch ein Normenvakuum und bot Raum für die Entwicklung abweichenden Verhaltens, wie dies an den gestiegenen Kriminalitätsdelikten zu beobachten ist. Im Einklang mit Durkheims Annahmen stiegen in der Ukraine ebenfalls die Selbstmordraten zwischen 1990 und 2000 von 20,7 auf 29,6 je 100.000 Einwohner (WHO³⁹).

Die Verbindung zwischen rapidem Wandel und Anomie findet auch ihre Bestätigung bei Zhao und Cao (2010). Sie orientieren sich in ihrer quantitativen Studie mit 30 Ländern an Durkheims Annahmen und kommen zu folgendem Schluss.

„The results suggest that rapid social change – measured as nations in transition from authoritarian regimes to democracies – elevates the level of anomie among individuals in these nations.“ (Zhao und Cao 2010, S. 1223)

Krisenhafte Zustände auf der Makroebene lösen nach Durkheim Anomie aus und erhöhen damit auf der Mikroebene u.a. die Häufigkeit von Selbstmord und Mord. Damit sind sie indirekte Indikatoren für Anomie. Wichtig ist jedoch hierbei ihre steigende Tendenz, denn nur dadurch weisen sie nach Durkheim auf eine Veränderung bzw. einen Wandel in der Gesellschaft hin. Durkheim führt auch weitere indirekte Anomie-Indikatoren an:

- Scheidungsrate
- Kirchenaustritte

³⁹ Abrufbar unter www.who.int/mental_health/prevention/suicide/country_reports/en/index.html

- hohe Kriminalitätsrate
- hohe Vereinzelnungsrate
- hohe Bindungslosigkeit
- hohe Rate psychischer Erkrankungen
- Gewaltzunahme

Zwar legt Durkheim seinen Schwerpunkt auf den rapiden Wandel seiner Zeit und nimmt an, dass der krisenhafte Zustand, und damit auch die Anomie, nur von begrenzter Dauer ist, aber er räumt auch die Möglichkeit eines anomischen Dauerzustandes ein, „nämlich in der Welt des Handelns und der Industrie“ (1983, S. 290).

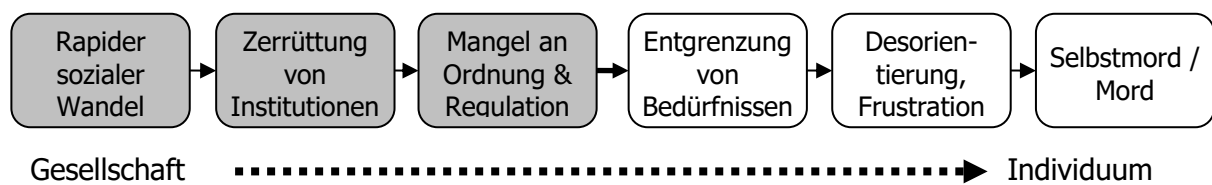


Abbildung 20: Gesellschaftliche & individuelle Folgen bei Durkheim

Grafik: eigene Darstellung

Auch wenn Durkheim stets bemüht ist, in Abgrenzung von der Psychologie die überindividuelle, 'objektive' Realität der sozialen Tatsachen als Gegenstandsbereich einer autonomen Soziologie zu etablieren, schwenkt er immer wieder auf eine sozialpsychologische Perspektive um. So äußert er sich in einem Abschnitt über Scheidung, Familie und Junggesellentum auch zu sexuellen Bedürfnissen von Individuen in einer anomischen Gesellschaft. Wenngleich Durkheim sicherlich kein Verhaltens- oder gar Sexualwissenschaftler war, sind im Kontext dieser Arbeit seine Gedanken interessant.

„Dieses Übel der fehlenden Grenzen, das die Anomie immer mit sich bringt, kann ebenso gut diesen Teil unseres Bewusstseins erfassen wie irgendeinen anderen. Sehr häufig drückt es sich in einer sexuellen Form aus, wie Musset sie beschrieben* hat. Sobald man von nichts in Grenzen gehalten wird, kann man selbst keine Grenzen einhalten. Über das Vergnügen hinaus, das man erlebt hat, stellt man sich weitere vor und will sie haben. Wenn man fast den ganzen Bereich der Möglichkeiten ausgekostet hat, träumt man vom Unmöglichen; man hat Verlangen nach etwas, das es nicht gibt**. Bei dieser Jagd, die kein Ende hat, muß sich die Sensibilität erschöpfen. Um zu diesem Punkt zu kommen, ist es nicht einmal erforderlich, dass man amouröse Abenteuer in unendlicher Vielfalt erlebt und wie Don Juan gelebt hat.“ (Durkheim 1983, S. 311)

* In Rolla, und das Portrait des Don Juan in Namouna⁴⁰

** vgl. den Monolog des Faust in dem Goethischen Drama⁴¹

⁴⁰ Anmerk. d. Verf.: Alfred de Musset, 1810-1857, französischer Schriftsteller & Romatiker, schrieb 1832 das Gedicht ‚Namouna‘; abrufbar unter: <http://fr.wikisource.org/wiki/Namouna>

⁴¹ Anmerk. d. Verf.: verweist vermutlich auf den Monolog zu Beginn der Handlung im Kapitel Nacht, abrufbar unter: <http://sciencesoft.at/book/book?book=Faust1&chapter=3&lang=de>

Dieser Nebengedanke ist insofern von Bedeutung, als dass die vorliegende Promotionsarbeit auch zum Ziele hat, einen Zusammenhang zwischen Anomie und Sexualverhalten herzustellen. Gleichwohl mangelt es aus heutiger Sicht bei Durkheims psychologischen Beschreibungen an Wissenschaftlichkeit. Gerade im Lichte seines Strebens nach Objektivität wirken einige Äußerungen heute befremdlich und zeigen, dass auch seine Beobachtungen nicht frei vom Einfluss seiner kulturellen Umgebung sind. So spiegelt die folgende Aussage wohl eher das Frauenbild des 19. Jahrhunderts wider als eine wissenschaftliche Erkenntnis:

„Die sexuellen Bedürfnisse haben nämlich bei der Frau einen weniger geistigen Charakter, weil allgemein gesprochen ihr geistiges Leben weniger entwickelt ist.“
(Durkheim 1983, S. 313)

Für Durkheim erfüllt die wissenschaftliche Tätigkeit keinen Selbstzweck und daher fordert er sie auf, aus der ‚Stille der Studierstuben‘ hervorzutreten. Letztlich zielt auch diese Arbeit darauf ab, auf Missstände aufmerksam zu machen, um sie anschließend mildern oder gar beseitigen zu können.

„Die Anomie ist ja vor allem darum ein Übel, weil die Gesellschaft darunter leidet, weil sie, um zu leben, Zusammenhalt und Regelmäßigkeit nicht missen kann. [...] Wichtig ist, daß diese Anomie endet und daß man die Mittel zur Herstellung eines harmonischen Zusammenspiels derjenigen Organe findet, die sich noch unharmonisch aneinanderstoßen, dass man deren Beziehungen gerechter organisiert, indem man jene äußeren Ungleichheiten mehr und mehr vermindert, die die Quelle des Übels sind.“ (Durkheim 1992, S. 45 & 480)

Die Beendigung der Anomie besteht für Durkheim darin, „den sozialen Gruppen wieder genügend Zusammenhalt zu verschaffen“ (1992, S. 442), wodurch das Leben wieder Sinn und Orientierung bekommt.

2.5.3 Merton

Der erst vor wenigen Jahren verstorbene amerikanische Soziologe Merton war bestrebt, eine systematische Theorie abweichenden Verhaltens zu entwickeln und greift in seinem 1938 erschienenen Aufsatz ‚Social Structures and Anomie‘ Durkheims Ideen zur Anomie auf. Sein Ziel ist es dabei, zu ergründen „how some social structures exert a definite pressure upon certain persons in the society to engage in nonconformist rather than conformist conduct“ (Merton 1938, S. 672). Während Durkheim die europäische Industrialisierung des ausgehenden 19. Jahrhunderts mit ihren Folgen vor Augen hat, entwickelt Merton seine Ideen im Kontext der ökonomisch florierenden nordamerikanischen Vor- und Nachkriegsgesellschaft und der unterschiedlichen Kriminalitätsraten in den Bevölkerungsschichten.

Ein wichtiges Fundament seiner Arbeiten ist die analytische Trennung zwischen den kulturell festgelegten Zielen und den erlaubten Mitteln, um diese Ziele zu erreichen. Des Weiteren unterscheidet er zwischen der sozialen und kulturellen Struktur, jedoch bleibt im ersten Aufsatz diese Differenzierung recht unklar, wird aber in seiner überarbeiteten Version von 1949 und vor allem 1968 deutlicher. Demnach gehen aus der kulturellen Struktur die kulturell festgelegten Ziele, Zwecke und Interessen hervor sowie die erlaubten, regulierten und kontrollierten Wege zur Erreichung dieser Ziele. Mit der sozialen Struktur ist „die strukturierte Menge der ganz unterschiedlich gearteten Beziehungen gemeint, in welchen die Mitglieder der Gesellschaft oder Gruppe zueinander stehen“ (Merton 1995b, S. 156). Die soziale Struktur ist also der geschichtete Gesellschaftsaufbau, in den jede Person eingebettet ist und ihr in Abhängigkeit ihrer Position, Mittel zur Zielerreichung zur Verfügung stehen oder aber eben nicht. Demnach bestimmt die soziale Schicht die Zugangschancen zu den Mitteln, um den erlaubten Weg zur Zielerreichung zu beschreiten. Merton spricht in diesem Zusammenhang auch von der ‚opportunity structure‘ (1995a, 1959) bzw. ‚Chancenstruktur‘ (1995b, S. 117, 162, 183 etc.).

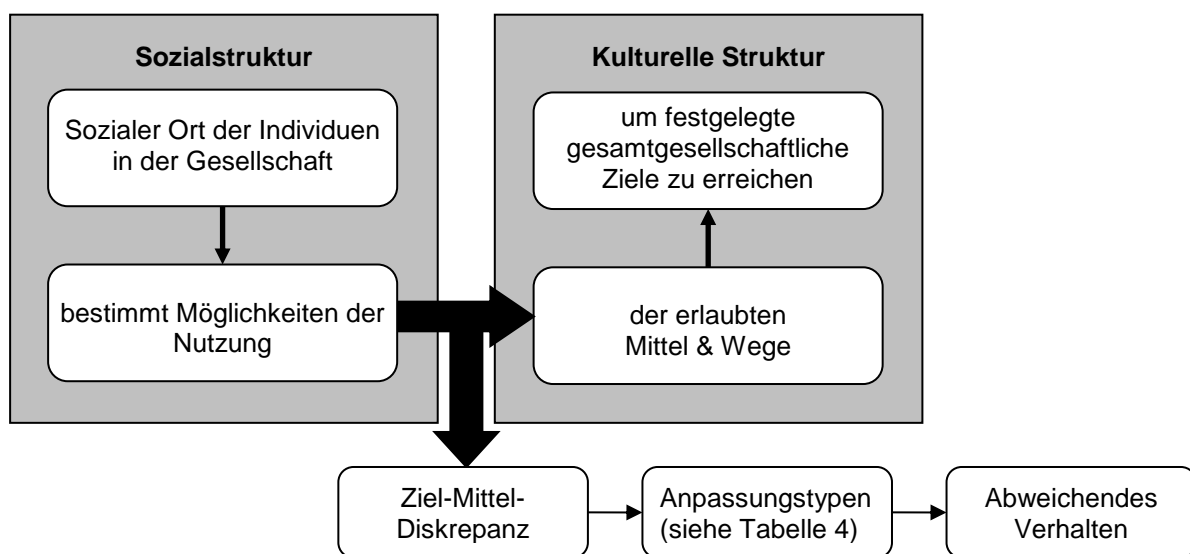


Abbildung 21: Mertons Modell zum abweichenden Verhalten

Das Modell zum abweichenden Verhalten muss als ein Versuch des Verfassers bewertet werden, die verschiedenen potentiellen Spannungsachsen und Kernbegriffe miteinander in Beziehung zu setzen. Es spiegelt aber die überwiegende Interpretation in der Literatur wider.

Grafik: eigene Darstellung

Bei seiner Betrachtung der nordamerikanischen Gesellschaft identifiziert er die starke Zielfixierung auf den individuellen materiellen Erfolg im Kontext des sogenannten ‚American Dream‘ und zugleich den sozialen Tatbestand, dass einige soziale Orte nicht

über die erlaubten Mittel verfügen, diese Ziele zu erreichen. Diese Ziel-Mittel-Diskrepanz führt nach Merton zur Anomie. Entsprechend schreibt er:

„Als Anomie wird schließlich der Zusammenbruch der kulturellen Struktur bezeichnet, der besonders dort erfolgt, wo eine scharfe Diskrepanz besteht, zwischen kulturellen Normen und Zielen einerseits und den sozialstrukturierten Möglichkeiten, in Übereinstimmung hiermit zu handeln, andererseits.“ (Merton 1968b, S. 292).

Wie reagieren nun die Individuen in einem solchen Kontext? Merton entwickelt dazu fünf Typen der individuellen Anpassung (vgl. Tabelle 4). Diese Typen beziehen sich auf das Rollenverhalten in bestimmten Situationen und nicht auf Personen an sich. Daher können sie sich je nach sozialem Kontext unterschiedlich verhalten. Unter welchen Bedingungen die eine oder andere Form der Anpassung auftritt, erläutert Merton jedoch unzureichend. Auf den südafrikanischen Kontext bezogen wäre als Anpassungstyp bei der afrikanischstämmigen Bevölkerung während der Apartheidsära die Rebellion zu nennen und gegenwärtig die Innovation.

Tabelle 4: Typologien der Arten individueller Anpassung

Arten der Anpassung	kulturelle Ziele	institutionelle Mittel	Erläuterung
Konformität	+	+	Kulturelle Ziele und institutionelle Mittel zur Erreichung dieser Ziele werden anerkannt. Die Individuen haben die Möglichkeit mit den verfügbaren institutionellen Mitteln die vorgegebenen Ziele zu erreichen.
Innovation	+	-	Kulturelle Ziele werden akzeptiert, die legitimen Mittel zur Erreichung werden abgelehnt bzw. neue (illegitime) Mittel angewandt. (z.B. Bandenbildung / Kriminelles Verhalten / Wirtschaftskriminalität)
Ritualismus	-	+	Kulturelle Ziele sind nicht mehr erwünscht, aber es wird zwanghaft an ihnen festgehalten und die institutionellen Mittel werden zwanghaft angewandt. (z.B. Bürokratismus, Form der Scheinanpassung)
Apathie / Rückzug	-	-	Distanzierung von kulturellen Zielen und institutionellen Mitteln. Die Individuen werden apathisch und ziehen sich zurück, werden zu Außenseitern. (z.B. Nichtsesshafte, Landstreicher, Süchtige)
Rebellion	+/-	+/-	Ablehnung der kulturellen Ziele und der institutionellen Mittel. Eine neue Sozialstruktur wird angestrebt, wobei neue Ziele und Mittel noch nicht deutlich präsent sind. (z.B. Veränderung der Machtstrukturen, kriminelle Aktivitäten möglich)

Quelle: basierend auf Merton 1938, S. 676 mit eigenen Erläuterungen

Für Merton entsteht insbesondere in der Unterschicht ein besonderer Druck, der zum abweichenden Verhalten führt (1968a, S. 198). Damit findet er eine Erklärung für die Unterschichtskriminalität, die aus seiner Sicht in der nordamerikanischen Gesellschaft

besonders hoch ist. Sein Ansatz fand vor allem in der Kriminalsoziologie der 50er und 60er Jahre große Beachtung.

Eine konsistente Darstellung des Anomie-Ansatzes von Merton ist schwierig, da seine Erläuterungen innerhalb und vor allem zwischen seinen Schriften variieren. Dazu bemerkt Waldmann:

„Manchmal ist [...] von einer Diskrepanz zwischen den Zielen einer Gesellschaft und den zu ihrer Realisierung verfügbaren Mitteln die Rede, dann von jener zwischen den höchsten gesellschaftlichen Werten und den institutionalisierten Normen, wieder an anderer Stelle werden kulturelle Struktur und Sozialstruktur einander gegenübergestellt. Leider wird nicht gesagt, wie diese verschiedenen Spannungsachsen sich zueinander verhalten, inwieweit sie kongruent sind oder voneinander divergieren.“ (Waldmann 1995, S. 6)

Ähnlich kritisch argumentiert auch Levine und identifiziert zehn verschiedene Anomiedefinitionen in Mertons Schriften bis 1967 (Levine 1988, S. 55ff).

2.6 Theoretische Grundlagen II: Ökonomische Modernisierung

Neben dem Anomiekonzept spielt auch der Begriff der Modernisierung für diese Arbeit eine zentrale Rolle. Dieser ist in den Sozialwissenschaften nicht klar definiert und je nach theoretischer Ausrichtung werden ihm unterschiedliche Bedeutungen zugeschrieben. Entsprechend heißt es auch in einem wegweisenden Artikel von Zapf über ‚Die soziologische Theorie der Modernisierung‘:

„Die Theorie der Modernisierung ist kein geschlossenes theoretisches System, sondern ein Bereich von Problemen und Lösungsvorschlägen, zu dem die verschiedenen Sozialwissenschaften beitragen. ... Ich verstehe sie als Entwicklungstheorie, d.h. als eine spezifische Theorie des Wandels in Richtung einer Kapazitätserweiterung und Autonomie.“ (Zapf 1975, S. 212)

Auf eine Darstellung der unterschiedlichen Bedeutungen und theoretischen Annahmen wird in dieser Arbeit verzichtet, da sie hier auch keine Anwendung finden. Während Modernisierung neben der ökonomischen Komponente auch häufig eine Veränderung der kulturellen und politischen Landschaft umfasst – z.B. durch Säkularisierung und Demokratisierung –, schließt der Verfasser diese Aspekte durch die Verwendung des Begriffs ‚ökonomische Modernisierung‘ aus. Gemeint sind also lediglich Prozesse, die auf die Ökonomie ausgerichtet sind. ‚Ökonomische Modernisierung‘ und ‚Industrialisierung‘ beziehen sich daher in dieser Arbeit auf ähnlich gelagerte ökonomische Prozesse. Ohnehin bietet die sozialwissenschaftliche Literatur keine allgemeingültige Abgrenzung zwischen beiden Begriffen. So heißt es in einem Grundlagenbuch der Soziologie von Korte und Schäfers (Hg.):

„Modernisierung ist die Entwicklung von einfachen und armen Agrargesellschaften zu komplexen, differenzierten und reichen Industriegesellschaften.“ (Zapf 1993, S. 182)

Während man in einem anderen Grundlagenbuch von Reinmann (Hg.) findet:

„Man versteht unter Industrialisierung gerade auch die Veränderung einer Gesellschaft mit agrarischer Produktionsbasis in eine Gesellschaft mit vorwiegend industrieller Produktionsbasis.“ (Giessen et al. 1991, S. 134)

Wie bereits erläutert, werden die ökonomische Modernisierung bzw. Industrialisierung in dieser Arbeit nicht mit theoretischen Annahmen in Verbindung gebracht. Sie dienen hier lediglich als Sammelbegriff für folgende Prozesse, die für diese Arbeit als bedeutungsvoll erachtet werden und in der Literatur häufig mit Modernisierung oder Industrialisierung in Verbindung gebracht werden:

- Erschließung zahlreicher neuer Rohstoffressourcen
- Erschließung sekundärer Energiequellen
- Standardisierung der Produktion
- Produktionsstättenkonzentration
- Urbanisierung
- Ausbau von Infrastruktur im Kommunikations- und Transportbereich
- Zunahme der Mobilität etc.

Während in England die Industrialisierung bereits in der zweiten Hälfte des 18. Jahrhunderts begann, wurde sie in Südafrika erst durch die Entdeckung des Goldes in Kimberly 1867 und in Witwatersrand 1886 am Ende des 19. Jahrhunderts in Gang gebracht. Diese Entwicklung führte zu dramatischen Veränderungen der Lebensbedingungen, die insbesondere die afrikanischstämmige Bevölkerung betrafen und in ihrer Ausprägung in anderen Teilen Afrikas nicht vorzufinden waren (Potenza 2013).

Für diese Arbeit sind die allgemeinen ökonomischen Prozesse weniger von Belang. Von Bedeutung sind vielmehr spezifische Modernisierungsprozesse, die aus der Sicht des Verfassers mit der HIV-Ausbreitung in Beziehung gebracht werden können. Vorweg können folgende Aspekte kurz benannt werden, die für die Arbeit von Bedeutung sind:

- die arbeitsbedingte Bevölkerungsbewegung, verursacht u.a. durch die Nachfrage nach Arbeitskräften in den Minen aus dem In- und Ausland
- die erhöhte Mobilität, ermöglicht durch den relativ guten Ausbau der Verkehrsinfrastruktur
- die überregionale Vernetzung im Bereich Transport und Handel, die die regionale Wirtschaftsmacht Südafrika aufgebaut hat.

2.7 Forschungsdefizite und Fazit

Zusammenfassend können folgende Defizite in der gesundheits- und sozialwissenschaftlichen AIDS-Forschung ausfindig gemacht werden:

- Im Vergleich zur biomedizinisch ausgerichteten gesundheitswissenschaftlichen AIDS-Forschung ist die sozialwissenschaftliche weniger präsent.
- Es gibt wenig qualitative Forschung bzw. es dominiert die anwendungsorientierte und quantitative Forschung.
- Der Fokus liegt eher auf der Mikro- und Mesoebene als auf der Makroebene.
- Es herrscht generell ein Mangel an theoretischen Ansätzen.

Nach wie vor sind in der AIDS-Forschung vor allem Epidemiologen, Mediziner, Virologen und Gesundheitswissenschaftler mit biomedizinischem Hintergrund tätig. Die epidemiologischen Statistiken werden zuverlässiger, Behandlungsmöglichkeiten werden verbessert, das mikrobiologische Wissen um das HI-Virus wird erweitert und potentielle Übertragungswege werden besser verstanden. Zugleich ist es ersichtlich, dass die enorme ungleiche Verteilung der HIV-Infektionsraten kein biomedizinisches Muster erkennen lässt. Denn genetische Prädisposition, genitale Beschneidung, mangelnde Behandlung von sexuell übertragbaren Krankheiten oder unzureichende Blutsicherheit, spielen bei der Übertragung und dem Krankheitsverlauf sicherlich eine Rolle. Jedoch können sie nur als Kofaktoren identifiziert werden. Keinesfalls können sie erklären, warum gerade im Südlichen Afrika die höchsten Infektionsraten zu finden sind.

Wenn die Ursachen der ungleichen Verteilung außerhalb des biomedizinischen Rahmens liegen, kommt nur noch die soziale Dimension in Frage. In der gesundheits- und sozialwissenschaftlichen AIDS-Forschung sind jedoch wirklich weiterführende Erkenntnisse noch nicht auszumachen, auch wenn soziale Aspekte bei der Erforschung von Ursachen inzwischen als unerlässlich anerkannt werden. Vor allem ist noch keine Konvergenz in Sicht, aus der sich fruchtbare Ansätze zum sozialen Verstehen der HIV/AIDS-Epidemie herauskristallisieren könnten.

In der AIDS-Forschung wird dieses Forschungsdefizit seit Jahren auch benannt. Die Gesundheitswissenschaftler Donoghoe, Lazarus & Matic weisen auf den Zusammenhang zwischen sozialer Umwelt und Infektionsrisiko hin und kritisieren den Mangel an soziologischen Ansätzen (Donoghoe et al. 2005, S. 487f). Auch der Medizinsoziologe Rhodes zieht ein ähnliches Resümee:

„Closer linkage between epidemiology and social sciences is crucial to understanding risk. The application of social epidemiology to studying HIV risk environments and transition is only just beginning.“ (Rhodes und Simic 2005, S. 222)

Wie Rhodes anmerkt, ist in der sozial- und gesundheitswissenschaftlichen Ursachenforschung ein Zuwachs zu verzeichnen. Einige dieser fruchtbaren Studien wurden vom Verfasser den vier übergeordneten Erklärungsansätzen zugeordnet und erläutert. Bei der folgenden zusammenfassenden Bewertung der jeweiligen Stärken und Schwächen dieser Erklärungsansätze geht es nicht um den allgemeinen wissenschaftlichen Wert, sondern um den Nutzen zur Beantwortung: Welcher Ansatz vermag die dramatische HIV-Ausbreitung in Südafrika zu erklären?

Das dargelegte historisch-epidemiologische Argument kann zweifelsfrei nicht herangezogen werden, denn die These deckt sich nicht mit der relativ späten Epidemiewelle in Südafrika. Verhaltensbezogene Ansätze überzeugen den Verfasser ebenfalls nicht. In erster Linie verfügen sie über eine Erklärungskraft für individuelles Handeln und liefern bedeutungsvolle Ergebnisse für die Präventionsforschung. Aber sie vermögen eben nicht, regionale Unterschiede bei der HIV-Ausbreitung zu erklären. Der Verfasser schließt sich daher Wissenschaftlern wie Wallace (1991, S. 847), Pollak (1992, S. 103) und Smith (1993, S. 2) an. Nach ihnen bedarf es einer Betrachtung des Kontextes und der Strukturen, in denen soziales Handeln stattfindet. Dies ist bei den ethnologischen und kultursoziologischen Ansätzen der Fall. Im Kern werden hier für die dramatische HIV-Ausbreitung spezifische afrikanische Normen verantwortlich gemacht, die zu kulturbedingten Sexualpraktiken führen und mit einem erhöhten Infektionsrisiko einhergehen. Bisher vermag es aber die Forschung nicht, traditionelle Praktiken oder kulturbedingte Normen im Südlichen Afrika aufzuführen, die einen signifikanten Einfluss auf die HIV-Ausbreitung haben.

Vielversprechender sind die gesellschaftsbezogenen Ansätze. Nachdem diese Perspektive jahrelang vernachlässigt wurde, befindet sie sich nun auf dem Vormarsch und kann mittlerweile auf zahlreiche Studien zurückgreifen. Ihr Defizit liegt in der Betrachtung einzelner Phänomene wie der Arbeitsmigration oder der Geschlechterungleichheit. Damit fehlt es an Ansätzen, die es vermögen, unterschiedliche Faktoren auf der gesellschaftlichen Ebene miteinander zu verknüpfen. Denn in einem herrscht in der AIDS-Forschung Konsens: Die HIV-Ausbreitung kann nur auf eine Vielzahl an

Faktoren zurückgeführt werden. Arbeitsmigration, Gesundheitspolitik, Patriarchalismus, soziale Ungleichheit, Urbanisierung etc. all dies spielt eine Rolle.

Einen Versuch zur ursächlichen Erklärung stellt das beschriebene Jaipur Paradigma dar (Barnett und Whiteside 2006). Im Kern wird mangelnde soziale Kohäsion für eine dramatische HIV-Ausbreitung verantwortlich gemacht. Das Jaipur Paradigma weist aber noch zahlreiche Lücken auf und kann wohl eher als gedanklicher Entwurf bewertet werden, denn als schlüssiger Ansatz. Der Gedanke, mangelnden gesellschaftlichen Zusammenhalt mit der HIV-Ausbreitung in Verbindung zu bringen, ist aber durchaus interessant. Wie die Arbeit noch näher ausführen wird, ist dieser Mangel sicherlich ein Kennzeichen der südafrikanischen Gesellschaft. Eine Möglichkeit, Barnetts und Whitesides Idee der Kohäsion in ein theoretisches Konzept einzubinden, bieten Anomiekonzepte. Denn hier spielt Kohäsion eine zentrale Rolle.

Für Durkheim beispielsweise

„ist der einzige Weg, diesem Übel [Gesellschaft verliert Einfluss auf ihre Mitglieder; Anm. d. Verfassers] abzuhelpfen, den sozialen Gruppen wieder genügend Zusammenhalt zu verschaffen, damit sie das Individuum enger fesseln und dieses von sich aus zu ihnen drängt. Es muß erreicht werden, dass der einzelne sich wieder solidarischer mit einem Kollektivwesen fühlt, das ihm in der Zeit vorausgegangen ist, das ihn überdauern wird und das ihn ganz überflutet. [...] Das Leben wird in seinen Augen wieder Sinn bekommen, weil es sein Ziel und seine natürliche Orientierung wiederfindet.“ (Durkheim 1983, S. 443)

Auch für Bohle und Heitmeyer stehen „Anomie und die Stabilität sozialer Bindungen (Kohäsion) in einem Abhängigkeitsverhältnis“ (Bohle et al. 1997, S. 49). Daher gehört laut ihnen neben einem Mangel an sozialer Regulation und strukturellen Disbalancen auch nachlassende soziale Kohäsion zu den drei Dimensionen sozialer Anomie (Bohle et al. 1997, S. 53).

Ob sich das Anomiekonzept zur Erklärung der HIV-Ausbreitung in Südafrika als fruchtbar erweist, wird noch zu zeigen sein. Zunächst gilt es zu klären, welcher Anomietradition diese Arbeit folgen soll, d.h. ob sie den Ansatz von Durkheim oder Merton weiterverfolgt. Innerhalb der Sozialwissenschaften finden sich Befürworter, Gegner wie auch Kritiker von Durkheims und Mertons Ansatz in gleichem Maße. Auf die jeweiligen Positionen kann diese Arbeit nicht eingehen, da dies schlichtweg aufgrund der Fülle von Schriften ein aussichtsloses Unterfangen wäre. Der interessierte

Leser wird daher auf die einschlägige Literatur⁴² verwiesen. Ebenso können die zahlreichen Anomie-Ansätze hier nicht dargestellt werden, wie beispielsweise der mikrotheoretische Ansatz von Opp (1974), die institutionelle Anomietheorie von Messner und Rosenfeld (2008), die allgemeine Drucktheorie (General Strain Theory) von Agnew (1985) etc. Auch wenn sich diese unterschiedlichen Anomie-Ansätze zum Teil erheblich von Durkheim oder Merton unterscheiden, so treten die Autoren doch mehr oder weniger entweder in die Fußstapfen von Durkheim oder Merton.

Aufgabe der Arbeit ist es nun nicht, Argumente und Gegenargumente für den jeweiligen Anomie-Ansatz gegeneinander abzuwägen, da beide ohne Zweifel ihre wissenschaftliche Berechtigung haben. Entscheidend ist lediglich, welcher Ansatz sich für diese Arbeit am besten eignet. Die Wahl fällt eindeutig auf Durkheims Ansatz, wenn auch einige Änderungen vonnöten sein werden.

Mertons Ansatz eignet sich aus der Sicht des Verfassers eher für Themenstellungen, die sich mit den Konsequenzen einer auf (materiellen) Erfolg orientierten Gesellschaft beschäftigen. Den von Merton postulierten ‚American Dream‘ kann man aus der Sicht des Verfassers auf europäische Leistungsgesellschaften, wenn auch mit Abstrichen, übertragen, aber eben nicht auf die südafrikanische Gesellschaft. Zwar ist in der Post-Apartheid auch eine auf Erfolg gerichtete Kultur deutlich erkennbar, da nun alle Südafrikaner nach Jahrzehnten der Unterdrückung nach materiellem Wohlstand streben können, jedoch spielt in Südafrika unter anderem das Streben nach Freiheit und Chancengleichheit mindestens eine ebenso große Rolle. Aber auch wenn man die kulturellen Ziele erweitern würde, wie dies Bohle et al. (1997, S. 56) vorschlagen, müsste man wie bei Merton die Existenz eines Wertekonsensus – z.B. die des ‚American Dream‘ – voraussetzen, nach der alle Gesellschaftsmitglieder streben. Für den Verfasser mangelt es aber in Südafrika grundsätzlich an einem allgemein erkennbaren Wertekonsensus. Daher ist es auch noch völlig unklar, wohin Südafrika grundsätzlich steuert.

Während Merton – aber auch neuere Ansätze wie die institutionelle Anomie von Messner und Rosenfeld – die Ziel-Mittel-Diskrepanz zum zentralen Baustein macht, rückt Durkheim die Beziehung zwischen sozialem Wandel und grundsätzlicher

⁴² Eine Übersicht der verschiedenen Positionen bieten Legge (Legge 2010) oder in noch komprimierter Form die zahlreichen Einführungswerke über soziologische Theorien und Klassiker (Käsler 2006, 2007) oder über die Kriminalsoziologie und abweichendes Verhalten (Lamnek 2007).

Normenerosion in den Mittelpunkt seiner Betrachtungen. Damit schafft Durkheim eine Grundlage für eine Beschäftigung mit dem Normensystem an sich, ohne von einem gewissen gesellschaftlichen Konsens ausgehen zu müssen. Darüber hinaus entfällt der materialistische Ansatz Mertons, durch den sich ohnehin nur schwer eine Verbindung zum Sexualverhalten herstellen lässt. Eine Ausnahme mag hier die Prostitution und der transaktionale Geschlechtsverkehr sein, wie die Arbeit auch zeigen wird. Durkheim hingegen geht selbst auf sexuelle Aspekte ein, auch wenn sie bisher in der Literatur kaum aufgegriffen wurden. Während bei Merton nicht zu erkennen ist, wie aus einem Anpassungsdruck durch die Ziel-Mittel-Diskrepanz ein risikoreiches Sexualverhalten entstehen soll, ist dies bei Durkheims ‚Entgrenzung der Bedürfnisse‘ durch das Fehlen sozialer Ordnung und Regulation nachvollziehbar.

Gesundheitsgefährdendes Verhalten in einer sich stets wandelnden Gesellschaft wie Südafrika lässt sich daher besser mit Durkheim als mit Merton erklären. Nicht ohne Grund sieht Badura et al. (2006, S. 185) Durkheim und nicht Merton als den intellektuellen Wegbereiter der modernen Sozialepidemiologie. Auch anomische Erscheinungen auf dem afrikanischen Kontinent lassen sich nach Waldmann (1998) und Tetzlaff (2001) besser mit Durkheim erfassen.

3 Zielsetzungen und Fragestellungen

3.1 Zielsetzungen

⇒ *Es soll ein Ansatz entwickelt werden, der einen Beitrag zum besseren Verstehen der HIV-Ausbreitung in Südafrika leistet.*

Augenscheinlich besteht in der sozial- und gesundheitswissenschaftlichen Ursachenforschung ein Defizit. Was ist nun in Gesellschaften oder Regionen mit hohen HIV-Infektionsraten anders? Auch wenn sich die sozial- und gesundheitswissenschaftliche Ursachenforschung vermehrt dieser Frage zuwendet, steht sie noch relativ am Anfang. Vor allem mangelt es an Bestrebungen, empirische Daten mit einem theoretischen Rahmen zu verknüpfen. An diesem Forschungsdefizit setzt die Arbeit an.

Ist es Zufall, dass gerade Südafrika – als eines der reichsten und entwickeltesten Länder in Subsahara-Afrika – eine der höchsten HIV-Infektionsraten weltweit aufweist? So verfügt Südafrika über eine relativ gute medizinische Infrastruktur, Kapital für Präventionsmaßnahmen, ein relativ hohes Bildungsniveau, eine handlungsfähige

Regierung etc. und dennoch sind die HIV-Infektionsraten um mehr als das Zehnfache höher als in ärmeren Länder wie Senegal, Mali, Benin und Eritrea.

Die Aufgabe der Promotionsarbeit wird es nun daher sein, anhand des Fallbeispiels Südafrikas die Verstärker der HIV-Ausbreitung von der Mikro- bis zur Makroebene in den Blick zu nehmen. Mithilfe des makrosoziologischen Anomiekonzeptes und einiger Überlegungen zur ökonomischen Modernisierung wird schließlich ein Erklärungsansatz entwickelt, der die verschiedenen Verstärker der HIV-Ausbreitung miteinander verbindet. Letztlich besteht das Ziel der Arbeit in der Identifizierung der treibenden Kräfte der HIV-Ausbreitung in Südafrika. Damit wird ein Beitrag zum besseren Verstehen der HIV-Ausbreitung in Südafrika geleistet.

3.2 Fragestellungen

- ⇒ (1) *Welche risikoreichen Verhaltensweisen und sozialen Faktoren spielen für die HIV-Ausbreitung in Südafrika eine signifikante Rolle?*
 (2) *Welche risikoreichen Rahmenbedingungen liegen dort vor?*
 (3) *Besteht zwischen all diesen Aspekten eine ursächliche Beziehung?*
 (4) *Kann diese ursächliche Beziehung auf Anomie und Modernisierung zurückgeführt werden?*

Unabdingbar für eine präzise Fragestellung ist die Klärung der verwendeten Begriffe, da das breite Begriffsangebot in der Literatur oft eine Verwirrung für den Leser zur Folge hat. So fragt der eine Wissenschaftler nach den 'Ursachen' und der andere nach den 'Gründen', 'Rahmenbedingungen', 'Einflüssen', 'Faktoren' oder 'Determinanten'. Eine ähnliche Begriffsverwirrung herrscht in der englischsprachigen Literatur. Dort tauchen Begriffe auf wie:

- Societal causes / root causes (UNAIDS 2008)
- Social drivers (Auerbach et al. 2011)
- Structural Driver (Seeley et al. 2012)
- Risk behaviour (Susser et al. 1998)
- Risks (Kalichman et al. 2005)
- Risk factors (Harrison 2005)
- Factors (Ylänkö 1996)
- Vulnerability (Bishop-Sambrook 2003)
- Determinants (Bouare 2009)
- Susceptibility (Rushton und Bogaert 1989).

Die begriffliche Verwirrung und Inkonsequenz ist auch bei UNAIDS zu beobachten. Sie veröffentlicht regelmäßig eine Richtlinie für UN-Mitarbeiter zur Verwendung der Begriffe im Kontext von HIV/AIDS. Dort heißt es 2007 zum Begriff 'driver':

„The term relates to the structural and social factors, such as poverty, gender, and human rights, that are not easily measured and that can increase people’s vulnerability to exposure to HIV. It is often reserved for underlying determinants.” (UNAIDS 2007b, S. 8)

Vier Jahre später wird empfohlen, diesen Begriff nicht mehr zu verwenden. In der aktuellen Richtlinie heißt es:

„driver (don’t use)

The term ‘driver’ is often used to describe the underlying determinants of an epidemic, i.e. structural and social factors such as poverty, gender inequality, and human rights abuses that can increase people’s vulnerability to HIV. However, more directly acting factors, such as the extent of multiple and concurrent partners or the number of people who inject drugs in a population, may also be defined as ‘drivers’. Because of this confusion, it is preferable to avoid the word altogether or to define it very precisely each time it is used.” (UNAIDS 2011, S. 9)

Recht unklar ist auch die Verwendung der Begriffe ‚vulnerability‘ und ‚susceptibility‘ bei UNAIDS. In der oben zitierten Richtlinie spricht UNAIDS von ‚vulnerability to HIV‘ und meint damit ein ‚Ausgesetztsein‘ bzw. ‚exposure‘ gegenüber HIV. Bei Barnett und Whiteside, die unter anderem für UNAIDS (2000) publiziert haben, wird jedoch der Begriff ausschließlich im Kontext der Folgen von HIV/AIDS verwendet und sie sprechen daher von ‚vulnerability to impact‘. Anstelle von ‚vulnerability to HIV‘ würden sie in diesem Kontext von ‚susceptibility to infection‘ sprechen. (UNAIDS 2000; Barnett und Whiteside 1999 & 2000)

Vieles mehr wäre noch zu der Begriffsverwirrung in der Literatur anzumerken, aber die Promotionsarbeit soll nicht der Ort sein, um explizit auf die Begriffsdiskussion einzugehen.

Zur Vermeidung einer Begriffsverwirrung werden nun brauchbare Arbeitsdefinitionen für das Promotionsvorhaben zugrunde gelegt, ohne dabei einen Anspruch auf Allgemeingültigkeit zu erheben. In dieser Arbeit erfolgt die Verwendung von Begriffen in Anlehnung an folgende schematische Begriffsordnung:

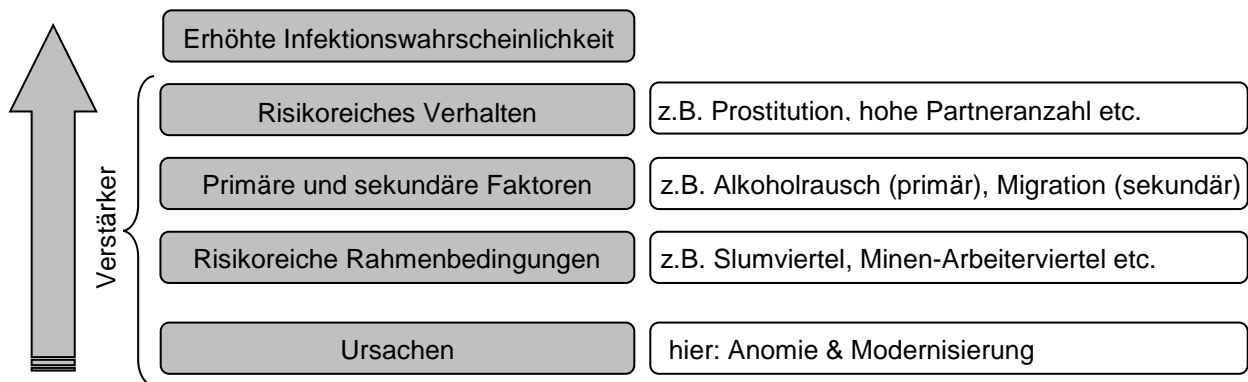


Abbildung 22: Begriffsordnung

Grafik: eigene Darstellung

Der Ursachenbegriff bezieht sich auf soziale Prozesse und Zustände in der Gesellschaft (Makroebene), die eine beschleunigte HIV-Ausbreitung indirekt bewirken. Man könnte auch von einem 'signifikanten Einfluss' oder 'gewichtigen Grund' für die rapide HIV-Ausbreitung sprechen. Auch wenn der Begriff Ursache oft naturwissenschaftliche Assoziationen weckt und in Verbindung mit Monokausalität oder Gesetzmäßigkeit gebracht wird, soll an ihm festgehalten werden.

Risikoreiche Rahmenbedingungen ergeben sich aufgrund des Vorhandenseins mehrerer Faktoren. In südafrikanischen Wellblechhützensiedlungen herrschen beispielsweise solche Bedingungen. Es fehlt an Beratungsstellen, der Schutz von Frauen ist unzureichend, der Alkohol- und Drogenkonsum ist hoch etc. In der englischsprachigen Literatur spricht man in diesem Zusammenhang von ‚risk environment‘. So heißt es bei Barnett und Whiteside:

„A risk environment is one in which the chances of disease transmission are increased as a result of social, economic and cultural factors.“ (Barnett und Whiteside 1999, S. 207)

Rhodes et al. verwenden für ihre Analysen in Osteuropa ebenfalls den Begriff ‚risk environment‘ (Rhodes und Simic 2005; Rhodes 2002). Folgende Unterscheidung treffen sie hierbei:

„The risk environment comprises risk factors exogenous to the individual. It takes into account both the type and the level of environmental influence Research into prevention of HIV highlights four types of environmental influence – physical, social, economic, and policy – at two levels. The micro-risk environment focuses on personal decisions as well as the influence of community level norms and practices. The macro-risk environment seeks to capture structural factors, such as laws, military actions, economic conditions, and wider cultural beliefs.“ (Rhodes und Simic 2005, S. 220)

Für Rhodes et al. wird diese Differenzierung von Typen und Ebenen als Grundlage für die Planung von Interventionen herangezogen. Sie eignet sich jedoch ebenfalls für die

Ursachenforschung. Nach Rhodes läge demnach eine Wellblechhützensiedlung auf der Mikroebene – besser wäre es wohl hier von der Mesoebene zu sprechen –, die dann in physischer, sozialer, ökonomischer und politischer Hinsicht differenziert wird.

Als potentielle Faktoren werden Einstellungen, Verhaltensweisen, Gruppenprozesse, Soziallagen etc. betrachtet, welche die Wahrscheinlichkeit des Auftretens von risikoreichem Verhalten erhöhen. Dieses Verhalten wird als risikoreich bezeichnet, da es direkt mit einem hohen Infektionsrisiko einhergeht. Hier ist Verhalten im engeren Sinne⁴³ zu verstehen, also als eine äußerlich beobachtbare und entsprechend beschreibbare Aktivität eines Menschen. Somit kann beispielsweise Alkoholrausch ein direkter bzw. primärer Faktor für das Auftreten eines risikoreichen Verhaltens wie Vergewaltigung oder ungeschützten Geschlechtsverkehr sein. Ein indirekter bzw. sekundärer Faktor, wie beispielsweise Arbeitsmigration, führt hingegen nur über Umwegen zu einem risikoreichen Verhalten. So führt Arbeitsmigration häufig zur geographischen Trennung von Ehepartnern und damit erhöht sich das Risiko von außerehelichen Sexualbeziehungen.

Nach der schematischen Begriffsordnung treten demnach bei risikoreichen Rahmenbedingungen aufgrund der Verdichtung von Faktoren risikoreiche Verhaltensweisen häufiger auf. Sind diese risikoreichen Rahmenbedingungen nun in Südafrika besonders ausgeprägt? Weisen signifikante Faktoren, aus denen die risikoreichen Rahmenbedingungen hervorgehen, eine ursächliche Beziehung zur Anomie und der ökonomischen Modernisierung auf oder stellen sie lediglich das Resultat eines ungünstigen und zufälligen Konglomerats von Faktoren dar?

4 Methodik

„Exclusive attachment to a single approach mode leads to a certain rigidity of research strategies and in understanding the phenomena.“ (über die AIDS-Forschung) (Future Perspectives 1992, S. 104)

Ohne Zweifel stellt HIV/AIDS in Hochprävalenzländern ein hochgradig komplexes Themenfeld dar. Wie im Mehrebenen-Modell (vgl. Kapitel 4.4.1 & 5.2.2) noch zu zeigen sein wird, reichen die zahlreichen Verstärker der HIV-Ausbreitung von der Mikro- bis

⁴³ Diese Definition grenzt sich somit vom phänomologischen Verhaltensbegriff ab, bei dem auch geistige Tätigkeiten oder bewusste Vorgänge wie Erleben als Verhalten gelten.

hin zur Makroebene. Will man diese Komplexität besser verstehen, ist eine umfassende Analyse vonnöten, bei der zahlreiche Methoden eingesetzt werden.

Basierend auf den in 3.1 und 3.2 erläuterten Zielsetzungen und Fragestellungen erfolgt zunächst die Darlegung der Thesen. Anschließend wird der methodische Rahmen beschrieben. Hierbei werden die grundsätzlichen Forschungsmethoden offengelegt. Mit Verweis auf die bereits dargelegten Anomiekonzepte von Durkheim und Merton folgt die Erläuterung des in der Arbeit zugrunde gelegten Anomieverständnisses. Anschließend wird der analytische Rahmen beschrieben, d.h. das Mehrebenen-Modell und das Modell der Analyse-Ebenen. Welche Indikatoren und Hinweise für Anomie in dieser Arbeit ihre Anwendung finden, wird im letzten Unterkapitel dargelegt.

4.1 Thesen

Welche sozialen Ursachen können für eine rapide HIV-Ausbreitung identifiziert werden? Zur Beantwortung dieser Frage werden drei übergeordnete Arbeitshypothesen postuliert. Die erste Arbeitshypothese wird als Ausgangshypothese bezeichnet, da sie eine notwendige Bedingung für die zweite darstellt.

- (1) Die südafrikanische Gesellschaft ist hochgradig anomisch.
- (2) Anomie ist eine signifikante Ursache für die rapide HIV-Ausbreitung in Südafrika.
- (3) Modernisierung ist eine zur Anomie komplementäre signifikante Ursache für die rapide HIV-Ausbreitung in Südafrika.

Während also die Modernisierungsthese als Ursache der HIV-Ausbreitung bestimmte ökonomische Prozesse in den Vordergrund rückt, wird die Ursache bei der Anomiethese in der normativen Sphäre der südafrikanischen Gesellschaft verortet.

Zu den drei übergeordneten Arbeitshypothesen werden jeweils spezifische zu überprüfende Thesen formuliert.

(1) Die südafrikanische Gesellschaft ist hochgradig anomisch

Zu überprüfende Thesen im Einzelnen:

- (1a) Südafrika durchlief politische Transformationsprozesse, die zu tief greifenden gesellschaftlichen Veränderungen und Krisen führten.
- (1b) Die rassistische Umsiedlungspolitik der Apartheidsära führte zu einer Bevölkerungsbewegung, die eine Kohärenzkrise in bestimmten Regionen bzw. in Teilgesellschaften erzeugte.
- (1c) Wenn Südafrika hochgradig anomisch ist, dann ist eine zunehmende und/oder chronisch hohe Rate abweichenden Verhaltens feststellbar.
- (1d) Die individuelle Anomie (Anomia) liegt über dem internationalen Durchschnitt.

(2) Anomie ist eine signifikante Ursache für die rapide HIV-Ausbreitung in Südafrika

Zu überprüfende Thesen im Einzelnen:

- (2a) Es besteht im afrikanischen Ländervergleich, wie auch in Südafrika selbst, eine Korrelation zwischen sozialer Ungleichheit, gemessen am Gini-Koeffizienten, und der HIV-Prävalenz.
- (2b) Sexualität durchläuft rapide Wandlungsprozesse, die zu tief greifenden Veränderungen (der Sexualität) führen und zudem von einer Genderkrise (Kohärenzkrise) sowie einer Krise in der HIV/AIDS-Politik begleitet werden (Struktur- u. Regulationskrise).
- (2c) Wenn Südafrika hochgradig sexuell anomisch ist, dann ist eine zunehmende und/oder chronisch hohe Rate an Indikatoren für sexuelle Anomie feststellbar. (Kohärenzkrise der Sexualität)
- (2d) Zwischen bestimmten Verhaltensweisen existiert ein Beziehungsgeflecht, wodurch das Auftreten von risikoreichen Verhaltensweisen verstärkt wird.
- (2e) Die individuelle Anomie (Anomia) ist in Teilgesellschaften mit überdurchschnittlich höheren Infektionsraten ebenfalls höher als im nationalen Durchschnitt.

(3) Ökonomische Modernisierung ist eine zur Anomie komplementäre signifikante Ursache für eine rapide HIV-Ausbreitung in Südafrika

Zu überprüfende Thesen im Einzelnen:

- (3a) Die ökonomische Modernisierung bewirkte eine für die HIV-Ausbreitung begünstigende Bevölkerungsbewegung.
- (3b) Die durch die Apartheidspolitik und ökonomische Modernisierung bedingte Bevölkerungsbewegung führte zur Trennung von Familien.

4.2 Grundsätzliches (methodischer Rahmen)

Im Folgenden werden die sozial- und gesundheitswissenschaftlichen Methoden kurz erläutert, die in dieser Arbeit ihre Anwendung finden und den methodischen Rahmen bilden. Auf eine ausführliche Darlegung der Methoden wird verzichtet, da sie bereits ausreichend in der Literatur behandelt und in der Forschung eingesetzt werden.

Um zu einem brauchbaren Ansatz zu gelangen, wird im Gegensatz zu einem methodologischen Rigorismus – bei dem eine verbindliche Logik der Forschung als strikte Anleitung des Forschungsprozesses postuliert wird – ein methodologischer Pragmatismus für das Forschungsvorhaben bevorzugt. Hier wird eine Strategie verfolgt, bei der die Forschungsmethoden möglichst problemadäquat kombiniert werden, um zu einem ergebnisorientierten Forschungsplan zu gelangen.

4.2.1 Fallanalyse

Eine ländervergleichende Analyse stellte sich für den Verfasser als eine nicht zu bewältigende Aufgabe dar. Sicherlich wäre eine Vergleichs- oder Kontrastanalyse zum Zwecke einer Generalisierung von Aussagen eine brauchbare Option gewesen und in der Tat wurde eine solche Analyse ernsthaft vom Verfasser in Erwägung gezogen. Zur Analyse des Zusammenhangs zwischen Anomie und der HIV-Ausbreitung wäre vor allem ein Vergleich mit einem Land außerhalb Afrikas interessant. Die Ukraine, mit ihren sehr hohen HIV-Neuinfektionsraten und zugleich anomischen Erscheinungen – wie den steigenden Kriminalitätsraten und der Zunahme des Drogenkonsums nach dem Zerfall des sozialistischen Systems – würde sich hier anbieten. Aber für einen einzelnen Forscher wäre der Untersuchungsbereich zu komplex und heterogen. Bevorzugt wird daher eine detaillierte Fallanalyse, um damit eher in die Tiefe als in die Breite gehen zu können.

Der Fall Südafrika wurde aus pragmatischen Gesichtspunkten gewählt, da der Verfasser dort jahrelang berufliche und wissenschaftliche Erfahrungen sammeln konnte. Dies konnte für den Forschungsprozess gewinnbringend eingesetzt werden. Südafrika ist aber auch aus wissenschaftlicher Sicht interessant, denn das Land weist bekanntermaßen eine der höchsten HIV-Infektionsraten weltweit auf. Darüber hinaus spielen wissenschaftlich-pragmatische Überlegungen ebenfalls eine Rolle. Denn während in den meisten afrikanischen Ländern die Datenlage zweifelhaft bis unbrauchbar ist, verfügt Südafrika über zahlreiche Daten und Studien von guter Qualität, die zudem oft im Internet abrufbar sind.

4.2.2 Sekundäranalyse

Aufgrund der komplexen Fragestellung und der damit einhergehenden erforderlichen Datenmenge und -vielfalt für die Analyse wurde keine signifikante Primärerhebung durchgeführt, sondern es wurde auf bestehende quantitative und qualitative Daten und Studien zurückgegriffen. Darüber hinaus kam auch der Dokumentenanalyse (Zeitungsartikel, Gesetze, offizielle Reden etc.) eine wichtige Rolle zu. Durch die Analyse unterschiedlicher Studien sollen empirische Regelmäßigkeiten der Untersuchungsdaten herausgearbeitet und Zusammenhänge hergestellt werden. Im Sinne der ökosozialen Epidemiologie erfolgt die Analyse interdisziplinär, gleichwohl liegt der Schwerpunkt auf soziologischen und gesundheitswissenschaftlichen Aspekten.

Da die Arbeit auf eine Vielzahl an Studien und Primärdaten zurückgreift, wird auf eine explizite Darlegung der jeweiligen Erhebung verzichtet. Nichtrepräsentative quantitative Studien und qualitative Studien von mangelnder Qualität wurden entweder in diese Arbeit nicht berücksichtigt oder es wird explizit auf ihre Schwächen hingewiesen.

4.2.3 Daten- und Methodentriangulation

Die Fachzeitschrift ‚Current Sociology‘ widmete sich 1992 in einer Ausgabe der HIV/AIDS-Forschung. Mit Ausblick auf die zukünftige Entwicklung kommen die verschiedenen Autoren resümierend zu folgendem Schluss:

„It seems essential to combine quantitative approaches, giving an accurate idea of the dimensions of the phenomena, with qualitative approaches which permit a better understanding of the processes at work. It will be necessary both to develop sensitive analyses at the microsocial level to grasp the complexity of the phenomena and to fit these into a structural perspective which will bring out their full meaning.“ (Future Perspectives 1992, S. 104)

Aber etwa zehn Jahre später schreibt die schon seit langem zum Thema HIV/AIDS forschende Maticka-Tyndale in der gleichnamigen Zeitschrift:

„I keep expecting to find myself surrounded by disciplinary colleagues driven either by social conscience or by scholarly curiosity and desire to test and apply the theories that fill our debates. [...] What I see instead is that much of the research [...] has focused on the individual. [...] What is needed for an epidemic of this scale is an understanding of vulnerabilities, community systems and structures, social systems, power differentials, cultural contexts, social change, social movements, mobilization, the very stuff of which sociology is made.“ (Maticka-Tyndale 2001, S. 19)

Forderungen bzw. Beobachtungen dieser und ähnlicher Art finden sich immer wieder in der HIV/AIDS-Forschung, jedoch werden sie nach wie vor unzureichend umgesetzt. Durch die Triangulation soll diesen Forderungen Rechnung getragen werden. Gemäß dieser Forschungsstrategie werden verschiedene empirische Methoden, Sichtweisen und Daten auf gleiche Phänomene angewendet. Diese Herangehensweise ist auch ganz im Sinne eines konstruktivistischen Wissenschaftsverständnisses wie es vom Verfasser vertreten wird. So heißt es auch bei Flick: „Vereinfacht ausgedrückt bezeichnet der Begriff der Triangulation, dass ein Forschungsgegenstand von (mindestens) zwei Punkten aus betrachtet – oder konstruktivistisch formuliert: konstituiert – wird“ (2008, S. 11).

Triangulation findet in den Sozialwissenschaften bereits seit Jahrzehnten Anklang. Aber auch in den Gesundheitswissenschaften ist sie mittlerweile gut verankert (Razum und Gerhardus 1999). Ebenso findet man in der HIV/AIDS-Forschung Empfehlungen und Ratgeber von internationalen Organisationen (UNAIDS und WHO 2009) sowie einige Studien, die auf Triangulation beruhen (Pool et al. 2006; Bailey und Hutter 2008; Rutherford et al. 2010; UNAIDS und IOM 2010). Die Anwendungsfelder sowie die Triangulationsstrategien variieren hierbei stark. Aufgrund dieser Variationsbreite liegen auch nicht wirklich konkrete und theoretische Strategien vor. In der Regel erfolgen Erläuterungen daher anhand von Beispielen, um potentielle Einsatzmöglichkeiten aufzuzeigen (Flick 2008).

Eine grobe Einteilung der verschiedenen Formen der Triangulation geht auf Denzin zurück. Seine klassische Typologisierung differenziert zwischen vier Formen der Triangulation: Investigator-, Theorien-, Methoden- und Daten-Triangulation (Denzin 1970, S. 300ff). Die letzten beiden Formen werden in dieser Arbeit angewendet. Während bei der Daten-Triangulation verschiedene Datenquellen einbezogen werden, geht es bei der Methoden-Triangulation um die Verwendung unterschiedlicher Verfahren der Erhebung und Auswertung. Bei der Wahl der Triangulation spielen jedoch nicht nur theoretische Überlegungen eine Rolle. Denn die jeweilige Triangulation zu einem bestimmten Phänomen, sei es auf der Makroebene (z.B. Migration, Urbanisierung) oder Mikroebene (z.B. Selbstmord, Vergewaltigung), hängt auch von der Verfügbarkeit der Daten und Studien ab.

Bei der in der Arbeit verwendeten Triangulation spielt die Kombination aus quantitativen und qualitativen Daten sowie Analysen eine wichtige Rolle. Während die quantitativen Daten beispielsweise für die Auftretenshäufigkeit eines risikoreichen Verhaltens herangezogen werden können, um damit ihre Relevanz für die HIV-Ausbreitung einzuschätzen, dienen qualitative Analysen dazu, den Gründen für das Auftreten nachzugehen. Aber auch der Rückgriff auf verschiedene Methoden innerhalb der quantitativen oder qualitativen Forschung wird als wichtig und gewinnbringend erachtet. Dadurch können beispielsweise die Ergebnisse von Einzel- und Gruppeninterviews jeweils ergänzende Perspektiven bieten und gute Übereinstimmungen erhöhen zudem die Validität.

Welche unterschiedlichen Methoden und Daten für die Triangulation herangezogen werden, hängt vom Untersuchungsgegenstand und den verfügbaren Studien ab. Tabelle 5 dient zur Übersicht der verwendeten Datentypen und Methoden.

Tabelle 5: Überblick der verwendeten Datentypen und Methoden

Daten / Informationsquellen		Methoden	
Allgemein	Spezifisch / Beispiele	Allgemein	Spezifisch / Beispiele
Quantitative Primärdaten*	Befragungen (z.B. Haushaltsbefragungen), amtliche Statistiken (z.B. Polizei, Gesundheitsbehörde) etc.	Statistische Auswertung	Deskriptiv & analytisch; Erweiterung oder Zusammenlegung von Datensätzen, Reanalyse, Vergleich
Qualitative Primärdaten	Eigene Daten/Erhebung: a. Mündliche Interviews ** b. Facebook & Blog c. Email	Qualitative Befragung & Diskussion	a. Qualitative Interviews b. Fokussierte Gruppendiskussionen in Internetforen c. Expertenmeinung
Quantitative und qualitative Sekundärdaten***	Studien, graue Literatur (z.B. von Ministerien, Forschungszentren, Universitäten)	Sekundäranalyse	Syst. Literatursauswertung, vergleichende Analyse, induktive Kategorienbildung
Texte	Politische Vorträge, Zeitungsartikel, Gesetzestexte etc.	Analyse	Interpretative Analyse, Fallanalyse

* Erhobene Daten, die als Rohdaten vorliegen (Datensätze) und von Institutionen zur Verfügung gestellt werden.

** Im Auftrag der UNESCO führte der Verfasser qualitative Befragungen durch.

*** Daten, die bereits aufgearbeitet und/oder ausgewertet wurden.

4.2.4 Literatur- und Datenbankrecherche

Die Arbeit erforderte eine intensive und den Forschungsprozess begleitende Quellenrecherche und -auswertung (Literatur und Daten). Während das Ergebniskapitel sich der spezifischen Auswertung widmet, werden hier die Suchstrategien sowie die systematische Verwaltung der selektierten Quellen kurz erläutert.

Relevante Treffer wurden in ein Verwaltungsprogramm (Citavi) aufgenommen. Die über 2.600 aufgenommen Quellen bestehen aus rund: 1.100 Zeitschriftenaufsätzen, 600 Monographien, 350 Sammelwerke, 200 Dokumenten als graue Literatur (Berichte, Evaluierungen etc.), 100 Zeitungsartikel und weiteren Quellen wie Vorträgen, primäre Datensätzen, Gesetzestexten, amtlichen Statistiken, etc. Eine Liste ausgewählter Datensätze ist im Anhang aufgeführt (vgl. Tabelle 55).

Such-Verfahren

Um an die relevanten Quellen zu gelangen, d.h. Literatur, Datensätze und andere Informationen, wurden drei Suchstrategien angewandt.

- a. Systematische Methode
- b. Schneeballverfahren
- c. Gezielte Suche bei Organisationen & Institutionen

a. Systematische Methode

Bei der systematischen Suche wird anhand von Stichwörtern und bestimmten Suchkriterien recherchiert. Aufgrund der interdisziplinären Themenstellung wird hierbei auf diverse fachspezifische sowie allgemeine Literaturdatenbanken zurückgegriffen.

Unterschieden wird zwischen zwei Formen der systematischen Recherche. Während die (1) Metasuche eine umfassende Strategie darstellt, wird bei der (2) spezifischen Suche auf kleinere Literaturdatenbanken zurückgegriffen. Durch die spezifische Suche werden relevante Aufsätze in Fachzeitschriften gefunden. Hingegen hat die Metasuche drei Funktionen:

- Exploration eines Themas, z.B. gibt es viel oder wenig Material zu dem Thema?
- Ergänzung zur spezifischen Recherche, wenn diese kaum ergiebig ist
- Suche nach grauer Literatur, Monographien, relevanten Forschungszentren etc.

Mittels von der Universitätsbibliothek Bielefeld und der Staatsbibliothek zu Berlin aufgelisteten Recherche-Anbietern, werden neben der Metasuche, diejenigen für eine spezifische Suche ausgewählt, die über sozial- und gesundheitswissenschaftliche Zeitschriften verfügen. Die jeweiligen Recherche-Anbieter werden in der Tabelle aufgeführt.

Tabelle 6: Recherche-Anbieter

Metasuche	
Anbieter	Kurzerläuterung
Google	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Google allg.¹: alles umschließende Dokumentensuche ▪ Google books²: Buchsuche ▪ Google Scholar³: allgemeine Suche nach wissenschaftlicher Literatur
BASE ⁴ (Bielefeld Academic Search Engine)	Open Access zugängliche wissenschaftliche Dokumente im Internet (30 Millionen Dokumente aus über 2.000 Quellen)
Bielefelder Metasuche ⁵	Gleichzeitige Suche in Bibliothekskataloge & Fachdatenbanken (72 Datenbanken inklusive BASE, EBSCO)
EBSCO host ⁶ (Elton Bryson Stephens Company)	bibliografische und Volltext-Datenbanken (über 300)
Spezifische Suche	
Anbieter	Kurzerläuterung
JSTOR ⁷ (Journal STORage)	disziplinenübergreifende Online-Archiv/Volltextsuche mit älteren Ausgaben ausgewählter Fachzeitschriften (ca. 1.500 Zeitschriften)
Web of Science ⁸	Zitationsdatenbank (umschließt Social Science Citation Index/ca. 2.500 Zeitschriften & Science Citation Index Expanded/5900 Zeitschriften)
SocIndex ⁹	bibliographische & Volltext-Datenbank (ca. 4.000 Zeitschriften), Zugang über EBSCO
Pubmed ¹⁰	öffentlicher Zugang, greift hauptsächlich auf Medline zurück (Medical Literature Analysis & Retrieval System Online/ ca. 4.500 Zeitschriften)

¹ www.google.ca/advanced_search; ² <http://books.google.de>; ³ <http://scholar.google.no>; ⁴ www.base-search.net;

⁵ www.ub.uni-bielefeld.de/search; ⁶ <http://search.ebscohost.com>; ⁷ www.jstor.org; ⁸ <http://wokinfo.com>;

⁹ www.ebscohost.com/public/socindex; ¹⁰ www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed

b. Schneeballverfahren

Im Schneeballverfahren wird ein relevantes Dokument (Monographie oder Aufsatz) als Einstieg in die Recherche gewählt. Relevante Dokumente sind:

- Aufsätze mit systematischer und möglichst aktueller Literaturlauswertung
- Aufsätze / Monographien namhafter Autoren (Klassiker, Experten)
- Aktuelle Aufsätze mit Überblickscharakter aus renommierten Zeitschriften

Ausgehend von diesen Dokumenten erfolgt die Suche nach weiterer Literatur, indem die dort angegebenen Literaturangaben weiterverfolgt wird. Bei der auf diese Weise gefundenen Literatur wird genauso verfahren.

c. Gezielte Suche bei Organisationen & Institutionen

Nicht alle relevante Literatur und relevanten Datensätze können über Recherche-Anbieter gefunden werden. Damit diese Quellen dennoch ausfindig gemacht und ausgewertet werden können, bietet sich die gezielte Suche bei relevanten Organisationen, Institutionen und Herausgebern an. Eine ausgewählte Liste dieser Informationsquellen ist dem Anhang zu entnehmen (Tabelle 54).

Literaturlauswertung und Kategorienbildung

Um eine Liste potentieller Verstärker zu erstellen, wird auf den Grundgedanken der induktiven Kategorienbildung von Mayring (2007, 2000) zurückgegriffen. Dieses klassische Verfahren in der qualitativen Sozialforschung sieht die Kategorienbildung – hier Kategorien von HIV-Verstärkern – als einen Prozess während und nicht vor der Inhaltsanalyse vor. In Anlehnung an das Ablaufmodell von Mayring (vgl. Abbildung 23) wird wie folgt vorgegangen:

1. Fragestellung: Welche potentiellen Verstärker für eine HIV-Ausbreitung in Südafrika werden in der Publikation vordergründig aufgeführt?
2. Selektionskriterium: Begriffe, die der Definition und Erläuterung von HIV-Verstärkern im Kapitel 4.2 zugeordnet werden können.
3. Material: Titel und eventuell Zusammenfassung der Publikation.
4. Materialsichtung: Wenn das erste Mal das Selektionskriterium bzw. der gesuchte Begriff auftaucht, wird möglichst nahe an der Textformulierung die erste Begriffskategorie bzw. der potentielle Verstärker gebildet.
5. Materialsichtung: Wenn das nächste Mal ein potentieller Verstärker auftaucht, wird entschieden, ob der Begriff der bereits gebildeten Begriffskategorie zugeordnet werden kann oder eine neue Begriffskategorie zu bilden ist.
6. Formative Reliabilitätsprüfung: Nach 50 Publikationen werden die Begriffskategorien überarbeitet, d.h. ähnliche Begriffskategorien werden zusammengeführt oder unter einer bestehenden Begriffskategorie subsumiert.

7. Materialsichtung: Das gesamte Material wird anhand der gebildeten Begriffskategorien durchforstet und, falls nötig, werden neue Begriffskategorien gebildet.
8. Summative Reliabilitätsprüfung: Es wird überprüft, ob die komplette Liste in sich stimmig ist und ob jede Publikation mindestens einer Begriffskategorie zugeordnet werden kann.

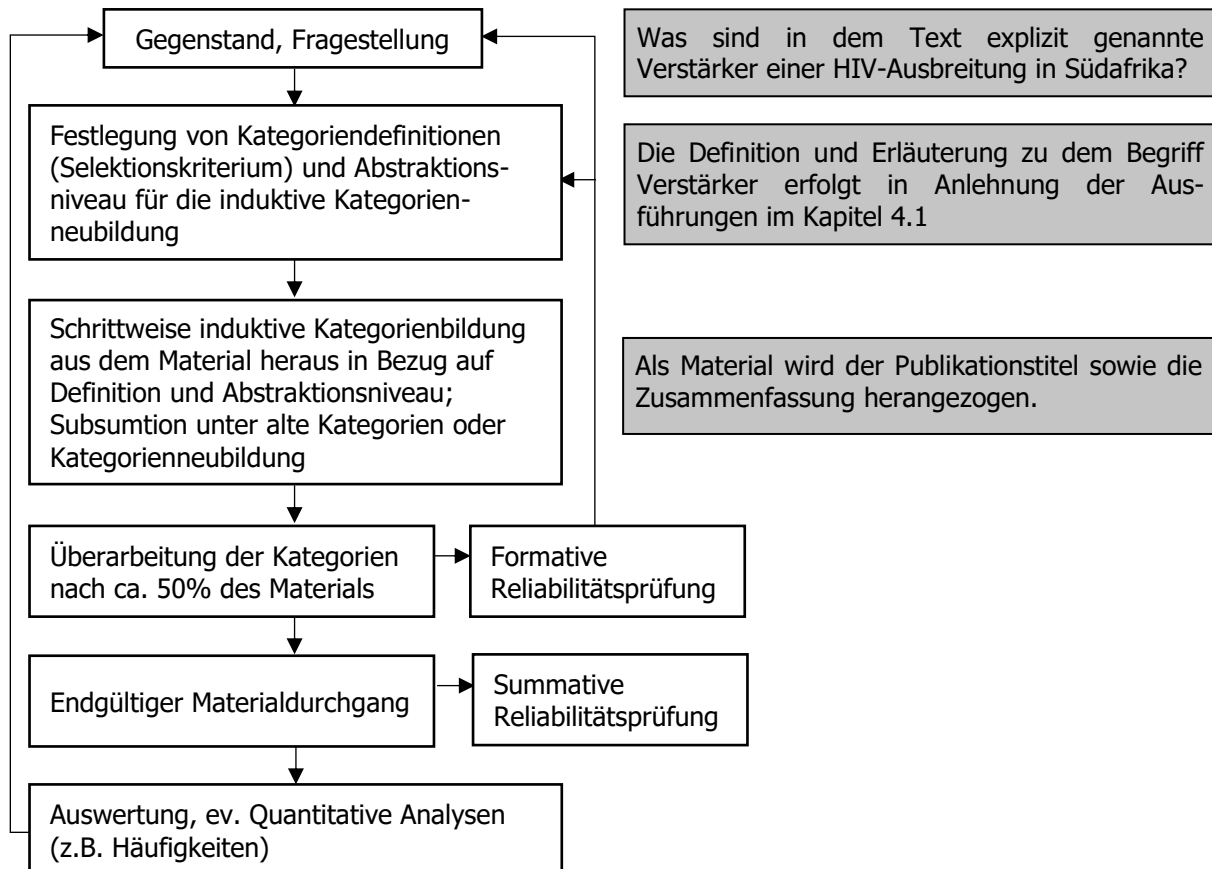


Abbildung 23: Ablaufmodell der induktiven Kategorienbildung nach Mayring

Das Ablaufmodell von Mayring wurde vom Verfasser durch die explizite Anwendung in dieser Arbeit ergänzt (graue Kästchen).

Quelle: Mayring 2000, S. 10

4.3 Zugrunde gelegtes Anomieverständnis

Das in der Arbeit zugrunde gelegte Anomieverständnis – d.h. die Definition und die Merkmale von Anomie – basiert auf dem Anomie-Ansatz von Durkheim. Auf der Grundlage dieses Verständnisses werden die Fragen nach den Ursachen von Anomie und ihren Auswirkungen auf die Gesellschaft erörtert.

4.3.1 Generelles Anomieverständnis: Anomiebegriff

Durkheim und Merton verwenden unterschiedliche Umschreibungen von Anomie. Als Synonyme für Anomie findet man in Durkheims Buch über den Selbstmord Bezeichnungen wie: Zustand der Deregulierung oder Unordnung (*état de dérèglement*; Durkheim 1897, S. 8, 206), Krisenzustand (*état de crise*; Durkheim 1897, S. 208) oder

pathologischer Zustand (*état chronique*; Durkheim 1897, S. 7, 207). Mertons Umschreibungen sind ebenfalls vielfältig. Zudem findet man in seinen Schriften auch direkte Bezüge zu Durkheims Anomiebegriff.

„As this process of attenuation continues, the society becomes unstable, and there develops what Durkheim calls ‚anomie‘ ...“ (Merton 1957, S. 134)

In der deutschen Sekundärliteratur über Durkheim und Merton wird häufig der Begriff Normlosigkeit verwendet. Dieser Begriff unterstellt die gänzliche Abwesenheit von Normen in einer Gesellschaft. Jedoch führt der Prozess der Normenerosion eher zu einem defizitären Normensystem anstatt zu seiner kompletten Auflösung. Daher ist es wohl treffender, auch im Sinne von Durkheim und Merton, von einem Normen- oder Regelmangel zu sprechen. Merton spricht in diesem Zusammenhang in einigen Schriften auch von ‚relative normlessness‘ (Merton 1968a, S. 215). Normlosigkeit oder Regellosigkeit werden in der Literatur auch als relative Begriffe verstanden (Waldmann 1998).

Um im Vorfeld Missverständnisse zu vermeiden, hält der Verfasser es daher für sinnvoll, direkt von Normenmangel anstatt von Normlosigkeit zu sprechen. Synomie⁴⁴ und Anomie bilden somit gleichsam die beiden äußersten Punkte auf einer Linie, wobei Gesellschaften mit perfekter Synomie, d.h. vollständiger und eindeutiger sozialer Normierung, oder solche mit absoluter Anomie, d.h. Normlosigkeit, empirisch wahrscheinlich nicht auftreten werden. In der anomischen Realität tauchen normative Mischlagen auf, d.h. die Normen existieren zwar, jedoch sind sie defizitär, inkohärent, und/oder widersprüchlich. Da sich der Mangel auf die Konsistenz und Verbindlichkeit von Normen bezieht, bedeutet dies demnach nicht zwangsläufig eine Abwesenheit von Normen, sondern ebenso kann ein konfligierender Normenpluralismus oder ein Normenkonglomerat vorliegen.

Sehr trefflich beschreibt Waldmann einen ‚typischen anomischen Fall‘, wie der Verfasser ihn selbst in zahlreichen afrikanischen Ländern beobachten konnte.

„Der typische, das Attribut ‚anomisch‘ herausfordernde Fall, wie er uns in Entwicklungsländern oder einem Land des ehemaligen Ostblocks begegnet, sind eher Mischlagen, in denen offizielle und informelle, allgemeine und spezielle Verhaltensnormen nebeneinander existieren, deren gegenseitige Zuordnung ungeklärt ist. Teils widersprüchlich, teils unverbunden übereinander oder nebeneinander geschichtet, teils subtil miteinander verflochten, stellen solche

⁴⁴ Dieser Begriff wurde von Adler in die Anomieforschung eingeführt. Unter Synomie versteht er: „Societies in a state of synomie are characterized by norm conformity, cohesion, intact social controls and norm integration.“ (Adler 1995, S. 272)

inkohärenten Normansprüche den einzelnen vor nicht minder schwerwiegende Probleme wie in einer Situation, in der es weitgehend an normativen Vorgaben mangelt. Wo beginnt der Relevanzbereich der verschiedenen Normcodes, wo endet er, wo liegen die eigenen Entscheidungsspielräume, welches Sanktionsrisiko bringt die Orientierung an der falschen Bezugsgruppe mit sich usf?“ (Waldmann 1995, S. 9)

Anomie wird in dieser Arbeit als ein gesellschaftlicher Zustand begriffen, der sich unmittelbar auf die normative Sphäre bezieht. Der Normenbegriff wird dadurch zum zentralen Element und bedarf einer genaueren Betrachtung. Grundsätzlich herrscht in der Soziologie große Einigkeit über seine Bedeutung. So werden Normen als Verhaltensvorschriften und -gebote verstanden. Normen, so Popitz, lassen sich aus vier Grundmerkmalen sozialer Verhaltensorientierung ableiten:

„Ein Verhalten, das wir als *zukünftiges Verhalten erwarten* können; ein Verhalten, das bestimmten *Verhaltensregelmäßigkeiten* entspricht; ein gesolltes, *desideratives* Verhalten; ein Verhalten, das mit einem *Sanktionsrisiko* bei Abweichungen verbunden ist: Offenkundig sind dies die vier Kennzeichen, die mit dem Begriff der *sozialen Norm* verbunden werden.“ (Popitz 1980, S. 10)

Nach Popitz liegen zahlreiche Normendefinitionen vor, die sich aber mehr oder weniger auf die genannten vier Kennzeichen beziehen. Wenn nun unter Anomie ein Normenmangel verstanden wird, dann kann man im Umkehrschluss folgern, dass im gesellschaftlichen Zustand der Anomie die von Popitz aufgeführten Kennzeichen von Normen gewisse Mängel aufweisen. Demnach wird als Anomie ein Zustand bezeichnet, in dem eine (1) Verhaltenserwartung gar nicht oder zumindest nur bedingt möglich ist, da eine (2) Verhaltensregelmäßigkeit in wiederkehrenden Situationen gar nicht oder eingeschränkt zu beobachten ist und eine von der Mehrheit der Gesellschaft artikulierte und gewünschte (3) Verhaltensrichtung fehlt. Dies bewirkt eine Unvorhersehbarkeit der sozialen Verkehrsabläufe sowie einen ungewissen Handlungs- und Orientierungsrahmen. Es kann kein gesellschaftliches desideratives Verhalten entstehen, d.h. ein Verhalten, das mit positiven Wertungen, Wünschen und Forderungen verbunden ist, da ein solches nicht vom überwiegenden Teil der Gesellschaftsmitglieder internalisiert und damit getragen wird. Diese drei Defizite weisen auf eine inkonsistente Normenstruktur hin, die in der vorliegenden Arbeit als ein Hauptmerkmal von Anomie betrachtet wird.

In einer Gesellschaft oder Teilgesellschaft mit einer inkonsistenten Normenstruktur sind die Normen defizitär, inkohärent, und/oder widersprüchlich. So können sich nicht nur Verwaltungsvorschriften und Gesetze widersprechen, sondern diese formellen

Normen können zudem im Widerspruch zu den informellen Normen stehen. Ebenfalls können darüber hinaus informelle Normen inkonsistent sein und einen undurchsichtigen Normenpluralismus hervorbringen. So entstehen normative Mischlagen, die den Akteuren eine Orientierung erschweren. Unsicherheit, Desorientierung, Machtlosigkeit und Apathie können hier die Folge sein. Zugleich kann ebenfalls ein Normenvakuum entstehen. Dieses Vakuum schafft Raum für die Verfolgung unkontrollierter Eigeninteressen und -bedürfnisse und senkt eventuell die Gewaltschwelle. Der Beobachter wird sich in einem solchen sozialen Umfeld die verzweifelte Frage stellen: Wonach richten sich hier die Menschen? Was ist hier die Norm?

Ein weiteres Kennzeichen von Normen ist das mit dem Verhalten verbundene (4) Sanktionsrisiko. Dieses ist in einer anomischen Gesellschaft entweder gar nicht gegeben oder zumindest unberechenbar. Ein solch dysfunktionales Sanktionssystem geht einher mit einem Mangel an Regulation und Ordnung. Wenn das Sanktionssystem unverbindlich und undurchsichtig wird, können stellenweise quasi rechtsfreie Räume entstehen, so wie sie in einigen Slums in Südafrika vorzufinden sind. Hier bleiben Normverletzungen zumeist ungeahndet. Ein Restrisiko bleibt aber auch hier bestehen. Oft sind in anomischen Gesellschaften die Sanktionen unberechenbar und unklar. Mal mag der Staat auf die eine Weise auf eine formelle Normverletzung reagieren und mal auf die andere Weise oder aber eben gar nicht. Gleiches gilt für informelle Sanktionen. Nicht selten gibt eine Gemeinschaft über einen gewissen Zeitraum es auf, Verhaltensansprüche einzufordern und dann reagiert sie wieder auf eine drastische Weise, z.B. mit einem Lynchmord. Charakteristisch für Anomie ist demnach die relative Unverbindlichkeit der Normen, die als das zweite Hauptmerkmal gesehen wird.

Damit wird unter Anomie ein gesellschaftlicher Zustand verstanden, in dem ein Mangel an einer konsistenten und verbindlichen Normenstruktur herrscht. Gemäß dieser Definition lassen sich zwei zentrale Merkmale von Anomie herauskristallisieren:

- a. Normeninkonsistenz
- b. Relative Unverbindlichkeit von Normen

Tabelle 7: Übersicht des Anomieverständnisses

Begriffskern:	Normenmangel
Definition:	gesellschaftlicher Zustand charakterisiert durch eine inkonsistente und unverbindliche Normenstruktur
Hauptmerkmale:	<p>a. Inkonsistenz, spezifische Merkmale:</p> <p>(1) Verhaltenserwartung gar nicht oder kaum noch möglich</p> <p>(2) Verhaltensregelmäßigkeit nicht oder nur bedingt gegeben</p> <p>(3) Verhaltensrichtung unklar</p> <p>b. Unverbindlichkeit, spezifisches Merkmal:</p> <p>(4) Sanktionsrisiko fehlt oder ist undurchsichtig</p>
einzelne Normen sind:	widersprüchlich, inkohärent, defizitär, überlappen sich mit anderen, stehen unverbunden nebeneinander etc.

4.3.2 Spezifischer Anomietyp: Sexuelle Anomie

Während Anomie in den Sozialwissenschaften gebräuchlich ist, taucht das Begriffspaar ‚sexuelle Anomie‘ praktisch nicht auf. Eine intensive Literaturrecherche in mehreren Datenbanken und Suchmaschinen (z.B. JADE, Project MUSE, JSTOR, BASE) unter Einbeziehung der französischen, englischen und deutschen Schreibweise ergab lediglich drei Treffer. Davon stammen zwei Artikel von dem Soziologen Tiryakian (1981, 1984) und ein kurzer Kommentar von Besnard (1982) zu einem der Artikel. Der erste Artikel beschäftigt sich mit dem Thema sexuelle Beziehungen in Durkheims Werk ‚Selbstmord‘ und der zweite widmet sich dem Thema Sexualität vor der Französischen Revolution. Des Weiteren stieß der Verfasser zufällig in einem Sammelwerk von Schetsche und Berenike zum Thema sexuelle Verwahrlosung einmal auf das Begriffspaar ‚sexuelle Anomie‘. In einem Beitrag von Lautmann (2010, S. 267) dient er als eine Absatzüberschrift, jedoch folgt keine Erläuterung.

In Anlehnung an die vorgestellte Anomiedefinition wird unter sexueller Anomie ein gesellschaftlicher Zustand bezeichnet, in dem ein Mangel an Sexualnormen herrscht. Sexuelle Anomie wird also lediglich als eine spezifische Form der Anomie betrachtet, die sich auf die normative Sphäre der Sexualität im weiteren Sinne – also Geschlechtsakt sowie sexuelle Beziehungen, Rollen und Identitäten – bezieht. Dementsprechend gelten auch hier die vier beschriebenen Kennzeichen der Anomie.

Sicherlich sind in keinen Gesellschaften alle Sexualnormen konsistent und gehen einher mit stets berechenbaren Sanktionen. Aber da der Umgang mit Sexualität ein kulturelles Kernelement jeder Gesellschaft darstellt, braucht sie zumindest ein Gerüst an Verhaltensregeln, um für die Mitglieder einer Gesellschaft eine Basisorientierung

bereitzustellen. Zu einem solchen Gerüst gehört beispielsweise ein gesellschaftlicher Konsens zum vorehelichen Geschlechtsverkehr. In Deutschland herrscht über diese Frage große Einigkeit, d.h. hier ist der voreheliche Geschlechtsverkehr die Norm. Entsprechend liegt eine gesellschaftliche Orientierung für die voreheliche Geschlechterbeziehung vor. Ebenfalls herrscht in der jemenitischen Gesellschaft, die der Verfasser 2012 durch einen Arbeitsaufenthalt kennenlernte, eine klare Orientierung. Denn hier wird der voreheliche Geschlechtsverkehr für Frauen – und zwar von den Männern wie auch von den Frauen – entschieden abgelehnt und sanktioniert. Hingegen stellt sich die Situation in Südafrika anders dar. Wie noch in dieser Arbeit dargestellt werden wird, liegt in Südafrika kein normativer Konsens zum vorehelichen Geschlechtsverkehr vor und es bestehen zahlreiche Widersprüche, die auch innerhalb der ethnischen Gruppen auszumachen sind.

4.3.3 Anomiekonzept: Ursachen und Auswirkungen

Nach der Begriffsklärung sind noch zwei Fragen offen, mit denen man sich unweigerlich beschäftigen muss, bevor man das Anomiekonzept für die Forschung anwenden kann:

- (1) Wie entsteht Anomie?
- (2) Welche Auswirkungen hat Anomie?

Ursachen

In der Anomieforschung besteht kein Konsens über eine allgemeingültige Ursache von Anomie. Für Durkheim liegt die Ursache der Anomie in dem beschleunigten sozialen Wandel zum Zeitpunkt der französischen Industrialisierung. Merton hingegen macht die Diskrepanz zwischen den neuzeitlich-amerikanischen Normen und Zielen einerseits und den sozialstrukturierten Möglichkeiten andererseits verantwortlich. Bei Heitmeyer wird der rapide Modernisierungsprozess – der u.a. einhergeht mit der Globalisierung von Kapital und Kommunikation, Massenarbeitslosigkeit, Auseinandersetzungen zwischen kulturellen, religiösen und ethnischen Gruppen – als Ursache gesehen (Heitmeyer 1997a). Im Falle Deutschlands werden der Zusammenbruch im Osten und der Prozess der Wiedervereinigung als weitere Ursachen von Anomie benannt. Während für Durkheim Anomie ein Zustand von begrenzter Dauer ist, ist für Heitmeyer Anomie ein strukturelles Merkmal moderner Industriegesellschaften. Waldmann hat hauptsächlich Lateinamerika vor Augen und sieht zwei Ausgangsszenarien als prädestiniert für Anomie an: (1) Die Verdrängung älterer sozialer Regulierungs-

mechanismen durch das dominierende moderne Recht, ohne ein zeitgemäßes Substitut an ihre Stelle zu setzen; (2) Machteliten, die äußerlich die Hauptvertreter des modernen Rechtes sind, aber dieses nicht ernst nehmen und systematisch missachten (Waldmann 1998, S. 20). Nach Atteslander führt die Globalisierung mit ihren unterschiedlichen Niveaus der ökonomischen und sozialen Entwicklungen zu einem Anstieg der Anomie (Atteslander 2007).

Die unterschiedlichen von den Autoren aufgeführten Ursachen von Anomie stehen für den Verfasser nicht in Konkurrenz zueinander. Denn in Anlehnung an die zugrunde gelegte Anomiedefinition kann aus der Sicht des Verfassers Anomie auf eine Vielzahl von Prozessen zurückgeführt werden. Was in Deutschland bzw. einer modernen Industriegesellschaft oder einem lateinamerikanischen Schwellenland zu beobachten sein mag, muss nicht auf Südafrika zutreffen. Gleichwohl vermag man hier wie dort Parallelen zu sehen. Südafrikas Kolonialgeschichte, seine Apartheidsära und deren Auflösung sowie seine gegenwärtige Transformation ins Ungewisse sind Alleinstellungsmerkmale, die ihre eigenen Ursachen von Anomie hervorgebracht haben. Für den Verfasser ist Südafrikas Geschichte seit der Kolonialzeit gekennzeichnet durch einen stetigen Kampf gegen Anomie. Angefangen bei den Kolonialherren, deren Regel- und Wertesystem nicht von der Mehrheit der Bevölkerung getragen wurde über das Apartheidssystem mit seinen Rassengesetzen und das immer wieder aufs Neue missglückte Streben nach sozialer Ordnung bis hin zum instabilen Demokratiewandel. Südafrika sucht sich noch selbst und hat in diesem Prozess die unterschiedlichsten Formen von Anomie erfahren. Einige dieser Formen werden in der vorliegenden Arbeit untersucht.

In dieser Arbeit werden demnach keine spezifischen bzw. allgemeingültigen Ursachen von Anomie festgelegt. Denn die Ursachen für eine Gesellschaft mit einer inkonsistenten und unverbindlichen Normenstruktur können vielschichtig sein und variieren je nach Land. In diesem Sinne argumentieren auch Western und Lanyon (1999, S. 6f).

Auswirkungen

Wenn man nach den Funktionen von Normen fragt, dann kann man im Umkehrschluss überlegen, welche Folgen ein Normenmangel haben kann. Nach Thome erfüllen Normen im Wesentlichen die Funktionen der sozialen Integration (moralische

Funktion), Orientierung und Koordination (Thome 2000, S. 8–9). Diese Funktionen lassen sich laut Thome den von Durkheim entwickelten Typen von Anomie als Negationen bzw. Dysfunktionen zuordnen. Im Umkehrschluss führt also Anomie direkt zu drei wesentlichen Folgen:

a. Soziale Desintegration (moralische Dysfunktion)

⇒ Normen vermögen es nicht mehr, das Individuum an die Gesellschaft zu binden, da sie nicht mehr ihre Zugangskriterien und Obligationen definieren. (Thome 2000, S. 8)

Die Kohäsion, deren Grundidee auf Durkheim zurückgeführt wird und er in diesem Zusammenhang von der organischen Solidarität in modernen Gesellschaften spricht – ist defizitär, d.h. es mangelt an einer „Bindekraft von Idealen, sozialen Beziehungen, Milieus, Parteien und Institutionen“ (Heitmeyer 1997a, S. 12).

Die Folgen können vielschichtig sein. Nach Heitmeyer bergen Desintegrationserfahrungen⁴⁵ das Potential für eine Gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit⁴⁶, die auch in Gewalt enden kann (Desintegrationstheorem). Heitmeyer hat hier u.a. die fremdenfeindliche und auf Ethnien bezogene Gewalt in Deutschland vor Augen, bemerkt aber auch, dass Fremdenfeindlichkeit ein weltweites Phänomen darstellt.

In Südafrika ist spätestens seit dem mörderischen Ausbruch im Mai 2008 die dramatische und gesellschaftsbedrohende Dimension der Fremdenfeindlichkeit offensichtlich. Soziale Desintegration findet man auch verstärkt in den urbanen Armutsvierteln, wo die Kluft zwischen der formalen Rechtsordnung und den informellen Normen groß sein kann. In Anlehnung an Splitter (1980) bezeichnet Waldmann diesen Anomietyp⁴⁷ als „Autonomie im Schatten des Leviathan“, den er vor allem in Zonen und Bereichen vorfindet, die sich dem Zugriff des Staates entziehen (Waldmann 1998, S. 18ff). Wie die Arbeit noch zeigen wird, existieren auch im ‚südafrikanischen Schatten‘ diverse Formen sexueller Gewalt und illegaler Prostitution.

⁴⁵ Für Heitmeyer besteht eine Desintegration durch die nicht eingelösten Leistungen gesellschaftlicher Institutionen und Gemeinschaften, die in der Gesellschaft zur Sicherung der materiellen Grundlagen (individuell-funktionale Systemintegration), der sozialen Anerkennung (kommunikativ-interaktive Sozialintegration) und der persönlichen Unversehrtheit (kulturell-expressive Sozialintegration) dienen. (Anhut und Heitmeyer 2007; Heitmeyer 2000)

⁴⁶ Zugleich der Name des Forschungsprogramms am Bielefelder Institut für interdisziplinäre Konflikt- und Gewaltforschung. Abrufbar unter: www.uni-bielefeld.de/ikg/gmf/einfuehrung.html

⁴⁷ Waldmann entwickelt vier idealtypische Anomietypen mit sukzessiven Stufen der Abweichung: Komplementär, Dualität, Autonomie im Schatten des Leviathan und Autonomie im engeren Sinne. (Waldmann 1998, S. 14ff)

b. Desorientierung

⇒ Normen bieten keine Orientierung mehr, d.h. die Typisierung in erlaubtes und gebotenes, unangemessenes und verbotenes Handeln ist defizitär. Ebenso wird die komplexe Auswahl an Zielen und Mitteln nicht mehr reduziert und somit eine Unübersichtlichkeit erzeugt. (Thome 2000, S. 9)

Für Durkheim führt diese Regulierungskrise zum anomischen Selbstmord. Zwar sind die südafrikanischen Daten der Selbstmordraten mangelhaft, aber laut Expertenmeinungen ist die Rate nach der Auflösung der Apartheid gestiegen (Schlebusch 2005).

In einem Umfeld mangelnder Regelungen und Zielvorgaben begünstigt dieses Vakuum nach Thome auch die „individuellen Ad-hoc-Strategien, die sich geradezu notgedrungen am Eigeninteresse orientieren“ (Thome 2000, S. 12). Wenn Normen keine Orientierungsfunktion mehr besitzen, dann bieten sie auch keine Begrenzung des Verhaltens, d.h. mit Durkheims Worten führt dies zu einer Entgrenzung der uferlosen Bedürfnisse und Entfaltung von Begehrlichkeiten.

Wenn auch die Sexualnormen keine Orientierung mehr bieten, wirkt sich dies auch auf das Sexualverhalten aus. Die Folgen sind vielschichtig und werden in der Arbeit erläutert. Als kurzes Beispiel sei hier die Norm der sexuellen Treue in einer Partnerschaft angeführt. Weicht diese Norm auf, ist mit einer Zunahme der Sexualpartner zu rechnen. Nicht ohne Grund weisen streng islamisch geprägte Gesellschaften mit ihren sehr verbindlichen Sexualnormen eine niedrige HIV-Infektionsrate auf. Der Verfasser konnte dies sehr gut während seines Jemenaufenthaltes Ende 2012 beobachten. Mag dort Anomie in fast allen Lebensbereichen auf hohem Niveau herrschen, bleibt die normative Sphäre der Sexualität nahezu unberührt. Die Beziehung zwischen Mann und Frau ist ohne Wenn und Aber klar geregelt. Denn das rigoros geregelte Geschlechterverhältnis wird sowohl von der herrschenden Klasse als auch von der Bevölkerung getragen und auch diejenigen, die den Normen nicht zustimmen, befolgen sie dennoch mehrheitlich. Im Falle Jemens könnte man von einer 'sexuellen Synomie' sprechen. In Südafrika stellt sich die Situation anders dar. Hier umschließt Anomie auch die normative Sphäre der Sexualität.

c. Koordinationsmangel

⇒ Langfristige Koordination von Austauschbeziehungen zwischen Individuen und (Sub-)system ist nicht mehr sichergestellt, da eine Destabilisierung von Handlungserwartungen über Zeit vorliegt. (Thome 2000, S. 9)

Eine Austauschbeziehung wird durch die Kommunikation gestaltet. Für Waldmann kommen Normen daher auch kommunikative Funktionen zu. Denn stabile Handlungserwartungen können auch nur aufrechterhalten werden, wenn man sich über die „sprachliche Formeln, welche den Kernbestandteil sozialer Normen bilden, verständigen“ (Waldmann 1995, S. 13) kann. Dies kann kompliziert sein, „denn hinter den Sprachformeln stehen kulturelle Traditionen und moralische Präferenzen, d.h. letztlich lässt sich ein kommunikativer Konsens in diesen Fragen nur erzielen, wenn die Beteiligten auch gewisse Wertprämissen teilen“ (Waldmann 1995, S. 13).

Während Deutschland über eine dominierende Sprache und Ethnie verfügt, kann man sich gut vorstellen, dass in einem Land ohne eine mehrheitliche Sprache und Ethnie ein kommunikativer Konsens weitaus problematischer ist. Damit Südafrika seiner kulturellen und ethnischen Vielfalt gerecht wird, existieren hier elf Staatssprachen. Die größte ethnische Gruppe sind die Zulus, aber auch ihre Sprache wird von weniger als einem Viertel der Bevölkerung als Muttersprache gesprochen (Statistics South Africa 2001, S. 5). Englisch ist für Politik, Wissenschaft und Wirtschaft die Lingua franca, wird aber nur von acht Prozent als Muttersprache gesprochen und von knapp der Hälfte der Bevölkerung gut verstanden und gesprochen. In einer solch multikulturellen und -lingualen Gesellschaft sind die Probleme komplex und reichen von kleinen Missverständnissen oder Unklarheiten im Alltag bis hin zum Nichtverstehen der eigenen Gesetze, da diese meist nur in englischer Sprache vorliegen. Dies wirkt sich ebenfalls negativ auf die Kohäsion einer Gesellschaft aus, denn ohne eine gemeinsame Sprache ist ein Zugehörigkeitsgefühl und eine kommunikative Basis schwierig.

Die Vermittlung und Umsetzung von neuen Gesetzen wird sicherlich in einer multikulturellen und -lingualen Gesellschaft erschwert. So lag bis zum Jahre 2007 nur bei einem gewaltsamen vaginalen Eindringen der juristische Tatbestand einer Vergewaltigung vor. Damit konnten aus juristischer Perspektive Männer, z.B. in Gefängnissen, nicht vergewaltigt werden. Was eine Vergewaltigung ist oder was nicht, hängt von der jeweiligen Betrachtung ab und diese ist eingebettet in Sprache und Kultur. In der sothischen⁴⁸ Sprache gibt es beispielsweise keinen anatomischen Begriff für Penis oder Vagina. Dieser Tatbestand stellt eine sprachliche Herausforderung für die HIV/AIDS-Präventionsarbeit dar und nicht selten sind Missverständnisse die Folge.

⁴⁸ Eine der Staatssprachen in Südafrika (Sotho, auch Nord-Sotho oder Pedi genannt)

4.4 Dimensionen der Analyse (analytischer Rahmen)

Damit eine systematische und zielgerichtete Analyse erfolgen kann, wurden aufbauend auf dem Anomieverständnis verschiedene Dimensionen für die Analyse vom Verfasser entwickelt. Hierzu wird vorab das HIV/AIDS-Mehrebenen-Modell vorgestellt. Es dient der Strukturierung der zahlreichen Verstärker der HIV-Ausbreitung. Das anschließend dargelegte Modell der Analyse-Ebenen ermöglicht hingegen eine systematische Betrachtung der Anomie und HIV-Ausbreitung. In diesem an Heitmeyer et al. angelehnten Modell können die im HIV/AIDS-Mehrebenen-Modell aufgeführten Verstärker systematisch analysiert werden.

4.4.1 HIV/AIDS: Mehrebenen-Modell

Das Mehrebenen-Modell dient, in Anlehnung an die schematische Begriffsordnung des Kapitels 3.2, der Strukturierung von Verstärkern der HIV-Ausbreitung. Diese Strukturierung erfolgt auf vier Ebenen.

Makroebene: Die Makroebene ist die oberste Ebene. Sie bezieht sich auf die Strukturen und Prozesse der Gesamtgesellschaft. Im Hinblick auf die Untersuchung werden insbesondere historische Prozesse, sozialer Wandel sowie Struktur und Dynamik der sozialen Schichtung thematisiert.

Mesoebene: Unter der Mesoebene werden Teilbereiche der Gesamtgesellschaft verstanden. Ein solcher Teilbereich kann entweder die Population einer geographischen Region (z.B. Provinz) oder eine spezifische Gruppe (z.B. Ethnie) sein. Da sich die Teilbereiche hinsichtlich ihrer HIV-Infektionsraten erheblich unterscheiden, ist die Analyse von Teilgesellschaften mit risikoreichen Rahmenbedingungen bedeutungsvoll. Ebenfalls kann der Vergleich von Teilbereichen, z.B. zwischen verschiedenen Provinzen oder Ethnien, sehr aufschlussreich sein.

Mikroebene: Diese Ebene könnte man auch als Verhaltensebene bezeichnen. Hier werden entweder risikoreiche Verhaltensweisen verortet – wie z.B. Vergewaltigung –, die direkt mit einem HIV-Infektionsrisiko einhergehen, oder primäre Verhaltensfaktoren, die die Auftretungswahrscheinlichkeit von risikoreichen Verhalten erhöhen, wie dies beim Alkoholrausch der Fall ist.

Individuelle Ebene: In der untersten Ebene werden die psychischen und biomedizinischen Verstärker aufgeführt. Während bestimmte kognitive und emotionale Zustände und Prozesse – wie z.B. bestimmte Sexualeinstellungen – zu einem

risikoreichen Verhalten führen können, bergen spezifische biomedizinische Aspekte ein erhöhtes Infektionsrisiko. Einige dieser Aspekte wurden bereits im Kapitel 2.2 dargestellt, wie z.B. die Bedeutung der Viruslast, sowie u.a. im Kapitel 2.4.4, wie z.B. die intravaginalen Praktiken. Ebenso wurde bereits dargelegt, dass ihnen eher eine marginale Rolle bei der ungleichen HIV-Ausbreitung zukommt. Folglich werden sie in der Arbeit nicht weiter untersucht.

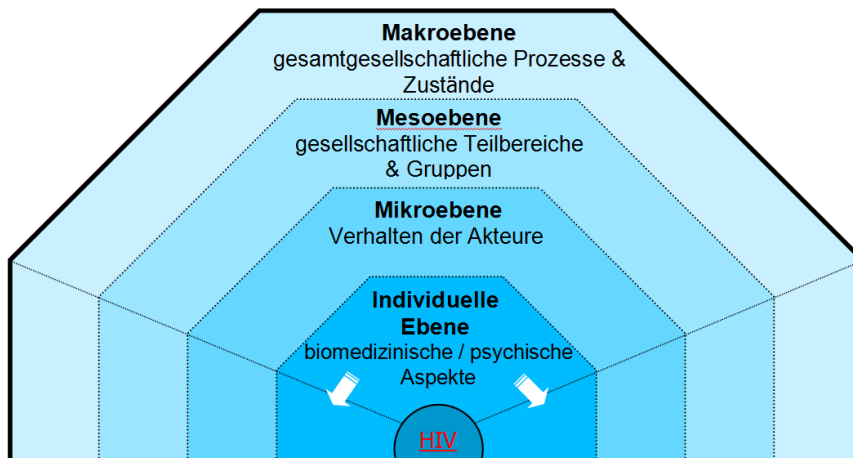


Abbildung 24:
HIV/AIDS-Mehrebenen-
Modell

Ausschnitt des Mehrebenen-Modells. Die gestrichelten Linien deuten darauf hin, dass keine absolute, sondern nur eine analytische Trennung vorgenommen wurde.

Grafik: eigene Darstellung

Durch eine systematische Literaturlauswertung zum Themenkomplex ‚Ursachen der HIV-Ausbreitung in Afrika‘ werden im Kapitel 5.2 eine Vielzahl von Verstärkern identifiziert, die dann im Mehrebenen-Modell eingeordnet werden. Das Modell stellt somit eine strukturierte Sammlung der Ergebnisse aus der HIV/AIDS-Forschung dar. Im Vergleich zu den bisherigen Strukturierungsmodellen (vgl. Kapitel 2.4.5), ist dieses Modell weitaus differenzierter und spiegelt zudem den aktuellen Forschungsstand wider.

4.4.2 Anomie und Modernisierung: Analyse-Ebenen

Zur systematischen Betrachtung der Anomie in Deutschland schlagen Heitmeyer et al. vier Analyseschichten vor (1997b, S. 58–63). Ausgangspunkt ihrer Überlegungen sind die (1) Wandlungs- und Modernisierungsprozesse in den gesellschaftlichen Teilbereichen (vgl. Abbildung 25). In der nächsten Schicht sollen die (2) Auswirkungen auf vier Integrationsmodi und ihre potentiellen drei Krisenbereiche untersucht werden. In Anlehnung an Mertons Konzept resultieren hierbei die Problemlagen bzw. Krisen aus der sozialen Spannung und Disbalance von Kultur und Struktur. In der (3) intermediären Schicht wird das kollektive und institutionelle Agieren untersucht,

welches die Integrationsprobleme entweder verstärkt oder auffängt. Das (4) individuelle Verhalten, mit seinen Verarbeitungsformen auf der Einstellungs- und Handlungsebene, bildet schließlich die unterste Schicht.

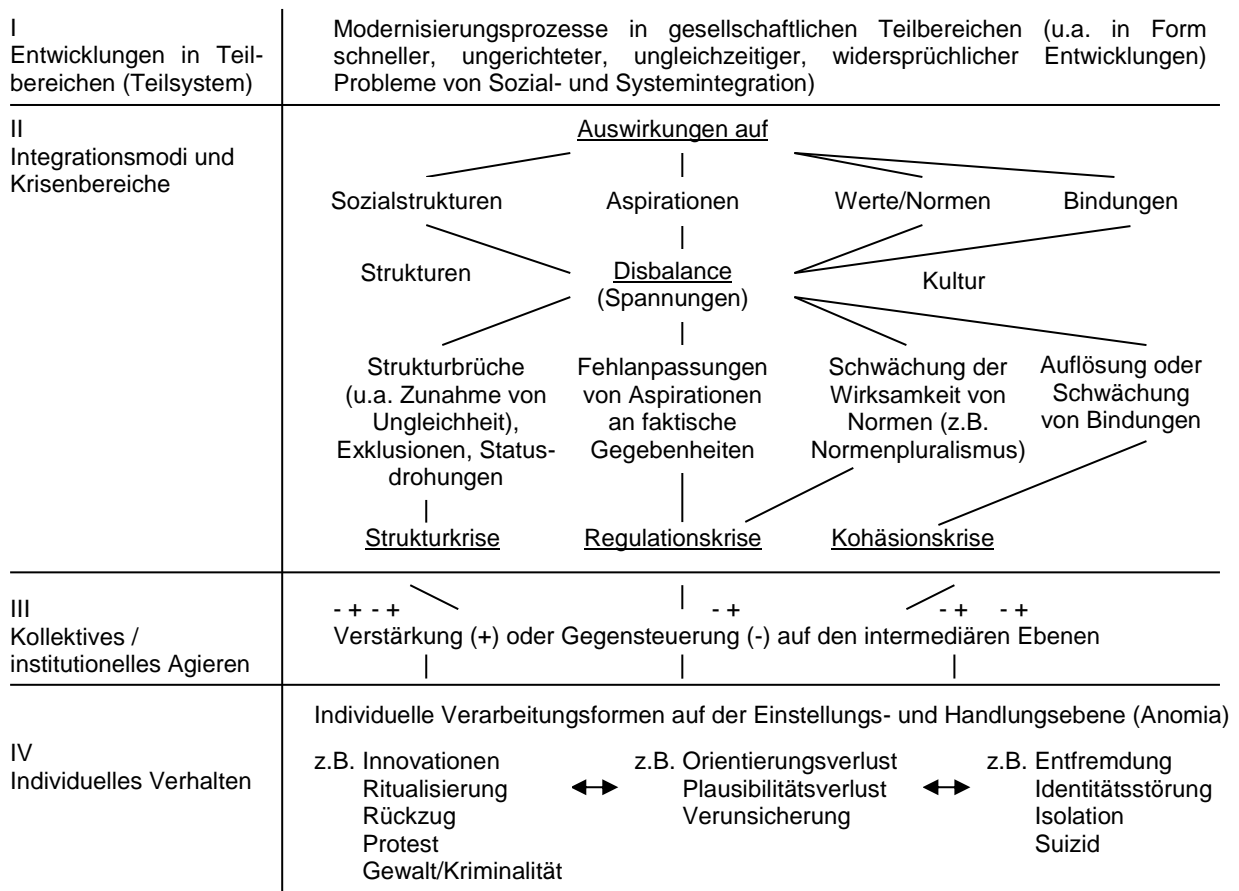


Abbildung 25: Analyseschichten bei Heitmeyer et al.

Quelle & Grafik: Heitmeyer 1997b, S. 59

Entsprechend der skizzierten Analyseschichten beginnt die Analyse in dem Sammelband ‚Was treibt die Gesellschaft auseinander?‘ in den gesellschaftlichen Teilbereichen (Heitmeyer 1997b). Für die vorliegende Arbeit sind jedoch auch gesamtgesellschaftliche Prozesse und Zustände von Interesse. Zum einen liegt dies an der anders gearteten Fragestellung und zum anderen an dem Fall Südafrika. Hier würde man auch nicht danach fragen, warum die Gesellschaft ‚auseinandertreibt‘, sondern vielmehr, warum sie nie ‚eins‘ war.

Auch wenn das skizzierte Modell der Analyseschichten Durkheims Annahmen berücksichtigt, rücken Mertons Annahmen weitaus mehr in den Vordergrund. Jedoch wie bereits im Kapitel 2.7 vom Verfasser dargelegt, wird das Element der Disbalance bzw. der Ziel-Mittel-Diskrepanz von Merton für die Erklärung sexueller Verhaltensweisen als problematisch gesehen (vgl. Abbildung 25, Analyseschicht II), während

Durkheims Kernverständnis von Anomie mit dem Sexualverhalten verbunden werden kann.

Die Frage nach den Anomie verstärkenden und reduzierenden Kräften (vgl. Abbildung 25, Analyseschicht III) wird zwar in dieser Arbeit ebenfalls Bedeutung beigemessen, aber Anomie ist hier eben nur ein Aspekt der Arbeit, wodurch sie nicht in allen Facetten explizit beleuchtet werden kann. Würde sich die Themenstellung ausschließlich auf das Phänomen der Anomie beziehen, wäre diese Analyseschicht sicherlich sinnvoll und aufschlussreich. Dort, wo das kollektive und institutionelle Agieren – wie von Heitmeyer et al. vorgeschlagen wird –, für die Arbeit von Relevanz ist, fließt sie in die allgemeine Analyse der Makro- und Mesoebene mit ein.



Abbildung 26: Modell der Analyse-Ebenen

Quelle: Eigene Darstellung

Unter Berücksichtigung der Vorüberlegungen und des zugrunde gelegten Anomieverständnisses sowie des dargelegten Mehrebenen-Modells, werden die Analyseschichten von Heitmeyer et al. modifiziert und an die Fragestellung angepasst. In Anlehnung an das Mehrebenen-Modell wird zwischen vier Ebenen im Modell der Analyse-Ebenen unterschieden (vgl. Abbildung 26).

Zur Makroebene

Bei jeder Thesenüberprüfung ist der analytische Ausgangspunkt die Betrachtung der gesamtgesellschaftlichen Prozesse und Zustände. In Bezug auf die generelle Anomie fällt zunächst der Blick auf die Wandlungsprozesse in der südafrikanischen Gesellschaft

(These 1a). Diese Transformationsprozesse führten im Sinne von Durkheim zu tief greifenden gesellschaftlichen Veränderungen und Krisen. In Anlehnung an Heitmeyer et al. (1997b, S. 61) wird zu analytischen Zwecken hierbei zwischen drei Krisenbereichen unterschieden.

- „- *Strukturkrisen* als Ausdruck dafür, dass z.B. die Steuerungskapazitäten drastisch abnehmen;
- *Regulationskrisen* als Zeichen dafür, dass z.B. die Gesellschaft ihre eigenen Regeln nicht mehr ernst nimmt;
- *Kohäsionskrisen* als Indiz für die Auflösung von Vergemeinschaftung.“
(Heitmeyer 1997b, S. 11f)

Diese Krisen, die von Heitmeyer et al. auch als Anomievarianten bezeichnet werden (1997b, S. 61), haben negative Folgen für das normative System. Wie bereits im Kapitel 4.3.3 über die Auswirkungen von Anomie dargestellt, spricht Thome hier im Einzelnen von sozialer Desintegration, Desorientierung und Koordinationsmangel (2000, S. 8–9).

Während für die Begründung der ersten Arbeitshypothese das Phänomen der Sexualität außen vor gelassen wird, rückt diese bei der Behandlung der zweiten und dritten in den Mittelpunkt der Betrachtung. Hierzu werden die Veränderungen der Sexualität von der Apartheidsära zur Demokratie mit ihren jeweiligen Krisen nachgezeichnet (These 2b). Des Weiteren wird überprüft, ob zwischen sozialer Ungleichheit, gemessen am Gini-Koeffizienten, und der HIV-Prävalenz eine Korrelation besteht (These 2a).

Auch wenn sexuelle Anomie als eine dominierende Kraft für eine HIV-Ausbreitung gesehen wird, gibt es dennoch signifikante Faktoren, die nur zum Teil mit Anomie in Beziehung gebracht werden können. Diese werden im Modell der Analyse-Ebenen als ‚Nicht auf Anomie zurückführbare Bereiche & Folgen‘ dargestellt. Während z.B. die radikale Umsiedlungspolitik des Apartheidsregimes einen wichtigen Auslöser der Kohärenzkrise und damit der Anomie darstellt, erhöht die technische und infrastrukturelle Modernisierung schlichtweg eine Mobilität, die eine rapide HIV-Ausbreitung in die Fläche erst ermöglichte (These 3a). Ebenfalls soll untersucht werden, inwiefern die Apartheidspolitik und die ökonomische Modernisierung eine Bevölkerungsbewegung in Gang gebracht haben, die zur Trennung zahlreicher Familien führte (These 3b).

Zur Mesoebene

Die gesamtgesellschaftlichen Prozesse und Zustände verlaufen und wirken in den Teilgesellschaften unterschiedlich. So mag ihre Geschwindigkeit in den urbanen Regionen schneller verlaufen als in den ländlichen Gebieten und je nach Milieu und ethnischer Gruppe fallen Reaktionen auf die Transformationsprozesse unterschiedlich aus. Entsprechend variiert die Anomie innerhalb der jeweiligen Teilgesellschaften. Enorme Unterschiede sind auch bei der HIV-Ausbreitung festzustellen. Durch die Analyse soll nun eine Beziehung zwischen den unterschiedlichen Modernisierungs- und Anomie-Ausprägungen und epidemiologischen Verbreitungsmustern hergestellt werden. Neben einem generellen Vergleich zwischen den ethnischen Gruppen werden hierbei ebenfalls einige Milieus beispielhaft gegenübergestellt.

Bei der Überprüfung aller Thesen wird immer wieder der Blick auf eine Teilgesellschaft gerichtet. Explizit geschieht dies bei Überprüfung der These 1b.

Zur Mikroebene

Auf der Mikroebene werden beobachtbare Verhaltensweisen untersucht, die mit der Anomie und/oder der HIV-Ausbreitung in Beziehung gesetzt werden können.

So werden zur Überprüfung der These 1c die Anomie-Indikatoren Mord, Selbstmord, Korruption und Fremdenfeindlichkeit herangezogen. Die Scheidungs- und Heiratsmerkmale (Bindungslosigkeit), der Wechsel und die Anzahl von Sexualpartnern (Bindungslosigkeit), die sexuelle Gewalt, die Prostitution und der transaktionale Sex sind hingegen Indikatoren für die sexuelle Anomie (These 2c).

Empirische Studien zeigen zahlreiche Zusammenhänge zwischen den einzelnen Verhaltensweisen. Daher wird in der Arbeit das Beziehungsgeflecht zwischen den Verhaltensindikatoren und dem risikoreichen Sexualverhalten aufgezeigt (These 2d).

Zur individuellen Ebene

Zur Bekräftigung der ersten Arbeitshypothese werden für These 1d Daten zur Messung von Anomia herangezogen und international miteinander verglichen. Auch wenn allgemeine Störungen auf der Gefühlsebene sich auf das Sexualverhalten auswirken können, lässt sich dies anhand der Daten empirisch nicht nachprüfen.

Erhebungen, die aber direkt auf die Sexualität abzielen, können zum Nachweis der sexuellen Anomie dienen. Zur Überprüfung der These 2e wird unter anderem der Blick

auf die Einstellungen und Moralvorstellungen der Südafrikaner zum Thema sexuelle Gewalt, Homosexualität, Enthaltbarkeit vor der Ehe usw. gerichtet.

Die folgende Tabelle dient als Übersicht der Zuordnung der Thesen im Modell der Analyse-Ebenen.

Tabelle 8: Verortung der Thesen im Modell der Analyse-Ebenen

Analyse-Ebenen	Thesen
Makro- und Mesoebene	(1a) Südafrika durchlief politische Transformationsprozesse, die zu tief greifenden gesellschaftlichen Veränderungen und Krisen führten. (2a) Es besteht im afrikanischen Ländervergleich, wie auch in Südafrika selbst, eine Korrelation zwischen sozialer Ungleichheit, gemessen am Gini-Koeffizienten, und der HIV-Prävalenz. (2b) Sexualität durchläuft rapide Wandlungsprozesse, die zu tief greifenden Veränderungen (der Sexualität) führen und zudem von einer Genderkrise (Kohärenzkrise) sowie einer Krise in der HIV/AIDS-Politik begleitet werden (Struktur- u. Regulationskrise). (3a) Die ökonomische Modernisierung bewirkte eine für die HIV-Ausbreitung begünstigende Bevölkerungsbewegung. (3b) Die durch die Apartheidpolitik und ökonomische Modernisierung bedingte Bevölkerungsbewegung führte zur Trennung von Familien.
Mesoebene	(1b) Die rassistische Umsiedlungspolitik der Apartheidsära führte zu einer Bevölkerungsbewegung, die eine Kohärenzkrise in bestimmten Regionen bzw. in Teilgesellschaften erzeugte.
Mikroebene	(1c) Wenn Südafrika hochgradig anomisch ist, dann ist eine zunehmende und/oder chronisch hohe Rate abweichenden Verhaltens feststellbar. (2c) Wenn Südafrika hochgradig sexuell anomisch ist, dann ist eine zunehmende und/oder chronisch hohe Rate an Indikatoren für sexuelle Anomie feststellbar. (Kohärenzkrise der Sexualität) (2d) Zwischen bestimmten Verhaltensweisen existiert ein Beziehungsgeflecht, wodurch das Auftreten von risikoreichen Verhaltensweisen verstärkt wird.
Individuelle Ebene	(1d) Die individuelle Anomie (Anomia) liegt über dem internationalen Durchschnitt. (2e) Die individuelle Anomie (Anomia) ist in Teilgesellschaften mit überdurchschnittlich höheren Infektionsraten ebenfalls höher als im nationalen Durchschnitt. (auch Mesoebene)

4.5 Anomie und Empirie

Im Sinne von Durkheim und Merton wird Anomie als ein makrosoziologisches Konzept⁴⁹ gesehen, welches einen bestimmten Zustand einer Gesellschaft beschreibt. Gleichwohl wirkt dieser Zustand auf das Verhalten der Individuen. Hierbei folgt der Zustand nicht einem 'Entweder-oder-Prinzip', sondern vielmehr herrscht zwischen Anomie und dem Gegenbegriff Synomie ein fließender Übergang. Man könnte in diesem Zusammenhang auch von unterschiedlichen Anomiegraden sprechen.

⁴⁹ In Kontrast zu Ansätzen, die sich mit individueller Anomie beschäftigen. Häufig wird diese Form der Anomie auch als Anomia bezeichnet, wie bei Srole 1956; Middleton 1963; Travis 1993; Seeman 1959.

Anomie ist ein hypothetisches Konstrukt, also ein unsichtbares soziales Phänomen, welches aber in Form von Indikatoren durchaus messbar oder beschreibbar ist. Der Zusammenhang zwischen Konstrukt und Indikator ist allerdings nicht deterministisch zu verstehen und bedarf der Interpretation.

Theoretische Zusammenhänge empirisch nachzuprüfen ist und bleibt für die Wissenschaft eine große Herausforderung. Bei dem dargelegten Anomiekonzept verhält es sich nicht anders. Wie kann Anomie empirisch nachgewiesen werden?

In der Literatur werden unterschiedliche Indikatoren und Hinweise für den Nachweis von Anomie vorgeschlagen, einhergehend mit einer breiten Palette an Untersuchungsmethoden. Das Spektrum reicht von Befragungen über Befindlichkeiten, Untersuchungen von amtlichen Kriminalitätsstatistiken bis hin zu Analysen von Zeitungsartikeln. Die jeweiligen Vorschläge sind hierbei eng geknüpft an das Anomie- und Methodenverständnis der Forscher. Entsprechend ist die Frage nach der Operationalisierung und Indikatorenwahl innerhalb der Anomieforschung umstritten. Diesen Diskurs in seiner Breite zu behandeln, vermag diese Arbeit nicht zu leisten.

Unabhängig vom jeweiligen Anomie- und Methodenverständnis besteht die Herausforderung auch in der Operationalisierung des Begriffskerns von Anomie: Mangel. Hierzu Waldmann:

„Eine der Hauptschwierigkeiten bei der empirischen Umsetzung des Anomiekonzeptes, so stellten wir fest, liegt darin, dass etwas erforscht und gemessen werden soll, dessen bezeichnender Zug gerade in einem Mangel, dem Nichtvorhandensein von etwas, besteht.“ (Waldmann 1995, S. 14)

Neben der eigenen Positionierung innerhalb der Empirie-Diskussion hängt die Wahl der Indikatoren auch vom Untersuchungsgegenstand sowie der Frage der methodischen Machbarkeit ab. Schließlich müssen die erforderlichen Daten auch vorliegen und über eine gewisse Qualität verfügen.

Die Herstellung einer Verbindung zwischen Anomie und HIV-Ausbreitung stellt für die Arbeit die größte Herausforderung dar. Da die HIV/AIDS-Forschung sich dieser Thematik noch nicht zugewandt hat, betritt die Arbeit absolutes Neuland. Die für diese Arbeit existierende wissenschaftliche Problemlage ist aber für die Forschung im Allgemeinen auch nicht ungewöhnlich. So stellt auch Heitmeyer fest:

„Nun gehört es zu den Gemeinplätzen sozialwissenschaftlicher Forschung, dass die dargelegten Facetten weder linear gedacht noch fix in kausale Zusammenhänge eingereicht werden können. Es betrifft auch das Anomiekonzept, daß

Zusammenhänge, die auf der Theorieebene plausibel sind, empirisch oft nur schwer nachgewiesen werden können.“ (Heitmeyer 1997:17)

Im Folgenden werden zunächst die in der Literatur vorgeschlagenen Anomie-Indikatoren diskutiert, um dann anschließend die in der Arbeit zugrunde gelegten Indikatoren schematisch zusammenzufassen.

4.5.1 Anomie-Indikatoren in der Literatur

In der Anomieforschung liegen zur Unterscheidung von Indikatorentypen einige Vorschläge vor. Zwar entwickelten Durkheim und Merton selbst keine Indikatorentypen, aber bei Merton werden zumindest in einer späteren Schrift sogenannte objektive und subjektive Indikatoren erwähnt (1968a, S. 219). Während mit den objektiven Indikatoren beispielsweise Daten aus den Kriminalitätsstatistiken gemeint sind, beziehen sich die subjektiven auf Einstellungen und Emotionen, wie z.B. Gefühle der Machtlosigkeit oder Entfremdung. Demzufolge griff Durkheim hauptsächlich auf objektive Indikatoren zurück, während die Anomieskala von Srole (1956) und seine Modifikationen wie die MOS-Alienation-Skala von Travis (1993) Beispiele für subjektive Indikatoren sind. Nach Waldmann handelt es sich hierbei um eine Einteilung in der klassischen Anomieforschung (1995, S. 14). Zu Recht weist Waldmann aber auf die Problematik dieser Unterscheidung hin:

„In der Tat ist nicht einzusehen, warum Informationen der täglich mit normativen Defiziten oder Inkonsistenzen konfrontierten und unter ihnen leidenden Personen weniger objektiv sein sollten, als eine statistische Datenreihe oder das Urteil des mit einer solchen Situation befassten Sozialwissenschaftlers.“ (Waldmann 1995, S. 17)

Problematisch ist auch die Unterscheidung zwischen eindeutigen (z.B. Kriminalität), latenten (z.B. Apathie) und ambivalenten Indikatoren (z.B. Protestbewegungen) (Heitmeyer 1997b, S. 16), da der Begriff der Eindeutigkeit stets zweifelsfreie Belege für Anomie suggeriert. Dies ist jedoch bei Kriminalitäts-Indikatoren nicht der Fall.

In Anlehnung an die Forschergruppe um Waldmann (1995, S. 17) werden die Indikatoren vom Verfasser in direkte und indirekte unterschieden. Nach dieser Unterscheidung können im Idealfall Indikatoren direkt auf das Vorliegen von Anomie hinweisen, d.h. sie deuten ohne Umwege beispielsweise auf einen Normwiderspruch hin. Dies ist jedoch oft nicht der Fall. Daher dominieren in der empirischen Forschung die indirekten Indikatoren. Durch sie kann aber nicht zwangsläufig auf Anomie geschlossen werden, wodurch weitere Analysen erforderlich sind.

Die Veranschaulichung der direkten Indikatoren erfolgt nun anhand von drei Beispielen, zunächst am Phänomen der Steuerhinterziehung. Obwohl jede Form der Steuerhinterziehung einen klaren Verstoß gegen die Rechtsnorm darstellt, wird sie in Deutschland und Südafrika bis zu einem unklar definierten Grad als Kavaliersdelikt betrachtet. Allgemein wird nun ein Widerspruch zwischen Gesetzestext und faktischem Verhalten als ein direkter Anomie-Indikator bewertet.

Das zweite Beispiel für einen direkten Indikator weist zugleich auf einen normativen Unterschied zwischen Deutschland und Südafrika hin. Betrachtet wird nun das nächtliche Fahrverhalten. Während in Deutschland auch bei Nacht das Haltegebot an roten Ampeln respektiert wird, verhält es sich damit in Südafrika anders. Zwar gilt auch hier das Haltegebot, jedoch halten viele Fahrer aus Angst vor Überfällen nicht an. Die Verkehrsregel wird daher missachtet und von den Menschen nicht uneingeschränkt akzeptiert. Damit werden Kreuzungen bei Nacht zu anomischen Situationen par excellence. Kein Fahrer weiß, wie sich andere Fahrer verhalten werden. Jede Situation vor einer Kreuzung führt zu einem erneuten Abwägen zwischen zügigem Fahren, um das Risiko eines Überfalls zu reduzieren und langsamem Fahren oder gar Anhalten, um die Gefahr eines Autounfalls zu reduzieren. Darüber hinaus drückt die Polizei aufgrund dieser ambivalenten Situation eher ein Auge zu, aber eben nicht immer. Die vier postulierten Kennzeichen für Anomie werden demnach erfüllt, d.h. es liegt eine unklare Verhaltenserwartung, -regelmäßigkeit und -richtung sowie ein undurchsichtiges Sanktionsrisiko vor (vgl. Kapitel 4.3.1).

Eine weitere anomische Situation wird häufig an Autobahnausfahrten geschaffen: Am Ende der Ausfahrt gesellt sich zum Stoppschild ein Entführungswarnschild mit der Warnschrift: ‚Hi-jacking hot spot‘. Hier warnt die Polizei aufgrund vergangener Vorfälle vor einem Halt, während zugleich die Verkehrsregel anderes besagt. Nach welchem Schild soll sich der Fahrer nun orientieren? Auch dieses Beispiel zeigt, wie Anomie zur Desorientierung führen kann – einer der drei postulierten Begleiterscheinungen der Anomie, wie sie im Kapitel 4.3.3 dargelegt wurden.

Auch wenn die Literatur eine Vielzahl an Indikatoren bereithält und gewisse ‚Klassiker‘ hervorstechen, ist es lohnenswert, neue Hinweise für Anomie zu finden, wie am Verkehrsbeispiel zu sehen ist. Denn Anomie zeigt sich in den Gesellschaften in unterschiedlichen Formen und Ausprägungen. So sind sicher auch gesellschafts-

spezifische Hinweise für Anomie zu entdecken. Hamm geht sogar einen Schritt weiter, wenn er sagt: „Es dürfte schwer – wenn nicht unmöglich – sein, kulturübergreifend gültige Indikatoren für Anomie zu definieren...“ (Hamm 2006, S. 176). Gute Kenntnisse über die zu untersuchende Gesellschaft sind für die Entwicklung innovativer Indikatoren hier hilfreich, wenn nicht gar notwendig.

Als Beispiele für indirekte Hinweise können Durkheims Indikatoren angeführt werden. Für ihn ist die Zunahme folgender Indikatoren als ein Hinweis auf das Vorliegen von Anomie zu werten (vgl. Kapitel 2.5.2):

- Selbstmordrate
- Scheidungsrate
- Jugendkriminalitätsrate
- Vereinzelungsrate
- Bindungslosigkeit
- Rate psychischer Erkrankungen
- Gewalt

Hierbei handelt es sich um Kollektivmerkmale einer Gesellschaft. Damit könnte man sie der Makro-Ebene zuordnen. Da sie aber nichts anderes sind als das Aggregat individueller Verhaltensweisen, werden sie in dieser Arbeit im Kontext der Mikro-Ebene gesehen. Aber unabhängig von der analytischen Zuordnung bedarf es zur Erklärung von Auffälligkeiten weiter Analysen, da ein Kollektivmerkmal selbst keine Erklärung liefert. Denn die Annahme, eine Steigerung von Selbstmordraten bedeute eine Veränderung gesellschaftlicher Rahmenbedingungen und Anomie, kann gänzlich falsch sein, da z.B. verbesserte Obduktionstechniken und Meldeverfahren die eigentlichen Ursachen sein könnten. Auch können die Daten korrekt sein, aber dennoch einen falschen Hinweis auf Anomie liefern. So können gestiegene Scheidungsraten lediglich durch eine Liberalisierung und Vereinfachung des Scheidungsrechtes zustande kommen. Es bedarf daher stets der Verwendung mehrerer Indikatoren sowie einer Verknüpfung von quantitativen und qualitativen Analysen.

Auch werden spezifische Einstellungen oder Gefühle als Anomie-Indikatoren herangezogen. So schreiben Western und Lanyon:

„This state of anomie is associated with great difficulties in individual adaptation, resulting in a loss of general social orientation, the development of feelings of insecurity and marginalisation, uncontrolled rising expectations, feelings of relative deprivation and the questioning of the legitimacy of core societal values.“
(Western und Lanyon 1999, S. 6–7)

Die Verwendung von Indikatoren auf der individuellen Ebene zielt häufig auf die Messung der individuellen Anomie (Anomia). Meist werden hier folgende Gefühle durch quantitative Befragungen erhoben:

- Gefühle der Einsamkeit, Freudlosigkeit, Entfremdung, Unsicherheit, Orientierungslosigkeit, Unzufriedenheit, Identitätsverlust, Machtlosigkeit, Sinnlosigkeit, Gefühle der soziale Isoliertheit etc. (Legge et al. 2008; Glatzer und Bös 1997, S. 558ff; Travis 1993; Dean 1961; Seeman 1959; Srole 1956)

Auf diese Indikatoren greifen die zuvor erwähnten Entfremdungs- oder Anomieskalen zurück. Als Beispiel für eine deutschsprachige Studie ist die von Glatzer und Bös zu nennen. Im Kontext der Lebensqualitätsforschung und anhand von Wohlfahrtsstudien identifizieren sie Anomietendenzen in Deutschland (Glatzer und Bös 1997).

Offensichtlich kann der überwiegende Teil bekannter Anomie-Indikatoren nicht mit dem Sexualverhalten in Beziehung gebracht werden und damit auch nicht mit der HIV-Ausbreitung. Anhand dieser Indikatoren lässt sich aber der hohe 'Anomiegrad' der südafrikanischen Gesellschaft veranschaulichen. Einige Indikatoren, die zwar nicht im Kontext der Sexualität zu verorten sind, haben jedoch eine Wirkung auf das Sexualverhalten. Dies ist insbesondere beim Drogen- und Alkoholkonsum der Fall.

Durkheim thematisiert in seinem Buch über den Suizid auch den Alkoholismus (1983, S. 67ff). Bei der Auswertung von Daten aus unterschiedlichen europäischen Ländern kommt er zu dem Schluss, dass eine Korrelation zwischen Selbstmord und Alkoholkonsum nicht hergestellt werden kann. Alkoholkonsum ist demnach für Durkheim auch kein Anomie-Indikator. Sicherlich haben Länder mit einer hohen Suizidrate nicht zwangsläufig einen erhöhten Alkoholkonsum, aber heutige klinische Studien (Bronisch 2000; Sonneck 1991) weisen deutlich auf die enge Beziehung hin. Nach Sonneck besagt die ‚common-cause-theory‘, dass Alkoholismus und Suizid mindestens einen gemeinsamen Faktor aufweisen, der ihnen zugrunde liegt (1991, S. 103). Hier knüpft Tasseit (1993, S. 6) an und betrachtet Anomie als diesen gemeinsamen Faktor. „Welches der beiden Merkmale sich innerhalb einer Gesellschaft im Zustand der Anomie stärker verändert und welche Veränderung mit einer größeren, welche mit einer geringeren Auftrittswahrscheinlichkeit zu erwarten ist“ (Tasseit 1993, S. 6), bleibt hierbei offen. Denn die Auswirkungen von Anomie auf der Verhaltensebene können in jeder Gesellschaft unterschiedlich sein. In Anlehnung an Tasseit wird nun in dieser Arbeit ein erhöhter Alkoholkonsum als Anomie-Indikator verwendet.

Weitere in der Anomieforschung verwendete Indikatoren sind:

- Kirchenaustritte, Korruption, Anzeigebereitschaft bei Normbrüchen, politischer Protest, Staatsverdrossenheit, politischer oder religiöser Radikalismus (als beobachtbares Verhalten), soziale Ungleichheit (z.B. Gini-Koeffizient), Schattenwirtschaft, niedriges Prestige bei Normenvertretern, mehrere rechtliche oder quasi-rechtliche Regelsysteme innerhalb einer Gesellschaft (z.B. Richter und Pfarrer), Obdachlosigkeit, Streiks, Sprachverwirrung / Interpretationsdivergenzen etc. (Thome 2000, S. 18ff; Western und Lanyon 1999, S. 11; Heitmeyer 1997b, S. 16; Löckenhoff 1997, S. 69; Waldmann 1995, S. 14ff; Merton 1968a, S. 218f)

4.5.2 Hinweise und Indikatoren: sexuelle Anomie

Da in der Forschung bisher keine konkreten Überlegungen zur sexuellen Anomie vorliegen, existieren auch keine Vorschläge für Indikatoren. Auf der Suche nach solchen Indikatoren schlägt der Verfasser zunächst eine Differenzierung zwischen denjenigen Indikatoren vor, die lediglich mit dem Sexualverhalten in Verbindung gebracht werden können – wie beispielsweise auf die Bindungslosigkeit abzielenden Indikatoren – und denjenigen, die ein risikoreiches Sexualverhalten per se darstellen – wie beispielsweise die Vergewaltigung. Beide Indikatorentypen liefern Hinweise auf eine inkonsistente und unverbindliche Sexualnorm in direkter oder indirekter Hinsicht.

Die Anomieforschung, und hier insbesondere innerhalb der Kriminologie, greift häufig auf die Gewaltentwicklung zurück. Der klassische Indikator für interpersonelle Gewalt ist hierbei die Mordrate, aber auch Körperverletzungs- oder Raubdelikte werden berücksichtigt. Erstaunlicherweise werden Formen der sexuellen Gewalt sehr selten als Indikatoren herangezogen.

Wenn aber Gewalt mit ihren verschiedenen Formen als Indikator für Anomie herangezogen werden kann, dann gibt es keinen Grund, dies nicht auch hinsichtlich sexueller Gewalt zu tun. Indikatoren wie polizeilich registrierte Vergewaltigungsraten, sind natürlich aus methodischer Sicht nicht unproblematisch, da in der Regel ihre Dunkelziffer im Vergleich zu den Mordraten weitaus höher liegt. Diese Bedenken werden auch von Thome und Birkel in ihrer Studie zum Ausdruck gebracht. Zwar werden neben den polizeilich registrierten Tötungs-, Körperverletzungs- und Raubdelikten auch Vergewaltigungsdelikte dargestellt, aber weitere Analysen folgen nicht. Denn vorweg heißt es bei ihnen:

„Weniger Vertrauen kann man dagegen in die Zahlen ..., die sich primär im sozialen Nahbereich ereignen (wie Sexualdelikte und Körperverletzungsdelikte) haben. Es empfiehlt sich also, ... auf die schweren Delikte zu konzentrieren, da hier die Tatschwere die Anzeigebereitschaft erhöht und zeitlich wohl auch weniger variieren lässt.“ (Thome und Birkel 2007, S. 72)

Warum Sexualdelikte, wie beispielsweise Vergewaltigung, nicht ebenfalls als schwere Delikte bewertet werden, erschließt sich dem Verfasser nicht. Aber nichtsdestotrotz spiegeln in Westeuropa die polizeilich registrierten Morde in der Tat recht gut die Mordentwicklung wieder, während bei Vergewaltigungen berechtigte Bedenken anzuführen sind. Thome und Birkel schließen demnach aus methodischen, nicht aber aus theoretischen Gründen sexuelle Gewalt als Indikator aus. In der Anomieforschung werden aber zu genüge andere Indikatoren, wie z.B. Korruption, verwendet, deren empirische Erfassung nicht weniger herausfordernd ist.

Daher wird neben der Mordrate auch die Zunahme oder das chronisch auffallend hohe Niveau sexueller Gewalt als indirekter Hinweis für Anomie hinzugezogen. In Südafrika kann sexuelle Gewalt in bestimmten Milieus sogar die Form eines direkten Indikators annehmen. Dies ist dann der Fall, wenn sie auf breite Akzeptanz stößt und damit im Widerspruch zur gesetzlich verankerten Norm steht oder unklare Charakterzüge aufweist. Diese direkten anomischen Bezüge lassen sich gut an der Gruppenvergewaltigung und dem sogenannten ‚corrective rape‘ (Vergewaltigung von Lesben) in Südafrika nachzeichnen.

Chronisch hohe oder zunehmende Scheidungs- und Vereinzelungsraten und die Anzahl an Sexualpartnern sowie niedrige oder abnehmende Heiratsraten deuten auf eine Störung der sozialen Bindungen innerhalb einer Gesellschaft hin. Bereits bei Durkheim taucht Bindungslosigkeit als Indikator für Anomie auf. Ein weiterer Indikator ist die Veränderung des Heiratsalters. Denn wie noch ausgeführt werden wird, liegen in Südafrika die Gründe hierfür weniger in einer kulturell bedingten Veränderung, sondern in der Spannung und Disharmonie zwischen der Brautpreisforderung und mangelnden Mitteln, diese Forderung zu erfüllen.

Eine erhebliche Diskrepanz zwischen Gesetzestext und gesellschaftlichem Verhalten besteht bei der Prostitution. Sie ist in Südafrika gesetzlich verboten und dennoch weit verbreitet. Aufgrund dieser Inkonsistenz identifiziert der Verfasser Prostitution als einen direkten Indikator für sexuelle Anomie.

In der Anomieforschung sind in der Regel Indikatoren auf der individuellen Ebene als indirekte Indikatoren einzustufen, da zumeist Gefühle, Empfindungen und Befindlichkeiten erfragt werden, wie dies bei den Anomieskalen der Fall ist. Wenn aber normative Einstellungen erhoben werden, können sie eventuell direkte Hinweise liefern. Denn bei grundsätzlichen Fragen der Sexualität sollte man eine gewisse Konsistenz innerhalb

einer Gesellschaft erwarten. Denn ein so fundamentales Bedürfnis wie die Sexualität bedarf für das gesellschaftliche Zusammenleben eines Grundmaßes an sozialer Regulierung. Aber welche Sexualnormen sind für ein harmonisches Miteinander erforderlich? Diese Frage kann nicht eindeutig beantwortet werden. Sinnvoll ist wohl eher die Vorstellung eines fließenden Übergangs zwischen bedeutsamen und unbedeutsamen Sexualnormen. Darüber hinaus variiert die gesellschaftsspezifische Bewertung von Sexualnormen. Mit anderen Worten, während sich die eine Gesellschaft bei bestimmten Sexualnormen konfliktär verhält und starke Disharmonien erzeugt, vermag die andere die Uneinigkeit gut auszuhalten.

Basierend auf Befragungen findet man in Südafrika u.a. normative Mischlagen zu den Themen sexuelle Gewalt, vorehelicher Geschlechtsverkehr oder sexuelle Selbstbestimmtheit der Frau. Die genannten Normen stuft der Verfasser als bedeutsam für die Regulierung der Geschlechterbeziehung ein. Liegen hier keine mehrheitlichen Einstellungen vor, weist dies direkt auf inkonsistente Normen hin.

4.5.3 Fazit und Zusammenfassung

Im Unterschied zu Durkheim wird nicht nur eine Zunahme, sondern auch ein auffällig hoher Indikator als pathologisch eingestuft und liefert Hinweise auf Anomie. Denn während Durkheim Anomie als ein episodenhaftes Übergangsphänomen betrachtet, wird in dieser Arbeit in Anlehnung an Heitmeyer (1997b, S. 16) Anomie auch als ein andauernder Zustand mit ungewissem Ausgang gesehen.

Die Indikatorenwahl wird nicht nur durch die Frage bestimmt, welche Indikatoren mit Anomie in Verbindung gebracht werden können, sondern bedeutsam ist auch die Frage ihrer Erfassbarkeit. Entsprechend werden in dieser Arbeit nur Indikatoren ausgewählt, für die brauchbare Daten vorliegen.

Zusammenfassend sind die Indikatoren und Hinweise auf Anomie sowie die risikoreichen Verhaltensweisen in der Abbildung 27 aufgeführt. Die Schnittmenge wird graphisch als ein gestricheltes Feld hervorgehoben.

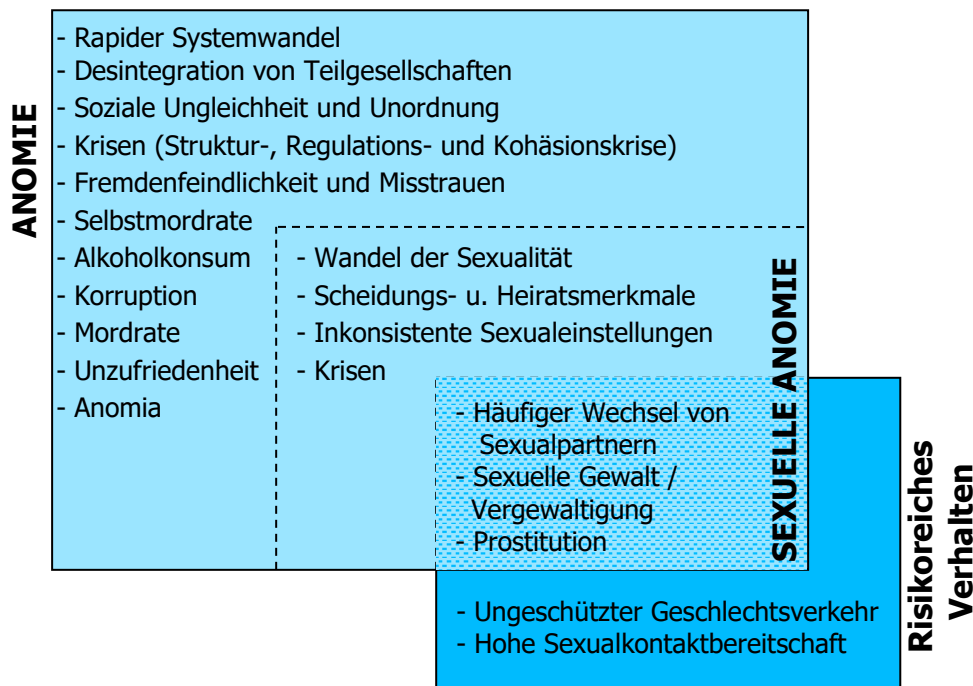


Abbildung 27: Anomie-Indikatoren, Indikatoren für sexuelle Anomie & risikoreiches Verhalten
Quelle: eigene Darstellung

Der ungeschützte Geschlechtsverkehr und die Sexualkontaktbereitschaft werden nicht als Indikatoren für sexuelle Anomie gesehen. Die Aufgabe der Arbeit wird es vielmehr sein aufzuzeigen, wie sie durch den Einfluss von Anomie-Indikatoren verstärkt werden, beispielsweise beim übermäßigen Alkoholkonsum. Der Alkoholkonsum selbst ist ebenfalls kein Indikator für sexuelle Anomie, aber ein genereller Anomie-Indikator. Aufgrund seines Potentials, signifikant auf das Sexualverhalten einzuwirken, wird er ebenfalls im Kontext der HIV-Ausbreitung behandelt.

5 Analyse und Ergebnisse

„Südafrika ist ein verrücktes Land, ein Land ohne Mitte, ohne erkennbare Identität. [...] In Südafrika lässt sich nichts auf einen charakteristischen Nenner bringen, nichts verallgemeinern. Da ist nichts ‚normal‘ oder gar ‚typisch‘. [...] Südafrika ist ein Konglomerat von Welten, Zeiten und Menschen, ein verwirrendes Puzzle von unterschiedlichsten geschichtlichen Erfahrungen, ein verwirrendes Puzzle von unterschiedlichen Lebensumständen und Zukunfts-erwartungen. [...] Die Bewohner – und dieser Wunsch immerhin eint sie – hätten es gern ein bisschen weniger spannend, mehr ‚normal‘. Auch müssen sie sich das Puzzle Südafrikas erst zusammensetzen.“ (Bussiek und Bussiek 1999, S. 7)

Das 'Puzzle' Südafrika ist immer noch nicht zusammengesetzt und 'Normales' ist in diesem Land ebenfalls noch nicht erkennbar. Während das in Kapstadt lebende Autorenpaar Bussiek seine Eindrücke eines zerrütteten Südafrikas aus journalistischer Perspektive beschreibt, werden im nun folgenden Kapitel diese Eindrücke auf ein empirisches Fundament gestellt.

Der grobe Aufbau des Kapitels orientiert sich an den Thesen, d.h. während im ersten Unterkapitel (5.1) die Analysen und Ergebnisse für die erste Arbeitshypothese dargelegt werden, wendet sich das dritte Unterkapitel (5.3) der zweiten und dritten Arbeitshypothese zu. Hier werden die Verstärker einer HIV-Ausbreitung behandelt, die zuvor im zweiten Unterkapitel (5.2) im Rahmen einer systematischen Literaturrecherche identifiziert wurden. (vgl. Tabelle 8)

Die Ausführungen basieren ausschließlich auf quantitativen und qualitativen Daten und Studien. Eine Interpretation und Diskussion dieser Analysen und Ergebnisse durch den Verfasser erfolgt im Kapitel 6.

5.1 Südafrika und Anomie (Arbeitshypothese 1)

In Anlehnung an das Modell der Analyse-Ebenen werden systematisch die qualitativen und quantitativen Analysen und Ergebnisse der jeweiligen Ebenen dargelegt. Die ersten drei Unterkapitel (5.1.1 – 5.1.3) beziehen sich auf die Makro- und Mesoebene. Zur Überprüfung der These 1a werden zunächst die relevanten historischen und politischen Prozesse und die damit verbundenen sozialen Wandlungsprozesse nachgezeichnet. Die daraus resultierenden gesellschaftlichen Veränderungen und Krisen werden anschließend aufgegriffen. Eine spezifische Quelle der Krisen stellt die Umsiedlungspolitik des Apartheidssystems dar. Entsprechend der These 1b werden hierzu Ergebnisse aus der Literatur dargestellt.

Das vierte Unterkapitel (5.1.4) widmet sich der Mikroebene. Hier werden die Anomie-Indikatoren Mord, Selbstmord, Korruption und Fremdenfeindlichkeit zur Untermauerung der These 1c behandelt. Im letzten Unterkapitel (5.1.5) wird schließlich die individuelle Anomie – auch Anomia genannt – thematisiert, um entsprechende Ergebnisse für die These 1d zu liefern.

Literaturrecherche zu Anomie und Südafrika

Im Rahmen einer systematischen Literaturrecherche konnten dreizehn Dokumente gefunden werden, die sich mit Anomie in Südafrika auseinandersetzen. Insgesamt handelt es sich hierbei um sieben Zeitschriftenaufsätze, zwei Masterarbeiten, drei Doktorarbeiten und einen Aufsatz (graue Literatur). Die Hälfte der Dokumente bezieht sich explizit auf bestimmte Anomiephänomene, während die andere Hälfte das Thema eher am Rande behandelt. Die thematische Bandbreite ist hierbei recht groß und reicht

von der Beziehung zwischen Anomie und dem Weinkonsum von Farmarbeitern bis hin zu gesamtgesellschaftlichen Anomieskalen.

Des Weiteren wurden durch das Schneeballverfahren und die gezielte Suche bei Organisationen sechs weitere Dokumente gefunden. Diese drei Forschungsberichte, zwei Zeitschriftenaufsätze sowie ein Aufsatz widmen sich explizit dem Thema Anomie.

In dieses Unterkapitel fließen nun die qualitativen und quantitativen Ergebnisse der insgesamt 19 Dokumente ein (vgl. Tabelle 56 im Anhang). Darüber hinaus werden weitere Quellen hinzugezogen, die sich zwar nicht mit Anomie beschäftigen, jedoch Hinweise auf Anomie liefern. Hierzu zählen beispielsweise Studien zur Politik und Geschichte sowie Polizeistatistiken. Die dargestellten historischen Ereignisse und ihre Bedeutung entsprechen dem Konsens unter Historikern. Wichtige wissenschaftliche Internetquellen, auf die häufig zurückgegriffen wird, sind:

- South African History Online (www.sahistory.org.za)
- South African History Archive (SAHA, www.saha.org.za)
- The Heart of Hope Website (www.nelsonmandela.org/omalley)

5.1.1 Anomie und sozialer Wandel

⇒ *These 1a: Südafrika durchlief politische Transformationsprozesse, die zu tief greifenden gesellschaftlichen Veränderungen und Krisen führten.*

Basierend auf der Literatur und den relevanten Daten zu den drei sozialen Phänomenen – politische Transformationsprozesse, tief greifende gesellschaftliche Veränderungen und Krisen (Struktur-, Regulations- und Kohärenzkrisen) – werden die quantitativen und qualitativen Rechercheergebnisse geliefert. Alle genannten Phänomene könnten bereits jeweils ein Buch füllen. Die Aufgabe dieses Unterkapitels ist jedoch nicht die detaillierte Analyse dieser Themenkomplexe, sondern lediglich die Sammlung von ausreichenden Belegen für eine Rechtfertigung der These.

Kurze Vorgeschichte: das 19. Jahrhundert

Das 19. Jahrhundert wurde stark durch die zahlreichen Auseinandersetzungen zwischen den ethnischen Gruppen geprägt. Hier kämpfte praktisch jeder gegen jeden. So gab es Kriege und gewaltsame Konflikte zwischen den:

- afrikanischen Stämmen (z.B. Mfecane, Bezeichnung für eine Periode von Chaos und kriegerischen Unruhen im Südlichen Afrika, ca. 1815 – 1835)
 - Buren⁵⁰ und Briten (z.B. erster & zweiter Burenkrieg 1880 – 1881 & 1899 – 1902)
 - Buren und afrikanischen Stämmen (z.B. Schlacht am Blood River 1838 mit den Zulus)
 - Briten und afrikanischen Stämmen (z.B. sogenannte Grenzkriege über mehrere Jahrzehnte mit den Xhosa, Zulukrieg 1879, letzter Zuluaufrstand 1906)
- ⇒ Darüber hinaus gab es auch stets Gruppen von Coloureds⁵¹ und afrikanischstämmigen Südafrikanern⁵², die sich den britischen oder den burischen Kampftruppen anschlossen. (South African History Online, SAHO)

Prägend war auch der Beginn der industriellen Revolution am Ende des 19. Jahrhunderts, die sich durch die Entdeckung von Diamanten (1868) und Gold (1886) entwickelte. Diese Vorkommen waren auch ein Grund für die kriegerischen Auseinandersetzungen zwischen den Briten und den Buren, denn sie lagen vor allem in burischen Gebieten. Vor allem der Zweite Burenkrieg (1899 – 1902) hinterließ aufgrund der britischen Kriegstaktik der ‚verbrannten Erde‘ „ein Trauma, das die Beziehung zwischen den beiden weißen Gruppen im Land bis heute belastet“ (Bussiek und Bussiek 1999, S. 33). Bezeichnend für die Sicht der Buren auf die Briten bzw. englischsprachigen Südafrikanern steht auf einer der Gedenktafeln in Bloemfontain: „Ik zal u niet begeven ik zal u niet verlate.“ (Wir werden nicht vergessen und wir werden nicht vergeben.)

Rapide politische Transformationsprozesse (20. und 21. Jahrhundert)

Auch im 20. Jahrhundert kam das Land nicht zur Ruhe. Als politische Transformationsprozesse können drei politische Systemwechsel betrachtet werden:

⁵⁰ Als Buren (afrikaans: Boere, wörtlich: Bauern) – auch Afrikaaner genannt – bezeichnet man die Afrikaans sprechenden europäischstämmigen Südafrikaner. Sie stammen von den zumeist niederländischen, aber auch deutsch- und französischsprachigen Einsiedlern ab.

⁵¹ Die Bezeichnung Coloureds bezieht sich auf eine heterogene Bevölkerungsgruppe. Die Mehrheit sprechen Afrikaans und etwa 10% Englisch als Muttersprache. Während der Apartheidszeit wurde der Begriff zur ‚Rassenklassifizierung‘ verwendet. Jedoch ist er auch heute in gegenwärtigen Bevölkerungsstatistiken und wissenschaftlichen Schriften gebräuchlich. Auch wenn dieser Begriff nicht unproblematisch ist, hält der Verfasser an ihm fest. Der Historiker Marx spricht in diesem Zusammenhang von einer ‚Verlegenheitslösung‘ (Marx 2012). Die Gruppe der Coloureds wird vom Verfasser der übergeordneten Gruppe der nicht-europäischstämmigen Südafrikaner zugeordnet.

⁵² Zur ‚Rassenklassifizierung‘ verwendete man während der Apartheidszeit die Bezeichnung ‚Black‘, ‚African‘, ‚Natives‘ oder ‚Bantu‘. Die ersten beiden Begriffe sind heute noch in Südafrika üblich. Jedoch zieht der Verfasser die Bezeichnung ‚afrikanischstämmige Südafrikaner‘ in Abgrenzung zu den ‚europäischstämmigen Südafrikanern‘ vor. Wenn der Verfasser von ‚nicht-europäischstämmigen‘ Südafrikanern spricht, dann sind damit die afrikanischstämmigen Südafrikaner, Coloureds, indischstämmige Südafrikaner etc. gemeint. Also die Bevölkerungsgruppen, die aufgrund ihrer nichteuropäischen Herkunft während der Apartheid stark benachteiligt wurden.

- I Britische Kolonie bis zur Unabhängigkeit (ab 1910, völlige Unabhängigkeit 1931)
- II Prä-Apartheid bis zur Apartheid (ab 1950)
- III Apartheid bis zur Demokratie (ab 1990)

I Britische Kolonie bis zur Unabhängigkeit

Die Südafrikanische Union wurde ohne Mitwirkungsmöglichkeit der nicht-europäischstämmigen Südafrikaner gegründet. Als selbst regiertes Dominion blieb die Union britisches Herrschaftsgebiet und erhielt erst 1931 völlige Unabhängigkeit.

Die Gründung ging einher mit einer Veränderung der politischen Landschaft: Provinzräte schafften die regionalen Parlamente ab, das Zweikammer-Parlament wurde eingeführt, neue 'Rassengesetze' verabschiedet etc. Die Rivalitäten zwischen den Buren und den britischstämmigen Südafrikanern führten zu einem Kompromiss, der noch heute seine Gültigkeit besitzt: Regierungssitz und Sitz des obersten Gerichtshofs wurden die 'burischen' Städte Pretoria und Bloemfontain, während in Kapstadt das Parlament tagt. Offiziell hat Südafrika damit drei Hauptstädte.

Die Spaltung zwischen den Buren und den englischsprachigen Südafrikanern setzte sich im Ersten und Zweiten Weltkrieg fort. Zwar kämpfte Südafrika offiziell gegen Deutschland, jedoch favorisierten viele Buren die deutsche Seite. In der Hoffnung auf Anerkennung kämpften auch afrikanischstämmige Südafrikaner auf Seiten der Alliierten. Eine Anerkennung erhielten sie jedoch nie.

Die Gründung der Union zog auch eine Reihe an Gesetzen nach sich, welche die Rechte der nicht-europäischstämmigen Bevölkerung zunehmend beschnitten. So führte beispielsweise 1911 der ‚Mines and Work Act‘ zur Segregation in der Arbeitswelt, ein Landgesetz von 1913 (Black Land Act No 27) verbot den Bodenerwerb außerhalb ihrer Reservate, der ‚Natives Urban Area Act‘ sah die Segregation urbaner Wohngegenden vor und der ‚Representation of Natives Act‘ entzog ab 1936 den in Kapstadt lebenden afrikanischstämmigen Südafrikanern ihr noch verbliebenes Wahlrecht. (Chanock 2006)

II Prä-Apartheid bis zur Apartheid (ab 1950)

Bei den Parlamentswahlen siegte 1948 die Nationale Partei (NP, Afrikaans: Nasionale Party). Hierbei handelt es sich um eine rechtsgerichtete burisch-nationalgesinnte Partei mit einer anti-britischen Haltung, die mit dem deutschen Nationalsozialismus sympathisierte. Sie trat für eine strikte Rassentrennung ein und fand ihre Legitimation u.a. in ihrer Auslegung des Calvinismus und des Alten Testaments (Razumowsky 1982;

Berner 2006). So verweist sie bis heute gerne auf Stellen im Alten Testament, wie z.B. auf das fünfte Buch Moses Kapitel 23, Zeile drei:

„In die Versammlung des Herrn darf kein Bastard aufgenommen werden; auch in der zehnten Generation dürfen seine Nachkommen nicht in die Versammlung des Herrn aufgenommen werden.“⁵³

Mit der Machtübernahme der Nationalen Partei begann der systematische Ausbau des Apartheidsystems. Zwar gab es bereits zuvor zahlreiche Gesetze zur Rassentrennung von nicht-europäischstämmigen Südafrikanern, jedoch bestanden – aufgrund von ‚Gesetzeslücken‘ und einer weniger strikten Befolgung bestehender Gesetze – gewisse Spielräume. Diese wurden nun systematisch geschlossen und der Rassismus wurde quasi durch ein ganzes System von Gesetzen und Organisationen institutionalisiert, die zur Überwachung ihrer Befolgung dienten.

Der erste große Schritt zur Etablierung des Apartheidsystems erfolgte durch den ‚Population Registration Act No 30‘ 1950. Jeder Südafrikaner musste demnach registriert und gemäß den definierten Gruppen klassifiziert werden. Man war nun entweder ‚White‘, ‚Black‘ oder ‚Coloured‘. Die Gruppe der Coloureds wurde nochmals unterteilt in z.B. ‚Indian‘ und ‚Cape Coloured‘. Es folgten unzählige weitere Gesetze im Rahmen der Apartheidspolitik und es verging bis in die 80er Jahre hinein kaum ein Jahr, in dem nicht ein weiteres Gesetz verabschiedet wurde. Insgesamt entwickelte sich ein inkonsistentes Gesetzssystem mit vielen Ermessensspielräumen für den Staat. Auch für Marx hatten die zahlreichen Gesetze „zur unausweichlichen Folge, dass Gesetze einander widersprachen und die Betroffenen selbst bei größter Gesetzestreue und vorbildlichem Verhalten irgendwann straffällig werden mussten“ (2012, S. 224).

Der systematische Ausbau des Unterdrückungsapparates stieß international zum größten Teil auf scharfe Kritik und Ablehnung (z.B. UN-Resolution 1761 von 1962), wodurch Südafrika zunehmend isoliert, boykottiert und sanktioniert wurde. Eine politische Distanzierung zu Europa ging aber auch von den Machthabern in Südafrika selbst aus. Am fünften Oktober 1960 stimmten die europäischstämmigen Südafrikaner über die Umwandlung in eine Republik ab. Im Kern ging es um die Frage, ob Südafrika als Common Wealth Mitglied die britische Monarchin weiterhin als Staatsoberhaupt anerkennen sollte. Die Spaltung unter den Wählern war offensichtlich. Nur eine knappe

⁵³ Abrufbar unter www.bibleserver.com/text/EU/5.Mose23

Mehrheit von 52,3% sprach sich für die Republik aus. Es folgte die Verabschiedung eines Gesetzes zur Errichtung der Republik Südafrika und dessen Inkrafttreten am 31. Mai 1961 sowie der Austritt aus dem Common Wealth.

Transformationsprozesse waren demnach nicht nur ein Kennzeichen des Systemwechsels, sondern sind vielmehr ein Dauerzustand. Der Historiker Marx periodisiert anhand der Wechsel der Premierminister diese stetigen Transformationsprozesse. Einige politische Entwicklungen werden als Beispiel ergänzend vom Verfasser in eckigen Klammern hinzugefügt:

- a. Umsetzung der Apartheid im Alltag und Sicherung der Parteimacht (1948–1958) [Ausbau und Aufstieg des ANC]
- b. Homeland-Politik (1958–1966) [ab 1960 bewaffneter Widerstand]
- c. Aufbau des Sicherheitsapparates (1966–1979) [Sowetoaufstand]
- d. Ausbau des Sicherheitsapparates in ein autokratisches Präsidialsystem (1979–1989) [Militarisierung, z.B. Armee wird bei Township Unruhen eingesetzt]
- e. Transition zur Demokratie (1989–1994) [abertausende Tote bei den gewaltsamen Machtkämpfen] (Marx 2012, S. 223)

III Apartheid bis zur Demokratie (ab 1990)

In Südafrika fand kein abrupter Zusammenbruch des Apartheidsystems statt. Anders als z.B. in der DDR wurde der Systemwechsel durch die Macheliten angestoßen, da für sie das Apartheidsmodell keine Zukunft mehr besaß. Nach dem Historiker Marx lag der Hauptgrund für das Scheitern der Apartheid „in ihrer Undurchführbarkeit, denn ihre inneren Widersprüche waren so eklatant“ (Marx 2005, S. 325).

Am 14. August 1989 trat Botha als Präsident zurück und sein Nachfolger de Klerk verkündete ein halbes Jahr später die Freilassung von Mandela und hob zugleich das Verbot von 61 politischen Organisationen auf. Es folgte bis zu den ersten freien Wahlen 1994 ein Verhandlungsmarathon sowie anschließend ein Demokratisierungsprozess, der bis heute noch andauert.

Nach den ersten freien Wahlen 1994 und der Ernennung von Nelson Mandela zum Präsidenten beruhigten sich die politischen Spannungen der Übergangsperiode. Nun ging es um die Weichenstellung eines demokratischen Südafrikas. Der Transformationsprozess war umfassend. Dazu Löckenhoff: „Power structures and government changed completely and are still changing“ (Löckenhoff 1999, S. 10). Die deutsche Wiedervereinigung mag bereits eine Herausforderung gewesen sein. Hierbei wurde jedoch 'nur' der bevölkerungsarme Osten in die existierenden Strukturen von

Westdeutschland integriert. Das Apartheidssystem schloss aber 90% der Bevölkerung aus und diesen musste nun in die staatlichen Strukturen 'integriert' und zugleich das System reformiert werden.

Zur Vergangenheitsbewältigung wurde 1995 die Wahrheits- und Versöhnungskommission gegründet. Unter dem Vorsitz des Erzbischof Desmond Tutu legte sich die Bevölkerung auf die 'psychotherapeutische Couch'. Jede Woche strömten über Radio und TV die Geschichten von unfassbaren Gräueltaten in die südafrikanischen Wohnzimmer. Die Menschen, die ihre persönlichen Geschichten der Kommission vortrugen, suchten nach der Wahrheit. Jedoch nur in seltenen Fällen bekamen sie von den Tätern eine Antwort. (Gibson 2007)

Hervorzuheben ist die 1996 verabschiedete Verfassung. Diese Grundsäule des neuen Südafrikas gleicht einer Verfassungsrevolution und gilt sogar heute noch als eine der liberalsten Verfassungen in der Welt. Ein Sprung vom 'Saulus zum Paulus'. Viele Stellen im 'Bill of Rights' sind weitaus spezifischer als vergleichbare Passagen in der UN-Menschenrechtscharta oder im deutschen Grundgesetz. So ist beispielsweise im Absatz zur Gleichberechtigung zu lesen:

„The state may not unfairly discriminate directly or indirectly against anyone on one or more grounds, including race, gender, sex, pregnancy, marital status, ethnic or social origin, colour, sexual orientation, age, disability, religion, conscience, belief, culture, language and birth.“⁵⁴ (chapter 2, section 9, act 3)

Das 20. Jahrhundert war nicht nur durch die drei Systemwechsel geprägt, sondern darüber hinaus durch den stetigen sozialen Wandel. Denn auch nach der Einrichtung des neuen politischen Systems wurden die politischen Rahmenbedingungen mit Wirkung auf das alltägliche Leben ständig verändert.

Tief greifende gesellschaftliche Veränderungen

Die drei Systemwechsel und die ständigen Veränderungen der politischen Rahmenbedingungen sowie der Modernisierungsprozess führten vor allem in der afrikanischstämmigen Bevölkerung immer wieder zu gesellschaftlichen Veränderungen. Der südafrikanische Anthropologe Mayer analysiert die Folgen der Modernisierung aus der Perspektive der 50er Jahre:

⁵⁴ Verfassung ist abrufbar unter www.info.gov.za/documents/constitution/1996/index.htm

„... the impact of the industrial revolution on the Bantu may become greatly more traumatic in the future than it has been: that is to say, they might be completely engulfed by **anomie** [Hervorh. d. Verf.]. [...] ... the people find themselves desperately trying ... to cling to the old social structure with the other: but this does not work. [...] The social order is disrupted. [...] The transition ... is enough in itself to wipe out or transform radically many an old-standing institution.“
(Mayer 1955, S. 218, 220, 222)

Neben der Industrialisierung und Modernisierung wirkte sich die Politik der Rassentrennung ebenfalls verstärkt auf das gesellschaftliche Leben der nicht-europäischstämmigen Bevölkerung aus. Zunehmend definierte der Staat die Arbeits- und Wohnwelt sowie Chancen und Möglichkeiten, am gesellschaftlichen, ökonomischen und politischen Leben teilzunehmen.

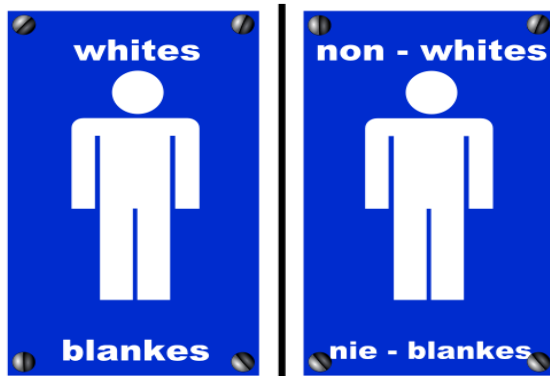


Abbildung 28: Gängiges Toilettenschild zur Zeit der Apartheid


Der Separate Amentities Act (1953) stand für die sogenannte ‚petty apartheid‘ und sorgte für eine Rassentrennung im Alltagsleben.

Quelle: © (Wikipedia, abrufbar unter <http://de.wikipedia.org/w/index.php?title=Datei:SeparationZA1.svg&filetimestamp=20110914170747&>)



Abbildung 29: Strandschild in Durban zur Zeit der Apartheid

Gemäß Artikel 37 der Strandverordnung war dieser Strandabschnitt nur für die ‚weiße Rasse‘ zugänglich.

Quelle:  Guinnog (Wikimedia Commons, abrufbar unter <http://commons.wikimedia.org/wiki/File:DurbanSign1989.jpg>)

Modernisierung und die Politik der Rassentrennung wirkten sich hierbei auf dem Land und in der Stadt mit unterschiedlichen Geschwindigkeiten und Intensitäten aus. Der Medizinanthropologe und Gesundheitswissenschaftler Scotch stellt im Rahmen seiner langjährigen Feldforschung über die Unterschiede zwischen den urbanen und ländlichen Zulus in den 60er Jahren fest:

„In contrast with this picture of a slowly changing, relatively stable rural community we must view the urban community as undergoing drastic change with accompanying problems and difficulties. [...] In addition, the rural culture has greater continuity with past tradition and greater stability of expected roles. This is in striking contrast to life in the city, where there is a complete break with tradition in many, although not all, areas of life that has resulted in **anomie** [Hervorh. d. Verf.].“ (Scotch 1963, S. 328 & 330)

Diese Unterschiede misst Scotch auch anhand des Bluthochdrucks: „The contrast between rural and urban Zulu blood pressure is striking“ (Scotch 1963, S. 325). Da der höhere Blutdruck unter den in der Stadt lebenden Zulus nicht mit einer unterschiedlichen Ernährung assoziiert werden konnte, macht Scotch in erster Linie den sozialen Stress im urbanen Alltag verantwortlich. Stressursachen sind hierbei nicht nur die Herausforderungen der Modernisierung, sondern auch die größere Nähe zu den europäischstämmigen Südafrikanern. Denn dadurch waren die Zulus täglichen Schikanen ausgesetzt.

Die Beendigung der Apartheid und der damit einhergehende Demokratisierungsprozess veränderten die Rahmenbedingungen des Zusammenlebens. Die Freiheit und Gleichberechtigung aller Südafrikaner ist nun in der Verfassung verankert. Aber wie wirkt sich diese aus und was fängt man mit dieser Freiheit an?

In ökonomischer Hinsicht änderte sich für die arme Bevölkerung zunächst eher wenig, gleichwohl entwickelte sich in einem bescheidenen Umfang eine neue Mittel- und Oberschicht unter der afrikanischstämmigen Bevölkerung, z.B. durch den Aufstieg in die Politik. Nach Van der Berg et al. blieb der Anteil der Armen von 1993 bis 2000 mit ca. 41% praktisch konstant. Vermutlich aufgrund der staatlichen Sozialleistungen reduzierte sich schließlich die Armut und lag im Jahr 2004 bei 33% (van der Berg 2006, S. 21). Die Bedeutung von Sozialleistungen wird auch durch Leibbrandt et al. bestätigt (2010, S. 61).

Nicht nur die Armut unter den afrikanischstämmigen Südafrikanern blieb in den 90er Jahren nach den Berechnungen von van der Berg konstant, sondern auch ihr Pro-Kopf-Einkommen. Während das Pro-Kopf-Einkommen bei den europäischstämmigen Südafrikanern stark gestiegen ist, blieb es bei den afrikanischstämmigen Südafrikanern bis 2000 relativ konstant (van der Berg 2006, S. 44).

Zu einem ähnlichen Ergebnis kommen auch Bhorat et al. (2009b). Basierend auf den Daten der ‚Income and Expenditure Survey‘ (1995 & 2005/06) vergleichen sie den realen Einkommenszuwachs in den Bevölkerungsgruppen und kommen zu folgendem Schluss:

„White individuals, followed by Coloured individuals, experienced the largest increases in their real income, with increases of 40.5 and 35.2 percent respectively. [...] In real terms, however, Africans, Asians and individuals living in households headed by females, did not experience any statistically significant change in their incomes over the period.“ (Bhorat et al. 2009b, S. 7)

Van der Berg fällt aber auch der starke Anstieg des Pro-Kopf-Einkommens bei den afrikanischstämmigen Südafrikanern nach 2000 auf (van der Berg 2006, S. 19). Dieser Anstieg wird auch beim Vergleich zwischen der Volksbefragung von 2001 und 2011 ersichtlich (vgl. Abbildung 30). Demnach ist das Haushaltseinkommen in Haushalten mit einem afrikanischstämmigen Haushaltsvorstand in den zehn Jahren um 145,2% gestiegen, während in den Haushalten mit einem europäischstämmigen Haushaltsvorstand die Zunahme nur bei 88,4% lag.

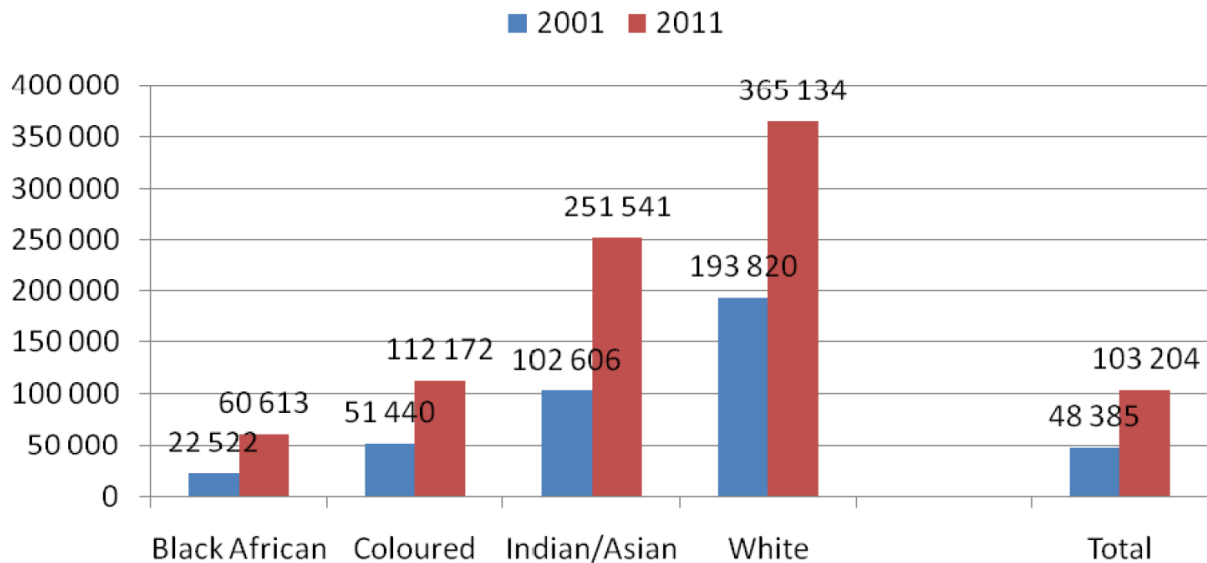


Abbildung 30: Jährliches durchschnittliches Haushaltseinkommen nach Bevölkerungsgruppen
Das Haushaltseinkommen stieg von 2001 bis 2011 um 113,3%. Der stärkste Anstieg existiert bei den Haushalten mit einem afrikanischstämmigen Haushaltsvorstand (145,2%).

Quelle: Statistics South Africa 2012a, S. 42

Armut und Einkommen sind wichtige Themen in Südafrika und entsprechend wurde auch bereits viel geforscht. Erhebungen und Berechnungen sind jedoch nicht so einfach wie z.B. in Deutschland. Die Forscher greifen daher auf verschiedene Daten zurück, vor allem erhoben durch nationale Befragungen⁵⁵. Aber laut Leibbrandt et al. (2010) und Gradin lässt sich dennoch aus den zahlreichen Studien ein Trend erkennen:

„The previous literature has devoted extensive attention to poverty in post-Apartheid South Africa. Even though findings about poverty trends remain contested, an apparently increasing consensus agrees that poverty was aggravated in the early periods after the transition, and then improvements in more recent years were the result of the construction of a safety net through the social grant system.“ (Gradín 2011, S. 1)

⁵⁵ Z.B. National Income Dynamics Study (NIDS, abrufbar unter www.nids.uct.ac.za) des Forschungsinstitutes SALDRU an der University of Capetown, Längsschnittstudie seit 2008 mit 28.000 Personen; Project for Statistics on Living Standards and Development (PSLSD, abrufbar unter www.saldru.uct.ac.za/home/index.php?/PSLSD/pslsd) von SALDRU, 1993 wurden 9.000 Haushalte befragt; Zensus Daten auf der Grundlagen von Haushaltsbefragungen von 1996, 2001 und 2011 (Statistics South Africa, abrufbar unter www.statssa.gov.za)

Eine wirkliche Veränderung der ökonomischen Situation für die verarmten afrikanischstämmigen Südafrikaner gab es demnach in den ersten zehn Jahren nach der Freilassung von Nelson Mandela nicht. Aber auch danach fällt ihre Beteiligung am Wirtschaftsleben sehr bescheiden aus, jedoch wird durch die Zunahme der staatlichen Sozialleistungen ihre ökonomische Situation verbessert (Hofmeyr 2012, S. 71). Eine große ökonomische Problematik ist neben der Armut auch die soziale Ungleichheit, die im Abschnitt über die Krisenbereiche genauer behandelt wird.

Gesellschaftliche Veränderungen ergaben sich vor allem in sozialer Hinsicht. So bewirkte die Aufhebung der Segregationsgesetze eine neue Form der Bevölkerungsbewegung (vgl. Kapitel 5.3.5) und die neue Verfassung ebnete den Weg zur Liberalisierung der Sexualität, wie im Kapitel 5.3.2 noch dargelegt werden wird. Auch kam es z.B. zu einem Anstieg der Kriminalitätsraten und einer neuen Form der sichtbaren Fremdenfeindlichkeit (vgl. Kapitel 5.1.4). Im Rahmen der Anomieforschung eines schweizerischen Forschungsinstitutes kommt Löckenhoff zu folgendem Schluss:

„Due to its unique situation in a critical phase of transition (1997), the Republic of South Africa represents a unique example for societal change. **Various forms of anomie** [Hervorh. d. Verf.] can be observed, closely linked to tensions accompanying change. [...] A combination of poverty, substandard living conditions, violence and little if not 'no future' expectancies represents the *classical breeding ground for anomie* of all kinds.“ (Löckenhoff 1999, S. 3 & 14)

Jedoch wird Anomie in der Literatur nicht nur als ein Phänomen des demokratischen Transformationsprozesses begriffen. So liest man in der Dissertation von Schlottman zum sozialen Wandel in Südafrika:

„Intense oppression fueled first by colonization, and then apartheid, accompanied by the rapid social change of the past few decades, has caused high levels of **cultural anomie** [Hervorh. d. Verf.] Anomie represents a breakdown of social values and morals within a society. This is seen most acutely in the indigenous communities of South Africa, but the other communities in that country also experience high levels of social anomie and resultant crime.“ (Schlottman 2010, S. 1)

Mit den ‚indigenous communities‘ sind beispielsweise sogenannte Townships gemeint. Basierend auf dem ‚Natives Urban Areas Consolidation Act‘ (Act No 25 / 1945) wurden sie vom Apartheidsregime geplant, um Wohngebiete außerhalb der Stadtzentren für nicht-europäischstämmige Südafrikaner zu schaffen. Eine nähere Betrachtung dieser Teilgesellschaft soll im Folgenden die gesellschaftlichen Rahmenbedingungen und Veränderungen verdeutlichen.

Teilgesellschaft: Leben in Townships

Bereits der zitierte südafrikanische Anthropologe Mayer und der Gesundheitswissenschaftler Scotch weisen auf den höheren Anomiegrad in den urbanen Siedlungen in den 50er und 60er Jahren hin. Holley et al. nehmen darüber hinaus eine weitere Differenzierung vor und vergleichen die urbanen Siedlungen der europäischstämmigen Südafrikaner mit den Townships der Apartheidszeit:

„Compared with the affluent white areas, the perception of deprived living conditions and the rejection of apartheid, both laws and institutions, led to an **enormous degree of social anomie** [Hervorh. d. Verf.] in South African townships.“ (Holley et al. 1999, S. 121)

Aber es soll auch nicht unerwähnt bleiben, dass zwei der insgesamt 19 recherchierten Dokumente von einem stabilen normativen System in den Townships ausgehen. Die Dokumente stammen von dem promovierten Theologen Goodhew und dem Erziehungswissenschaftler Maseko im Rahmen seiner Doktorarbeit.

Goodhew analysiert das Städteleben vor der Apartheid. Seine Überlegungen kreisen um das Thema ‚respectability‘, im Sinne von Anständigkeit oder Ehrbarkeit, der afrikanischstämmigen Arbeiterschicht. Für ihn resultiert die Kriminalität unter den jungen Menschen aus der Frustration, da „the way schooling and an urban upbringing encouraged aspirations which had little hope of fulfilment“ (Goodhew 2000, S. 250). Aber dennoch ist unter dem Strich das normative System innerhalb der afrikanischstämmigen Arbeiter für ihn intakt (Goodhew 2000, S. 266).

Für Maseko herrschte während der Apartheid in den Townships eine gewisse soziale Kontrolle durch die traditionellen Autoritäten und erst durch die Demokratisierung verloren sie ihre Rolle und ihren Einfluss, was zu Anomie führte (2002, S.39). Maseko stützt sich hierbei auf die Studie von Cherry (1999), jedoch bezieht sich diese explizit auf Kwazakele, eine homogene Township in Durban. Eventuell mag es einige Townships mit funktionierenden und informellen Sanktionsmechanismen während der Apartheid gegeben haben, aber für die meisten Wissenschaftler war dies eher nicht der Fall und Anomie war ein weit verbreitetes Phänomen. So ist für Verstraete – wie bereits bei Scotch und Mayer – das Leben zwischen den Widersprüchlichkeiten der städtischen und ländlichen Kultur eine Quelle für Anomie.

„The black man is trapped between two traditions and two heritages: although he is confronted with **rootlessness and anomie** [Hervorh. d. Verf.] in the urban environment ...“ (Verstraete 1989, S. 158).

Ähnlich, aber etwas spezifischer argumentieren auch Holley, Jubber und Zapotoczky:

„ ... a high proportion of the township population is **alienated** [Hervorh. d. Verf.] from their original value orientation (Ubuntu) without being fully integrated into a society where a more individualistic value orientation is dominant. This leads to apathy on one side and criminal behaviour on the other.“ (Holley et al. 1999, S. 122)

Das aus dem Xhosa und Zulu stammende Wort Ubuntu bezieht sich hierbei auf eine Lebensphilosophie im Südlichen Afrika. Eine klare Vorstellung liegt dieser wertorientierten Philosophie nicht zugrunde (Gade 2012). Grob könnte man von einer auf dem Gemeinsinn ausgerichteten Lebensphilosophie sprechen, die im Widerspruch zu einem eher individualistischen Wertesystem steht.

Die Folgen sind für Holley et al. Apathie und kriminelles Verhalten. Im Zuge der Urbanisierung stieg auch die Kriminalität. Solange die Kriminalität innerhalb der Townships stattfand, hatten Kriminelle auch recht wenig von der Polizei zu befürchten, denn diese kümmerte sich in erster Linie um politische Gegner und politische Unruhen (Holley et al. 1999, S. 134). Für Marx wurden Kriminelle auch von der Polizei geduldet, da „sie den Vorwand für die Zwangsumsiedlung der Bewohner lieferten“ (2012, S. 230).

Im Rahmen eines internationalen Forschungsprojektes über Anomie gehen Holley et al. dem Phänomen Anomie in erster Linie qualitativ auf den Grund. Ihre Analysen sind recht komplex und vermitteln ein differenziertes Bild über die Anomie in Townships am Beispiel Khayelitsha, ein Vorort von Kapstadt mit ungefähr 500.000 Einwohnern. Sie zeigen auf, wie anomische Verhältnisse bereits durch den Wertekonflikt zwischen den europäischen Siedlern und der einheimischen Bevölkerung bestanden. Die Geschichte der Anomie setzt sich fort und wird durch die Einführung von kapitalistischen sozialen Beziehungen, Geldwirtschaft, Christianisierung, frühe Urbanisierung, Industrialisierung und Apartheid gespeist sowie durch die gegenwärtige rasche Urbanisierung, Industrialisierung, Globalisierung und Demokratisierung.

Die sich stetig verändernden Rahmenbedingungen gingen auch einher mit der Entwicklung unterschiedlicher Anomietypen. So schreiben die Forscher der Anomie während der Apartheid durchaus eine positive Wirkung zu, da durch die Ablehnung der Apartheidswerte und der Regierung eine Destabilisierung des Systems bewirkt wurde. Zugleich entstand aber auch eine negative Anomie. Durch die Ablehnung jeglicher Autoritäten, die das verhasste Regime repräsentierten (Lehrer, Polizisten etc.), wuchs eine ganze Generation heran, die keine Chance bekam, die Notwendigkeit positiver Autorität zu verstehen und zu internalisieren. Das heutige Khayelitsha ist

daher durch eine doppelte Anomie gekennzeichnet. Auf der einen Seite wirken noch die Folgen der negativen Anomie aus der Vergangenheit und auf der anderen Seite besteht eine hohe Erwartungshaltung gegenüber den Autoritäten zur Umsetzung der Chancengleichheit trotz ihrer geringen Möglichkeiten diese auch zügig zu verwirklichen. (Holley et al. 1999, S. 124)

Zahlreiche Anomie-Indikatoren werden von dem Forscherteam im Township Khayelitsha identifiziert. Diese sind unter anderem:

- Schulboykott: „ ... many children ... absent themselves from school and neither their parents nor their teachers are willing and/or have a chance to motivate them to attend the schools.“ (Holley et al. 1999, S. 131)
- Diebstahl öffentlichen Eigentums: „...also an indicator of widespread normlessness is ... that items of furniture ... are stolen from schools.“ (Holley et al. 1999, S. 131)
- Abwesenheit staatlicher Ordnung: „This indicates another aspect of anomie, namely the phenomenon that state order, which cannot be carried through, is replaced increasingly by public private orders.“ (Holley et al. 1999, S. 136)
- Zivilgesellschaft übernimmt staatliche Aufgaben: „NGOs [...] provide the community with services and assistance for self-help in areas where the state ... fail to deliver the necessary services.“ (Holley et al. 1999, S. 136)
- Nicht-Zahlkultur öffentlicher Leistungen: „...culture of non-payment [...] for housing, schooling, television and radio, water, electricity and so on continues. Many people are now accustomed to not paying. [...] In sum, nonpayment for civic amenities and services is an important indicator of anomie.“ (Holley et al. 1999, S. 147f)
- Bürgerwehr und Selbstjustiz: „Private policing and vigilantism are responses to increasing lawlessness in society. They are thus major indicators of worsening anomie. They indicate increased levels of social disobedience of established norms, mores and laws. They also indicate the inability of the state to protect its citizens and maintain law and order.“ (Holley et al. 1999, S. 148)

Auf der Basis ihrer Fallanalyse übertragen sie ihre Ergebnisse auch auf die Gesamtgesellschaft und identifizieren verschiedene Typen von Anomie, die in der Apartheidszeit auftraten und in der Postapartheidszeit noch heute präsent sind.

Tabelle 9: Typen von Anomie in Südafrika nach Holley et al.

Past (Apartheid)	Present (Post-Apartheid)
The silent and suffering oppressed; Apathetic obedience.	The voiceless and forgotten underclass; Apathetic acceptance of living conditions.
Rejection of law; Rejection of state authorities; Political unrest; Mass democratic movement; Erosion of the state order crime.	Conflicting new interests without internalised new authorities; Accelerated crime; War of gangs; Public private orders; Penetration crises of the new state order.

Quelle: Holley et al. 1999, S. 153

Für Thomson sind die anomischen Gemeinden ein Apartheids- wie Post-Apartheidsphänomen. Denn es ist die Abwesenheit staatlicher Organe, die Anomie erzeugt und diese Abwesenheit bestand in beiden politischen Systemen.

„The failure of the institutions to provide for the needs of the individual and the community results in a separation from the state. An anomic system prevails wherein the individual lacks integration in the wider society, and the community lacks integration in the greater nation state. For each the social dislocation is critical. For the individual there is an alienation from the society, a lack of belonging and cohesion. For the community the separation from the greater nation results in a far greater predicament.“ (Thomson 2007, S. 53)

Struktur-, Regulations- und Kohärenzkrisen

Zahlreiche Krisen haben Südafrika erschüttert und einige von ihnen sind von dauerhaftem Zustand. Mit Blick auf die Geschichte Südafrikas resümiert Thomson:

„In South Africa there has been a massive collapse in the systems of regulation and integration. For most of the country's history the system of regulation has been oppressive, racist and destructive.“ (Thomson 2007, S. 32)

In Anlehnung an das Modell der Analyse-Ebenen werden nun die drei Krisenbereiche Struktur-, Regulations- und Kohärenzkrise kurz dargestellt.

Soziale Ungleichheit und Strukturkrise

Für Heitmeyer et al. ist eine hohe soziale Ungleichheit das Resultat einer Strukturkrise, die auf der individuellen Ebene unter anderem zu kriminellm Verhalten führt (vgl. Kapitel 5.4.2, Heitmeyer 1997b, S. 59). Ähnlich argumentieren auch andere Autoren in Bezug auf Südafrika. Sie machen die hohe soziale Ungleichheit für diverse soziale Probleme mitverantwortlich und verweisen auch auf vergleichbare Ergebnisse aus anderen Ländern. Emmett vom südafrikanischem Forschungszentrum ‚Human Sciences Research Council‘ verweist beispielsweise auf amerikanische Studien (z.B. Kennedy et al. 1998; Kawachi et al. 1999) und sieht ähnliche Zusammenhänge in Südafrika.

„The accumulating evidence suggests that as inequalities increase, the quality of social relations deteriorates, violence increases and the population's health suffers.“ (Emmett 2003, S. 13)

Seit der Kolonialisierung zieht sich die soziale Ungleichheit und die damit einhergehende Strukturkrise wie ein roter Faden durch die Geschichte Südafrikas. Da die soziale Ungleichheit, gemessen am Gini-Koeffizienten, auch stets eine relative Größe darstellt, werden in diesem Abschnitt drei unterschiedliche Vergleiche herangezogen:

ein internationaler Vergleich, ein zeitlicher Vergleich und ein Vergleich innerhalb sowie zwischen den Bevölkerungsgruppen.

Wie bei den Berechnungen des Pro-Kopf-Einkommens, greifen auch die Berechnungen des Gini-Koeffizienten auf verschiedene Daten und Rechnungsmodelle zurück. Aber trotz der unterschiedlichen Ergebnisse in der Literatur ist man sich einig: Der südafrikanische Wert ist einer der höchsten weltweit. So ist auch aus einer südafrikanischen Studie der ‚Development Policy Research Unit‘ (DPRU - University of Cape) zu entnehmen:

„South Africa has historically been ranked as one of the most unequal societies in the world and, while the country has experienced sustained positive economic growth since 1994, the impact of this growth on poverty, and particularly inequality, has been disappointing. [...] South Africa is now the most consistently unequal economy in the world.“ (Bhorat et al. 2009a, S. abstract)

Südafrika schneidet auch im Vergleich zu anderen Schwellenländern, z.B. den BRICS-Staaten, schlecht ab (vgl. Abbildung 31).

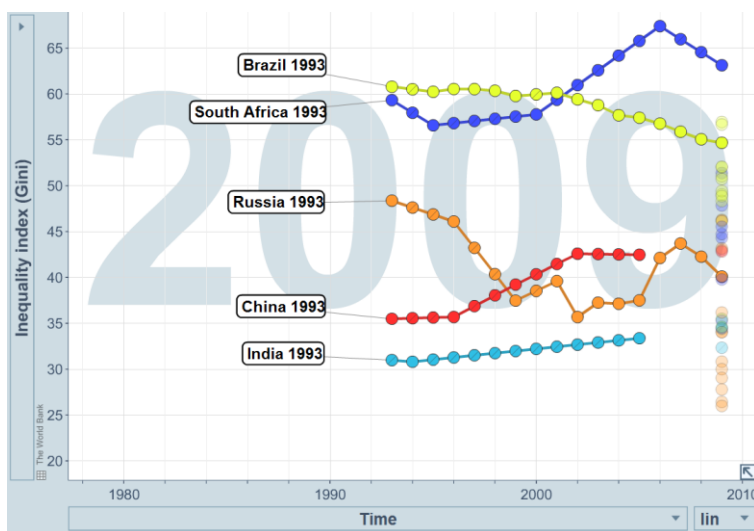


Abbildung 31: Gini-Index der BRICS-Staaten

Demnach ist der südafrikanische Gini-Index 1995 – 2000 bei 0,57/0,58 konstant geblieben, stieg dann kontinuierlich bis 2006 auf 0,67 an und fiel danach wieder leicht. Im Jahr 2009 lag er bei 0,63. Neuere Daten liegen Gapminder nicht vor. (BRICS: Brasilien, Russland, Indien, China und Südafrika)

Quelle: Gapminder beruhend auf Daten der Weltbank (www.gapminder.org)

Die soziale Ungleichheit stellt eines der größten Probleme Südafrikas dar und entsprechend dieser Brisanz erhält das Thema große Aufmerksamkeit in der Wissenschaft. Allein für die dritte Konferenz ‚Towards Carnegie III: Strategies to Overcome Poverty and Inequality‘ (2012) in Kapstadt wurden über 300 Artikel publiziert.

Wie hat sich der Gini-Koeffizient in Südafrika verändert? Aufgrund der unterschiedlichen Bezugsgrößen, Ungleichmaße und Erhebungsmethoden, die in den Studien angewendet werden, ist es weniger ratsam, sich bei dieser Frage nur auf eine Quelle zu berufen. Denn ein Vergleich zwischen den verschiedenen Quellen, wie dies in der Tabelle 10 erfolgt, macht die Differenzen deutlich.

Selbst bei der Weltbank werden je nach Publikation unterschiedliche Werte für das gleiche Jahr veröffentlicht. Während z.B. in einer Veröffentlichung von 1996 (World Bank 1996) der Wert 0,62 für das Jahr 1993 angegeben wird, findet man in einer Publikation von 1999 (World Bank 1999) den Wert 0,58 für das gleiche Jahr (vgl. Tabelle 10). Diese Differenz mag vielleicht noch zu vernachlässigen sein, aber Leibbrandt berechnet für das Jahr 1993 den Wert 0,66 (Leibbrandt et al. 2010). Somit reichen die Angaben in der Literatur für das Jahr 1993 von mindestens 0,58 bis 0,66.

Tabelle 10: Entwicklung des Gini-Koeffizienten in Südafrika anhand verschiedener Quellen (1959 – 2010)

Jahr	Gini	Einzelnachweise	Jahr	Gini	Einzelnachweise
1959	0,52	Cromwell 1977*	1990	0,63	WIDER 2008***
1960	0,55	Lachman und Bercuson 1992*	1990	0,63	Hirschowitz 1997*
1965	0,58	Jain 1975*	1991	0,68	Whiteford und van Seventer 2000**
1965	0,56	Lachman und Bercuson 1992*	1993	0,66	Leibbrandt et al. 2010
1965	0,56	Lecaillon 1984*	1993	0,62	World Bank 1996*
1965	0,58	Paukert 1973*	1993	0,58	World Bank 1999
1970	0,51	WIDER 2008***	1995	0,55	Hirschowitz 1997*
1970	0,53	Lachman und Bercuson 1992*	1995	0,59	Hirschowitz 1997*
1970	0,71	Simkins 1979*	1996	0,69	Whiteford und van Seventer 2000**
1970	0,47	WIDER 2008***	1996	0,68	Leibbrandt et al. 2006**
1975	0,49	Lachman und Bercuson 1992*	1996	0,44	Leibbrandt et al. 2006**
1975	0,68	McGrath 1983*	2000	0,68	Leibbrandt et al. 2010
1975	0,68	Whiteford und van Seventer 2000**	2001	0,51	Leibbrandt et al. 2006**
1976	0,65	Simkins 1979*	2004	0,59	Leibbrandt et al. 2010
1980	0,49	WIDER 2008***	2005/06	0,73	Statistics South Africa 2008
1980	0,50	Lachman und Bercuson 1992*	2008	0,70	Im et al. 2012, S. viii
1980	0,57	Devereaux 1984*	2008	0,68	Finn et al. 2009
1985	0,47	WIDER 2008***	2008	0,70	Leibbrandt et al. 2010
1985	0,51	Lachman und Bercuson 1992*	2010	0,69	Daniels 2012
1987	0,48	Lachman und Bercuson 1992*	2010	0,72	van der Berg 2010
1987	0,45	WIDER 2008***			

* Zusammenstellung von Jenkins und Thomas 2000, S. 5; ** Zusammenstellung von Leibbrandt et al. 2007, S. 5; *** Online verfügbarer Datensatz (World Institute for Development Economics Research)

Quelle: Eigene Zusammenstellung aus verschiedenen Quellen, Einzelnachweise in der Tabelle

In einem Zeitraum von 50 Jahren lag der Gini-Koeffizient stets auf einem hohen Niveau von 0,5 – 0,7 (vgl. Tabelle 10). Ein eindeutiger Trend ist jedoch auf den ersten Blick nicht zu erkennen. Daher ist es auch nicht verwunderlich, wenn unterschiedliche Angaben zur Entwicklung des Gini-Koeffizienten vorliegen. Die südafrikanische Regierung vergleicht in ihrem jährlichen Bericht über die Entwicklungsindikatoren zwei Angaben zum Gini-Koeffizienten (vgl. Abbildung 32):

- a. Berechnungen von van der Berg basierend auf Daten der ‚All Media and Products Survey‘ (AMPS) (repräsentative Haushaltsbefragung, s. Anhang Tabelle 55)
- b. Berechnungen von Bhorat basierend auf Daten der ‚Income and Expenditure Survey‘ (IES) (repräsentative Haushaltsbefragung, s. Anhang Tabelle 55)

Während nun der Gini-Koeffizient basierend auf der IES auf einen signifikanten Anstieg zwischen 1995 und 2000 hinweist (von 0,64 auf 0,68), liegt bei den AMPS basierenden Werten kaum eine Veränderung für den gleichen Zeitraum (von 0,67 auf 0,68) vor (South African Government 2010, S. 25). Die AMPS-Werte stehen auch im Widerspruch zu den Angaben der Weltbank (vg. Abbildung 31) oder den Angaben von Leite für den Zeitraum 1995 – 2004, die ebenfalls einen tendenziellen Anstieg zeigen, vor allem zwischen 1995 und 1999 (Leite et al. 2006, S. 16).

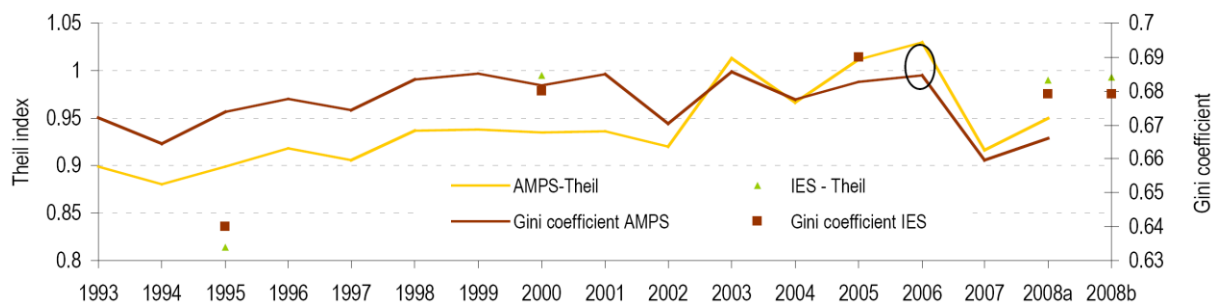


Abbildung 32: Messung sozialer Ungleichheit (1993 – 2008)

Dargestellt werden zwei verschiedene Ungleichverteilungsmaße (Gini-Koeffizient & Theil-Index). Beide werden mit zwei verschiedenen Datenreihen berechnet (All Media and Products Survey / AMPS & Income and Expenditure Survey / IES; s. Anhang Tabelle 55).

Quelle: South African Government 2010, S. 25

Zu den AMPS Datenreihen von 1993 – 2008 zieht Chapman auch den Gini-Koeffizienten aus der WIDER-Datenbank (vgl. Tabelle 10) für das Jahr 1990 hinzu.

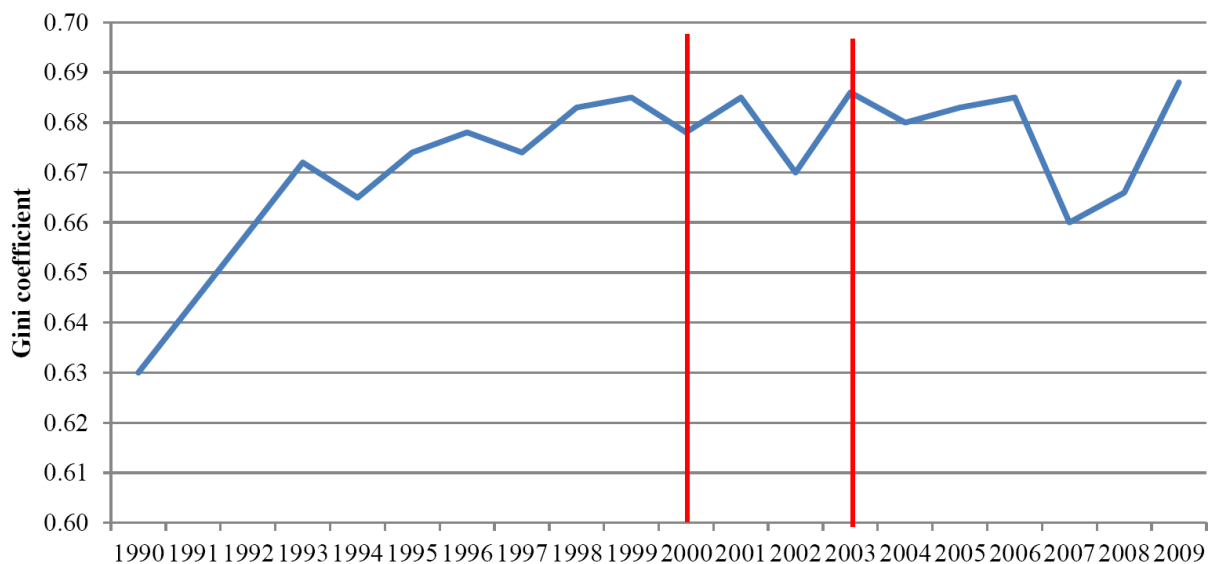


Abbildung 33: Südafrikas Gini-Koeffizient (1993 – 2009)

Die Daten für 1993 – 2008 stammen aus der AMPS. Die Gini-Koeffizienten für 1991, 1992 und 2009 sind Schätzungen. Der Wert für 1990 wurde der WIDER-Datenbank entnommen. Die vertikalen roten Linien weisen auf die Implementierung der ‚Broad Based Black Economic Empowerment‘ (BBBEE) im Jahr 2000 und der ‚Black Economic Empowerment‘ (BEE) im Jahr 2003 hin. Es handelt sich hierbei um Maßnahmen der Regierung zur Stärkung der ökonomischen Situation der afrikanischstämmigen Bevölkerung.

Quelle: Chapman und Geoffrey Scott 2012, S. 11

Chapman zieht nun in seiner Einschätzung folgenden Schluss:

„The figure shows that the Gini coefficient has been erratic – at no point has there been a downward trend lasting for longer than one year. There have even been periods of increase post 2000 and 2003. Not only have there been periods of increase but for the 1995 to 2006 period, *all* South Africans ... experienced rising income inequality (Bhorat et al. 2009a, S. 8). Clearly, the level of income inequality has remained extreme despite the BEE policies initiated by government.“ (Chapman und Geoffrey Scott 2012, S. 11)

Die meisten Datenreihen weisen demnach auf einen schwankenden, aber tendenziell steigenden Gini-Koeffizienten hin. Vor allem neuere Daten bekräftigen diesen Trend. So stellt auch Yu eine Verbesserung der Datenlage im demokratischen Südafrika fest und listet eine Reihe repräsentativer Erhebungen auf. Eine Auswahl neuerer Erhebungen und Berechnungen des Gini-Koeffizienten werden in Tabelle 11 aufgeführt. Demnach liegt der Gini-Koeffizient in den letzten Jahren bei etwa 0,7 und ist damit mehr als doppelt so hoch wie der OECD-Durchschnitt (0,31) (OECD 2013). Ähnlich wie bereits die zitierten Wissenschaftler Bhorat und Chapman fasst Yu die Entwicklung bis dato zusammen:

„Despite using different ... surveys for the analyses, the results of these studies in general indicated that poverty increased since the transition, before a downward trend took place since 2000 or 2001. In addition, the Gini coefficient ... increased.“ (Yu 2013, S. 3)

Tabelle 11: Gini-Koeffizienten anhand ausgewählte Studien (2007 – 2011)

Gini coefficient	
Comparing NIDS 2008 with selected 2007–2008 surveys	
NIDS 2008 income (Single estimate amount)	0.749
NIDS 2008 income (Aggregate amount, before imputations)	0.708
NIDS 2008 income (Aggregate amount, after imputations + adding implied rent)	0.679
NIDS 2008 expenditure (Single estimate amount)	0.742
NIDS 2008 expenditure (Aggregate amount, before imputations)	0.699
NIDS 2008 expenditure (Aggregate amount, after imputations + adding implied rent)	0.684
CS 2007 income (Single estimate amount, before imputations)	0.759
CS 2007 income (Single estimate amount, after imputations + adding implied rent)	0.743
AMPS 2008 income (Single estimate amount)	0.666
GHS 2008 expenditure (Single estimate amount)	0.787
Comparing NIDS 2010/2011 with selected 2009–2011 surveys	
NIDS 2010 income (Single estimate amount)	0.752
NIDS 2010 income (Aggregate amount, before imputations)	0.706
NIDS 2010 income (Aggregate amount, after imputations + adding implied rent)	0.698
NIDS 2010 expenditure (Single estimate amount)	0.698
NIDS 2010 expenditure (Aggregate amount, before imputations)	0.724
NIDS 2010 expenditure (Aggregate amount, after imputations + adding implied rent)	0.698
AMPS 2009 income (Single estimate amount)	0.644
GHS 2010 expenditure (Single estimate amount)	0.727
GHS 2011 expenditure (Single estimate amount)	0.714
NIDS 2010 income (Single estimate amount)	0.758

Quelle: Yu 2013, S. 13

Ein flüchtiger Blick auf die Ungleichverteilung zwischen den Bevölkerungsgruppen erfolgte bereits im Abschnitt über die tief greifenden Veränderungen in der südafrikanischen Gesellschaft. Hierbei wurden die Unterschiede des Pro-Kopf-Einkommens deutlich. Die nationale ungleiche Einkommensverteilung ist jedoch nicht einfach das Ergebnis der Einkommensdifferenzen zwischen europäischstämmigen und afrikanischstämmigen Südafrikanern. Denn auch innerhalb der jeweiligen Bevölkerungsgruppen weist Südafrika einen hohen Gini-Koeffizienten auf. Die neusten Daten stammen hierzu von der NIDS 2008. Demnach besteht die höchste Ungleichheit mit einem Gini-Koeffizienten von 0,60 bei den afrikanisch-stämmigen Südafrikanern und mit 0,48 die niedrigste bei den europäischstämmigen Südafrikanern.

Wie aus der Tabelle 12 ersichtlich wird, hatte auch früher – mit Ausnahme 1975 – die afrikanischstämmige Bevölkerungsgruppe stets den höchsten und die europäischstämmige Bevölkerung den niedrigsten Wert.

Tabelle 12: Vergleich von Ungleichheit in Bevölkerungsgruppen gemessen am Gini-Koeffizient

Jahr	Quelle	Afr.	Col.	Ind./asia.	Euro.	National
1975	Whiteford und van Seventer 2000; Zensus Daten / pro Kopf	0,47	0,51	0,45	0,36	0,68
1991	Whiteford und van Seventer 2000; Zensus Daten / pro Kopf	0,62	0,52	0,49	0,46	0,68
1993	Leibbrandt et al. 2010, S. 32; SALDRU 1993	0,54	0,44	0,47	0,43	0,66
1995	Hirschowitz 1997, S. 28; IES - Haushalt	0,52	0,50	0,44	0,49	0,59
1995	Hoogeveen und Özler 2005, S. 34; IES - Haushalt	0,47	0,44	0,40	0,35	0,57
1995	Bhorat et al. 2009b, S. 7; IES - pro Kopf	0,56	0,49	0,46	0,44	0,64
1996	Whiteford und van Seventer 2000; Zensus Daten / pro Kopf	0,66	0,56	0,52	0,50	0,69
1996	Leibbrandt et al. 2006, S. 101; Zensus Daten / pro Kopf	0,62	0,53	0,48	0,44	0,68
2000	Leibbrandt et al. 2010, S. 32; IES 2000	0,60	0,53	0,51	0,47	0,68
2000	Hoogeveen und Özler 2005, S. 34; IES - Haushalt	0,50	0,45	0,37	0,32	0,58
2001	Leibbrandt et al. 2006, S. 101; Zensus Daten / pro Kopf	0,66	0,60	0,56	0,51	0,73
2004	Leibbrandt et al. 2010, S. 16; GHS	0,51	0,47	0,43	0,36	0,59
2005	Statistics South Africa 2008, S. 35; IES 2005/06	0,63	0,59	0,57	0,56	0,72
2005	Bhorat et al. 2009b, S. 7; IES - pro Kopf	0,61	0,59	0,56	0,51	0,72
2008	Leibbrandt et al. 2010, S. 32; NIDS 2008	0,62	0,54	0,61	0,50	0,70
2008	Finn et al. 2009, S. 2; NIDS 2008	0,60	0,53	0,59	0,48	0,68
Durchschnittswert im Zeitraum 1975–2008		0,57	0,52	0,49	0,45	0,66

Quelle: Eigene Zusammenstellung aus verschiedenen Quellen, Einzelnachweise in der Tabelle

Für die Mehrheit der Wissenschaftler, wie z.B. bei van der Berg oder Leibbrandt, ist daher ein klarer Trend vorhanden.

„Estimates from varied data sources are in broad agreement that intra-group inequality has been rising within all race groups. It is particularly high amongst the black population [...] The Gini coefficient is rising for all groups separately, but not necessarily for South Africa as a whole, because the major component of overall income inequality – inequality between race groups – has been declining.“ (van der Berg 2010, S. 14)

„ ... the Gini coefficients by race show widening inequality within each group for each census from 1975 to 2001. From the 1991 census onwards, the Gini coefficients for the African and white groups are, respectively, the highest and lowest of the four race groups.“ (Leibbrandt et al. 2010, S. 13)

Durch das gestiegene Einkommen bei der afrikanischstämmigen Bevölkerung hat sich zwar die Ungleichheit zwischen der afrikanischstämmigen und europäischstämmigen Bevölkerung reduziert, aber zugleich stieg auch die Einkommensungleichheit innerhalb der afrikanischstämmigen Bevölkerung. Hierdurch wurde eine Reduzierung der nationalen Einkommensungleichheit vermutlich verhindert. (Leibbrandt et al. 2010, S. 16; van der Berg und Louw 2004, S. 568–569)

Soziale Unordnung, Desorientierung und Regulationskrisen

Die Apartheidsära wurde von zahlreichen Ereignissen erschüttert, die eine Stabilisierung und Regulierung der Gesellschaft unmöglich machten. So z.B. der südafrikanische Grenzkrieg von 1966 bis 1989. Dieser undurchsichtige Busch- und Guerillakrieg war eng verflochten mit dem Unabhängigkeitskampf in Angola und den portugiesischen Militärinterventionen (1961–1974), dem Bürgerkrieg in Angola (1975–2002), dem Befreiungskampf in Namibia (1966 – 1988) und der militärischen Einmischung Kubas in Angola (1975–1991).

Die Freiheitsbestrebungen der nicht-europäischstämmigen Südafrikaner übten ebenfalls destabilisierenden Einfluss aus. Als größte und bedeutungsvollste Widerstandsorganisation gilt ohne Zweifel der 1912 gegründete ANC (African National Congress). Die Wandlung seiner Politik kann stellvertretend für die Veränderungen der gesamten Freiheitsbewegung betrachtet werden. Während Gründungsmitglieder noch optimistisch gestimmt waren und vor allem auf Diplomatie und Überzeugung setzen, schwand mit der Machtübernahme der Nationalen Partei und dem systematischen Ausbau des Unterdrückungsapparates auch die Hoffnung, durch friedliche Aktivitäten die eigenen Rechte durchzusetzen. Der ANC radikalisierte sich und gewann zugleich sprunghaft an Mitgliedern. Als Wendepunkt dieser Radikalisierung gilt das Massaker von Sharpeville 1960. Hier wurden bei einer Protestaktion 69 Menschen von der Polizei erschossen. Daraufhin verbreiteten sich im gesamten Land Unruhen und die Regierung reagierte mit der Verhängung des Ausnahmezustandes.

Die Fronten waren jedoch alles andere als eindeutig. Denn es gab auch zahlreiche blutige Auseinandersetzungen innerhalb der nicht-europäischstämmigen Bevölkerung. So wurde z.B. durch das sogenannte ‚necklacing‘ (Halskrausenmethode) – bei der einer Person ein brennender Reifen übergestülpt wird – Lynchjustiz gegenüber verdächtigten Spitzeln oder afrikanischstämmigen Polizisten ausgeübt. In diesem Kontext nahm auch Winnie Mandela, die ehemalige Frau von Nelson Mandela, eine umstrittene Position ein. In Anspielung auf die Halskrausenmethode verkündete sie 1986 in einer Rede: „we shall liberate this country with our boxes of matches and our necklaces“ (Beresford 1989). Ebenfalls wurde ihr vorgeworfen, bei Entführungen, Vergewaltigungen, Folterungen und Mord beteiligt gewesen zu sein. 1991 wurde sie der Anordnung von Entführung und Mord eines 14-jährigen ANC-Aktivisten für schuldig befunden. (Wren 1990)

Nach dem Protest und Massaker bei Sharpeville erschütterten immer wieder Ereignisse das Land, wie z.B. der in Soweto beginnende Schüler- und Studentenaufstand 1976. Eine neue Form der Regulationskrise begann Mitte der 80er Jahre:

„From 1984 until 1990, when the prospects for a peaceful transition to full democracy and majority rule became real, the various liberation movements called on the Black population of South Africa to make the country ungovernable. This call resulted in boycotts of various sorts, such as the rent boycotts and the boycott against paying for housing, water, electricity, television viewing, etc. “ (Holley et al. 1999, S. 146)

Vor allem in den Townships wirkte sich diese Form des Widerstandes verstärkt aus. Während die staatliche Ordnung und Regulierung aus den Townships verdrängt wurde, verbreiteten sich zugleich unberechenbare und informelle Sanktionen.

„All over, township after township joined the ranks of those which were effectively ungoverned if not ungovernable. The police withdrew. Many services, including the removal of garbage, were discontinued. [...] The structure of the society began to unravel. **Serious states of anomie** [Hervorh. d. Verf.], both positive and negative, appeared.
[...] ... a thousand opportunistic and anomic social forms emerged: consumer boycotts so brutally imposed that mothers were forced to drink entire bottles of washing detergent with fatal consequences, community justice so arbitrary and brutal that petty theft was punished with near fatal floggings“ (Holley et al. 1999, S. 147)

Auch wenn mit der Machtübernahme von Frederik Willem de Klerk 1989 eine positive Entwicklung begann, war diese Zeit doch trotzdem durch ständige Unruhe und Unordnung geprägt. Angetrieben wurden diese Unruhen nicht mehr durch den gewaltsamen Widerstand, sondern durch Machtverteilungskämpfe. Denn nun stand die Frage im Raum, wer in Zukunft welche Macht im neuen Südafrika haben würde. In dieser Übergangsperiode (1990 – 1994) starben nach Marx über 30.000 Menschen (2005, S. 325). Eher vorsichtige Schätzungen sind zwar niedriger, die ‚Truth and Reconciliation Commission‘ spricht z.B. in ihrem Endbericht von 15.000 politischen Morden (Thomson 2007, S. 96), aber auch diese Zahlen verdeutlichen das Ausmaß des Gewaltausbruches. Die meisten gewaltsamen Konflikte gingen auf das Konto der rivalisierenden Gruppen innerhalb der afrikanischstämmigen Bevölkerung, wie z.B. zwischen dem ANC und der Inkatha Freedom Party (IFP).

Aber insgesamt war die Situation äußerst undurchsichtig. Denn es gab auch Anschläge auf europäischstämmige Südafrikaner durch die Poqo (militärischer Arm der Panafrikanischer Kongress), wie beispielsweise beim ‚St James Church Massaker‘, und Anschläge durch rechtsgerichtete Gruppen auf afrikanischstämmige Südafrikaner, z.B.

der Mord an Chris Hani (potentieller Nachfolger von Nelson Mandela). Darüber hinaus kam es auch zu eigenartigen und zugleich gewaltbereiten Zusammenschlüssen, wie z.B. zwischen der rassistischen Afrikaaner Widerstandsbewegung (AWB) und Lucas Mangope, Präsident des Homelands Bophuthatswana.

So schreibt Simpson über die bisherigen Erklärungsversuche dieser undurchsichtigen Konflikte in der Übergangsperiode:

„The violence has been variously labelled as ethnic conflict, conflict between hostel dwellers and squatters or township residents, conflict between ANC and IFP supporters, conflict between the police and the residents, conflict between the poor and the very poor, conflict generated by government or by a ‘third force’, etc. None of these descriptions is completely inaccurate. Yet none, on its own, will properly explain this complex situation.” (Simpson und Rauch 1993)

Diese Übergangsperiode war damit alles andere als ein behutsamer Systemwechsel. Denn es herrschte im hohen Masse soziale Unordnung, Deregulation, Undurchsichtigkeit und Unsicherheit. Über diesen Transformationsprozess schreibt der ehemalige Direktor des ‚Centre for the Study of Violence and Reconciliation‘:

„The unshackling of the political process thus had the unintended consequence of ‘deregulating the existing mechanisms of social control’ without effectively replacing them with consensus-based alternatives.” (Simpson und Rauch 1993)

Diese Deregulierung führte für Simpson zum „breakdown of mechanisms of social control“, begleitet durch „dramatic social insecurity“ sowie zu einer „transitional disintegration“ (Simpson und Rauch 1993).

Auch hinsichtlich der Gefühlswelt der Südafrikaner hinterließen diese instabilen Zeiten ihre Spuren. Basierend auf Meinungsumfragen von Markinor folgert Harris:

„The reform process, which started in early 1990, was met with mixed reactions among South Africans. Feelings of anxiety, if not fear of the future, competed with feelings of relief that apartheid would truly become history.” (Harris 1997, S. 301)

Zudem vermochte es die 1994 demokratisch gewählte Regierung nicht, eine soziale Ordnung und Regulation herzustellen. Darüber hinaus schaffte es die Regierung auch nicht, Vertrauen in die neuen demokratischen Organe bei den Bürgern aufzubauen.

Holley et al. schreiben über das heutige Südafrika:

„Private policing and vigilantism are responses to increasing lawlessness in society. They are thus major indicators of **worsening anomie** [Hervorh. d. Verf.]. They indicate increased levels of social disobedience of established norms, mores and laws. [...]

Increasing crime, public perceptions of the failure of the police and judicial system, and the emergence of vigilante groups point out to increasing anomie.

The breakdown of law and order, loss of confidence in the police and judicial system, the emergence of private militias and vigilante organisations are significant indicators of worsening anomie." (Holley et al. 1999, S. 148–149)

Als Beispiel der Selbstjustiz sei an dieser Stelle die Organisation ‚People Against Gangsterism and Drugs‘ (PAGAD) aufgeführt. In einem Vorort von Kapstadt formierte sich 1995 die in Südafrika sehr bekannte Organisation aus verschiedenen Nachbarschaftswachen. Diese z.T. islamisch-militant orientierte Organisation hatte es sich zum Anliegen gemacht, die Kriminalität zu bekämpfen, u.a. durch die gezielte Tötung von Bandenmitgliedern. Zu Beginn erfreute sich PAGAD einer gewissen Popularität und wurde durch die Polizei toleriert, wenn nicht sogar heimlich unterstützt. Durch ihre zunehmende Gewaltbereitschaft, vor allem im Zusammenhang mit Bombenanschlägen, verringerte sich ihre Popularität und die Polizei veränderte ihre Haltung grundlegend. Seit 1998 wird PAGAD von der Regierung als terroristisch eingestuft und bekämpft. (Bill und Johns 2001; Fazel 2012; Fazel und Bush 2012)

PAGAD in den Cape Flats ist nur ein Beispiel von vielen. Denn für viele Südafrikaner ist die staatliche Ordnungsmacht auch heute noch in ihrem Lebensraum nicht präsent und als Folge werden private Initiativen zur Herstellung sozialer Ordnung ergriffen. Thomson fasst die Situation zusammen:

„Within the **anomic communities** [Hervorh. d. Verf.] in South Africa, the state's role of providing justice and social control is weak or non-existent. This is due to either the community willingly excluding them, such as in the townships prior to 1994, and in the gated communities of post-1994; and when the police have not effectively established themselves within a community, such as in informal settlements. [...] The use of vigilantes and private security are not only a symptom of anomie, but act as a continued positive feedback to create more anomie. As communities become used to relying upon their own resources for social control and justice, they will become more estranged from the state criminal justice system, and more anomic." (Thomson 2007, S. 206)

Desintegration und Kohärenzkrise

Für Heitmeyer ist die Kohärenzkrise ein „Indiz für die Auflösung von Vergemeinschaftung“ (1997b, S. 11f). Im Falle von Südafrika müsste man vielmehr von einem stetigen Mangel an Vergemeinschaftung sprechen, da es historisch bedingt nie zu einer Gemeinschaftsbildung kam und wo nichts ist, kann auch nichts aufgelöst werden. Von Mandelas Traum einer ‚rainbow nation‘, bei der Diversität und Einheit miteinander verschmolzen sind, ist Südafrika noch weit entfernt.

Alle Facetten dieser komplexen Kohärenzkrise können hier nicht beleuchtet werden. Einer der Faktoren für diese stetige Kohärenzkrise wurde bereits behandelt: soziale Ungleichheit. Das ‚Institute for Justice and Reconciliation‘ (IJR) erfasst anhand ihres Barometers ‚national reconciliation and social cohesion‘ das südafrikanische Meinungsbild seit 2003.

„...when asked about the major source of division amongst South Africans, those who identified the ‘gap between rich and poor’ made up the largest response category. ... inequality affects social cohesion. [...] For six consecutive years now, material inequality has been the most frequently identified cause of division“ (Hofmeyr 2012, S. XI)

Ein weiterer Faktor ist die Desintegration von Teilgesellschaften. Sie sind aber keine Randerscheinungen in Südafrika. So lebten trotz positiver Entwicklung in den letzten zehn Jahren 2011 immer noch ca. vier Millionen Südafrikaner bzw. acht Prozent der Bevölkerung in informellen Behausungen (vgl. Tabelle 13).

Tabelle 13: Anteil der Bevölkerung wohnhaft in informellen Siedlungen

	1997*	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
%	12,7	11,8	11,4	10,4	13,4	12,2	12,5	11,00	11,1	9,1	8,0

* Umfrage von 2002 bei der nach der Situation vor fünf Jahren gefragt wurde

Quelle: Eigene Tabelle, Daten aus den jährlichen ‚General Household Surveys‘ (2002–2011); abrufbar unter <http://interactive.statssa.gov.za/superweb/login.do>

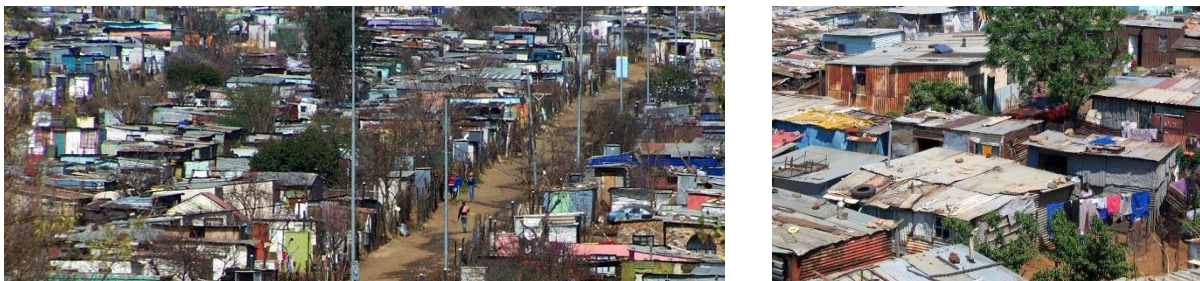


Abbildung 34: Wellblechhüttensiedlung (squatter camp) in Soweto

Eine typische Wellblechhüttensiedlung in Südafrika. Einige erstrecken sich soweit das Auge reicht. In diesen Milieus ist kaum soziale Ordnung und Kohäsion anzutreffen. Des Weiteren entziehen sich diese Regionen oft der staatlichen Kontrolle.

Quelle: Links, © Kevin James (http://en.wikipedia.org/wiki/File:Soweto_Housing,_Johannesburg.jpg); Rechts,  Matt-80 (http://en.wikipedia.org/wiki/File:Soweto_township.jpg)

Die Bewohner sind überwiegend afrikanischstämmige Südafrikaner. Sie erfahren wie versprochene Verbesserungen nicht erfolgen. So schreiben Anhut und Heitmeyer:

„Desintegration betont dabei die nicht eingelösten Leistungen von gesellschaftlichen Institutionen und Gruppen, in der Gesellschaft existentielle Grundlagen, soziale Anerkennung und persönliche Unversehrtheit zu sichern.“ (Anhut und Heitmeyer 2007, S. 55)

Desintegrationserfahrungen können nun weitreichende Folgen haben. Bei Anhut und Heitmeyer liest man:

„Der Desintegrationsansatz erklärt also Gewalt, Rechtsextremismus und die Abwertung und Abwehr ethnisch Anderer oder schwacher sozialer Gruppen mit ungenügenden Integrationsleistungen einer modernen Gesellschaft.“ (Anhut und Heitmeyer 2007, S. 55) (vgl. Kapitel 4.3.3 über die Folgen von Anomie)

In diesen Zusammenhang spricht Heitmeyer von dem Potential einer ‚Gruppenbezogenen Menschenfeindlichkeit⁵⁶‘, die auch in Südafrika zu beobachten ist. Eine Form dieser Menschenfeindlichkeit ist der Fremdenhass, von dessen Präsenz spätestens 2008 die breite südafrikanische Öffentlichkeit unweigerlich erfuhr. Dieses Thema wird im Kapitel 5.1.4 näher behandelt.

Die südafrikanische Kohärenzkrise muss natürlich auch stets im historischen Kontext gesehen werden. Schließlich hat die Kolonial- und Apartheidszeit die Entwicklung eines nationalen Gemeinschaftsgefühls verhindert. Hierbei darf man auch nicht auf den Irrtum verfallen, lediglich zwei Bevölkerungsgruppen zu betrachten, d.h. die Gruppe der Unterdrücker und Unterdrückten. Südafrika ist eine multiethnische Gesellschaft mit einer Geschichte, bei der eher die Abschottung als die Suche nach Gemeinsamkeiten im Vordergrund stand. Zwar gab es während der Apartheidszeit auch Versuche, eine gemeinsame Front gegen das Apartheidsregime zu bilden, wie z.B. durch die ‚Congress Alliance‘, aber jede Gruppe blieb doch tendenziell unter sich. Ironischerweise formierten sich die Gruppen entsprechend der Rassenordnung Südafrikas, denn jede ‚Rasse‘ hatte ihren eigenen Kongress (Marx 2012, S. 238; Roefs 2006, S. 77). Auch für Emmett hatte die Apartheid eine Anti-Kohärenzwirkung und streute Misstrauen:

„On the most general level, apartheid ... created deep rifts not only between blacks and whites but also between racial sub-groups, while the violence inherent in the system severely undermined trust. As Rock (Rock 1997), observed, apartheid created a climate of distrust and fear in which it was difficult to establish trusting relationships. This paved the way for intracommunity and intrafamily violence.“ (Emmett 2003, S. 5)

Der historisch bedingte Mangel an Kohärenz erschwert auch ungemein die Transformation in eine konsensorientierte Gesellschaft. In diesem Lichte müssen auch die gewaltsamen Konflikte in der Übergangsperiode gesehen werden, wie sie bereits beschrieben wurden. Die Versöhnungspolitik von Nelson Mandela ist daher als ein

⁵⁶ Zugleich der Name des Forschungsprogramms am Bielefelder Institut für interdisziplinäre Konflikt- und Gewaltforschung. Abrufbar unter: www.uni-bielefeld.de/ikg/gmf/einfuehrung.html

Bestreben zu werten, dem Mangel an Kohärenz entgegenzuwirken und den Weg in eine Regenbogennation zu ebnen. Damit kommt sie einer 'Kohärenzpolitik' gleich. Für diese Politik steht beispielweise die Anerkennung von elf Staatssprachen und der Entwurf einer neuen Flagge, bei der die Repräsentation der verschiedenen Bevölkerungsgruppen im Vordergrund steht (Roefs 2006, S. 78f.). Aber die Gegenwart zeigt, dass zwei Jahrzehnte nicht ausreichen, ein nationales Gemeinschaftsgefühl aufzubauen. So folgert beispielsweise Smith in seiner Studie über den Rassismus unter jungen Südafrikanern:

„... given the multiple political and social initiatives undertaken to reduce racism in South Africa between 1995 and 1999, it is noteworthy that measured change in tolerance was of small magnitude and, in some cases not quite statistically significant. These results seem to confirm the quasi-immutability of racial attitudes noted so widely in the literature.“ (Smith et al. 2003, S. 41f.)

Das Verhältnis zwischen den ethnischen Gruppen kann ebenfalls im Kontext des sozialen Wandels betrachtet werden. Während das politische und juristische System eine 180-Grad-Drehung vollzog, d.h. sich von einem rassistischen zu einem auf Gleichberechtigung basierenden System wandelte, vollzog die Gesellschaft diesen Wandel nicht. Zum einen nähren sich Misstrauen und Rassismus aus den Erfahrungen der Vergangenheit. Zum anderen kommt nun die normative Desorientierung einer transformierenden Gesellschaft hinzu. Pettigrew hat hierbei vor allem Südafrika am Anfang der 90er Jahre vor Augen, wenn er über das Intergruppenverhältnis auf der Basis der normativen Theorie schreibt:

„So, when norms are shifting, smooth interaction becomes difficult. The old norms have not completely disappeared, yet the new norms have not won full acceptance. Intergroup interactions become awkward, even tense. Each side does not quite know how to act, nor what to expect from the other side. [...] We know from intergroup crises throughout the world that it is precisely during such **anomic periods** [Hervorh. d. Verf.] that many of the most serious and violent intergroup outbursts take place.“ (Pettigrew 1991, S. 6 & 13)

Aber die südafrikanische Inkohärenz hat nicht nur eine ethnische Komponente, da auch ethnisch homogene Orte einen Mangel an Kohärenz aufweisen. Sicherlich existieren aber auch Gemeinden mit einer soliden Kohärenz. Richards et al. identifizieren im Rahmen ihrer Studie eine solche Gemeinde in Chatsworth (bei Durban). Sie führten Interviews und fokussierte Gruppeninterviews in zahlreichen Gemeinden in drei Provinzen durch.

„The Zanzibari community ... for example, is a particularly close-knit community with a strong civic culture. Sharing and caring for other community members was here the underlying ethic, as highlighted in the following statement made by a community member: ‚If we know that so and so has no food, we will share our maize meal and spinach, and we as a community will take responsibility not to let anyone go to bed hungry.‘” (Richards und Bianca 2007, S. 14)

Aber in den drei von ihnen untersuchten Provinzen schien diese Form des Zusammenhalts eher die Ausnahme zu sein.

„In other urban areas instead, there was no such spirit of sharing and caring. For example in the densely settled inner city residential area of Albert Park in Durban, respondents reported that one of the main ways in which people earn a living is through crime, including drug peddling.” (Richards und Bianca 2007, S. 14)

Darüber hinaus stellen sie vor allem bei den jüngeren Menschen eine zunehmende Entfremdung von den lokalen Institutionen im ländlichen Raum fest und machen diese Entwicklung verantwortlich für die Zunahme an abweichendem Verhalten. Sie kommen daher zu dem Schluss: „The findings suggesting the causes of youth anomie ... ” (Richards und Bianca 2007, S. 18).

Neben mangelnder Kohärenz, Misstrauen und Fremdenfeindlichkeit können noch weitere Folgen einer desintegrierten Gesellschaft ausgemacht werden. Ramphele analysiert die desintegrierten afrikanischstämmigen Gemeinden und listet hierbei folgende Konsequenzen im Verhalten auf:

- „Family breakdowns with rising divorce, separation, single parenthood and high teenage pregnancy rates.
- Low job participation with both high unemployment and unemployable rates.
- High alcohol and drug abuse.
- Low performance in all spheres of life including school and skills training.
- High crime rates and endemic violence at all levels of social interaction: family, inter-personal, neighbourhoods and wider community.
- Despair and acceptance of the victim image.
- Flight of skills and positive role models from the townships into higher income areas.” (Ramphele 1991)

5.1.2 Umsiedlungspolitik und Kohärenzkrise

⇒ *These 1b: Die rassistische Umsiedlungspolitik der Apartheidsära führte zu einer Bevölkerungsbewegung, die eine Kohärenzkrise in bestimmten Regionen bzw. in Teilgesellschaften erzeugte.*

In dieser These sind die drei sozialen Phänomene Umsiedlungspolitik, Bevölkerungsbewegung und Kohärenzkrise enthalten, zu denen nun Ergebnisse geliefert werden.

Umsiedlungspolitik bzw. Segregationspolitik

Eine der wichtigsten Säulen des Apartheidsregimes war die räumliche Trennung der Bevölkerungsgruppen sowie die Kontrolle ihrer Mobilität. Zahlreiche Gesetze wurden hierzu verabschiedet und im Laufe der Jahre immer wieder modifiziert. Aber Gesetze dieser Art waren nicht völlig neu. Bereits während der Kolonialzeit und der Südafrikanischen Union wurden solche Gesetze verabschiedet, z.B.⁵⁷:

- 1797 - Pass Law: Passgesetz um Einheimische aus der Kapkolonie auszuschließen. (Union of South Africa 1920, S. 2)
- 1913 - Native Land Act (No. 27): Einrichtung von Reservaten für die afrikanischstämmige Bevölkerung. (Union of South Africa 1913)
- 1923 - Natives Urban Area Act: Regelung des Zugangs der afrikanischstämmigen Bevölkerung in die städtischen Gebiete. (Union of South Africa)

Die Segregationspolitik der Apartheidsregierung entstand demnach nicht völlig unvorhergesehen. Maylam hierzu:

„The overall picture to emerge shows urban segregation evolving over a long period of time in a rather haphazard, piecemeal way. The continuities before and after both the 1923 Natives (Urban Areas) Act and the 1950 Group Areas Act are more striking than the discontinuities.“ (Maylam 1995, S. 19)

Mit dem Wahlsieg der National Party 1948 wurde die räumliche Rassentrennung, Zuzugskontrolle und Mobilitätskontrolle Kernanliegen der Regierung. Sogleich wurden neue Gesetze verabschiedet und alte verschärft. Hierzu Marx:

„Und es war erst der Anfang, denn diesen grundlegenden Gesetzen sollten hunderte, ja tausende in den nächsten Jahrzehnten folgen, von denen die meisten nur dienten, die Schlupflöcher zu stopfen, die die anderen gelassen hatten“ (Marx 2012, S. 224).

Insgesamt entwickelte sich im Laufe der Jahre ein undurchsichtiges Geflecht von zahlreichen Gesetzen. Wichtige Gesetze zu Beginn waren:

- 1950 - Population Registration Act (No. 30): Das Gesetz sieht eine Einwohnerregistrierung mit Ausweisen vor, bei der die Bevölkerung in drei Bevölkerungsgruppen kategorisiert wurde. Die Gruppen sind ‚White‘, ‚Coloured‘ und ‚Native‘. Später wurden noch Untergruppierungen hinzugefügt. (Union of South Africa)
⇒ Die Kategorisierung bildet sozusagen die Grundlage der Apartheidspolitik.
- 1950 - Group Areas Act (No. 41): Dadurch durfte jede Bevölkerungsgruppe nur in den ihnen zugewiesenen Wohngebiete wohnen. (Union of South Africa)
⇒ Dies verschärfte die räumliche Segregation und führte zu Zwangsräumungen, z.B. Sophiatown 1955–1959 (Stadtviertel von Johannesburg mit damals ca. 60.000 Einwohnern), District Six 1966 – 1982 (Stadtviertel in Kapstadt mit einer Einwohnerzahl wie Sophiatown).

⁵⁷ Eine Auflistung vieler Gesetze zwischen 1806 – 1947 sind abrufbar unter www.nelsonmandela.org/omalley/index.php/site/q/03lv01538/04lv01646.htm

Die Homelandpolitik begann nach der Amtsübernahme des zweiten Präsidenten der National Party ab 1959. Langfristiges Ziel war hierbei die Schaffung eines rein europäischstämmigen Südafrikas. Zu diesem Zweck sollten die sogenannten Homelands in die staatliche Unabhängigkeit entlassen werden. Dies waren diejenigen Gebiete (vgl. Abbildung 35), die 1913 durch das ‚Native Land Act‘ als Reservate bestimmt wurden. Der Historiker Marx beschreibt diese Gebiete als „der kärgliche Rest, der nach den Kolonialeroberungen und Landenteignungen des späten 19. Jahrhunderts noch ... übrig war“ (Marx 2012, S. 225). Durch die Homelandpolitik wurde die Deportation der afrikanischstämmige Bevölkerung in die Homelands legitimiert und zugleich wurden sie aus Südafrika ausgeschlossen.

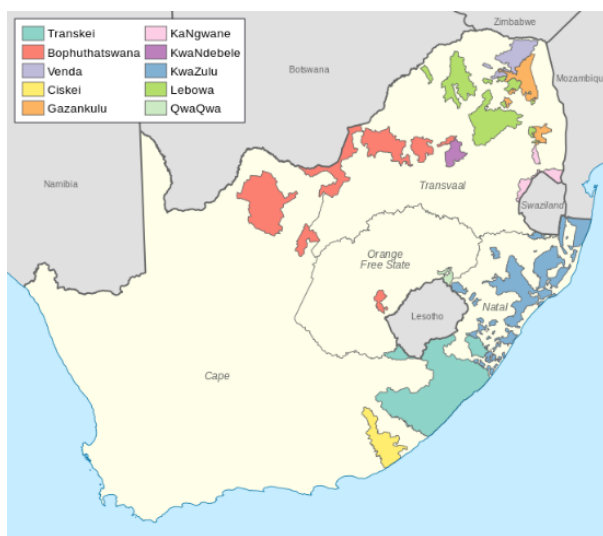



Abbildung 35: Homelands 1994

Die Grafik zeigt die zehn Homelands in Südafrika. Ebenfalls ist die starke Fragmentierung der meisten Homelands zu erkennen sowie der geringe Anteil an der Gesamtfläche Südafrikas. Theoretisch sollten dort alle afrikanischstämmigen Südafrikaner leben, d.h. ca. 80% der Bevölkerung. Aber de facto war es nur eine Minderheit.

Quelle:  Htonl (Wikipedia, abrufbar unter http://commons.wikimedia.org/wiki/File:Bantustans_in_South_Africa.svg)

Bevölkerungsbewegung und Kohärenzkrise

Die Homelands waren und sind auch nach ihrer Auflösung 1994 trostlose Gebiete. Über das kleinste Homeland Qwaqwa schreibt Marx:

„... ein Basutogebiet ..., das in den 1980er Jahren zu einem gigantischen ländlichen Slum wurde, in dem Landwirtschaft gar nicht mehr möglich war, weil das gesamte Land für Häuser genutzt werden musste“ (Marx 2012, S. 225).

Auf 650km² lebten 1992 dort 290.000 Einwohner⁵⁸ mit einem Pro-Kopf-Einkommen von ca. 45 Euro im Jahr 1987⁵⁹. Der Verfasser konnte sich mehrfach ein Bild von Qwaqwa und anderen ehemaligen Homeland machen. Die Not mag zwar durch die staatlichen Sozialleistungen ab 2005 etwas aufgefangen worden sein, aber auch knapp

⁵⁸ Quelle: www.worldstatesmen.org/South_African_homelands.html

⁵⁹ Eigene Berechnung, Bevölkerungszahl von 1992, BIP & Wechselkurs von 1987. Quellen der Daten: www.worldstatesmen.org/South_African_homelands.html, Wechselkurse: www.exchangerateeuro.org

zwei Jahrzehnte nach der Auflösung der Homelands findet dort kaum Wirtschaftsleben statt. Marx beschreibt die Situation zu Apartheidszeiten und man könnte seine Beschreibungen ebenso auf die Gegenwart beziehen:

„Hier und in anderen Homelands eskalierten in den folgenden Jahrzehnten aufgrund der fehlenden Arbeits- und Einkommensmöglichkeit sowie der völligen Ausweglosigkeit für die Bewohner die internen Konflikte zwischen den autoritären Chiefs und unzufriedenen Jugendlichen, zwischen lokalen Gemeinschaften sowie zwischen ethnischen Gruppen; häusliche und öffentliche Gewalt nahmen ebenso zu ... “ (Marx 2012, S. 247f).

Zwischen 1960 und 1983 wurden nach Schätzungen 3,5 Millionen Menschen zwangsumgesiedelt (Emmett 2003, S. 6; Marx 2012, S. 258). Dies entspricht in etwa 27% (1960) bis 17% (1980) der nichteuropäischen Bevölkerung Südafrikas⁶⁰. Für Emmett hatte dies „major implications for the social cohesion of South African communities“ (2003, S. 6). Das ‚Surplus People Project‘ (SPP⁶¹) unternahm eine nationale Studie über die Umsiedlung Anfang der 1980er Jahre und publizierte ihre Ergebnisse in fünf Bänden (Platzky und Walker 1985). Nach Emmett war die Umsiedlung nicht nur aufgrund der schlechten Infrastruktur problematisch, sondern auch die soziale Fragmentierung und das hohe Niveau an sozialem Stress waren gravierende Folgen (Emmett 2003, S. 6).

Auch führte die Segregationspolitik zu einer größeren Distanz zwischen dem Haushalt und der Arbeitsstätte. Die Mischung aus Segregationspolitik und Modernisierung führte so zu einer massiven Arbeitsmigration. Löckenhoff dazu:

„Apartheid has forced, and/or not dissolved, massive and not controllable internal migration, leading to township and squatter camp settlements.“ (Löckenhoff 1999, S. 13)

Nach Schätzungen von Wilson und Ramphela (1989) waren mehr als zwei Millionen der insgesamt fünf Millionen afrikanischstämmigen Arbeiter Arbeitsmigranten. Die destruktive Wirkung auf die Familien ist nach Emmett gut belegt (2003, S. 5). Für ihn ist die Zerstörung des sozialen Kapitals eine folgenreiche Auswirkung, die schließlich kriminelles Verhalten begünstigt.

„... a major implication of forced removals is that they destroyed social capital (social networks, norms and trust) that had built up over many years. Similarly, the breakdown of families by the migrant labour system, the flight of positive role models from the townships, and erosion of the authority of parents and teachers

⁶⁰ Eigene Berechnung basierend auf den Bevölkerungsstatistiken von Statistics South Africa (Zensus 1960 & 1980), abrufbar unter <http://interactive.statssa.gov.za:8282/webview>

⁶¹ Weitere Informationen abrufbar unter www.spp.org.za

.... ... communities and families are no longer able to exercise informal social controls over community members and children, and to reinforce and give substance to the formal sanctions of the criminal justice system. In this social vacuum, criminals and youth gangs, vigilantes, comrades and warlords are free to build up private stocks of social capital and impose their own controls, norms and interests on communities." (Emmett 2003, S. 12)

Auch für Thomson führte das Migrationssystem zur sozialen Zerstörung der Familien und Gemeinden (2007, S. 36). Für die Entwicklung von anomischen Gemeinden macht Thomson jedoch auch die Urbanisierung verantwortlich:

„The combination of urbanisation and migrant labour weakened the collective consciousness of the traditional social structures, creating anomic communities, estranged from control over their labour, their families and their lives." (Thomson 2007, S. 36)

Pinnock analysiert die Folgen der Zerstörung des District Six, eines ehemaligen Wohnviertels in Kapstadt, und die Zwangsumsiedlung der Bewohner. Der nun bestehende Normenmangel ist nach ihm auf die Zerstörung des sozialen Netzes zurückzuführen.

„Like a man with a stick breaking spiderwebs in a forest. The spider may survive the fall, but he can't survive without his web. When he comes to build it again he finds the anchors are gone, the people are all over and the fabric of generations is lost. [...] All social norms have suddenly been abolished." (Pinnock 1985, S. 3)

Nach Schlemmer sind steigende oder hohe Kriminalitätsraten klassische Indikatoren für mangelnde Kohärenz und sozialer Disziplinierung. Darüber hinaus identifiziert er weitere Indikatoren in den afrikanischstämmigen Siedlungen:

„Other indicators of this breakdown in the normative cohesion of society can be given. Well under one third of households in the black townships of major metropolitan areas are paying for their municipal service charges A similar picture emerges in regard to the paying of television licences, traffic fines, and in regard to tax evasion Recently the Director General of Health claimed that South Africa held the world record for teenage pregnancies. The rate of HIV infection among women attending pre-natal clinics in one province, KwaZulu-Natal, is approaching 20% HIV is mentioned because it is to a degree an indicator of reckless behaviour and a lack of discipline." (Schlemmer und Møller 1997, S. 42)

Mangelnde Bezahlung von Gemeinschaftsgütern in bestimmten Gegenden attestiert auch Löckenhoff (1999, S. 14). Die von Schlemmer und Löckenhoff aufgeführten Indikatoren können bereits als Anomie-Indikatoren betrachtet werden (vgl. Kapitel 4.5). Eine explizite Behandlung einiger ausgewählter Indikatoren folgt nun.

5.1.3 Klassische Anomie-Indikatoren

⇒ *These 1c: Wenn Südafrika hochgradig anomisch ist, dann ist eine zunehmende und/oder chronisch hohe Rate abweichenden Verhaltens beobachtbar.*

Die bisherigen Ergebnisse bezogen sich auf die verschiedenen Aspekte der Transformationsprozesse und die damit einhergehenden Krisenbereiche. Zwar wurden bereits einige Folgen der Anomie benannt, die als Anomie-Indikatoren herangezogen werden können, wie z.B. Kriminalität oder Fremdenfeindlichkeit, aber dies eben nur am Rande. In Anlehnung an das Methodenkapitel (Kapitel 4.5) werden nun explizit zu den folgenden Indikatoren Ergebnisse geliefert: Mord, Selbstmord, Korruption und Fremdenfeindlichkeit.

Mord

Ein klassischer Anomie-Indikator ist die Kriminalitätsrate, die zumeist anhand der Mordrate gemessen wird. Sicherlich gibt es bei den Mordraten einige methodische Probleme und Herausforderungen, wie z.B. die Veränderung des jährlichen Berichtszeitraums der Polizei, die Verschiebung von Provinzgrenzen und die Veränderung von Zuständigkeiten der Polizeistationen. Bei der Betrachtung der polizeilich registrierten Morde während der Apartheidszeit müssen vor allem zwei Dinge beachtet werden: Erstens stießen Morde von nichteuropäisch-stämmigen Personen auf ein geringes polizeiliches Interesse und zweitens wurden die Fälle in den Homelands in der Regel nicht in die nationalen Statistiken mit aufgenommen.

Auch wenn man die Polizeistatistiken kritisch betrachten mag ist eines sicher: Südafrika hat eine der höchsten polizeilich gemeldeten Mordraten weltweit. Als gesichert gilt ebenfalls die starke Zunahme während des politischen Systemwechsels Anfang der 90er Jahre. Die Forschung stützt sich hierbei nicht nur auf Polizeistatistiken, sondern greift auch auf andere Daten zurück, die den folgenden Studien und Abbildungen zu entnehmen sind.

Nach der Datenlage ist die Mordrate bis Mitte der 90er Jahre gestiegen, wobei ein dramatischer Zuwachs Anfang der 90er Jahre zu verzeichnen ist. Ab Mitte der 90er Jahre reduziert sich die Mordrate wieder kontinuierlich, wenn auch nur leicht. Zwischen April 2013 und März 2014 berichtet die Polizei⁶² von 17.068 gemeldeten Mordfällen. Dies entspricht einer Mordrate von 32,2 je 100.000 Einwohner.

⁶² Aktuelle Polizeistatistiken abrufbar unter www.saps.gov.za

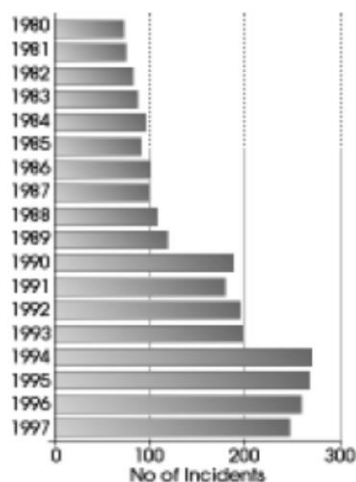


Abbildung 36: Polizeilich registrierte Mordfälle in tausend (1980–1997)

Shaw vom ‚Institut for Security Studies‘ verweist auf eine Studie, die in den vier größten Städten durchgeführt wurde und argumentiert: „Despite public scepticism, however, there is growing evidence that official crime statistics for some categories of crime may in fact be relatively accurate“ {Shaw 1998 #657}. Zu dieser Kategorie zählt Shaw die Mordraten, die in der Abbildung dargestellt werden. Demnach kam es 1990 (Freilassung Mandela) und 1994 (erste freie Wahlen) zu einem sprunghaften Anstieg. Ab 1994 gingen die Mordraten wieder leicht zurück.

Quelle: Shaw 1998 (Datenquelle: SAPS Crime Information Management Centre)

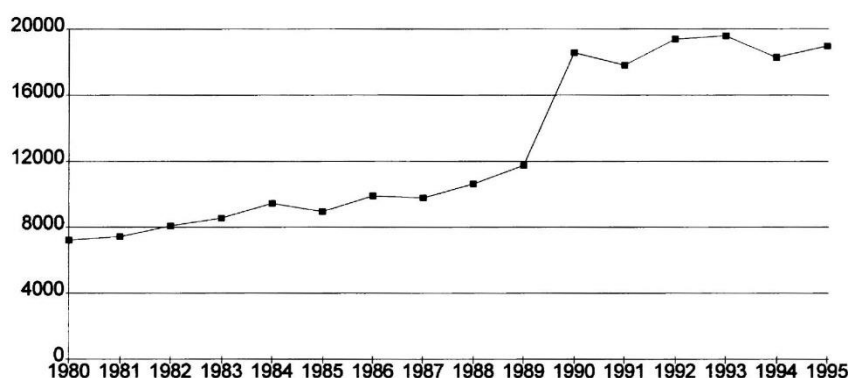


Abbildung 37: Polizeilich registrierte Mordfälle (1980–1995)

Louw greift in seiner Darstellung auf die Daten der SAP (Polizei zur Zeit der Apartheid) und der SAPS (gegenwärtige Polizei) zurück. Bis 1993 stimmt die Entwicklung mit der Abbildung von Shaw überein. Danach sind die Zahlen jedoch weitaus niedriger als bei Shaw, obwohl beide angeben, sich auf Polizeistatistiken zu berufen. Eine Erklärung für diese Unterschiede liegt nicht vor.

Quelle: Louw 1997, S. 142

Tabelle 14: Kriminalitätszunahme innerhalb einer vierjährigen Periode (1981 – 1993)

	1981/82 - 1984/85	1984/85 - 1987	1987 - 1990	1990 - 1993
Mord	11%	9%	54%	30%
Alle Raubüberfälle	2%	18%	32%	43%
Schwere Körperverletzung	3%	-2%	3%	17%
Hauseinbrüche	20%	41%	-5%	15%

Die südafrikanische Polizei (SAPS) veröffentlichte 2003 einen ausführlichen Bericht über die Farmattaken. In diesem Bericht werden ebenfalls die allgemeinen Mordraten kurz dargestellt, wie sie in der Tabelle aufgeführt wird. Die Tabelle stellt die prozentuale Zunahme der Kriminalitätsraten während eines Vier-Jahres-Zeitraums wieder. Demnach gab es zwischen 1981 und 1987 eine kontinuierliche Zunahme bei den Mordraten. Danach folgt eine sprunghafte Erhöhung.

Quelle: SAPS 2003, S. 293

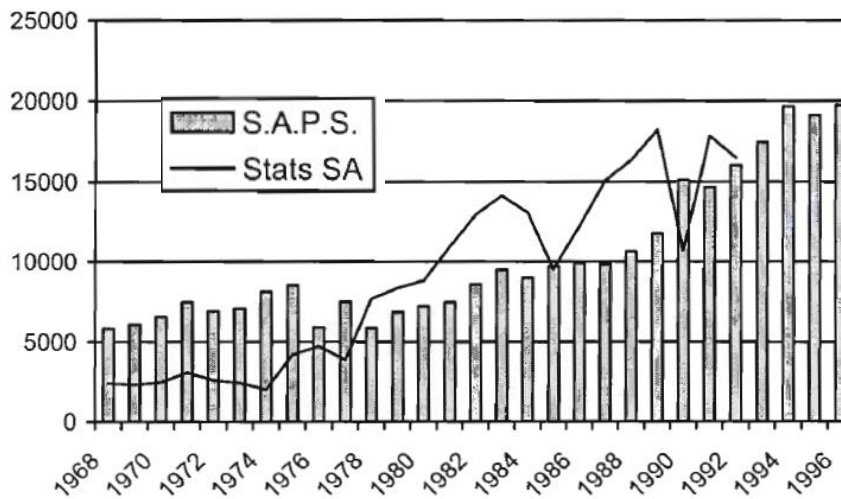


Abbildung 38: Polizeilich registrierte Mordfälle und registrierte Fälle von Statistics South Africa

Die Abbildung zeigt die Entwicklung der Mordfälle basierend auf den jährlichen Polizeiberichten (SAPS) und Statistics South Africa (Stats SA), die ihre Daten aus den jährlichen Berichten des Gesundheitsministeriums über die Todesursachen entnehmen.

Quelle: Thomson 2007, S. 89

Selbstmord

Verlässliche Selbstmordstatistiken setzten die amtliche Erfassung der Selbstmorde voraus. Leider gibt es eine solche in Südafrika nicht. Bis 1990 wurden die Selbstmordraten vom ‚South African Central Statistical Service‘ (CSS) geführt. Hierbei wurde – wie üblich während der Apartheid – zwischen den vier Bevölkerungsgruppen unterschieden. Jedoch sind amtliche Daten über die afrikanischstämmige Bevölkerung aus folgenden Gründen kaum brauchbar:

- Sie wurden erst ab 1980 in die Statistiken aufgenommen.
- Staatliche Ressourcen wurden in erster Linie zur Kontrolle und Unterdrückung der afrikanischstämmigen Bevölkerung verwendet. Wer, wie, wo und wann starb war schlichtweg nicht von Interesse.
- Daten für die sogenannten Homelands (Transkei, Bophuthatswana, Venda, and Ciskei) wurden überhaupt nicht geführt.

Die Auswertung der amtlichen Selbstmorddaten über die afrikanischstämmigen Südafrikaner während der Apartheidszeit macht daher wenig Sinn. Fisher et al. schließen daher diese Bevölkerungsgruppe in ihrer Studie aus (vgl. Abbildung 39). Laut ihnen gab es von 1968 – 1990 eine Zunahme von Selbstmorden bei den asiatisch- und europäischstämmigen Südafrikanern sowie bei den Coloureds (Fisher et al. 2004). Die höchste Selbstmordrate liegt laut ihrer Studie von 1990 bei etwa elf Selbstmorden je 100.000 europäischstämmiger Südafrikaner.

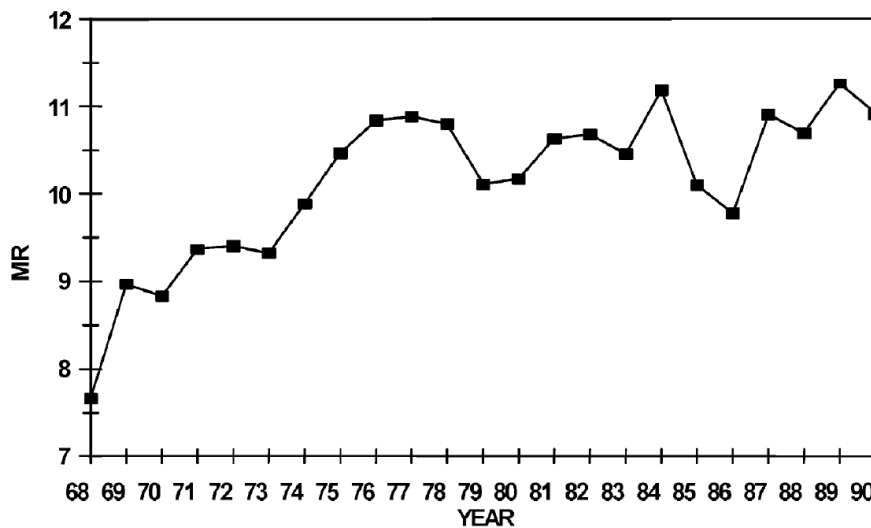


Abbildung 39:
Selbstmordraten (nicht-afrikanischstämmige Südafrikaner, 1968–1990)

Basierend auf den Daten des ‚South African Central Statistical Service‘ (CSS) werden die Selbstmordraten der asiatisch- und europäischstämmigen Südafrikaner sowie der Coloureds berechnet. Zwischen 1980 und 1990 wurde die afrikanischstämmige Bevölkerung nicht erfasst. Ebenso fehlen die Daten aus den sogenannten Homelands Transkei, Bophuthatswana, Venda und Ciskei.

Quelle: Flisher et al. 2004, S. 414

Die Suizidrate unter der afrikanischstämmigen Bevölkerung wurde in regionalen Studien als eher niedrig eingeschätzt. Laut einer Studie (Breetzke 1988) in Kapstadt waren die Selbstmordraten bei der europäischstämmigen Bevölkerung zwanzigmal höher als bei den afrikanischstämmigen Südafrikanern. Aber neuere Studien kommen zu einem anderen Ergebnis, wie z.B. die Analyse der Selbstmordmuster in Pietermaritzburg (Provinz KwaZulu-Natal) von 1982 – 1996. Danach stieg die Selbstmordrate bei den afrikanischstämmigen Südafrikanern zwischen 1989 und 1995 – also während der politischen Übergangsperiode – kontinuierlich auf 14 Fälle je 100.000 Einwohner (Wassenaar et al. 2000). Der südafrikanische Suizidforscher Schlebusch kommt bei der Auswertung aller Studien zu folgenden Schlüssen:

„Certain worrying trends about the gravity of the situation are clearly discernable. The earlier findings are now contradicted by contemporary research, which shows that suicide behaviour among black South Africans is a serious problem that is increasing.“ (Schlebusch 2005, S. 42)

Für Forscher in der Post-Apartheidszeit bleibt die quantitative Erfassung und Analyse aber weiterhin eine Herausforderung, wenn auch aus anderen Gründen. Seit einer gesetzlichen Verordnung von 1992 (Births and Deaths Registration Act, No. 51 of 1992) werden Todesursachen, die auf äußeren Einwirkungen beruhen, nicht mehr im Sterbebuch eingetragen. Da die Polizei nur strafbare Gewaltdelikte registriert, werden in den Polizeistatistiken dort ebenfalls keine Selbstmorde aufgeführt. Daher werden nun Selbstmorde von keiner Behörde mehr erfasst. Um diesem Datenmangel

entgegenzuwirken, wurde 1999 das ‚National Injury Mortality Surveillance System‘ (NIMSS) gegründet. In Zusammenarbeit mit einigen Leichenhäusern, gerichtsmedizinischen Laboren und staatlich forensischen Chemie-Laboren werden Daten zusammengetragen. Da noch nicht alle Leichenhäuser im NIMSS aufgenommen sind, können keine nationalen Aussagen gemacht werden. Jedoch werden seit 2001 in vier Städten (Johannesburg, Pretoria, Durban und Cape Town) alle Leichenhäuser voll erfasst. Gleiches gilt seit 2006 für die Provinzen Gauteng (urbane Provinz) und Mpumalanga (ländliche Provinz). In den vier Metropolen nahm demnach die Anzahl von Selbstmordfällen zwischen 2001 und 2007 um etwa 200 zu (vgl. Abbildung 40), während die Mordfälle – wie auch im ganzen Land – abnehmen. Da jedoch auch die Bevölkerungszahl in dem Zeitraum zugenommen hat, wäre die Selbstmordrate aussagekräftiger. Diese liegt jedoch nicht vor.

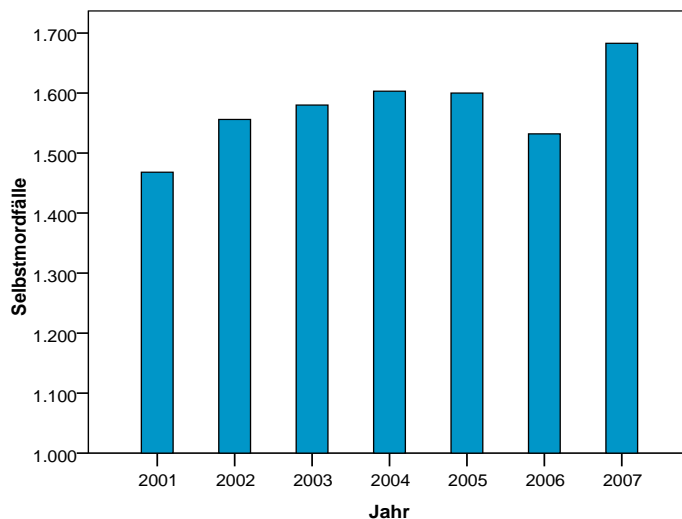


Abbildung 40: Selbstmordfälle in vier Städten (2001–2007)

Städte: Durban, Pretoria, Cape Town und Johannesburg

Quelle: eigene Abbildung, Daten aus UNISA, S. 31

Da auch das ‚National Injury Mortality Surveillance System‘ (NIMSS) keine klaren Aussagen liefern kann, ist das Heranziehen diverser Studien vonnöten, um zu einem Gesamtbild zu kommen. Diese Arbeit stützt sich hierbei auf das Resümee des südafrikanischen Suizidforschers Schlebusch, der bei der Bewertung der Datenlage zu folgendem Schluss kommt:

„Although comparative figures must be interpreted with caution ..., there appears to have been a gradual increase in the overall suicide rates reported.“
(Schlebusch 2005, S. 46)

Korruption

Im Gegensatz zu Mord und Selbstmord ist Korruption kein klar eingrenzbare Verhalten. Studienergebnisse variieren daher auch aufgrund unterschiedlicher Definitionen und Operationalisierungen. Der international bekannte Korruptionswahrnehmungsindex (CPI-Index) wird seit 1995 jährlich von ‚Transparency International‘ erstellt. Greift man auf diesen CPI zurück, ergibt sich für Südafrika folgendes Bild:

Tabelle 15: Korruptionswahrnehmungsindex (CPI) in Südafrika (1995–2016)

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012
Rang	22	23	33	32	34	34	38	36	48	44	46	51	43	54	55	54	64	69
Punkte	5,62	5,68	4,95	5,2	5	5	4,8	4,8	4,4	4,6	4,5	4,6	5,1	4,9	4,7	4,5	4,1	4,3
	2013	2014	2015	2016														
Rang	72	67	61	64														
Punkte	4,2	4,4	4,4	4,5														

Der CPI ist eine jährlich erscheinende Rangliste von Ländern nach ihrem jeweiligen wahrgenommenen Korruptionsgrad. Er wird aus verschiedenen Umfragen zusammengestellt. Der Index reicht von 0 bis 10, wobei 10 die geringste Wahrnehmung von Korruption anzeigt.

Quelle: Eigene Tabelle, Daten von Transparency International (www.transparency.org)

Da in jedem Jahr eine unterschiedliche Anzahl von Ländern untersucht wird, kann die Rangliste nicht für einen internationalen Zeitvergleich herangezogen werden. Auch wenn der CPI-Wert tendenziell abnahm und man daher von einer Zunahme der Korruption sprechen könnte, steht diese Aussage aus methodischen Gründen auf keiner soliden Basis. Denn es handelt sich um einen zusammengesetzten Index, der sich jedes Jahr und in jedem Land auf verschiedene Umfragen und Untersuchungen stützt.

Eine weitere Möglichkeit wäre die Untersuchung von Korruptionsfällen innerhalb der südafrikanischen Polizei. In der Tat nahm die Anzahl von Anzeigen, Verhaftungen und Verurteilungen südafrikanischer Polizisten zwischen 1996 und 2001 zu.

Tabelle 16: Korruption innerhalb der südafrikanischen Polizei (SAPS) 1996 – 2001

Jahr	Erhaltene Anzeigen	Verhaftungen / Anklagen	Verhaftungen als % zu erhaltenen Anzeigen	Verurteilungen	Verurteilungen als % von Anklagen
1996	2.300	249	11%	30	12%
1997	3.108	429	14%	78	18%
1998	3.779	475	13%	128	27%
1999	4.618	844	18%	147	17%
2000	6.974	1.048	15%	193	18%
2001*	4.275	592	14%	138	23%

* Ende 2000 wurden fünf Provinzbüros der ‚National Anti-Corruption Unit‘ (ACU) geschlossen. Dies führte wahrscheinlich zu einer Reduktion der Anzeigen.

Quelle: eigene Tabelle, Daten aus jährlichen Polizeiberichten, Berichte nach 2001 werden nicht mehr im Internet veröffentlicht

Die Zunahme von Korruptionsfällen kann jedoch auch auf einen wachsenden Erfolg der Strafjustiz zurückgeführt werden. Ein weiterführender Vergleich ist zudem nicht möglich, da seit der Schließung der Anti-Korruptionseinheit im Jahr 2002 keine Daten mehr von der Polizei veröffentlicht werden. Ähnliche methodische Schwierigkeiten bestehen bei den gemeldeten Korruptionsfällen in der Gesamtbevölkerung, die in den südafrikanischen Polizeistatistiken aufgeführt werden.

Die frühesten Daten zur Korruption stammen aus dem Jahr 1992 und können der ‚International Crime Victim Survey (ICVS) – Johannesburg‘ entnommen werden. Da die ‚University of South Africa‘ (UNISA) in den Jahren 1996 und 2000 in Johannesburg die gleiche Befragung durchführte, ist ein Zeitvergleich möglich. Nach diesen Studien ist die Opferrate von Korruption gestiegen (vgl. Tabelle 17).

Tabelle 17: Prozentsatz der Befragten, die im letzten Jahr Opfer von Korruption waren (Johannesburg)

1992 (n=988)	1996 (n=1006)	2000 (n=1400)
6,7%	7,6%	13,3%

Quelle: eigene Tabelle, Datensätze von UNICRI (United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute; www.unicri.it/services/library_documentation/publications/icvs/data)

Leider liegen keine verlässlichen Studienreihen für eine Bewertung der nationalen Korruption in den letzten zwanzig Jahren vor. So folgert auch 2003 der Korruptionsbericht von UNODC in Kooperation mit der südafrikanischen Regierung: „It is difficult in this first Country Assessment to identify any trends with any significant level of confidence“ (UNODC & DPSA 2003, S. 93). Außerdem macht es wenig Sinn, die Ära der Apartheidszeit mit der Post-Apartheidszeit zu vergleichen (Sole 2005, S. 92).

Neuere Studienreihen weisen jedoch auf eine Zunahme der Alltagskorruption hin. Aussagekräftig sind die nationalen Haushaltsbefragungen der ‚Victims of Crime Surveys‘. Da in den Jahren 2003, 2007, 2010 und 2011 die gleichen Fragen zur Korruption und Bestechung gestellt wurde, ist ein Zeitreihenvergleich möglich.

Tabelle 18: Erfahrungen von Haushalten mit Korruption mit unterschiedlichen Regierungsstellen in den letzten 12 Monaten (2003 – 2011)

Sector	2003	2007	2010	2011	% change 2011/03	% change* 2010/03	% change 2011/07	% change 2011/10
Traffic fines	27.7	32.8	52.8	50.0	22.3	25.1	17.2	-2.8
Housing	1.7	2.6	8.3	7	5.3	6.6	4.4	-1.3
Driver's licence	9.1	13.9	15.9	13.2	4.1	6.8	-0.7	-2.7
Policing	19.9	18.6	21.4	22.9	3.0	1.5	4.3	1.5
Medical care	0.3	2.1	2.8	2.1	1.8	2.5	0.0	-0.7
When visiting a prison	0	5.1	1.5	1.4	1.4	1.5	-3.7	-0.1
Customs	0.7	2.8	2.2	1.8	1.1	1.5	-1.0	-0.4
Water or electricity	8.1	5.8	7.3	7.7	-0.4	-0.8	1.9	0.4
Court-related services	4.4	2.8	3.9	3.8	-0.6	-0.5	1.0	-0.1
Schooling	2.6	3.2	3.1	1.6	-1.0	0.5	-1.6	-1.5
Pension or social welfare grant	11.1	9.4	6.6	7.5	-3.6	-4.5	-1.9	0.9
Identity document or passport	13.9	16.5	13.3	9.7	-4.2	-0.6	-6.8	-3.6
Employment or job	20.1	13.9	13.8	11.7	-8.4	-6.3	-2.2	-2.1
Summe*	120	130	153	140	21	33	11	-12
Mittelwert*	9	10	12	11	2	3	1	-1

* nicht in der Originaltabelle, Zeile durch den Verfasser hinzugefügt, Summe gerundet

Quelle: Statistics South Africa 2012b, S. 46

Besonders hoch und zunehmend ist die Korruption im Zusammenhang mit Bußgeldern im Straßenverkehr und bei Polizeistreifen (vgl. Tabelle 18). Wenn z.B. 2010 und 2011 über 50% der Haushalte Korruptionserfahrungen im Kontext von Verkehrsdelikten hatten, dann ist dieser Rechtsbruch ohne Zweifel weit verbreitet. Auch wenn in einigen Bereichen die Korruption abnahm oder mehr oder weniger auf gleichem Niveau blieb, stiegen insgesamt die Korruptionserfahrungen im Laufe der Zeit, vor allem zwischen 2003 und 2010. Möglicherweise stellt das Jahr 2011 eine positive Trendwende dar, jedoch wird dies erst ersichtlich werden, wenn die Daten für 2012 und 2013 vorliegen.

Ebenfalls werden im Afrobarometer⁶³ Fragen zu Korruption und Vertrauen in staatliche Organe aufgenommen. In den Jahren 2002, 2004, 2006, 2008 und 2011 wurde folgende Frage gestellt: ‚How many of the following people do you think are involved in corruption, or haven't you heard enough about them to say?‘ Mögliche Antworten sind hierbei: ‚All of them‘; ‚Most of them‘; ‚Some of them‘; ‚None‘; ‚Don't know/Haven't heard enough‘. In der Abbildung 41 und Abbildung 42 werden die Antworten ‚All of

⁶³ Afrobarometer ist ein internationales Forschungsprojekt. SPSS-Daten ab 2000 sind abrufbar unter: www.afrobarometer.org/index.php?option=com_docman&Itemid=72, Daten zwischen 1994-1999 sind den Berichten zu entnehmen, abrufbar unter: <http://sada.nrf.ac.za>

them' und ‚Most of them' zusammengezogen. Demnach hat sich die Wahrnehmung von Korruption ebenfalls erhöht.

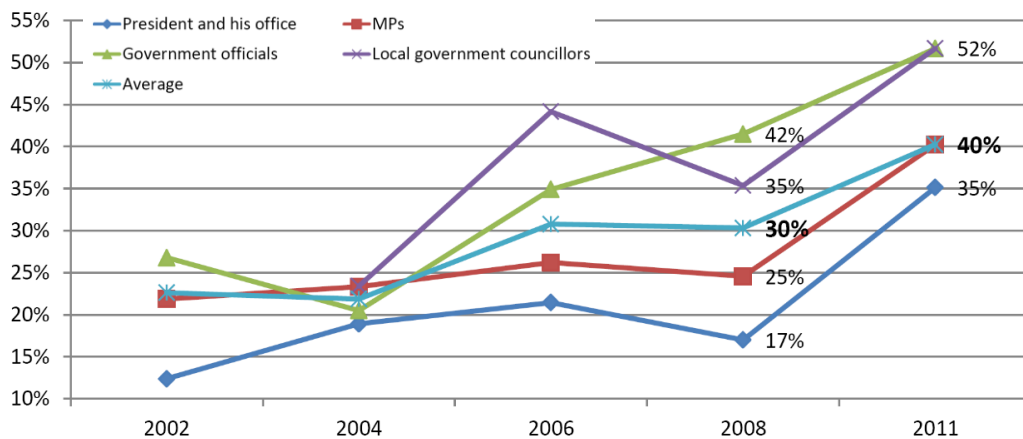


Abbildung 41: (1) Korruptionswahrnehmung (2002 – 2011)

(MP = Member of Parliament) Für 52% der Südafrikaner sind ‚alle' oder ‚die meisten' der Regierungsangestellten und Mitglieder der Gemeinderäte korrupt. Ähnlich hoch ist die Korruptionswahrnehmung im gleichen Jahr bei den Polizisten (vgl. Abbildung 42). Der durchschnittliche Wert (inklusive der Personengruppen in Abbildung 42) weist auf eine Zunahme der Korruptionswahrnehmung hin, vor allem zwischen 2008 und 2011.

Quelle: Wielders und Iris 2013, S. 4, Datenquelle Afrobarometer (www.afrobarometer.com)

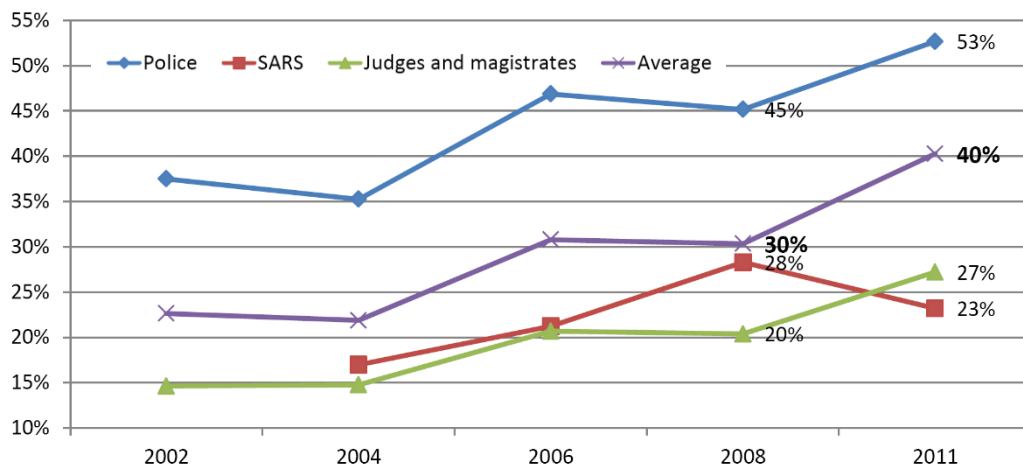


Abbildung 42: (2) Korruptionswahrnehmung (2002 – 2011)

(SARS = South Africa Revenue Service)

Quelle: Wielders und Iris 2013, S. 4, Datenquelle Afrobarometer (www.afrobarometer.org)

Studien wie die ‚Victim of Crime Surveys' oder ‚Afrobarometer' weisen nicht nur auf eine Zunahme der Korruption hin, sondern auch auf ihre generell hohe Verbreitung. Bestätigt werden die Befunde durch zahlreiche Einzelstudien (vgl. Tabelle 59 im Anhang). Daher resümiert Transparency International (2005) über Südafrika:

„In general we can differentiate between qualitative tools and quantitative tools Each has serious methodological short-comings, but the data available to us does suggest that corruption is a major problem. The data certainly tells us that people ... think corruption is a major problem.“ (van Vuuren 2005, S. 23)

Ethnische Unterschiede

Gibt es ethnische Unterschiede im Korruptionsverhalten? In den Jahren 2002, 2006 und 2008 (n=2400) nimmt der Afrobarometer Fragen zur Bestechung im Alltag auf und gibt ein differenziertes Bild der Bevölkerungsgruppen. Die Frage wird stets wie folgt eingeleitet: „In the past year, how often have you had to pay a bribe, give a gift, or do a favour to government officials in order to:“

Mit einer einzigen Ausnahme (Bestechungsgrund: Polizei, Jahr: 2008) haben in jedem Jahr und für jeden Bestechungsgrund die afrikanischstämmigen Südafrikaner häufiger bestochen als die anderen Bevölkerungsgruppen (vgl. Tabelle 19). So haben im Durchschnitt 7,5% der afrikanischstämmigen Bevölkerung aus den aufgelisteten Gründen bestochen, während die anderen Bevölkerungsgruppen unter 3,4% lagen.

Die Ursachen für die ethnischen Unterschiede mögen vielschichtig sein, jedoch sind sie nicht auf Einkommensunterschiede oder Beschäftigungsverhältnisse zurückzuführen. Denn vergleicht man die wohlhabenden oder vollbeschäftigten aus den Bevölkerungsgruppen miteinander, bleiben die ethnischen Unterschiede bestehen.

Tabelle 19: Prozent der Befragten innerhalb einer Bevölkerungsgruppe, die mindestens einmal im letzten Jahr bestochen haben (2002-2011)

Bestochen für/um	Jahr verfügbar				% der Befragten innerhalb einer Gruppe (Jahr 2002/2006/2008/2011)				% Mittelwert				
	02	06	08	11	afrikanisch	europäisch	Coloureds	ind./asiat.	a	e	c	i/a	
Dokumente / Erlaubnis	x	x	x	x	6/7/11/8	3/6/3/4	5/4/4/3	6/3/4/7	8	4	3,5	5,3	
Probleme mit Polizei vermeiden (z.B. am Checkpoint, Strafzettel, Verhaftung)	x	x	x	x	8/11/8/9	3/8/3/3	7/5/2/1	5/3/9/2	9	4,3	3,8	4,8	
Schulplatz	x	x	0	x	5/5/8	0/4/3	3/1/2	3/1/2	6	2,3	2	2	
Haushaltsdienst (z.B. Wasserleitung, Strom, Telefon)	x	x	0	0	7/7	1/6	3/5	2/3	7	3,5	4	2,5	
Grenzübergang (z.B. Zoll; Immigrationsbehörde,	x	0	0	0	5	2	0	1	5	2	0	1	
medizinische Verpflegung	0	x	0	0	7	3	4	2	7	3	4	2	
Wasseranschluss/ Sanitäranschluss	0	0	x	x	8/7	4/4	4/1	1/9	7,5	4	2,5	5	
Behandlung Krankenhaus	0	0	0	x	10	4	4	4	10	4	4	4	
									Mittelwert	7,5	3,4	3	3,3

Quelle: Eigene Berechnung und Tabelle, Datensätze von Afrobarometer (www.afrobarometer.org)

Fremdenfeindlichkeit und Vertrauen

Misstrauen, Fremdenfeindlichkeit und Rassismus stehen in Südafrika nach wie vor einer gesunden Kohärenz im Wege. Dramatische Ereignisse entwickelten sich im Mai 2008 bei einer mörderischen Ausländerverfolgung. Allein in den Slums von Johannesburg kostete der Fremdenhass 42 Menschenleben, bevor der Funke auf das gesamte Land übersprang und landesweit 100.000 Ausländer aus ihren Unterkünften verjagt wurden (Hassim 2009). Der Mob war unkontrollierbar. Es kam zu Plünderungen, Verbrennungen von Behausungen und kleinen Geschäften, Menschen wurden aus dem Fenster geworfen, verbrannt oder zusammengeschlagen. Da die Polizei machtlos war, entschied sich die Regierung für einen Militäreinsatz. Zwar war das Ausmaß dieser ausländerfeindlichen Übergriffe neu, das Phänomen an sich jedoch nicht. Bereits seit den ersten freien Wahlen berichten die Medien von gewaltsamen Übergriffen (Blank 2007, S. 14f; Pillay et al. 2008, S. 17f; Williams 2008; Hassim 2009). Valji fasst einige maßgebliche Faktoren für den Fremdenhass zusammen:

„ ... 'the foreigner' has become a site for the violent convergence of a host of unresolved social tensions. The difficulties of transition, socio-economic frustrations, a legacy of racial division, and an inherited culture of violence are just some of the factors contributing to violent xenophobia in South Africa today.“
(Valji 2003, S. 1)

Die Gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit betrifft aber auch die Südafrikaner selbst. Vor allem die burischen Farmer werden seit 1991 durch exzessive Gewaltüberfälle in Schrecken versetzt. Beruhend auf den Zahlen der südafrikanischen Agrargewerkschaft (Agri SA⁶⁴) kam es laut dem Afrikakorrespondent Grill seit dem Ende der Apartheid zu 12.000 Farmüberfällen mit 3.000 Todesopfern, darunter ca. 1.900 europäischstämmige Farmer (Grill 2012). Sicherlich sind nicht alle Überfälle auf eine Gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit zurückzuführen, aber eine Einordnung als gewöhnliches Kapitalverbrechen wäre sicherlich ebenso eindimensional, wie auch der Bericht der 2001 von der Regierung einberufenen Expertenkommission deutlich macht (SAPS 2003). Swart beispielsweise betrachtet das Phänomen aus der Perspektive der Konflikt- und Anomietheorie (2003). Während Farmbesetzungen und -überfälle in Zimbabwe von der Regierung gewollt und gesteuert wurden, trifft dies auf Südafrika nicht zu. Wie viele andere auf bestimmte Menschengruppen bezogene Gewaltexzesse haben Farmüberfälle auch weniger mit dem Motiv der materiellen Bereicherung zu tun.

⁶⁴ Weitere Information abrufbar unter www.agrisa.co.za

Gewaltexzesse, die mit Vergewaltigung und Morden mit Hinrichtungscharakter einhergehen, sind eher auf ein „Pulverfass aus unerfüllten Erwartungen“ (Reker 2008) zurückzuführen, wie das Südafrikanische Institut für Rassenbeziehungen die fremdenfeindlichen Ausschreitungen zu erklären versucht.

Seit den Ereignissen in 2008 werden in den Umfragen für den Afrobarometer Einstellungen gegenüber Fremden aufgenommen. In den Umfragen von 2008 und 2011 sind drei gleiche Fragen enthalten, wodurch ein Zeitvergleich möglich ist. Die ersten beiden Fragen beziehen sich auf die Bereitschaft zu Maßnahmen gegen Fremde in der Nachbarschaft. Ungefähr ein Drittel der Befragten haben angegeben, bereit zu sein, gegen Fremde Maßnahmen zu ergreifen, wenn diese in ihre Nachbarschaft ziehen oder ein Geschäft eröffnen sollten (Abbildung 43). Eine ähnliche Frage wurde bereits in der ‚SAMP South African Survey 1998‘⁶⁵ gestellt. Hier wurde explizit nur nach Fremden aus dem Südlichen Afrika gefragt. Die Ergebnisse sind mit dem Afrobarometer vergleichbar. Jeweils 34% der Südafrikaner sind bereit aktiv gegen Fremde aus dem Südlichen Afrika vorzugehen, die in die Nachbarschaft ziehen oder Geschäfte in der Nachbarschaft eröffnen.

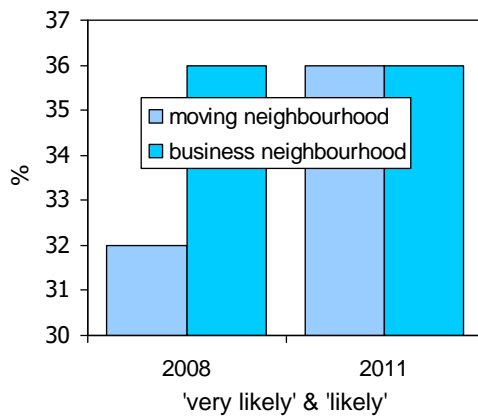


Abbildung 43: Handlungsbereitschaft gegen Fremde in der Nachbarschaft (2008 & 2011)

‚How likely is it that you would take part in action to prevent people who have come here from other countries in Africa from: Moving into your neighbourhood? Operating a business in your area?‘
 Antworten: Very likely, Likely, Not very likely, Not likely at all, Don't know

Die Antworten ‚very likely‘ und ‚likely‘ sind in der Abbildung kumuliert dargestellt. Demnach sind 2008 und 2011 36% der Südafrikaner bereit, gegen eine Geschäftseröffnung von Fremden in der Nachbarschaft etwas zu unternehmen. Die Bereitschaft gegen den Einzug von Fremden in der Nachbarschaft vorzugehen erhöhte sich von 32% im Jahr 2008 auf 36% im Jahr 2011.

Quelle: eigene Abbildung beruhend auf Afrobarometer-Datensätze 2008 und 2011 (www.afrobarometer.org)

Die dritte Frage bezieht sich auf das Vertrauen gegenüber Fremden. Wie die Abbildung 44 zeigt, ist ohne Zweifel das Misstrauen der Südafrikaner sehr hoch.

⁶⁵ Datensatz abrufbar unter www.queensu.ca/samp/sampresources/Observatory/#nips

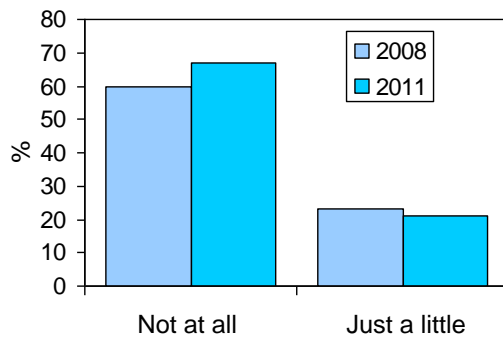


Abbildung 44: Vertrauen der Südafrikaner in Fremde (2008 und 2011)

„How much do you trust each of the following types of people: And what about foreigners living here in South Africa? Antworten: Not at all, Just a little, I trust them somewhat, I trust them a lot, Don't know.“

Nach den Umfragen von Afrobarometer ist das Misstrauen gegenüber Fremden nach der massenhaften und gewaltsamen Ausländerverfolgung im Jahr 2008 nochmals gestiegen. Sprachen 2008 62% ihr völliges Misstrauen aus, waren es 2011 bereits 67%.

Quelle: eigene Abbildung beruhend auf Afrobarometer-Datensätze 2008 und 2011 (www.afrobarometer.org)

Nach den Ergebnissen des Projektes ‚Migration and Social Cohesion‘ von SAMP liegen die Ursachen der südafrikanischen Fremdenfeindlichkeit in einem Mangel an sozialer Kohäsion, eine typische Begleiterscheinung von Anomie, die durch Messung von Vertrauen erhoben werden kann.

„...important measure of social cohesion is the extent to which individuals trust other people. [...] ...the attacks on foreigners living in South Africa earlier in 2008 were attributed by many at least partly to a 'lack of social cohesion'. It is generally accepted that there is very little trust between South Africans and foreigners“ (SAMP 2008, S. 2)

Eine Ursachenanalyse der Fremdenfeindlichkeit unter Kapstädter Studenten (n=411) betrachtet die Determinante Anomia für die Erklärung als bedeutend.

„In der Gesamtstichprobe werden drei der vier Fremdenfeindlichkeitsskalen signifikant durch Anomia beeinflusst. Dieses Ergebnis lässt sich damit erklären, dass anomische Personen ausländische Afrikaner aufgrund ihrer Salienz für den als beängstigend empfundenen sozialen Wandel und die damit verbundenen Folgeprobleme verantwortlich machen.“ (Blank 2007, S. 99)

Nicht wenige Einstellungen gegenüber Fremden sind nicht verfassungskonform. So lehnen 44% der Südafrikaner Asylbewerber grundsätzlich ab und 17% können sich bei der Frage nicht positionieren (Afrobarometer 2011). Mataure hierzu:

„Despite the fact that South Africa has agreed to international protocols on the reception and protection of asylum seekers, ordinary South Africans are divided on the issue of whether foreigners should be protected in South Africa.“ (Mataure 2013, S. 2)

Diese Ergebnisse sollte man auch im Lichte der Apartheidszeit sehen. Denn hier waren zahlreiche Südafrikaner selbst Asylbewerber und fanden Schutz in den Nachbarländern. Dazu der ehemalige Präsident Thabo Mbeki in einer öffentlichen Rede:

„It is fundamentally wrong and unacceptable that we should treat people who come to us as friends as though they are our enemies. We should also never forget that the same peoples welcomed us to their own countries when many of our citizens had to go into exile as a result of the brutality of the apartheid system.“ (Mbeki 2001, zitiert nach Crush 2001)

Weitere Beispiele für nicht verfassungskonforme Einstellungen bietet das ‚SAMP Public Opinion Survey Project (POS)‘ von 1999. Danach lehnt die Mehrheit der Südafrikaner (61 – 84%) grundlegende Rechte wie Rechtsschutz, Polizeischutz, Meinungs- und Bewegungsfreiheit für illegale Immigranten ab (Crush 2001, S. 19).

Das ‚Southern African Migration Project (SAMP)‘ fasst in einer Publikation bestehende repräsentative Meinungsumfragen zur Xenophobie zwischen 1997 und 2001 zusammen (Crush 2001).

„This paper shows that South Africans are not tolerant of outsiders. These feelings are widespread and cut across indicators of age, education, gender, economic status and race.“ (Crush 2001, S. 6)

Auch einige Jahre später hat sich nach der von SAMP durchgeführten ‚2006 SAMP Xenophobia Survey‘ nichts geändert: „Compared to citizens of other countries worldwide, South Africans are the least open to outsiders and want the greatest restrictions on immigration“ (Crush 2008, S. 1).

Durch das Heranziehen der ‚World Values Study‘ (1995) sowie den ‚SAMP Surveys‘ (1997, 1999, 2001) ist ein internationaler Vergleich möglich und unterstreicht nochmals die hohe Xenophobie in Südafrika (vgl. Tabelle 20).

Tabelle 20: Einstellungen in Südafrika im internationalen Vergleich

Prohibit People coming here from other countries (%)	
South Africa 1999 / South Africa 1998	25
South Africa 1995	16
Russia 1995	18
Philippines 1995 / Peru 1995 / China 1995	11-12
Namibia 2001 / Botswana 2001 / Argentina 1995 / United States 1995 / Finland 1995	9-10
Taiwan (1995), Japan (1995), Chile (1995), Nigeria (1996), Spain (1995), Zimbabwe (1997 & 2001), Australia (1995), Southern Mozambique (1997), Mozambique (2001), Sweden (1995), Lesotho (1997), Swaziland (2001)	> 7

Quelle: eigene Tabelle, zusammengestellt aus Crush und Pendleton 2004, S. 11; Crush 2001, S. 14; Mattes et al. 1999, S. 9; Originaldaten: 1997, 1999, 2001 SAMP Survey, Datensatz abrufbar unter www.queensu.ca/samp/sampresources/Observatory/index.html#diaspora & 1995 World Value Survey, Datensatz abrufbar unter www.wvsevdsb.com/wvs/WVSDData.jsp

Neben der stark ausgeprägten Fremdenfeindlichkeit herrscht ebenfalls ein hohes Maß an allgemeinem Misstrauen. So gaben bei einer Befragung von Afrobarometer 76%

der Südafrikaner im Jahr 2000 an, dass man sehr vorsichtig im Umgang mit Menschen sein sollte und acht Jahre später waren es 82%. Zwar weisen die spezifischen Vertrauensfragen im Kontext von staatlichen Personengruppen und Institutionen 2000 – 2011 auf eine Abnahme des Misstrauens hin. Aber wenn z.B. 59 – 69% im Jahr 2002 gar nicht oder nur ein bisschen Vertrauen in den Präsidenten, in das Parlament, in die Kommunalpolitik oder in die mit absoluter Mehrheit gewählte Regierungspartei haben (vgl. Tabelle 21), dann ist dies für eine Demokratie sicherlich kein gesunder Zustand und ein Zeichen mangelnder Kohäsion.

Tabelle 21: Vertrauen in verschiedene Personengruppen und Institutionen I (2000-2011)

Jahr 20-	President					Parliament					Local government				Ruling party					Opposition parties			
	00	02	06	08	11	02	06	08	11	02	06	08	11	02	06	08	11	11	02	06	08	11	
Not at all %	15	18	10	20	13	20	12	15	13	31	24	21	21	25	13	20	15	8	44	34	29	26	
Just a little %	37	41	18	21	24	43	22	27	29	38	27	28	35	35	21	23	23	23	32	28	30	31	
Σ	52	59	28	41	37	63	34	42	42	69	51	49	56	60	34	43	38	31	76	62	59	57	

Quelle: eigene Tabelle beruhend auf Afrobarometer-Datensätze 2000, 2002, 2006, 2008 und 2011 (www.afrobarometer.org)

Auch Institutionen, die formal unabhängig von staatlichen Organen sind, wie die traditionellen Führer oder der Wahlausschuss, begegnet die Mehrheit der Südafrikaner laut dem Afrobarometer mit keinem oder wenig Vertrauen.

Blut ist dicker als Wasser heißt es im Volksmund, aber 2006 – 2011 sieht immerhin etwa ein Viertel bis ein Fünftel der Südafrikaner dies anders. Zwar bildet die Gruppe der Fremden das Schlusslicht bei der Vertrauensfrage, aber andere Personengruppen wie Bekanntenkreis, Nachbarschaft, eigene und andere ethnische Gruppe schneiden ebenfalls nicht gut ab. Knapp die Hälfte und mehr der Südafrikaner schenken diesen Gruppen kein bis wenig Vertrauen.

Tabelle 22: Vertrauen in verschiedene Personengruppen im privaten Umfeld

Jahr 20-	Relatives			People you know		Neighbours		Your ethnic group	Other ethnic groups
	06	08	11	08	11	06	11	06	06
Not at all %	7	5	6	15	23	17	14	18	28
Just a little %	17	13	15	34	38	29	30	31	32
Σ	24	18	21	49	61	46	44	49	60

Quelle: eigene Tabelle beruhend auf Afrobarometer-Datensätze 2000, 2002, 2006, 2008 und 2011 (www.afrobarometer.org)

Vergleicht man die Daten aus der ‚South African Social Attitudes Survey‘ (SASAS) mit europäischen Untersuchungen, wird das niedrige Vertrauen in Südafrika deutlich (vgl. Abbildung 45). Zwar gibt es eine gewisse Assoziation zwischen Pro-Kopf-Einkommen und Vertrauen, aber Vertrauen alleine auf Wohlstand zurückzuführen wäre sicherlich verkehrt. So schreibt auch Mmotlane:

„While one may have expected that the dismantling of apartheid legislation and the achievements of the post-apartheid developmental state would have translated into a considerable increase in interpersonal trust, this clearly has not materialised. [...] International evidence on the determinants of social trust remains somewhat mixed.“ (Mmotlane et al. 2010, S. 5)

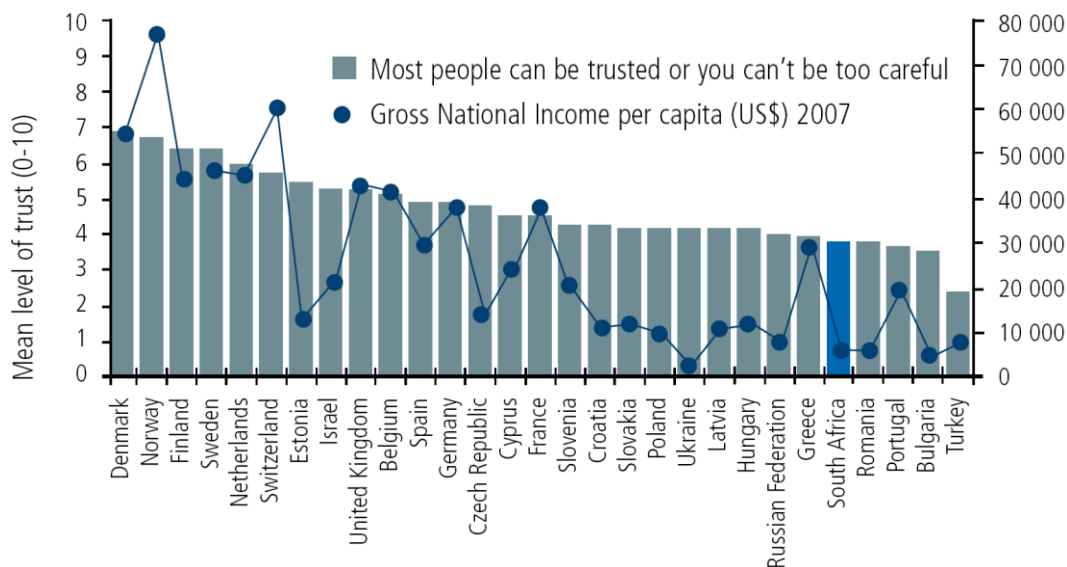


Abbildung 45: Vertrauen in Südafrika im Vergleich zu Europa

Quelle: Mmotlane et al. 2010, S. 5

Ethnische Unterschiede

Ethnische Unterschiede gehen unter anderem aus der ‚National Income and Dynamics Study‘ hervor. Hier wird interpersonales Vertrauen anhand folgender Frage gemessen: Wie wahrscheinlich ist es, dass jemand in ihrer Nachbarschaft eine verlorene Geldbörse zurückgibt? Unter den afrikanischstämmigen Südafrikanern hielten 73% eine Rückgabe für unwahrscheinlich und unter europäischstämmigen Südafrikanern 53%. (Finn 2012, S. 6ff.)

Auch wenn die Unterschiede bei anderen Fragen des Vertrauens eher gering sind, so herrscht stets das größte Misstrauen unter den afrikanischstämmigen Südafrikanern.

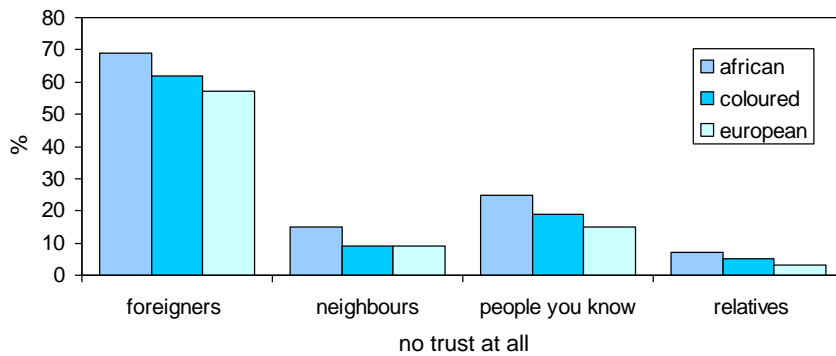


Abbildung 46: Vertrauen bei Bevölkerungsgruppen (2011)

Die afrikanischstämmige Bevölkerung hat zu 69% überhaupt kein Vertrauen in Fremde. Auch in Bezug auf andere Personengruppen sprechen afrikanischstämmige Südafrikaner ihr absolutes Misstrauen zu einem höheren Prozentsatz aus als andere Bevölkerungsgruppen. Im Gegensatz zu dem gängigen Bild afrikanischer Familienverbundenheit, vertrauen 7% der afrikanischstämmigen Bevölkerung ihren Verwandten überhaupt nicht. Dies mag zwar ein relativ niedriger Wert sein, aber er ist immer noch höher als bei den Coloureds mit 5% und bei den europäischstämmigen Südafrikanern mit 3%.

Quelle: eigene Abbildung beruhend auf Afrobarometer-Datensatz 2011 (www.afrobarometer.org)

Auch liegt bei den afrikanischstämmigen Südafrikanern eine höhere Bereitschaft vor gegen Fremde vorzugehen, die in die Nachbarschaft ziehen oder in der Nachbarschaft ein Geschäft eröffnen.

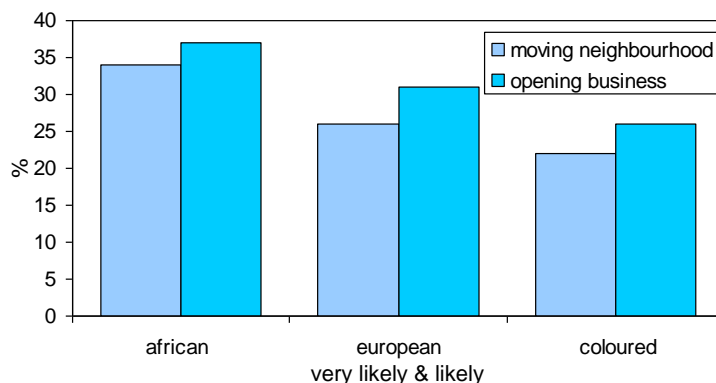


Abbildung 47: Handlungsbereitschaft gegen Fremden bei Bevölkerungsgruppen (2011)

Von der afrikanischstämmigen Bevölkerung sind 34% bereit, gegen den Einzug von Fremden in die Nachbarschaft aktiv vorzugehen. Hingegen sind es bei der europäischstämmigen Bevölkerung 26% und bei den Coloureds 22%. Ähnliche Unterschiede liegen auch bei der Frage vor, ob sie etwas gegen eine Geschäftseröffnung in ihrer Nachbarschaft unternehmen würden. Hier signalisieren 37% der afrikanischstämmigen Südafrikaner eine entsprechende Bereitschaft, während sie bei den europäischstämmigen bei 31% und bei den Coloureds bei 26% liegt.

Quelle: eigene Abbildung beruhend auf Afrobarometer-Datensatz 2011 (www.afrobarometer.org)

5.1.4 Anomia

⇒ *These 1d: Die individuelle Anomie (Anomia) liegt über dem internationalen Durchschnitt.*

Studien zur Messung der individuellen Anomie bzw. Anomia liegen für Südafrika kaum vor. Die einzige Studie, welche die südafrikanische Anomia international vergleicht, stammt von Huschka und Mau (2005a, 2005b). Darüber hinaus liegen einige Studien im Rahmen der Lebensqualitätsforschung vor, die zur Messung des individuellen Wohlbefindens vergleichend herangezogen werden können. Eine Auswahl wird im Kapitel 5.3.9 vorgestellt.

Huschka und Mau greifen in ihrer Arbeit auf das ‚Euromodul Projekt‘ (Delhey et al. 2001) zurück. In Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern aus zehn Ländern wurde ein Umfragebaustein für einen europäischen Wohlfahrtsvergleich erarbeitet. Huschka und Mau adaptieren die Daten aus einer nationalen südafrikanischen Haushaltsuntersuchung von 2002 (Statistics South Africa 2003b) in das Euromodul und vergleichen ihre Ergebnisse mit den Ländern aus dem Euromodul Projekt. Ihre Anomiemessung orientiert sich an der Anomiaskala von Middleton (1963). Anhand von fünf Fragen wird jeweils die Intensität der Gefühle von Machtlosigkeit, Entfremdung, sozialer Isolierung, Orientierungslosigkeit und Normlosigkeit ermittelt und in einen ‚Additive Anomie Index (AAI)‘ übertragen.

Auch wenn Huschka und Mau in ihrer Arbeit ausschließlich von Anomie und nicht von Anomia sprechen, wird der AAI in Anlehnung an das der Arbeit zugrunde gelegte makrosoziologische Anomieverständnis als Messung von Anomia bzw. der individuellen Anomie begriffen. Anomie und Anomia stehen hierbei in einem reziproken Verhältnis, ohne einen kausaltheoretisch eindeutigen Wirkungszusammenhang zu besitzen (Fischer 2002, S. 123). Dieses Verhältnis erlaubt es, Anomia als Indikator für Anomie heranzuziehen.

Huschka und Mau errechnen für Südafrika nicht nur einen hohen AAI-Wert von 7,9 (Skala von 0–15) (vgl. Abbildung 48), sondern stellen auch die sehr weit auseinanderliegenden Gefühle der Südafrikaner durch einen Boxplot dar (vgl. Abbildung 49). Huschka und Mau erklären die Länderunterschiede wie folgt:

„Stable and older democracies such as Switzerland and Austria show low levels of anomie, whereas Turkey and South Africa exhibit the highest levels of anomie. [...] In short, societies that have undergone fundamental social change score higher than old and settled societies.“ (Huschka und Mau 2005b, S. 477)

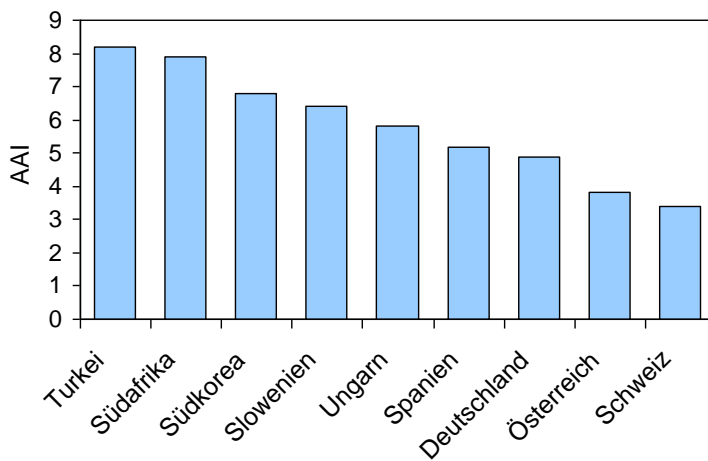


Abbildung 48: Anomia in einer ländervergleichenden Perspektive

Die Grafik stellt den ‚Additive Anomie Index (AAI)‘ der verschiedenen Länder dar. Südafrika hat mit 7,9 nach der Türkei (8,2) den zweithöchsten Indexwert.

Quelle: Eigenen Abbildung basierend auf Daten von Huschka und Mau 2005b, S. 478

Südafrika hat gemeinsam mit der Türkei den höchsten Medianwert. Darüber hinaus ist Südafrika das einzige Land, bei dem die Antennen (bzw. Whisker) im untersten und obersten AAI-Wert liegen (vgl. Abbildung 49). Mit anderen Worten: Während einige Südafrikaner völlige Machtlosigkeit, Entfremdung, soziale Isolierung, Orientierungslosigkeit und Normlosigkeit empfinden, empfinden aber auch einige Südafrikaner das Gegenteil. Zudem weist Südafrika die längste Box auf (AAI 5–10), in der 50% der Daten liegen. Insgesamt zeigt die Grafik die besonders breite Streuung in Südafrika.

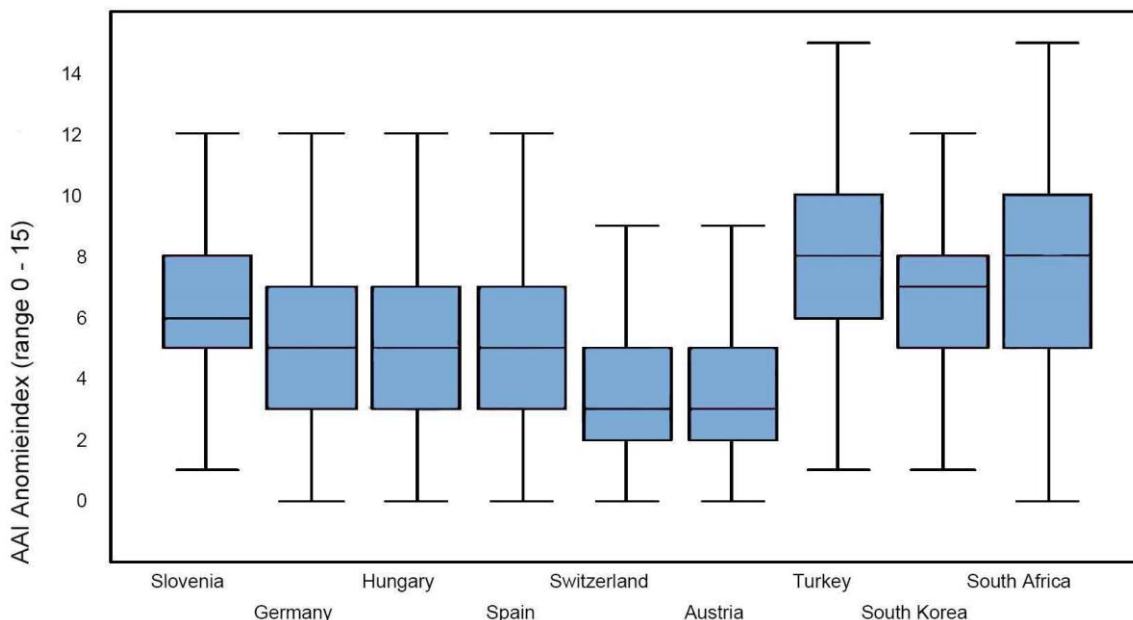


Abbildung 49: Verteilung von Anomia in einer ländervergleichenden Perspektive

Der südafrikanische Median liegt wie bei der Türkei bei 8, das obere Quartil endet bei 10 und das untere bei 5. Demnach liegt der AAI-Wert bei lediglich 25% der südafrikanischen Bevölkerung unter 5, während im Vergleich zu den Ländern Schweiz und Österreich 75% der Bevölkerung unterhalb dieses Wertes liegen. 25% der südafrikanischen Bevölkerung haben einen sehr hohen AAI-Wert von über 10.

Quelle: Huschka und Mau 2005a, S. 17, Grafik wurde durch den Verfasser leicht optisch verändert

5.2 Verstärker der HIV-Ausbreitung

Eine Literaturrecherche zum Thema ‚Verstärker der HIV-Ausbreitung‘ ist ein umfangreiches Unterfangen. Zum einen ist das Forschungsgebiet für eine Literaturrecherche recht komplex und zum anderen liegen keine eindeutigen Begriffe für eine Suche vor. Aufgrund dieser Schwierigkeiten kommen neben der systematischen Literaturrecherche auch dem Schneeballverfahren sowie der gezielten Suche bei Organisationen eine wichtige Bedeutung zu.

Das Ziel der Recherche besteht nicht in der vollständigen Auflistung und Auswertung aller Artikel zum Thema ‚Verstärker der HIV-Ausbreitung in Südafrika‘, sondern in der Sichtung der in der Literatur aufgeführten Verstärker. Somit soll am Ende der Literaturrecherche eine Liste dieser potentiellen Verstärker stehen, die jeweils mit einigen – und eben nicht notwendigerweise mit allen – Studien belegbar sind.

Nach der Literaturlauswertung erfolgt anhand des im Kapitel 4.4.1 dargelegten HIV/AIDS-Mehrebenenmodells die Strukturierung der Verstärker.

5.2.1 Literaturrecherche und -auswertung

Bei der Recherche muss zunächst die Frage geklärt werden, nach welchen Begriffen gesucht werden soll. Hierzu werden zunächst einige Grundüberlegungen angestellt.

Bei der Eingabe der Suchbegriffe in die Suchmaske muss folgendes beachtet werden:

- Verstärker: In der Literatur tauchen hierfür zahlreiche Begriffe auf (vgl. Kapitel 3.2).
- HIV: In der Literatur gibt es in der Regel vier Schreibweisen, die als Synonyme betrachtet werden können, auch wenn HIV mit AIDS eigentlich nicht gleichzusetzen ist: HIV, AIDS, HIV/AIDS sowie HIV und AIDS. In einigen Fällen werden die Akronyme auch ausgeschrieben.
- Südafrika / South Africa: Bei der englischsprachigen Schreibweise muss bei der Suche auf die Erfassung der ganzen Wortgruppe geachtet werden. Ansonsten wird nach ‚South‘ und/oder ‚Africa‘ gesucht.

Eine Literaturrecherche muss nun der Begriffsvielfalt im Kontext des Begriffs ‚Verstärker‘ Rechnung tragen. Deutschsprachige oder französischsprachige Begriffe werden bei der Suche nicht miteinbezogen, da man davon ausgehen kann, dass alle genannten Verstärker in der englischsprachigen Literatur ebenfalls aufgeführt werden. Basierend auf einer explorativen Sichtung der relevanten Literatur werden folgende Begriffe, mit ihren jeweiligen Wortformen und Literaturbeispielen, in der Tabelle zusammengetragen:

Tabelle 23: Begriffe für die Literaturrecherche im Kontext von 'Verstärker'

	Substantiv (Singular)	Einige Wortformen	Beispiele in der Literatur (Begriff im Titel)
a	association	associations, associates, associate	Hassan et al. 2007; Cook und Clark 2005
b	causation	cause, causes, causational	Byakika-Tusiime 2008; UNAIDS 2008
c	contribution	contributions, contributes, contribute	Joubert-Wallis 2008; Gwilym et al. 2001
d	correlation	correlations, correlates, correlate	Catania et al. 1994; Buhlungu et al. 2007
e	determinant	determinants	Bouare 2009; Etobe 2009
f	driver	drivers	Seeley et al. 2012; Auerbach et al. 2011
g	factor	factors	Harrison 2005; Myer et al. 2005
h	reason	reasons	Maharaj 2006
i	risk	risks	Frerichs et al. 2008; Kleintjes 2005
j	root	roots	Mahal & Ajay 1999
k	susceptibility	susceptibilities	Bishop-Sambook 2003; Barnett & Whiteside 2000
l	vulnerability	vulnerabilities	Dworzanowski-Venter & Smit 2008

Auch wenn wahrscheinlich noch weitere Begriffe verwendet werden, decken die in der Tabelle aufgeführten weitgehend die Begriffsvielfalt ab. Neben einzelnen Begriffen werden auch oft Wortkombinationen wie ‚social causes‘ (UNAIDS 2008), ‚structural drivers‘ (Auerbach et al. 2009) oder ‚risk behaviour‘ (Susser et al. 1998) verwendet. Diese Wortkombinationen werden ebenfalls mit erfasst.

In Anlehnung an die im Kapitel 4.2.4 dargelegten Such-Verfahren werden nun die Ergebnisse der drei Suchstrategien zusammengefasst.

Recherche und Treffer

Da jeder Recherche-Anbieter unterschiedliche Suchoptionen anbietet, variieren die Sucheingaben, um nach allen Begriffen aus der Tabelle 23 zu fragen. In einigen Fällen konnte eine allumschließende Suchanfrage gefunden werden, in anderen Fällen mussten mehrere Suchanfragen unternommen werden. Alle Suchanfragen bezogen sich auf den Publikationstitel.

Die Verwendung der Bielefelder Metasuche wurde ausgeschlossen, da hier nur eine Suche möglich ist, bei der stets nach allen Wörtern im Titel gesucht wird. Detaillierte Angaben zu den Sucheingaben und den Treffern sind dem Anhang zu entnehmen (vgl. Tabelle 60 – 61). Die folgenden Ausführungen sind Zusammenfassungen.

I. Systematische Metasuche

a. Google allg., Scholar & Books

Die Ergebnisse der Suchanfragen werden in der Tabelle 24 zusammengefasst.

Tabelle 24: Zusammenfassung der Treffer bei der Titelrecherche (Google)

Anbieter	Suchstrategie	Treffer
Google allg.	1 Suchanfrage: HIV oder AIDS + South Africa + mindestens ein Begriff für Verstärker aus der Liste in Tabelle 23	407
Google Books	1 Suchanfrage: HIV oder AIDS + South Africa + mindestens ein Begriff für Verstärker aus der Liste in Tabelle 23	30
Google Scholar	3 Suchanfragen: HIV oder AIDS + South Africa + Aufteilung der Begriffe aus der Tabelle 23 in drei Suchanfragen	336

b. BASE

Im Gegensatz zur Bielefelder Metasuche ermöglicht BASE (Bielefeld Academic Search Engine) eine erweiterte Sucheingabe und die Verwendung von Suchoperatoren, jedoch kann nur eine begrenzte Anzahl an Begriffen und Kombinationen eingegeben werden. Insgesamt wurden daher vier Suchanfragen gestellt.

Tabelle 25: Zusammenfassung der Treffer bei der Titelrecherche (BASE)

Suchstrategie	Treffer
4 Suchanfragen: HIV + South Africa + Aufteilung der Begriffe aus der Tabelle 23 in zwei Suchanfragen; AIDS + South Africa + Aufteilung der Begriffe aus der Tabelle 23 in zwei Suchanfragen	139

c. EBSCO

EBSCO bietet die größte Auswahl an Suchoptionen. Bei der Suchanfrage können alle gewünschten Kombinationen und Begriffe berücksichtigt wurden.

Tabelle 26: Zusammenfassung der Treffer bei der Titelrecherche (EBSCO)

Suchstrategie	Treffer
1 Suchanfrage: HIV oder AIDS + South Africa + mindestens ein Begriff aus Tabelle 23	374 (442 vor der automatischen Entfernung von Duplikaten)

II. Systematische und spezifische Suche

Die Sucherfolge bei JSTOR sind mäßig. Darüber hinaus sind die Suchoptionen eingeschränkt, wodurch drei Suchanfragen erforderlich sind. Gute Ergebnisse hingegen liefert ‚Web of Science‘. Von Vorteil sind auch die zahlreichen Analyse-Optionen, wie z.B. die grafische Darstellung der jährlichen Veröffentlichungen (vgl. Abbildung 50). Bei PubMed ist die Anwendung von komplexen Suchstrategien recht umständlich. Greift man auf den sogenannten ‚Builder‘ zurück, wird die Suchkombination nicht korrekt zusammengestellt und es werden ungenaue Treffer angezeigt. Durch die Eingabe der ‚Suchformel‘ mit Hilfe der Operatoren kann jedoch die Suchstrategie angewandt werden. Die Treffer sind wie bei ‚Web of Science‘ gut.

Tabelle 27: Zusammenfassung der Treffer bei der Titelrecherche (JSTOR, Web of Science, PubMed)

Anbieter*	Suchstrategie	Treffer
JSTOR (Journal STORage)	Titelsuche: HIV oder AIDS + South Africa + mindestens ein Substantiv (Singular) aus der Liste in Tabelle 23	8
	Titelsuche: HIV oder AIDS + South Africa + mindestens eine Wortform von a - i aus der Liste in Tabelle 23	5
	Titelsuche: HIV oder AIDS + South Africa + mindestens eine Wortform von j - l aus der Liste in Tabelle 23	0
Web of Science	Titelsuche: HIV oder AIDS + South Africa + mindestens ein Begriff aus der Liste in Tabelle 23	256
PubMed	Titelsuche: HIV oder AIDS + South Africa + mindestens ein Begriff aus der Liste in Tabelle 23	223

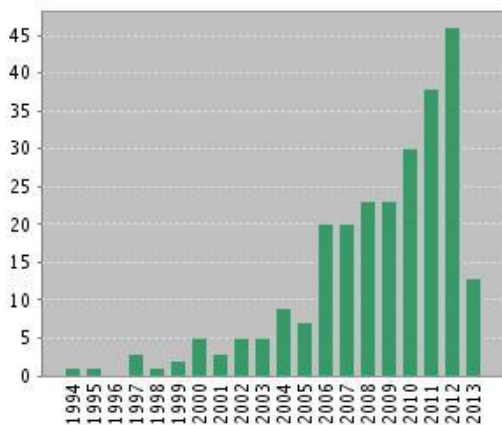


Abbildung 50: Jährliche Veröffentlichungen der Treffer bei Web of Science

Web of Science sortiert anschaulich die Treffer nach ihrem Erscheinungsjahr. Gut erkennbar ist der stetige Anstieg, vor allem ab 2006.

Quelle: <http://apps.webofknowledge.com>

III. Schneeballverfahren und gezielte Suche bei Organisationen

Durch das Schneeballverfahren und die gezielte Suche bei Organisationen wurden insgesamt 58 relevante Publikationen gefunden (vgl. Tabelle 62).

Auswertung der Gesamttreffer

I. Ergebnisse der systematischen Recherche

Der Suchanbieter Google allg. bietet sich nur für eine Literaturrecherche an, wenn eine geringe Anzahl an Veröffentlichungen zu erwarten ist. Bei dieser Recherche ist aber die Trefferanzahl auf der einen Seite recht hoch und zudem sehr ungenau, d.h. viele Treffer haben mit dem Thema nichts zu tun. Darüber hinaus liefert Google allg. auch widersprüchliche Ergebnisse. So werden manchmal bei einer Teilmenge der Begriffsliste (Tabelle 23) mehr Treffer angezeigt als bei der Gesamtmenge. Aus diesen Gründen wird Google allg. für die Literaturlauswertung ausgeschlossen.

Während der Online-Recherche wurden alle Treffer durch das Literaturverwaltungsprogramm Zotero⁶⁶ erfasst. Dieses Zusatzprogramm für den Webbrowser Firefox

⁶⁶ Abrufbar unter www.zotero.org

erfasst die bibliographischen Daten der Treffer und überträgt diese in die Literaturverwaltung. Nach der Erfassung aller Quellen folgte eine automatisierte Vorfilterung der Gesamttreffer durch die Entfernung von Dubletten. Dadurch reduzierte sich die kumulierte Trefferzahl von 1.371 auf 407 (vgl. Tabelle 28).

Im nächsten Schritt wurde die Literatur in das Literaturverwaltungsprogramm Citavi exportiert. Im Vergleich zu Zotero handelt es sich bei Citavi um ein weitaus professionelleres Programm, jedoch verfügt es wie die anderen professionellen Programme – z.B. Endnote – nicht über die Möglichkeit, Literatur automatisch aus dem Browser 'zu ziehen'. Dies funktioniert lediglich bei bestimmten Recherche-Anbietern, wie z.B. für Citavi und Endnote in PubMed.

Nach dem Export der 407 Treffer in Citavi folgte eine 'technische Bereinigung', d.h. weitere Dubletten wurden aufgespürt und ungültige Treffer entfernt. Ungültige Treffer sind beispielsweise Powerpoint Präsentationen von Studenten oder Internetseiten. Insgesamt wurden 27 Treffer entfernt.

Im letzten Schritt erfolgte die inhaltliche Kurzauswertung. Hierzu wurden die 380 Treffer manuell gesichtet und die Literatur entfernt, die offensichtlich nicht mit dem Thema ‚Verstärker der HIV-Ausbreitung in Südafrika‘ in Verbindung stehen. Zumeist waren dies Artikel aus dem Bereich der biomedizinischen Grundlagenforschung (z.B. virologische Studien über die HIV-Typen), biomedizinischen Präventionsforschung (z.B. Impfstoff- oder Mikrobizid-Forschung), biomedizinischen Therapieforchung (z.B. Wirkung von antiretroviraler Therapie) sowie sozial- und gesundheitswissenschaftlichen Präventionsforschung (z.B. Wirkung von Präventionskampagnen). Selbstverständlich sind die genannten Forschungsgebiete nicht immer klar von der Ursachenforschung zu trennen.

So können Studien über die männliche Beschneidung oft sowohl der biomedizinischen Präventionsforschung als auch der biomedizinischen Ursachenforschung zugeordnet werden. Denn die männliche Beschneidung ist zum einen eine Präventionsmethode, da sie die Infektionswahrscheinlichkeit reduziert. Zugleich ist zum anderen die Vorhaut ein primärer Faktor (d.h. ein Verstärker) für eine HIV-Übertragung, denn im Vergleich ist das Infektionsrisiko nicht beschnittener Männer erwiesenermaßen höher. Bei der Auswertung wurde stets zugunsten der Zuordnung zum Themenfeld ‚Verstärker der HIV-Ausbreitung in Südafrika‘ entschieden.

Tabelle 28: Auswertung der Gesamttreffer durch Zotero und Citavi

Anbieter	Treffer & Einträge	Zotero	Citavi	
		nach Entfernung der Dubletten	nach tech. Bereinigung	nach inhaltlicher Auswertung
Google Books	30	407	380	229
Google Scholar	336			
BASE	139			
EBSCO	374			
JSTOR	13			
Web of Science	256			
PubMed	223			
Summe	1.371			

Mit Hilfe der 229 Publikationen in der Literaturlatenbank kann nun der Frage nach den potentiellen Verstärkern der HIV-Ausbreitung nachgegangen werden, mit anderen Worten: Was sind für die Wissenschaft die potentiellen Verstärker einer HIV-Ausbreitung in Südafrika? Um eine Liste potentieller Verstärker zu erstellen, wird auf den Grundgedanken der induktiven Kategorienbildung von Mayring zurückgegriffen, dargestellt im Methodenkapitel (vgl. Kapitel 4.2.4).

Die Ergebnisse werden in der Tabelle 29 zusammengefasst. Insgesamt wurden 37 Begriffskategorien bzw. potentielle Verstärker gebildet, die in Anlehnung an das Mehrebenenmodell (vgl. Kapitel 4.4.1) strukturiert werden.

Die Benennung der potentiellen Verstärker orientiert sich bewusst an den Texten. Hierdurch besitzt die Liste keine konsequente analytisch-logische Struktur, z.B. fallen unter die kulturellen Praktiken auch sexuelle Praktiken, wodurch beide Begriffskategorien nicht trennscharf sind. Aber die Liste spiegelt dadurch authentischer die Begrifflichkeiten bzw. Beschäftigungsfelder in der Literatur wider.

Tabelle 29: Liste der publizierten HIV-Verstärker in Südafrika mit Publikationsanzahl (systematische Literaturrecherche)

	Verstärker	Publikationen	Verstärker	Publikationen
Individuelle psychische Ebene	perception	22	attitudes	8
	knowledge	15		
Individuelle biomedizinische Ebene	circumcision	10	other	18
	STDs	6		
Mikroebene	sexual risk behaviour	55	blood transfusion /	4
	multiple sex partner	4	risk behaviour & ART	4
	transactional sex	2	violence & abuse	22
	dry sex	1	alcohol	25
	anal sex	3	drug	11
	condom / unsafe sex	27	cultural practise	3
	MSM	5	age difference	1
	VCT	8		
Mesoebene	ethnic group	1	truck driver	2
	sex worker	7	urban	3
	informal settlement e.g. squatter camps	1	unhygienic clinics, e.g. injection	3
	singles / nonmarital	1	mobile populations	1
	migration	5		
Makroebene	socio-demographic factors, e.g. specific provinces	4	socioeconomic factors e.g. unemployment	11
	gender	16	contextual determinants / structural factors	5
	politics	3		
	masculinity	2	cohesion, social capital	1

II. Ergebnisse aus dem Schneeballverfahren und der Suche bei Organisationen

Von den ermittelten 58 Publikationen sind bereits zehn Publikationen unter den Treffern aus der systematischen Literaturrecherche. Zur Auflistung der aufgeführten potentiellen HIV-Verstärker in den verbleibenden 48 Publikationen wird wie bei der Auswertung bei der systematischen Literaturrecherche verfahren. Insgesamt werden in den 48 Publikationen 29 potentielle Verstärker im Schwerpunkt thematisiert, wovon bereits 27 in der vorherigen Liste aus der systematischen Literaturrecherche aufgeführt werden. Die folgende Liste stellt daher eine Erweiterung um zwei potentielle Verstärker dar und zwar um ‚cultural factors‘ und ‚inequality‘.

Tabelle 30: Liste der publizierten HIV-Verstärker in Südafrika mit Publikationsanzahl (Schneeballverfahren und gezielte Suche)

	Verstärker	Publikationen	Verstärker	Publikationen
Individuelle psychische Ebene	perception	4	knowledge	3
Individuelle biomedizinische Ebene	circumcision	2		
Mikroebene	sexual risk behaviour	9	alcohol	3
	multiple sex partner	7	risk behaviour & ART	1
	dry sex	3	violence & abuse	6
	anal sex	1	drug	2
	condom / unsafe sex	10	VCT	1
	MSM	1	age difference	1
	transactional sex	1		
Mesoebene	sex workers	1	informal settlement, e.g. squatter camps	1
	singles / nonmarital status	3		
	migration	6	mobile populations	1
Makroebene	socio-demographic factors e.g. specific provinces	1	socioeconomic factors e.g. unemployment	9
	gender	8	<i>cultural factors</i>	2
	cohesion, social capital	4	<i>inequality</i>	3

5.2.2 Gesamtergebnis im Mehrebenen-Modell

Nun werden die Listen der HIV-Verstärker (vgl. Tabelle 29 & 30) in das Mehrebenen-Modell übertragen. Wie auch bereits im Kapitel 4.4.1 erörtert, sind solche Modelle als Strukturierungshilfe zu sehen. Daher mag es auch von der Perspektive abhängen, wie man die potentiellen HIV-Verstärker in das Modell einordnet.

Hier werden beispielsweise auf der Mesoebene ‚medizinische Einrichtungen mit mangelnder Infektionskontrolle‘ aufgeführt. Diese Einrichtungen sind – in Anlehnung an die dargelegte Unterscheidung von HIV-Verstärkern – aufgrund ihres Mangels sogenannte risikoreiche Rahmenbedingungen für Mitarbeiter und Patienten. Dieser Mangel besteht zumeist in einer ungenügenden Bereitstellung von Einwegspritzen. Ebenso gut könnte man den ‚mangelnden Gebrauch von sterilen medizinischen Instrumenten‘ als einen potentiellen Verstärker auf der Mikroebene identifizieren. Dies wäre dann ein risikoreiches Verhalten für eine HIV-Infektion. Im Grunde genommen handelt es sich hier jeweils um das gleiche Thema, jedoch sind die Perspektiven unterschiedlich. Im ersten Fall fällt der Blick die medizinische Einrichtung und im

zweiten Fall steht das Verhalten im Vordergrund. Bemerkenswert sind auch die zahlreichen Überschneidungen zwischen den im Modell aufgeführten HIV-Verstärkern. So zählen die LKW-Fahrer auch zur mobilen Bevölkerungsgruppe und das Ungleichgewicht im Geschlechterverhältnis kann z.T. auf den Patriarchalismus zurückgeführt werden. Viele weitere Beispiele wären hier noch zu nennen.

Eine Alternative wäre eine höhere Abstraktion der HIV-Verstärker gewesen, wie dies beispielsweise in den Strukturierungsmodellen von Eaton et al. (2003, S. 150), Barnett und Whiteside (2000, S. 1099) oder Poundstone et al. (2004, S. 24) der Fall ist (vgl. Kapitel 2.4.5). Dadurch sind zwar die HIV-Verstärker abgrenzbarer, aber zugleich auch weniger spezifisch und aussagekräftig.

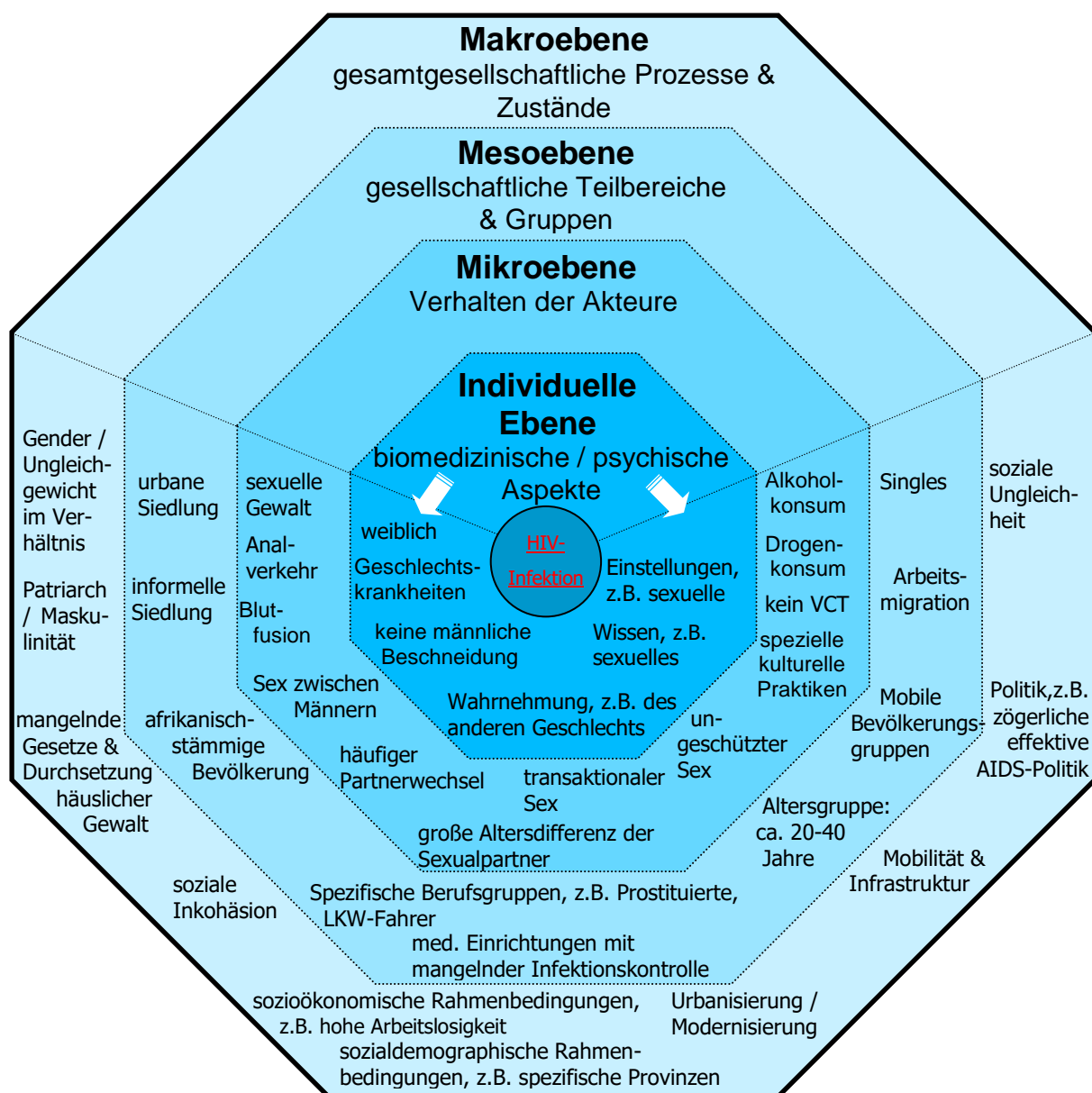


Abbildung 51: Mehrebenen-Modell mit potentiellen Verstärkern der HIV-Ausbreitung in Südafrika

In diesem Modell werden die Ergebnisse aus der Literaturrecherche und -auswertung den verschiedenen Ebenen zugeordnet und dadurch übersichtlich strukturiert.

Auch wenn die aufgelisteten Verstärker im Mehrebenen-Modell durch Studien untermauert werden und Anerkennung in der Forschung finden, vermag es die HIV/AIDS-Forschung nicht, für die einzelnen Verstärker eine quantifizierbare Einflussgröße auf die HIV-Ausbreitung zu nennen. Es existieren einfach zu viele komplexe Verstärker, wodurch für die Forschung eine isolierte Betrachtung und Messung eines Verstärkers kaum möglich erscheint.

5.3 Anomie, Modernisierung und HIV/AIDS (Arbeitshypothesen 2 & 3)

In diesem Unterkapitel werden die Ergebnisse für die Arbeitshypothesen zwei und drei mit ihren jeweiligen Thesen präsentiert. In Anlehnung an das Modell der Analyse-Ebenen und das Mehrebenen-Modell erstreckt sich die Ergebnisdarstellung von den Aspekten des sozialen Wandels (Makroebene) bis hin zu den psychischen Aspekten (individuelle Ebene). Die Zuordnung der einzelnen Thesen zu den Ebenen ist der Tabelle 8 im Kapitel 4.4.2 zu entnehmen.

5.3.1 Entwicklung, soziale Ungleichheit und Epidemiologie

⇒ *These 2a: Es besteht im afrikanischen Ländervergleich, wie auch in Südafrika selbst, eine Korrelation zwischen sozialer Ungleichheit, gemessen am Gini-Koeffizienten, und der HIV-Prävalenz.*

Während einige Forscher nach wie vor Armut als die treibende Kraft für die HIV-Ausbreitung in Afrika sehen und entsprechend höhere Infektionsraten unter der armen Bevölkerung unterstellen, (z.B. Fenton 2004; Coovadia und Hadingham 2005; Stillwaggon 2006; Shisana et al. 2010a), liegen auch Studien vor, die gerade unter der wohlhabenden Bevölkerung höhere Infektionsraten nachweisen (z.B. Shelton et al. 2005; Lachaud 2007; Mishra et al. 2007).

Eine systematische Literaturlauswertung mit 36 herangezogenen Studien brachte keine eindeutigen Ergebnisse über den Zusammenhang zwischen sozioökonomischem Status und der HIV-Infektion hervor (Wojcicki 1999). Laut einer neueren Studienauswertung zwischen 2004 und 2007 kann Armut nicht als ein treibender Faktor für eine HIV-Ausbreitung gesehen werden (Gillespie et al. 2007).

Für andere Forscher ist weder Armut noch Wohlstand für die HIV-Ausbreitung verantwortlich, sondern die soziale Ungleichheit. Im Kapitel über den Forschungsstand wurde bereits hierzu auf die Arbeit von Piot et al. (2007) hingewiesen. Weitere Forscher (z.B. Over 1998, Fox 2010), bestätigen die Ergebnisse von Piot et al.: Länder

mit einem höheren Gini-Koeffizienten weisen tendenziell eine höhere HIV-Infektionsrate auf. Wie Piot et al. stellt auch Fox die Korrelation grafisch dar.

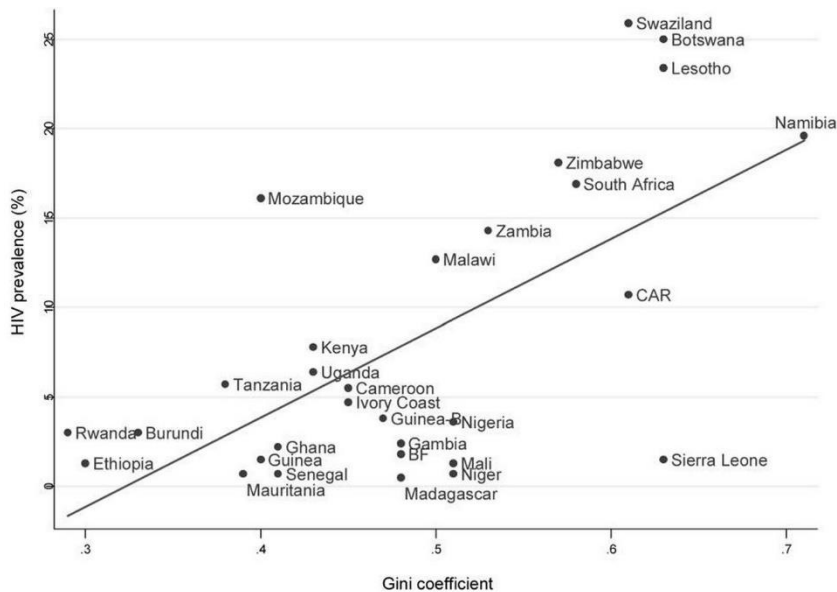


Abbildung 52: HIV-Infektionsraten und Gini-Koeffizienten in afrikanischen Ländern

Quelle: Fox 2010, S. 21

Auch Regressionsanalysen, wie beispielsweise die Studie von Drain et al. (2004) mit 122 Entwicklungsländern und 81 Variablen, weisen auf die Korrelation zwischen dem Gini-Koeffizienten und der HIV-Infektionsrate hin. In einer neueren Studie (Fox 2012) konnte auf regionaler Ebene in 16 afrikanischen Ländern ebenfalls eine signifikante Beziehung festgestellt werden. Dort wird auf die Mikro-, Meso- und Makrodaten der ‚Demographic and Health Survey‘ (DHS) von 170 Regionen zurückgegriffen. Fox zieht in ihrer Analyse folgenden Schluss:

„The significance of inequality in predicting risk for HIV infection within countries is consistent with suggestions from previous researchers (Over, 1999; Drain et al., 2004; Talbott, 2007), but this study is the first to produce empirical evidence of these effects using data from multiple countries and regions in sub-Saharan Africa.“ (Fox 2012, S. 473f.)

Da die DHS-Studien in Südafrika keine HIV-Testung vorsehen, konnte Fox Südafrika bei der Analyse nicht berücksichtigen (2012, S. 465).

In Südafrika gibt es ebenfalls eine Diskussion in Bezug auf Armut, Wohlstand und sozialer Ungleichheit. So liegen auch hier Studien vor, die nach wie vor die Bedeutung von Armut in den Vordergrund rücken (Tladi 2006; Evian 1993; Hallman 2004), andere wiederum messen der Armut eine geringe Rolle bei (Hargreaves et al. 2007; Dinkelman et al. 2007; Bärnighausen et al. 2007) oder legen den Fokus auf die soziale Ungleichheit. So liest man bei Gilbert:

„While behaviour patterns cannot be ignored this paper argues that social inequality is the greatest transmitter of HIV/AIDS.“ (Gilbert und Walker 2002, S. 1094)

Studien, bei denen die Gini-Koeffizienten mit den HIV-Infektionsraten der südafrikanischen Provinzen verglichen werden, wie im Ländervergleich bei Piot et al (2007, S. 1572) und Fox (2010), liegen bisher nicht vor.

Diese Forschungslücke soll nun im Folgenden durch den Verfasser geschlossen werden. Die verlässlichste und aktuellste HIV-Infektionsrate stammt von einer repräsentativen Haushaltsstudie aus dem Jahr 2008 (Shisana et al. 2009b). Die Gini-Koeffizienten der Provinzen aus dem gleichen Jahr können auf der Grundlage des verfügbaren Datensatzes der ‚National Income Dynamics Study‘ errechnet werden oder als Sekundärquelle kann man ebenfalls auf die Studie von Finn et al. (2009) zurückgreifen. (Studien zum Gini-Koeffizienten vgl. Tabelle 11 und 12).

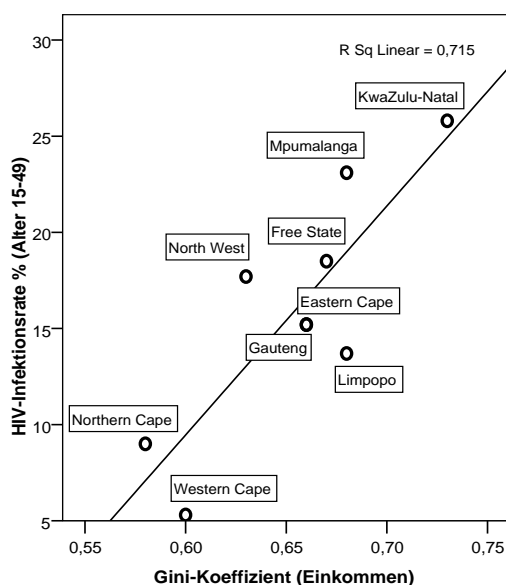


Abbildung 53: HIV-Infektionsraten und Gini-Koeffizienten in den Provinzen (2008)

Die Grafik zeigt den starken linearen Zusammenhang zwischen den HIV-Infektionsraten und den Gini-Koeffizienten in den Provinzen (Korrelationskoeffizient 0,846 / $p=0,01$; Spearmans Rangkorrelationskoeffizient 0,726 / $p=0,05$). Während im Ländervergleich bei Piot et al. (2007, S. 1572) das Bestimmtheitsmaß (R^2) bei 0,4881 liegt und 0,383 bei Fox (2009, S. 39), liegt dieser Wert hier bei 0,715.

Quelle: Eigene Berechnung und Grafik, Daten für Gini-Koeffizienten von Finn et al. 2009, S. 14 und für HIV-Infektionsraten von Shisana et al. 2009b, S. 39

Ähnlich signifikante Ergebnisse erhält man, wenn man als Indikator für Ungleichheit die Ausgabenunterschiede (Finn et al. 2009) heranzieht oder auf die HIV-Infektionsraten des Gesundheitsministeriums zurückgreift (DoH 2011, S. 39).

Im Vergleich zu anderen ökonomischen Indikatoren besteht vor allem zwischen der HIV-Infektionsrate und der ökonomischen Ungleichheit eine starke Assoziation. Dies wird beispielsweise deutlich, wenn als Indikator das Durchschnittseinkommen mit den HIV-Infektionsraten verglichen wird. Da auch hier keine Studien vorliegen, werden eigene Berechnungen durchgeführt. Als Indikator eignet sich das ermittelte Haushaltseinkommen im Rahmen von Haushaltsstudien. In der nationalen Haushaltsstudie NIDS

2008 wurden verschiedene Einkommensquellen erhoben und anschließend zu einem Wert aggregiert.

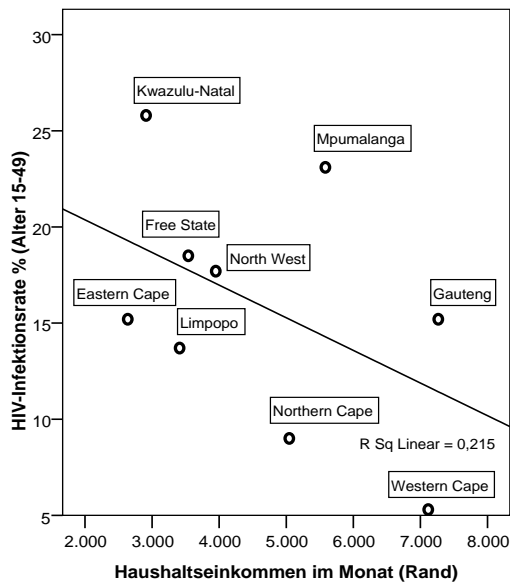


Abbildung 54: HIV-Infektionsraten und Haushaltseinkommen in den Provinzen (2008)

Die Regressionsgerade deutet auf eine negative Korrelation hin, d.h. je höher das Haushaltseinkommen, desto niedriger die HIV-Infektionsrate. Jedoch besteht aufgrund der eher niedrigen Fallzahl keine signifikante Korrelation.

Quelle: Eigene Berechnung und Grafik, Daten für Haushaltseinkommen vom NIDS Wave 1 Datensatz (2008) und für HIV-Infektionsraten von Shisana et al. 2009b, S. 39

Während die Einkommensungleichheit mit der HIV-Infektionsrate in den Provinzen signifikant korreliert, trifft dies für das Haushaltseinkommen nicht zu. Auch wenn offensichtlich eine Korrelation zwischen der Einkommensungleichheit und der HIV-Infektionsraten besteht, sind die Gründe hierfür noch unklar. Die Sonderorganisation UNAIDS der Vereinten Nationen fasst den Forschungsstand wie folgt zusammen:

„The exact pathways through which income inequality contributes to HIV risk and vulnerability ... are still not fully understood. ... income inequality may reflect the level of **social cohesion** [Hervorh. d. Verf.] in a society, with greater income disparities reflecting greater social stratification between socioeconomic groups.“ (UNAIDS 2008, S. 89)

In der Tat wird in der Literatur Einkommensungleichheit mit mangelnder Kohäsion in Verbindung gebracht und unter anderem als Verstärker der HIV-Ausbreitung gesehen (Schiefer et al. 2012; Fink et al. 2010; Chan et al. 2006; Bernard 1999). Da aber in der Forschung kein Konsens über eine Definition von Kohäsion vorliegt (Fink et al. 2010, S. 52; Schiefer et al. 2012, S. 16), besteht auch keine Einigkeit über die Art der Verbindung. Bekanntermaßen wird Einkommensungleichheit auch mit anderen Konzepten wie der Desintegration oder Anomie verknüpft. Ohnehin liegen all diese Konzepte nah beieinander (Chiesi 2004). Auch bei Durkheim nimmt die soziale Kohäsion eine zentrale Rolle ein (Fink et al. 2010, S. 52; vgl. Kapitel 3.5.2) und für Heitmeyer ist die Kohäsionskrise eine Anomievariante (Heitmeyer 1997b, S. 61; vgl. Kapitel 5.4.2).

Während manche Forscher die Korrelation zwischen Einkommensungleichheit und HIV-Ausbreitung durch das theoretische Konstrukt der Kohäsion erklären (z.B. durch das Jaipur Paradigma von Barnett und Whiteside, vgl. Kapitel 2.4.5), sehen andere direkt die starken Einkommensunterschiede als Verstärker für die HIV-Ausbreitung. Laut dieser Argumentation fördert das Vorhandensein von relativ reichen und armen Menschen innerhalb eines geographischen Raumes die Prostitution und den transaktionalen Sex (Durevall und Lindskog 2012). Fox (2012) wiederum verbindet beide Argumente. Für sie sind die niedrige soziale Kohäsion sowie die große Einkommensungleichheit Ursachen der HIV-Ausbreitung (vgl. Kapitel 5.3.7, ‚transaktionaler Sex‘).

5.3.2 Sexuelle Rassentrennung, Prüderie und Liberalität – Sexualität im Wandel

⇒ *These 2b: Sexualität durchläuft rapide Wandlungsprozesse, die zu tief greifenden Veränderungen (der Sexualität) führen und zudem von einer Genderkrise (Kohärenzkrise) sowie einer Krise in der HIV/AIDS-Politik begleitet werden (Struktur- u. Regulationskrise).*

Diese These umfasst die vier aufgelisteten sozialen Phänomene, die in den entsprechenden Kapiteln behandelt werden:

- Rapider Wandel: von der sexuellen Rassentrennung und Prüderie zur Liberalisierung (Kapitel 5.3.2)
- Tief greifende Veränderungen in der Sexualität (Kapitel 5.3.2 & 5.3.3)
- Genderkrise (Kapitel 5.3.3)
- Krise in der HIV/AIDS-Politik (Kapitel 5.3.4)

In diesem Unterkapitel werden die Veränderungen der Sexualität von der Apartheidsära bis zum heutigen Südafrika nachgezeichnet. Im Fokus stehen dabei vor allem die rassistische Sexualordnung, die allgemeine Prüderie der Apartheidsära und der anschließende Aufbruch in die sexuelle Liberalisierung.

Sexuelle Rassentrennung und Prüderie vor und während der Apartheid

Seit Jahrhunderten existieren sexuelle Kontakte zwischen den unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen in Südafrika. Doch für die Vertreter eines eurozentrischen Weltbildes, entstanden während der Kolonialzeit, stellten sexuelle Kontakte zwischen den Europäern und anderen Bevölkerungsgruppen eine Bedrohung dar. Wie ein roter Faden ziehen sich Versuche, diese Kontakte zu verhindern, durch die Geschichte Südafrikas. Sie reichen von sozialer Ausgrenzung bis hin zu gesetzlichen Verboten. So veranlasste beispielsweise Van Rhee, der Kommissar der Niederländischen

Ostindien-Kompanie (VOC), im Jahre 1685 ein Verbot, das die Beziehung zwischen Europäern und Afrikanerinnen untersagte (Sherman und Steyn 2009, S. 56).

Während in den Anfängen eine gewisse Flexibilität im Umgang mit sexuellen Beziehungen zwischen Europäern und anderen Bevölkerungsgruppen bestand, setzte sich laut Foster die europäische Rassenideologie am Anfang des 19. Jahrhunderts durch (Sherman und Steyn 2009, S. 57; Jacobson et al. 2004, S. 443). Von nun an bestand eine starke soziale Tabuisierung sexueller Kontakte (Foster 1991). Aber trotz der sozialen Ächtung waren sexuelle Beziehungen und Kontakte zwischen den Bevölkerungsgruppen nach wie vor weit verbreitet, ein Widerspruch, der sich durch die gesamte Geschichte Südafrikas zieht.

Nicht alle Europäer teilten die Rassenideologie. So schufen und verbreiteten englische Missionare Anfang der 19. Jahrhunderts ein anderes Bild. Die ‚London Missionary Society‘ ermutigte sogar ihre Missionare, Einheimische zu heiraten. Konflikte mit den niederländischen Siedlern und der niederländisch-reformierten Kirche waren die Folge. (Boas und Weiskopf 1973; Wells 2001)

Für das Geschlechterverhältnis innerhalb der europäischstämmigen Bevölkerung sowie für die zunehmende Forderung nach Rassentrennung sind zwei ökonomische Entwicklungen von besonderer Bedeutung. Erstens mussten während der großen Depression in den 1920er und 1930er Jahren viele Buren ihr Land aufgeben und zogen in die Städte. Verarmt lebten sie dort in den Vorstädten zusammen mit anderen Bevölkerungsgruppen. Zugleich bot die zunehmende Industrialisierung für europäischstämmige Frauen auch Arbeitsmöglichkeiten im produzierenden Gewerbe. Dadurch entwickelte sich ein europäischstämmiges Arbeiterinnenproletariat. So waren 1924 48% der Arbeitskräfte im industriellen Johannesburg europäischstämmige Frauen und im Jahr 1935 stieg ihr Anteil auf etwa 73% (Hart und Parnell 1989, S. 25).

Die zweite wesentliche Entwicklung war die Veränderung des Geschlechterverhältnisses in der europäischstämmigen Arbeiterschaft. Während der großen Depression stieg die Arbeitslosigkeit bei den europäischstämmigen Männern in Johannesburg 1926 von 17.000 auf 72.000 im Jahr 1933. Aber trotz der ökonomischen Probleme expandierte zugleich das produzierende Gewerbe, wo vor allem Frauen

eingestellt wurden. Zwischen 1927 und 1932 stieg dadurch die Zahl der weiblichen Arbeitskräfte von 12.000 auf 17.000⁶⁷. (Hyslop 1995, S. 63)

Diese Entwicklungen waren für eine rassistische und zugleich patriarchalische Gesellschaft zutiefst beunruhigend. Auf der einen Seite wurde die patriarchalische Ordnung durch die ökonomische Unabhängigkeit der Arbeiterinnen ausgehöhlt und andererseits kam es zu einer 'räumlichen Bevölkerungsvermischung' in den Arbeitervierteln. Hyslop beruft sich auf die Analysen von Brink, wenn er das negative Gesellschaftsbild dieser Arbeiterinnen in den 1930er Jahren beschreibt:

„By the 1930s, the perception that white working-class women were socially and sexually out of control was widely being expressed by the middle classes. [...] In the mind of male officialdom, white women factory workers were viewed as indistinguishable from prostitutes.“ (Hyslop 1995, S. 64)

Bilder von 'schwarzen' Männern, die 'weiße' Frauen vergewaltigen, kursierten innerhalb der europäischstämmigen Bevölkerungsgruppe und man sprach von der 'Schwarzen Gefahr' (black peril). In einem 1913 verfassten Regierungsbericht spiegeln sich die damaligen Befürchtungen wider:

„The condition of the debased poor whites with whom the natives are brought into contact, cannot but have an evil effect on the mind of the natives in diminishing the respect in which the white race is held by them.“ (Commission to Enquire into Assaults on Women 1913, S. 23)

Zwar waren die öffentlichen Argumente gegen solche Verbindungen meist moralischer oder religiöser Natur, aber es ging um weitaus mehr (Etherington 1988). Denn für eine patriarchalische und rassistische Gesellschaft stellte eine sexuelle Beziehung zwischen einer europäischstämmigen Frau und einem afrikanischstämmigen Mann die damalige Gesellschaftsordnung auf den Kopf. Cornwell dazu:

„In a patriarchal construction of sexual act, whether forced or not, the male is dominant and the female is subordinate: the political scandal of the Black Peril is the subjection of a woman of the dominant race to the power of a man of the subordinate race; the penetration of a white woman by a black man is an act of insurrection. It is therefore tempting to construe the fear of black rape as a mere symptom of a more general political fear.“ (Cornwell 1996, S. 441–442)

Bei Sherman und Steyn heißt es dazu kurz und knapp:

„The alleged sexual threat may have been mere symbolism – whites could not openly admit that they felt politically or socially vulnerable.“ (Sherman und Steyn 2009, S. 61)

⁶⁷ Die komplexen Gründe für die Arbeitsmarktentwicklung sollen hier nicht diskutiert werden und können z.B. bei Hyslop 1995 oder Sherman 2009 nachgeschlagen werden.

Sexuelle Rassentrennung gab es demnach bereits unter der britischen Herrschaft und in der 1910 gegründeten Südafrikanischen Union. Im Rahmen der Segregationspolitik wurden Gesetze erlassen, die den sexuellen Kontakt zwischen den unterschiedlichen Bevölkerungsgruppen erschwerten, einschränkten oder je nach Region sogar verboten. Aber trotz der starken sozialen Verachtung waren bis 1948 gemischte Ehen in drei von vier Provinzen noch erlaubt. Selbst in Transvaal, wo 'gemischte Ehen' nicht geschlossen werden durften, wurden sie zumindest anerkannt, wenn sie in einer anderen Provinz geschlossen wurden. Es wirkte sich daher vielmehr die soziale Verachtung auf die sexuellen Beziehungen und Kontakte aus, als die gesetzlichen Regelungen. Auch der 1927 erlassene 'Immorality Act' beinhaltete 'nur' das Verbot des außerehelichen Geschlechtsverkehrs zwischen europäischstämmigen und afrikanischstämmigen Südafrikanern. Betroffen wurden daher weder die Ehe noch der außereheliche Sexualkontakt zu anderen Bevölkerungsgruppen, wie den Coloureds oder indischstämmigen Südafrikanern.

Die Etablierung der sexuellen Rassentrennung geschah nach der Wahl 1948, aus der die National Partei als Sieger hervorging und bis 1994 an der Macht blieb. Die burischen Nationalisten waren durch den Calvinismus geprägt und auf Grund ihrer religiösen Überzeugung rechtfertigten sie die Rassentrennung und den damit verbundenen Versuch, entsprechende Gesetze zu erlassen. Nicht zufällig bezog sich eines der ersten Gesetze der neuen Regierung explizit auf die sexuelle Rassentrennung. Der bereits 1927 erlassene 'Immorality Act' wurde nun verschärft. Zunächst wurden 1949 'Mischehen' durch den 'Prohibition of Mixed Marriages Act' verboten. Dann folgte ein Jahr später eine erweiterte Fassung des 'Immorality Acts' (Immorality Amendment Act). Hierdurch wurde nun auch der Geschlechtsverkehr zwischen sogenannten 'Weißen' und Angehörigen anderer 'Rassen', die seit 1950 durch den 'Population Registration Act' definiert waren, unter Strafe gestellt.

Die endgültige Einführung einer formalen sexuellen Rassentrennung war demnach das Ergebnis einer langen Vorgeschichte.

„Apartheid legislation against interracial relationships was built on a foundation laid decades earlier by the combined rhetoric of anti-miscegenation, eugenics, the 'poor white problem', the 'black peril', racist discourse of the Dutch Reformed churches, Afrikaner nationalism and white supremacy.“ (Sherman und Steyn 2009, S. 66)

1957 wurde der 'Immorality Acts' nochmals verschärft. Nun betrug die Höchststrafe sieben Jahre und bereits der Versuch der Gesetzesübertretung wurde strafbar. Wie

man einen 'versuchten Geschlechtsverkehr' rechtlich ahndet blieb Ermessenssache (Posel 2005b, S. 129). Auf der Grundlage des ‚Immorality Act‘ spürte die Polizei ‚gemischte‘ Paare auf und drang dabei in Privathäuser ein oder kontrollierte nachts die Strände (Jacobson et al. 2004, S. 444). Die meisten verurteilten Paare mussten Gefängnisstrafen abbüßen, wobei die afrikanischstämmigen Südafrikaner härter bestraft wurden. Bis 1960 wurden etwa 4.000 Personen nach dem ‚Immorality Act‘ zu Haftstrafen verurteilt (TIME 1962). Die offiziellen Zahlen aus dem Jahre 1974 zeigen deutlich, dass vor allem europäischstämmige Männer und afrikanischstämmige Frauen angeklagt und verurteilt wurden (Horrell et al. 1975, S. 55).

Es verging kaum ein Jahr, in dem nicht erneut irgendein Gesetz erlassen wurde, um auch die letzten Schlupflöcher zu schließen und die Vision einer völligen sexuellen Rassentrennung zu verwirklichen. So wurde beispielsweise 1968 der ‚Prohibition of Mixed Marriages Amendment Act‘ erweitert. Nun wurden selbst im Ausland geschlossene ‚Mischehen‘ nicht anerkannt und Ehepaare konnten sogar bei der Rückreise nach Südafrika bestraft werden (Horrell 1971, S. 13).

Wie bereits an anderen Stellen erwähnt, war diese sexuelle Rassentrennung nach wie vor hochgradig politisch und ein zentrales Element der Apartheid. Ratele dazu:

„The Nationalists’ interest had to do with the fact that sexual intercourse and certain parts of bodies were considered to be central to the project of separate racial development. What sexual intercourse was or was not, what bodies were and what they were not, what individuals could and could not do with their penis and vaginas ... was believed to hold the key to the solving problem of races.“
(Ratele 2009, S. 301)

Alleine die Zahl der jährlichen Verhaftungen deutet auf eine Diskrepanz zwischen der formellen und informellen Sexualnorm hin. Ohne Zweifel gab es viele europäischstämmige Südafrikaner, die hinter dem ‚Immorality Act‘ standen. Es gab aber auch viele, die entweder lautstark protestierten oder innerhalb ihres Milieus offen gegen die Rechtsnorm verstießen. Die Parlamentarierin und Anti-Apartheids-Aktivistin Suzmann kommentierte 1974 öffentlich den ‚Immorality Act‘: „We must get rid of this appalling, rotten bit of legislation“ (zit. nach Horrell et al. 1975, S. 55). Ebenso kritisch äußerten sich der damalige Parteiführer der United Party Sir de Villiers Graaf und andere Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens (Horrell et al. 1975, S. 55).

Im Zuge der Liberalisierung der Apartheidsgesetze in den 80er Jahren wurden 1985 der ‚Immorality Act‘ und der ‚Prohibition of Mixed Marriages Act‘ außer Kraft gesetzt.

Aber der ‚Group Areas and Separate Amenities Act‘, besaß nach wie vor Gültigkeit. Dies führte zu einer widersprüchlichen Gesetzeslage, wie sie recht typisch für die Apartheitszeit war. ‚Gemischte‘ Paare durften nun heiraten, aber nicht im gleichen Gebiet zusammenleben.

Trotz der Verbote und harten Sanktionen bestanden also sexuelle Beziehungen zwischen den Bevölkerungsgruppen, die sich im Verborgenen abspielten. Dieser Umstand hatte nach dem Historiker Max belastende Konsequenzen:

„Zahllose persönliche Tragödien sind auf diese Rassenklassifizierung zurückzuführen, da Liebesbeziehungen aufgelöst oder heimlich und in ständiger Angst vor Entdeckung weitergeführt werden mussten.“ (Marx 2012, S. 226)

Sexualität war aber nicht nur im Rahmen des Apartheidsdogmas strikten Gesetzen unterworfen. Denn darüber hinaus war der überwiegende Teil der politischen Elite äußerst prüde und berief sich auf den calvinistischen Glauben. Sexualität wurde in jeglicher Form tabuisiert und unterlag einer strengen staatlichen Zensur. Dazu Posel:

„At a time when many other parts of the world were sites of increasingly ... liberal, experimental sexual practice, the apartheid regime subjected sex and sexuality to particularly heavy censorship and repressive policing, which actively excluded the kinds of public sex-talk.....

Reinforced by laws which criminalized homosexuality, a deep-seated and widespread homophobia deterred the open expression or assertion of any sexualities deemed transgressive. Legislation prohibited any of the media from explicit depictions of sex or avowedly sexual conversation. Pornography was wholly banned; the public display of eroticized nude bodies ... was unthinkable.“ (Posel 2005b, S. 128)

Selbst das Versenden von ‚unanständiger, obszöner und blasphemischer Literatur‘ wurde durch das Postgesetz untersagt (Horrell 1971, S. 110). Damit aus anderen Ländern kein erotisches Material nach Südafrika eingeführt werden konnte, wurde 1955 ein entsprechendes Gesetz (Customs Act 1955) verabschiedet. Der Verfasser selbst erinnert sich noch gut daran, wie Fluggäste bei der Ankunft in Südafrika bis zum Ende der Apartheid schriftlich angeben mussten, dass sie kein erotisches Material im Gepäck mit sich führen. Gesetze wie das ‚Publication and Entertainment Act‘ von 1963, das ‚Indecent or Obscene Photographic Materials Act 37‘ von 1967 und das ‚Publication Act‘ von 1979 galten bis in die Mitte der 90er Jahre. Sie stellten den Verkauf sowie den Besitz von unanständigem und obszönem Material unter Strafe. (Mills 2007)

Kennzeichnend für die enorme Prüderie ist die juristische Definition von unanständig und obszön, denn sie wurde sehr weit gefasst und umschloss:

„[S]exual intercourse, prostitution, promiscuity, white-slavery, licentiousness, lust, passionate love scenes, homosexuality, sexual assault, rape, sodomy, masochism, sadism, sexual bestiality, abortion, change of sex, night life, physical poses, nudity, scant or inadequate dress, divorce, marital infidelity, adultery, illegitimacy, human or social deviation or degeneracy, or any other similar related phenomenon.“ (Publication and Entertainment Act von 1963; zitiert nach Mills 2007, Fußnote 27)

Ein Beispiel für die sexuelle Anomie in Südafrika ist der Widerspruch zwischen der prüden Rechtsnorm und der praktizierten Freikörperkultur in einigen Subkulturen. So gibt es in Kapstadt einen bekannten Nacktbadestrand, der von den Südafrikanern seit Anfang der 60er rege besucht wird. Aufgrund der Lage ist die Bucht schwierig zu erreichen und bot daher einen gewissen Schutz vor den damaligen Sittenwächtern. Die Rechtsnorm wurde von den Badestrandbesuchern ignoriert. Die bestehende Freikörperkultur ist somit ein direkter Indikator für eine inkonsistente Sexualnorm während der Apartheid, da sie ohne hypothetische Umwege auf einen Widerspruch zwischen der informellen und formellen Norm hinweist.

Rapider Liberalisierungswandel in der Post-Apartheid

Zwischen 1987 und 1990, also zwei Jahre nach der Legalisierung der 'gemischten' Ehe, wurden vom 'Central Statistical Service' Ehestatistiken für die sogenannten 'Mischehen' geführt. Registriert wurden 1987 knapp 1.400 sogenannte 'Mischehen'. Darunter befanden sich jedoch lediglich 22 Ehen zwischen afrikanisch- und europäischstämmigen Personen. Bis 1990 änderte sich der niedrige Prozentsatz an 'Mischehen' praktisch nicht. (Morrall 2004, S. 93ff)

Nach einer Studie von Jacobson et al., beruhend auf den Zensusdaten von 1996, bestand für das Jahr der Erhebung immer noch eine sehr hohe Homogamie. Mit Blick auf die von der Apartheid definierten vier Bevölkerungsgruppen existierte die höchste Homogamie mit 99,8% bei den europäischstämmigen Südafrikanerinnen und die niedrigste mit 96,6% bei den weiblichen Coloureds. (Jacobson et al. 2004, S. 448)

Offizielle Zahlen für sogenannte 'Mischehen' werden seit dem Ende der Apartheid jedoch nicht mehr geführt. Aber laut einem Interview mit einem Beamten der Statistikbehörde nimmt die Zahl dieser Ehen nur sehr langsam zu.

„The exact number of interracial couples isn't known – an official at South Africa's statistics bureau said interracial marriages weren't currently being tracked – but the proportion of whites married to other whites fell from 99.6 % in 1996 to 99.2 % in 2001, according to census data.“ (Bruton 2013)

Die Abschaffung der Apartheid hat also das Heiratsverhalten der Südafrikaner nur marginal beeinflusst. Tief greifende Veränderungen fanden an anderen Stellen des gesellschaftlichen Lebens statt.

Während das Apartheidsregime bemüht war, durch eine strikte Zensur und repressive Überwachung, die strengen Regeln einer 'sittlichen' Lebensweise aufrechtzuerhalten, kennzeichnet die Post-Apartheid die Liberalisierung. Aus liberaler Sicht wandelte sich der Staat quasi über Nacht vom Saulus zum Paulus. War der Apartheidsstaat in sexuellen Fragen eines der restriktivsten Länder Afrikas, schuf der neue Staat das liberalste Regelwerk auf dem afrikanischen Kontinent.

Der neue rechtliche Rahmen basiert auf einem Grundrechtskatalog (Bill of Rights), in dem das Recht auf freie Meinungsäußerung und sexuelle Orientierung verankert ist. Dem Thema Sexualität wurde damit der Weg auf die öffentliche Bühne geebnet. Das Fernsehen wurde freizügig und in den Programmen tauchte nackte Haut auf, Sex-Gespräche wurden im Radio gesendet, Zeitschriften druckten erotische Bilder und thematisierten Sexualität, Schwulen- und Lesbenparaden zogen durch die Großstädte, Sexshops und erotische Tanzlokale boten ihre Dienste an. Sex wurde vermarktet und begierig konsumiert. All das, was vor wenigen Jahren noch undenkbar gewesen war, drang nun ins öffentliche und private Leben. Die politische Befreiung ging einher mit der sexuellen. Dazu Posel:

„Gerade angesichts dieser extremen Erscheinungen während der Apartheid-Ära waren die nach 1994 eingetretenen Veränderungen wahrhaftig dramatisch zu nennen, und sie erfolgten in einem bemerkenswerten Tempo. Es kam zu einer regelrechten Explosion sexueller Bilder, Darstellungen und öffentlicher Debatte.“ (Posel 2004, S. 13)

Ähnlich äußern sich auch Reid und Walker:

„Access to previously unavailable books, films, and magazines (including pornographic material) and the rapid growth in 'adult sex shops' accompanied the period of democratic transition ...“ (Reid und Walker 2005, S. 9)

Die neuen Gesetzesgrundlagen kommen einem Paradigmenwechsel gleich. Sie wurden nicht nur liberaler, sondern auch die Art und Weise der Kontrolle änderte sich schlagartig. Am 16. Januar 1998 trat beispielsweise das neue ‚Films and Publications Act‘ in Kraft. Mills dazu:

„It introduced a dramatic shift from censorship to classification [...] Adult South Africans would no longer be told what they may see or read, or what they may allow their children to see or read by ‚faceless bureaucrats in grey suits‘*.“ (Mills 2007, S. 10)

* Hansard 19 March 1999 Col 2887-2888. During the Parliamentary Debate on the amendments to the Act, the Deputy Minister of Home Affairs emphasised that the Act was not one of censorship, but rather one that intends to protect children from harm.

Die Liberalisierung der Gesetze ging zügig vonstatten, aber in der Gesellschaft selbst ist der Liberalisierungsprozess noch nicht abgeschlossen und wird von einem weitreichenden Normen- und Wertekonflikt begleitet. Auf die neue liberale Jugendkultur reagieren religiöse Gemeinschaften mit moralischer Entrüstung und Homosexuelle treffen auf homophobe Gewalt. In einer Schule wird der Gebrauch eines Kondoms Bestandteil der Sexualaufklärung, während in einer anderen Enthaltbarkeit gepredigt wird. Welches Sexualverhalten ist moralisch gerechtfertigt und welches nicht? Auch wenn die Gesetzgebung hier klare Antworten vorgibt, gibt es in der Bevölkerung noch keine konsistenten Antworten. Diese Inkonsistenz kann man den Meinungsumfragen entnehmen, die im Kapitel über die sexuellen Einstellungen behandelt werden (vgl. Kapitel 5.3.10).

Während in Europa und Nordamerika die sogenannte 68er Bewegung die gesellschaftliche Liberalisierung anstieß und die rechtliche Codierung der Normen der gesellschaftlichen Realität hinterherhinkte, ist in Südafrika hingegen die Gesetzgebung liberaler als der durchschnittliche Südafrikaner. Hinzu kommt ein Normenpluralismus, den man in keinem anderen afrikanischen oder westeuropäischen Land in dieser Ausprägung vorfinden kann.

Ein markantes Beispiel für eine inkonsistente Norm bietet der Umgang mit der Homosexualität. Die heutige Verfassung ist die erste in der Welt, die eine Diskriminierung aufgrund der sexuellen Ausrichtung verbietet. Am 1. Dezember 2006 schrieb das Land auch Geschichte, indem es als fünftes Land der Welt und erstes in Afrika die Ehe für gleichgeschlechtliche Partner ermöglichte. Im südafrikanischen Parlament stimmten 230 von 271 Parlamentariern für einen Gesetzentwurf, der einerseits den Zugang zur bürgerlichen Ehe für gleichgeschlechtliche Paare öffnete und andererseits für unverheiratete gleichgeschlechtliche und andersgeschlechtliche Paare das Rechtsinstitut einer eingetragenen Partnerschaft einführte⁶⁸. Damit verfügt Südafrika über eine liberalere Gesetzgebung als Deutschland. Während in der

⁶⁸ Vgl. Gesetzestext zur Regelung der Ehe, abrufbar unter: www.dha.gov.za/documents/act17.pdf

Apartheid die Homosexualität unter Strafe gestellt wurde und sie entsprechend in der Öffentlichkeit nicht wahrnehmbar war, wurde nun durch die Liberalisierung die Homosexualität sichtbar. Dazu Roberts:

„The recognition of sexual orientation as a form of identity is characterised by increased visibility about homosexuality in the public domain. This has included the growth of gay and lesbian activism and organisations, the emergence of regular social events such pride marches and film festivals, and significant coverage in print and electronic media on homosexuality.“ (Roberts und Reddy 2008, S. 9)

Aber die öffentliche Meinung veränderte sich kaum. Kurz bevor der Grundrechtskatalog vom Parlament verabschiedet wurde, sprach sich laut einer Meinungsumfrage (Rule und Mncwango 2006, S. 255) die Mehrheit vehement gegen die gleichgeschlechtliche Ehe aus. Diese starke Ablehnung ist in allen Bevölkerungsgruppen vorzufinden und hält bis heute an (Rule und Mncwango 2006, S. 262). Ausführlich werden die homophoben Einstellungen im Kapitel 5.3.10 behandelt. Roberts fasst die Situation zusammen:

„Despite guaranteed constitutional freedoms, the results suggest that South African society is still largely prejudiced rather than accepting of same-sex relations. Ironically the negative attitudes confirm that despite policy shifts and legal reform within a Bill of Rights culture, cultural prejudice remains strong.“ (Roberts und Reddy 2008, S. 11)

Der Widerspruch zwischen der Rechtsnorm und der in der Bevölkerung mehrheitlich geteilten informellen Norm wird zum direkten Indikator für eine inkonsistente Norm. Hinzu kommen die von der Polizei oft nicht verfolgten Übergriffe auf Homosexuelle (Nonhlanhla Mkhize 2010), d.h., homosexuelle Orientierung wird rechtlich geschützt, aber in der Realität informell sanktioniert. Das Sanktionssystem wird unberechenbar und dadurch unverbindlich. Auch für Roberts bestehen normative Widersprüche:

„South Africa is characterised by the co-existence of progressive legislation upholding the rights of lesbians and gay men, and discrimination and violent hate crimes perpetrated against them.“ (Roberts und Reddy 2008, S. 9)

Ein weiteres Beispiel ist die radikale Änderung der Abtreibungsgesetze. Bis zum Inkrafttreten des ‚Choice on Termination of Pregnancy Act‘ 1996⁶⁹, war Abtreibung nur möglich, wenn die Gesundheit der Mutter stark gefährdet war. Seit 1996 gilt die sogenannte Fristenlösung, d.h. bis zur 12. Woche kann ohne Einschränkung abgetrieben werden. Von der 12. – 20. Woche müssen Begründungen vorliegen, wie

⁶⁹ Das Gesetz ist abrufbar unter www.acts.co.za/choice-on-termination-of-pregnancy-act-1996/index.html

z.B. Schwangerschaft durch Vergewaltigung. Ab der 20. Woche muss das Leben der Mutter bedroht sein. In jedem Fall dürfen Frauen unter 18 Jahren auch ohne Einwilligung der Eltern abtreiben. (Republik of South Africa 2008)

Insgesamt werden damit den schwangeren Frauen im internationalen Ländervergleich relativ große Entscheidungsfreiheiten zugesprochen. Neben Tunesien und Reunion ist Südafrika das einzige Land in Afrika, in dem eine Abtreibung ohne Einschränkung erlaubt ist (United Nations 2011; Center for Reproductive Rights 2013). Selbst die Gesetzgebung in Deutschland ist restriktiver, z.B. ist in der BRD Abtreibung nach der 12. Woche auch bei einem Vergewaltigungsfall nicht erlaubt (§ 218).

Ähnlich wie beim Thema Homosexualität steht die Mehrheit der Politiker hinter der Legalisierung von Abtreibungen, doch widerspricht sie damit ihren persönlichen moralischen Wertvorstellungen. Dieses paradoxe Verhalten muss im Kontext des Strebens nach Freiheit während der Apartheid gesehen werden sowie der Erfahrungen von Unterdrückung. Es sind diese prägenden Erfahrungen, welche die politische Elite dazu bewegen, sich bei der Abwägung zwischen dem Postulat der Freiheit und der eigenen Sexualmoral, für die Freiheit und gegen Bevormundung und Unterdrückung zu entscheiden. Nach Ansicht eines Mitglieds im Parlament sind seine Kollegen im Prinzip gegen die Abtreibung, aber „they wanted to be politically correct“ (Sunday Times 2004, zitiert nach Rule und Mncwango 2006, S. 257).

Rule fasst wesentliche Punkte des Widerspruchs zwischen der öffentlichen Meinungsbildung und den Rechtsnormen in der Post-Apartheid zusammen:

„...they are generally conscientised to refrain from premarital sexual relations; to shun homosexual activity; not consider abortion as an option New policies thus contradict accepted norms of the past and understandably result in resistance“ (Rule und Mncwango 2006, S. 253)

Diese Widerstände zeigen sich in unterschiedlichen Formen. Sie reichen von homophober Gewalt bis hin zur völligen Zurückhaltung in allen sexuellen Fragen.

„Wenn die neue Verfassung rechtliche Räume für neue Ordnungen sexuellen Ausdrucks, Redens über Sex und sexueller Darstellungen eröffnet hat, so haben die Geschwindigkeit und die Unglaublichkeit dieses Wandels Verweigerungshaltungen und Vermeidungsstrategien neben den enthusiastischen Formen der Bestätigung von Sexualität als Ikonen weiter ausgreifender Freiheiten, Chancen und Ambitionen hervorgerufen.“ (Posel 2004, S. 37)

5.3.3 Genderkrise – Geschlechterrollen und -identitäten im Wandel

Die sexuelle Liberalisierung und das Ende der Apartheid stehen in einem engen Zusammenhang mit dem Wandel der Geschlechterrollen und -identitäten. Während der Apartheidsära herrschte noch eine klare patriarchalische Gesellschaftsordnung, die sich aber nun seit den 90er Jahren im Umbruch befindet. Seitdem existieren eher diffuse Geschlechterrollen und -identitäten. Einzelne Individuen besitzen entweder ein verworrenes Konglomerat widersprüchlicher Normen oder nehmen eine mehr oder weniger gefestigte Position unter vielen ein. Letzteres kann an den Präsidenten Mbeki und Zuma in idealtypischer Hinsicht verdeutlicht werden. In gewisser Weise steht Mbeki für die westliche Moderne. Dazu gehören die Monogamie, Treue und die Kleinfamilie. Außerdem setzte sich Mbeki mehrfach für die Gleichberechtigung ein. Zuma hingegen verkörpert eher den traditionellen Patriarchen. Der wiederum steht für Polygamie, sexuelle Affären mit jüngeren Frauen und die Großfamilie. Der Großteil der männlichen Bevölkerung ist aber irgendwo zwischen diese beiden Geschlechterrollen gefangen. Denn in der derzeitigen Umbruchphase werden die alten Normen von der Gesellschaft in Frage gestellt, aber zugleich institutionalisieren sich keine neuen. Dieses normative Vakuum erzeugt, was die Fachliteratur als Identitätskrise beschreibt.

Diesen Wandel kurz und knapp wissenschaftlich zu erfassen, ist kein leichtes Unterfangen. Zu Beginn des Unterkapitels erfolgt eine quantitative Deskription der letzten zwei Jahrzehnte. Hierbei werden die Geschlechterdifferenzen und Veränderungen des Geschlechterverhältnisses in den Bereichen Politik, Bildung und Ökonomie quantitativ erfasst. Von größerer Bedeutung sind die anschließenden qualitativen Ergebnisse. Denn hier wird der Wandel von einer gefestigten traditionellen Geschlechterordnung zur gegenwärtigen Genderkrise deutlich.

Quantitative Entwicklung der Geschlechterdifferenzen (1990–2012)

Zur Messung von Geschlechterungleichheit liegen verschiedene mehrdimensionale Indikatoren vor. Der ‚Gender Equity Index‘ (GEI) der Nichtregierungsorganisation ‚Social Watch‘ (vgl. Tabelle 31) und der ‚Global Gender Gap Index‘ (Tabelle 32) der Stiftung ‚World Economic Forum‘ (WEF) bescheinigen Südafrika im weltweiten Vergleich derzeit sehr gute Werte. Beim GEI liegt Südafrika von 154 Ländern auf Rang 12 und beim ‚Global Gender Gap Index‘ auf Rang 17 von 135 Ländern.

Tabelle 31: Gender Equity Index (GEI) in Südafrika (2007 – 2012)

Jahr	Bildung	Ökonomie	Politik	GEI	Rang
2012	98	74	66	79	12 (von 154)
2009	98,9	51,4	73,8	75	20
2008	99,0	51,4	59,7	70	48
2007	Keine Angaben			70	42

Den GEI gibt es seit 2007 (ohne 2010 & 2011). Er misst den Abstand zwischen Frauen und Männern in den Bereichen Bildung, Wirtschaft und politische Ermächtigung (empowerment). In allen Bereichen wird ein Wert auf einer Skala von 0 – 100 berechnet, wobei 100 völlige Gleichheit darstellt. Insgesamt werden elf eindimensionale Indikatoren herangezogen.

Quelle: Social Watch (www.socialwatch.org)

Tabelle 32: Global Gender Gap Index in Südafrika (2006 – 2015)

	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015
Rang	18	20	22	6	12	14	16	17	18	17
Wert	0,7125	0,7194	0,7232	0,7709	0,7535	0,7478	0,7496	0,7510	0,7527	0,759

Die Index-Werte berücksichtigen die relative Benachteiligung von Frauen in den Bereichen Wirtschaft, Bildung, Politik und Gesundheit. Die Skala reicht von 0 – 1, wobei der höhere Wert einen geringeren 'Abstand' zwischen Frauen und Männern bedeutet. Insgesamt werden 14 eindimensionale Indikatoren erfasst.

Quelle: World Economic Forum (www.weforum.org)

Im Bildungsbereich herrscht laut den beiden mehrdimensionalen Indikatoren nahezu Gleichheit und im Bereich Politik liegt Südafrika im internationalen Vergleich ganz vorne. Ebenfalls weisen beide mehrdimensionalen Indikatoren auf eine positive Entwicklung in den letzten Jahren hin.

Einen eher schlechten Wert erhält Südafrika dagegen beim 'Gender Inequality Index'⁷⁰ (GII). Der Index umfasst die Bereiche reproduktive Gesundheit, Stärkung der Frau und ökonomische Aktivität. Hier lag Südafrika 2014 lediglich auf Rang 83 (von 186 Ländern). Der Hauptgrund für den schwachen Wert ist die hohe Müttersterblichkeitsrate. Dieser ist zwar niedriger im afrikanischen Durchschnitt, aber weitaus höher als in allen anderen Weltregionen.

Da alle mehrdimensionalen Indikatoren jüngeren Datums sind, ist eine Betrachtung der Entwicklung über einen längeren Zeitraum nicht möglich. Dazu müssen eindimensionale Indikatoren herangezogen werden.

Im Bildungsbereich stellt sich die Entwicklung wie folgt dar: Seit den 90er Jahren haben die Mädchen im schulischen Kontext die Nase vorn. Während in der Grundschule die

⁷⁰ Abrufbar unter <http://hdr.undp.org/en/statistics/gii>

Einschulungsraten seit 1990 fast ausgewogen sind (Gender Parity Index/GPI: 0,96 – 0,98 / 1990 – 2009), entwickelte sich das Verhältnis in den Sekundarschulen zugunsten der Mädchen (GPI: 1,05 – 1,13 / 1990 – 2009) (Republic of South Africa und UNDP 2010, S. 3ff). Nach dem Bericht des ‚Ministerial Committee on Learner‘ wiederholen Jungen die Schulklasse häufiger als Mädchen und brechen auch häufiger die Schule ab (Department of Education 2008, S. 113). Entsprechend beenden mehr Mädchen (181.000 im Jahr 2009) die Schule mit dem ‚National Senior Certificate‘ (Abitur) als die Jungen (158.000 im Jahr 2009).

Was Frauen in Hochschulen betrifft, liegt ebenfalls eine positive Entwicklung vor. Wurden die Universitäten bereits 1990 zu 46,7% von Frauen besucht, sind sie seit Ende der 90er Jahre die Mehrheit. Ihr Anteil lag 2009 bei 57,3% und auch bei den höheren Universitätsabschlüssen liegen die Frauen vorne. Diese Geschlechterdifferenz zeigt sich bei allen Bevölkerungsgruppen, insbesondere aber bei den afrikanischstämmigen Südafrikanerinnen (59%) und den weiblichen Coloureds (62%).

Demnach herrschte bereits vor über zwei Jahrzehnten nahezu Bildungsgleichheit. Mit Ausnahme der Einschulungsraten für die Grundschule sind Mädchen und Frauen mittlerweile in der Sekundärschule sowie in tertiären Bildungseinrichtungen überproportional vertreten.

Ein radikaler Wandel vollzog sich im politischen System. Wie bereits aus den mehrdimensionalen Indikatoren hervorgeht, sind Frauen heute in der Politik gut vertreten. Dies ist jedoch eine jüngere Entwicklung.

Während der Apartheitszeit gab es beispielsweise kaum Frauen in der Nationalversammlung (Frauenanteil 1985: 2,8% & 1990: 3%) (Republic of South Africa und UNDP 2010, S. 20; Weltbank⁷¹). Nach den ersten freien Wahlen 1994 stieg ihr Anteil auf 25% an und stieg bis 2009 kontinuierlich. Seitdem liegt der Frauenanteil bei über 40% (Deutschland 33% im Jahr 2012). Damit belegt Südafrika im Jahr 2013 von 189 Ländern den Rang 8 (IPU⁷²).

⁷¹ Abrufbar unter <http://wdi.worldbank.org/table/1.5>

⁷² Inter-Parliamentary Union, abrufbar unter www.ipu.org/wmn-e/classif.htm

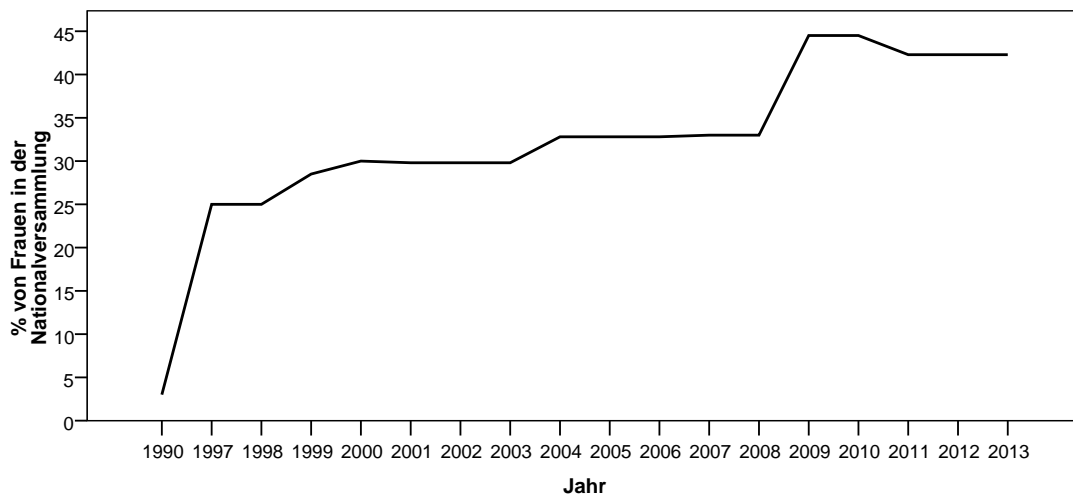


Abbildung 55: Prozent von Frauen in der Nationalversammlung (1990 – 2013)

Quelle: Eigene Abbildung basierend auf Daten der Inter-Parliamentary Union (www.ipu.org)

Eine ähnlich positive Entwicklung ist bei den Ministerposten festzustellen. Vor 1994 gab es so gut wie keine Ministerinnen. 1994 gab es drei Ministerinnen (11%) und fünfzehn Jahre später waren es 14 Ministerinnen (41%). (Republic of South Africa und UNDP 2010, S. 24)

Frauen spielen mittlerweile nicht nur in der Politik eine wichtige Rolle, sondern auch in der Zivilgesellschaft. So sind die Mitglieder der großen und schlagkräftigen NRO ‚Treatment und Action Campagn‘ (16.000 Mitglieder), die sich für die Belange von Menschen mit HIV einsetzen, mehrheitlich Frauen und diese stellen derzeit auch die Generalsekretärin und die Vorsitzende.

Während Frauen zunehmend über höhere Bildungsabschlüsse als Männer verfügen und ihre politische Macht in den letzten beiden Dekaden enorm gewachsen ist, weist der Arbeitsmarkt zwar ebenfalls einen positiven Trend auf, jedoch sind hier die Frauen immer noch stark benachteiligt. Dieser Trend ist anhand der Entwicklung der Erwerbsquote (Abbildung 56) ablesbar. Zwischen 1990 und 2003 gab es bei den Frauen einen stetigen Anstieg von 33,2% auf 47,7%.

Bei den Männern hingegen gibt es im gleichen Zeitraum eher einen gegenteiligen Trend. Hier sank die Erwerbsquote von 64,2% auf 60,8% im Jahr 2002. In den folgenden Jahren ist bei den Männern und Frauen allerdings eine ähnliche Entwicklung zu beobachten.

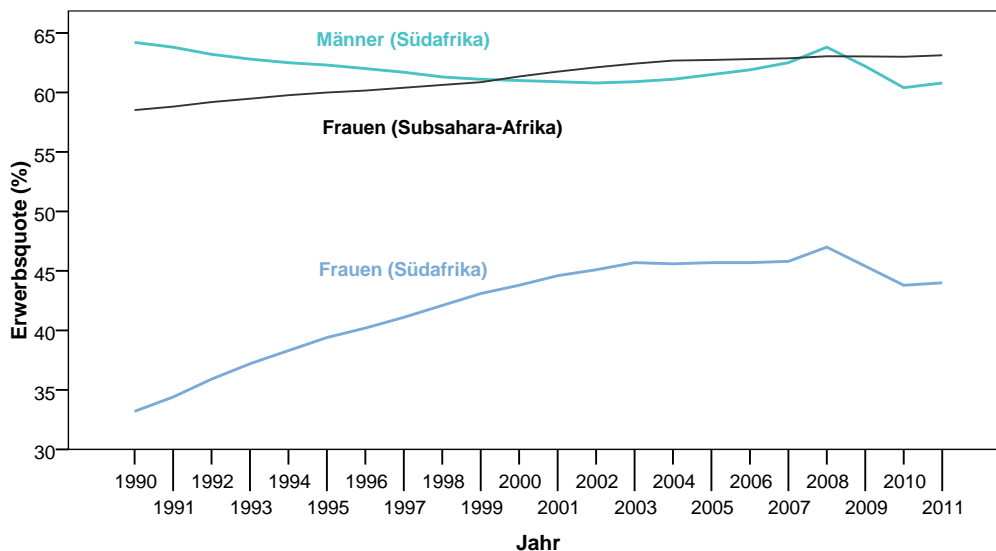


Abbildung 56: Erwerbsquote von Frauen und Männern (1990 – 2011)

Die Tabelle weist auf drei wichtige Punkte hin: (1) Die südafrikanische Erwerbsquote der Frauen stieg bis Anfang 2000, während sie im gleichen Zeitraum bei den Männern sank. (2) Nach 2002/03 liegt in Südafrika mehr oder weniger eine Stagnation vor bei der Geschlechterungleichheit. (3) Die weibliche Erwerbsquote in Südafrika liegt weit unter dem afrikanischen Durchschnitt.

Quelle: Eigene Abbildung basierend auf Daten der Weltbank (<http://data.worldbank.org>)

Die Entwicklung der Arbeitslosenquote (Abbildung 57) zeigt ebenfalls die nach wie vor existierende Benachteiligung von Frauen. Darüber hinaus weist sie im Vergleich zur Erwerbsquote keinen positiven Trend für Frauen auf. Lag die Arbeitslosenquote bei den Männern im Jahr 1994 bei 17,2%, stieg sie im Jahr 2011 auf 22,3%. Mit 23,5% im Jahr 1994 und 27,7% im Jahr 2011 ist die Entwicklung bei den Frauen ähnlich, nur dass ihre Quote stets höher ausfällt.

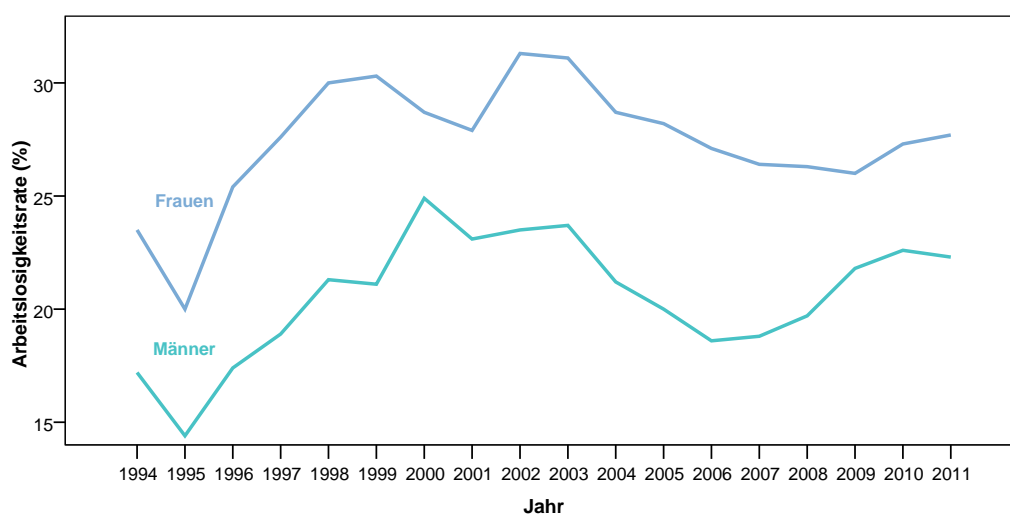


Abbildung 57: Arbeitslosenquote von Frauen und Männern (1994 – 2011)

Quelle: Eigene Abbildung basierend auf Daten der Weltbank (<http://data.worldbank.org>)

Die Regierung schreibt zur Situation von Frauen im Millenniumsentwicklungsbericht:

„Many people will assume that improved educational levels of women will result in increased employment. ... the educational and employment patterns show that although women tend to be more educated than men in South Africa, they are more likely to be unemployed.“ (Republic of South Africa und UNDP 2010, S. 19)

Vergleicht man die Arbeitslosenquoten bei Menschen mit tertiärer Ausbildung, sind die Aussagen der Regierung quantitativ belegbar. Denn in dieser Ausbildungsgruppe liegt die Arbeitslosenquote (2011) bei den Frauen bei 11,5%, während sie bei den Männern bei 7,7% liegt. (Republic of South Africa und UNDP 2010, S. 20)

Qualitative Genderforschung

Die geschilderte quantitative Entwicklung der Indikatoren lässt bereits eine Veränderung der Geschlechterrollen vermuten. Deutlicher wird die Transformation bei den qualitativen Analysen. Hier kann die Genderforschung mittlerweile einiges vorweisen, denn sie nimmt in der südafrikanischen Forschungslandschaft einen doch beachtlichen Raum ein. Innerhalb der Genderforschung wiederum liegt der Anteil der Frauenforschung an der Spitze. Seit Mitte der 90er Jahre erlebt die Frauenforschung einen regelrechten Boom. Dies liegt an der verstärkten Gleichstellungspolitik der Post-Apartheid-Regierung sowie dem gestiegenen Interesse an sozialen Phänomenen wie HIV/AIDS und Gewalt gegen Frauen. Allein die Datenbank EBSCO host findet 335 Titel (Stand September 2013) mit den Begriffen ‚South Africa‘ und ‚Gender‘. Der überwiegende Teil beschäftigt sich mit Frauen. Auf eine geringere Trefferzahl mit 200 kommt ‚Web of Knowledge‘. Anhand der Statistiken von ‚Web of Knowledge‘ kann man die deutliche Zunahme der Publikationen in den letzten Jahren erkennen. Bis zum Jahr 2003 wurden 39 Fachbeiträge veröffentlicht, während alleine im Jahr 2012 die gleiche Anzahl publiziert wurde.

Die intensivierte Frauenforschung, die tendenziell die Opferrolle der Frau in den Mittelpunkt rückt, hat allerdings auch die Frage nach der männlichen Geschlechterrolle und -identität aufgeworfen. Impulse kommen vor allem von der Gewalt- und Sexualforschung. Denn das dramatische Phänomen der Gewalt und die HIV-Ausbreitung werfen eben auch Fragen nach der männlichen Geschlechterrolle und -identität auf. In diesem Zusammenhang kreisen die Arbeiten oft um den Begriff ‚masculinity‘. (Morrell 1998, S. 614)

Die Datenbank EBSCO host findet 61 Titel (Stand September 2013) mit den Begriffen ‚South Africa‘ und ‚masculinity‘. Darüber hinaus existieren auch einige umfangreiche

Sammelwerke. Web of Knowledge findet insgesamt 35 Titel mit den gleichen Suchbegriffen. Ein Blick auf die Publikationsjahre weist auf die Vernachlässigung der Thematik in den 90er Jahren hin.

Alle Treffer aus dem Schneeballverfahren und der systematischen Literaturrecherche wurden vom Verfasser nach relevanten Veröffentlichungen gesichtet. Nach diesem Prozess blieben 45 Veröffentlichungen übrig (vgl. Tabelle 63 im Anhang), die anschließend einer qualitativen Inhaltsanalyse unterzogen wurden. Hierbei wurden die Kernaussagen zum Thema ‚Wandel der Geschlechterrollen und -identitäten in Südafrika‘ den Quellen entnommen und durch den Prozess der induktiven Kategorienbildung strukturiert. Insgesamt entstanden knapp 30 Seiten, deren Inhalte drei Hauptkategorien und 20 Subkategorien zugeordnet wurden. Die Hauptkategorien stellen eine zeitliche Einteilung dar, auf die sich die meisten Autoren beziehen: das 19. Jahrhundert bis Beginn des 20. Jahrhundert, das 20. Jahrhundert und die Post-Apartheidszeit nach 1994.

Zweifelsohne sind es die Frauen, die überwiegend Opfer sexueller Gewalt werden und weniger Mitbestimmungsrechte in allen sexuellen Fragen besitzen. Aber war dies schon immer so bzw. ist dies die generell akzeptierte Norm? In der Literatur wird dies verneint und auf den Wandel der Geschlechterrollen und -identitäten hingewiesen, der mit der Christianisierung, Kolonisierung, Apartheid, Industrialisierung und schließlich der Demokratisierung einherging. Während zu Beginn des 20. Jahrhunderts noch eine klare Normenstruktur auszumachen war, findet man heute ein verworrenes Normengeflecht vor.

Geschlechterrollen und -identität bis Anfang des 20. Jahrhunderts

Quellen aus dem 19. Jahrhundert sind dürftig und zudem wenig verlässlich. Dazu die beiden südafrikanischen Historiker Delius und Glaser:

„The mainly white and male travellers, officials and missionaries who provide the richest written nineteenth century records very rarely recorded anything to do with the sexual lives of the communities they encountered. And when they did their comments were refracted through the profoundly distorting lenses formed by a combination of Victorian prudery, Christian morality and cultural distance.“
(Delius und Glaser 2002, S. 29)

Daher berufen sich die beiden Historiker, wie auch die meisten Wissenschaftler aus anderen Disziplinen, auf anthropologische und ethnologische Studien der 1930er und 1940er Jahre. In diesen Studien wurden ältere Menschen befragt, die am Ende des 19.

Jahrhunderts in Regionen aufgewachsen sind, die eher geringe Kontakte zu den europäischen Kolonialisten hatten.

Basierend auf Arbeiten von Pitje (1950) über die Pedi, Schapera (1933, 1940) über die Kgatla, Krige (1943, 1950) über die Zulu, Mayer (1961) über die Xhosa und anderen Quellen stuft Delius die voreheliche Sexualität im Südlichen Afrika als relativ liberal und freizügig ein. Andere Autoren kommen zu einem ähnlichen Schluss (z.B. Mager 1999; Longmore 1959; Jewkes 2009). Jungen und Mädchen flirteten und sexuelle Kontakte waren nichts Ungewöhnliches und wurden von den Eltern akzeptiert. Dazu Delius und Schapera:

„As the Mayers observed in relation to Xhosa society, ‚Sexual gratification is valued positively at all ages. Adolescence is seen as a time when sex should be practised vigorously.‘” (Delius und Glaser 2002, S. 31)

„Pitje described how ‚the girls build durable miniature villagers where couples spent most of their time flirting.‘” (Delius und Glaser 2002, S. 32)

„... the physical relations between men and women are spoken about freely and with relatively little embarrassment even in mixed company for sex is considered a normal factor in human life ...” (Schapera 1940, S. 180)

Aber vaginaler Geschlechtsverkehr war nicht erwünscht, denn eine voreheliche Schwangerschaft wurde hart sanktioniert. So liest man bei Delius:

„Girls who fell pregnant faced the wrath of their elders and ancestors and could suffer various forms of public humiliation. Pre-marital pregnancy could undermine a girl’s chances of making a good, or indeed any, marriage. There is also evidence of pre-marital pregnancies ending in abortion or even infanticide.” (Delius und Glaser 2002, S. 31)

Die Jugendlichen konnten demnach ihre Sexualität erkunden, solange es zu keinem vaginalen Geschlechtsverkehr kam und vor allem zu keiner Schwangerschaft. Die Kontrolle übernahm die Jugendgruppe selbst (Delius und Glaser 2002, S. 32f). Zumeist achteten ältere Jugendliche darauf, dass die rote Linie nicht von den anderen übertreten wurde. Wenn bei den Zulus das Mädchen und der Junge gegenseitiges Interesse zeigten, musste der Junge bei den älteren Mädchen um Erlaubnis bitten, ‚hlobonga‘ (externen Geschlechtsverkehr) praktizieren zu dürfen (Kies 1987). Erlaubt war beispielsweise der Geschlechtsverkehr zwischen den weiblichen Oberschenkeln. In Zulu heißt dies ‚ukusoma‘ und in Xhosa ‚ukumetsha‘ (Burns 2004). Kenntnisse über diese sexuellen Techniken zu erlangen war Teil der Sexualaufklärung.

Ebenso kontrollierten in einigen Bevölkerungsgruppen die Mütter die Jungfräulichkeit ihrer Mädchen. Dazu schreibt Delius über die Zulu:

„Krige was told ‚Zulu mothers used regularly to examine their girls pudenda by way of supervision against defloration‘.“ (Delius und Glaser 2002, S. 33)

Beruhend auf einer Arbeit von Monica Hunter (1936, S. 184) über die Pondo musste nach Delius der Vater des Jungen eine Entschädigung zahlen, wenn das Mädchen ihre Jungfräulichkeit verlor (Delius und Glaser 2002, S. 33).

Mark Hunter – Autor zahlreicher Schriften zum Themenkreis ‚Sexualität, HIV/AIDS und Zulukultur‘ – resümiert über die Zulukultur im 19. Jahrhundert:

„ ... sexual practices that avoided childbirth were relatively freely permitted. Evidence from court cases, oral testimonies collected by the colonial official and historian James Stuart at the turn of the twentieth century, and early ethnographies, all suggest that non-penetrative forms of sex ... were widely practiced among unmarried persons. [...] Such relatively open attitudes around certain forms of sexuality at certain times should not, however, be drawn upon to suggest that African society was in any way promiscuous. Virginity testing ceremonies institutionalized the enormous value placed on pre-marital virginity for young women and chaste demeanor was essential if a woman was to be seen as marriageable. In certain respects, African society could be extremely sexually conservative.“ (Hunter 2005, S. 212)

Häufige Liebschaften, und zwar für Jungen wie auch für Mädchen, schienen im Südlichen Afrika nach Mark Hunter ebenfalls durchaus akzeptabel gewesen zu sein. Aber es gab auch Grenzen. Frauen, die diese überschritten, wurden in der Zulukultur beispielsweise als ‚izzifebe‘ bezeichnet, was soviel wie ‚leichte Frau‘ bedeutet. (Hunter 2005, S. 212)

In vielen südafrikanischen Kulturen, wie beispielsweise bei den Xhosa, Nord-Sotho, Ndebele, Tsonga und Venda, waren Initiationsschulen weit verbreitet. Die Initiation spielte für die Vorbereitung der Jungen und Mädchen auf das Erwachsenenalter eine zentrale Rolle, denn hier wurden die Normen und Werte der Kultur vermittelt. In der Venda-Kultur fand beispielsweise in der zweiten (genannt ‚tshikanda‘) und dritten (genannt ‚domba‘) Phase der weiblichen Initiation eine Unterrichtung der ‚milayo‘ statt. In der ‚milayo‘ wurde das Wissen und die Werte über die Geburt, die Heirat und die Rolle als Ehefrau und Mutter vermittelt⁷³.

Laut der Literatur war die Zahlung eines sogenannten Brautpreises bei allen Bantu-Völkern in Südafrika üblich. Geläufig ist hierfür der Begriff ‚lobolo‘ oder ‚lobola‘, wie er in der Sprache der Zulu, Xhosa und Ndebele heißt. Der deutsche Begriff ist hier eher

⁷³ Quelle abrufbar unter http://anthropology.ac.uk/era_resources/Era/VendaGirls/Introduction/I_GIS_Text.html

irreführend, da er die Braut in den absoluten Mittelpunkt rückt. Durch die ‚lobola‘ wird aber nicht die Frau an den Mann ‚verkauft‘, sondern es werden zwei Familien miteinander verbunden und die Heirat hierdurch legitimiert. In ökonomischer Hinsicht bezog sich die Zahlung auch weniger auf die Frau als auf ihre Reproduktionsfähigkeit. Mark Hunter schreibt hierzu über die Zulukultur:

„As a consequence of the centrality of childbirth, *ilobolo* was less ‘bride price’, as it was commonly called, and rather ‘child-price’ – an exchange for a woman’s reproductive capacity rather than the sale of a woman (see Jeffreys 1951; Guy 1987). If a bride was barren, her father could be forced to return his daughter’s *ilobolo* or assign another daughter to raise seed.” (Hunter 2006, S. 100)

Eine klare patriarchalische Familienstruktur und Polygamie waren im Südlichen Afrika üblich. Familienoberhaupt zu sein und viele Kinder und Frauen unter einem Dach zu haben, galt als erstrebenswert. Entsprechend wurden alleinstehenden Männern keine bedeutsamen Positionen in der Gesellschaft zugesprochen. Die Rolle des Vaters und Familienoberhauptes war eine verantwortungsvolle Position und mit Rechten und Pflichten verbunden. So auch bei den Zulus:

„Fathering and fatherhood were inextricably linked to building a home among isiZulu speakers in the nineteenth century. Each *umuzi* (homestead) was headed by an *umnumzana* who could, resources permitted, marry polygamously. [...] *Fatherhood*, however, was intertwined with the social role of *umnumzana* (head of household) as leader and protector of his *umuzi*. The social role of the *umnumzana* included providing *ilobolo* for his sons and overseeing his daughters’ marriage. A father could also be required to provide *inhlawulo* (a fine or damages) should his son impregnate another woman out of marriage.” (Hunter 2006, S. 100f.)

Der Mann war ein Patriarch. Außereheliche Affären wurden nach einigen Autoren vermutlich ebenso akzeptiert – aber auch bei Frauen (Hunter 1936; Delius und Glaser 2003; Hunter 2005, S. 212).

Die ersten externen Einflüsse auf die Werte und Normen der südafrikanischen Völker hatte die Christianisierung (Morrell 1998, S. 620). Die Missionare und Europäer brachten nun andere Sexualnormen mit. Denn bei ihrer christlichen Moralethik rücken die sexuellen Handlungen ins Zentrum, während bei den Völkern im Südlichen Afrika die sexuelle Reproduktion im Vordergrund stand. Auf der einen Seite steht nun ein relativ liberaler und sanktionsfreier Umgang mit sexuellen Handlungen vor der Ehe zusammen mit einem Sanktionssystem bezogen auf die sexuelle Reproduktion und auf der anderen Seite die Sanktionierung jeglichen sexuellen Kontaktes außerhalb der monogamen Ehe. Dazu auch Jewkes:

„Historical perspectives on sex in South Africa reveal two competing discourses on sexuality. In one, rooted in Christianity, sex is located in marriage for procreation. The other reflects traditional black African ideas that sex is a normal and healthy and an essential feature of life for all ages, ...“ (Jewkes und Morrell 2010)

Die afrikanischstämmigen Südafrikaner, die sich zunehmend missionieren ließen, bewegten sich von nun an in zwei sich widersprechenden normativen Systemen. Diese normative Mischlage besteht auch heute noch.

Die christlich-europäische Einflussnahme auf die Kinder und Jugendlichen erfolgte vorrangig durch die Schulen der Europäer, vor allem zunächst in den urbanen Regionen. Hier vermittelten sie nicht nur eine neue Sexualethik, sondern veränderten insgesamt die Jugendsozialisierung. Die Jugendgruppen, die zuvor Raum für sexuelle Erfahrungen boten und zugleich dem vaginalen Geschlechtsverkehr enge Grenzen setzten, lösten sich auf. Die Schulen boten jedoch keinen ädaquaten Ersatz.

„‘School’ girls are given no clear guidance as to how pregnancy is to be avoided. Ukumetsha (limited intercourse) is out of fashion. It has been condemned by Church teaching as obscene unnatural and old fashioned, while at the same time young school people themselves have learned to disparage it as old fashioned, dirty and not much fun compared to full intercourse. ... Her choice is then between complete abstinence (as enjoined by the Church) and full intercourse ...“ (Mayer 1961, S. 254)

Als Konsequenz stiegen die vorehelichen Schwangerschaften.

„Christian morality and the pursuit of modernity made a potent cocktail which stigmatised traditional forms of restraint but failed to curb the heightened sexual impulses of pubescent youth. One consequence was a relatively high rate of teenage and pre-martial pregnancy amongst School communities.“ (Delius und Glaser 2002, S. 36)

Mehrere Quellen belegen diese Entwicklung. Im Jahre 1892 konvertierte beispielsweise ein Stammesführer (Chief Lentswe) zum Christentum. Die Folge war ein durchgreifender Wandel der sozialen Institutionen. Polygamie, Initiationsschulen und andere Bräuche und Riten wurden untersagt. Nach Schapera hatte dies einen nachhaltigen Einfluss auf die voreheliche Schwangerschaft, da die soziale Kontrolle der Jugendgruppe wegfiel. Zum Zeitpunkt seiner Befragungen in den 1930er Jahren waren intime sexuelle Beziehungen mittlerweile üblich. In etwa der Hälfte der besuchten Haushalte befanden sich unverheiratete Mütter. (Schapera 1933, S. 73)

Geschlechterrollen und -identität Mitte des 20. Jahrhunderts

Neben der Christianisierung und Schulsozialisation wirkte gegen Ende des 19. Jahrhunderts nun ein dritter Einflussfaktor: die Industrialisierung, die mit massiver Arbeitsmigration und Urbanisierung einherging. Sie führte zu einem Wandel der männlichen Identität und Rolle. Hierbei entwickelte sich eine starke Assoziation zwischen Männlichkeit und Gewalt, die zuvor in den traditionellen Strukturen undenkbar war. Auch wenn Mkhize nicht von Anomie spricht, beschreibt er diesen Zustand:

„These men were uprooted from the support system that had been provided by their families. This led to the emergence of a new form of male identification, known as indlavini (Beinart 1991). Indlavini is an Nguni term indicating a masculine identification characterised by violent behaviour, recklessness, and disrespect, especially towards the elders and the traditions they stood for. Later, this was to be followed by the emergence of utsotsi – a street-wise petty criminal characterised by oppositional thinking. Alienated from his traditional roots and faced by the harsh realities of life in the cities, utsotsi had no option but to resort to violence to assert his masculinity. [...] Utsotsi, indlavini and the gangster are all manifestations of an identity alienated from traditional community.” (Mkhize 2006, S. 192f)

Für Morell waren zwei Faktoren für die Bildung einer neuen Form von Männlichkeit unter den afrikanischstämmigen Arbeitern maßgebend. Erstens waren sie von der damals herrschenden Norm geprägt, dass Männer in allen Bereichen dominieren und Macht besitzen. Zweitens traf diese Norm in den urbanen Regionen, vor allem im Umkreis der Minen, auf ein raues und gewaltbereites Klima. Nach Morell bereiteten nun männliche Dominanzvorstellungen und urbane Gewalt den Nährboden für eine neue Form von Männlichkeit, die stark mit Gewalt assoziiert wurde. (Morrell 2001b)

Männliche Identität und Gewalt wurden auch schon früher miteinander verbunden. Stockkämpfe waren beispielsweise bei den Völkern in Südafrika weit verbreitet und galten als typisch männlich. Aber im Gegensatz zu den neuen urbanen Regionen unterlag die Gewalt einer sozialen Kontrolle. Diese fiel nun nach Delius weg:

„But youth organisation and adult authority had set limits on its expression. The erosion of these forms of control and the infusion of values from a violent urban world – along with often delayed transition to full adult status – contributed to an upward spiral violence in some communities.” (Delius und Glaser 2002, S. 38)

Breckenridge bezeichnet die Welt der Goldminenarbeiter als ‚world without woman‘ (1998, S. 675). In der Rand Mine, einer Goldmine bei Johannesburg, lebten 1927 beispielsweise über 100.000 Männer, aber nur 2.750 Frauen und Kinder (Breckenridge 1998, S. 675). In dieser Welt herrschte und herrscht bis heute ein raues Klima. Die

Minenarbeiter leben überwiegend in Männerunterkünften. Diese Gemeinschaftsunterkünfte sind dreckig, überfüllt und bieten keinen Platz für Privatsphäre (Campbell 2003, S. 28). Eine solche Umgebung weist Parallelen mit Gefängnissen auf, wo ebenfalls Gewaltbereitschaft zu einer wichtigen Überlebensstrategie wird und mit Männlichkeit verbunden ist. Somit herrscht damals wie heute in den Städten, wo Männer einer harten und oft gefährlichen Arbeit in den Minen nachgehen und dem Apartheidsystem weitaus mehr ausgesetzt waren als auf dem Land, ein raues Klima und eine ausufernde Konstruktion von Männlichkeit, die mit Gewalt und Kontrolle von Frauen assoziiert wird (Rohleder et al. 2009, S. 30). Jewkes beschreibt diese gewaltsame Umgebung der Minenarbeiter:

„In the cities, life was tough. Work was scarce, poorly paid and often dangerous, and workers faced violence and humiliation at work, in daily encounters with apartheid laws and the enforcing police. In this context, many of the migrant men from rural areas, together with the increasingly established urban population, adopted more exaggerated constructions of masculinity, predicted on the control of women, conspicuous displays of strength, the use of violence and risk taking.“ (Jewkes 2009, S. 30)

Anhand der Basotho, einer Bevölkerungsgruppe in Südafrika und Lesotho, untersucht Morrell, wie die Männlichkeitsvorstellungen durch die Minenarbeit geprägt wurden. Dort entwickelte sich das Zeigen von Härte und Risikobereitschaft und zugleich waren die Minenarbeiter den täglichen und zum Teil gewaltsamen Erniedrigungen ihrer europäischstämmigen Vorgesetzten ausgesetzt. Morell folgert:

„ ... that new forms of masculinity emerged amongst African men which included notions of work and ethnicity. [...] The result was a Sotho masculinity which came to include the claim that all BaSotho men were physically tough and strong and able to undertake the most dangerous and arduous mining jobs (Guy und Thabane 1988). [...] Afrikaans-speaking supervisors used violence to assert themselves, a violence legitimated in racist discourse and taught in schools and families. Black men resisted and thus validated violence as a way of dealing with power inequalities. [...] the many violences of South Africa can be traced back to the gold mines ... (Breckenridge 1998).“ (Morrell 2001b, S. 3 & 14)

Delius fasst die wichtigen Punkte zur Entstehung einer neuen Form der männlichen Gewalt unter der afrikanischstämmigen Bevölkerung Südafrikas zusammen:

„This evidence suggests that the stress on male power and authority over women, which had long been part of the processes of socialisation in the countryside, took on new and violent dimensions in a world turned upside down by conquest, colonisation migrancy and industrialisation.“ (Delius und Glaser 2002, S. 39)

Auch unter den arbeitslosen Jugendlichen und jungen Männern in den urbanen Regionen wurde Gewalt als Ausdruck männlicher Identität gesehen. Jugendbanden tauchten in den Städten auf und bekamen ab den 1940er Jahre den Namen ‚tsotsi‘. Von nun an waren sie eine typische Erscheinung in den afrikanischstämmigen Stadtvierteln. Delius beschreibt die Bandenkultur:

„Gang culture involved an exaggerated assertion of manhood. Denied the traditional route to adulthood, gang members tried to compensate with displays of physical strength, violence and daring. The gang subculture awarded status to multiple sexual conquests.“ (Delius und Glaser 2002, S. 44)

Der Einfluss des Christentums und der europäischen Schulkultur eroberte im 20. Jahrhundert auch die ländlichen Regionen und verdrängte die traditionellen Initiationschulen. Die Zahl der männlichen Beschneidungen nahm ab, auch wenn sie nach wie vor weit verbreitet sind. Denn noch heute lassen sich über 30% der afrikanischstämmigen Bevölkerung beschneiden. Dabei schwankt der Anteil stark zwischen den verschiedenen Bevölkerungsgruppen, da beispielsweise die Zulus – die größte Bevölkerungsgruppe in Südafrika – nie eine Beschneidungskultur besaßen. Bei den Xhosa, der zweitgrößten Bevölkerungsgruppe, sind hingegen 70% der Männer beschnitten (Simbayi et al. 2011). Aber nach Aussage vieler Autoren findet keine Sexualerziehung während der Initiationszeit mehr statt und wichtige Werte für das Sexuelleben werden nicht vermittelt. Robins interviewte dazu Phumzile, Gründer einer Selbsthilfegruppe für Männer in einem Township (Gugulethu).

„ ,You know, initiation as it is, it doesn’t mean anything nowadays. It’s just pain, it seems. It doesn’t give any way forward to life. One would just go to initiation for the sake of going there. But not knowing the concept traditionally, how our rituals [demands] that you have to change your lifestyle, to know yourself ... One would go to initiation and come and do the same thing that he used to do. I mean there don’t seem to be regulations around sex. The church may say things, but do people listen? Parents may say one thing, but do they listen? Is there any authority, or is it the case that it’s anarchic, and youth can do as they want?’ “ (Robins 2008, S. 165f)

Auch andere Autoren verweisen auf den Bedeutungsverlust des Initiationsritus und seine Reduzierung auf den operativen Eingriff (Lesejane 2006, S. 178; Hellmann 1940, S. 12; Longmore 1962, S. 159f; Wilson und Mafeje 1963, S. 42).

Der Wandel der männlichen Identität und Rolle lässt sich gut an dem Zulu- und Xhosabegriff ‚isoka‘ verfolgen. Gänzlich klar ist seine ursprüngliche Bedeutung zwar nicht, aber allgemein bezeichnete er in positiver Hinsicht einen jungen und unverheirateten Mann. Nach Mark Hunter änderte sich die Definition in einem

Wörterbuch der 1940er und 1950er Jahre von ‚a man old enough to commence courting‘ zu ‚young man popular among girls‘ (2005, S. 213). Für viele Autoren ist ein ‚isoka‘ eine Art junger Casanova, der respektvoll Frauen anzog, aber der sich, wie andere auch, an die vorehelichen Regeln hielt (Lindegger und Quayle 2009). So wurde auch ein ‚isoka‘, der zu weit ging und beispielsweise keine Heiratsabsichten verfolgte, als ‚isoka lamanyala‘ bezeichnet. Wörtlich heißt dies ein ‚schmutziger isoka‘ (Hunter 2005, S. 210f). Ein ‚isoka‘ war demnach kein Casanova, der tun und lassen konnte was er wollte. Aber diese Werte wurden unter anderem durch den Einfluss des Christentums konterkariert, wie z.B. durch das Verbot jeglicher vorehelichen Sexualkontakte und das Gebot der Monogamie. Während früher das Bestreben des ‚isoka‘, möglichst viele Frauen zu haben, streng geregelt war, wurde nun der ursprüngliche Begriff ‚isoka‘ zum Kennzeichen eines Casanovas, der sich keinen sozialen Regeln unterworfen fühlt. So ist diese Regellosigkeit ein Kennzeichen für den Zustand der sexuellen Anomie.

„Today, men typically court for a short time before sexual relations begin; they aspire to have very many girlfriends and are rarely held to account for their intention to marry these women (men saying that they would like to have four or five girlfriends is not untypical); they are seldom able to make the step from being isoka to being an unnumzana [Familienoberhaupt, Anm. d. Verf.], even if most still hope to marry ... ” (Lindegger und Quayle 2009, S. 141)

„The alarm surrounding the HIV/AIDS epidemic and discourses of safe sex that expound the dangers of multiple sexual partners provide one explanation for the negative re-definition of *isoka* — manhood that celebrates ‘multiple concurrent sexual partners’ [...] while growing criticism amongst men and women of having many sexual partners is diminishing the dominance of *isoka*, alternative models of successful masculinity have not emerged.” (Sideris 2004, S. 35)

Der Wandel der männlichen Identität hat neben dem Christentum auch viel mit den verringerten Heiratschancen der jungen afrikanischstämmigen Südafrikaner zu tun. Bevölkerungsstatistiken weisen auf eine Verringerung der Heiratsraten ab den 1960er Jahren hin (vgl. Kapitel 5.3.7). Einer der Gründe ist nach Mark Hunter die wachsende ökonomische Unabhängigkeit von Frauen, die durch bessere Bildung neue Arbeitsmöglichkeiten erhielten. Auch begünstigte die Arbeitsmigration längere voreheliche Partnerschaften. Eine entscheidende Änderung trat jedoch in den 1980er Jahren ein, als sich der Brautpreis für die afrikanischstämmigen Südafrikaner zu einem schwerwiegenden Problem entwickelte:

„By the 1980s, however, an important reason for reduced marital rates was men’s inability to pay *ilobolo* [Brautpreis, Anm. d. Verf.] and to fulfil their ‘provider’ role. Marriage has always been a process and not an event; despite this, the task of

setting up an independent household, *ukwakha umuzi* is not achievable for many South Africans today in an era of chronic unemployment." (Hunter 2006, S. 103)

Heiraten ist aufgrund des immer noch bestehenden Brautpreises schlichtweg zu teuer für viele junge Männer geworden (Delius und Glaser 2002, S. 46). Diese Situation führt zu einem unlösbaren Dilemma. Denn Heirat und Aufbau einer Familie sind nach wie vor wichtige gesellschaftliche Ziele. Daher schreibt auch Sideris:

„In others words, boyhood aspirations to manhood incorporate the fantasy of becoming the head of a family, at which point life as a man, *invodza*, begins. To be considered a man you must have a woman. If you are not married you can't go to the places where men are discussing problems. Without a wife ... you are still a boy (personal communication 2001).“ (Sideris 2004, S. 38)

Wonach soll ein junger Mann streben, um gesellschaftliche Anerkennung zu erhalten, wenn eine Heirat aufgrund der finanziellen Lage nicht möglich ist? Viele junge Männer sehen nun die Kompensation in multiplen Partnerschaften:

„Studies show that South African young males believe that having multiple girlfriends ... is a way of achieving manhood, masculinity and status among peers (Varga 1997; Ragnarsson et al. 2008).“ (Ncube 2009, S. 493)

Ein weiterer wichtiger Punkt ist die Veränderung der Heiratskultur. Ähnlich wie beim Initiationsritus, dessen Funktion in der Vorbereitung auf das Erwachsenenalter lag, aber nun sich auf den Beschneidungsakt reduziert hat, verkümmert auch die Funktion der ‚lobola‘. Was dies bedeutet, bringt Lesejane auf den Punkt:

„... the practice of *lobola* has become synonymous with men buying women.“ (Lesejane 2006, S. 178)

Dies hat weitreichende Konsequenzen für die eheliche Geschlechterbeziehung, auf die zu einem späteren Zeitpunkt näher eingegangen wird. Fest steht, rapide sozio-ökonomische Veränderungen traten ein und die traditionelle Praxis der ‚lobola‘ hat sich diesen Veränderungen bis heute noch nicht angepasst. Die Folge sind geringere Heiratsraten, erhöhte Vereinzelungsraten und eine Zunahme an sexuellen Partnerschaften. Des Weiteren vergrößert die Situation den Altersunterschied zwischen den Eheleuten. Denn die ökonomische Lage erschwert das Sparen für den Brautpreis. Dadurch benötigt der Mann mehr Zeit, um die notwendige finanzielle Rücklage zu bilden. Als Folge finden Ehen häufiger im späteren Lebensalter des Mannes statt, d.h. ein Mann im mittleren Alter heiratet eine jüngere und reproduktionsfähige Frau. Dies erhöht bekanntermaßen das HIV-Infektionsrisiko. (Rohleder et al. 2009, S. 30)

Eine weitere Folge der Auflösung traditioneller Normen ist die dramatische Zunahme vorehelicher Schwangerschaften und Kinderschwangerschaften. Bereits in den 1940er Jahren beobachtete Krige einen Unterschied zwischen den christlichen und traditionellen Gesellschaften der Lobedu (Untergruppe der Nord-Sotho):

„ ... unmarried girls among the pagans rarely have illegitimate children; this is more frequent among the Christians“ (Krige 1943, S. 157).

Zu einem ähnlichen Schluss kommt auch Monica Hunter bei den Pondo (Hunter 1936, S. 481). Ebenfalls bestätigen Analysen in spezifischen Städten diese Entwicklung, z.B. in Doornfontain (Hellmann 1940, S. 16), Johannesburg (Longmore 1959, S. 60) und Kapstadt (Wilson und Mafeje 1963). Die Entwicklung spiegelt sich auch in den neueren Statistiken wider. So betrug 1980 die Geburtenhäufigkeit bei den 15–19-jährigen Mädchen 8 je 100 Geburten (Panday et al. 2009, S. 17).

Im Rahmen der Behandlung des Themas Bindungslosigkeit im Kapitel 5.3.7 wird das Heiratsverhalten nochmals vertieft behandelt. Darüber hinaus veränderte sich im 20. Jahrhundert auch das Familienleben. Denn die Arbeitsmigration bewirkte u.a. eine Trennung der Familien. Diese Entwicklung wird im Kapitel 5.3.6 beschrieben.

Geschlechterrollen und -identität nach 1990

„If colonialism and apartheid shaped the masculinities of the past, the transition to democracy in the 1990s has had the effect of unsettling and unseating entrenched masculinities: masculinities, which were, in the main, patriarchal, authoritarian and steeped in violence.“ (Reid und Walker 2005, S. 8)

Nach Reid öffnete quasi die Demokratisierung die 'Büchse der Pandora'. Ungleich der griechischen Mythologie, war die Zeit vor der Demokratisierung auch nicht frei von allem 'Übel'. Aber in einigen Bereichen bewirkte die freiheitliche Demokratie eine 'Entgrenzung', die bei nicht wenigen Männern zu einem radikalen Männlichkeitsideal führte und die Rollen- und Identitätsdiffusion verschärfte. Diese Entwicklung erhöhte wiederum die Geschlechterkonflikte. All diese Veränderungen sind nach Reid und anderen Autoren wie Morrell auf den Wandel der politischen und ökonomischen Landschaft zurückzuführen (Morrell 2001b, S. 3).

Der erste Blick fällt auf den Einfluss der Ökonomie. Für Hunter geht der Wandel der Männlichkeit bei den ländlichen Zulus im 20. Jahrhundert einher mit dem sozioökonomischen Wandel, der u.a. zu einer hohen Arbeitslosigkeit und einem Zusammenbruch der Agrarwirtschaft führte (Hunter 2004, S. 124f). Während Männer der 50er Jahre

zwar aufgrund der zunehmenden Erosion der ländlichen Wirtschaft und der Apartheidspolitik bedingten Neustrukturierung des Arbeitsmarktes in eine prekäre Lage kamen, konnten sie dennoch ihre Heirat und ihre Position als Familienoberhaupt durch Arbeit absichern. Das Ansparen für den erforderlichen Brautpreis wurde jedoch zunehmend zu einem langen und unsicheren Prozess. Die technologischen Entwicklungen, das geringe Wachstum, die Bevölkerungszunahme ab den 1970er Jahren und der Zollabbau seit 1994 führten zu einer steigenden Arbeitslosigkeit und Prekarisierung. Während einige afrikanischstämmige Südafrikaner vom Ende der Apartheid profitieren, sind die Chancen auf einen dauerhaften Arbeitsplatz für die meisten afrikanischstämmigen Südafrikaner sehr gering. Die Folge sind für Hunter geringe Heiratsraten. Als Ersatz für ihre männliche Identität gehen diese Männer multiple Partnerschaften ein und besitzen ein ausuferndes männliches Rollenverständnis.

So stellt er beispielsweise in einem afrikanischstämmigen Township fest:

„Unlike funerals, weddings in Sundumbili are rare events. Indeed, according to the 2001 census, 80 per cent of African men in KwaZulu-Natal have 'never married', twice the figure for generally better off white men." (Hunter 2004, S. 139).

Eine weitere Entwicklung ist die enorme Zunahme männlicher Gewalt. Dazu Morell:

„The shape, composition and policies of the state changed dramatically in the 1990s, but the direction of the economy did not. [...] The number of unemployed people has risen and poverty is widespread (May 2000). ...these factors have had important consequences for gender change. High levels of poverty allied with rising expectations have proved a tragic mixture for fostering the growth of violent masculinities." (Morrell 2001a, S. 19)

Gewalt als Ausdruck der Männlichkeit hat in Südafrika eine besorgniserregende Dimension angenommen und führt nicht selten zu sexueller Gewalt. Für den südafrikanischen Anthropologen Niehaus (2005) werden viele Vergewaltiger den konventionellen Herausforderungen von Männlichkeit nicht gerecht. Sie sind arbeitslos, Kleindiebe, werden von ihren Frauen und Freundinnen betrogen und man zollt ihnen keinen Respekt. Die alte soziale Ordnung, in welcher der Mann eine respektierte Position per se innehatte, existiert nicht mehr. Stattdessen besteht sie nur in den Köpfen der Männer weiter fort. Somit driften Vorstellung und Realität auseinander. Vor allem für die Menschen, die über keine respektierte Position in einer häuslichen Struktur verfügen, dient der 'männliche Auftritt' als Kompensation verloren gegangener Dominanz. Der gewaltsame Auftritt in Form einer Vergewaltigung wird zum Ausdruck

eines sexuellen Anspruchs als symbolische Geltendmachung ihrer männlichen Dominanz. (Nielhaus 2005)

Die wirtschaftliche Entwicklung der letzten Jahrzehnte hinterlässt ebenfalls Spuren bei den Familienstrukturen. Denn das ökonomische System der Arbeitsmigration wird auch in der Post-Apartheidszeit fortgesetzt und verschärft die Zersplitterung der Familienstrukturen. Bedingt durch die ökonomische Lage sieht Wilson mittlerweile verzweifelte Kämpfe zwischen den Lebenspartnerinnen der in- und ausländischen Arbeitsmigranten am Arbeitsort und den Ehefrauen auf dem Land.

„In both the townships around the gold mines, and in Cape Town, there is evidence of the ‘desperate struggle’ between town women ... and country wives for men’s wages (Moodie 2001; Ramphele 1993). [...] There is little doubt that the migrant labour system ... has had a devastating impact on the structure of households in both rural and urban areas.” (Wilson 2006, S. 31)

Trotz positiver Veränderungen auf dem Arbeitsmarkt für die Frauen ist ihr Zugang zu Arbeit während und auch noch nach der Apartheid schwierig. Arbeitslose und unverheiratete Frauen geraten in eine Situation, in der sie versuchen, ihre defizitäre ökonomische Lage durch materielle ‘Gaben’ von mehreren Männern zu kompensieren (Rohleder et al. 2009, S. 30; Hunter 2005, S. 211). Hunter betrachtet die Situation in Mandeni, einer Industriestadt in der Provinz KwaZulu-Natal.

„The ending of industrial decentralization incentives at the beginning of the 1990s and the reduction of trade tariffs after 1994 forced many factories to close, relocate, or restructure. What has resulted through these changes in the labour market is a class/gender structure whereby a relatively small group of men earn comparatively high salaries, some women have access to jobs and economic independence, many women earn very poor salaries, and large number of men and women remain unemployed.” (Hunter 2004, S. 128)

Somit kommen in einem geographischen Gebiet viele verarmte Frauen mit wenigen relativ wohlhabenden Männern zusammen. Dies hat nach Hunter weitreichende Konsequenzen für die sexuellen Beziehungen. Er fügt hinzu: „Certainly, Mandeni is famous for its high HIV rates” (Hunter 2004, S. 128).

Während bei transaktionalen Sexualbeziehungen für einige Frauen die Existenzsicherung im Vordergrund steht, geht es bei einer anderen Gruppe von Frauen um den nicht lebensnotwendigen und materiellen Mehrgewinn (Zembe et al. 2013). Bei den jungen Frauen zählen nach Dunkle et al. beispielsweise Mobiltelefone und Freiminuten (2004b). Denn das Ende der Apartheid bewirkte eine neue Begierde nach materiellem

Wohlstand, der für jeden erreichbar schien und der bisher der afrikanischstämmigen Bevölkerung vom Apartheidssystem verwehrt worden war.

Wenn die transaktionale Sexualbeziehung etabliert ist, dann haben Frauen aufgrund des Machtgefälles wenig Einflussmöglichkeiten auf die sexuellen Abläufe (Dunkle et al. 2007). Dieses Machtgefälle ist nicht nur das Ergebnis einer patriarchalischen Gesellschaft. Bedingt durch die hohe Jugendarbeitslosigkeit sind die Sexualpartner zumeist ältere Männer (sogenannte ‚sugar daddies‘) oder Gleichaltrige, die einer kriminellen Beschäftigung nachgehen. In beiden Fällen vergrößert sich das Machtgefälle, wodurch die sexuelle Selbstbestimmung für die Frau noch schwieriger wird. Als Folge fällt es ihnen schwerer, auf der Verwendung von Kondomen zu bestehen und sie sind der sexuellen Gewalt noch mehr ausgesetzt. Zudem sind die älteren Männer und ‚Gangster‘ oft Teil eines größeren sexuellen Netzwerkes, wodurch das HIV-Infektionsrisiko erhöht wird. (Rohleder et al. 2009, S. 32)

Nicht nur die Männer gehen gleichzeitig mehrere Sexualpartnerschaften ein. Im Kontext der transaktionalen Sexualbeziehungen spricht man hier umgangssprachlich von ‚walking on two legs‘ (Jama und Jewkes 2002). Denn mehrere Sexualbeziehungen verringern das Risiko eines Tages, ohne Sexualpartner dazustehen, d.h. ohne finanzielle Zuwendungen. Zudem erhöhen sie auch den materiellen Wohlstand. Da multiple Partnerschaften bei den Frauen noch weniger auf eine breite Akzeptanz stoßen als bei den Männern, unterscheiden Frauen nicht selten hierbei zwischen einem ‚Hauptpartner‘, der allgemein als Freund bekannt ist, und einem heimlichen Partner. Hierfür liegen auch lokale Bezeichnungen vor. Auf Xhosa nennt man einen solchen heimlichen Partner ‚khwapheni‘ und auf Sotho ‚nyatsi‘ (Jewkes 2009, S. 32).

Auf die Geschlechterrollen und -identitäten wirken nicht nur die ökonomische Entwicklung, sondern auch die Demokratisierungs- und Liberalisierungsprozesse. So nimmt die ‚Gender-Politik‘ einen wichtigen Platz in der Arbeit der Post-Apartheid-Regierung ein. Mit den negativen Erfahrungen aus der Apartheid wird das Postulat der Gleichberechtigung konsequent verfolgt und in sichtbares Handeln umzusetzen versucht. Zahlreiche staatliche Organe wurden zu diesem Zweck gegründet. So wurde basierend auf einem Gesetz⁷⁴ zur Gleichstellung 1997 eine unabhängige Kommission

⁷⁴ Commission on Gender Equality Act 39 of 1996, abrufbar unter www.info.gov.za

zur Gleichstellung (CGE⁷⁵) eingerichtet. Diese Kommission arbeitet mit den zivilgesellschaftlichen Organisationen zusammen, die in Südafrika recht stark vertreten sind, z.B. mit dem ‚South African Men’s Forum‘ und der ‚Moral Regeneration Movement‘ (MRM). Eine weitere wichtige Einrichtung stellt das ‚Office on the Status of Women‘ im Büro des Präsidenten dar. (Peacock und Botha 2006, S. 286ff)

Im heutigen Südafrika werden die Frauen politisch und rechtlich gestärkt. Zugleich leben die Frauen, wie bereits an anderer Stelle ausgeführt, noch in einer von Männern dominierten Gesellschaft, die diesen eine durch die Tradition legitimierte Vorrangstellung einräumt. Das Streben nach Gleichberechtigung stößt dadurch auf einen Konflikt zwischen Tradition und Recht (Sideris 2004, S. 37). Der Staat seinerseits trägt nicht zu Eindeutigkeit und Klarheit bei, sondern schafft eher Verwirrung durch widersprüchliche Botschaften. Denn das Rechtssystem steht im Spannungsfeld zwischen dem Recht auf Tradition und anderen Menschenrechten (Bavinck 2013, S. 41; Lehnert 2006). So schützt es das ungeschriebene und praktizierte Gewohnheitsrecht (customary law), z.B. durch das im Jahr 2000 in Kraft getretene ‚Recognition of Customary Marriages Act‘⁷⁶, aber zugleich ist es fraglich, ob diese Rechtstradition die Gleichberechtigung beachtet. Ist die Polygamie, also in Südafrika das Recht des Mannes mehrere Frauen zu heiraten (Polygynie), mit dem Grundsatz der Gleichberechtigung in Einklang zu bringen? Diese normative Frage spaltet die Nation, wie das Interview zeigt:

„ ... men ... confront the contradiction between embracing rights in the domestic arena and the widely held views that associate manhood with domination over women and children in the family. And in the Nkomazi [Gemeinde in der Provinz Mpumalanga, Anm. d. Verf.] their confusion is amplified because the formal endorsement of customary law, that asserts rigid gender and age hierarchies, stands side to side with calls for the right to equality. In the words of one of the men participating in this study:

‚You have to change and you don’t know how. The government is confusing things. They say let’s go back to our culture and then they say let’s go forth. Meanwhile they are legalising polygamy they say women have equal rights.‘ ”
(Sideris 2004, S. 45)

Diese Männer sind für Sideris dem Widerspruch zwischen dem Willen für Gleichberechtigung und den Vorzügen männlicher Dominanz ausgesetzt. Dies hat Folgen für ihr männliches Rollenverständnis und ihre männliche Identität:

⁷⁵ Commission on Gender Equality (CGE), abrufbar unter www.cge.org.za

⁷⁶ Abrufbar unter www.justice.gov.za/legislation/acts/1998-120.pdf

„The unease, uncertainty and anxiety they experience is more fundamentally linked to glimpsing the instability of the positions of power that define their identity as men and their difference from women than to a confusion about role expectations and styles of being men.“ (Sideris 2004, S. 46f)

In diesem Zusammenhang taucht in der Literatur die Bezeichnung ‚crisis of masculinity‘ auf, über dessen Bedeutung allerdings keine Einigkeit besteht. Für Sideris übt die Transformation des Post-Apartheid-Systems in verschiedenen Bereichen Druck auf die Männer aus (2004, S. 35). Die männliche Rollenkonfusion und Erfahrungen der Ungewissheit bezüglich der männlichen Identität, Sexualität und Arbeit sind hierbei für Walker (2005) charakteristisch für die Krise. Diese ist zwar nicht gänzlich neu, aber die Verabschiedung einer liberalen Verfassung, der öffentliche Diskurs über Menschenrechte und die Transformation zur Demokratie haben nach Walker die Krise zugespitzt. Für Posel besteht daher eine Verflechtung zwischen der Politisierung der Sexualität und der wahrgenommenen Krise der Männlichkeit (2005c, S. 239). Messen kann man die männliche Krise unter anderem anhand der hohen Selbstmordraten unter den Männern, der Verschlechterung der akademischen Leistungen bei den männlichen Studenten und den Veränderungen in der Arbeitswelt zuungunsten der Männer (Richter und Morrell 2006, S. 7).

Die politische Transformation führt zu einer klassischen Form der Anomie nach Durkheim, bei der die alte Ordnung sich im Auflösungsprozess befindet und eine neue Form der Geschlechterbeziehung noch nicht auszumachen ist. In Anlehnung an Kapitel 4.3.2 ist dies der Zustand der sexuellen Anomie. In diesem Transformationsprozess identifiziert Morell drei unterschiedliche Reaktionskategorien der Männer: (1) reaktive und defensive Reaktionen, (2) sich anpassende Reaktionen und (3) reagierende oder progressive Reaktionen (2001b, S. 26–32).

In der ersten Reaktionskategorie streben die Männer nach einer Umkehr zur ‚alten Ordnung‘, bei der die Männer in allen Bereichen die Macht inne haben. Als Beispiel führt Morell die ‚South African Association of Men‘ (SAAM) an. Diese 1994 gegründete Organisation setzt sich aus europäischstämmigen Südafrikanern zusammen, die sich als Männer diskriminiert fühlen. Ebenfalls zählt Morell die gestiegenen Vergewaltigungen im Zuge des Wandels zu den reaktiven Reaktionen (2001b, S. 26–28). Ein Großteil der afrikanischstämmigen Südafrikaner hat, wie bereits ausgeführt, eine idealisierte Vorstellung von traditioneller Männlichkeit und diese ist eng mit männlicher Dominanz verbunden (Lindegger und Quayle 2009, S. 50). So ist ein zentraler Aspekt

der reaktiven und defensiven Reaktionen der Versuch, festzuhalten oder zurückzugewinnen, was nach ihrer Überzeugung verloren zu gehen scheint oder schon verloren gegangen ist. Für den politischen Bereich bedeutet dies eine Rückgewinnung, da hier die Frauen bereits gute Positionen erobert haben. Was den Bereich der sexuellen Beziehungen betrifft, so geht es hier um ein Festhalten der bestehenden Ordnung. Denn trotz kleinerer Erfolge bei den Frauen herrscht hier nach wie vor das männliche Dominanzverhalten. So schreibt Harrison:

„...both men’s and women’s ideas of normative gender roles in sexual relationships are changing but that enactment of new roles is a slow [...] However, gender role norms related to partnering practices and heterosexual relationships are still governed by dominant masculinities and prevailing patriarchal norms. For many South African men, identities of manhood remain tied to control over gender relations and dominance in sexual relationships.“
(Harrison et al. 2006, S. 719)

Die zweite Reaktionskategorie besteht in einer ‚sich anpassenden Reaktion‘. Darunter versteht Morell die Berufung auf ‚traditionelle‘ gewaltfreie Formen der Männlichkeit. Hier ist beispielsweise die männliche Beschneidung zu nennen, die nach Morell wieder an Popularität gewinnt. Die Initiation, bei der der Junge zum Mann wird, wird begleitet durch männliche Attribute wie Verantwortung, Respekt und Weisheit. (Morrell 2001b, S. 26–28)

Die ‚reagierende oder progressive Reaktion‘ stellt die dritte Reaktionskategorie dar und ist in gewisser Hinsicht ein Prozess der emanzipierenden Männlichkeit. Diesen Prozess sieht Morell vor allem in der Schwulenbewegung. Seit den 90er Jahren ist hier ein enormer Aufbruch zu beobachten, der u.a. mit einem signifikanten Anstieg homosexueller Literatur und Clubs einhergeht. Aber auch Männer, die zur gleichberechtigten Aufteilung der Hausarbeit stehen oder sich signifikant in die Kindererziehung einbringen, werden dieser Kategorie zugeordnet. (Morrell 2001b, S. 31f.)

Der Wandel der Geschlechterrollen und -identitäten bringt für viele Wissenschaftlern eine Krise der Männlichkeit mit sich. Aus der Perspektive des Anomiekonzeptes führt der Wandel vor allem bei den Männern zu einem hohen Anomieniveau. So argumentieren auch Holley et al., basierend auf ihrer Studie in dem afrikanischstämmigen Township Khayelitsha (Vorort von Kapstadt).

„Despite claims to the contrary which feminists could be expected to make, it can be hypothesised that the male population of Khayelitsha is currently experiencing the greatest degree of **anomie** [Hervorh. d. Verf.]. This is a hypothesis that the projected study could fruitfully test. The hypothesis is derived from the observation found in numerous ethnographic reports that the cumulative effect

of the forces of value and culture change in for the African population has been in the direction of eroding traditional patriarchy, patrilineage and patrilocality and the increasing emergence of forms of matriarchy, matrilineage and matrilocality.” (Holley et al. 1999, S. 141)

Neben den ethnografischen Studien ziehen die Wissenschaftler auch eine ganze Reihe an Anomie-Indikatoren heran, wie z.B. Mordraten, Gewalt gegenüber Frauen und Kindern, Vergewaltigung und sexueller Missbrauch an Kindern, Drogen und Alkoholkonsum. Schließlich kommen sie zu dem Schluss:

„These are all classic indicators of advanced levels of anomie and the fact that men rather than women respond in these ways suggests that it is men who are in the gravest states of **anomie** [Hervorh. d. Verf.]” (Holley et al. 1999, S.143)

Eine Facette der männlichen Rolle und Identität ist die Vaterschaft. Hier fragen sich Richter und Morrell: „Is there currently a crisis of fatherhood?” und gehen gemeinsam mit anderen Autoren dieser Frage in einem Sammelwerk nach (2006, S. 6–7). Hierbei werden unterschiedliche Aspekte der Vaterschaft in einem historischen und gegenwärtigen Vergleich betrachtet. Auch wenn die zahlreichen Aufsätze in dem Sammelwerk sich unterschiedlichen Themen zuwenden, wiederholen sich einige Kernaussagen. Während das vergangene Bild des Vaters eindeutig und respektvoll war, haben wir es heute mit zahlreichen negativen und unklaren Assoziationen zu tun. Lesejane betrachtet beispielsweise die Vaterschaft aus einer afrikanisch-kulturellen Perspektive und folgert:

„The respected father, the patriarch, is an image that no longer even has national resonance. Once respected in African culture(s) as a man of wisdom, good judgement, care and consideration, the father today is an object of suspicion. Indicted in cases of violence and sexual abuse of women and young children, his reputation is in tatters. And with the disruption of the family, both nuclear and extended, his authority has also declined.” (Lesejane 2006, S. 173)

Bedingt durch unterschiedliche Wahrnehmungen und Erwartungen von Vaterschaft, existieren heute zahlreiche Konflikte zwischen Frauen und Männern, älteren und jüngeren Männern, ländlichen und urbanen Autoritätssystemen sowie zwischen Vätern und Kindern (Lesejane 2006, S. 173). Aber auch innerhalb einer männlichen Generation herrscht ein hoher Grad an Uneinigkeit, wie auch Morrell anhand seiner drei Reaktionskategorien aufzeigt. Neben diesen Reaktionskategorien existiert für den Verfasser noch eine vierte. Diese umfasst die unsicheren und ambivalenten Reaktionen, wie sie z.B. Sideris in einem Gruppeninterview erfasst hat.

„Mr. N.: I was trying to see what it is that a male does in order to be the head of the family in today’s life. Apart from being a breadwinner and so forth, we have already said that a woman can have a family and do these things. So what is it that makes us the head?

Mr. S.: You know, I as a head, I take a girl, make her my wife and have children and give them a home. ... I am the head of that particular family.

Mr. N.: What if your fiancé or wife builds the house and brings the food for the house and the love is there?

Mr. M.: When you propose you pay *lobola*.

Mr. N.: And that *lobola* makes me the head?

Mr. M.: It does, yes. Yes!

Mr. N.: I’m a bit puzzled here. I’m still trying to see what makes us the heads.

Mr. K.: According to the bible who was created first? Right, a man, and then women after.

Mr. S.: That is that.

Mr. N.: OK you see we have a few things now. We’ve got our current times; we’ve got our culture and now comes the bible. I agree culturally we are heads. But what about current times now. Like in the constitution we have equal rights throughout even in the family. And what about if one doesn’t pay *lobola*?

Mr. M.: Listen Mr. N! In general we are superior. In our culture I can take two wives, but she can only take one. In our culture I can propose but she cannot. We pay *lobola*. Another thing Mr. N. if she wants to do something she must ask me first. If I say no, I say no!” (Sideris 2004, S. 43)

Während die Väter Mr. S., Mr. M. und Mr. K. Morells reaktive und defensive Reaktionen zeigen, können die Reaktionen von Mr. N. keiner dieser Kategorien zugeordnet werden. Mr. N. ist sich über die Rolle des Vaters und Ehemannes völlig im Unklaren. Eine Aussage im Rahmen eines Interviews, die zugleich Titel des Artikels ist, bringt es auf den Punkt: „You have to change and you don’t know how” (Sideris 2004, S. 43).

Wie bereits mehrfach ausgeführt, besteht für den Großteil der Frauen noch immer eine ökonomische Abhängigkeit von den Männern. Aber es gibt auch eine neuere Entwicklung, die die männliche Rollen- und Identitätskrise verschärft:

„Another significant trend, and one that rubs more strongly against the historical grain, is the dependence of less successful men on women.” (Hunter 2004, S. 139)

Diese weitere unmittelbare Form der Entmachtung der männlichen Position hat nach Ramphela psychologische Konsequenzen:

„ ... disempowered by having to depend on the very women that a patriarchal culture designates as inferior to them. The dissonance between the cultural expectations of gender power relations on the one hand, and the reality of powerlessness on the other, sets off a vicious cycle of low self-esteem, resentment, anger and abuse of the very source of your support – the woman: mother, sister, wife, lover.” (Ramphela 2002, S. 160)

Auch wenn der Wandel der Geschlechterrollen und -identitäten bei den Männern Ungewissheit und Unsicherheit hervorruft, heißt dies nicht, dass bei den Frauen ein normativer Konsens herrschen würde. Auch unter ihnen existieren widersprüchliche Einstellungen, die sich aus dem Konflikt zwischen einer Interpretation der Tradition und den modernen Gleichstellungsrechten sowie der gegenwärtigen Lebensrealität ergeben (Mashinini und Pelton-Cooper 2012, S. 211f). Die zahlreichen inkonsistenten Einstellungen und Wahrnehmungen werden im Kapitel 5.3.10 explizit behandelt.

5.3.4 Ignoranz und Verwirrung – HIV/AIDS-Politik im Wandel

Die HIV/AIDS-Politik während der Apartheidsära blieb auf HIV-Testungen begrenzt, um die HIV-Ausbreitung zu beobachten. Wie bereits im Hintergrundkapitel dargestellt, war die HIV-Ausbreitung bis Ende der 80er Jahre marginal. In erster Linie waren, wie in Europa, vor allem homosexuelle Männer betroffen. Anders als in Europa wurden jedoch in Südafrika kaum Präventionskampagnen gestartet.

1988 wurde die ‚AIDS Unit and National Advisory Group‘ gegründet, aber die Bemühungen blieben gering (McNeil 2013). Ende der 80er Jahre kam es schließlich zu einer zunehmenden HIV-Ausbreitung unter den afrikanischstämmigen Südafrikanern. Aber die völlige Tabuisierung und das Verbot von homosexuellen Handlungen sowie das eher geringe Interesse an der Gesundheit der afrikanischstämmigen Bevölkerung waren wahrscheinlich die Gründe, warum auch weiterhin keine staatlichen Maßnahmen ergriffen wurden.

In der politischen Übergangsperiode (1989–1994) stand die HIV-Prävention und AIDS-Behandlung immer noch nicht auf der politischen Agenda, obwohl bereits besorgniserregende Zahlen zum Epidemieverlauf vorlagen. Auf einer nationalen Konferenz wurde 1991 die ‚National Advisory Group‘ (NACOSA) (Butler 2005, S. 593) geschaffen. Ihr Ziel war die Entwicklung einer umfassenden HIV/AIDS-Politik. Im gleichen Jahr wurde die ‚AIDS Unit‘ durch das ‚National AIDS Programme‘ ersetzt. Nach wie vor wurde die Politik jedoch durch europäischstämmige Südafrikaner bestimmt und unter ihnen befanden sich nicht wenige Rassisten. Einen Extremfall stellte die Bemerkung eines Parlamentariers dar, der in der HIV-Infektion ein Mittel sah, die schwarze Bevölkerung zu dezimieren (McNeil 2013).

Kurz nach den ersten freien Wahlen im Mai 1994 wurde die Eindämmung von HIV/AIDS einer der 22 Kernpunkte des neuen ‚Reconstruction and Development Programme‘

(RDP). Auch wurden drei neue Strukturen geschaffen mit dem Ziel, die Zivilgesellschaft bei der Entwicklung einer HIV/AIDS-Politik einzubinden: die ‚HIV/AIDS and STD Advisory Group‘, das ‚Committee on NGO Funding‘ und das ‚Committee of HIV/AIDS and Sexually Transmitted Disease (STD) Research‘. Im August wurde schließlich der Nationale AIDS Plan verabschiedet, der bei den AIDS-Aktivisten großen Anklang fand. Aber bereits ein Jahr später kam die Enttäuschung: „optimism began to turn into disillusionment“ (McNeil 2013). Ebenso sah es AVERT, eine internationale Nicht-regierungsorganisation:

„ ... despite promising intentions to tackle the epidemic, these intentions did not translate into action.“ (AVERT 2013)

Anders als im Nationalen Plan vorgesehen, fiel das AIDS-Programm 1996 in das Ressort des Gesundheitsministeriums. Offensichtlich wurde die HIV/AIDS-Problematik nach wie vor als eine rein gesundheitliche Herausforderung gesehen. Ein Jahr später wurde der Nationale Plan evaluiert „and found that there was a concerning lack of political leadership in combating HIV/AIDS“ (McNeil 2013). Daraufhin wurde ein neuer Plan erstellt und etwas später zum ersten Mal ein hochrangiges Gremium geschaffen. Den Vorsitz des sogenannten ‚Inter-Ministerial Committee (IMC) on AIDS‘ – später durch den ‚South African National AIDS Council‘ abgelöst – erhielt Mbeki, der damalige Vize-Präsident.

Mittlerweile waren auf dem Markt wirkungsvolle Medikamente zur Behandlung von AIDS-Patienten vorhanden. Aber trotz des zunehmenden zivilgesellschaftlichen Druck, verweigerte die Regierung die Bereitstellung solcher Medikamente.

Auch Nelson Mandela widmete sich als erster demokratischer Präsident in seiner Amtszeit (1994–1999) kaum dem Thema HIV/AIDS (von Lucius 2010, S. 10; Marinovich 2013). In öffentlichen Reden, wie auf der Nationalen AIDS Konferenz (1992⁷⁷) oder auf dem Welt-AIDS-Tag (1994⁷⁸), stellte Mandela zwar die HIV/AIDS-Situation als ein großes Problem dar und forderte mehr Präventionsbemühungen, aber insgesamt „he was relatively quiet on the HIV/AIDS front“ (HIV&AIDS Media Project).

Nach seiner Amtszeit machte Mandela eine 180-Grad-Wende und entwickelte sich zu einem führenden Sprecher für intensivere Bemühungen in den Bereichen Prävention, Folgenminderung und Behandlung. Unter anderem engagierte er sich über seine 1999

⁷⁷ Eröffnungsrede abrufbar unter www.anc.org.za/show.php?id=4151

⁷⁸ Abschlussrede abrufbar unter www.anc.org.za/show.php?id=3705

gegründete Stiftung. Bekannt wurde beispielsweise seine Rede⁷⁹ zum Abschluss der Internationalen AIDS Konferenz 2000 in Durban (Whyte 2000; Mandela 2000; BBC News 2000a; BBC News 2000b) oder auf der Internationalen AIDS Konferenz 2002 in Barcelona (CNN World 2002). Einen weiteren mutigen Schritt wagte Mandela 2005, als er der Öffentlichkeit den Tod seines an AIDS verstorbenen Sohnes mitteilte. Bewusst versuchte Mandela in seiner Vorbildfunktion dadurch die Mauer des Schweigens zu durchbrechen: „Let us give publicity to HIV/Aids and not hide it“ (BBC News 2005). Ebenso richtete er an die Regierung eine unmissverständliche Botschaft: „There is still a lack of political will to emphasise just how serious the HIV/Aids pandemic is“ (Leithead 2005).

Thabo Mbeki, der zweite demokratische Präsident (1999 – 2008), blieb seiner verworrenen Haltung gegenüber dem Thema HIV/AIDS treu, trotz des Engagements seines politischen Ziehvaters Nelson Mandela. Zu einem Zeitpunkt als Südafrikaner in sechsstelliger Zahl jährlich an AIDS verstarben, sagte Thabo Mbeki 2003: „Personally, I don't know anybody who has died of Aids. I really, honestly don't“ (Murphy 2003). Während Mandela die Abschlussrede auf der Nationalen AIDS Konferenz hielt und dafür Lob bei den AIDS-Aktivisten erntete, eröffnete Mbeki die selbige Konferenz mit befremdlichen Argumenten und erntete dadurch Spott bei den nationalen AIDS-Aktivisten sowie von der internationalen Fachgemeinschaft.

Vor der in Südafrika stattfindenden Welt-AIDS-Konferenz (2000) errichtete Mbeki einen ‚Presidential AIDS Advisory Panel‘ und lud neben anerkannten internationalen Experten auch bekannte ‚Pseudowissenschaftler‘ ein. Einige anerkannte Wissenschaftler wie Gallo⁸⁰ oder Barré-Sinoussi⁸¹ folgten der Einladung nicht, andere, wie Montagnier⁸² nahmen am ersten Treffen, jedoch nicht am zweiten Treffen teil, während einige, wie Abdool-Karim⁸³, an beiden Treffen teilnahmen. Aufgrund der unterschiedlichen Positionen zwischen den anerkannten Wissenschaftlern und den pseudowissenschaftlichen Gruppen konnte das Beratungsgremium keine gemeinsame Empfehlung an den Präsidenten aussprechen. Im Gremiumsbericht wurden daher unterschiedliche Positionen und Empfehlungen ausgesprochen, z.B.:

⁷⁹ Abrufbar unter www.actupny.org/reports/durban-mandela.html

⁸⁰ Amerikanischer Virologe der nahezu zeitgleich mit Montagnier das HI-Virus entdeckte.

⁸¹ Die Französin erhielt mit Montagnier 2008 den Nobelpreis für die Erstentdeckung des HI-Virus.

⁸² Der Franzose erhielt mit Barré-Sinoussi 2008 den Nobelpreis für die Erstentdeckung des HI-Virus.

⁸³ Südafrikanischer Epidemiologe. Direktor von ‚Centre for the AIDS Programme of Research in SA‘.

„On the one hand, panellists who disputed the causal linkage between HIV and AIDS, the use of an antiretroviral drug to treat a disease that was not caused by a retrovirus was deemed morally indefensible. [...] One group felt strongly that anti-retroviral drugs were toxic to the point of producing disease conditions in otherwise healthy people.” (Presidential AIDS Advisory Panel 2001, S. 56)

Diese Position wurde von zahlreichen Südafrikanern aus Politik, Wissenschaft und Zivilgesellschaft sowie von der internationalen Fachwelt scharf kritisiert. Unter anderem nützte die internationale Fachwelt die Welt-AIDS-Konferenz in Südafrika, um sich öffentlichkeitswirksam gegen die von den AIDS-Leugnern propagierten Erklärungs- und Behandlungskonzepte zu positionieren. Über 5.000 Menschen unterschrieben die Erklärung von Durban (Nature 2000), die sich offen gegen Mbeki und sein ‚Presidential AIDS Advisory Panel‘ wandte.

Nach dem Gremiumsbericht des präsidialen Beratungsgremiums rechtfertigte Mbeki im April 2000 seine AIDS-Politik in einem ‚letter to world leaders‘. Hier betonte er auch die Notwendigkeit, einen afrikanischen Weg zu gehen und nicht die westliche Sichtweise zu kopieren. Er schreibt:

„It is obvious that whatever lessons we have to and may draw from the West about the grave issue of HIV-AIDS, a simple superimposition of Western experience on African reality would be absurd and illogical. [...] I am convinced that our urgent task is to respond to the specific threat that faces us as Africans. ... We will not, ourselves, condemn our own people to death by giving up the search for specific and targeted responses to the specifically African incidence of HIV-AIDS” (Mbeki 2000a)

Mbekis Äußerungen wurden in den südafrikanischen Printmedien zumeist satirisch dargestellt (vgl. Abbildung 58 & Abbildung 59). Doch Zeitungen werden nur von einer Minderheit in Südafrika gelesen. Wie Mbekis Zweifel an dem Zusammenhang zwischen HIV und AIDS in der ländlichen und bildungsfernen Bevölkerung ankamen ist ungewiss. Aber insgesamt waren seine Botschaften unter seinen Anhängern sicherlich nicht wirkungslos.



Abbildung 58: Südafrikanische Karikatur 1
 © 2004 (All rights reserved), Printed with permission from www.zapiro.com

Karikaturen von Jonathan Shapiro. Sie erschienen in zahlreichen Tages- und Wochenzeitungen in Südafrika.

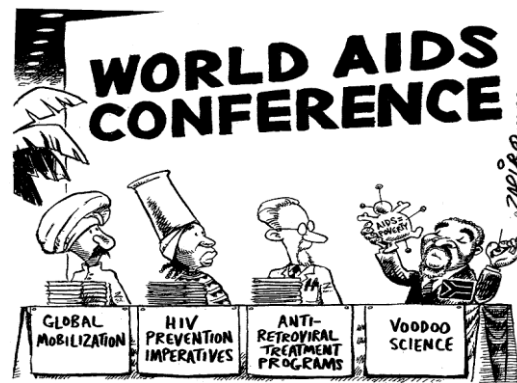


Abbildung 59: Südafrikanische Karikatur 2
 © 2000 Zapiro (All rights reserved), Printed with permission from www.zapiro.com

Mbekis Ausführungen über HIV/AIDS sind bis heute alles andere als transparent und eindeutig. Feststeht, dass es bisher von ihm keine klare Bejahung zum internationalen wissenschaftlichen Konsens gibt und dass er öfters diesen Konsens hinterfragt, wie beispielsweise bei seiner Eröffnungsrede auf der Nationalen AIDS Konferenz in Durban (2000). Dort ging Mbeki weniger auf die HIV/AIDS-Problematik ein als vielmehr auf die Problematik der afrikanischen Armut und unterstrich, dass dies die größte Bedrohung für Afrika sei. Kontrovers ist hierbei vor allem sein Versuch, eine biomedizinische ursächliche Beziehung zwischen Armut und AIDS herzustellen:

„... extreme poverty is the world’s biggest killer and the greatest cause of ill health and suffering across the globe. [...] One of the consequences of this crisis is the deeply disturbing phenomenon of the collapse of immune systems among millions of our people, such that their bodies have no natural defence against attack by many viruses and bacteria. [...] ... it seemed to me that we could not blame everything on a single virus.“ (Mbeki 2000c)

In der Öffentlichkeit äußerte sich Mbeki immer wieder in einer kontroversen und verworrenen Art und Weise. Nichts selten versuchte er später diese dann zu dementieren oder als Missverständnisse darzustellen. Deutlich wurde dies in einem Interview mit einem BBC Reporter im August 2001, in dem Mbeki frühere Aussagen relativierte, dementierte oder in einen anderen Zusammenhang brachte (Sebastian und Mbeki 2001). In einem anderen BBC Radio-Interview wich Mbeki der eigentlichen Frage aus und bezog bewusst keine Position zur Frage, ob HIV die medizinische Ursache von AIDS ist (Mbeki 2000b). Während staatliche und zivilgesellschaftliche Bemühungen unternommen wurden, Anlaufstellen für VCT⁸⁴ einzurichten, erklärte

⁸⁴ Voluntary Counselling and Testing (siehe dazu biomedizinische Aspekte im Hintergrundkapitel)

Mbeki ausführlich in einem Fernsehinterview, warum er niemals einen HIV-Antikörpertest machen würde. Die meisten seiner Äußerungen waren eher umschweifend, aber hier und dort wurde deutlich, was er von der Schulmedizin hält:

„**DP:** Would it not be an example; the president taking an HIV test?

Pres: No, but it is setting an example within the context of a particular paradigm. [...] So I go and do a test, I am confirming a particular paradigm, but it does not help in addressing this health need.“ (Mbeki et al. 2001)

Mbekis Äußerungen waren häufig vage, unklar und gingen an der Sache vorbei. Zudem widersprachen sie sich. Mal bestritt er schlichtweg die Existenz des HI-Virus, mal sah er das HI-Virus nicht als biomedizinische Ursache von AIDS, mal propagierte er geschützten Geschlechtsverkehr und ein anderes Mal wurden Armut und Mangelernährung als einzige Ursache von AIDS hingestellt. Aber tendenziell wies Mbeki die Meinung der Wissenschaftler zurück, wonach AIDS vom HI-Virus verursacht wird. Somit bestand für ihn zwischen AIDS und dem Sexualverhalten keine Verbindung. Warum tat er das? Hierzu gibt es vielfältige Erklärungsversuche in der Literatur. Sie reichen von der Annahme, dass er die teuren medizinischen Behandlungskosten zu vermeiden suchte, bis hin zu der Auffassung, dass er von den sogenannten AIDS-Dissidenten wirklich überzeugt wurde (Nattrass 2008, S. 163).

Man kann seine öffentliche Position jedoch auch unter anomischen Aspekten sehen und zwar als seinen Versuch, den Vorwurf einer afrikanischen sexuellen Anomie abzuwehren. Nach Posel ist die Debatte über HIV/AIDS eng verflochten mit der Reflektion über afrikanische Identität und Werte sowie den moralischen Charakter der Nation. Mbekis Idee und Bestreben der Nationenbildung und einer afrikanischen Renaissance kann für ihn nicht auf der Annahme beruhen, dass Afrikaner ein 'ausuferndes' und 'unbändiges' Sexualverhalten haben. Mit anderen Worten, das Vorliegen einer sexuellen Anomie ist mit dem Streben nach einer stolzen und zivilisierten Kultur in Afrika schwer in Einklang zu bringen. Dazu Posel:

„Wird der Körper der Familie Nation – der Bereich von Nähe und Intimität – verunreinigt und beschmutzt, dann ist auch das Bild der Nation in ähnlicher Weise beeinträchtigt. [...] Einzugestehen, dass HIV auf sexuellem Weg übertragen wird, würde bedeuten, die rassistischen Stereotypen vom zügellosen und unbotmäßigen Sex [...] wiederzubeleben. Es wäre gleich bedeutend mit dem Eingeständnis von tatsächlicher Unbotmäßigkeit des Sex, und zwar in einer katastrophenhaften Größenordnung.“ (Posel 2004, S. 32 & 35)

Stets hat sich Mbeki gegen ein negatives Bild von Afrika und seinen Menschen gewandt, wie dies bei einer Rede an einer südafrikanischen Universität deutlich wird:

„Convinced that we are but natural-born, promiscuous carriers of germs, unique in the world, they proclaim that our continent is doomed to an inevitable mortal end because of our unconquerable devotion to the sin of lust.“ (Mbeki 2001)

In einer Parlamentsdebatte zitiert eine renommierte Zeitung (Mail & Guardian) Mbeki, der auf eine Kritik gegenüber seiner AIDS-Politik reagiert.

„I will not keep quiet while others whose minds have been corrupted by the disease of racism accuse us, the black people of South Africa, Africa and the world, as being, by virtue of our Africanness and skin colour, lazy, liars, foul-smelling, diseased, corrupt, violent, amoral, sexually depraved, animalistic, savage and rapist.“ (Hlongwane 2012)

Wenn nationale und internationale Wissenschaftler Prostitution, Vergewaltigung, häufigen Geschlechtsverkehr und Partnerwechsel als verantwortliche Faktoren für die HIV-Ausbreitung identifizieren, greifen sie indirekt auch die afrikanische Kultur an. Dies führt bei einigen Afrikanern zu einer Abwehrhaltung, wie sie in einem anonymen Artikel zum Ausdruck gebracht wird.

„Yes, we are sex-crazy! Yes, we are diseased!
Yes, we spread the deadly HI-Virus through our uncontrolled heterosexual sex!
In this regard, yes we are different from the US and Western Europe!
Yes, we, the men, abuse women and the girl-child with gay abandon! Yes, among us rape is endemic because of our culture!
Yes, we do believe that sleeping with young virgins will cure us of AIDS! Yes, as a result of all this, we are threatened with destruction by the HIV/AIDS pandemic!
Yes, what we need, and cannot afford, because we are poor, are condoms and anti-retroviral drugs! Help!“

(Autor unbekannt, Quelle: Text abrufbar unter: www.virusmyth.com/aids/hiv/ancdoc.htm)

Dieser Artikel mit dem Titel ‚Castro Hlongwane, Caravans, Cats, Geese, Foot and Mouth Statistics: HIV/AIDS and the Struggle for the Humanisation of the African‘ kursierte Anfang 2002 innerhalb des ANC. Nach Gerüchten stammt dieser Text von Peter Mokaba, ANC-Mitglied und Parlamentarier (Sitze 2004, S. 769). Im Alter von 43 verstarb er im Juni 2002 offiziell an Pneumonie, eine Erkrankung, die häufig bei AIDS-Patienten als Folge einer opportunistischen Infektion auftaucht. Entsprechend kursieren auch hier Gerüchte um seine wirkliche Erkrankung. Der Autor geht auf die vorherrschenden Klischees der afrikanischen Sexualität ein, die aus der Sicht der westlichen Welt entgrenzt ist und nur nach individueller Befriedigung sucht. Wieder einmal wirft die westliche Welt ein negatives Bild auf Afrika, schreibt den Afrikanern die Unfähigkeit zu, Probleme selbst zu lösen und bietet sich als Retter aus der Not an. Für den Autor des Artikels sind dies typisch koloniale Sichtweisen, wie die afrikanischstämmige Bevölkerung sie zu genüge während der Apartheid zu spüren bekommen

hat. Für einen mit Stolz erfüllten Widerstandskämpfer und Afrikaner können solche Sichtweisen aber nicht akzeptabel sein.

Vor diesem Hintergrund ist es nachvollziehbar, wenn westliche Erklärungsmodelle abgelehnt werden. Diese Abwehrhaltung schafft aber zugleich einen Nährboden für Verdächtigungen und eine Anfälligkeit für Verschwörungstheorien. Dazu McNeill:

„Moreover, HIV/AIDS has proved to be a fertile breeding ground for conspiracy theories, and many believe the origins of the virus to be closely connected to colonialism and state power. [...]

Indeed, against the backdrop of Mbeki's well-documented assertion that it was poverty – not HIV – that caused AIDS, the African renaissance has so far contributed to widespread confusion and uncertainty, helping to shroud HIV/AIDS in mystery.“ (McNeill 2009, S. 357f.)

In die Kritik der internationalen und südafrikanischen Presse geriet auch die ehemalige Gesundheitsministerin Tshabalala-Msimang (1999–2008). Die in Moskau promovierte Medizinerin machte sich u.a. als 'Dr. Garlic' (Kapp 2005; Boseley 2005) oder 'Dr. Beetroot' (Allen 2009; Sapa 2009) einen Namen. So behauptete sie beispielweise in einer öffentlichen Ansprache:

„Nutrition is the basis of good health and it can stop the progression from HIV to full-blown Aids, and eating garlic, olive oil, beetroot and the African potato boosts the immune system to ensure the body is able to defend itself against the virus and live with it.“ (Molosankwe 2005)

Im Januar 2000 wurde das ‚National AIDS Council‘ (SANAC) durch das ‚South African National AIDS Council‘ abgelöst. Koordiniert wurde der Rat durch die Gesundheitsministerin Tshabalala-Msimang. Der Rat sollte eigentlich Vertreter aus den verschiedenen wissenschaftlichen und zivilgesellschaftlichen Bereichen zusammenbringen. Aber laut AVERT (2013), einer bekannten internationalen Nichtregierungsorganisation, tat er dies nicht. Die vom Rat verabschiedeten nationalen Strategien (National Integrated Plan & National Strategic Plan 2000 – 2005) sahen nun auch im Sinne von Mbeki und Tshabalala-Msimang keinen massiven Ausbau der antiretroviralen Therapie vor.

Wahrscheinlich wurde kein anderes Thema in der Post-Apartheidsära heftiger diskutiert und sorgte für mehr Kontroversen als HIV/AIDS. Die Kontroverse führte zu innerparteilichen Konflikten, stellte die Regierungsfähigkeit infrage und führte zu Konflikten mit den Verfassungsorganen (Posel 2005b, S. 140). So klagte die Nichtregierungsorganisation TAC erfolgreich gegen das Gesundheitsministerium. Mit der Klage sollte der unverzichtbare Einsatz des Medikamentes Nevirapin, das zu einer

Reduktion der Mutter-Kind-Übertragung führt (vgl. Kapitel 2.2.5), durchgesetzt werden. Das Verfassungsgericht kam zu einem klaren Urteil:

„(2) The court found that government had not reasonably addressed the need to reduce the risk of HIV-positive mothers transmitting the disease to their babies at birth. [...]

3. Government is ordered without delay to:

b. permit and facilitate the use of nevirapine ... and to make it available ... at hospitals and clinics...” (Constitutional Court of South Africa 2002, S. 3 & 75)

Das Verfassungsgericht griff somit aktiv in die Gesundheitspolitik ein und rechtfertigte sich durch die im Gesetz verankerten Grundrechte von Südafrikanern und Pflichten des Staates. Die Gesundheitsministerin griff das Urteil auf einer AIDS Konferenz in Barcelona an und wettete: „The High Court has decided the constitution says I must give my people a drug that isn't approved by the Food and Drug Administration. I must poison my people” (Garrett 2002). Dieses Urteil symbolisiert die ohnehin tiefe Spaltung des Staates in zahlreiche Lager mit ihren jeweiligen Antworten auf die HIV/AIDS-Epidemie. Aber auch nach dem Urteil gab es praktisch keinen wirklichen Zugang zum Medikament Neviraprin. Anfang 2003 marschierten daraufhin Tausende zum Parlament, um Druck auf die Regierung auszuüben. Im Sommer 2003 beschloss schließlich das Kabinett einen Plan zur Umsetzung des Zugangs zur antiretroviralen Behandlung. Aber der Ausbau verlief sehr schleppend und lag weit hinter den Vorgaben des nationalen Plans zurück. Offensichtlich bremste die Gesundheitsministerin den Plan aus. Dazu Natrass:

„Rather than actively supporting the roll-out, the Health Minister persistently pointed to the side-effects of HAART whilst highlighting the benefits of nutrition (notably garlic, lemon and olive oil), saying that patients must exercise 'choice' in their treatment strategies. This generated fear and confusion amongst AIDS patients over ARVs and created the space for alternative remedies to compete with HAART, even though their clinical effects were at best unproven.” (Natrass 2008, S. 167)

Als Konsequenz ihrer AIDS-Politik boomte der ‚Heilermarkt‘ mit allen möglichen Produkten und Behandlungsmethoden (Ashforth 2005, S. 54). So unterstützte die Gesundheitsministerin beispielsweise van der Maas (McGregor 2005, S. 5, 2004). Der pensionierte niederländische Krankenpfleger bot das Produkt ‚Africa's Solution‘ an. Die Flasche, in den Farben des ANC, beinhaltete unter anderem Vitamine, Afrikanische Kartoffeln und Olivenblätter. Die Flüssigkeit sollte zusammen mit Knoblauch und einem südafrikanischen Frühstücksbrei eingenommen werden. Von größerer Prominenz ist der deutsche Arzt Matthias Rath mit seiner ‚Rath Health Foundation‘ (Colvin 2013). Im

großen Stil vermarktete er seine Vitaminprodukte in Südafrika und bezeichnet die anti-retrovirale Therapie als unwirksam bzw. sogar schädlich (vgl. Abbildung 60). Mit dem Ziel, seine Produkte zu vermarkten, führte er 'wissenschaftliche Tests' in einem Armenviertel (Khayelitsha, Stadtteil von Kapstadt) durch, deren Ergebnisse in einer Zeitung veröffentlicht wurden. Die 'Wissenschaftler' der Studie wurden von der Gesundheitsministerin eingeladen, um die Ergebnisse auch den Gesundheitsministern der Provinzen zu präsentieren (Cullinan 2005). Dadurch propagierte das nationale Gesundheitsministerium die 'Alternativmedizin', während andere Organisationen wie die Nichtregierungsorganisation TAC vor Gericht zogen, um dem pseudowissenschaftlichen Treiben ein Ende zu bereiten.

Why should South Africans continue to be poisoned with AZT?
THERE'S A NATURAL ANSWER TO AIDS

On 1 July 2004, a landmark study by Harvard University was published in one of the world's leading medical journals, the New England Journal of Medicine, summed up the same day by the world's most influential and respected newspaper, the New York Times: 'The study found that daily doses of multivitamins slow down the disease and cut the risk of developing AIDS in half.'

The question is why the people of South Africa have not been told about this. For actively promoting natural health approaches to AIDS, the South African government has continually been attacked by pharmaceutical interest groups and received no support at all from the medical establishment. The reason for this lack of support is obvious. Non-patentable natural therapies have very low profit margins, whereas patented synthetic pharmaceutical AIDS drugs are a multi-billion dollar business.

The Treatment Information Group and the Dr. Rath Health Foundation have launched a public education programme to break the silence about the natural answer to AIDS.

Abbildung 60: Anzeige von Treatment Information Group und Dr. Rath Health Foundation

Quelle: Rath Health Foundation (www.dr-rath-foundation.org.za/pdf-files/mailguardian-30nov04-rs.pdf)

Vorübergehend änderte sich diese Politik als die Ministerin Tshabalala-Msimang im Oktober 2006 erkrankte und ihre Stellvertreterin, Madlala-Routledge, das Ministerium übernahm. Zügig wurde ein neuer nationaler Plan aufgestellt, der die antiretrovirale Behandlung von 80% der Betroffenen bis 2011 vorsah. Auch wurde enger mit zivilgesellschaftlichen Organisationen zusammengearbeitet und darüber hinaus verurteilte die Stellvertreterin öffentlich die vorherige HIV/AIDS-Politik (Nattrass 2008, S. 159). Aber Tshabalala-Msimang kam wieder zurück und im August 2007 entließ der Präsident Madlala-Routledge. Die ‚Rote Beete‘-Politik konnte wieder fortgeführt werden.

Während die HIV/AIDS-Politik vor 1999 praktisch kaum in Erscheinung trat, war sie in den Jahren 1999 – 2008 sehr widersprüchlich und sendete verwirrende Botschaften an die südafrikanische Bevölkerung. An welchen Äußerungen sollten sich die Menschen in Südafrika orientieren? Schützen Kondome vor einer Infektion oder ist AIDS nur eine Armutskrankheit? Wenn ich nicht arm bin, ist HIV/AIDS dann überhaupt ein Thema für

mich? Hilft die moderne Medizin bei der Behandlung oder reicht eine gesunde Ernährung?

Die politische Weigerung, einen flächendeckenden Zugang zu antiretroviraler Behandlung zuschaffen, kostete zudem Unzählige das Leben. Nachträgliche Berechnungen mögen sicherlich einen hohen spekulativen Charakter haben, aber ohne Zweifel geht die Zahl in die Tausende. Dazu Natrass:

„Demographic modelling suggests that if the national government had used ARVs for prevention and treatment at the same rate as the Western Cape (which defied national policy on ARVs), then about 171,000 HIV infections and 343,000 deaths could have been prevented between 1999 and 2007.“ (Natrass 2008, S. 157)

Nach dem Sturz von Präsident Mbeki und seiner Gesundheitsministerin Tshabalala-Msimang im Jahr 2009 wurde die AIDS-Politik konsistenter und der Zugang zur Behandlung wurde massiv ausgebaut. Zwar hinkt die Regierung auch hier ihren ambitionierten Zielen noch hinterher, aber die Herausforderungen sind auch enorm. Die vom Direktor des HIV/AIDS-Programms im Gesundheitsministerium veröffentlichten Zahlen zeugen von dem enormen Fortschritt:

"It's actually quite extraordinary that in 2004 we had only 47 000 people on treatment and that number has really increased. By mid-2011, we had 1.79 million people.“ (zitiert nach McNeil 2013)

Mbekis Nachfolger wurde sein politischer Gegner Zuma. Folge war die endgültige Übereinstimmung nationaler und internationaler Auffassungen hinsichtlich des Umganges mit der HIV/AIDS Problematik. Nun verschwanden auch die zweifelhaften Gesundheitsberater aus den Regierungskreisen. Doch andere Schlagzeiten brachten Zuma in Verruf. Denn das Familien- und Liebesleben von Mbeki und Zuma kann unterschiedlicher nicht sein. Während Mbeki seit 1974 mit einer Frau verheiratet ist, lebt Zuma polygam mit zurzeit vier Frauen und hat insgesamt sechsmal geheiratet. Aus diesen Ehen gingen insgesamt 14 Kinder hervor, wobei einige Kinder mehrere Jahre vor der Eheschließung gezeugt wurden. Mindestens weitere sechs Kinder entstammen zahlreichen Affären und Liebschaften (Mercury Reporters 2010; Laing 2012; BBC 4.2010; Pillay 2010).

Dieser Lebensstil sorgt immer wieder für Kritik. Ein Beispiel ist der sogenannte ‚love child scandal‘. Kurz nach seiner Heirat mit seiner dritten Ehefrau im Januar 2010, berichtete die Sunday Times über ein weiteres nichteheliches Kind mit der Tochter eines bekannten Fußballmanagers, mit dem Zuma befreundet war. Das Kind kam im

Oktober 2009 zur Welt. Diese Nachricht wurde in der Presse sowie in der Öffentlichkeit breit diskutiert. Erneut wurde die Glaubwürdigkeit seiner AIDS-Politik in Frage gestellt, wie beispielsweise ein kleiner Presseausschnitt zeigt:

„Zuma marked World Aids Day on December 1 by saying that expanded access to treatment for people living with HIV and Aids would help people live longer. ‚But that does not mean that we should be irresponsible in our sexual practices‘, Zuma told the nation. ‚... It does not mean that people should not use condoms consistently and correctly during every sexual encounter.‘ ANC national spokesman Jackson Mthembu said he ‚did not see‘ any link between ‚policies on HIV and Aids and the president's personal relationships‘ – a response to DA leader Helen Zille, who said Zuma's sexual conduct was undermining the fight against Aids, where the emphasis was changing people's behaviour and encouraging safe sex.“ (Davis et al. 2010)

Solche Pressmeldungen veranlassten Zuma schließlich, öffentlich sein Verhalten zu rechtfertigen:

„I confirm that I have a relationship and a baby with Ms Sonono Khoza. I said during World Aids Day that we must all take personal responsibility for our actions. I have done so. I have done the necessary cultural imperatives in a situation of this nature, for example the formal acknowledgement of paternity and responsibility, including the payment of inhlawulo to the family. The matter is now between the two of us, and culturally, between the Zuma and Khoza families.“ (Zuma 2010)

Zuma argumentiert, er habe im Sinne der Zulu-Tradition verantwortungsbewusst gehandelt, da er ‚inhlawulo‘ gezahlt habe. In der Zulu-Kultur ist dies eine Wiedergutmachung an die Familie der schwangeren Frau durch den Vater des unehelichen Kindes. Auf den Vorwurf, ungeschützten Geschlechtsverkehr zu praktizieren, geht er jedoch nicht ein. Aber gerade der ungeschützte Geschlechtsverkehr mit seinen außerehelichen Kontakten konterkariert die Präventionskampagnen in seinem Land.

Der wohl spektakulärste Fall entstand durch die Vergewaltigungsanklage 2005. Ob die Vergewaltigungsvorwürfe gerechtfertigt waren oder nicht, soll und kann hier nicht diskutiert werden. Am 8. Mai 2006 wurde Zuma jedenfalls freigesprochen. Doch Zuma selbst bestätigte während der Anhörung folgenden Sachverhalt:

Er hatte 2005 ungeschützten Geschlechtsverkehr in seinem Haus mit einer 31-jährigen Frau, Fezeka Kuzwayo, und er wusste von ihrer HIV-Infektion. Zu dieser Zeit war Zuma Vorsitzender des ‚South African National AIDS Council‘ (SANAC). Dies ist die wichtigste Schaltstelle aller HIV/AIDS Aktivitäten und Strategien im Land. Welches Sexualverhalten könnte zu den HIV-Präventionsbemühungen der SANAC noch mehr im

Widerspruch stehen? Wie beim ‚love child scandal‘ spielte Zuma diesen Widerspruch herunter. Dies wird aus einem Interview mit Welt Online deutlich:

„WELT ONLINE: Promiskuität, Sex ohne Schutz vor Aids: Meinen Sie, dass gerade Sie sich als Vorbild, als Präsident eignen? [...]

Zuma: Der ist in Ordnung. Ich habe einen Fehler gemacht, ihn vor der Nation zugegeben, um Verzeihung gebeten.“ (Kulke 12.02.08)

Während der Gerichtsanhörung konterkarierte er durch seine Äußerungen zum Ablauf der fraglichen Nacht die landesweiten Präventionsbemühungen und wurde entsprechend kritisiert. BBC fasst die drei wichtigsten Kritikpunkte aus der Anhörung von Zuma zusammen:

„Acquitted of rape. But criticised in the press for his remarks about sex:

- that he knew she wanted to have sex with him because she was wearing a short traditional wrap-around
- that it was against his Zulu culture to turn down a woman
- and that he did not use a condom but took a shower to "protect" against HIV infection.“ (BBC News 2009)

In die Weltpresse gelangte auch seine Aussage, er habe nach dem Geschlechtsverkehr geduscht, um das Infektionsrisiko zu senken. Der bekannte südafrikanische Karikaturist Zapiro stellte Zuma danach – bis heute – nur noch mit einer Brause auf dem Kopf dar (vgl. Abbildung 61). Für Aufsehen sorgte auch seine Rechtfertigung für den Geschlechtsverkehr mit Fezeka Kuzwayo. Die New York Times schreibt:

„... Mr. Zuma cast himself as the embodiment of a traditional Zulu male, with all the privileges that patriarchal Zulu traditions bestow on men. Mr. Zuma, who turns 64 this week, said his accuser, a 31-year-old anti-AIDS advocate, had signaled a desire to have sex with him by wearing a knee-length skirt to his house and sitting with legs crossed, revealing her thigh.

Indeed, he said, he was actually obligated to have sex. His accuser was aroused, he said, and "in the Zulu culture, you cannot just leave a woman if she is ready." To deny her sex, he said, would have been tantamount to rape.“ (Wines 2006)



Abbildung 61: Südafrikanische Karikatur 3

© 2012 (All rights reserved),

Printed with permission from www.zapiro.com

Ob dies wirklich irgendeiner Zulu-Kultur entspricht ist fraglich. Gerade bei der Rechtfertigung seines Sexualverhaltens beruft sich Zuma gerne auf die Zulu-Kultur.

Zuma symbolisiert wie kein anderer die Entgrenzung der Sexualität. Während seine AIDS-Politik durchaus vorzeigbar ist, steht sein Privatleben im Widerspruch. Als

Präsident und Person des öffentlichen Lebens mit einer großen Anhängerschaft, vor

allem in den ländlichen Zuluregionen, ist sein Privatleben für die AIDS-Politik aber bedeutungsvoll. Somit erhalten die Menschen widersprüchliche Botschaften und keine klare Orientierung.

5.3.5 Bevölkerungsbewegungen, Urbanisierung und ökonomische Modernisierung

⇒ *These 3a: Die ökonomische Modernisierung bewirkte eine für die HIV-Ausbreitung begünstigende Bevölkerungsbewegung.*

Hunter fasst in einer Tabelle die sozialen Prozesse zusammen, die in den 40er und 50er Jahren sowie heute die Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten verstärkt haben (2007, S. 693). In dieser Übersicht werden vier soziale Kontexte dargestellt. Eher selten in der AIDS-Forschung ist hierbei der dritte Kontext: die Geographie. Damit ist in erster Linie die Bevölkerungsbewegung gemeint, denn ohne diese bleibt eine Epidemie lokal begrenzt.

Tabelle 33: Zusammenfassung des Wandels der politisch-ökonomischen Sexualität

Social context	1940s/1950s	Today
Economic	A heavy demand for the labor of African men, some demand for the labor of African women. Very low wages	Chronic unemployment, especially among Africans. Rising class divisions
Household	Marriage is increasingly unstable but still common in rural and urban areas. Rural households are increasingly dependent on male remittances	Growth in the number of households, many of which are one-person households. Rural areas dependent on state pension and remittances from men and women
Geography	Men in circular migration patterns, some women moving to urban areas. Many informal settlements 'removed' by apartheid planners	Men and women in multiple migration patterns including circular migration. Growth of informal settlements typified by one roomed <i>imijondolo</i>
Sexuality	Some migrant men with multiple partners. Some women dependent on men in extra-marital relationships. Premarital relationships not, on the whole, characterised by exchanges of sex for money	Many women dependent on men, sometimes multiple men, outside of marriage. Premarital relations among the poor often characterized by sex/ money exchanges

Quelle: Hunter 2007, S. 693

Losgelöst von den anomischen Aspekten, wird im Folgenden die quantitative Dimension der Bevölkerungsbewegung erfasst, die durch die ökonomische Modernisierung in Gang gesetzt wurde. Denn erst sie ermöglicht eine rapide geographische HIV-Ausbreitung. Über den Zusammenhang schreibt Lurie:

„In several parts of the world, geographic mobility, migration and widespread population displacement have been identified as significant risk factors in the transmission of HIV“ (Lurie 2010, S. 346)

Bevölkerungsbewegung ist damit eine notwendige, wenn auch keine hinreichende Bedingung für eine HIV-Ausbreitung. Mit Ausnahme von Flüchtlingsströmen, bedingt durch Hungersnöte oder kriegerische Auseinandersetzungen, sind Bevölkerungsströme zumeist eine Folge der ökonomischen Modernisierung. Menschen aus ärmeren Regionen wandern in die reicheren Regionen ab, Handel und Verkehr werden zunehmend grenzüberschreitend und eine moderne Infrastruktur sorgt für Mobilität. Vor diesem Hintergrund schafft eher die ökonomische Entwicklung als die Armut risikoreichere Rahmenbedingungen für eine HIV-Ausbreitung. So schreibt Fox:

„A possible implication of the positive-wealth gradient in HIV infection is that poverty is not the problem, but rather development is.“ (Fox 2010, S. 22)

Die südafrikanische Bevölkerungsbewegung ist im afrikanischen Vergleich komplex und intensiv. Während im Südlichen Afrika aufgrund der guten Infrastruktur, des regen Handels und der Anziehungskraft Südafrikas bereits eine intensive Bevölkerungsbewegung herrscht, wird sie innerhalb Südafrikas noch verstärkt und bestimmt durch die Minenindustrie, ausländischen Migranten, Einreisen, illegalen Einwanderungen und Binnenmigration. Die einzelnen Punkte werden nun dargestellt.

Infrastruktur und ökonomische Modernisierung im Südlichen Afrika

Die Verteilung der HIV-1 Sequenzen in Afrika (vgl. Kapitel 2.3.1) gibt bereits einen Hinweis auf die Richtung der afrikanischen Bevölkerungsbewegung. Sie verläuft von West- und Zentralafrika nach Ostafrika und von dort ins Südliche Afrika. Der Blick auf das afrikanische Straßennetz (vgl. Abbildung 62) macht die räumliche Bevölkerungsbewegung nachvollziehbar. Für die West-Ost-Verbindung bestehen die sogenannten Trans-African Highways 6 und 8. Diese Routen sind nach einem Bericht der Afrikanischen Entwicklungsbank nur zur Hälfte geteert und weisen zahlreiche Verbindungslücken auf. Darüber hinaus wird die Strecke aufgrund des geringen Handels zwischen Ost- und Westafrika wenig befahren. (African Development Bank 2003b, S. 31–33, 2003a, S. 142-156 & 177-202)

Die beste Nord-Süd-Verbindung verläuft im Osten (Route 4), da die westliche Verbindung (Route 3) nicht genutzt werden kann aufgrund von kriegerischen Konflikten und sehr schlechten Straßen (African Development Bank 2003a, S. 59). So tobten beispielsweise in Angola bis 2002 jahrzehntelange kriegerische Auseinandersetzungen, wodurch das Land kaum passierbar war (African Development Bank 2003b, S. 51–81). Die östliche Route ist auch laut der Afrikanischen Zentralbank die meist genutzte Nord-Süd-Verbindung und wurde bereits während der Kolonialzeit geplant

und genutzt, da sie die ehemaligen britischen Kolonien zu verbinden suchte. Mittlerweile besteht die Route aus über 7000 km Teerstraße und ist eine der meist befahrenen Fernstrecken in Afrika. (African Development Bank 2003a, S. 82–112) Es ist daher nicht verwunderlich, wenn die HIV-Ausbreitung über die östlichen Länder nach Südafrika erfolgte.

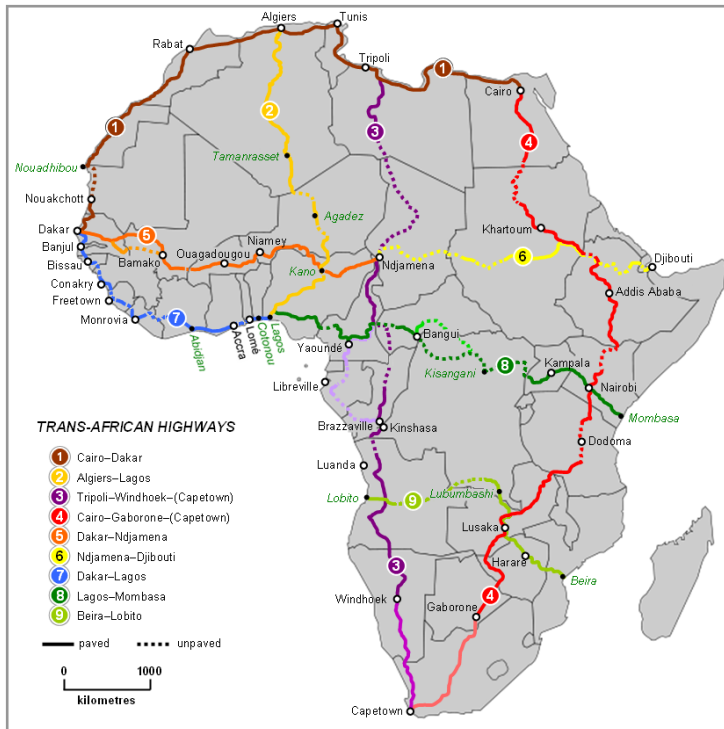



Abbildung 62: Karte der Trans-African Highways

Basierend aus Daten von 2000 bis 2003; vgl. auch die Karte in African Development Bank 2003b, S. 17

Quelle:  Rex Parry, Wikimedia Commons

In Subsahara-Afrika ist die ökonomische Modernisierung im Südlichen Afrika am weitesten fortgeschritten. Als indirekter Hinweis für die Verkehrsströme zwischen der afrikanischen Wirtschaftsmetropole Südafrika und den südlichen sowie östlichen Regionen Afrikas können auch die dort vorhandenen südafrikanischen Restaurant- (z.B. Steers⁸⁵), Supermarkt- (z.B. Shoprite) und Bekleidungsketten (z.B. Mr. Price) herangezogen werden, da diese kaum oder gar nicht in West- und Zentralafrika vertreten sind. Die ökonomische Dominanz Südafrikas innerhalb der Südafrikanischen Entwicklungsgemeinschaft (SADC) macht auch der Vergleich zwischen den Bevölkerungszahlen und dem Bruttoinlandsprodukt deutlich (vgl. Abbildung 63 und 64). Während Südafrika lediglich 18% der SADC-Bevölkerung besitzt, erwirtschaftet es aber 62% des Bruttoinlandsproduktes aller SADC-Mitgliedsstaaten.

⁸⁵ Geschäfte abrufbar unter www.steers.co.za ; www.shopriteholdings.co.za ; www.mrprice.co.za

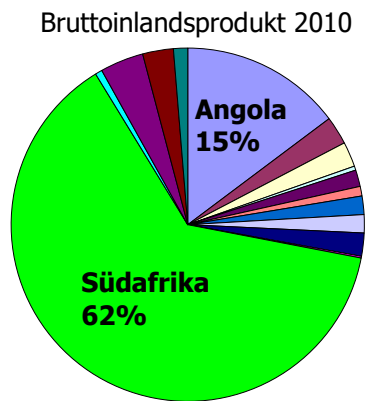


Abbildung 63: Anteil Südafrikas am Bruttoinlandsprodukt der SADC (2010)
Quelle: eigene Grafik, Daten von der Weltbank

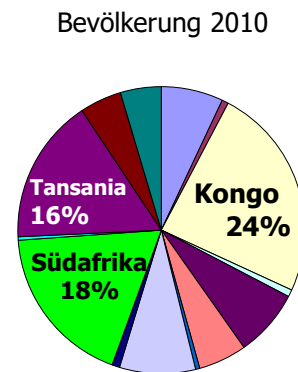


Abbildung 64: Bevölkerungsanteil Südafrikas innerhalb der SADC (2010)
Quelle: eigene Grafik, Daten von der Weltbank

Ohne Zweifel ist die südafrikanische Modernisierung mit ihrem Handelsvolumen und ihrer Wirtschaftskraft der Motor für die Verkehrsströme im südlichen und östlichen Afrika. Die relativ gute Infrastruktur macht dies möglich. Denn wo sonst im Subsahara-Afrika existieren knapp 4000 km lange, länderübergreifende Teerstraßen?

Bildlich gesprochen stellt die östliche Nord-Süd Route die HIV-Autobahn für das Südliche Afrika dar. Transportiert wird der HI-Virus vor allem durch Arbeitsmigranten und LKW-Fahrer. Ramjee und Gouws (2002) befragten 1999 an fünf LKW-Raststätten in KwaZulu-Natal LKW-Fahrer, welche die Dienste von Prostituierten in Anspruch nahmen. Von den 335 LKW-Fahrern pendeln 65% regelmäßig zwischen Südafrika und seinen Nachbarländern. Die erhobenen Daten sprechen für sich: Ein Speicheltest ergab eine HIV-Infektionsrate von 56% und 77% der Befragten gaben an, verheiratet zu sein oder in einer festen Partnerschaft zu leben.

Infrastruktur und ökonomische Modernisierung in Südafrika

Kein anderes Land in Afrika verfügt über ein so gutes Transportnetzwerk wie Südafrika. Von den insgesamt 65.000 km⁸⁶ geteerten Überlandstraßen werden 16.000 km als Nationalstraßen bezeichnet und sind z.T. mit der deutschen Autobahn vergleichbar. Darüber hinaus besteht ein enges Straßennetz von 300.000 km unbefestigter Straßen, die zum überwiegenden Teil gut befahrbar sind. In Verbindung mit den zahlreichen Reise- und Minibussen in Südafrika können Südafrikaner damit jedes Dorf zügig und preiswert erreichen. Aus europäischer Sicht mag das Straßennetz in qualitativer und

⁸⁶ Quelle: South African National Roads Agency SOC Limited (SANRAL), abrufbar unter www.nra.co.za

quantitativer Hinsicht unterentwickelt sein, aber ein Vergleich innerhalb Afrikas macht die enormen Unterschiede deutlich. So ist Tansania bezüglich der Landesgröße sowie der Bevölkerungszahl in etwa mit Südafrika vergleichbar⁸⁷. Jedoch verfügt Tansania über nur 6.000 km geteerte Überlandstraßen⁸⁸.

Eine starke Bevölkerungsbewegung setzt eine gute Infrastruktur voraus. Sie ist wiederum das Resultat der ökonomischen Modernisierung und dort liegen die wesentlichen Gründe für die starke Bevölkerungsbewegung. Denn seit der Industrialisierung zog die Wirtschaftskraft eine hohe Anzahl an aus- und inländischen Arbeitsmigranten an, die unter anderem im Minensektor tätig sind. Während der Apartheid wurden zahlreiche Arbeitskräfte aus dem afrikanischen Ausland angeworben, da man eine hohe Zahl afrikanischstämmiger Südafrikaner als bedrohlich empfand.

Ausländische Migranten

Seit der Industrialisierung zog es ausländische Migranten nach Südafrika. In keinem anderen afrikanischen Land gibt es seitdem so viele Arbeitsmigranten wie in Südafrika. Dazu Oucho:

„Southern Africa is the epicentre of labour migration in sub-Saharan, whether viewed from a historical perspective or in contemporary terms.“ (Oucho 2006, S. 57)

Im 20. Jahrhundert stammten mindestens 40% der Minenarbeiter aus dem Ausland. Anfang der 70er Jahre stieg die Rate ausländischer Minenarbeiter sogar auf über 80% (Kok 2006, S. 77). Ohne Zweifel sind Ausländer unerlässlich für die Minenindustrie und ihr Zuzug eine Folge der ökonomischen Modernisierung. Lurie schätzt die Zahl aller Auslandsmigranten für das Jahr 2010 auf 2,5 Millionen Menschen (Lurie 2010, S. 344). Aber wirklich verlässliche Zahlen liegen nicht vor. So liest man auch bei Crush:

„Accurate information on migrant stocks in South Africa is hard to obtain partly because of the phenomenon of irregular migration and partly because of inadequate data collection systems.“ (Crush 2011, S. 3)

Crush macht dies deutlich, indem er drei Quellen miteinander vergleicht. GMOD und die Volkszählung kommen für das Jahr 2001 zwar auf die gleiche Gesamtzahl an Migranten aus der SADC, aber es gibt große Unterschiede bei den Ursprungsländern (vgl. Tabelle 34). Die Datensätze der Weltbank stellen eine Aktualisierung der GMOD

⁸⁷ Tansania: Bevölkerung 45 Mio., 945.000 km²; Südafrika: Bevölkerung 48 Mio., 1.200.000 km²

⁸⁸ Quelle: Tanzania National Roads Agency (TANROADS), abrufbar unter <http://tanroads.org>

dar, jedoch werden nur sechs Länder erfasst und die durchschnittliche Migrationszunahme der erfassten Länder wird auf alle anderen Länder übertragen.

Tabelle 34: Schätzungen von Migranten aus der Entwicklungsgemeinschaft des Südlichen Afrika (SADC)

Ursprungsländer (Auswahl)	2001 South Africa Census	Global Migrant Origin Database (GMOD)	World Bank, 2005	World Bank, 2010
Angola	11.806	152.057	0	0
Kongo (DRC)	4.541	149.462	0	0
Lesotho	114.941	8.246	208.226	350.657
Mosambik	269.669	150.369	269.918	454.548
Simbabwe	131.887	59.109	510.084	858.993
etc.
Insgesamt	687.899	687.994	1.104.331	1.859.819

Quelle: Crush 2011, S. 4

Die Weltbank geht von einer signifikanten Zunahme der Migranten zwischen 2005 und 2010 aus (vgl. Tabelle 34). Auch andere Quellen weisen auf die Zunahme hin, so schreiben Wentzel und Tlabela:

„The number of migrants coming to, particularly those originating from the African continent, has increased since the early 1990s, and more so after the first democratic elections in 1994. [...] It is widely accepted that the flow of migrants from the SADC countries and beyond has grown remarkably in a relatively short period of time.“ (Wentzel und Tlabela 2006, S. 71)

Zugleich liefern sie, neben der ökonomischen Modernisierung, eine weitere Erklärung für diese Entwicklung:

„It is commonly assumed that's democratisation encouraged increased migration to the country from the region, both legally and illegally.“ (Wentzel und Tlabela 2006, S. 80)

Beispiel Goldminen

Bereits 1920 arbeiteten knapp 100.000 ausländische Arbeiter in den Goldminen. Bis 1970 stieg ihre Anzahl auf 265.000 an (Department of Labour 2007, S.3). Danach sank ihre Anzahl und befand sich 2006 wieder auf dem Niveau von 1920. (vgl. Tabelle 35)

Tabelle 35: Arbeitsmigranten in den südafrikanischen Goldminen (1990 – 2006)

	1990	1992	1994	1996	1998	2000	2002	2004	2006
Insgesamt	376.473	339.485	315.264	284.050	228.071	230.687	234.991	230.771	267.894
% Anteil an Ausländern	47	51	55	58	57	57	50	47	38

Quelle: Department of Labour 2007, S. 11; Originalquelle: Employment Bureau of Africa, TEBA

Die Anzahl aller Goldminenarbeiter stieg bis Ende der 80er Jahre kontinuierlich auf knapp eine halbe Millionen Menschen an. Nachdem die Arbeiterschaft sich bis 2001

auf 207.000 reduzierte, stieg sie danach wieder (Department of Labour 2007, S. 10). Harington et al. kommen in ihrer Studie zu vergleichbaren Ergebnissen.

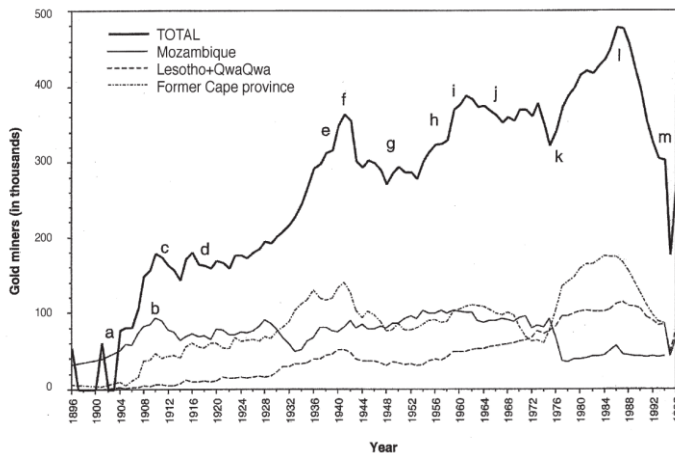


Abbildung 65: Entwicklung der Goldminenarbeiter (1896 – 1996)
Quelle: Harington et al. 2004, S. 66

Einreisen

Zur Schätzung der Wanderungsströme kann man auf die Einreisedaten zurückgreifen. Sie zeigen einen deutlichen Anstieg des Zustroms aus afrikanischen Ländern. Aufgrund der gewaltsamen Übergriffe auf Ausländer 2008 gingen die Einreisen kurzzeitig wieder zurück. Zwar reiste im Jahr 2010 die Mehrheit der sechs Millionen Afrikaner mit einem Touristenvisum ein, aber die meisten kamen, um eine illegale Beschäftigung zu finden.



Abbildung 66: Legale Einreisen nach Südafrika aus afrikanischen Ländern

Quelle: Crush 2011, S. 6

Illegale Einwanderung und Aufenthalte

Eine weitere mobile Bevölkerungsgruppe sind Ausländer, die illegal nach Südafrika einreisen. Ihre Zahl ist äußerst schwer zu erfassen und daher liegen keine verlässlichen Zahlen vor. Nach ‚Statistics South Africa‘ und dem ‚Southern African Migration Project‘ lag ihre Anzahl in den späten 90er Jahren bei einer halben Million (Department of Labour 2007, S. 3).

Vor allem nach Abschaffung des Apartheidssystems gewann Südafrika an Attraktivität und dies dürfte die illegale Zuwanderung verstärkt haben. Erkennbar ist dieser Trend

an der Zunahme der Abschiebungen. Waren es 1990 gerade mal 50.000 Abschiebungen, stieg die Zahl im Jahr 2007 auf über 300.000 (vgl. Abbildung 67).

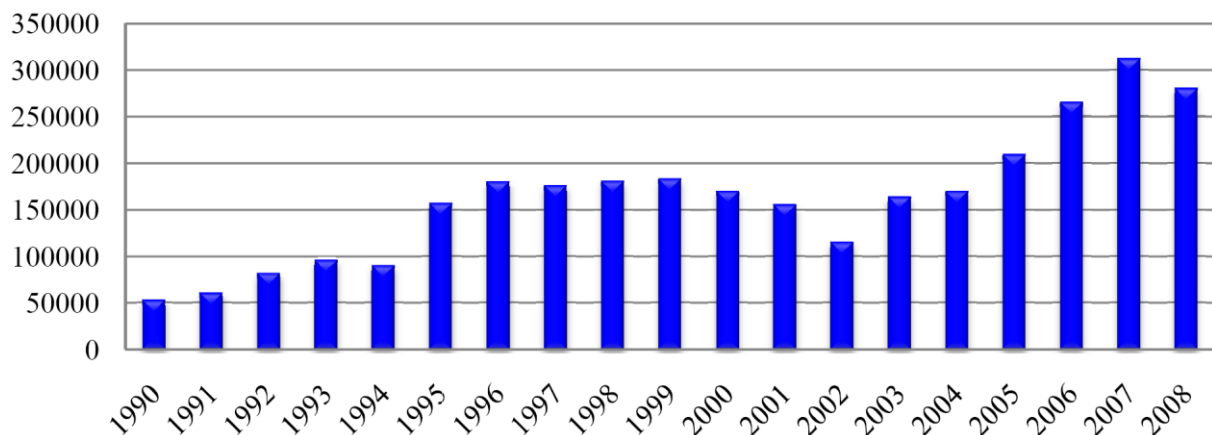


Abbildung 67: Abschiebungen aus Südafrika, 1990–2008

Quelle: Crush 2011, S. 16

Binnenmigration

Neben den Wanderungsbewegungen von Ausländern ist die ebenfalls starke Binnenmigration für Südafrika kennzeichnend. Auch hier nimmt die Minenindustrie im Nordosten des Landes eine zentrale Rolle ein. Südafrikanische Minenarbeiter wurden und werden noch heute aus allen Regionen Südafrikas rekrutiert. Die Apartheid mit ihrer Homeland-Politik und Bewegungskontrolle führte zu einer rigorosen Trennung zwischen dem Arbeitsort und dem Wohnort der Familie (vgl. Kapitel 5.3.6). Die damit verbundene zirkuläre und temporäre Binnenmigration hält noch bis heute an, obwohl die Apartheid längst abgeschafft wurde. Dazu Posel:

„With the lifting of restrictions on African urbanisation in the late 1980s, a reasonable prediction is that circular or temporary migration in South Africa would be replaced by the permanent settlement of migrants at places of employment. However, as the data ... [vgl. Tabelle 36, Anm. d. Verf.] suggest, at least initially there does not seem to be strong empirical evidence supporting this prediction.“
(Posel und Casale 2003, S. 3)

Nach den repräsentativen Haushaltsbefragungen der PSLSD und OHS ist jeder fünfte Mann in den ländlichen Regionen ein Arbeitsmigrant. Unter den männlichen Arbeitsmigranten dominiert mit über 60% die Altersgruppe zwischen 25 und 44 Jahren (Posel und Casale 2003, S. 5). Nicht unerheblich ist auch die Anzahl der Arbeitsmigratinnen. Auf dem Land ist dies etwa jede elfte Frau. Auch hier ist die überwiegende Mehrheit zwischen 25 und 44 Jahre alt (Posel und Casale 2003, S. 5). Posel resümiert:

„It is clear from the national data that migrant labour is still an important feature of the South African labour market. Labour migration from African rural

households has increased over the last decade, as has the proportion of these households receiving remittance income from migrant workers." (Posel und Casale 2003, S. 14)

Tabelle 36: Afrikanischstämmige Arbeitsmigranten innerhalb Südafrikas (15 Jahre und älter)

%:	1993	1997	1999
Alle Erwachsene	10,2	11,3	10,4
Alle Frauen	5,7	6,4	6,5
Alle Männer	15,3	17,7	10,4
Erwachsene auf dem Land	13,7	14,6	14,4
Frauen auf dem Land	7,4	8,2	8,9
Männer auf dem Land	20,9	22,2	20,4

Die Daten für 1993 stammen vom ‚Project for Statistics on Living Standards and Development‘ PSLSD) (n=9.000 Haushalte) und die Angaben für 1997 & 1999 sind den ‚October Household Surveys (OHS)‘ (n=30.000 Haushalten) entnommen.

Quelle: Posel und Casale 2003, S. 5

5.3.6 Trennung von Arbeit und Familie

⇒ *These 3b: Die durch die Apartheidpolitik und ökonomische Modernisierung bedingte Bevölkerungsbewegung führte zur Trennung von Familien.*

Das Wirtschaftssystem der Apartheid, in Verbindung mit der rassistischen Kontrolle der Bevölkerungsbewegungen, forcierte eine geographische Trennung von Arbeit und Heimat. Der politische Rahmen wurde durch die Verabschiedung diverser Gesetze zur Bewegungskontrolle der Bevölkerungsgruppen geschaffen. Diese Gesetze wurden im Kapitel 5.1.2 erläutert. Durch Zwangsumsiedlungen, Passkontrollen, Schaffung von ‚Homelands‘ etc. setzte das Apartheidsregime seine Gesetze durch. In der Konsequenz wurde der Arbeitsort vom Wohnort der Familie getrennt. Aufgrund dieser Umstände zeichnet sich Südafrika durch eine besondere Form der Bevölkerungsbewegung aus.

Adepoju schreibt und beruft sich dabei auf Thahabane:

„Migration dynamics and linkages between internal and international migration in South Africa are in some respects different from those of the rest of Africa. The apartheid regime systematically attempted to programme the source and composition of immigration into the country, while concurrently shaping internal migration configurations through the influx control system (Thahane 1991).“ (Adepoju 2006, S. 39)

Die Familientrennung betrifft die in- und ausländischen Arbeitsmigranten in gleichem Maße. Über die Situation der Ausländer schreibt Adepoju weiter:

„For decades during the apartheid era the contract labour system dominated the lives of labourers, who were recruited by employment agencies in Botswana, Lesotho and Swaziland (BLS) as well as from Malawi, Mozambique and Zimbabwe, on two-year contracts, and housed in appalling conditions in single-sex hostels (Taran 1991). In addition, strict influx control laws prevented families

from moving with or subsequently joining migrant workers, who were obligated to return home at the end of their fixed-term contract." (Adepoju 2006, S. 39f)

Ähnlich äußern sich auch andere Autoren, wie beispielsweise Wentzel (Wentzel und Tlabela 2006, S. 84). Als Folge der Bevölkerungspolitik fand eine ständige ‚Massenbewegung‘ (Harington et al. 2004, S. 70) der ausländischen Arbeitsmigranten zwischen ihrem Heimatland und ihrem südafrikanischen Arbeitsort statt. Die Bevölkerungspolitik bewirkte aber auch eine ähnliche Massenbewegung der inländischen Arbeitsmigranten, die zwischen ihrem urbanen Arbeitsort und ihrem ländlichen Heimatort oder ihrem sogenannten ‚Homeland‘ pendelten.

Auch wenn die rassistisch motivierte Bewegungskontrolle vor über zwei Jahrzehnten beendet wurde, existiert nach wie vor die Trennung zwischen dem Arbeitsort und dem Lebensmittelpunkt der Familie. Dies gilt für in- und ausländische Arbeitsmigranten gleichermaßen:

„ ... the migrant labour system continued to exist, as foreign workers were still not entitled to residential rights in South Africa, and many South African workers from rural areas preferred to leave their families in their home areas.“ (Wentzel und Tlabela 2006, S. 76)

Die Gründe, warum die südafrikanischen Familien heute nicht zum Arbeitsort umziehen, sind vielschichtig und in dieser Arbeit von sekundärer Bedeutung. In gewisser Hinsicht wurde ihnen während der Apartheid eine Lebensweise aufgezwungen, die nicht einfach zu ändern ist. So ist die Lebenssituation für Familien in den urbanen Siedlungen am Arbeitsort ungünstig oder die Familien haben sich mittlerweile ein Zuhause aufgebaut und möchten es nach all den Jahren nicht aufgeben.

Auch wenn keine eindeutigen Zahlen über getrennt lebende Familien existieren, handelt es sich hierbei nicht um Einzelfälle. Im Gegenteil, für einen sehr großen Teil der afrikanischstämmigen Bevölkerung ist die Trennung Normalität. Wilson versuchte die Dimension zu quantifizieren und eine unveröffentlichte Studie von Pieter le Roux liefert Anhaltspunkte hierfür.

„How widespread is migration, in the sense of adults living away from home to earn income? No reliable figures on this aspect of life have been collected for South Africa as a whole since 1993. But in analysing data from the survey conducted in that year (South Africa Labour Development Research Unit 1993), Pieter le Roux found that 87 per cent of white and Indian children under the age of 19 lived with both parents in the household. But for African children this was true for only 34 per cent. Part of the reason for this, clearly, was the fact that one parent, and sometimes both parents, were absent in order to earn money.“ (Wilson 2006, S. 27)

Demnach lebten 1994 nur 34% der afrikanischstämmigen Kinder mit ihren Vätern und Müttern zusammen. Auch der afrikanische Vergleich verdeutlicht die hohe Zahl längerer Abwesenheiten südafrikanischer Väter im Haushalt der Kinder (vgl. Abbildung 68). Dazu vergleicht Posel die Daten von ‚Demographic and Health Surveys‘ der einzelnen Länder und kommt zu folgendem Schluss:

„In fact, if paternal absence in sub-Saharan Africa is viewed as ‘substantial’ (Greene und Biddlecom. A.E. 2000), then the estimate for South Africa is strikingly high.“ (Posel und Devey 2006, S. 48)

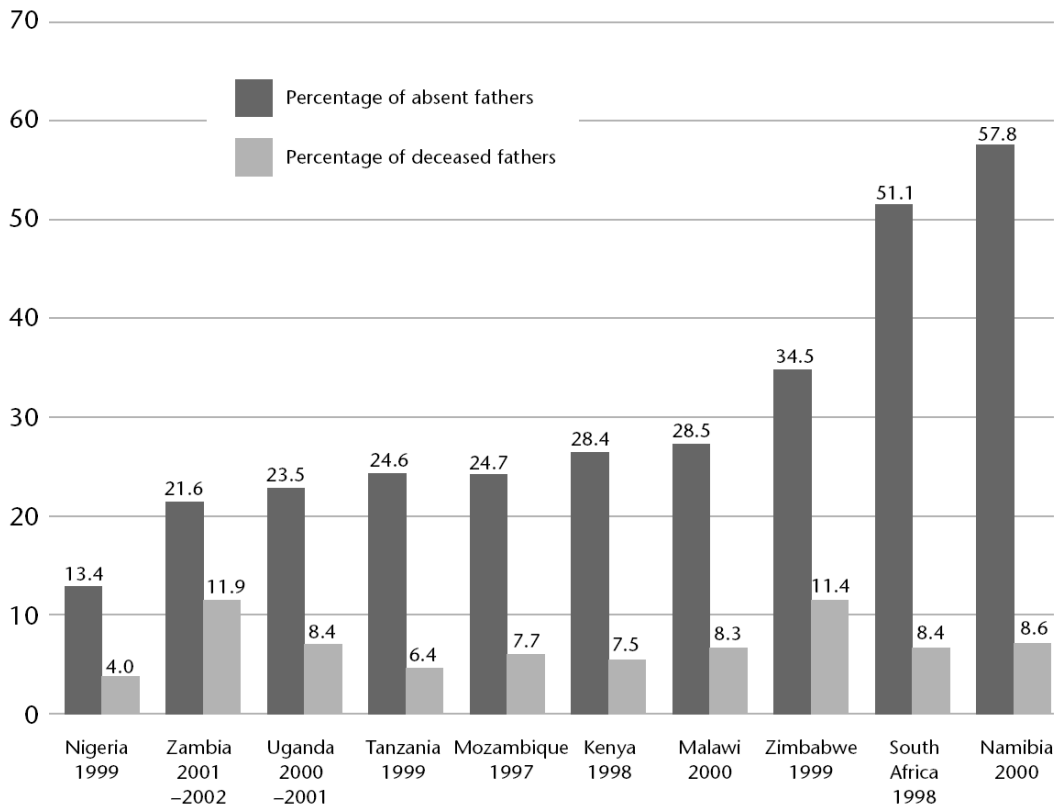


Abbildung 68: Abwesenheit der Väter von ihren Kindern für ausgewählte afrikanische Länder
Quelle: Posel und Devey 2006, S. 48

Eins folgt aus dem anderen. Leben die Partner lange getrennt, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit der Promiskuität. Darüber herrscht wissenschaftlicher Konsens.

„It is generally assumed that when young men leave their rural homes in search of work in urban areas they may engage in sex with women at high risk, and are themselves at high risk of infection. When they return to their rural homes, they may carry the virus with them and infect their rural partners.“ (Lurie 2010, S. 343)

Zitiert nach Schools bringt Lurie das Problem auf den Punkt:

„If you wanted to spread a sexually transmitted disease, you’d take thousands of young men away from their families, isolate them in single-sex hostels, and give them easy access to alcohol and commercial sex. Then to spread the disease around the country, you’d send them home every once in a while to their wives and girlfriends. (Lurie, cited in Schoofs 2001)“ (Wilson 2006, S. 35)

Zu ähnlichen Ergebnissen kommen ebenfalls zahlreiche Wissenschaftler auf einer Konferenz in Maputo (Mosambik) (Mbali 2008, S. 182f.). Sehr treffend nennt auch Campbell (2001) ihren Aufsatz: ‚Going underground and going after women‘ und spielt hierbei auf das Sexualverhalten der Minenarbeiter an.

Leben die Partner getrennt, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit von außerpartnerschaftlichen Sexualbeziehungen (Rohleder et al. 2009, S. 30; Jewkes 2009, S. 30; Rabe 2006, S. 252). Dies bedeutet wiederum ein erhöhtes HIV-Infektionsrisiko. Nicht verwunderlich sind daher die Ergebnisse aus dem Forschungsprojekt ‚Carletonville Project Mothusimpilo‘: Die HIV-Infektionsrate ist bei den Goldminenarbeitern in Carletonville weitaus höher als bei den dort ansässigen Männern.

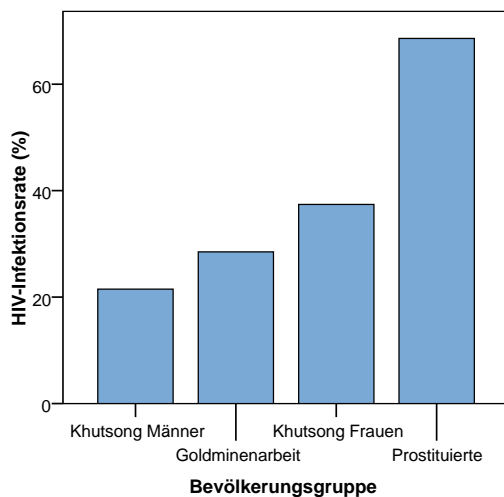


Abbildung 69: HIV-Infektionsraten in Carletonville nach Bevölkerungsgruppen (2000)

Quelle: eigene Grafik beruhend auf Daten von Gilgen und Williams 2000, S. 44

Laut Gilgen et al. liegt die HIV-Infektionsrate bei den Männern aus der afrikanischstämmigen Siedlung Khutsong (Township von Carletonville) bei 21,5% (13–59 Jahre), während sie bei den Goldminenarbeitern bei 28,5% liegt. Noch größere Unterschiede existieren bei den dort ansässigen Frauen und unter den Prostituierten. Von den Frauen aus Khutsong sind 37,4% HIV-positiv und bei Prostituierten 68,6%. Ein sekundärer Faktor für die risikoreichen Rahmenbedingungen ist die geographische Trennung des Arbeitsortes vom Wohnort der Familie bzw. von der festen Partnerin. Als primärer Faktor ist die Prostitution zu nennen, die im Minenumfeld stets stärker verbreitet ist. Berufend auf die ökologische Studien in Carletonville resümiert Lurie:

„ ... it is clear that migrants' frequent and lengthy absence from home are likely to disrupt their familial and stable sexual relationships. It has also been argued that migrant labour system created a market for commercial sex in mining towns and recent work from the Carletonville gold mines has confirmed this.“ (Lurie 2010, S. 349)

Ein weiteres Problem stellt der hohe Alkoholkonsum der Minenarbeiter dar. Denn bekanntermaßen führt starker Alkoholkonsum vermehrt zu risikoreichem Sexualverhalten (vgl. Kapitel 5.3.8).

5.3.7 Verhaltensfaktoren und risikoreiche Verhaltensweisen

⇒ *These 2c: Wenn Südafrika hochgradig sexuell anomisch ist, dann ist eine zunehmende und/oder chronisch hohe Rate an Indikatoren für sexuelle Anomie feststellbar.*

In Anlehnung an das Methodenkapitel ‚Anomie und Empirie‘ (Kapitel 4.5) werden als Indikatoren für die sexuelle Anomie die Bindungslosigkeit (Scheidungs- und Heiratsmerkmale sowie Promiskuität), die sexuelle Gewalt, die Prostitution und der transaktionale Sex angeführt. Wie im Methodenkapitel ebenfalls dargelegt, ist der Alkoholkonsum zwar ein allgemeiner Anomie-Indikator, jedoch wird er in diesem Abschnitt der Arbeit behandelt, da er im Gegensatz zu den anderen allgemeinen Anomie-Indikatoren, wie z.B. Mord oder Korruption, einen direkten Einfluss auf das Sexualverhalten ausüben kann.

Alkohol- und Drogenkonsum

Traditionellerweise – wie auch bei Durkheim – wird in der Alkoholepidemiologie die kumulierte Trinkmenge oder der Durchschnittskonsum gemessen (Rehm et al. 2003b, S. 88). Für Südafrika ergibt sich beim Pro-Kopf-Alkoholkonsum im internationalen Vergleich ein eher unauffälliges Bild. Laut der WHO wurden in Südafrika 2003 – 2005 jährlich 9,5 Liter Alkohol pro Kopf konsumiert (2011, S. 276). Dieser Verbrauch liegt deutlich über dem afrikanischen Durchschnitt (6,15 Liter) und unterhalb dem europäischen (12,2 Liter) (WHO 2011, S. 5).

Neuere Forschungsarbeiten differenzieren aber sehr viel genauer, indem sie die Trinkmuster untersuchen, d.h. die Art und Weise, wie Alkohol konsumiert wird (Gutjahr et al. 2001). Denn während nach der WHO in Europa fast jeder Alkohol konsumiert, haben zwei Drittel der Südafrikaner noch nie Alkohol getrunken und drei Viertel gaben an, im letzten Jahr (2004) keinen Alkohol getrunken zu haben.

Bei denjenigen, die 2003 – 2005 Alkohol konsumiert haben, beträgt der jährliche Verbrauch 35 Liter. Damit haben südafrikanische Alkoholkonsumenten mit den weltweit höchsten Alkoholkonsum. Zudem haben knapp die Hälfte der männlichen Konsumenten einen hohen Konsum bei wöchentlichen Trinkanlässen (heavy episodic

drinkers) und auch hier rangiert Südafrika wieder im internationalen Vergleich ganz oben (vgl. Abbildung 70). Ein ähnliches Bild liefern die Alkoholkonsumentinnen. Entsprechend hat Südafrika nach der WHO ein auffallend hohes risikoreiches Trinkmuster (Pattern of drinking score, PDS). Im internationalen Vergleich schneiden nur noch Russland und die Ukraine schlechter ab (WHO 2011, S. 15).

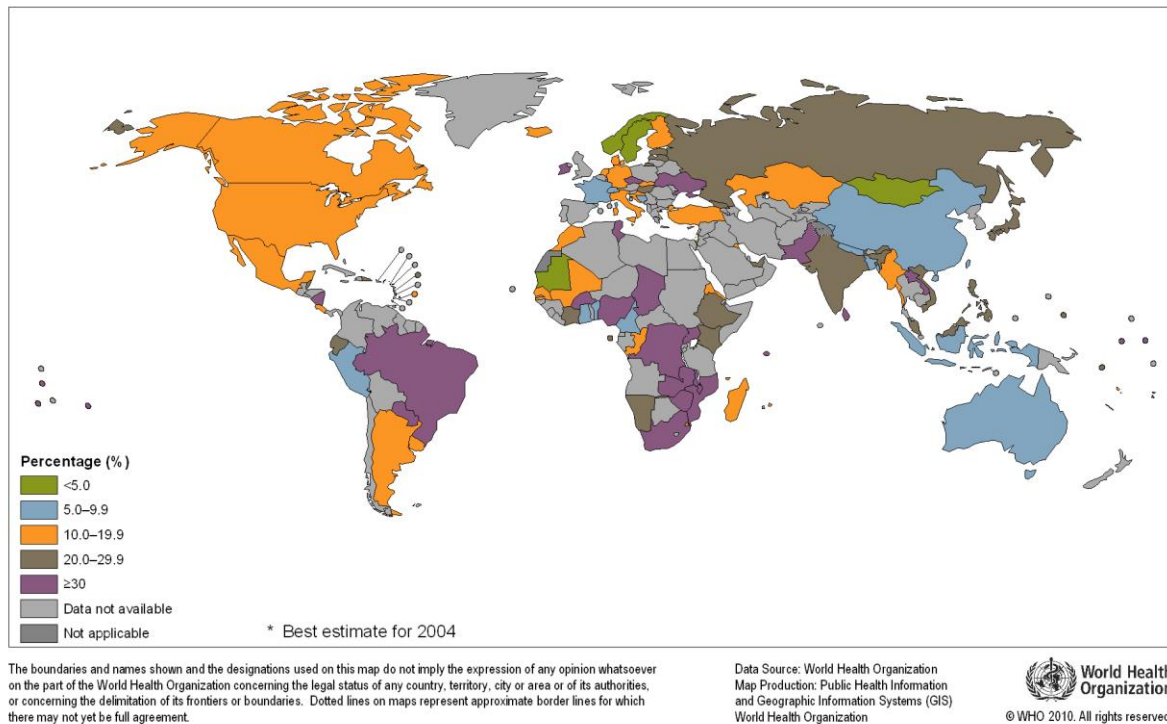


Abbildung 70: Wöchentliche Rauschtrinker unter Alkoholkonsumenten, männlich, 2004 (%)

Quelle: WHO, abrufbar unter

http://gamapserver.who.int/mapLibrary/Files/Maps/Global_episodic_drinkers_2004_males.png

Auch nach anderen Studien⁸⁹ berauschen (binge drinking) sich südafrikanische Alkoholkonsumenten zu einem hohen Prozentsatz regelmäßig stark. Mit Bezug auf Studien von Coovadia et al. (2009) und Rehm et al. (2003a) folgert beispielsweise Jewkes:

„ ... indeed, social norms around alcohol drinking are such that South Africa has the highest level of consumption per drinker of any country in the world.“ (Jewkes und Morrell 2010, S. 5)

Es liegt auf der Hand, dass das Alkoholverhalten eines 'Genusstrinkers', der jeden Abend zu seiner Mahlzeit zwei Gläser Wein trinkt, nicht mit dem eines Rauschtrinkers, der bei einem wöchentlichen Anlass zwei Flaschen Wein konsumiert, gleichgesetzt

⁸⁹ Demographic & Health Survey DoH & MRC 1998; Parry et al. 2005; DoH & MRC 2007; Padarath & English 2013, Youth Risk & Behaviour Survey 2002, 2008 Reddy et al. 2003; Reddy et al. 2010; World Health Survey 2003; South African National HIV Prevalence, HIV Incidence, Behaviour & Communication Survey 2005, 2008 Shisana et al. 2005a; Peltzer et al. 2011; Peltzer & Ramlagan 2009; South African National Burden of Disease Study 2000 Schneider et al. 2007a

werden kann, obwohl die wöchentliche Trinkmenge identisch ist. Studien, die eine Beziehung zwischen Alkoholkonsum und Krankheitslast nachweisen, berücksichtigen daher neben dem Pro-Kopf-Konsum auch das Trinkmuster. Dieses setzt sich aus verschiedenen Indikatoren zusammen, die jeweils mit einer klinisch begründbaren Beziehung zu potentiellen Gesundheitsschäden (Rehm et al. 2003b, S. 88 & 91) gesetzt werden können. Das Trinkmuster hängt aber nicht nur mit alkoholbedingten Krankheiten und nicht-intendierten Verletzungen (z.B. Verkehrsunfällen) zusammen, sondern auch mit risikoreichem Sexualverhalten, z.B. sexueller Gewalt, geringem Kondomgebrauch und erhöhter Anzahl an Sexualpartnern. Näheres über diese Zusammenhänge wird im Kapitel 5.3.8 erläutert.

Ethnische Unterschiede

Laut der ‚Incidence, Behaviour and Communication Survey 2005‘ gibt es unter den ‚Coloureds‘ den höchsten Prozentsatz (23%) von sogenannten Rauschtrinkern (‚binge drinkers‘), gefolgt von europäisch- (16%), afrikanisch- (13%) und indisch/asiatisch-stämmigen (7%) Südafrikanern. Betrachtet man jedoch nur die Männer, dann ergibt sich ein anderes Bild. Unter den männlichen Alkoholkonsumenten befinden sich bei den afrikanischstämmigen Südafrikanern (41%) und bei den ‚Coloureds‘ (41%) die meisten Rauschtrinker. Danach folgen mit großem Abstand die europäisch- (25%) und indisch/asiatisch-stämmigen Südafrikaner. (Peltzer und Ramlagan 2009, S. 4; Shisana et al. 2005a, S. 77ff)

Parry und Bennetts (1998) vom ‚South African Medical Research Council‘ (MRC) haben 25 Studien hinsichtlich risikoreichem Trinken untersucht. Auch wenn die Studienergebnisse voneinander abweichen, unter dem Strich zeigen vor allem die afrikanischstämmigen Männer ein risikoreiches Trinkverhalten. Insbesondere gilt dies für junge und in der Stadt lebende Männer sowie für Beschäftigte in bestimmten Sektoren, wie z.B. in der Minenindustrie. Vergleichbare Ergebnisse liefert auch die nationale Haushaltsstudie ‚South Africa Demographic and Health Survey 1998‘ des Gesundheitsministeriums (DoH und MRC 1998).

Bindungslosigkeit

Bindungslosigkeit: Scheidungs- und Heiratsverhalten

Bis 2007 war die Zahl der Scheidungen unter den europäischstämmigen Paaren am höchsten. Aber seit 2008 gilt dies für die afrikanischstämmige Bevölkerung. Hierfür

gibt es zwei Gründe. Erstens wächst die afrikanischstämmige Bevölkerung stark, während die europäischstämmige Bevölkerung leicht zurückgeht. Zweitens nimmt die Scheidungsrate bei den europäischstämmigen Südafrikanern seit zwei Dekaden ab, während sie bei den afrikanischstämmigen Südafrikanern konstant bleibt. (Statistics South Africa 2011, S. 5, 33)

Abbildung 71 setzt sich aus den verfügbaren Scheidungsraten des südafrikanischen Statistikamtes zusammen. Die Daten sind jedoch lückenhaft, da die afrikanischstämmige Bevölkerung erst ab 1994 erfasst wird (Bah 1999, S. 4) und ab 2006 werden insgesamt keine Scheidungsraten mehr in die jährlichen Berichte ‚Marriages and divorces‘ aufgenommen. Anhand dieser Daten kann man gut erkennen, wie die Scheidungsraten bei den europäischstämmigen und indisch/asiatisch-stämmigen Südafrikanern sowie bei den Coloureds bis Anfang der 90er Jahre stiegen und danach wieder abnahmen. Die Scheidungsrate bei den afrikanischstämmigen Südafrikanern bleibt hingegen auf einem niedrigen Niveau.

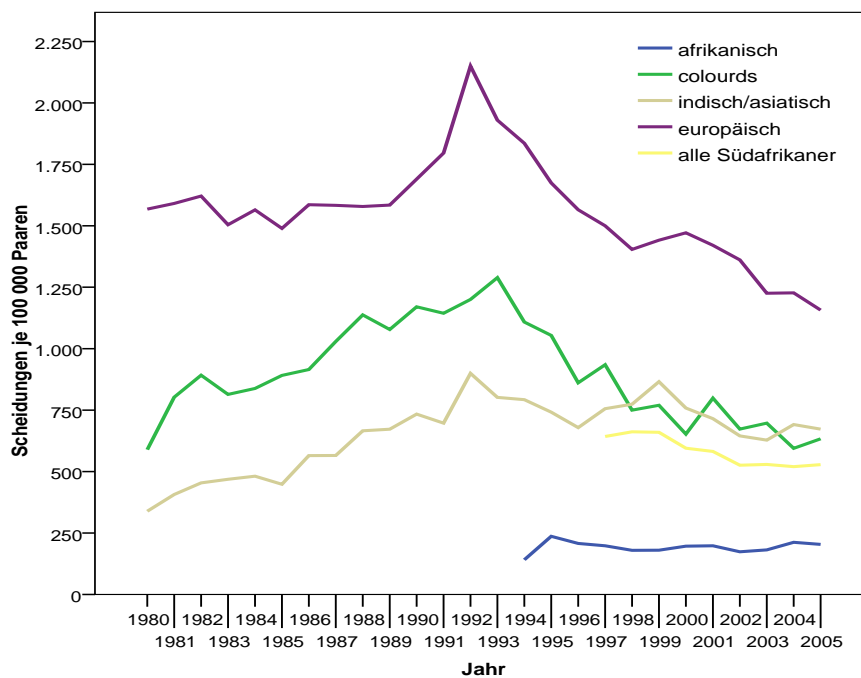


Abbildung 71:
Scheidungsrate (1980
– 2005)

Quelle: eigene Grafik,
Daten: 1980 – 2004
(Statistics South Africa
2004, S. 22–25), 1996 –
2005)

Scheidungen sind nach wie vor bei den afrikanischstämmigen Südafrikanern eher selten. Jewkes führt Gründe an:

„... divorce is an ultimate act of noncompliance, and for women in African culture, is strongly stigmatized and happens infrequently. [...] The position of these women was recently described by one older Xhosa woman politician, when she said, ‚In our language [isiXhosa] we have iintombi (unmarried girls) and iintombazana (married women). We have no word for women who divorce, we do not know where to put them.‘ ” (Jewkes und Morrell 2010, S. 6)

Würde man nun ausschließlich die Scheidungsrate als Indikator für Bindungslosigkeit werten, ergäbe sich folgendes Bild: Bei den europäischstämmigen Südafrikanern und bei den Coloureds müsste die Bindungslosigkeit in den letzten Jahren abgenommen haben und bei den afrikanischstämmigen Südafrikanern läge konstant eine geringe Bindungslosigkeit vor. Diese Deutung ist auch mit den Ansichten vieler Afrikaforscher übereinstimmend. Denn laut ihnen stellt die Heirat nach wie vor eine soziokulturelle Institution in Afrika dar und entsprechend wird früh geheiratet (van de Walle 1993; Westoff 1992). Betrachtet man jedoch die Heiratsrate und das Heiratsalter in Südafrika, ergibt sich ein diametrales Bild. Denn afrikanischstämmige Südafrikaner heiraten mittlerweile weniger und später als alle anderen Südafrikaner.

Während 1996 unter den europäisch- und asiatischstämmigen Südafrikanern über 80% der 30-jährigen Frauen verheiratet waren, waren in der gleichen Altersgruppe bei den afrikanischstämmigen Frauen lediglich die Hälfte verheiratet.

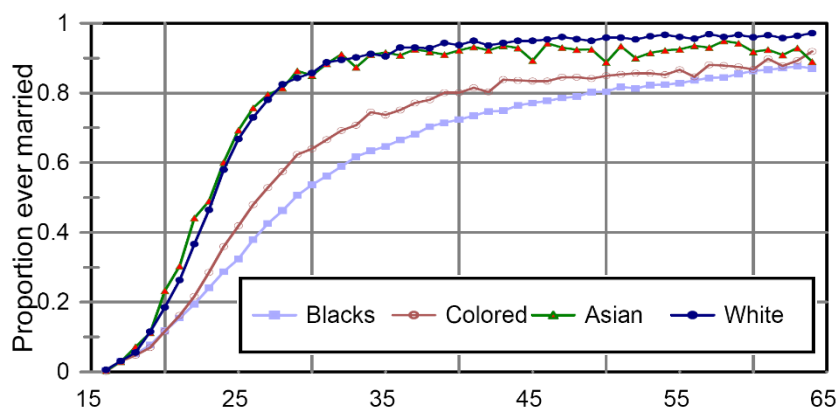


Abbildung 72: Anteil von Frauen die jemals verheiratet waren (1996)
Quelle: Sibanda und Zuberi 1999, S. 22

Diese gruppenspezifischen Differenzen in Abbildung 72 werden auch durch andere Studien bestätigt. So ergaben nationale Haushaltsbefragungen (October Household Survey) 1995 – 1999, dass 20% der afrikanischstämmigen Südafrikaner über 50 Jahren noch nie verheiratet waren (vgl. Tabelle 37).

Tabelle 37: Prozentsatz von verheirateten Südafrikanern über 50 Jahre (1995–1999)

Bevölkerungsgruppe	Männer %	Frauen %	Insgesamt %
Afrikanisch	79,8	80,4	80,1
Coloureds	83,3	82,8	83,1
Indian	92	91,8	92,2
europäisch	94,3	95,3	94,8
Südafrika	83,2	83,5	83,4

Quelle: Budlender et al. 2004; basierend auf October Household Surveys 1995–1999

Bah und Rama (1999) vergleichen die Ergebnisse der ‚October Household Survey 1995‘ mit der Volkszählung aus dem Jahr 1996. Außer bei den europäischstämmigen

Südafrikanern sind die Ergebnisse praktisch identisch und bestätigen die erwähnten gruppenspezifischen Differenzen im Heiratsverhalten.

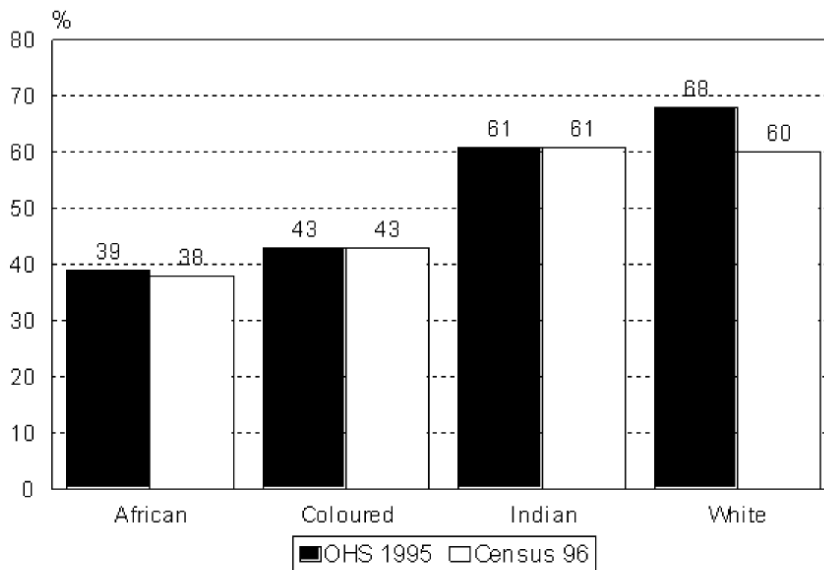


Abbildung 73: Heirat nach Bevölkerungsgruppen (Frauen über 18 Jahre)

Quelle: Bah und Rama 1999, S.12

Source: 1995 October household survey & census 1996

Die Gründe für die geringen Heiratsraten in der afrikanischstämmigen Bevölkerung sind nicht traditioneller Natur, da es sich um eine neuere Entwicklung handelt. Denn erst seit den 60er Jahren nimmt nach Hunter die Heiratsrate ab.

„... apartheid statistics are notoriously unreliable. Nevertheless, census data support the claim that there has been a quite dramatic decline over the last four decades.“ (Hunter 2007, S. 695)

Qualitative Studien bestätigen diesen Trend. Denis und Ntsimane interviewten 33 von HIV/AIDS betroffene Familien in KwaZulu-Natal und schildern ihre Eindrücke:

„Marriage rates have been declining and family units are increasingly unsettled. Most children are raised by single mothers. [...] Marriage no longer governs the relationships between parents. We do not only speak here of western marriages. Customary marriage with payment of a bride wealth (*lobola*) to the bride's family has also become obsolete. Only two of 33 couples were or had been married at the time of the interview.“ (Denis und Ntsimane 2006, S. 238 & 246)

Zu ähnlichen Ergebnissen kommt auch Hunter (2004) in seiner qualitativen Studie in Mandeni, einer Gemeinde in KwaZulu-Natal. Nach Hunter steckt die Institution Heirat – und zwar sowohl die traditionelle als auch die westliche – in der Krise. So resümiert Hunter in einer weiteren Studie:

„In part because of rising unemployment and increasing female mobility, marriage in South Africa has undergone perhaps one of the sharpest reductions in the world, with the proportion of Africans living in a married union halving from the 1960s; in many ways marriage has today become a middle-class institution.“ (Hunter 2010, S. 5)

Gründe für die Veränderungen des Heiratsverhaltens in der afrikanischstämmigen Bevölkerung wurden im Kapitel 5.3.3 aufgeführt.

Bindungslosigkeit: Mehrfache Sexualpartner - Promiskuität

Neben dem Scheidungs- und Heiratsverhalten kann die Anzahl der Sexualpartner ebenfalls als ein Indikator für Bindungslosigkeit herangezogen werden.

Trotz massiver HIV-Präventionskampagnen hat sich die Anzahl der Personen mit mehr als einem Sexualpartner zwischen 2002 und 2008 verdoppelt (vgl. Tabelle 38).

Tabelle 38: % von Männern und Frauen mit mehr als einem Sexualpartner in den letzten 12 Monaten (15–49 Jahre)

	HSRC Study 2002	SADHS 2003	HSRC Study 2005	HSRC Study 2008
Männer %	9,4	14,2	17,9	19,3
Frauen %	1,6	2,5	2,9	3,7
Total %	5,5	Keine Angaben	9,8	10,6

Quelle: Eigene Tabelle zusammengestellt aus den Daten folgender Studien: ‚South African Demographic Health Survey‘ (DoH 2007) und ‚South African National HIV Prevalence, Incidence, Behaviour and Communication Survey‘ (Shisana et al. 2009b; Shisana et al. 2005a; Shisana 2002)

Große Differenzen bestehen auch zwischen den Bevölkerungsgruppen. Dabei sind die Unterschiede bei den Frauen weniger auffällig als bei den Männern: Mit Abstand haben weitaus mehr afrikanischstämmige Südafrikaner mehr als eine Sexualpartnerin innerhalb eines Jahres gehabt als alle anderen Bevölkerungsgruppen.

Tabelle 39: % von Männer und Frauen mit mehr als einem Sexualpartner in den letzten 12 Monaten nach Bevölkerungsgruppen

	% Männer			% Frauen			
	HSRC 2002 (15+ Jahre)	SADHS 2003 (15– 49 Jahre)	HSRC 2005 (15+ Jahre)	SADHC 1998 (15– 49 Jahre)	HSRC 2002 (15+ Jahre)	SADHS 2003 (15– 49 Jahre)	HSRC 2005 (15+ Jahre)
Afrikanisch	17,6	15,8	19,3	3,3	4,6	2,8	2,6
Europäisch	6,1	9,1	3,8	1,2	2,4	1,2	2,5
Coloureds	8,9	8	11,2	1,1	3,7	1,4	3,5
Indisch	6,4	4,8	4	0,2	1,6	0,5	0,2
Total	13,5	14,2	16,3	2,9	3,9	2,5	2,6

Quelle: Eigene Tabelle zusammengestellt aus den Daten folgender Studien: ‚South African Demographic Health Survey‘ (DoH 2007; DoH 2004) und ‚South African National HIV Prevalence, Incidence, Behaviour and Communication Survey‘ (Shisana et al. 2005a; Shisana 2002)

Neben der kumulierten Anzahl der Sexualpartner innerhalb eines definierten Zeitraums birgt vor allem der gleichzeitige Kontakt mit mindestens zwei Sexualpartnern (concurrent sexual partnership) ein erhöhtes Infektionsrisiko und ist zugleich ein starker Indikator für die Bindungslosigkeit. Dieses Phänomen wird eher selten in quantitativen Studien erfasst. Daher folgte nach der quantitativen ‚National HIV/AIDS Communication Survey‘ 2006 eine qualitative Folgestudie. Dort heißt es:

„Having concurrent sexual partners is well established in the scientific literature as an important factor underpinning rapid growth of the HIV epidemic – particularly in Southern Africa. The findings of this study show that having concurrent sexual partners is common amongst young people aged 20–30 in South Africa.” (CADRE 2007, S. 6)

Die weite Verbreitung von mehrfachen Sexualpartnern interpretieren die Autoren der Studie als ‚Norm‘ (CADRE 2007, S. 32). Aber eine Norm verlangt eine ‚gewünschte Verhaltensrichtung‘ einhergehend mit einer allgemeinen Verhaltensakzeptanz (vgl. Kapitel 4.3.1). Dies ist aber nicht der Fall. Denn für die jungen Erwachsenen sind sexuelle Handlungen weniger mit Moralvorstellungen verbunden und ihre Vorstellung von Treue wird ihren individuellen Bedürfnisse angepasst. In der Studie heißt es:

„The context of concurrent sexual partnership ... is not governed by a strong moral framework, and overall, respondents make few allusions to morality in relation to sexual behaviour.” (CADRE 2007, S. 46)

„ ... ‘faithful’ shifts in meaning from *de facto* fidelity to a concept where keeping infidelity secret is a sufficient criterion for considering oneself to be faithful. [...] Even concepts such as faithfulness – which is conventionally attached to moral constructs of fidelity – are massaged into new meanings that take into account present lived experience and allowing for faithfulness and infidelity to occupy an overlapping conceptual space.” (CADRE 2007, S. 6)

Die Mehrheit der Befragten unterscheidet zwischen primären und sekundären Partnern (CADRE 2007, S. 22f), auch wenn diese Unterscheidung laut Angaben von einigen Interviewpartnern nicht immer gänzlich klar ist. Frauen wie Männer lassen sich heimlich auf sexuelle Handlungen mit ihren sekundären Partnern ein und verschweigen diese gegenüber ihren primären Partnern. Offensichtlich ist somit ‚concurrent sexual partnership‘ keine konsistente Norm. Es werden vielmehr die eigenen Bedürfnisse in den Vordergrund gerückt und eventuell eine moralische Rechtfertigung durch eine neue individuelle Definition von Treue geliefert. So sind Misstrauen und Untreue kennzeichnend für die sexuellen Beziehungen. Die Gründe hierfür liegen weder in irgendwelchen Traditionen noch in einem gesellschaftlichen Konsens, sondern sind gerade auf den Mangel an konsistenten und verbindlichen Normen zurückzuführen. Auch die Befragten drücken ihre Unzufriedenheit und Unsicherheit mit der Situation aus und vermögen es nicht, eine sinnvolle Erklärung für das mehrheitliche Verhalten zu liefern. Eine 25-Jährige aus Eastern Cape dazu:

„I actually don’t know where lack of trust and faithfulness culturally came from. Everywhere – people are just cheating. I don’t know where it came from ...” (CADRE 2007, S. 32)

Neben den nationalen Studien, bestätigen auch zahlreiche lokale Studien die hohe Anzahl von Sexualpartnern. Eine Auswahl an regionalen Studien:

- In einer Xhosa sprechenden Siedlung in Kapstadt wurden an verschiedenen Orten mit Alkoholausschank Menschen zu ihrem Sexualverhalten befragt (n=4959 Männer & 2367 Frauen). Danach haben 44% der Männer neben ihren primären Sexualpartnerinnen im letzten Monat weitere Sexualpartnerinnen gehabt. Bei den Frauen waren es 26%. (Kalichman et al. 2012)
- In KwaZulu-Natal haben 20% der 20–24-jährigen und 16% der 25–29-jährigen Männer mehr als eine Sexualpartnerin im vorherigen Monat gehabt. (repräsentative Umfrage, n=1557 Frauen & Männern 11–55 Jahre) (Johnson et al. 2010c)
- Vor allem Migranten weisen eine hohe Anzahl an Sexualpartnerinnen auf. Laut einer Studie haben 43,7% von ihnen im ländlichen Raum der Provinz Limpopo mehr als eine Sexualpartnerin im Jahr 2004 gehabt. Hingegen lag der Anteil bei den Nicht-Migranten bei 30,8%. Für beide Gruppen sind die Werte signifikant höher als für das Jahr 2001. (n=1967) (Hargreaves et al. 2007, S. 45)
- Eine qualitative Studie in einem Township bei Kapstadt (Khayelitsha) liefert Hinweise für parallel existierende Familien für den Mann: „In informal interviews it was also said that there are many men who have families in Khayelitsha as well as in the village of their origin.“ (Holley et al. 1999, S. 128)
- Die ‚Cape Area Panel Study‘ (CAPS) ist eine repräsentative Langzeitstudie (2002-2009) in Kapstadt (n=4.700). Sie umfasst Xhosa sprechende junge Erwachsene (n=439). 44% der Frauen hatten mindestens zeitgleich zwei Sexualpartner und 66% der Männer hatten zeitgleich mindestens zwei Sexualpartnerinnen. (Maughan-Brown 2011, S. 10)
- Weitere interessante Ergebnisse der CAPS beziehen sich auf die ethnischen Unterschiede im Sexualverhalten. Während in den Jahren 2002 und 2005 über drei Viertel der afrikanischstämmigen 17–22-Jährigen bereits sexuelle Erfahrungen hatten, waren es bei den Coloureds etwa die Hälfte. Ebenso hatte ein weitaus größerer Anteil der afrikanischstämmigen Männer mindestens zwei Sexualpartnerinnen im letzten Jahr der Befragung gegenüber den männlichen Coloureds. (Dinkelman et al. 2007, S. 11)
- In einer repräsentativen Haushaltsbefragung 2001/02 in der Provinz KwaZulu-Natal (n=2309) wurden junge Erwachsene zwischen 15 und 24 nach ihrem Sexualverhalten befragt (n=1144). Zwei Drittel der sexuell aktiven Männer hatten mindestens zwei reguläre Sexualpartnerinnen zum Zeitpunkt der Befragung. Bei den Frauen lag der Anteil bei 18,6%. (Harrison et al. 2008, S. 9)
- Schwangere Frauen in drei Gesundheitszentren und einem Krankenhaus wurden in Soweto über ihre transaktionalen Beziehungen außerhalb ihrer ‚Hauptbeziehung‘ (primary partner) befragt (n=1395). Von den Frauen hatten 19,8% in ihrem Leben eine heimliche (transaktionale) Sexualbeziehung (südafrikanisches englisch: roll-ons, Sotho: nyatsi, Zulu: makwapheni) gehabt und 6,1% einen einmaligen (once-off) transaktionalen Geschlechtsverkehr. (Dunkle et al. 2004b)

Sexuelle Gewalt

Sexuelle Gewalt ist in Südafrika sehr weit verbreitet. Zweifelsohne weisen die Polizeistatistiken und Studien auf das dramatische Ausmaß hin, auch wenn der genaue Umfang nicht bekannt ist.

Polizeilich registrierte Vergewaltigungen

Seit 1997 werden jährlich über 50.000 Vergewaltigungen polizeilich registriert (SAPS 2007, S. 224). Das sind 110 – 120 registrierte Fälle pro 100.000 Einwohner. Die Zahl der Vergewaltigungen stieg 1994 gewaltig an und blieb auf einem hohen Niveau mehr oder weniger stehen. Der Anstieg wird einerseits auf eine tatsächliche Zunahme von Vergewaltigungen zurückgeführt, aber andererseits auch auf den Anstieg der Meldebereitschaft. (Vetten et al. 2008, S. 12; Shaw 1998; Louw 1997, S. 142; Sigsworth 2009, S. 8)

Der Unterausschuss des Kabinetts ‚Justice, Crime Prevention and Security‘ (JCPS) beauftragte das Forschungsinstitut ‚Centre for the Study of Violence and Reconciliation‘ (CSVr) mit einer umfangreichen Untersuchung der sexuellen Gewalt. In dem Bericht wurden die verfügbaren Statistiken analysiert und ihre zahlreichen Schwachstellen aufgeführt. Aber trotz all der Schwächen und Probleme kommt das Institut zu einem eindeutigen Ergebnis und führt Ursachen für den Anstieg an:

„It therefore seems reasonable to assume that the period from the mid-1980s onwards saw an increase in the incidence of rape. The key drivers of this incidence may be seen to be the entrenchment and proliferation of a culture of criminality among marginalised young men associated with factors such as urbanisation and intensifying structural unemployment.“ (CSVr 2008, S. 24)

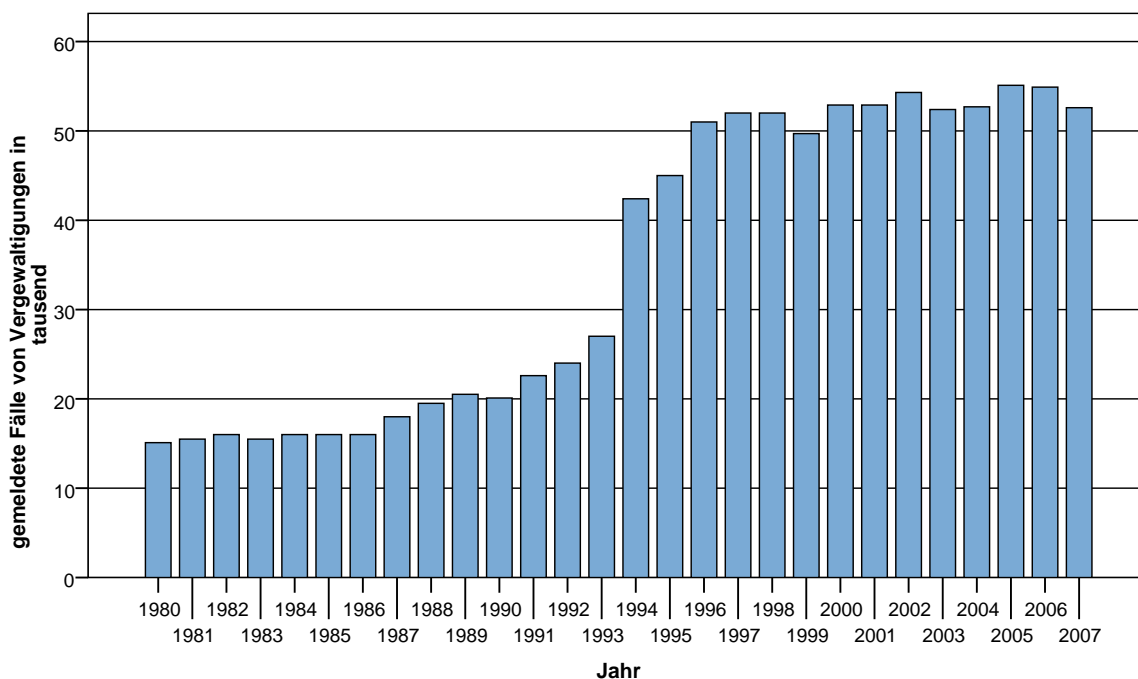


Abbildung 74: Polizeilich registrierte Vergewaltigungen (1980 – 2007)

Ab 2008 werden Vergewaltigungsdelikte nicht mehr als eine alleinstehende Kategorie aufgeführt und sind Bestandteil der Kategorie ‚alle sexuellen Delikte‘.

Quelle: eigene Grafik aus Daten der südafrikanischen Polizei (SAPS); (Shaw 1998) (1980–1997, von Januar bis Dezember, Daten basieren auf Crime Information Management – SAPS); SAPS (1998–2007, von April bis März des folgenden Jahres)

Südafrika im internationalen Vergleich

Südafrika zählt zu den Ländern mit den höchsten Vergewaltigungsraten. Auch wenn ein internationaler Vergleich problematisch ist, da in vielen Ländern keine Zahlen von polizeilich registrierten Vergewaltigungen existieren, sprechen die Daten für sich.

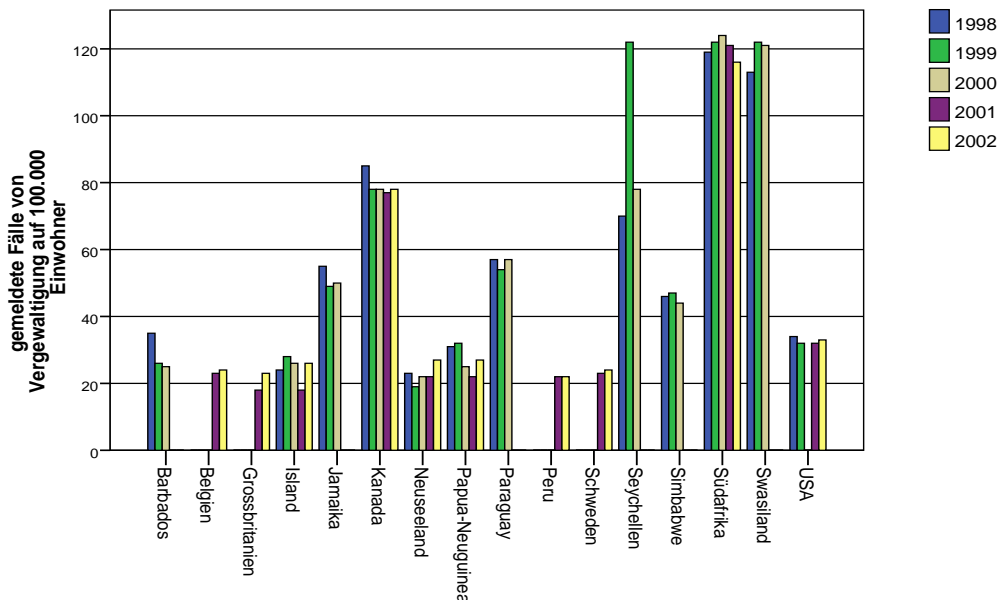


Abbildung 75: Länder über 20 registrierte Vergewaltigungsfälle pro 100.000 Einwohner

Quelle: eigene Grafik beruhend auf 92 Länderdaten des Büros der Vereinten Nationen für Drogen- und Verbrechensbekämpfung (UNODC) (United Nation 2006)

Nationale und regionale Studien

Zieht man die unterschiedlichsten nationalen, regionalen und lokalen Studien zusätzlich heran, so wird nochmals die sehr weite Verbreitung offensichtlich. Eine Auswahl von Studien soll dies verdeutlichen (vgl. Tabelle 40).

Laut der ersten nationalen Studie über Demographie und Gesundheit 1998 wurden über 4% aller 15–49-jährigen Frauen mindestens einmal in ihrem Leben vergewaltigt (DoH und MRC 1998) und laut der nationalen ‚Victim of Crime Survey‘ waren es 1993 – 1998 2,1% der Frauen über 16 Jahren (Hirschowitz et al. 1998). Die hohen Vergewaltigungsraten werden durch regionale Studien bestätigt. So wurden nach der ‚Three Province Survey‘ in der Altersgruppe 18 – 49 je nach Provinz zwischen 4,5% und 7,2% der Frauen vergewaltigt (Jewkes et al. 1999; Jewkes und Abrahams 2002). Wie tief das Phänomen Vergewaltigung in die Gesellschaft eingedrungen ist, zeigt eine Studie aus Soweto (Gender-based Violence Studie) (Dunkle et al. 2004a). Von den knapp 1.400 schwangeren Frauen, die im Rahmen ihrer Schwangerschaftsfürsorge ein Krankenhaus aufsuchten, berichteten 12,4% von einer Vergewaltigung bei ihrem

ersten Geschlechtsverkehr. Laut den aufgeführten regionalen Täterstudien sind die hohen Vergewaltigungsraten nicht auf wenige 'sehr aktive' Täter zurückzuführen. Denn 20,9% bzw. 27,6% der befragten Männer haben mindestens einmal in ihrem Leben eine Frau zum Geschlechtsverkehr gezwungen.

Tabelle 40: Auswahl von Studien über die Verbreitung sexueller Gewalt

Studie	Methodik / Auswahl			Ergebnisse	
	Region	Alter	Größe	jemals vergewaltigt	vergewaltigt in best. Zeitraum
Nationale Opferstudien (Frauen)					
South Africa Demographic & Health Survey 1998 ¹	National	15–49	11735	National: 4,4% alle Provinzen: 3–7%	
Victim of Crime Survey 1998 ²	National	über 16	2000		letzte 5 Jahre: 2,1% 1997: 0,5%
CIET Youth Survey 2002 ³	National	Schüler über 14	283500		im letzten Jahr: 9% (beide Geschlechter)
Regionale Opferstudien (Frauen)					
Three Province Survey 1998 ⁴	Northern Province, Eastern Cape & Mpumalanga	18–49	1306	NP: 4,8% EC: 4,5% MP: 7,2%	Im Jahr 1997 NP: 1,1% EC: 0,7% MP: 2%
Gender-based Violence 2001/02 ⁵	Soweto (4 Krankenhäuser)	schwanger Frauen	1395	vergewaltigt beim ersten Geschlechtsverkehr: 12,4%	
Regionale Täterstudien (Männer)					
Rape perpetration by young, rural men 2003/04 ⁶	Ländliche Region in Eastern Cape	15–26	1370	Täter: 20,9%	
Rape & HIV Survey 2008 ⁷	3 Distrikte in Eastern Cape & KwaZulu Natal	18–49	1738	Täter: 27,6%	im letzten Jahr Täter: 4,6%

Quelle: 1. DoH und MRC 1998 (vgl. Hirschowitz et al. 2000); 2. Hirschowitz et al. 1998 (vgl. Hirschowitz et al. 2000); 3. CIETAfrica 2004; 4. Jewkes et al. 1999; Jewkes und Abrahams 2002; 5. Dunkle et al. 2004a; 6. Jewkes et al. 2006a; 7. Jewkes et al. 2009, 2010

Eine spezielle Täter-Opfer Beziehung ist in Südafrika nicht auszumachen. Die Mehrzahl der Täter hat laut der regionalen Studie in KwaZulu-Natal und Eastern Cape eine Freundin ebenso wie auch eine Unbekannte vergewaltigt (Jewkes et al. 2010, S. 26). Eine Studie aus Gauteng zeigt ebenfalls die heterogene Täter-Opfer Beziehung (Vetten et al. 2008). In dieser Studie wird eine repräsentative Stichprobe (n=2068) der polizeilich registrierten Vergewaltigungen in der Provinz Gauteng aus dem Jahr 2003 näher untersucht. Danach wurden 39% der Opfer von Unbekannten vergewaltigt. Eine weitere größere Kategorie sind Freunde, Nachbarn und Bekannte (32,8%) sowie Partner (13,8%). Auffällig in dieser Studie ist die Gruppenzugehörigkeit der Opfer. Im Verhältnis zur Bevölkerungsverteilung sind die afrikanischstämmigen Opfer am

stärksten vertreten. Während 90% der Opfer dieser Bevölkerungsgruppe zugeordnet werden, liegt ihr Bevölkerungsanteil nur knapp über 70%. Am wenigsten ist die europäischstämmige Bevölkerung betroffen. Ihr Bevölkerungsanteil in Gauteng macht 21% aus, aber ihr Opferanteil liegt lediglich bei 4,5%.

Auch wenn die genauen biomedizinischen Zusammenhänge noch nicht bekannt sind, so besteht ohne Zweifel durch eine Vergewaltigung ein erhöhtes HIV-Infektionsrisiko (García-Moreno und Watts 2000). Vor diesem Hintergrund sind die Ergebnisse einer Studie aus Kapstadt weniger überraschend. In einer öffentlichen Klinik für Geschlechtskrankheiten haben 16% der 415 männlichen Patienten andere Menschen schon einmal zum Geschlechtsverkehr gezwungen und 10% waren selbst Opfer einer solchen Tat. Von den 127 befragten weiblichen Patienten hatten 29% erzwungenen Geschlechtsverkehr erlitten. (Kalichman et al. 2005, S. 303)

Der enorme Anstieg der Vergewaltigungsraten in den 90er Jahren wird neben den Polizeistatistiken auch durch Studien bestätigt. So fassen Lee und Schlemmer ihre Ergebnisse aus einer großangelegten Studie wie folgt zusammen:

„Serious crime increased by 38% between 1990 and 1995 [...]. Rape has nearly doubled over the period, and while some serious crimes have shown a tendency for the rate of increase to decline this year, rape is escalating even more rapidly.“ (Schlemmer und Møller 1997, S. 41)

Sexuelle Gewalt ist im heutigen Südafrika allgegenwärtig, vor allem für die afrikanischstämmigen Frauen. Im Rahmen einer Studie, bei der die Lebensgeschichten von 169 Frauen aus 15 Gemeinden dokumentiert wurden, schildert eine Frau ihre tägliche Angst und ihr Misstrauen:

„Knowing that you or your neighbour or family will be raped or hurt some other way is not the way God intended it. ... I have no faith in my people, in the police or our church to do anything about it.“ (Artz 2009, S. 178)

Interessant sind die Befunde des ‚Institute for Security Studies‘, das unter anderem in einer Studie über Gewalt und Vergewaltigungen festhält:

„Exactly the same physical attack could be deemed a criminal assault in one community and not in another, and opinions on the matter can vary across time, even for the same victim“ (Burton et al. 2004, S. 126).

Dies ist ein klarer Hinweis auf unverbindliche Sanktionen, ein Kernmerkmal von Anomie. Auch bei den Tätern hat nach einer repräsentativen Studie in zwei Provinzen nur knapp über die Hälfte Schuldgefühle (felt guilty) und weniger als die Hälfte

befürchtet entdeckt zu werden (Jewkes et al. 2010, S. 28). Vogelmann stellt ebenfalls die geringe Reue bei den Tätern fest:

„Most rapists in the present study were calm immediately after the rape. They made no attempt to flee the scene of their crime. [...] They tend to perceive their actions as being beyond reproach, or perhaps a slight misdemeanour. The fact that a rapist can walk his victim home, or take her back to the disco, without extreme fear of legal or social reprisals, may point to the perception that he has done nothing criminal or harmful.“ (Vogelman 1990, S. 23)

Auch andere Studien weisen auf die Unverbindlichkeit des Sanktionssystems hin (vgl. Vetten 2007; Dawes et al. 2006; Jewkes et al. 2006b; Nielhaus 2005; Posel 2005a; Richter et al. 2004a; Wood und Jewkes 2001). Sie zeigen auf, wie staatliche Vorgaben sich überlappen oder gar widersprüchlich sind und zudem staatliches Handeln für Opfer und Täter unberechenbar werden.

Spezifische Vergewaltigungsformen

Das Ausufern der sexuellen Gewalt zeigt sich auch in den Vergewaltigungsformen. Daher werden nun die Gruppenvergewaltigung, die Vergewaltigung mit Todesfolge, die Kindesvergewaltigung und die Vergewaltigung von Lesben kurz behandelt.

Gruppenvergewaltigung

Im Vergleich zu den Vergewaltigungsformen in Europa⁹⁰ und den Vereinigten Staaten fällt in Südafrika vor allem das Phänomen der Gruppenvergewaltigung und der besonderen Form des ‚Streamlining‘⁹¹ auf (vgl. Wood 2005; Wood et al. 2002; Vogelmann und Lewis 1993b; Vogelmann 1990). Wood unterscheidet zwischen vier Formen der Gruppenvergewaltigung in Südafrika (2005, S. 309):

- a. Opportunismus: In diesem Szenario ergreift eine männliche Gruppe eine ‚günstige‘ Gelegenheit, z.B. wenn eine männliche Gruppe auf eine weibliche Gruppe trifft, diese dann bedroht und anschließend die Frauen zum Geschlechtsverkehr zwingt.
- b. Anspruch und Berechtigung (Entitlement): Im zweiten Szenario berauscht sich die männliche Gruppe zusammen mit Frauen, z.B. in einer Bar. Die Männer nützen den stark berauschten Zustand der Frauen aus, da diese sich kaum wehren können.
- c. Bestrafung: Eine Bestrafung erfolgt, wenn die Frau zuvor eine sexuelle Annäherung eines Mannes abweis. Oft ‚Streamlining‘ bei den Tätern genannt.
- d. Beendigung der Beziehung: Der Freund organisiert eine Gruppenvergewaltigung. Dies erfolgt beispielsweise, wenn die Freundin die Beziehung beendet hat oder untreu war.

⁹⁰ Eine Anfrage beim Bundeskriminalamt ergab, dass in Deutschland von den registrierten Vergewaltigungsfällen (7000 – 9000 pro Jahr) seit 2000 der Anteil an Gruppenvergewaltigung zwischen 6-8% liegt. Vgl. Statistisches Bundesamt 2011; Bundesministerium des Innern 2012

⁹¹ Hierbei wird eine Freundin für ein Verhalten ‚bestraft‘ (z.B. Untreue, Verstoß gegenüber der Geschlechterrolle) und eine Gruppenvergewaltigung durch Freunde vollzogen.

Es können noch weitere Formen benannt werden. So sind z.B. Vergewaltigungen durch Jugendbanden verbreitet. Hierbei kann das Verbrechen aus Tätersicht die Form einer Aufnahmeprüfung für neue Bandenmitglieder annehmen (Vetten und Haffejee 2005; Wood et al. 2002; Vogelmann und Lewis 1993a) oder sie wird als ein 'sportliches Spiel' begriffen. Letzteres nennt man in Südafrika ‚jackrolling‘. Es geht auf eine spezifische Jugendbande in Soweto zurück und fand in den 80er und 90er Jahren bei einigen Jugendbanden Nachahmung (Wojcicki 2002b, S. 270).

In der nationalen ‚Victim of Crime Survey‘ (Hirschowitz et al. 1998) gaben knapp 12% der vergewaltigten Frauen an, von mindestens zwei Tätern vergewaltigt worden zu sein. Bei knapp der Hälfte dieser Frauen waren mindestens drei Täter beteiligt. Der hohe Anteil an Gruppenvergewaltigungen wird auch durch regionale Studien bestätigt. Von den gemeldeten Vergewaltigungen in Gauteng im Jahr 2003 waren in 17,4% der Fälle mindestens zwei Täter aktiv beteiligt (Vetten et al. 2008, S. 33). Zu noch höheren Zahlen kommt eine Studie aus Johannesburg (Swart et al. 2000). Hier wurden 1.401 Vergewaltigungsfälle untersucht, die 1996 – 1998 in drei Krankenhäuser registriert wurden. Nach dieser Studie waren in 27% der Fälle mindestens zwei Täter involviert. Dieses Ergebnis wird durch eine kleinere Untersuchung bestätigt, bei der 1999 in sechs Polizeistationen in Johannesburg 591 registrierte Vergewaltigungsfälle analysiert wurden (Vetten und Haffejee 2005). Demnach wurden 27% der Opfer von mindestens zwei Tätern vergewaltigt (Abbildung 76).

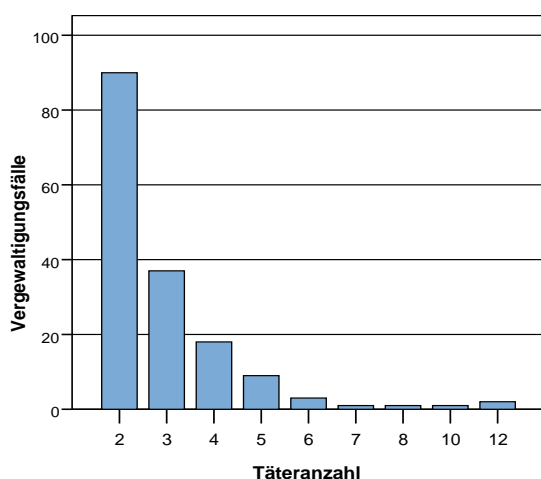


Abbildung 76: Gruppenvergewaltigung im Zentrum von Johannesburg (1999)

Quelle: eigene Grafik, Daten aus Vetten und Haffejee 2005

Vergewaltigungen mit Todesfolge

Neben den Gruppenvergewaltigungen sind auch die Vergewaltigungen mit Todesfolge in Südafrika auffällig. Denn ihr Anteil an der Zahl aller Mord- und Vergewaltigungsfälle ist z.B. im Vergleich zu den Vereinigten Staaten um ein Vielfaches höher (Jewkes und

Abrahams 2002, S. 1234; Abrahams et al. 2008). Nach einer Analyse der Polizeistatistiken und der Daten der ‚National Injury Mortality Surveillance System‘ (NIMSS) kommt der Bericht für den Unterausschuss ‚Justice, Crime Prevention and Security‘ (JCPS) zu folgendem Ergebnis:

„... a high proportion of female homicides in South Africa are rape homicides.“
(CSVR 2008, S. 44)

In Deutschland kann man hingegen bei jährlich 3–35 Vergewaltigungsfällen mit Todesfolge von Einzelphänomenen sprechen (Statistisches Bundesamt 2011).

Kindesvergewaltigung

Während 1994 7.559 Fälle von Kindesvergewaltigungen und versuchter Vergewaltigung polizeilich gemeldet wurden, waren es 1997 bereits 15.336 (Posel 2005a, S. 34; SALC 1997, S. 15). Eine lokale Studie in Durban bestätigt ebenfalls die Zunahme an Kindesvergewaltigungen: „The present findings confirm that child rape occurs frequently in our community with the incidence having increased in recent years“ (Collings und Wiles 2004).

Die Zahl der Kindesvergewaltigungen in Südafrika wird nicht von wenigen sehr aktiven Tätern verursacht, wie dies bei zwanghaften Serientätern der Fall wäre. Denn nach einer repräsentativen Studie haben fünf Prozent der Männer von 18–49 Jahren in Eastern Cape und KwaZulu-Natal schon einmal ein Kind unter 15 Jahren zum Geschlechtsverkehr gezwungen (vgl. Abbildung 77) (Jewkes et al. 2010, S. 25).

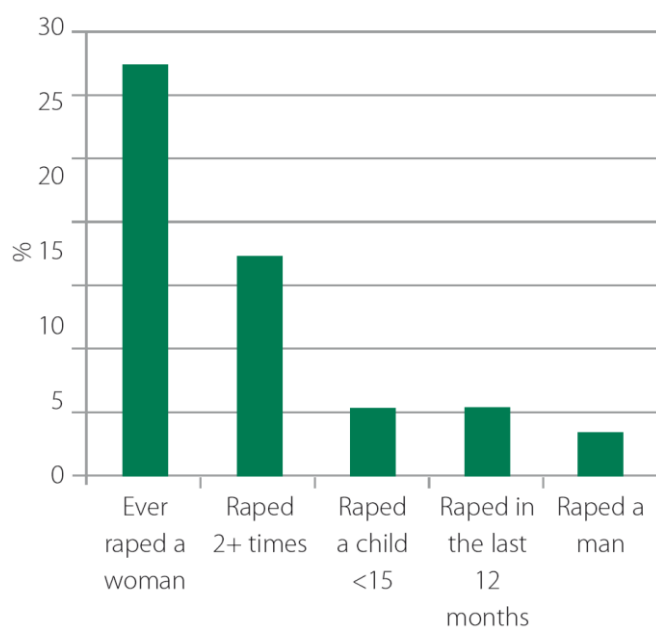


Abbildung 77: Männeranteil 18–49 Jahren in Eastern Cape und KwaZulu-Natal an verschiedenen Formen der Vergewaltigung

Quelle: Jewkes et al. 2010, S. 25

Nach einer Untersuchung waren 2,8% der gemeldeten Vergewaltigungsoffer in Gauteng unter drei Jahren (vgl. Abbildung 78).

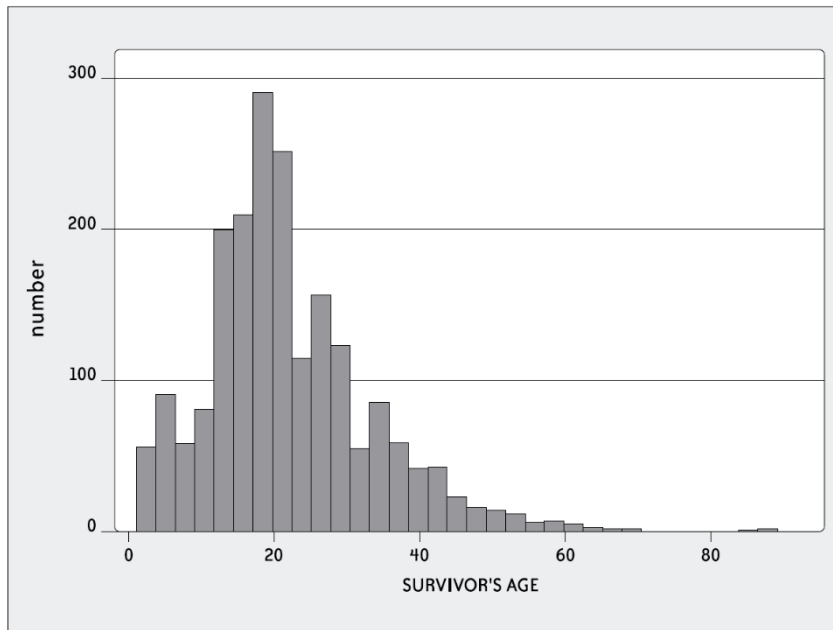


Abbildung 78: Alter der Opfer aus einer repräsentativen Stichprobe der gemeldeten Vergewaltigungen in Gauteng (2003)

Quelle: Vetten et al. 2008, S. 29

An der University of the North wurde eine Befragung zum sexuellen Kindesmissbrauch unter Psychologiestudenten durchgeführt (vgl. Tabelle 41). Von den 649 Befragten gaben 25,6% an, vor ihrem 17. Lebensjahr von einer mindestens fünf Jahre älteren Person in irgendeiner Form sexuell missbraucht worden zu sein. Orientiert man sich an einer engen Definition von Vergewaltigung, d.h. körperlich erzwungener Geschlechtsverkehr, wurden 5,5% der Studentinnen und 2,3% der Studenten in ihrer Kindheit vergewaltigt. (Madu 2001, S. 34)

Tabelle 41: Prävalenz und Formen von Missbrauch unter Psychologiestudenten

	Alle Probanden			Männlich			Weiblich		
	Gültig N	Häufigkeit	Prävalenz (%)	Gültig N	Häufigkeit	Prävalenz (%)	Gültig N	Häufigkeit	Prävalenz (%)
Jede Form sexuellen Missbrauchs, N=639	648	166	25,6	244	53	21,7	465	110	23,7
Sexuelle Küsse	687	125	18,2	236	39	16,5	440	84	19,1
Erzwungene Küsse		50	7,3		11	4,7		38	8,6
Sexuelle Berührungen	682	93	13,6	231	29	12,6	440	62	14,1
Erzwungene Berührungen		36	5,2		8	3,5		27	6,1
Oraler / vaginaler / analer Verkehr	645	56	8,7	215	14	6,5	420	40	9,5
Erzwungener Verkehr		29	4,5		5	2,3		23	5,5

Quelle: Madu 2001, S. 34

Andere Studien kommen sogar zu höheren Prävalenzraten. Nach Levett (1989) sind 30,9% der Studentinnen Opfer eines physischen sexuellen Kindesmissbrauchs und bei Collings (1997) sind es 34,8%. Für Schlottmann, berufend auf Richter, werden vor allem die Kindesvergewaltigungen nicht angezeigt:

„Underreporting is most dramatic with child victims. Richter (2003) estimates that only one in 35 *child* rapes are reported (Richter, 2003). Police statistics, from when they were still published, show that in Johannesburg over 25% of all reported rapes are perpetrated against children primary school age and younger (Richter, 2003).“ (Schlottman 2010, S. 2)

Der Untersuchungsbericht für den Unterausschuss ‚Justice, Crime Prevention and Security‘ (JCPS) fasst die Ergebnisse von vier Studien zusammen:

„Overall, ... four different studies of sexual violence has had mixed results. At the one end of the age spectrum ... annual rates of rape of children of less than 24 months of age lie ... between 600 and 3600 cases. At the other end of this age spectrum ... more than 200000 girls and young women in the 15–20-year-old category suffer sexual assaults each year, including more than 89000 who suffer rape.“ (CSVR 2008, S. 82)

Die Gründe für den sexuellen Missbrauch von Kleinkindern und Kindern sind vielschichtig. Für Maseko ist der moralische Zerfall hierfür verantwortlich und er beruft sich auf eine Studie von Badenhorst:

„Sexual molestation of babies ... contributes to adolescents‘ violent behaviour. Badenhorst (Badenhorst 1998) believes that the collapse of family authority among some township families has contributed to a loss of moral purpose and a sense of alienation including sexual molesting of babies and physical as well as emotional family violence.“ (Maseko 2002, S. 39)

Eine Studie in Eshowe, einer ländlichen Gegend in der Provinz KwaZulu-Natal, kommt zu ähnlichen Ergebnissen. Über einen Zeitraum von neun Jahren (1985–1995) wurden in einem Krankenhaus alle Fälle von Kindesvergewaltigungen intensiv untersucht. Die Forscher kommen zu folgendem Schluss:

„There has been a very serious breakdown of family structures ... because of the effects of the migratory labour system and rapid urbanization. This is illustrated by the fact that many children came from single parent families, and few of the remainder came from intact marriages. With this has come a breakdown in previously accepted standards of sexual behaviour because of cultural confusion ...“ (Larsen et al. 1998, S. 263)

Unbestreitbar ist auch das hohe HIV-Infektionsrisiko für das junge Opfer, zumal es nur selten bei einer Vergewaltigung bleibt (Richter und Higson-Smith 2004, S. 23; (Jewkes 2004, S.140). Laut der zuvor erwähnten Studie wiesen 65% der Kinder eine sexuell übertragbare Krankheit auf (Larsen et al. 1998, S. 262).

Abgesehen von der sehr starken Mediatisierung und Politisierung des Themas Kindesvergewaltigung (Bird und Spurr 2004), hat sich die Forschung in den letzten zehn Jahren vermehrt dem Thema zugewendet. So widmete sich 2004 ein umfangreicher Sammelband diesem Thema mit folgendem Resümee:

„The high prevalence of sexual abuse among young children in southern Africa is well established. [...] Given the scale of the problem, we face nothing less than a crisis.“ (Richter et al. 2004a, S. XI)

Vergewaltigung von Lesben

Die Vergewaltigung von homosexuell orientierten Frauen wird von den Tätern als ‚corrective rape‘ oder ‚curative rape‘ bezeichnet. Durch die Tat soll das Opfer wieder ‚normal‘ werden oder die homosexuelle Orientierung wird ‚bestraft‘ und die Frau ‚eines Besseren belehrt‘ (Martin et al. 2009). Diese Vergewaltigungsform ist ein neues Post-Apartheidsphänomen. Die gehäuften Fälle sorgten auch in der Wissenschaft für Besorgnis und so veranstaltete das Forschungsinstitut HSCR 2006 einen runden Tisch zum Thema ‚Gender-based Violence, Black Lesbians, Hate Speech and Homophobia‘ (Nonhlanhla 2010).

Zwischen 1998 und 2000 wurden 32 Fälle in der Öffentlichkeit bekannt (Schwikowski 2011). Davon landeten nach Schwikowski lediglich zwei vor Gericht. Nonhlanhla listet zehn Fälle auf, die sich zwischen 2006 und 2009 ereigneten (2010, S. 46). Aber nach Aussagen von Sharon Cox, einer Mitarbeiterin der Nichtregierungsorganisation ‚Triangle‘, gehen durchschnittlich zehn neue Fälle wöchentlich bei ihr ein (Jecks 2009). Für öffentliche Aufmerksamkeit sorgte vor allem der Fall der Fußballnationalspielerin Eudy Simelane. Sie setzte sich öffentlich für die Rechte von Homosexuellen ein und wurde am 28. April 2008 von fünf Tätern vergewaltigt und mit 25 Messerstichen ermordet (Schwikowski 2011; Knaup 2011).

Die Anzahl der Fälle mag gering sein, aber es gibt auch eine beachtliche Zahl von Menschen, welche die Taten billigen. Während der gerichtlichen Verurteilung der Täter von Eudy Simelane versammelten sich Gegner gegen und Aktivisten für homosexuelle Rechte vor dem Gerichtsgebäude. So äußerte sich zum Beispiel lautstark ein junger Südafrikaner:

„No matter what transpires in court, we are going to eliminate lesbians and gays‘ (translated from Zulu), directed by young men outside the court in Delmas.“ (Nonhlanhla Mkhize 2010, S. 1)

In einer Filmreportage über die Opfer von ‚corrective rape‘ wurden auch Männer auf der Straße zu diesem Thema befragt. Die Interviews zeugen von den homophoben Einstellungen vieler Männer und einige von ihnen billigen Vergewaltigungen gleichgeschlechtlich orientierter Frauen:

„If there is someone who is trying to rape lesbians, I can appreciate their thing. ... Once she gets raped ..., I think she'll want to know a way and to do something which is nice. ... I don't like them. I don't appreciate their style. I have nothing to explain because it irritates me. It pains me, it hurts me a lot.“ (eigene Transkription aus einer Filmreportage; Kelly 2009)

Wissenschaftliche Studien zu dem Phänomen ‚corrective rape‘ liegen noch nicht vor und somit ist auch das ganze Ausmaß noch unbekannt. Aber wöchentliche Zeitungsberichte machen deutlich, dass es sich nicht um Einzelfälle handelt. Aus Anlass dieser Entwicklung berichtete die zivilgesellschaftliche Organisation ‚Human Rights Watch‘ über Gewalt gegen gleichgeschlechtlich orientierte Frauen. Sie interviewte 120 lesbische afrikanischstämmige Frauen, die von ihren alltäglichen Bedrohungen berichteten, z.B.:

Boipelo aus Pietermaritzburg: „The coach said he doesn't like me as a lesbian and he wants me as his wife so that I can stop being a lesbian.... When I said 'no' and tried to leave, he beat me Then he raped me many times, all night. [...] One day ... the pastor, came to my place.... I told him to go away. He said he had come to apologize. He said he's going to show me I'm not a man, I'm a woman. He raped me that day.“ (Nath 2011, S. 7f)

Zebo aus Katlehong: „Zebo's close friend, also a lesbian, was brutally gang raped in late 2008 and left for dead by some men in her neighbourhood. Zebo said, 'The guys around treat those guys [the rapists] like heroes. They applaud them ... [they] are free and threaten to repeat what they did to [my friend] and do the same to every lesbian.'“ (Nath 2011, S. 29)

Erklärungsversuche der sexuellen Gewalt

Die Literatur listet eine Vielzahl an Faktoren für die hohe sexuelle Gewalt in Südafrika auf. Basierend auf einer systematischen Literaturlauswertung unterteilt Sigsworth die übergeordneten Faktoren in vier Gruppen: individuelle Faktoren, Beziehungsfaktoren, Gemeindefaktoren und gesellschaftliche Faktoren (Sigsworth 2009, S. 13f). Besondere Bedeutung besitzen nach Sigsworth die gesellschaftlichen Faktoren. Hier identifiziert Sigsworth nun drei Einflüsse: politischer und ökonomischer Wandel, Geschlechterungleichheit sowie kulturelle und soziale Normen im Kontext der Sexualität. So liest man bei ihr:

„Since the first democratic elections in 1994, it has been argued that the re-definition of gender and the liberalisation of sexuality entailed by the democratic transition have posed serious challenges to orthodox, mainly authoritarian notions of masculinity, leaving many men with a disempowering sense of irrelevance in the domestic sphere. This has fuelled levels of domestic and sexual violence as men strive to re-assert themselves and gain ascendancy over women.“ (Sigsworth 2009, S. 19)

Des Weiteren wird die Männlichkeitskrise der Post-Apartheid als Ursache für die sexuelle Gewalt benannt. Im Grunde genommen finden sich alle von Sigsworth aufgeführten Ursachen im Kapitel 5.3.3 wieder.

Das Forschungsinstitut ‚Centre for the Study of Violence and Reconciliation‘ (CSV) bietet ebenfalls eine Übersicht der verschiedenen Ursachen (CSV 2008, S. 83–110). Auch hier werden Gründe im Kontext des sozialen Wandels und Zusammenbruchs der sozialen Ordnung sowie der damit einhergehenden Männerkrise unter der Überschrift ‚Insecure and threatened masculinity‘ zusammengetragen. Dort heißt es z.B.:

„Social and economic changes have not only brought about a breakdown of traditional structures and systems, but brought into being a cultural space that has enabled young men to be more assertive in defining sexual norms. Political changes have also profoundly challenged the patriarchal order, particularly since the advent of democracy in South Africa in the 1990s. In combination with other factors, these changes apparently contribute to a pervasive sense of insecurity among men, which is likely to manifest, and may feed into, sexual violence in different ways.

Sexual violence can therefore potentially partly be understood against the backdrop of dramatic and multilayered processes of social change that have taken place in South Africa over the last century. Over a period during which ‚modernity‘ has contributed to undermining traditional patriarchal ways of life, economic changes, which initially provided an alternative base for masculine identity and economic power within the industrial economy, have fallen into decline with de-industrialisation.“ (CSV 2008, S. 90f)

Zwar werden in den Studien und Untersuchungen zu den Ursachen sexueller Gewalt häufig anomische Zustände beschrieben, jedoch ohne den Begriff Anomie aufzuführen. Konkret wird es bei Schlottman in seiner Promotionsarbeit über die Kindesvergewaltigung in Südafrika:

„Intense racial oppression and separation in combination with rapid social change have set the stage for high levels of **anomie** [Hervorh. d. Verf.] in South Africa. Anomie is the erosion and corruption of moral values that occurs in a culture when it is stripped of its power. The importance of and protection of women and children are strong moral values in society, in the context of anomie these values disappear. In their absence, a desperate, disorganized attempt to reclaim power sets the stage for unspeakable gender violence and violence against children.“ (Schlottman 2010, S. 6)

Prostitution

Prostitution ist in Südafrika seit 1957 illegal. Die meisten Gesetze zur Erwachsenenprostitution stehen noch heute im ‚Sexual Offences Act 23‘ von 1957. Hier werden das Führen von Bordellen sowie sexuelle Handlungen aus finanziellem Interesse untersagt. Ein neues Gesetz (Sexual Offences and Related Matters, Amendment Act, No. 32) aus dem Jahr 2007 kriminalisiert nunmehr auch die Freier. Seit dem Ende der Apartheid gibt es zwar immer wieder Versuche, Prostitution zu legalisieren (SALC 2002; Gardener 2009, S. 332ff), wie beispielsweise 2002 als das ‚lower court‘ die Gesetze für verfassungswidrig hielt (BBC 2002) oder als nicht wenige Stimmen für eine Liberalisierung aufgrund der Fußballweltmeister 2010 in Südafrika plädierten (BBC 2008). Aber die Regierung hält nach wie vor eisern am Verbot fest. Durch die Gesetzeslage werden nun Millionen von Südafrikanern kriminalisiert, denn ohne Zweifel ist Prostitution sehr weit verbreitet.

Gegenwärtig gibt es lediglich zwei nationale und eine regionale Studie, die den quantitativen Umfang der Prostitution in Südafrika schätzen. Beruhend auf mathematischen Modellen⁹² von UNAIDS und der Arbeit des ‚Institute of Tropical Medicine in Antwerpen‘ (Vandepitte et al. 2006), veröffentlichte das Forschungsinstitut ‚South African Centre for Epidemiological Modelling and Analysis‘ (SACEMA) 2009 seine Studie. Danach schätzt SACEMA den Anteil der Prostituierten an der weiblichen Erwachsenenbevölkerung in Südafrika auf 1%. Im Vordergrund der SACEMA-Studie steht jedoch die Ermittlung der Übertragungswege in Südafrika. Die Forscher können knapp 20% der HIV-Infektionen direkt oder indirekt auf die Prostitution zurückführen (SACEMA 2009). Aufgrund der begrenzten Datenlage ist die Schätzung jedoch mit großer Vorsicht zu betrachten (Richter et al. 2013, S. 246).

Eine vom ‚South African National AIDS Council‘ (SANAC) in Auftrag gegebenen Studie schätzt die Zahl der Prostituierten auf der Grundlage mehrerer qualitativer und quantitativer Datenerhebungsmethoden. Danach gibt es in Südafrika zwischen 132.000 und 182.000 Prostituierte. Dies entspricht 0,8–1,1% der weiblichen Erwachsenenpopulation (Tabelle 42). (SANAC 2013)

⁹² Z.B. das ‚Modes of Transmission Model‘ (MOT) (UNAIDS 2012a).

Tabelle 42: Anzahl der Sexarbeiter in Südafrika

	Minimum	Mittlere Schätzung	Maximum
Weibliche Sexarbeiter	121.000	138.000	167.000
5% Männer	6.000	7.000	8.000
4% transidente Menschen	5.000	6.000	7.000
National	132.000	153.000	182.000
% der weiblichen Erwachsenenpopulation	(0,8%)	(0,9%)	(1,1%)

Quelle: SANAC 2013, S. 4

Die regionale Studie erfasst die Prostituierten in Kapstadt. Die Forschergruppe identifizierte 103 Bordelle und zählte zwischen Februar und April 1.209 Prostituierte, davon 964 in den Bordellen und 245 auf der Straße (Gould und Fick 2008, S. 154).

Im Grunde genommen gibt es aber keine verlässlichen Zahlen der Prostituierten in Südafrika. Dies ist auch nicht verwunderlich. Selbst in Deutschland, wo die Prostitution legalisiert ist, ist ihre Anzahl ebenfalls völlig unbekannt und Schätzungen schwanken zwischen 200.000 und eine Millionen Prostituierte (Die Welt 03.11.13; Bar 2013). Aber auch wenn keine verlässlichen Zahlen vorliegen, ist die Prostitution trotz des Verbotes weit verbreitet. Außerhalb der großen Städte trifft dies insbesondere im Umfeld der Minenarbeiter und der Fernkraftfahrer zu (Ramjee 2010, S. 329). Da diese beiden Berufe zugleich der mobilen Bevölkerungsgruppe zuzuordnen sind, erhöht sich nochmals das HIV-Ausbreitungsrisiko.

Vermutlich ist es nach der Abschaffung der Apartheid zu einem allgemeinen Anstieg der Prostitution gekommen. So schreibt auch Gardener:

„... sex work has proliferated in South Africa over the last decade. Street-based sex workers are visible on major roads of every ... city, mainstream magazines feature articles on the sex industry, and newspapers generate income through advertising the services of sex workers.“ (Gardener 2009, S. 329)

Neben der Erwachsenenprostitution gibt es auch deutliche Hinweise auf eine weite Verbreitung der Kinderprostitution und des Kinderhandels. Berichte einiger Medien, die auf investigativen Recherchen beruhen, nennen die Zahl von 30.000 – 45.000 Kinderprostituierten (Wilkinso und Chiumia 2013; Masombuka 2013; Monama 2013; Mkize 2013; Higson-Smith und Richter 2004, S. 143f).

Unbestrittenermaßen geht Prostitution mit einem erhöhten HIV-Infektionsrisiko einher. Darüber herrscht wissenschaftlicher Konsens (Baral et al. 2012) und auch in Südafrika liegen entsprechende Studien vor (Parry et al. 2009; Dunkle et al. 2005; Ramjee und Gouws 2002; Leggett 2001; Rees et al. 2000; Williams et al. 2000). Das hohe Risiko

ergibt sich aus der Kombination von drei primären Verhaltensfaktoren: der hohen Zahl an Sexualpartnern, der sexuellen Gewalt und den geringen Kondomgebrauch. Diese Zusammenhänge werden im Kapitel 5.3.8 aufgezeigt.

Wie lässt sich die Zunahme der Prostitution erklären? Holley et al. beschreiben die tief greifenden Veränderungen bei den afrikanischstämmigen Frauen in den Townships und betrachten Prostitution als eine Begleiterscheinung der Anomie:

„While traditional African society permitted various forms of sexual gratification for unmarried people, pre-marital pregnancy was guarded against and frowned upon. The already high and increasing incidence of pre-and extra-marital pregnancies is an indicator of the loss of influence of traditional mores and the weakening of kin and family control over the young people. This can be taken as another index of spreading **anomie** [Hervorh. d. Verf.]. A similar case can be made for prostitution. This was unknown in traditional society but is now becoming the source of income of increasing numbers of young urban African women.“ (Holley et al. 1999, S. 143)

Da das staatliche Handeln von Inkonsistenzen gekennzeichnet ist, liegt auch hier ein Indikator für Anomie vor. Denn auf der einen Seite ist Prostitution zwar strikt verboten, aber auf der anderen Seite besuchte 2000 der Gesundheitsminister ein bekanntes Bordell (The Ranch) in der Provinz Gauteng, um auf das Gesundheitsproblem der dort arbeitenden Frauen aufmerksam zu machen. Einem Zeitungsbericht zufolge sagte er dort: „We believe that the sex industry in South Africa is alive and thriving, and we need to engage role-players in that field so that we can protect the health of the women involved“. Auch die Aussage eines Polizeisprechers verdeutlicht die Unverbindlichkeit des Verbots.

„We have come to realise that arresting prostitutes, for example, does not solve the problem. ... So we act only on complaint. If someone is minding their own business and not disturbing anyone, we'll let them be.“ (Gardener 2009, S. 332)

Transaktionaler Sex

Während die Prostitution als ein professionelles Gewerbe gilt, gibt es auch nicht kommerzielle Sexarbeit, bei der die Frauen auch gegen materielle Entlohnung ihren Körper anderen Personen zu deren sexueller Befriedigung anbieten. Häufig spricht man hier vom transaktionalen Sex, wobei der Begriff einmal in Abgrenzung zur Prostitution stehen kann und ein andermal die Prostitution mit einschließt. Weitere Begriffe aus der englischsprachigen Literatur sind: informal sex work, survival sex, consumption sex, sugar daddies und 3-C's boyfriend (car, cell phone, cash).

Die Übergänge zwischen Prostitution, transaktionalem Sex (ohne Prostitution) und nicht-transaktionalem Sex sind fließend. Dies gilt vor allem auf dem afrikanischen Kontinent. So finden nach Harrison et al. sexuelle Beziehungen in Südafrika häufig im Kontext eines materiellen Austausches statt (2008, S. 296), wobei die Sexualpartner selber nicht von Prostitution sprechen würden. Daher argumentiert Wojcicki unter Berufung auf andere Autoren:

„Western understanding of commercial sex work is not easily translated to sub-Saharan Africa (Dinan 1983; Nelson 1985; Seidel 1993; Standing 1992; Tabet 1989; Webb 1997; Wojcicki 2002a). Rather, what has been described as survival sex, transactional sex, or informal sex work is practiced in townships and rural and peri-urban areas (Luiz und Roets 1998; Varga 1996; Webb 1997). [...] All of these terms have been loosely used to describe similar non commercial, nonprofessional sex-for-money exchanges (Luiz und Roets 1998; Schoepf 1992; Varga 1996; Webb 1997; Wojcicki 2002a).“ (Wojcicki 2002b, S. 268)

Während Außenstehende kaum zwischen professioneller und nicht-professioneller Prostitution unterscheiden können, bezeichnen sich die betroffenen Frauen selbst nicht als Prostituierte. Im Rahmen einer zweijährigen Feldforschung (1998–2000) interviewt Wojcicki 50 Frauen in der Umgebung von Johannesburg, die in Bars oder Trinkplätzen (shebeens) sexuelle Dienste für Geld anbieten:

„No, I am different from them. I don't consider myself as a sex worker because I only go to town sometimes and whenever I go I don't wait in the streets – I just pick a man for myself and that's it. I do what they do [commercial sex workers]. The only thing with me is that I hide myself. I don't do it in public so that everyone can see.“ (Wojcicki 2002a, S. 352)

„I think they [CSWs] differ, because girls who go to taverns like us meet a guy, he buys me a beer, gives me R10, and then go sleep together. With prostitutes, it's different because she has a set price for sex and she gets the money that she wants.“ (Wojcicki 2002b, S. 274)

So heißt es auch bei Dunkle:

„Research in a number of sub-Saharan African contexts has conclusively demonstrated that exchange of sex for material resources is common practice, and that the vast majority of women who engage in such transactions do not identify as sex workers (Hunter 2002; LeClerc-Madlala 2003; Luke 2003; MacPhail und Campbell 2001; Matasha et al. 1998; Nyanzi et al. 2001; Nzyuko et al. 1997; Silberschmidt und Rasch 2001; Wojcicki und Malala 2001; Wood und Jewkes 2001).“ (Dunkle et al. 2007, S. 1235)

Die 'klassische' Prostitution (Straßenstrich & Bordelle) ist eher klar geregelt, d.h. es wird ein Geldbetrag ausgemacht und nach der sexuellen Dienstleistung trennen sich wieder die Wege. Der transaktionale Sex in Abgrenzung zur Prostitution verläuft hingegen eher ungeregelt. Zwar kann auch hier ein fester Geldbetrag vereinbart

werden, aber häufig ist dies nicht der Fall. Eine Frau, die ihre Dienste in Trinkplätzen anbietet, beschreibt den Ablauf:

„You see, when it is his first time, I ask for a lot of money. It depends on how much money he has, but I want money. If he comes for the second time, I accept any money, like R20 or R50, because I'm assured that he is mine. The other one maybe he has got no money and he gives me R30, the other one R10, and the other R50, just like that.“ (Wojcicki 2002b, S. 274)

Noch unregelmäßiger ist im Vergleich zur Prostitution die Beziehung zwischen beiden Sexualpartnern. Wojcicki beschreibt die Vielfalt im Milieu der Trinkplätze:

„It is not clear whether a woman will have one partner in a night, whether she will have many partners in a night, or whether the relationship will develop into a longer boyfriend-girlfriend relationship. [...] In some instances, women will exchange sex for money in the toilet or in the bushes outside the tavern; other times they will travel to a man's house and then return to the tavern to find additional boyfriends. Still other times they will make an arrangement to meet the following evening and then exchange sex for money. [...] Meanwhile, the line between frequenting taverns for regular financial support and having multiple, steady boyfriends also for economic support is not always clear.“ (Wojcicki 2002a, S. 350)

Die Bezahlung ist zudem nicht auf Geld beschränkt. Zembe et al. führen fünf fokussierte Gruppeninterviews und sechs Einzelinterviews in einem Township außerhalb von Kapstadt durch. Die Interviewpartner listen dabei eine Reihe an Dingen auf:

„These items included money, clothing, alcohol, food, cellular telephone recharge vouchers, school fees, electricity for their homes, and family meals.“ (Zembe et al. 2013, S. 5)

Eine quantitative Studie verdeutlicht ebenfalls die Vielfalt der Zahlungsmöglichkeiten. Dunkle et al. befragten 1.395 schwangere Frauen in drei Gesundheitszentren und einer Klinik in Soweto.

„Among women reporting any transactional sex, 43.2% reported receiving food, 36.7% clothing, 30.1% transport, 33.0% cosmetics, 13.9% items for their children or families, 11.9% somewhere to sleep, 8.2% school fees and 94.6% cash. Among women receiving cash, 90.8% also reported receiving one or more other items. Only five women (0.4%) reported exchange of cash with once-off partners as their only form of transaction.“ (Dunkle et al. 2004b, S. 1584)

Insbesondere in Südafrika gibt es eine Debatte darüber, ob transaktionaler Sex eher als Überlebensstrategie (survival sex) oder Konsumstrategie (consumption sex, 3-C's boyfriend, sugar daddies) zu begreifen ist. Die Wahrheit wird wohl dazwischen liegen, d.h. einige Frauen befinden sich in einer ökonomischen Notlage und decken durch ihre sexuellen Dienste ihre lebensnotwendigen Bedürfnisse ab, während andere Frauen vor allem nach 'luxuriösem' Konsum streben (LeClerc-Madlala 2003). Entsprechend

variieren auch die Bezahlungsmöglichkeiten. Armut, die in täglichem Hunger endet, ist in Südafrika eher selten anzutreffen. ‚Survival sex‘ wird daher einen kleineren Anteil am transaktionalen Sex ausmachen. So argumentiert auch Fox in einer ländervergleichenden Studie:

„However, a number of studies have now begun to question the theoretical and empirical basis for the notion of survival sex, pointing out that women may engage in transactional sex not just to survive, but also to gain access to material possessions.“ (Fox 2010, S. 18f)

Je nach Möglichkeit und Motivation verfolgen die Frauen unterschiedliche Strategien um ihre ökonomischen Interessen zu verwirklichen. Konsistente Normen, wie sie im Milieu der kommerziellen Prostitution existieren, sind beim transaktionalen Sex weniger anzutreffen. Die Bezahlung variiert in ihrer zeitlichen Abfolge und Modalität, die Unterscheidung zwischen Freier und Partner verwischt und Dienstleistungen können sich auch auf nicht-sexuelle Bereiche wie Wäschewaschen oder Kochen ausdehnen. Viele Frauen bauen sich sexuelle Netzwerke auf, um ihre ökonomischen Interessen nachhaltig zu sichern. Eine Frau aus einer informellen Siedlung (Armenviertel) in KwaZulu-Natal beschreibt ihre Situation in einem Interview:

„However, since her mother’s salary is low ..., Thandi’s sexual partners function both to support the household economy and to provide consumption goods. She spoke with Nonhlanhla:

Nonhlanhla: How many boyfriends do you have?

Thandi: Three.

Nonhlanhla: Why do you have three boyfriends?

Thandi: Because I have many needs.

Phliswe: What needs?

Thandi: To dress, I don’t work, a cell phone ... doing my hair so that I am beautiful for my boyfriends, they won’t love an ugly person.

Nonhlanhla: What do they give you?

Thandi: One money... another Checkers groceries ...another buys me clothes.
(Hunter 2002, S. 112)

Diese unklaren Verhältnisse sind zugleich ein sozialer Schutz. Denn während die Prostitution allgemein verpönt ist, verhält es sich beim transaktionalen Sex anders. Daher sind Frauen auch bestrebt, nicht als Prostituierte zu gelten.

„However, as long as they exchange sex for money or *ukuphanda* [Zuluverb für ‚versuchen Geld zu machen‘, Anm. d. Verf.] in the taverns, it is not clear if their partners are longer-term boyfriends or partners simply for the night. Their reputations are shielded by this ambiguity.“ (Wojcicki 2002a, S. 359)

Ambivalenterweise verurteilen sogar einige Frauen, wie das folgende Interview zeigt, die Prostitution.

„I say prostitution should not be legal ... I don't like prostitution ... Of course, I sleep with a lot of men but I cannot go out and display myself with mini-skirts. I'd rather go for R10 in ... long trouser[s].“ (Wojcicki 2002a, S. 353)

Auch viele Männer setzen den transaktionalen Sex nicht mit der Prostitution gleich. Denn auch sie missbilligen in öffentlichen Äußerungen die Prostitution, akzeptieren aber zugleich den transaktionalen Sex. Während z.B. nach einer Feldforschung von Wojcicki in Soweto männliche Barbesitzer die Prostituierten (Setswana & Sotho = matekatse oder marhosha) missbilligen, akzeptieren sie den transaktionalen Sex. In Soweto sagt man dazu ‚bayaphandela imali‘, was soviel bedeutet wie ‚sie versuchen Geld zu machen‘. (Wojcicki 2002b, S. 273)

In einer Umfrage wird aber auch deutlich, dass die Männer in den Trinkplätzen sich nicht darüber einig sind, wie sie die Frauen einordnen sollen (vgl. Tabelle 43).

Tabelle 43: Antwort von Männern aus Soweto in Trinkplätzen auf die Frage: Sind diese Frauen Sexarbeiter/Prostituierte?

Ja	Etwas in der Art	Nein	Insgesamt
6,9%	50,5%	42,6%	N = 101

Quelle: Wojcicki 2002a, S. 361

Transaktionaler Sex ist oft geprägt von Ambivalenzen und Widersprüchen. Dies wird z.B. auch im Fall der sogenannten ‚sugar daddies‘ deutlich. Hierbei handelt es sich um Männer mit einem höheren sozialen Status und gewissen finanziellen Ressourcen, die eine sexuelle Beziehung mit einer deutlich jüngeren Frau eingehen. Die Bezeichnung ist negativ besetzt und jedem Südafrikaner geläufig. Aber zugleich können diese Männer als ‚isoka‘ (eine Art Casanova, vgl. Kapitel 5.3.3) im entsprechenden Milieu ein gewisses Ansehen erfahren. Hunter beschreibt diese Ambivalenz:

„Sugar daddies have an ambivalent relationship towards ‘respectable’ masculinity. On the one hand, they themselves may have already acquired partial manhood through marriage. But on the other, they seize on the increased acceptability of sexual relationships outside of marriage to maintain young girlfriends. ... this ambivalence materialises when at times men show off about their young girlfriends and at other times they hide them.“ (Hunter 2002, S. 109)

Wie verbreitet ist der transaktionale Sex in Südafrika? Während die Erfassung der kommerziellen Prostitution sich bereits als schwierig erweist, sind Zahlenangaben zum transaktionalen Sex noch schwerer zu ermitteln. Bereits die unterschiedlichen Definitionen in der Literatur und die heterogenen Assoziationen der Südafrikaner selbst machen eine quantitative Erfassung fast unmöglich. Die ‚Second National HIV Communication Survey 2009‘ (NCS) schließt in ihrer repräsentativen Befragung (16–55 Jahre) auch Fragen nach transaktionalen Sexualbeziehungen ein. In dieser Studie

umfasst jedoch transaktionaler Sex auch die Prostitution (Johnson et al. 2010b, S. 36). Laut der Studie gaben vier Prozent der Befragten an, im letzten Jahr Geschlechtsverkehr im Austausch mit Geld oder Geschenken angeboten zu haben und drei Prozent zahlten für den Geschlechtsverkehr. Hierbei schwankt der Anteil je nach Provinz zwischen ein bis acht Prozent (vgl. Abbildung 79).

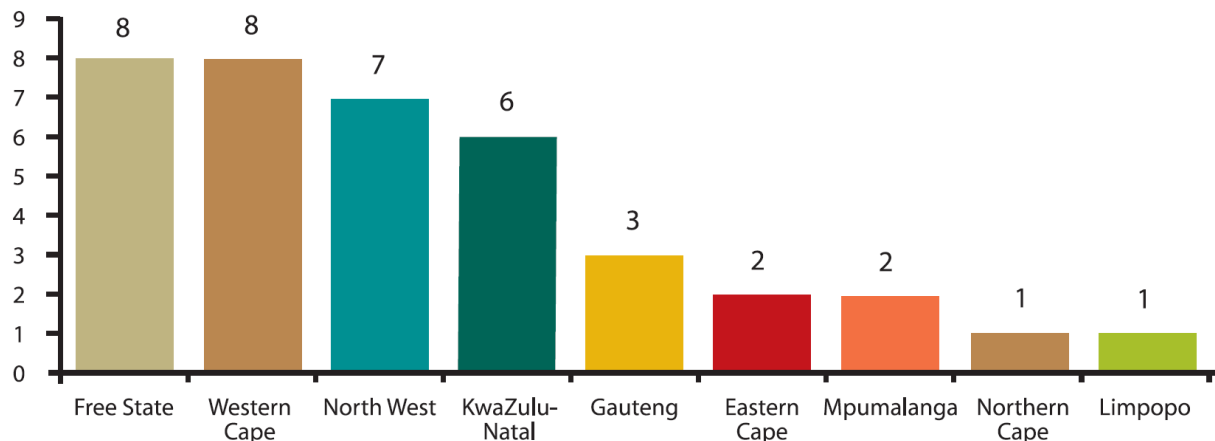


Abbildung 79: Prozentsatz von Menschen involviert im transaktionalen Sex nach Provinzen
Quelle: Johnson et al. 2010b, S. 36

Auch wenn die Prozentsätze weitaus höher liegen als die Schätzwerte (0,8–1,1%) in der SANAC-Studie zur Erhebung des Anteils der Prostituierten an der weiblichen Erwachsenenpopulation (SANAC 2013) (vgl. Tabelle 42), so werden die Angaben vom Forschungsteam jedoch trotzdem als zu niedrig eingestuft:

„Relatively few relationships ... in this study could be classified as transactional. ... this is likely to be an underestimate given that transactional sex is difficult to define and measure in a questionnaire.“ (Johnson et al. 2010a, S. 36)

In der Tat weisen regionale Studien auf eine weitaus stärkere Verbreitung hin. Dunkel et al. erforschten die Prävalenz vom transaktionalen Sex mit beiläufigen Partnerinnen (casual partners) und Hauptpartnerinnen (main partner) unter 1.288 Männern im Alter zwischen 15 und 26 aus 70 Dörfern in Eastern Cape (Dunkle et al. 2007). Als beiläufige Partnerinnen wurden heimliche Sexualbeziehungen (xhosa: khwapheni) und einmalige Sexualpartnerinnen (xhosa: griza) bezeichnet. Insgesamt gaben 17,7% der Probanden an, ihren beiläufigen Partnerinnen materielle Ressourcen oder Geld gegeben zu haben und 6,6% erhielten entsprechende Ressourcen von ihren beiläufigen Partnerinnen. Mit der Hauptpartnerin gab es hingegen einen Ausgleich zwischen dem Geben (14,9%) und Nehmen (14,3%).

Während diese Studie nicht repräsentativ ist, erfüllt die Studie von Jewkes et al. die entsprechenden Kriterien (Jewkes et al. 2012). Die Stichprobe umfasst Männer

zwischen 18 und 49 Jahren aus drei Distrikten in Eastern Cape. Die Studien-ergebnisse beziehen sich auf sexuell aktive Männer (n=1645). Von diesen hatten 16% Geschlechtsverkehr mit einer Prostituierten und 66% gaben an, irgendeine Form von transaktionaler Sexualbeziehung gehabt zu haben. Die meisten hatten mit einer Hauptpartnerin eine transaktionale Beziehung (58%). Bei 42% war dies bei einer beiläufigen Beziehung der Fall und bei 44% bestand eine transaktionale Beziehung einmalig mit einer Frau (englisch: once-off partner). Die Forschergruppe betont jedoch bei der Analyse die Schwierigkeit, transaktionale Beziehungen zu erheben. Eventuell glauben einige Männer, dass sie von den Frauen als ihre Versorger gesehen werden und erfüllen diese Erwartungen auch (Jewkes et al. 2012, S. 1&7).

Tabelle 44: Übersicht der Studien zur Verbreitung vom transaktionalen Sex in Südafrika

Studie	Methodik / Auswahl			Ergebnisse	
	Region	Alter	Größe	Sex gegen Geld oder Geschenke angeboten	Geld oder Geschenke für Sex angeboten
National					
Second National HIV Communication Survey (Johnson et al. 2010b, S. 36)		16–55	10.000	4% (innerhalb eines Jahres)	3% (innerhalb eines Jahres)
Regional (Männer)					
Transactional sex and economic exchange (Dunkle et al. 2007)	Ländliches Eastern Cape, 70 Dörfer	16–25	1.288	6,6% von ‚casual partner‘ 14,3% von ‚main girlfriend‘	17,7% für ‚casual partner‘ 14,9% für ‚main girlfriend‘
Transactional relationships & sex with a woman in prostitution (Jewkes et al. 2012)	Drei Distrikte in Eastern Cape und KwaZulu-Natal	18–49	1.645		66% insgesamt 58% für ‚main girlfriends‘ 42% für ‚concurrent partner‘ 44% für ‚once-off partner‘ 18% für eine Prostituierte
Regional (schwangere Frauen)					
Transactional sex among women (Dunkle et al. 2004b)	Soweto, drei Gesundheitszentren & ein Krankenhaus	16–44	1.395	21,1% mit einem ‚non-primary partner‘ (jemals)	
Relationship dynamics and teenage pregnancy (Jewkes et al. 2001)	Kapstadt	unter 19	191 353 Kontrollgruppe	21,1% unter den schwangeren Teenagern 18,8% unter den nicht schwangeren Teenagern (Kontrollgruppe)	

Eindeutiger sind wahrscheinlich die Ergebnisse, wenn man Frauen nach ihren transaktionalen Beziehungen befragt. Eine Studie in Soweto befragte hierzu 1.395 schwangere Frauen in drei Gesundheitszentren und einem Krankenhaus (Dunkle et al.

2004b). Insgesamt haben nach Angaben der Frauen 21,1% für Geld oder andere Leistungen Geschlechtsverkehr mit einem ‚non-primary partner‘ gehabt, d.h. mit einem heimlichen Sexualpartner oder bei einer einmaligen Gelegenheit (One-Night-Stand). Transaktionalen Sex mit einem heimlichen Partner (roll-ons) hatten 19,8% und 6,1% bei einem ‚One-Night-Stand‘ (once-off). Aufgrund der Ergebnisse kommt das Forscherteam zu einer klaren Aussage:

„This study found that transactional sex with nonprimary partners was a common practice among South African women.“ (Dunkle et al. 2004b, S. 1590)

Eine Studie mit Mädchen in Kapstadt kommt zu einem vergleichbaren Prozentsatz (Jewkes et al. 2001). In dieser Studie ging es in erster Linie um das Sexualverhalten von schwangeren Jugendlichen. Hierzu wurden 191 schwangere Jugendliche unter 19 Jahren befragt. Als Kontrollgruppe dienten 353 Mädchen, die noch nie schwanger waren. Die Ergebnisse in beiden Gruppen sind ähnlich. Während bei den schwangeren Mädchen 21,1% Geschlechtsverkehr für Geld oder Geschenke hatten, belief sich der Prozentsatz bei der Kontrollgruppe auf 18,8%.

Gibt es einen Zusammenhang zwischen dem transaktionalen Sex und einer HIV-Infektion? Basierend auf einer qualitativen Forschung in Mandeni, einer Industriestadt 100km von Durban, argumentiert Hunter:

„Indeed, while prostitution is one important factor driving HIV infection, it cannot explain the tremendous speed and persistence with which the virus has spread in South Africa. [...] close association between sex and gifts – resulting in what has been called ‘transactional sex’ – is a central factor driving multiple-partnered sexual relationships, the principal cause of HIV infection in Mandeni.“ (Hunter 2002, S. 100f)

Quantitative Studien können auch den Zusammenhang bestätigen. Nach der Soweto-Studie (vgl. Tabelle 44) lag bei den schwangeren Frauen, die bereits transaktionalen Sex hatten (21%), das HIV-Infektionsrisiko 54% höher als bei den anderen schwangeren Frauen (Dunkle et al. 2004b, S. 1588). Eine nationale Jugendstudie (n=8735, 15–24 Jahre) kommt für das Jahr 2002 zu einem ähnlichen Ergebnis. Hier lag das HIV-Infektionsrisiko 1,86 Mal höher (Pettifor et al. 2005).

Die Literatur bietet auch einige Erklärungen für die weite Verbreitung vom transaktionalen Sex in Südafrika. Fox führt dies beispielsweise auf die soziale Ungleichheit und den Mangel an sozialer Kohäsion im Kontext des rapiden Wandels zurück. Dazu entwickelt er ein theoretisches Modell.

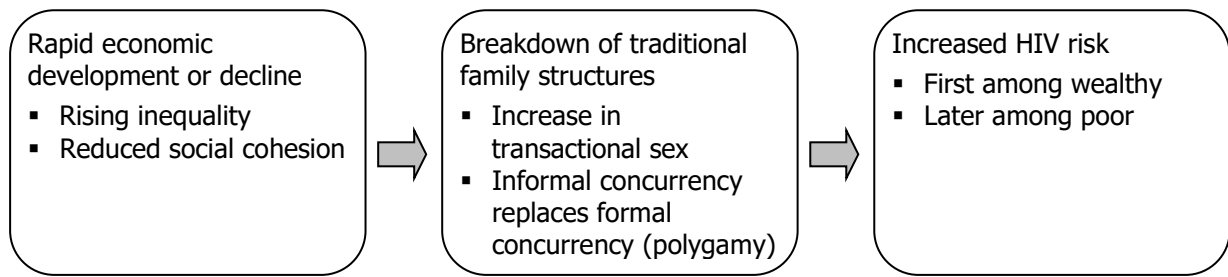


Abbildung 80: Theoretisches Modell: Beziehung zwischen Entwicklung und HIV-Risiko

Quelle: Fox 2012, S. 463

Hierzu erklärt er:

„...transactional sex may be premised on economic inequality in society in two ways. On the one hand, declining living standards ... leading to an increase in patterns of transactional sex as desperately poor women exchange sex to meet their basic survival needs (Schoepf et al. 2000; Poku 2002). On the other hand, rising living standards among a few ... lead to pressures for transactional sex as upwardly mobile women seek out wealthy male 'sugar-daddys' ... to satisfy their growing consumer urges (LeClerc-Madlala 2003; Luke 2005; Smith 2007). [...] Thus, rising relative deprivation resulting in a breakdown of social cohesion and traditional family structures can help explain why HIV infection might be higher in more unequal settings.“ (Fox 2012, S. 461f)

Fox differenziert zwischen zwei Motiven für transaktionale Beziehungen und liefert entsprechende Erklärungen. Auch wenn Fox die Begriffe nicht verwendet, trifft er hier im Grunde genommen eine Unterscheidung zwischen ‚survival sex‘ und ‚consumption sex‘. Während ersteres ein Handeln aus der Not darstellt, stehen bei letzterem materielle Ziele einer Konsumgesellschaft im Vordergrund. Da die Frauen jedoch über keine legalen Mittel zur Zielerreichung verfügen, stellt der transaktionale Sex eine Alternative dar (vgl. Merton in Kapitel 3.5.3). Auch für Zembe et al. besteht ein gewisser Druck, die materialistischen Gesellschaftsziele zu erreichen (Zembe et al. 2013, S. 11). Sie berufen sich in ihrer Argumentation auf ihre fokussierten Gruppeninterviews in einem Township in Western Cape.

5.3.8 Zusammenhänge und Verhaltensweisen: eine Auswahl

⇒ *These 2c: Zwischen bestimmten Verhaltensweisen existiert ein Beziehungsgeflecht, wodurch das Auftreten von risikoreichen Verhaltensweisen verstärkt wird.*

Prostitution / transaktionaler Sex, sexuelle Gewalt und Kondomgebrauch

Zahlreiche Studien weisen auf die hohe Gewalt in der Prostitution hin (Fick 2005; Wojcicki 2002b; Leggett 2002; Wojcicki und Malala 2001). Da sie eine Schattenwirtschaft darstellt, können Prostituierte und Freier keinen Schutz von der Polizei

erwarten. Nach der zuvor erwähnten Studie in Kapstadt (vgl. Kapitel 5.3.7, Abschnitt Prostitution) haben etwa 20% der Prostituierten in den Bordellen und 37% auf der Straße eigene Erfahrungen mit sexueller Gewalt gehabt (Gould und Fick 2008, S. 69). Die Studie führte ebenfalls fokussierte Gruppeninterviews mit einigen Straßenprostituierten durch. Hierbei beschreibt eine Frau das gefährliche emotionale Terrain ihrer Arbeit und gibt dabei ein gutes Bild sexueller Anomie wieder:

„One thing I am very scared of on the road [is] that a lot of these men regret what they are doing, they hate themselves and they hate prostitutes. ... these are men that come from respectable families, religious families, they are such sweet, innocent, saintly men. ... once they are finished with you, they can actually kill you in their mind because, in their mind, they have done the worst thing that anybody can do on this earth.“ (Gould und Fick 2008, S. 70)

Weitere Studien bestätigen die sexuelle Gewaltbereitschaft der Freier, wie z.B. zwei Studien über Prostitution und Fernfahrer in KwaZulu-Natal (Karim et al. 1995, S. 523; Marcus et al. 1995) oder eine Feldstudie in Kapstadt (Pauw und Brener 2003). Auch wenn die Prostituierten sehr häufig Opfer sexueller Gewalt sind, wendet sich die Mehrheit nicht an die Polizei. In einer fokussierten Gruppendiskussion beschreibt eine Prostituierte die Situation wie folgt: „(The police) say ‚whore, you are just a whore, you can't be raped‘ “ (Pauw und Brener 2003, S. 473). Zudem erwarten Polizisten häufig unentgeltliche sexuelle Gefälligkeiten (Wojcicki und Malala 2001). So berichtete etwa die Hälfte der befragten Prostituierten in Kapstadt von sexuellen Übergriffen durch Polizisten (Pauw und Brener 2003, S. 473). Nach einer weiteren Studie in Kapstadt werden 12% der Straßenprostituierten von Polizisten vergewaltigt und 28% von ihnen wurde eine Freilassung aus dem Gewahrsam im Tausch gegen sexuelle Gefälligkeiten angeboten (Gould und Fick 2008, S. 56).

Sexuelle Gewalt ist aber auch in transaktionalen Beziehungen ein Problem. Dazu schreibt Jewkes vom renomierten ‚Medical Research Council‘:

„Women and men in prostitution are vulnerable to HIV ... as well as acts of violence from clients, pimps, police and other parties A similar set of vulnerabilities pertain amongst women who engage in transactional sex (Dunkle et al. 2007; Dunkle et al. 2004b).“ (Jewkes et al. 2012, S. 2)

So führen die statistischen Auswertungen der Soweto-Studie ‚Transactional sex among women‘ (vgl. Tabelle 44) zu einer klaren Assoziation:

„Experience of intimate partner violence was associated with increased odds of reporting transactional sex [vgl. Tabelle 45, Anm. d. Verf.]. Within each category of violence, increased frequency of abuse was associated with increased odds of transactional sex.“ (Dunkle et al. 2004b, S. 1586)

Tabelle 45: Sexuelle Gewalt und transaktionaler Sex in Soweto

Sexuelle Gewalt	N	%	OR (Quotenverhältnis)	95% CI (Konfidenzintervall)
Jemals	280	20,1	1,66	1,55 ; 2,26
Nie	1115	79,9	1,00	—
Geringe Häufigkeit	173	12,4	1,38	0,94 ; 2,01
Hohe Häufigkeit	107	7,7	2,26	1,44 ; 3,55

Quelle: Dunkle et al. 2004b, S. 1586

Im Gegensatz zu Ländern wie Deutschland ist der Kondomgebrauch im Milieu der Prostitution in Südafrika nach wie vor eher unüblich. Nach einigen qualitativen Studien lehnen viele Männer Kondome ab und Prostituierte verfügen meist über keine Entscheidungsgewalt. Dazu Dunkle:

„In qualitative research women often assert that accepting financial or material assistance from a man means accepting sex on his terms, which very often means without condoms (Hunter 2002; MacPhail und Campbell 2001; Meekers und Calvès 1997; Wood und Jewkes 2001).“ (Dunkle et al. 2007, S. 3)

Wenn Prostituierte auf die Verwendung von Kondomen bestehen, werden in der Literatur zwei typische Folgen geschildert: Gewaltandrohung und weniger Geld. Wojcicki et al. interviewten 50 Prostituierte aus der Johannesburger Gegend. Eine Prostituierte aus der Studie schildert knapp die erste typische Folge:

„Sometimes we used condoms but sometimes they throw them away and try to beat us, sometimes.“ (Wojcicki und Malala 2001, S. 105)

Basierend auf einer kleineren Studie mit zwölf Prostituierten an einer Raststätte für Fernfahrer folgern Karim et al.:

„Several women testified that clients were more likely to behave aggressively when condoms were used or suggested, which made the women fearful of suggesting their use.“ (Karim et al. 1995, S. 1529)

Ähnliche Ergebnisse liest man auch in anderen südafrikanischen Studien (Luiz und Roets 2000, S. 32; Fick 2005; Trotter 2007).

Nach Wojcicki et al. führten aber die Prostituierten in der Regel ökonomische Gründe für den Kondomverzicht an (Wojcicki und Malala 2001, S. 109). Eine Prostituierte bringt es in einem Interview auf den Punkt:

„...when a client asks me to have sex ... without a condom, I also ask him, How much are you going to give me? Then when he offers me more money, I agree to have sex without a condom.“ (Wojcicki und Malala 2001, S. 105)

Der geringe Kondomgebrauch wird durch Studien belegt. In einer Goldminenstadt wurden 74 Prostituierte und 80 Minenarbeitern befragt. Insgesamt berichteten 75% der Prostituierten und Freier von einem geringen Kondomgebrauch. Weniger als zehn Prozent der Prostituierten lehnten ungeschützten Geschlechtsverkehr grundsätzlich ab

(Luiz und Roets 2000, S. 32). Die Ergebnisse einer kleinen Studie an einem Fernfahrrastplatz sind ähnlich. Hier wurden zwölf Prostituierte über einem Zeitraum von sechs Monaten befragt (Karim et al. 1995):

„... condoms were ... used infrequently. Three respondents with an average of approximately 84 clients per week never asked clients to use condoms. ... only three respondents refused to have sex with the client; the remaining four agreed to have sex anyway.“ (Karim et al. 1995, S. 1529)

Alkoholrausch, sexuelle Gewalt, Promiskuität und geringer Kondomgebrauch

Starker Alkoholkonsum hat ohne Zweifel einen signifikanten Einfluss auf die HIV-Ausbreitung. Dies ist durch internationale Studien gut belegt (WHO 2005a) und in systematischen Literaturlauswertungen sowie Metaanalysen solide überprüft worden (Baliunas et al. 2010; Shuper et al. 2010; Fisher et al. 2007; Cook und Clark 2005). Ebenso bestätigen zahlreiche Studien aus afrikanischen Ländern die Assoziation (Hahn et al. 2011; Clift et al. 2003; Fritz et al. 2002; Hargreaves 2002; Mbulaiteye et al. 2000; Mnyika et al. 1997).

Cook und Clark (2005) unternahmen eine systematische Literaturlauswertung über den Zusammenhang zwischen dem Alkoholkonsum und den Geschlechtskrankheiten. Sie werteten alle Publikationen zwischen 1995 und 2003 bei MEDLINE⁹³ aus. Nach einer Sichtung wurden 42 geeignete Studien gefunden, von denen sich elf mit dem ‚Problemtrinken‘ (problem drinking) beschäftigen. Davon können acht Studien einen Zusammenhang zwischen dem ‚Problemtrinken‘ und mindestens einer Geschlechtskrankheit nachweisen. Sie kommen zu dem Schluss:

„The literature supports an overall association between problematic alcohol consumption and STDs.“ (Cook und Clark 2005, S. 156)

Eine von Baliunas et al. (2010) durchgeführte Metaanalyse kommt zu einem vergleichbaren Ergebnis. Sie werteten Studien bis 2008 aus. Insgesamt entsprachen zehn Artikel ihren Kriterien. Nach ihrer Berechnung ist das HIV-Infektionsrisiko für ‚Rauschtrinker‘ (binge drinker) doppelt so hoch wie für Nicht-Rauschtrinker ($RR^{94}=2,20$). Fisher et al. (2007) hingegen beziehen ihre Literaturrecherche und Metaanalyse ausschließlich auf Studien in Afrika. Da ihre Auswahlkriterien im Vergleich zu Baliunas et al. weniger restriktiv sind, verwenden sie trotz des geographischen Fokus zwanzig Artikel für ihre Metaanalyse. Ihre Ergebnisse sind dennoch erstaunlich

⁹³ ‚Medical Literature Analysis and Retrieval System Online‘, bibliografische Datenbank

⁹⁴ Relatives Risiko: drückt aus, um welchen Faktor sich ein Risiko in zwei Gruppen unterscheidet.

ähnlich. Ihr berechnetes Quotenverhältnis zwischen Nicht-Problemtrinkern und Problemtrinkern liegt bei 2,04.

Erhöhter Alkoholkonsum wirkt auf die HIV-Ausbreitung indirekt als biomedizinischer Faktor und als sekundärer Verhaltensfaktor. Bei den biomedizinischen Effekten sind drei zu nennen. Erstens schwächt erhöhter Alkoholkonsum das menschliche Immunsystem und erhöht dadurch das HIV-Infektionsrisiko (Friedman et al. 2006). Zweitens verringert Alkoholkonsum die regelmäßige Einnahme der Tabletten im Rahmen der antiretroviralen Therapie und drittens schwächt er das schon ohnehin geschwächte Immunsystem von HIV infizierten Menschen (Shuper et al. 2010; Hendershot et al. 2009; Nachega et al. 2006). Beides bewirkt wiederum eine erhöhte HI-Viruslast und damit eine erhöhte Infektiosität. Auf der Verhaltensebene können insbesondere drei Formen eines risikoreichen Sexualverhaltens identifiziert werden, die mit einem erhöhten Alkoholkonsum assoziiert werden: sexuelle Gewalt, erhöhte Sexualkontaktbereitschaft und geringer Kondomgebrauch. Im Vergleich zu den biomedizinischen Aspekten wird in der Literatur vor allem dem risikoreichen Sexualverhalten große Bedeutung beigemessen.

Kalichman et al. (2007b) suchten nach Studien, welche die Assoziation zwischen Alkohol-konsum und risikoreichem Sexualverhalten im Südlichen Afrika nachweisen können. Sie fanden für den Zeitraum 1985 – 2006 insgesamt 84 Artikel und darunter 33 empirische Studien. Ihr Ergebnis ist eindeutig:

„Among people who drink, greater quantities of alcohol consumption predict greater sexual risks than does frequency of drinking. [...] Research conducted in southern Africa therefore confirms an association between alcohol use and sexual risks for HIV.“ (Kalichman et al. 2007b, S. 141)

Auch zahlreiche südafrikanische Studien bestätigen die Zusammenhänge. So schreiben auch Parry et al.:

„There is now conclusive evidence of a causal linkage between heavy drinking patterns and/or alcohol use disorders and the worsening of the disease course for HIV.“ (Parry et al. 2010, S. 81)

Auch bei Desmond liest man:

„South Africa is suffering a persistent high-intensity generalized HIV/AIDS epidemic and ... has one of the highest levels of alcohol consumption in the world. The association between these two problems has been well-established Those who drink more alcohol are also likely to be greater sexual risk takers, and are therefore at greater risk of HIV infection.“ (Desmond et al. 2012, S. 2)

Neben den quantitativen Studien kommen die qualitativen Studien zum gleichen Ergebnis. Nach 18 Experteninterviews, sechs Gruppendiskussionen und 16 Tiefeninterviews in der Provinz Gauteng kommen die Forscher zu folgendem Schluss:

„The findings also pointed to strong links between alcohol consumption and sexual risk behaviour“ (Morojele et al. 2006, S. 217)

Nach dieser kurzen Übersicht werden im Folgenden Studien aufgeführt, die sich explizit mit mindestens einem der drei sexuellen Verhaltenstypen auseinandersetzen.

Alkoholrausch und sexuelle Gewalt

Alkoholkonsum ist eine bekannte Variable, die autoaggressives Verhalten (Norström 1995; Bronisch 2000) und interpersonelle Gewalt (Miller et al. 1991) fördert. Über diese Zusammenhänge liegen auch südafrikanische Studien vor (Schneider et al. 2007b; Reddy et al. 2010; Medical Research Council (MRC) 2009; Marais et al. 2004; Jewkes et al. 2002).

Einige Studien weisen auch auf die Beziehung zwischen Alkoholrausch und sexueller Gewalt hin. In Kapstadt, Johannesburg und Durban wurden an insgesamt acht Polizeistationen über tausend Verhaftete auf Drogenkonsum untersucht. Unter denjenigen, die der Vergewaltigung bezichtigt wurden, hatten 22% Alkohol konsumiert (Peltzer und Ramlagan 2009, S. 6). Alkohol ist hierbei nur eine von vielen Drogen, insgesamt standen 50% der Verhafteten unter Einfluss von legalen oder illegalen Drogen (Parry et al. 2004, S. 178). Bereits frühere Studien weisen auf die Störung des Geschlechterverhältnisses durch überhöhten Alkoholkonsum hin. Daten aus dem ‚MRC's National Trauma Research Programme‘ zeigen, dass 1990 über zwei Drittel der häuslichen Gewalt in Kapstadt mit Alkoholmissbrauch zusammenhingen. Ähnlich auch die Ergebnisse in Western Cape, wo 1992 über drei Viertel der Fälle mit Alkoholkonsum in Verbindung gebracht wurden (Strydom 1994).

Eine der wenigen Täterstudien beschäftigt sich mit jungen Südafrikanern aus einer ländlichen Region. Insgesamt wurden 1.370 Männer aus 70 Dörfern in der Provinz Eastern Cape im Zeitraum 2002 – 2003 schriftlich befragt. Nach dieser Studie trinken Vergewaltiger im Vergleich zu ‚Nicht-Vergewaltigern‘ mehr Alkohol und konsumieren eher illegale Drogen (Jewkes et al. 2006a, S. 2953ff).

In den ‚Cape Flats‘ (Außenbezirk von Kapstadt) wurden 619 afrikanischstämmige Frauen zwischen 18 und 41 Jahren befragt (O'Connor et al. 2011). Im Durchschnitt tranken die Frauen wenig Alkohol. Aber wenn getrunken wurde, dann tranken knapp 70% mehr als drei Getränke bei einer Trinkgelegenheit. Nach einer logistischen

Regressionsanalyse haben die Trinkerrinnen eher eine höhere Anzahl an Sexualpartnern in ihrem Leben gehabt und mehr Erfahrungen mit sexueller Gewalt gesammelt.

Tabelle 46: Trinkverhalten, Sexualpartner und sexuelle Gewalt von schwangeren Frauen vor ihrer Schwangerschaft (2010, Cape Flats)

	Nicht-Trinkerinnen (n=452)	Trinkerinnen (n=167)
Gewalt vom Partnern im vergangenen Jahr	36,3%	62,9%
Anzahl bisheriger Sexualpartner	3,4	4,3

Quelle: O'Connor 2011, S.87

Alkoholrausch und Promiskuität

Laut nationalen Verhaltensstudien findet man bei Personen mit einer überdurchschnittlichen Anzahl an Sexualpartnern auch häufig einen überhöhten Alkohol- und Drogenkonsum. In den Jahren 2002, 2005 und 2008 weisen mit steigender Tendenz gelegentliche Drogenkonsumenten eine erhöhte Anzahl an Sexualpartnern auf (Abbildung 81). Nach dem Alkoholkonsum wurde in der Studie von 2002 nicht explizit gefragt, aber die Studien von 2005 und 2008 weisen auf die starke Assoziation zwischen Alkoholkonsum und der Anzahl der Sexualpartner hin.

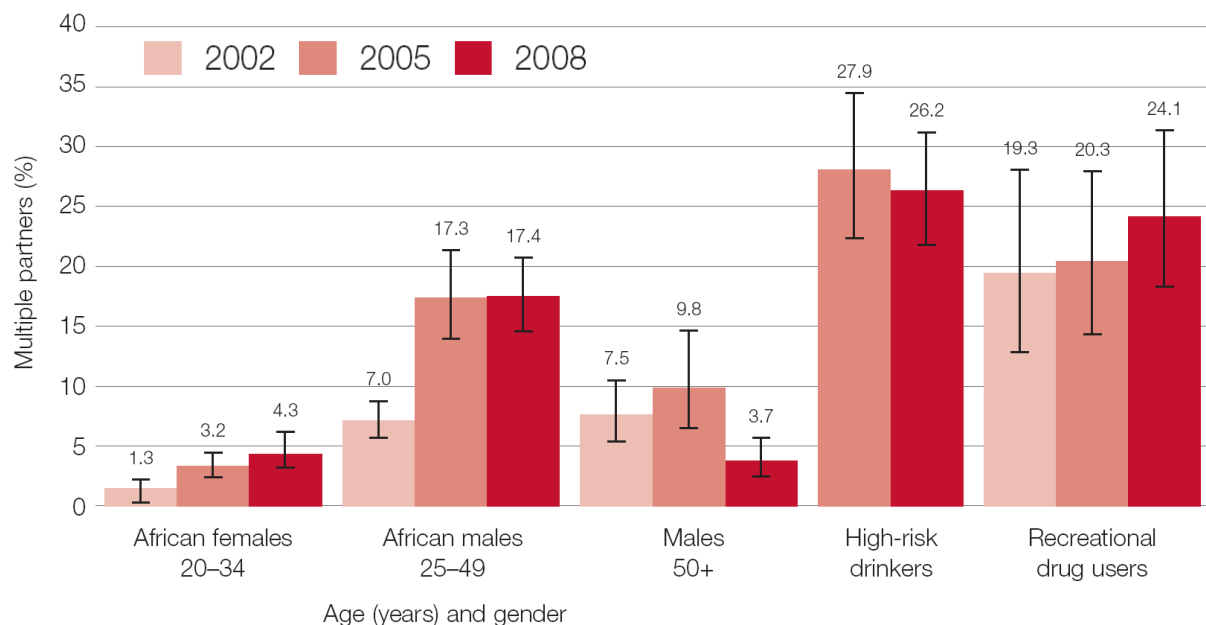


Abbildung 81: Menschen mit hohem Infektionsrisiko (Most at Risk People, MARP) und mit mehreren Sexualpartnern (2002, 2005, 2008)

Quelle: Shisana et al. 2009a, S. 44

Den Südafrikanern ist der Alkoholeinfluss auf ihr Sexualverhalten durchaus bewusst. So gaben die Hälfte der Befragten einer nationalen Studie an, dass sie sich bei einem Alkoholrausch keine Sorgen um eine HIV-Infektion machen würden (Johnson et al. 2010b, S.37). Alkoholrausch reduziert nicht nur das Risikobewusstsein, sondern senkt

auch die sexuellen Hemmschwellen (Morojele et al. 2004, S. 4). Entsprechend hatten nach eigenen Angaben 43% der befragten Männer bei ihrem letzten One-Night-Stand zuviel Alkohol getrunken (vgl. Abbildung 82).

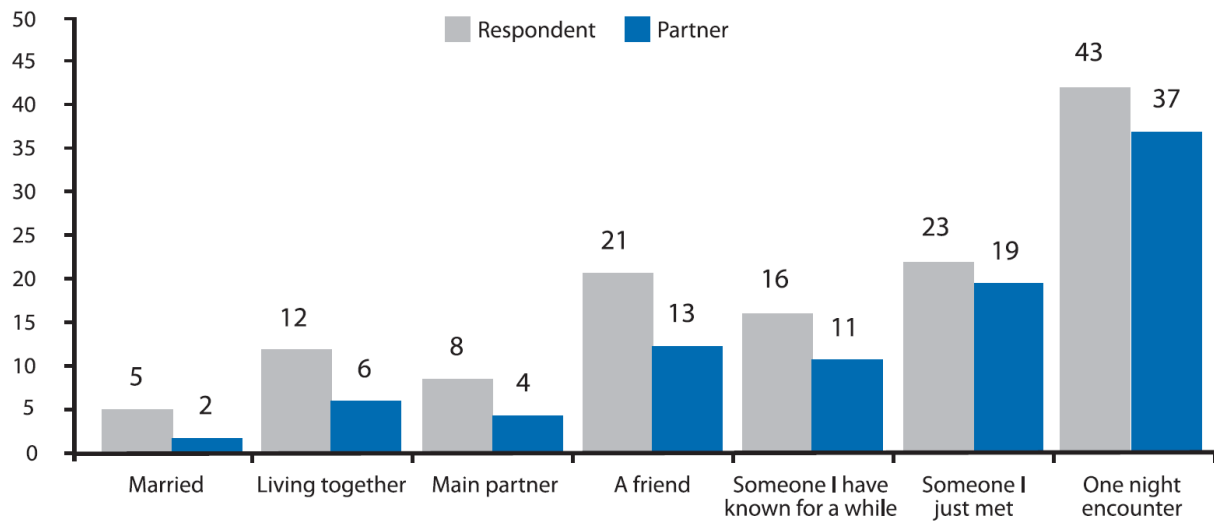


Abbildung 82: Zuviel Alkohol beim Geschlechtsverkehr (Angaben von Männern in %)

Quelle: Johnson et al. 2010b, S. 38

Weitere regionale Studien bestätigen ebenfalls die Assoziation zwischen Alkoholkonsum und der Anzahl der Sexualpartner (Auswahl):

- Studie mit HIV-Patienten (n=593) aus zwei Gesundheitseinrichtungen in Pretoria, zusammenfassendes Ergebnis: „The higher the alcohol risk ...the higher the frequency of sexual intercourses and sexual intercourses without condom use.“ (Kalichman et al. 2007a)
- Haushaltsbefragung in einer Stadt (Township) in der Provinz Gauteng (n=160), zusammenfassendes Ergebnis: „Problem drinking was significantly related to number of sexual partners ... inconsistent condom use was not significantly related to any of the alcohol use variables.“ (Morojele et al. 2004, S. 11)
- Basierend auf einer schriftlichen Schülerbefragung in Cape Peninsula (n=7.340, 16 Schulen) besteht eine enge Beziehung zwischen Alkoholrausch und Geschlechtsverkehr. (Flisher et al. 1996a, 1996b)
- Nach einer Schülerbefragung in KwaZulu-Natal (n=901, zehn Schulen) sind Schüler, die Alkohol konsumieren, sexuell dreimal aktiver als Schüler, die keinen Alkohol trinken (OR=3,24). (Taylor et al. 2003, S. 99)

Alkoholrausch und Kondomgebrauch

Aus einigen bereits aufgeführten Studien (Morojele et al. 2004, S. 11; Kalichman et al. 2007a) sind die widersprüchlichen Ergebnisse bezüglich des Zusammenhangs zwischen Alkoholkonsum und Kondomgebrauch erkennbar. Unklare Ergebnisse liefern auch Studien in anderen Ländern. Während einige Länderstudien von einer Assoziation zwischen Alkoholkonsum und ungeschütztem Geschlechtsverkehr ausgehen – z.B.

Simbabwe (Fritz et al. 2002), Tansania (Mnyika et al. 1997) – finden andere Studien keine Verbindung, z.B. Simbabwe (Mataure et al. 2002).

Aber tendenziell liegen mehr Studien vor, die eine Assoziation aufzeigen. Dies wird beispielsweise in einer systematischen Literaturlauswertung und Metanalyse von Shuper et al. deutlich. Sie untersuchten die Assoziation bei HIV-positiven Personen (PLWHA) und zogen für ihre Metaanalyse insgesamt 27 relevante Studien heran.

„Results demonstrated that any alcohol consumption, problematic drinking, and alcohol use in sexual contexts, were all significantly associated with the occurrence of unprotected sex among PLWHA. These findings, which are based on relatively diverse indicators of alcohol consumption, and which involve global-, situational-, and event-level associations, provide consistent support for the involvement of alcohol in PLWHA’s engagement in unsafe sex. ... results demonstrated that PLWHA who drank were approximately 60 – 70% more likely to have engaged in unprotected sex than PLWHA who did not consume alcohol.“ (Shuper et al. 2009, S. 1032)

Wie aus der Abbildung 83 hervorgeht, können die nationalen HIV-Prävalenz- und Verhaltensstudien hingegen keinen signifikanten Zusammenhang aufdecken.

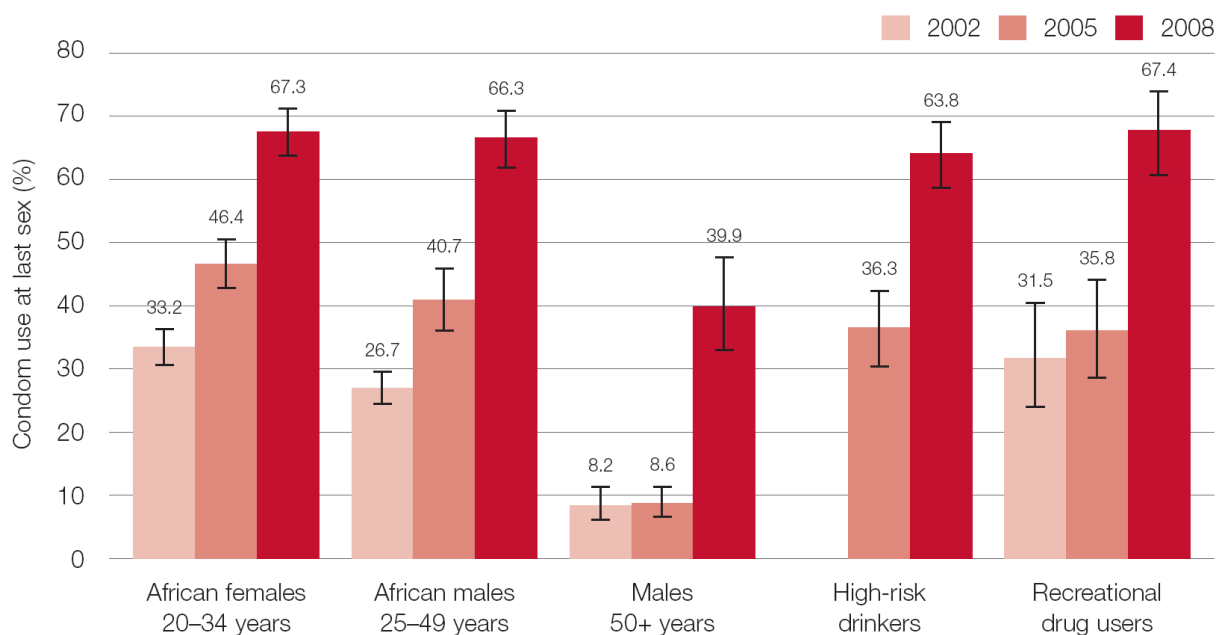


Abbildung 83: Kondombenutzung beim letzten Geschlechtsverkehr bei den MARP (Most at Risk People)

Quelle: Shisana et al. 2009a, S. 47

Aber die ‚Third National Communication Survey‘ (2009) kommt zu einem klaren Ergebnis (vgl. Abbildung 84). Die repräsentative Studie umfasst 4.437 Männer und 5.291 Frauen zwischen 16 und 55 Jahren. Nach der Studie haben Männer, die mehr als einmal pro Woche Alkohol konsumieren oder gesundheitsgefährdende Mengen trinken (hazardous drinking), doppelt so häufig ungeschützten Geschlechtsverkehr,

wie Männer die keinen Alkohol trinken oder dies nur einmal im Monat tun. Ebenfalls weist die Studie auf eine sehr deutliche Assoziation zwischen Alkoholkonsum und der Anzahl der Sexualpartner hin. (HDA 2013)

	Multiple sexual partnerships <i>AOR (p-value)</i>	Transactional sex <i>AOR (p-value)</i>	Unsafe sex <i>AOR (p-value)</i>	Composite risk <i>AOR (p-value)</i>
Ever drank alcohol				
No	1.0	1.0	1.0	1.0
Yes	2.4 (<0.05)	0.8 (>0.05)	1.2 (>0.05)	80%
Frequency of drinking				
None	1.0	1.0	1.0	1.0
Not in the past month	1.7 (0.05)	1.1 (>0.05)	1.2 (>0.05)	1.5 (<0.05)
Once a month	1.8 (<0.05)	0.4 (<0.05)	1.0 (>0.05)	1.2 (>0.05)
Once per week	2.6 (<0.05)	0.9 (>0.05)	1.2 (>0.05)	1.8 (<0.05)
>Once per week	3.4 (<0.05)	1.0 (>0.05)	1.8 (<0.05)	2.3 (<0.05)
Hazardous drinking				
None	1.0	1.0	1.0	1.0
Never/rarely	1.7 (0.05)	0.8 (>0.05)	1.5 (>0.05)	1.4 (<0.05)
Sometimes	2.1 (<0.05)	0.8 (<0.05)	0.8 (>0.05)	1.4 (<0.05)
Often	3.7 (<0.05)	1.4 (>0.05)	1.9 (<0.05)	2.6 (<0.05)

Abbildung 84: Assoziationen zwischen gemessenem Alkoholkonsum und risikoreichem Sexualverhalten (Männer 16-55 Jahre)

Quelle: HDA 2013

Weitere regionale Studien bestätigen ebenfalls die Assoziation zwischen Alkoholkonsum und ungeschütztem Geschlechtsverkehr (Auswahl):

- Studie mit HIV-Patienten in einer Klinik in KwaZulu-Natal (n=152). Demnach haben die Befragten, die in den letzten drei Monaten sexuell aktiv waren und Alkohol beim Geschlechtsverkehr tranken, dreimal häufiger ungeschützten Geschlechtsverkehr praktiziert als Personen ohne Alkoholkonsum (Rate ratio=3,08). (Kiene et al. 2006)
- Tagebuchstudie per Telefoninterviews über einen Zeitraum von 42 Tagen mit 82 HIV-positiven Probanden (Xhosa) in Kapstadt. Insgesamt wurden 4.848 vaginale und 79 anale Geschlechtsakte berichtet von denen 80% ungeschützt waren. Angelehnt an die fünf Trinkrisiken der WHO besteht vor allem beim ‚moderate risk‘ (OR=1,91) und ‚high risk‘ (OR=1,78) häufiger ungeschützter Geschlechtsverkehr. (Kiene et al. 2008; Kiene 2007)
- Eine Assoziation besteht ebenfalls in einer Studie mit promiskuitiven Männern aus Kapstadt (n=848). (Townsend et al. 2010)

Sexuelle Gewalt und ungeschützter Geschlechtsverkehr

Studien, die sich mit der Assoziation zwischen erzwungenem Geschlechtsverkehr und Kondomgebrauch beschäftigen, sind rar. Die vielleicht solidesten Ergebnisse stammen von einer nationalen Haushaltsbefragung, bei der knapp 12.000 Menschen zwischen 15 und 24 zu ihrem Sexualverhalten befragt wurden (Pettifor et al. 2004b). Für die

Auswertung wurden über 4.000 junge Frauen mit sexuellen Erfahrungen herangezogen. Die Forscher fassen ihr Ergebnis zusammen:

„women experiencing forced sex were 5.77 times more likely to inconsistently use condoms (95% CI 1.86–17.91). Inconsistent condom use was, in turn, significantly associated with HIV infection (adjusted odds ratio 1.58, 95% CI 1.10–2.27).“ (Pettifor et al. 2004a, S. 1996)

Fünf Jahre später wurde der Datensatz erneut ausgewertet. Nun stand der erste Geschlechtsverkehr im Fokus. Für die Analyse wurde die Teilstichprobe von 7.700 männlichen und weiblichen Jugendlichen verwendet. Ergebnis: War der erste Geschlechtsverkehr erzwungen, fand er häufiger ohne Kondomverwendung statt (adjusted prevalence ratio = 1,56) (Pettifor et al. 2009).

Eine Tagebuchstudie kann die Assoziation bestätigen. Hier wurden über einen Zeitraum von drei Wochen 100 Schüler und Schülerinnen per Telefoninterview befragt. Insgesamt wurden 466 sexuelle Interaktionen berichtet, die statistisch ausgewertet wurden. Das Ergebnis ist eindeutig:

„Inconsistent condom use was more likely in relationships in which the male partner had ever used threat or force to engage in sex during this period (unadjusted odds ratio, 13.4; 95% confidence interval, 1.57–114.26).“ (Hoffman et al. 2006, S. 52)

Weitere regionale Studien, die eine Assoziation zwischen sexueller Gewalt und ungeschütztem Geschlechtsverkehr bestätigen (Auswahl):

- Studie mit HIV-Patienten in einer Klinik in KwaZulu-Natal (n=152). Die Befragten, die in den letzten drei Monaten Geschlechtsverkehr hatten, haben beim erzwungenen Geschlechtsverkehr dreimal häufiger ungeschützten Geschlechtsverkehr praktiziert (Rate ratio=3,37). (Kiene et al. 2006)
- Qualitative Interviews mit afrikanischstämmigen Frauen aus Johannesburg mit Erfahrungen sexueller Gewalt (n=18). Ergebnis: „Violence and threats of violence prohibited most of these women from ... using condoms. In addition, ... safer sex negotiation served to prompt further violence and abuse leading to a reciprocal relationship between risk for abuse and HIV.“ (Fox et al. 2007, S. 589)
- Quantitative Befragung von sexuell aktiven jungen Männern in Eastern Cape (n= 1.219, 15-26 Jahre). Nach der Studie neigen Männer, die unregelmäßig Kondome verwenden eher zur sexuellen Gewalt als Männer, die regelmäßig Kondome verwenden. (Shai et al. 2012)

5.3.9 Anomia und HIV

⇒ *These 2d: Die individuelle Anomie (Anomia) ist in Teilgesellschaften mit überdurchschnittlich höheren Infektionsraten ebenfalls höher als im nationalen Durchschnitt.*

Das primäre Forschungsinteresse für Huschka und Mau gilt der Frage nach den ethnischen Unterschieden bei der individuellen Anomie (Huschka und Mau 2005b). Nach ihren Analysen weist die afrikanischstämmige Bevölkerung mit 8,3 den höchsten AAI-Wert auf, gefolgt von der indisch-asiatischstämmigen Bevölkerung mit 7,6, den Coloureds mit 7,3 und der europäischstämmigen Bevölkerung mit 5,4.

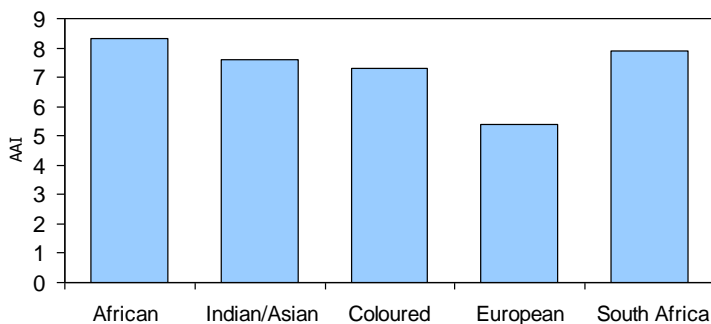


Abbildung 85: Additive Anomie Index (AAI) nach Bevölkerungsgruppen

Quelle: Eigene Abbildung basierend auf Daten von Huschka & Mau 2005b, S. 480 (vgl. Kapitel 5.1.4)

Eine kleinere Untersuchung während der Apartheidszeit weist ebenfalls auf die ethnischen Unterschiede hin (Furnham 1984). Insgesamt wurden 123 Krankenpflegerinnen befragt. Zur Messung der Anomia wendet Furnham die Skala von Srole (1956) an. In der Studie erzielten mit 7,58 die indischstämmigen den höchsten Wert, gefolgt von den afrikanischstämmigen mit 6,69 und den europäischstämmigen Krankenpflegerinnen mit 4,90 (Furnham 1984, S. 574).

Bevölkerungsspezifische Unterschiede finden sich auch bei anderen Indikatoren der Lebensqualität. Nach den Daten der ‚World Values Study‘ von 1995 – 1996 und 2000 – 2001 liegt das niedrigste Niveau des Glücksgefühls bei der afrikanischstämmigen Bevölkerung und das höchste bei der europäischstämmigen (vgl. Abbildung 86).

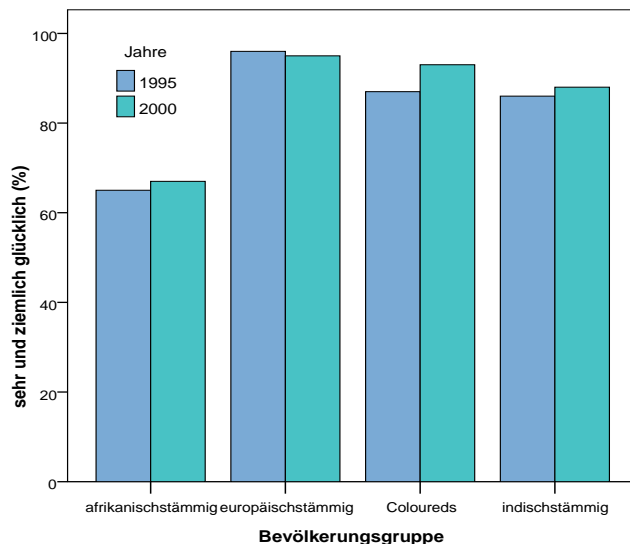


Abbildung 86: Allgemeines Niveau des Glücksgefühl (1995/96 & 2000/01)

Frage: ‚Taking all things together, would you say you are very happy, quite happy, not very happy or not at all happy?‘

Quelle: eigene Abbildung, Datensatz ‚World Values Study‘, abrufbar unter www.wvsevsdb.com/wvs/WVSDData.jsp

Die ‚World Values Study‘ umfasst ebenfalls die Lebenszufriedenheit auf einer Skala von eins (unzufrieden) bis zehn (zufrieden). Auch hier schneidet die afrikanisch-stämmige Bevölkerung am schlechtesten ab.

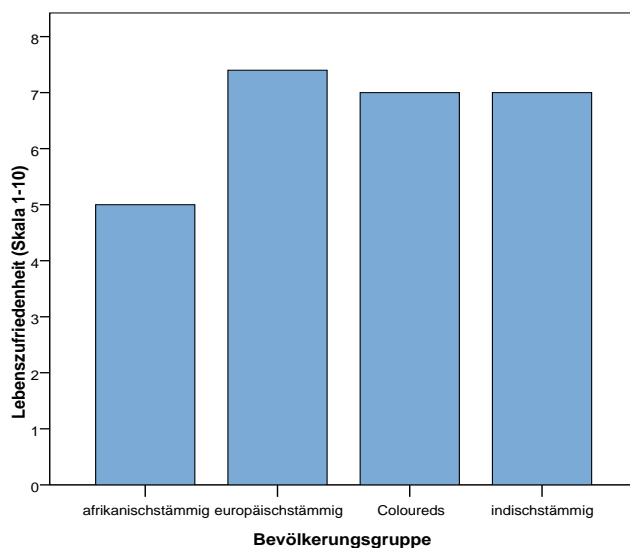


Abbildung 87: Allgemeine Lebenszufriedenheit 1995/96

Frage: ‚All things considered, how satisfied are you with your life as a whole these days?‘.

Quelle: eigene Abbildung, Datensatz ‚World Values Study‘, abrufbar unter www.wvsevsdb.com/wvs/WVSDData.jsp

Die allgemeine Lebenszufriedenheit der Südafrikaner wurde ebenfalls in einer nationalen Haushaltsstudie 2002 erfasst. Auch hier ist mit großem Abstand in der afrikanischstämmigen Bevölkerung die geringste Lebenszufriedenheit anzutreffen (vgl. Tabelle 47).

Tabelle 47: Lebenszufriedenheit nach Bevölkerungsgruppen (2002)

	afrikanisch	Coloured	indisch / asiatisch	europäisch	alle Südafrikaner
zufrieden %	51,6	79,0	72,1	81,9	58,1
neutral %	12,2	9,9	12,3	8,1	11,5
unzufrieden %	36,2	11,1	15,6	10,0	30,4
n	9.071.948	930.097	282.475	1.478.874	11.763.394
Bevölkerungsanteil %	77	8	2	13	100

Folgende Frage wurde gestellt: ‚How satisfied are you with your life in general?‘ Skala: zufrieden (Punkte 6–10), neutral (Skala 5), unzufrieden (Skala 0–4)

Quelle: eigene Tabelle, Daten generiert vom Datensatz Statistics South Africa 2003a

Die großen ethnischen Unterschiede bei der Lebenszufriedenheit bestehen nach wie vor, obwohl die Abschaffung der Apartheid mittlerweile fast zwei Dekaden zurückliegt. So stellt auch die Forschergruppe der repräsentativen Langzeitstudie ‚South African Social Attitude Survey‘ fest:

„The results of this study revealed that there were intra-national differences among the various race groups ... For example, black African respondents were the unhappiest and most dissatisfied with life ...“ (Gaibie 2010, S. 1)

Die Unterschiede sind in der Tat beachtlich. Während 42% der afrikanischstämmigen Südafrikaner ‚glücklich‘ sind und 39% angeben, mit ihrem Leben zufrieden zu sein, sind es bei den europäischstämmigen Südafrikanern jeweils doppelt so viele (80% / 76%) (Gaibie 2010, S. 2). Ähnliche ethnische Unterschiede existieren bei den jungen Südafrikanern (14–35 Jahre). Auf einer Skala von 1 (sehr glücklich) bis 5 (sehr unglücklich) liegt das Glücksgefühl der afrikanischstämmigen jungen Bevölkerung bei 3,13. Hingegen liegt der Wert bei den europäischstämmigen Südafrikanern bei 2,18. (Makiwane und Kwizera 2009, S. 240)

5.3.10 Sexualwissen, -normen und -einstellungen

⇒ *These 2c: Wenn Südafrika hochgradig sexuell anomisch ist, dann ist eine zunehmende und/oder chronisch hohe Rate an Indikatoren für sexuelle Anomie feststellbar.*

Einige Ergebnisse zu dieser These wurden bereits im Kapitel 5.3.7 erläutert. Dort ging es um sexuelle Anomie-Indikatoren auf der Mikroebene. Dieses Kapitel wendet sich der individuellen Ebene zu, d.h. es geht um inkonsistente sexuelle Einstellungen und Wahrnehmungen. Konkret werden die Themen vorehelicher Geschlechtsverkehr, Homosexualität, sexuelle Gewalt und Geschlechterrollen behandelt.

Vorehelicher Geschlechtsverkehr

Beim Vergleich der Einstellung zum vorehelichen Geschlechtsverkehr in Deutschland und Südafrika wird der Unterschied zwischen einer konsistenten und inkonsistenten Sexualnorm deutlich. In Deutschland halten laut einer repräsentativen Studie von 1998 73% der Befragten vorehelichen Geschlechtsverkehr für ‚nie schlimm‘ und weitere 17% geben ‚nur manchmal schlimm‘ an (vgl. Abbildung 88). Demnach liegt in Deutschland ein sehr breiter Konsens vor. Diese moralische Überzeugung spiegelt sich auch im Sexualverhalten wider. Denn ohne Zweifel hat seit Jahrzehnten die überwiegende Mehrheit der Deutschen vorehelichen Geschlechtsverkehr (Heßling und Bode 2013; BZgA 2010). Demnach liegt hier eine konsistente Sexualnorm vor.

Gänzlich anders stellt sich die Situation in Südafrika dar. Erstens existiert in Südafrika kein breiter Konsens. Denn hier lehnt etwas über die Hälfte der Befragten den vorehelichen Geschlechtsverkehr grundsätzlich ab und knapp acht Prozent halten ihn zumeist für falsch (vgl. Abbildung 89).

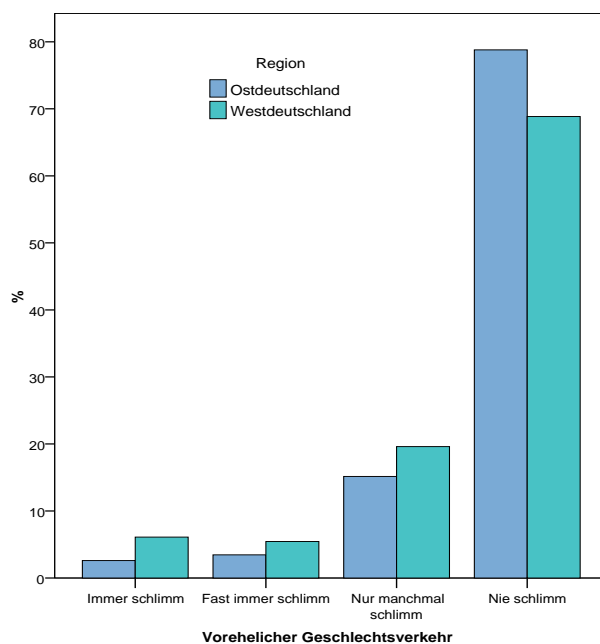


Abbildung 88: Einstellung in Deutschland zum vorehelichen Geschlechtsverkehr (1998)
Quelle: eigene Abbildung generiert aus dem Datensatz ‚International Social Survey Programme 1998: Religion II (ISSP Research Group 1998)‘

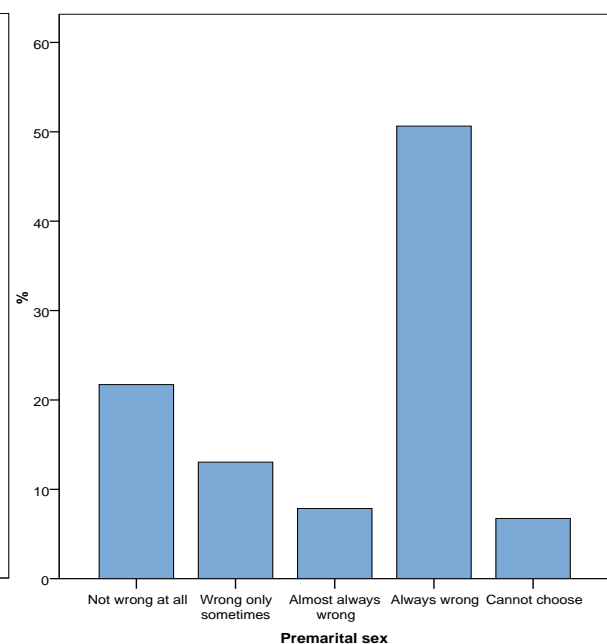


Abbildung 89: Einstellung in Südafrika (SA) zum vorehelichen Geschlechtsverkehr (2003)
Quelle: eigene Abbildung generiert aus Daten der ‚South African Social Attitudes Survey‘ 2003 (HSRC 2003).

Zweitens weisen die unterschiedlichen Einstellungen bei den Altersgruppen auf einen Normenwandel hin, denn bei den unter 34-Jährigen sind keine Mehrheitsmeinungen mehr zu erkennen (Abbildung 90).

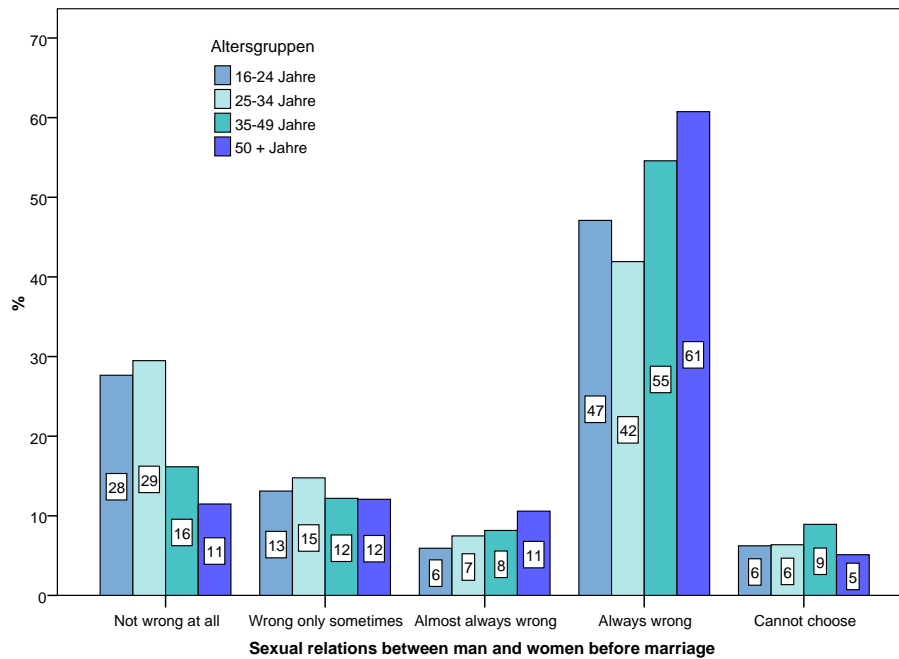


Abbildung 90: Einstellung in Südafrika (SA) zum vorehelichen Geschlechtsverkehr nach Altersgruppen (2003)

Quelle: Graphik erstellt aus Daten von ‚South African Social Attitudes Survey 2003‘ (HSRC 2003)

Drittens wird die inkonsistente Norm beim Betrachten des eigentlichen Verhaltens deutlich. Denn zwischen dem Heiratsverhalten (vgl. Kapitel 5.3.7) und den Einstellungen gibt es keine Konsistenz. De facto hat die überwiegende Mehrheit Geschlechtsverkehr vor der Ehe. So hatten beispielsweise nach einer Studie von 1998 78% der befragten jungen Frauen (20–24 Jahre) vorehelichen Geschlechtsverkehr.

Tabelle 48: Vorehelicher Geschlechtsverkehr und Heiratsalter von Frauen in Südafrika (1998)

% reporting any premarital intercourse		median age at first sexual intercourse, all women 20–24	Median age at first marriage, all women 20–24
all women 15–19	all women 20–24		
42	78	17.8	24.7

Quelle: Zlidar et al. 2003, S. 26

Die Einstellungen stimmen auch nicht mit dem Alter des ersten Geschlechtsverkehrs und dem durchschnittlichen Heiratsalter überein. Nach einer nationalen Haushaltsbefragung von 2005 hatte mit 19 Jahren die Mehrheit in allen Altersgruppen Geschlechtsverkehr (vgl. Abbildung 91). Aber Heirat in diesem Alter ist in Südafrika eher eine Ausnahme. Entsprechend lag auch zum Zeitpunkt der Befragung das durchschnittliche Heiratsalter bei den Frauen bei 25 Jahren und bei den Männern bei 28 (Budlender et al. 2004, S. 18ff; Garenne 2004, S. 68f).

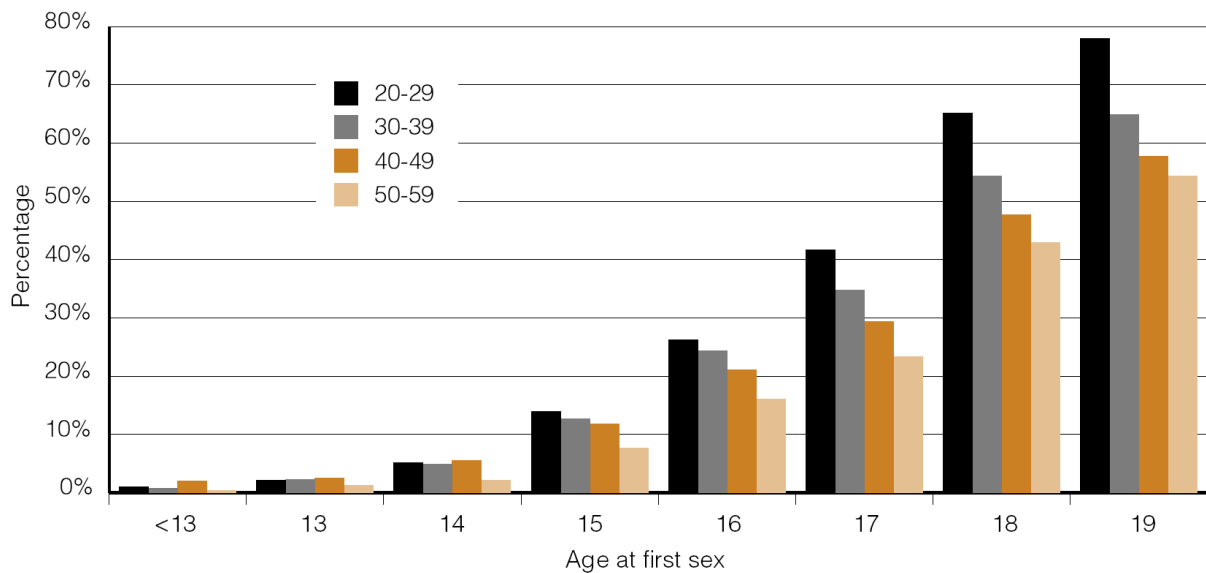


Abbildung 91: Alter des ersten Geschlechtsverkehrs nach Altersgruppen (kumuliert)

Quelle: Shisana et al. 2005a, S. 51

Besonders auffallend ist die Gruppe der afrikanischstämmigen Südafrikaner. Auf der einen Seite lehnen 52% von ihnen entschieden den vorehelichen Geschlechtsverkehr ab, während bei den europäischstämmigen Südafrikanern sich nur 42% dagegen aussprechen (vgl. Abbildung 92). Auf der anderen Seite heiraten sie von allen anderen Bevölkerungsgruppen weniger, später (vgl. Abbildung 72) und haben früher Geschlechtsverkehr (vgl. Tabelle 49). Denn während bei den 15–24-jährigen afrikanischstämmigen Südafrikanern 60,6% sexuelle Erfahrungen gemacht haben, sind es bei den europäischstämmigen Gleichaltrigen lediglich 38,3%.

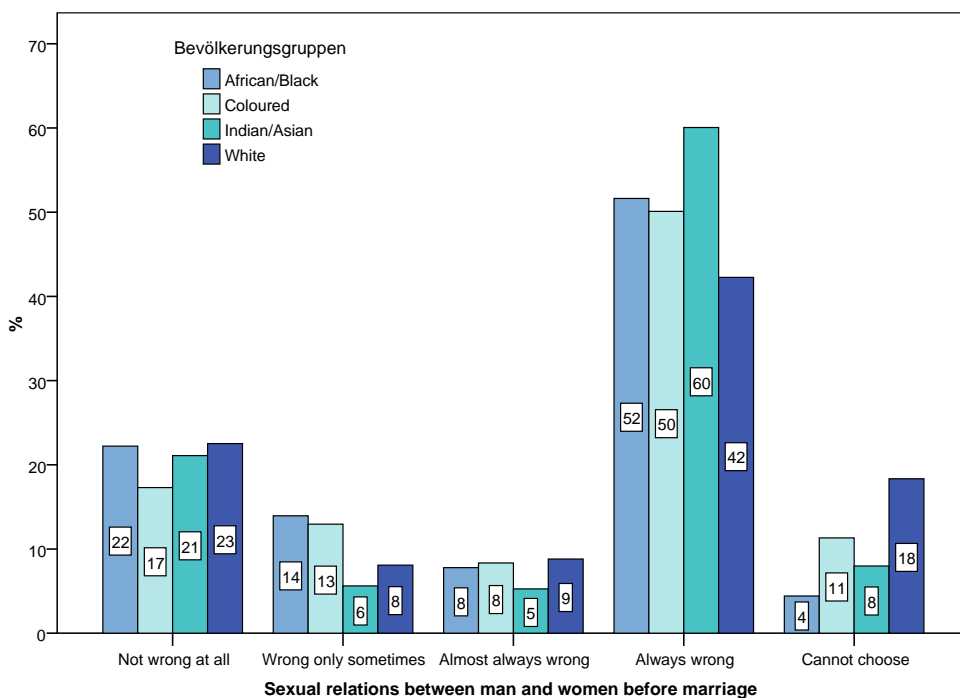


Abbildung 92: Einstellung zum vorehelichen Geschlechtsverkehr nach Bevölkerungsgruppen (2003)

Quelle: Graphik erstellt aus Daten von ‚South African Social Attitudes Survey 2003‘ (HSRC 2003)

Tabelle 49: Sexuelle Erfahrungen der Bevölkerungsgruppen

Bevölkerungsgruppe	12-14 Jahre	15-24 Jahre	25-49 Jahre
afrikanischstämmig %	2	60,6	97,3
europäischstämmig %	0,6	38,3	95,7
Coloured %	0,6	52,3	95,1
Indischstämmig %	-	32,4	92,5

Quelle: Shisana et al. 2005a, S. 52

Geschlechterrollen und sexuelle Gewalt

Im Kapitel 5.3.3 wurden der Wandel der Geschlechterrollen und die damit einhergehende Genderkrise skizziert. Die Krise zeigt sich ebenfalls in Gestalt der inkonsistenten Einstellungen der Südafrikaner.

Eine repräsentative Haushaltsbefragung in den Provinzen Eastern Cape, Mpumalanga und Northern Province beschäftigt sich mit einigen relevanten Einstellungen. Insgesamt wurden 1.306 Frauen zwischen 18 und 49 Jahren befragt. Die Fragen beziehen sich vor allem auf sexuelle Gewalt und andere Formen der Gewalt und des Missbrauchs. Interessant sind die Fragen, bei denen die Frauen gebeten wurden, die Normen ihrer Kultur einzuschätzen und ihre persönliche Einstellung kundzutun. Die Fragen zielen auf die Geschlechterrolle im Kontext häuslicher Gewalt ab.

Tabelle 50: Kulturwahrnehmung der Geschlechterrolle & Einstellungen zur häuslichen Gewalt

Variable	Eastern Cape % agreeing (n)	Mpumalanga % agreeing (n)	Northern Prov. % agreeing (n)	Total % (n)
A man hitting his wife/ girlfriend is:				
acceptable	7.5 (30)	0.9 (4)	4.4 (21)	4.2 (55)
sometimes acceptable	12.5 (50)	7.7 (33)	8.8 (42)	9.6 (125)
never acceptable	80.1(321)	91.4 (392)	86.8 (413)	86.2(1126)
It is culturally expected that a woman should obey her husband	93.8 (377)	94.4 (405)	97.5 (465)	95.5(1247)
Interviewee believes that a woman should obey her husband	90.3 (363)	85.3 (366)	76.5 (354)	82.9(1083)
It is culturally accepted that a woman can refuse to have sex with her husband	36.4 (146)	35.4 (150)	40.3 (192)	37.4 (488)
Interviewee believes that a woman can refuse to have sex with her husband	57.0 (229)	40.4 (173)	40.9 (195)	47.7 (597)
It is culturally accepted that if a wife does something wrong her husband has a right to punish her	59.1 (237)	51.2 (219)	63.0 (299)	57.8 (755)
Interviewee believes that if a wife does something wrong her husband has a right to punish her	50.8 (204)	35.3 (151)	37.5 (179)	40.9 (534)
It is culturally accepted that if a man beats you it means that he loves you	23.1 (93)	39.7 (170)	58.0 (275)	41.2 (538)
Interviewee believes that if a man beats you it means that he loves you	15.2 (61)	23.9 (102)	33.7 (160)	24.7 (323)

Variable	Eastern Cape % agreeing (n)	Mpumalanga % agreeing (n)	Northern Prov. % agreeing (n)	Total % (n)
It is culturally accepted that if a man pays lobola* for his wife it means that he owns her	81.5 (309)	75.6 (319)	84.2 (401)	78.8(1029)
Interviewee believes that if a man pays lobola for his wife it means that he owns her	71.9 (274)	62.3 (264)	58.4 (278)	62.5 (816)
It is culturally accepted that if a man pays lobola for his wife she must have sex when he wants it	79.5 (303)	68.7 (290)	78.8 (376)	74.2 (969)
Interviewee believes that if a man pays lobola for his wife she must have sex when he wants it	43.8 (167)	51.7 (219)	43.6 (208)	45.6 (595)

* Brautpreis

Quelle: Jewkes et al. 1999, S. 9; Violence against women in three province survey 1998

Mit der Prämisse, dass ein klarer Konsens erst dann vorliegt, wenn mindestens zwei Drittel der Frauen die gleiche Position vertreten, wird die Uneinigkeit bei vielen Fragen deutlich. Wenn also eine Position von weniger als 33% oder mehr als 66% der Frauen vertreten wird, herrscht nach der Prämisse ein klarer Konsens für eine Position. Liegt hingegen das Antwortverhalten zwischen 33% und 66%, dann gibt es keine Zweidrittelmehrheit und man könnte von einer gewissen Uneinigkeit sprechen. Diese Überlegungen fließen in die nächste Grafik ein und veranschaulichen die Uneinigkeit bei vielen Fragen.

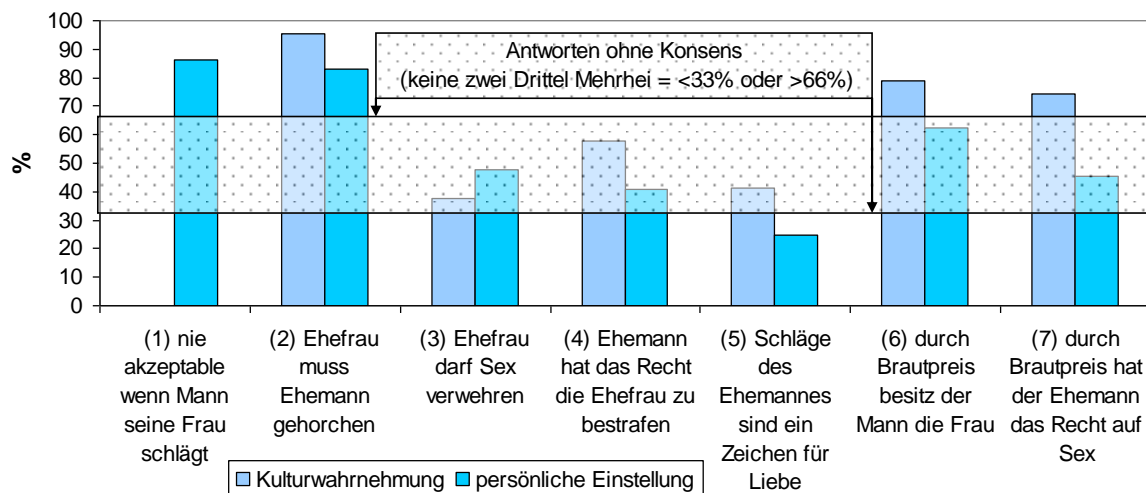


Abbildung 93: Kulturwahrnehmung und Kulturpraxis in den Provinzen Eastern Cape, Mpumalanga und Northern Province

Quelle: Daten sind der Tabelle 50 entnommen

Bei der ersten und zweiten Norm liegt ein klarer Konsens vor. Denn mehrheitlich ist es für die Frauen nicht akzeptabel, wenn Ehemänner ihre Ehefrauen schlagen (86,2%). Außerdem haben die Frauen laut ihrer Wahrnehmung dem Mann aus kulturellen Gründen zu gehorchen (95,5%) und dieser Norm stimmt ebenfalls die breite Mehrheit

der Frauen zu (82,9%). Bei den anderen Normen besteht kein klarer Konsens mehr, da bei allen persönlichen Einstellungen keine Zweidrittelmehrheit mehr existiert. Auch wenn weltweit in keiner Kultur bei allen normativen Fragen Einigkeit herrscht, geht es jedoch bei dieser Untersuchung um grundsätzliche Fragen des Zusammenlebens, also um fundamentale Normen einer Gesellschaft, die der Regelung von Geschlechterbeziehungen dienen. Daher ist es schon auffallend, wenn z.B. in Bezug auf die Frage, ob Ehefrauen den Geschlechtsverkehr verweigern dürfen, kein klarer Konsens besteht. Eine nahezu absolute Uneinigkeit herrscht bei der Kulturwahrnehmung. Demnach glaubt nur etwas weniger als die Hälfte (47,7%), dass der Geschlechtsverkehr verweigert werden darf, während die andere Hälfte gegenteiliger Ansicht ist. Die Norm der sexuellen Selbstbestimmung ist daher bei den Frauen als hochgradig widersprüchlich einzustufen. Auch scheinen die Frauen keine Klarheit über ihre eigene Kultur zu haben. Dazu Jewkes:

„The data also highlight the contested nature of ‘culture’ as it relates to gender relations, it is also notable that even in a province like the Eastern Cape where over 90% of informants were Xhosa-speaking there was considerable disagreement amongst the women interviewed about what Xhosa culture was and, for example, what meanings were attached to lobola.” (Jewkes et al. 1999, S. 9)

Mit einer durchschnittlichen Prozentsatzdifferenz von 16,9% zwischen der Kulturwahrnehmung und der persönlichen Einstellung kann nicht zwangsläufig auf eine sehr ungewöhnliche Kluft geschlossen werden. Aber Jewkes bemerkt hierzu auch, dass bei allen Fragen die Kultur patriarchalischer eingeschätzt wurde als es die persönlichen Überzeugungen der Frauen es sind. Dies könnte man als einen Hinweis auf einen Normenkonflikt und -wandel ansehen. Dazu Jewkes:

„The fact that so many women indicate that they hold views which differ from their perceptions of the ‘norm’ in their culture is a sign that a process of questioning and re-examination is underway among women at a community level.” (Jewkes et al. 1999, S. 9)

Eine besonders große Kluft besteht bei der letzten Norm. Für drei Viertel (74,2%) der Frauen wird durch die Zahlung eines Brautpreises (lobola) dem Ehemann das kulturelle Recht zugesprochen, Geschlechtsverkehr einzufordern. Jedoch wird dieses Recht von nicht einmal der Hälfte der Frauen getragen (45,6%). Über ein Viertel (28,6%) glauben demnach an ihr Recht auf sexuelle Selbstbestimmung und nehmen zugleich an, dass ihre kulturelle Umgebung ihnen dieses Recht abspricht.

Homosexualität

Während die Verfassung die Diskriminierung aufgrund der sexuellen Ausrichtung verbietet und ein Gesetz den Zugang zur bürgerlichen Ehe für gleichgeschlechtliche Paare ermöglicht (vgl. Kapitel 5.3.2), ist in der Gesellschaft Homophobie sehr weit verbreitet und homophobe Gewalt keine Seltenheit. Eine Form der homophoben Gewalt ist die Vergewaltigung von Lesben, wie aus dem Kapitel 5.3.7 hervorgeht.

Die weite Verbreitung der Homophobie spiegelt sich auch in den Einstellungen der Südafrikaner wider. Kurz bevor die gleichgeschlechtliche Ehe im Parlament verabschiedet wurde, sprach sich 1995 die überwiegende Mehrheit der Südafrikaner nach einer Umfrage gegen die Gleichstellung von homosexuellen Paaren aus (Rule und Mncwango 2006). Nach neueren Umfragen akzeptiert die Mehrheit der Bevölkerung noch immer keine Homosexualität. In 2003 wurden die Daten im Rahmen der ‚South African Social Attitudes Survey‘ (SASAS) erhoben und 2008 durch das ‚International Social Survey Programme‘ (ISSP). In beiden Jahren bezeichneten demnach rund 80% der Südafrikaner sexuelle Beziehungen zwischen gleichgeschlechtlichen Erwachsenen als ‚always wrong‘.

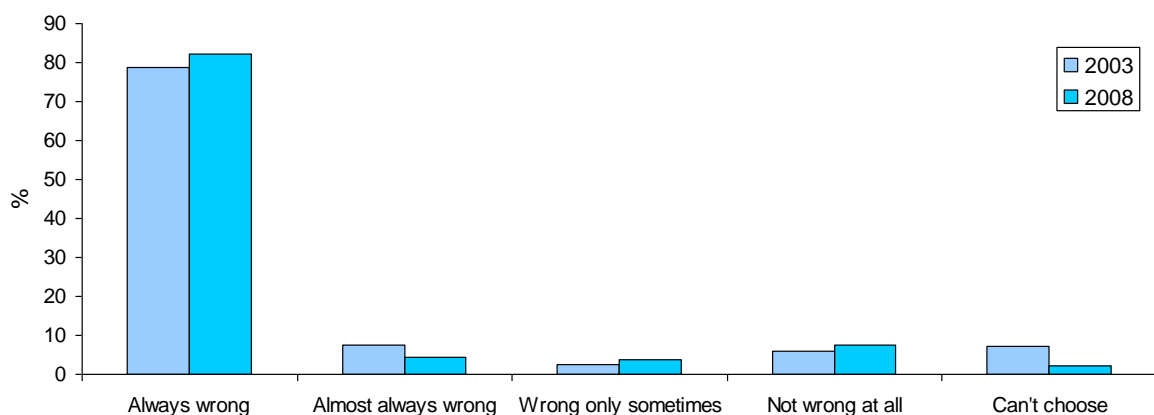


Abbildung 94: Einstellungen zur sexuellen Beziehung zwischen gleichgeschlechtlichen Erwachsenen

Quelle: eigene Grafik erstellt aus den Datensätzen der ‚South African Social Attitudes Survey‘ (SASAS) 2003 (HSRC 2003) und der ‚International Social Survey Programme‘ (ISSP) 2008 (ISSP Research Group 2008)

Einstellungen gegenüber der Homosexualität variieren je nach ethnischer Bevölkerungsgruppe. Am stärksten ist die Ablehnung in der afrikanischstämmigen Bevölkerung. So stuften 2003 81% der afrikanischstämmigen Bevölkerung sexuelle Beziehungen zwischen gleichgeschlechtlichen Erwachsenen als immer verkehrt ein, während die europäischstämmige Bevölkerung zu 70% dieser Meinung war. (Rule 2004, S. 5; Roberts und Reddy 2008).

6 Diskussion und Fazit

Laut der Grundannahme dieser Arbeit sind die ursächlichen Bedingungen für die dramatische HIV-Ausbreitung in Südafrika in der anomischen Gesellschaft und der ökonomischen Modernisierung zu suchen. Zur Überprüfung dieser Annahmen wurden drei Arbeitshypothesen mit jeweils zu verifizierenden Thesen aufgestellt.

Als Strukturierungs- und Analysehilfe diente das in Anlehnung an Heitmeyer et al. entworfene Modell der Analyse-Ebenen (vgl. Abbildung 26) sowie das HIV/AIDS-Mehrebenen-Modell (vgl. Abbildung 24). Entsprechend diesen Modellen erfolgte die Zuordnung der insgesamt elf Thesen anhand der Ebenen (vgl. Tabelle 8).

Anomie ist bekanntermaßen ein theoretisches und makrosoziologisches Konzept. Um mit einem solchen hypothetischen Konstrukt in der Empirie arbeiten zu können, bedarf es einer Darlegung des Anomieverständnisses und einer Auflistung von Indikatoren. Basierend auf den von Popitz vier definierten Grundmerkmalen von Normen, wurden daher nachprüfbar Merkmale der Anomie hergeleitet (vgl. Tabelle 8) und schließlich durch Heranziehen der von der Forschung bereitgestellten Anomie-Indikatoren ein Indikatorenschema (vgl. Abbildung 27) erstellt. Die so geschaffene Arbeitsgrundlage, einschließlich der Modelle und Indikatoren, dient dem Nachweis von Anomie und ihren Bezug zur HIV-Ausbreitung.

Zwecks Verifizierung der Arbeitshypothesen wurden im vorherigen Kapitel entlang der Thesen und Ebenen Ergebnisse aus der Forschung präsentiert. Zu diesen Ergebnissen gehören die Anomie-Indikatoren sowie die potentiellen HIV-Verstärker, die sich zuvor auf der Basis einer Literaturlauswertung zusammenstellen ließen und im HIV/AIDS-Mehrebenen-Modell strukturiert wurden (vgl. Abbildung 51). Des Weiteren erfolgte die Ergebnisdarstellung und Analyse unter der Beachtung der schematischen Begriffsordnung der HIV-Verstärker (vgl. Abbildung 22).

In diesem Kapitel erfolgt nun zunächst die Diskussion und Bewertung der Ergebnisse. Abschließend wird ein kurzes Fazit gezogen sowie ein kritischer Blick auf die Methodik gerichtet.

Als Grundlage für die Diskussion und Bewertung der Ergebnisse dient eine Bewertungsmatrix. Hier werden in der linken Spalte die Thesen aufgeführt, während in der mittleren Spalte wesentliche Ergebnisse und Indikatoren mit Beispielen aus dem vorherigen Kapitel zusammengefasst werden. In der rechten Spalte folgt schließlich

die Bewertung. Die Bewertung drückt nun aus, ob die Ergebnisse und Indikatoren zur Verifizierung der These herangezogen werden können. Hierzu wird eine einfache Skala von 0 bis 2 verwendet:

- 0= Ergebnisse und Indikatoren können nicht zur Bestätigung der These herangezogen werden. Denn entweder sind keine relevanten Ergebnisse bzw. Daten vorhanden oder sie vermögen es nicht, die These zu bestätigen.
- 1= Ergebnisse und Indikatoren sind von mittlerer Qualität und/oder Quantität und können daher nur eingeschränkt zur Bestätigung der These dienen. Dies ist dann der Fall, wenn nur eine begrenzte Anzahl an regionalen und nicht-repräsentativen Studien vorliegt oder die Studien unklare oder widersprechende Ergebnisse liefern.
- 2= Die Forschung stellt ausreichende Ergebnisse und Indikatoren bereit, die zur Bestätigung der These verwendet werden können, d.h. die quantitativen Studienergebnisse sind repräsentativ und/oder in der qualitativen Forschung herrscht über eine Aussage oder ein Ergebnis breiter Konsens.

In Anlehnung an das Modell der Analyse-Ebenen und das HIV/AIDS-Mehrebenen-Modell erfolgt in der Bewertungsmatrix auch die Berücksichtigung der Mesoebene. Denn wenn die dramatische HIV-Ausbreitung ihre Ursachen in der Anomie und der ökonomischen Modernisierung hat, dann sollten Teilgesellschaften mit hoher HIV-Infektionsraten auch auffällige Ergebnisse und Indikatoren aufweisen. Als Teilgesellschaften mit hohen HIV-Infektionsraten sind hierbei die afrikanischstämmige Bevölkerung hervorzuheben sowie die informellen Siedlungen (vgl. Kapitel 2.3.2).

6.1 Arbeitshypothese 1: Südafrika ist anomisch

Im Kapitel 5.1 wurden die Ergebnisse präsentiert, die zur Bestätigung der ersten Arbeitshypothese und der vier Thesen herangezogen werden können. Auch wenn diese Ausgangshypothese keine Bezüge zur HIV-Problematik herstellt, ist sie die Grundlage der Arbeit, da ihre Verifizierung eine notwendige Bedingung für die zweite Arbeitshypothese darstellt.

Zunächst wird nun die Bewertungsmatrix vorgestellt. Darauf aufbauend folgt die Diskussion der Ergebnisse.

Tabelle 51: Bewertungsmatrix der Ergebnisse für Thesen der Arbeitshypothese 1

Thesen	Indikatoren und Hinweise aus Kapitel 5 (Zusammenfassung)	Bewertung		
		0	1	2
<p>(1a) Südafrika durchlief politische Transformationsprozesse, die zu tief greifenden gesellschaftlichen Veränderungen und Krisen führten.</p>	<p>Politische Transformationsprozesse</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Zwei Systemwechsel in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts: Prä-Apartheid bis zur Apartheid (ab 1950) und Apartheid bis zur Demokratie bzw. Post-Apartheid (ab 1990) ⇒ Apartheid- und Post-Apartheid zeichnen sich zudem durch stetige und beträchtliche Wandlungsprozesse aus (Transformationsprozesse als Dauerzustand). So führte z.B. die Verabschiedung von ständig neuen Gesetzen zu immer wieder neuen sozialen und ökonomischen Veränderungen. ⇒ Allgemein gilt für Südafrika: Die politische Geschichte ist gekennzeichnet durch das dauerhafte Streben nach sozialer Ordnung bzw. gegen Anomie. 			X
	<p>Tief greifende gesellschaftlichen Veränderungen (Apartheid)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Der Staat definierte die Arbeits- und Wohnwelt sowie Möglichkeiten, am gesellschaftlichen, ökonomischen und politischen Leben teilzunehmen. Diese Gesetze veränderten grundlegend das Leben der nichteuropäisch-stämmigen Südafrikaner. 			X
	<p>Tief greifende gesellschaftliche Veränderungen (Post-Apartheid)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Demokratisierung führte zu keiner signifikanten ökonomischen Veränderung für die Mehrheit der Bevölkerung, d.h. die weit verbreitete Armut und Arbeitslosigkeit blieb. 	X		
	<p>Tief greifende gesellschaftliche Veränderungen (Post-Apartheid)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Durch die Aufhebung der Bewegungskontrolle kam es zu einer neuen Form der Bevölkerungsbewegung, die durch eine verstärkte Urbanisierung und Entwicklung informeller Siedlungen charakterisiert ist. ▪ Vor allem in den urbanen Gebieten entwickelte sich eine neue Form von Anomie, die als ‚double anomie‘ bezeichnet wird. 			X
	<p>Strukturkrisen und soziale Ungleichheit</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Seit der Kolonialisierung zieht sich die soziale Ungleichheit und Strukturkrise durch die Geschichte Südafrikas. ▪ Südafrika weist eine der höchsten Gini-Koeffizienten weltweit auf (2010 lag er bei 0,758). ▪ Die Datenreihen der letzten Dekaden weisen auf einen schwankenden, aber tendenziell steigenden Gini-Koeffizienten hin. ▪ Die Einkommensungleichheit innerhalb der afrikanischstämmigen Bevölkerung (2010: 0,6) ist im Vergleich zu den anderen Bevölkerungsgruppen (z.B. europäischstämmige Bev.: 0,48) am höchsten und sie steigt seit dem Ende der Apartheid. 			X
	<p>Regulationskrisen und soziale Unordnung</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Apartheidsära und die politische Übergangsperiode wurden von zahlreichen Ereignissen erschüttert, die eine Stabilisierung und Regulierung der Gesellschaft bis heute unmöglich machen. In einigen Townships und informellen Siedlungen kam es zum völligen Zusammenbruch der sozialen Ordnung und staatlicher Kontrolle. 			X
	<p>Desintegration und Kohärenzkrise</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Südafrika ist gekennzeichnet durch einen stetigen Mangel an Vergemeinschaftung, da es historisch bedingt seit der Kolonialisierung nie zu einer Gemeinschaftsbildung kam. ▪ Südafrika ist eine multiethnische Gesellschaft mit einer Geschichte, bei der eher die Abschottung als die Suche nach Gemeinsamkeiten im Vordergrund stand. ▪ In zahlreichen Gemeinden ist ein hoher Mangel an Zusammenhalt feststellbar. ▪ Vor allem bei den jüngeren Menschen auf dem Land besteht eine zunehmende Entfremdung von den lokalen Institutionen. ▪ Die Gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit ist weit verbreitet, z.B. Fremdenfeindlichkeit. ▪ Es gibt eine hohe Desintegration von Teilgesellschaften, z.B. leben seit dem Ende der Apartheid ca. 10% der Bevölkerung in informellen Behausungen bzw. Wellblechhützensiedlungen. 			X

Thesen	Indikatoren und Hinweise aus Kapitel 5 (Zusammenfassung)	Bewertung		
		0	1	2
(1b) Die rassistische Umsiedlungspolitik der Apartheidsära führte zu einer Bevölkerungsbewegung , die eine Kohärenzkrise in bestimmten Regionen bzw. in Teilgesellschaften erzeugte.	<p>Umsiedlungspolitik und Bevölkerungsbewegung</p> <ul style="list-style-type: none"> Die Umsiedlungspolitik bestand aus einem undurchsichtigen Geflecht von zahlreichen Gesetzen zur räumlichen Rassentrennung sowie einer Zuzugs- und Mobilitätskontrolle. ⇒ Zwischen 1960 und 1983 wurden schätzungsweise 3,5 Millionen Menschen zwangsumgesiedelt. Dies entspricht in etwa 27% (1960) bis 17% (1980) der nichteuropäischen Bevölkerung Südafrikas. 			X
	<p>Kohärenzkrise</p> <ul style="list-style-type: none"> Zwangsumsiedlung führte zur sozialen Fragmentierung sowie Zerstörung des sozialen Kapitals und der sozialen Netzwerke. ⇒ Mangelnde Kohärenz zeigte sich u.a. in steigenden oder hohen Kriminalitätsraten sowie in der mangelnden Bezahlung von Gemeinschaftsgütern in bestimmten Gegenden, z.B. von städtischen Serviceleistungen wie Wasser oder Strom. 			X
(1c) Wenn Südafrika hochgradig anomisch ist, dann ist eine zunehmende und/oder chronisch hohe Rate abweichenden Verhaltens feststellbar.	<p>Mord</p> <ul style="list-style-type: none"> Südafrika hat eine der höchsten polizeilich gemeldeten Mordraten weltweit. (ca. 65 Morde je 100.000 Einwohner). Nach der Datenlage ist die Mordrate bis Mitte der 90er Jahre gestiegen, wobei ein dramatischer Zuwachs in den Anfängen der 90er Jahre zu verzeichnen ist. Ab Mitte der 90er Jahre reduziert sich die Mordrate wieder kontinuierlich. 			X
	<p>Selbstmord</p> <ul style="list-style-type: none"> Es liegen keine verlässlichen Selbstmordstatistiken vor. Nach Expertenmeinung gibt es einen Anstieg der Selbstmordraten, vor allem in der afrikanischstämmigen Bevölkerung. 		X	
	<p>Korruption</p> <ul style="list-style-type: none"> Studien weisen auf eine starke Korruptionszunahme hin, z.B. 2003 machten 27,7% der Haushalte Korruptionserfahrungen im Kontext von Bußgeldern im Straßenverkehr, 2011 waren es 50%; 2003 hielten ca. 25% der Südafrikaner Regierungsangestellte für korrupt, 2011 waren es 52%. Laut einer Studie bestechen afrikanischstämmige Südafrikaner häufiger als andere Bevölkerungsgruppen. So haben 7,5% von ihnen für unterschiedliche Leistungen bestochen, während die anderen Bevölkerungsgruppen unter 3,4% lagen. 			X
	<p>Gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit & hohes Misstrauen</p> <ul style="list-style-type: none"> Es gab mörderische Ausländerverfolgung im Mai 2008 und seit 1991 exzessive Gewaltüberfälle auf burische Farmer. Sehr weit verbreitete ausländerfeindliche und nicht verfassungskonforme Einstellungen, z.B. 67% der Südafrikaner hegen hohes Misstrauen gegenüber Fremden. Im internationalen Vergleich weist Südafrika eine sehr hohe Fremdenfeindlichkeit auf. Es existiert eine stark verbreitete Wahrnehmung von Rassismus, z.B. 80% der afrikanischstämmigen Südafrikaner bezeichnen die europäischstämmigen Südafrikaner als Rassisten (70% umgekehrt). Es gibt ein hohes Maß an allgemeinem Misstrauen, z.B. 82% der Südafrikaner sind gegenüber Menschen sehr vorsichtig. Es besteht ein hohes Misstrauen gegenüber staatlichen und privaten Personengruppen sowie staatlichen Organen, z.B. haben 64% kein bis wenig Vertrauen in die Polizei und 44% kein bis wenig Vertrauen in die Nachbarschaft. Die afrikanischstämmige Bevölkerung ist bei den meisten Punkten auffälliger als die anderen Bevölkerungsgruppen. 			X
(1d) Die individuelle Anomie (Anomia) liegt über dem internationalen Durchschnitt.	<p>Additive Anomie Index (AAI)</p> <ul style="list-style-type: none"> Es liegt nur eine Studie vor: Südafrika hat mit 7,9 den zweithöchsten Indexwert (von 9 Ländern). Nur bei Südafrika liegen die Antennen bei dem untersten und obersten AAI-Wert, d.h. die individuellen Gefühle (z.B. Gefühl der Orientierungslosigkeit) liegen weit auseinander. 		X	

Nach Durkheim wird der rapide soziale Wandel durch Anomie begleitet, da ein gesellschaftliches Unvermögen besteht, mit dem Tempo des Wandels Schritt zu halten. So wird das soziale Leben dereguliert und es entsteht ein Mangel an verhaltensprägender Orientierung. Gab es diese Entwicklung in Südafrika?

In Südafrika fanden in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts zwei fundamentale politische und gesellschaftliche Wandlungsprozesse statt. Wie in der Bewertungsmatrix unter der **These 1a** aufgeführt, handelt es sich hierbei um den Aufbau des Apartheidssystems Anfang der 50er Jahre und die Einrichtung eines demokratischen Systems ab 1990. So griff der Apartheidsstaat, wie in der Bewertungsmatrix aufgeführt, durch zahlreiche Gesetze vehement in das Leben der Südafrikaner ein. Am stärksten war von diesen Veränderungsprozessen zweifelsohne die afrikanischstämmige Bevölkerung betroffen. Diese wiederum lehnte das System grundlegend ab, wodurch es zu einer endgültigen Entkopplung zwischen Staat und dem Großteil der Bevölkerung kam. Die Folgen sind als dramatisch zu bezeichnen und reichen vom zivilen Ungehorsam bis hin zum völligen Zusammenbruch der sozialen Ordnung und staatlichen Kontrolle in manchen Gegenden. Viele dieser Folgen bestehen noch heute fort, wie z.B. die mangelnde Kohärenz in vielen Wohnsiedlungen aufgrund der zahlreichen Zwangsumsiedlungen.

Als zweiter fundamentaler Wandlungsprozess ist die Transformation vom Apartheidssystem zu einer freiheitlichen Demokratie zu nennen. Diese Transformation ist bei weitem noch nicht abgeschlossen, auch wenn die Verfassung bereits den rechtlichen Rahmen für einen demokratischen Rechtsstaat geschaffen hat. Denn auf der einen Seite mangelt es noch an der staatlichen Umsetzung und auf der anderen Seite ist in einigen Bereichen ein Großteil der Gesellschaft dem Wandel nicht gefolgt. So existiert ein zwiespältiges Verhältnis zwischen Volk und Staat. Des Weiteren herrscht ein hohes Misstrauen gegenüber den gewählten Volksvertretern und den staatlichen Organen. Wenn jedoch der Staat keine Orientierung bietet und es somit an Regelungen und Zielvorgaben mangelt, dann neigen laut Thome die Menschen zu individuellen Ad-hoc-Strategien, die sich am Eigeninteresse orientieren (2000, S. 12). Als Folge können hier Vetternwirtschaft, Kapitalverbrechen oder Korruption genannt werden. Dass die Gesellschaft der menschenrechtsbasierten Verfassung noch nicht gefolgt ist und zugleich das Eigeninteresse in den Vordergrund rückt, lässt sich auch an den vielen Widersprüchen zwischen den Rechtsnormen und informellen Normen ablesen. So wird

das Recht auf Asyl nur von einem Drittel der Bevölkerung befürwortet, obwohl insbesondere die Südafrikaner selbst zu Tausenden während der Apartheidszeit Asyl und Schutz in den Nachbarländern suchten.

Auch der Wandel zur Demokratie bewirkte innerhalb relativ kurzer Zeit eine Veränderung der sozialen Ordnung und der sozialen Lebensverhältnisse. In der Bewertungsmatrix wird die Aufhebung der Bewegungskontrolle als eine der Ursachen für die gesellschaftlichen Veränderungen genannt, da sie eine neue Form der Bevölkerungsbewegung auslöste, die durch eine verstärkte Urbanisierung und Entwicklung informeller Siedlungen charakterisiert ist. Hiervon ist vor allem die afrikanischstämmige Bevölkerung betroffen.

Aber es gab auch Bereiche, die sich im Kern nicht verändert haben. Dies trifft beispielsweise auf die ökonomische Lage der verarmten afrikanischstämmigen Südafrikaner zu. Selbst zehn Jahre nach den ersten freien Wahlen fällt ihre Beteiligung am Wirtschaftsleben sehr bescheiden aus, auch wenn durch die Zunahme der staatlichen Sozialleistungen ihre ökonomische Situation sich etwas verbessert hat. Die ökonomische Lage bietet demnach keinen Hinweis auf tief greifende Veränderungen und entsprechend fiel die Bewertung in der Matrix aus. Aber zugleich ist die ökonomische Lage in hohem Maße für die sozialen Spannungen und Unruhen im Land verantwortlich. Mit diesen Spannungen und Unruhen verbunden ist ebenfalls die hohe und zunehmende soziale Ungleichheit innerhalb der afrikanischstämmigen Bevölkerung. Sie teilt die afrikanischstämmige Bevölkerung aus ökonomischer Sicht in ‚Gewinner und Verlierer‘, d.h. auf der einen Seite stehen die Profiteure, wie die neue politische Elite mit ihren Verbindungen zur Wirtschaft, und auf der anderen Seite die nach wie vor verarmte Bevölkerung.

In der politischen Übergangszeit (1990–1994) war Südafrika wie ein Schiff auf hoher See mit zahlreichen Navigatoren, ohne zu wissen, wo und wann man anlegen sollte. Folgt man den Annahmen Durkheims, so müsste gerade in dieser Umbruchzeit Anomie geherrscht haben. In der Tat kam es in dieser Zeit auch zu einem sprunghaften Anstieg der Mord- und Vergewaltigungsraten. Sicherlich wirkte diese Zeit sich auch enorm auf die normative Sphäre aus und produzierte Inkonsistenzen.

Im Grunde genommen kann man die Geschichte Südafrikas seit der Ankunft der Europäer als einen stetigen Kampf gegen Anomie begreifen. Denn sie ist charakterisiert

durch die ewige Suche nach einer vertretbaren und durchführbaren sozialen Ordnung sowie einer konsistenten Normenstruktur. Hierzu finden sich in der Geschichtsforschung ausreichend Belege und entsprechend wurde die Aussage in der Bewertungsmatrix positiv bewertet. Allein der Versuch, den Spagat zwischen Demokratie und Apartheid zu bewältigen, konnte nur zu Norm- und Wertewidersprüchen führen. Denn die Mehrheit der Bevölkerung akzeptierte verständlicherweise nicht das Norm- und Wertesystem der Macht innehabenden Minderheit.

Das Apartheidssystem war geprägt von der verzweifelten Suche nach einer moralischen Begründung und einer Konsolidierung des Normen- und Wertesystems. Die Suche war erfolglos und das Projekt Apartheid wurde nach vier Jahrzehnten aufgegeben.

Anomie ist demnach in Südafrika kein neues Phänomen und nur seine Ausprägungen haben sich im Laufe der Zeit geändert. Die Forschung stellt hierzu ausreichende Studien bereit. Die Ursachen der Anomie sind in erster Linie in den dauerhaften und widersprüchlichen Transformationsprozessen zu suchen. Durkheims Annahmen, wonach Anomie ein Zustand von begrenzter Dauer ist, treffen für Südafrika nicht zu. In diesem Land ist Anomie ein strukturelles Gesellschaftsmerkmal, wie es Heitmeyer, wenn auch aus anderen Gründen, modernen Industriegesellschaften zuschreibt (1997a; vgl. Kapitel 4.3.3).

Auf Heitmeyer et al. (1997b, S. 61) zurückgreifend, wird zu analytischen Zwecken zwischen drei Krisenbereichen unterschieden: Struktur-, Regulations- und Kohäsionskrisen. Diese Krisen, die von Heitmeyer et al. auch als Anomievarianten bezeichnet werden, sind in Südafrika als Dauerkrisen beobachtbar und entsprechend in der Bewertungsmatrix berücksichtigt.

So besteht seit der Kolonialisierung Südafrikas als Resultat der Strukturkrise eine hohe soziale Ungleichheit. Die gegenwärtige Ungleichheit ist aber nicht einfach die Folge der Diskrepanz zwischen den reichen europäischstämmigen und den verarmten afrikanischstämmigen Südafrikanern, denn die Einkommensungleichheit ist innerhalb der afrikanischstämmigen Bevölkerung im Vergleich zu den anderen Bevölkerungsgruppen am höchsten und sie steigt seit dem Ende der Apartheid. Da in der Forschung ausreichende Belege für die soziale Ungleichheit vorliegen, kann sie nun als Anomie-Indikator herangezogen werden.

Im Ergebniskapitel werden zahlreiche Ereignisse während der Apartheidsära und der politischen Übergangsperiode aufgelistet, die eine Stabilisierung und Regulierung der Gesellschaft unmöglich machten. Diese Regulierungskrise und soziale Unordnung fiel je nach Region unterschiedlich aus. Während in den europäischstämmigen Gegenden die Staatsmacht und private Sicherheitsfirmen in der Lage waren, durch Abschottung eine soziale Ordnung aufrecht zu erhalten, gab es nicht wenige Townships und informelle Siedlungen, wo es zu einem völligen Zusammenbruch der sozialen Ordnung und staatlichen Kontrollen kam. Noch heute sind diese Gegenden soziale Brennpunkte. Zumeist leben dort hochgradig desintegrierte und inkohärente Teilgesellschaften, die bisher von dem neuen demokratischen Südafrika wenig profitiert haben. Aber auch insgesamt weist die südafrikanische Gesellschaft einen geringen Grad an Vergemeinschaftung auf, da es seit der Kolonialisierung nie zu einer Gemeinschaftsbildung kam.

Südafrika kann nun als eine multiethnische Gesellschaft mit einer Geschichte beschrieben werden, bei der eher die Abschottung als die Suche nach Gemeinsamkeiten im Vordergrund stand. Aus diesem Grund ist die südafrikanische Kohärenzkrise ein Dauerzustand. Von Mandelas Traum vom Regenbogen, als Symbol einer kohärenten multiethnischen Nation, ist Südafrika noch weit entfernt.

Laut der **These 1b** ist die Kohärenzkrise auch auf die Umsiedlungspolitik des Apartheidstaates zurückzuführen. Hierzu können eindeutige Ergebnisse geliefert werden. Zwischen 1960 und 1983 wurden nach Schätzungen 3,5 Millionen Menschen zwangsumgesiedelt. Hierbei wurden Familien und Einzelpersonen aus ihren sozialen Netzwerken und ihren lokalen Gemeinschaften gerissen und in eines der vielen 'Homelands' deportiert. Die Zwangsumsiedlungen führten so zur sozialen Fragmentierung und Zerstörung des sozialen Kapitals. Der nun entstandene Mangel an Kohärenz in den trostlosen Homelands zeigte sich nach der Literatur u.a. in steigenden oder hohen Kriminalitätsraten sowie in der mangelnden Bezahlung von Gemeinschaftsgütern.

Für Durkheim lösen krisenhafte Zustände auf der Makroebene Anomie aus und erhöhen auf der Mikroebene unter anderem die Wahrscheinlichkeit von Intra-Akteursgewalt und Inter-Akteursgewalt. Für die Anomie-Indikatoren Mord, Korruption, Gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit und Misstrauen lassen sich in der Forschung ausreichende Daten und Belege finden. Sie können daher zur Verifizierung der **These**

1c herangezogen werden. Ebenso finden sich in der Forschung Studien, welche die südafrikanische Kriminalität, Gewalt und Fremdenfeindlichkeit mit dem Anomiekonzept erklären.

Beim Anomie-Indikator Selbstmord sieht es anders aus. Zwar ist die Selbstmordrate, vor allem innerhalb der afrikanischstämmigen Bevölkerung, nach Einschätzung von Experten in den letzten Jahren gestiegen, aber verlässliche Selbstmordstatistiken liegen nicht vor. Daher kann dieser Anomie-Indikator nur eingeschränkt zur Bestätigung der These herangezogen werden.

Bei einigen der genannten Anomie-Indikatoren liegen ausreichende Daten für eine bevölkerungsspezifische Betrachtung vor. Hier fällt vor allem die afrikanischstämmige Bevölkerung auf, da sie im Vergleich zu den anderen Bevölkerungsgruppen eine stärkere Gruppenbezogene Menschenfeindlichkeit aufweist, höheres Misstrauen gegenüber staatlichen und privaten Personengruppen hegt und häufiger besticht.

Wie aus dem Ergebniskapitel hervorgeht, liegen kaum Studien zur Messung der individuellen Anomie bzw. Anomia für Südafrika vor. Darüber hinaus existiert nur eine Studie, welche die südafrikanische Anomia international vergleicht. Auch wenn Südafrika in dieser Studie den zweithöchsten AAI-Wert (Additive Anomie Index) aufweist und der Boxplot auf die sehr hohe Streuung der Werte bzw. Empfindungen der Südafrikaner aufmerksam macht, ist die Studie nicht ausreichend zur uneingeschränkten Bestätigung der **These 1d**, da insgesamt nur neun Länder miteinander verglichen werden.

6.2 Arbeitshypothese 2: Anomie als Ursache von HIV/AIDS

Schloss und schließt Anomie auch die normative Sphäre der Sexualität mit ein und wirkt sich Anomie auf die HIV-Ausbreitung aus? Im Kapitel 5.3 werden die Ergebnisse und Indikatoren zu den fünf Thesen der zweiten Arbeitshypothese präsentiert. Wie im vorherigen Unterkapitel wird zur Übersicht eine Matrix erstellt und eine erste Bewertung vorgenommen.

Tabelle 52: Bewertungsmatrix der Ergebnisse für die Thesen der Arbeitshypothese 2

Thesen	Indikatoren und Hinweise aus Kapitel 5 (Zusammenfassung)	Bewertung		
		0	1	2
(2a) Es besteht im afrikanischen Ländervergleich, wie auch in Südafrika selbst, eine Korrelation zwischen sozialer Ungleichheit und der HIV-Prävalenz.	<p>Soziale Ungleichheit (Gini-Koeffizienten) und HIV-Prävalenz</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Studien zeigen: Länder und Regionen mit einem höheren Gini-Koeffizienten weisen tendenziell eine höhere HIV-Infektionsrate auf, z.B. bei Fox $R^2=0,383$ und bei Piot $R^2=0,4881$. ▪ Südafrika weist im internationalen Vergleich einen der höchsten Gini-Koeffizienten und zugleich höchste HIV-Prävalenzen auf. ▪ Zwischen den HIV-Prävalenzen und der Einkommensungleichheit (Gini-Koeffizienten) in den südafrikanischen Provinzen besteht eine signifikante Korrelation ($r=0,846$; $R^2=0,715$ für 2008). Ähnlich signifikante Ergebnisse erhält man, wenn man als Indikator für Ungleichheit die Ausgabenunterschiede heranzieht. 			X
(2b) Sexualität durchläuft rapide Wandlungsprozesse, die zu tief greifenden Veränderungen (der Sexualität) führen und zudem von einer Genderkrise (Kohärenzkrise) sowie einer Krise in der HIV/AIDS-Politik begleitet werden (Struktur- u. Regulationskrise).	<p>Rapider Wandel in der Sexualität</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Paradigmawechsel: War der Apartheidsstaat in sexuellen Fragen eines der restriktivsten Länder Afrikas und besaß zudem eine rassistische und patriarchalische Sexualordnung, so schuf der neue Staat das liberalste Regelwerk in Afrika. 			X
	<p>Sexuelle Rassentrennung (Apartheid)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Wie ein roter Faden ziehen sich die Versuche, die sexuellen Kontakte zwischen den Bevölkerungsgruppen zu verhindern, durch die Geschichte Südafrikas. Aber eine rigorose sexuelle Rassentrennung wurde Anfang 1950 eingeführt. ⇒ Veränderung: Jeglicher sexueller Kontakt zwischen den europäischstämmigen und nichteuropäisch-stämmigen Südafrikanern wurde nun strikt untersagt, bestraft und verhindert. 			X
	<p>Homogenes Heiratsverhalten wird beibehalten (Post-Apartheid)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Abschaffung der Apartheid hat das Heiratsverhalten der Südafrikaner nur marginal beeinflusst. Noch immer besteht ein gruppenhomogenes Heiratsverhalten, d.h. hier fand keine Veränderung statt. 	X		
	<p>Sexual- und Heiratsverhalten (20. Jahrhundert bis Wirkung in die Neuzeit)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Geschlechterrollen und Normen für den vorehelichen Geschlechtsverkehr innerhalb der afrikanischstämmigen Bevölkerung waren klar geregelt und unterlagen einer sozialen Kontrolle. Die Christianisierung und Schulsozialisierung löste die alte Ordnung zunehmend auf, ohne aber bis heute einen adäquaten Ersatz zu liefern. ⇒ Veränderung u.a.: Die vorehelichen Schwangerschaften steigen unter den Schulmädchen (Indikator für sexuelle Anomie). ▪ Die Sexualerziehung durch die Initiationsschulen für die Jungen fällt ersatzlos weg. Während früher das Bestreben des ‚isoka‘, möglichst viele Frauen zu haben, streng geregelt war, wurde nun der ursprüngliche Begriff ‚isoka‘ zum Kennzeichen eines Casanovas, der sich keinen sozialen Regeln unterworfen fühlt. ⇒ Veränderung u.a.: Zunahme der Sexualpartner (auch Indikator für sexuelle Anomie) ▪ Die Rapide sozioökonomische Veränderungen ab den 80er Jahren unterhöhlen die Praxis der ‚lobola‘ (Brautpreis). ⇒ Veränderung u.a.: geringere Heiratsraten, erhöhte Vereinzelungsraten, Zunahme an sexuellen Partnerschaften und dramatische Zunahme an vorehelichen Schwangerschaften. Des Weiteren vergrößert die Situation den Altersunterschied zwischen den Eheleuten. (auch Indikatoren für sexuelle Anomie) 			X
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Die ökonomische Lage ab den 90er Jahren erhöht die Arbeitslosigkeit für beide Geschlechter und zeitgleich gibt es eine kleine Gruppe wohlhabender Männer. Somit kommen in einem geographischen Gebiet viele verarmte Frauen mit wenigen relativ wohlhabenden Männern zusammen. ⇒ Veränderung u.a.: Zunahme an Prostitution und transsexuellen Beziehungen (auch Indikatoren für sexuelle Anomie) 			

Thesen	Indikatoren und Hinweise aus Kapitel 5 (Zusammenfassung)	Bewertung		
		0	1	2
	<p>Liberalisierung und Arbeitslosigkeit (Post-Apartheid)</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Durch die gesetzliche Liberalisierung wurde Sexualität über Nacht sichtbar und öffentlich. Aber die Gesellschaft ist der Liberalisierung nicht gefolgt. Heute herrscht ein Normenpluralismus mit weitreichenden Normen- und Wertekonflikten. ⇒ Veränderung: Der Widerspruch zwischen der Meinungsbildung und den Rechtsnormen (Indikator für sexuelle Anomie) führt zu Widerständen. Sie reichen von homophober Gewalt bis hin zur völligen Zurückhaltung in allen sexuellen Fragen. 			X
	<p>Die Genderkrisen (Post-Apartheid) haben zahlreiche Facetten, z.B.:</p> <p>A. Genderkrise (Frauen): Chancen und Präsenz in den Bereichen Bildung, Politik und Arbeitsmarkt</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bildung: Vor über zwei Jahrzehnten herrschte im Bildungsbereich nahezu Geschlechtergleichheit. Nun sind Mädchen und Frauen überproportional vertreten (z.B. lag 2009 der Frauenanteil an den Hochschulen bei 57,3%). ▪ Politik: Während der Apartheitszeit waren so gut wie keine Frauen in der Politik vertreten. In der Post-Apartheid vollzog sich ein radikaler Wandel. So stieg 1994 ihr Anteil im Parlament auf 25% an und liegt heute bei 40% (Deutschland 36%). ▪ Arbeitsmarkt: Die Entwicklung der Erwerbsquote und Arbeitslosenquote zeigt nach wie vor eine existierende Benachteiligung für Frauen (z.B. Erwerbsquote 2011 Männer: 60,8% / Frauen: 44%). ⇒ Die Kluft zwischen der für Frauen positiven Entwicklung im Bereich der Bildung und Politik und der nach wie vor existierenden Benachteiligung auf dem Arbeitsmarkt stellt eine Facette der Genderkrise dar. ⇒ Die Gleichstellungspolitik stärkt die Frauen, aber zugleich ist die Gesellschaft von männlicher Dominanz geprägt. Das Streben nach Gleichberechtigung führt zu einem Konflikt zwischen den Rechtsnormen und den Traditionsvorstellungen. <p>B. Männlichkeitskrise:</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Industrialisierung mit ihrer massiven Arbeitsmigration und Urbanisierung führte zu einer unkontrollierten Assoziation von Männlichkeit und Gewalt, die noch heute fortbesteht. Die freiheitliche Demokratisierung und der ökonomische Wandel in den 90er Jahren bewirkten eine Entgrenzung bzw. Verschärfung eines radikalen Männlichkeitsideals. ⇒ Es kommt in den 90er Jahren zu einer dramatischen Zunahme männlicher Gewalt. Der 'männliche Auftritt' wird zur Kompensation verloren gegangener Dominanz. Der gewaltsame Auftritt in Form einer Vergewaltigung wird zum Ausdruck eines sexuellen Anspruchs als symbolischer Geltendmachung der männlichen Dominanz. ▪ Die noch existierende patriarchalische Gesellschaft wird vor allem seit dem Ende der Apartheid stark hinterfragt. Sie steht u.a. im Widerspruch zur Gleichstellungspolitik, besserer Ausbildung der Frauen, Verdrängung männlicher Dominanz in der Politik und zivilgesellschaftlichen Organisationen, allgemeinen zunehmender Entmachtung der männlichen Position. ⇒ Männliche Rollenkonfusion und Erfahrungen der Ungewissheit bezüglich der männlichen Identität, Sexualität und Arbeit sind die Eigenschaften der Krise („You have to change and you don't know how“) (Indikator für sexuelle Anomie). ▪ Vaterschaftskrise: Rolle des Vaters als Familienoberhaupt ist nicht mehr zwingend gegeben. Es herrscht ab den 90er Jahren zunehmende Uneinigkeit über die Rolle des Vaters, z.B. bei der Frage nach der Bedeutung des Brautpreises. 			X
	<p>Krisen in der HIV/AIDS-Politik</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ Bis 1994 war die HIV/AIDS-Politik gleichsam nicht existent. ▪ Bis Ende der 90er Jahre existierten Pläne und Strukturen, aber insgesamt passierte recht wenig. ▪ Die HIV/AIDS-Politik während der Präsidentschaftszeit von Mbeki (1999 – 2008) war geprägt durch verworrene Botschaften, die Unterstützung pseudowissenschaftlicher Gruppen und Widerstände gegen den biomedizinischen Konsens. ⇒ Krisenindikatoren: Das Urteil des Verfassungsgerichts (2002), das die HIV/AIDS-Politik scharf kritisierte und aktiv eingriff. Der zivilgesellschaftliche Widerstand gegenüber der HIV/AIDS-Politik. Die zahlreichen Medienberichte, die einigen Politikern, z.B. Mbeki, ihre 'geistige Kompetenzen' absprachen und Regierungsunfähigkeit vorwarfen. 			X

Thesen	Indikatoren und Hinweise aus Kapitel 5 (Zusammenfassung)	Bewertung		
		0	1	2
	<ul style="list-style-type: none"> ▪ Folgen der Krise während der Präsidentschaftszeit von Mbeki: <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Hohe Ungleichheit in der medizinischen Grundversorgung: Aufgrund der staatlichen Blockierungspolitik haben nur Südafrikaner mit einer guten Privatversicherung Zugang zur Behandlung. ⇒ Die inkonsistente HIV/AIDS-Politik mit ihren verworrenen und widersprüchlichen Botschaften führt zu Unsicherheiten im Umgang mit HIV/AIDS, vor allem bei der bildungsfernen und afrikanischstämmigen Bevölkerung. ▪ Präsidentschaftszeit von Zuma verschiebt die Krise in eine andere Richtung. Sein Lebensstil mit zahlreichen Affären und unehelichen Kindern geriet in die Kritik und steht im Widerspruch zu seiner HIV/AIDS-Politik. <ul style="list-style-type: none"> ⇒ Krisenindikatoren: Sehr kritische und satirische Medienberichte zum Lebensstil Zumas sowie öffentliche Proteste ⇒ Folgen: Die politische Elite, allen voran Zuma, propagieren geschützten Geschlechtsverkehr und sexuelle Treue, leben aber zugleich ein anderes Leben vor. Der ungelöste Widerspruch verstärkt u.a. die männliche Identitätskrise. 			
(2c) Wenn Südafrika hochgradig sexuell anomisch ist, dann ist eine zunehmende und/oder chronisch hohe Rate an Indikatoren für sexuelle Anomie feststellbar. (Kohärenzkrise der Sexualität)	Qualitativer Indikator (Apartheid) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Politik führt zu widersprüchlichen Gesetzen, z.B. ab 1985 dürfen 'gemischte' Paare heiraten, aber nicht zusammenleben. 			X
	Quantitativer Indikator (Apartheid) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Mehrheit der Südafrikaner lehnt Gesetze zur sexuellen Rassentrennung ab: Es gibt einen Widerspruch zwischen Rechtsnorm und informeller Norm (quantitativer Indikator ist z.B. die Zahl der Verhaftungen im Rahmen des 'Immorality Act'). 			X
	Qualitativer Indikator (Post-Apartheid) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Staat sendet widersprüchliche Botschaften: Auf der einen Seite propagiert er Geschlechtergleichberechtigung und auf der anderen Seite legalisiert er Polygamie und betont die traditionellen Werte. 			X
	Bindungslosigkeit: Scheidungsraten (Post-Apartheid) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Die Scheidungsrate bei den afrikanischstämmigen Südafrikanern ist seit zwei Jahrzehnten niedrig. 	X		
	Bindungslosigkeit: Heiratsraten (Post-Apartheid) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Afrikanischstämmige Südafrikaner heiraten mittlerweile weniger und später als andere Bevölkerungsgruppen, z.B. waren 1996 unter den europäisch- und asiatischstämmigen Südafrikanern über 80% der 30-jährigen Frauen verheiratet und bei den afrikanischstämmigen Frauen waren es lediglich die Hälfte. 			X
	Bindungslosigkeit: Mehrfache Sexualpartner – Promiskuität (Post-Apartheid) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Trotz der HIV/AIDS-Präventionskampagnen hat sich die Anzahl der Personen mit mehr als einem Sexualpartner innerhalb eines Jahres zwischen 2002 und 2008 verdoppelt. ▪ Mit Abstand haben mehr afrikanischstämmige Männer mehr als eine Sexualpartnerin als andere Bevölkerungsgruppen, z.B. hatten innerhalb eines Jahres (2005) 19,3% afrikanischstämmige Männer mehr als zwei Sexualpartnerinnen, bei den europäischstämmigen Männern waren es 3,8%. ▪ Der gleichzeitige Kontakt mit mindestens zwei Sexualpartnern ist in der afrikanischstämmigen Bevölkerung verbreitet, z.B. repräsentative Haushaltsbefragung 2001/02 in der Provinz KwaZulu-Natal: Zwei Drittel der sexuell aktiven Männer hatten mindestens zwei Sexualpartnerinnen zum Zeitpunkt der Befragung. Bei den Frauen lag der Anteil bei 18,6%. 			X
	Sexuelle Gewalt (Post-Apartheid) <ul style="list-style-type: none"> ▪ Vergewaltigungen stiegen 1994 enorm und blieben auf einem hohen Niveau. Seit 1997 werden jährlich 110 – 120 Vergewaltigungen pro 100.000 Einwohner registriert. Damit zählt Südafrika zu den Ländern mit den höchsten Raten. ▪ Nationale und regionale Studien bestätigen die sehr weite Verbreitung sexueller Gewalt, z.B. laut einer nationalen und repräsentativen Studie 1998 haben 4,4% aller Frauen eine Vergewaltigung erlitten. 			X

Thesen	Indikatoren und Hinweise aus Kapitel 5 (Zusammenfassung)	Bewertung		
		0	1	2
	<ul style="list-style-type: none"> Das Ausufern sexueller Gewalt zeigt sich auch in den verschiedenen Vergewaltigungsformen, z.B. wurden laut einer nationalen Studie 12% der vergewaltigten Frauen von mindestens zwei Tätern vergewaltigt, als ein neues Phänomen gilt die sogenannte ‚corrective rape‘ (Vergewaltigung von Lesben). 			
	<p>Prostitution (Post-Apartheid)</p> <ul style="list-style-type: none"> Prostitution ist in Südafrika seit 1957 illegal. Schätzung: etwa 1% der weiblichen Erwachsenenbevölkerung sind Prostituierte. Verlässliche Zahlen liegen nicht vor. Vermutlich ist es nach der Abschaffung der Apartheid zu einem allgemeinen Anstieg der Prostitution gekommen. Neben der Erwachsenenprostitution liegen auch starke Anzeichen für eine weite Verbreitung der Kinderprostitution vor. 		X	
	<p>Transaktionaler Sex (Post-Apartheid)</p> <ul style="list-style-type: none"> Laut regionalen Studien ist der transaktionale Sex sehr weit verbreitet, z.B. hatten laut einer repräsentativen Studie in drei Provinzen (2012) 16% der Männer (15–49 Jahre) Geschlechtsverkehr mit einer Prostituierten und 66% gaben an, eine transaktionale Sexualbeziehung gehabt zu haben. 			X
	<p>Inkonsistente Sexualeinstellungen: Vorehelicher Geschlechtsverkehr (Post-Apartheid)</p> <ul style="list-style-type: none"> Laut einer nationalen repräsentativen Studie herrscht bei der Frage des vorehelichen Geschlechtsverkehrs kein Konsens. Ein Normenwandel aufgrund der unterschiedlichen Einstellungen ist bei den Generationen erkennbar, z.B. 61% der über 50-Jährigen halten den vorehelichen Geschlechtsverkehr für immer falsch; bei den 25–34-Jährigen sind es 47%. Größter Widerspruch in der afrikanischstämmigen Bevölkerung: Hier lehnt der höchste Prozentsatz den vorehelichen Geschlechtsverkehr ab, jedoch wird er zugleich am häufigsten praktiziert. 			X
	<p>Inkonsistente Sexualeinstellungen: Geschlechterrollen und sexuelle Gewalt (Post-Apartheid)</p> <ul style="list-style-type: none"> Bei diversen rudimentären Normen findet sich hinsichtlich der Kultureinschätzung und der persönlichen Einstellung kein Konsens, z.B. nach einer repräsentativen Studie in drei Provinzen herrscht Uneinigkeit unter den Frauen bei der Frage, ob in ihrer Kultur der Geschlechtsverkehr verweigert werden darf, und bei der Frage, ob aufgrund der Zahlung eines Brautpreises die Frau immer Geschlechtsverkehr haben muss, wenn der Mann will. Hinweise für einen Normenkonflikt und -wandel: Die Kultur wird von den Frauen patriarchalischer eingeschätzt als es die persönlichen Überzeugungen sind, z.B. wird für 74,2% der Frauen durch die Zahlung eines Brautpreises dem Ehemann das Recht zugesprochen, Geschlechtsverkehr einzufordern. Dieses Recht wird aber nur von 45,6% der Frauen getragen. 			X
	<p>Sexualeinstellungen und Rechtsnorm: Homosexualität (Post-Apartheid)</p> <ul style="list-style-type: none"> Widerspruch: Während die Verfassung explizit die Diskriminierung der sexuellen Orientierung verbietet, ist in der Gesellschaft Homophobie sehr weit verbreitet und homophobe Gewalt keine Seltenheit, z.B. bezeichneten laut einer repräsentativen Umfrage 2003 und 2008 rund 80% der Südafrikaner homosexuelle Beziehungen als ‚immer verkehrt‘. Unterschiede in den Bevölkerungsgruppen: 2003 lehnten 81% der afrikanischstämmigen Bevölkerung Homosexualität grundsätzlich ab, während die europäischstämmige Bevölkerung zu 70% dieser Meinung war. 			X

Thesen	Indikatoren und Hinweise aus Kapitel 5 (Zusammenfassung)	Bewertung		
		0	1	2
<p>(2d) Zwischen bestimmten Verhaltensweisen existiert ein Beziehungsgeflecht, wodurch das Auftreten von risikoreichen Verhaltensweisen verstärkt wird.</p>	<p>Prostitution und sexuelle Gewalt</p> <ul style="list-style-type: none"> Zahlreiche regionale Studien weisen auf die hohe sexuelle Gewalt in der Prostitution hin, z.B. in Kapstadt haben etwa 20% der Prostituierten in den Bordellen und 37% auf der Straße sexuelle Gewalt erfahren. 			X
	<p>Transaktionale Beziehungen und sexuelle Gewalt</p> <ul style="list-style-type: none"> Einige regionale Studien weisen darauf hin, dass in transaktionalen Beziehungen sexuelle Gewalt weiter verbreitet ist als in nicht-transaktionalen Beziehungen, z.B. liegt laut einer Soweto-Studie das Quotenverhältnis bei 2,26. 		X	
	<p>Kondomgebrauch und Prostitution</p> <ul style="list-style-type: none"> Einige regionale Studien weisen auf einen geringen Kondomgebrauch in der Prostitution hin, z.B. lehnten weniger als 10% der Prostituierten in einer Goldminenstadt ungeschützten Geschlechtsverkehr grundsätzlich ab. 		X	
	<p>Alkoholkonsum und risikoreiches Sexualverhalten</p> <ul style="list-style-type: none"> Quantitative und qualitative Studien bestätigen eine Assoziation zwischen Alkoholrausch und risikoreichem Sexualverhalten. 			X
	<p>Alkoholkonsum und sexuelle Gewalt</p> <ul style="list-style-type: none"> Zahlreiche regionale Studien weisen auf die Beziehung zwischen Alkoholrausch und sexueller Gewalt hin, z.B. trinken laut einer Studie (Eastern Cape 2002/03) Vergewaltigter mehr Alkohol und konsumieren eher illegale Drogen. 			X
	<p>Alkoholkonsum und Anzahl an Sexualpartnern</p> <ul style="list-style-type: none"> Nationale und regionale Studien zeigen: Bei Personen mit einer überdurchschnittlichen Sexualpartnerzahl findet man häufig einen überhöhten Alkoholkonsum, z.B. hatten laut einer nationalen Studien (2005 & 2008) etwa 10% der insgesamt Befragten mehr als einen Sexualpartner innerhalb eines Jahres gehabt, während es bei den ‚high-risk drinkers‘ 26% waren. 			X
	<p>Alkoholkonsum und Kondomgebrauch</p> <ul style="list-style-type: none"> Tendenziell liegen mehr Studien vor, die eine Assoziation zwischen Alkoholkonsum und Kondomgebrauch aufzeigen, z.B. haben laut einer repräsentativen Umfrage (2009) Männer, die mehr als einmal pro Woche Alkohol konsumieren, doppelt so häufig ungeschützten Geschlechtsverkehr wie Männer, die nur einmal im Monat trinken. 		X	
	<p>Sexuelle Gewalt und Kondomgebrauch</p> <ul style="list-style-type: none"> Nationale und regionale Studien bestätigen die Assoziation zwischen erzwungenem Geschlechtsverkehr und geringem Kondomgebrauch, z.B. haben laut einer nationalen Studie Frauen mit sexueller Gewalterfahrung sechsmal häufiger unregelmäßigen Kondomgebrauch und war der erste Geschlechtsverkehr erzwungen, fand er häufiger ohne Kondomverwendung statt (adjusted prevalence ratio = 1,56). 			X
<p>(2e) Die individuelle Anomie (Anomia) ist in Teilgesellschaften mit überdurchschnittlich höheren Infektionsraten ebenfalls höher als im nationalen Durchschnitt.</p>	<p>Anomia und Bevölkerungsgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> Laut einer Studie weist die afrikanischstämmige Bevölkerung mit 8,3 den höchsten AAI-Wert auf. 		X	
	<p>Teilaspekt von Anomia: Lebensqualität, Zufriedenheit und Bevölkerungsgruppen</p> <ul style="list-style-type: none"> Laut nationalen Studien liegt das niedrigste Niveau des Glücksgefühls und der Lebenszufriedenheit bei der afrikanischstämmigen Bevölkerung, z.B. sind laut einer repräsentativen Langzeitstudie 42% der afrikanischstämmigen Südafrikaner ‚glücklich‘ und 39% sind mit ihrem Leben zufrieden, während es bei den europäischstämmigen Südafrikanern jeweils doppelt so viele sind (80% / 76%). 			X

Soziale Ungleichheit, gemessen an der Einkommensungleichheit durch den Gini-Koeffizient, gehört zu den klassischen Anomie-Indikatoren. Südafrika weist nun seit Jahrzehnten einen hohen Gini-Koeffizient auf und ebenso existieren sehr hohe HIV-Infektionsraten. Ist dies ein Zufall? Laut **These 2a** besteht im afrikanischen Ländervergleich wie auch in Südafrika selbst eine Korrelation zwischen Einkommensungleichheit und der HIV-Prävalenz. Wie aus dem Ergebniskapitel hervorgeht, weist die Literatur in der Tat auf eine signifikante Korrelation in den Ländern hin (z.B. bei Fox $R^2 = 0,383$ und bei Piot $R^2 = 0,4881$). Ebenfalls ergeben eigene Berechnungen eine signifikante Korrelation in den südafrikanischen Provinzen ($r = 0,846$; $R^2 = 0,715$).

Die Ergebnisse zur **These 2b** wurden in den Kapiteln 5.3.2 und 5.3.3 geliefert. Im Vordergrund stand hierbei der Wandel der Sexualität im 20. Jahrhundert bis zur Gegenwart und die damit einhergehenden Veränderungen für die Menschen. Als neuzeitliche Krisen wurden die Genderkrise, insbesondere die Männlichkeitskrise, sowie die politische HIV/AIDS-Krise dokumentiert.

Der Wandel der sexuellen Beziehungen zwischen den Bevölkerungsgruppen war zu Beginn schleichend und widersprüchlich. So existieren seit Jahrhunderten sexuelle Kontakte zwischen den Bevölkerungsgruppen und zugleich gab es zahlreiche Versuche, diese Kontakte zu verhindern. Eine rigorose Trennung wurde nach der Machtübernahme der Nationalen Partei 1948 eingeführt. Von nun an wurden jegliche Sexualkontakte zwischen den europäischstämmigen und nicht-europäischstämmigen Südafrikanern strikt untersagt, bestraft und verhindert. Für nicht wenige führte dies zu tief greifenden Veränderungen in ihrem Beziehungsleben und entsprechend werden diese Veränderungen in der Bewertungsmatrix aufgenommen.

Die Abschaffung der Rassentrennung Anfang der 90er Jahre hat aber das gruppenhomogene Heiratsverhalten nur marginal verändert. Damit liegt hier kein Indikator für eine gesellschaftliche Veränderung vor und entsprechend wird in der Matrix der Indikator verworfen.

Ein weiterer schleichender Wandel betraf die afrikanischstämmigen Südafrikaner durch die Christianisierung und die europäisch geprägte Schulsozialisation. Denn die Europäer brachten andere Sexualnormen mit und diese widersprachen in vieler Hinsicht den tradierten Normen der afrikanischstämmigen Bevölkerung. Die christlich-europäischen Schulen lösten zunehmend die sexuelle Sozialisierung in der Jugendgruppe und in den Initiationsschulen auf, wo zuvor Sexualerziehung und -kontrolle

stattgefunden hatte. Aber die Schulen und Missionare boten keine umsetzbaren und handlungsorientierten Normen als Alternative an. Als Folge erodierte das sexuelle Normensystem der afrikanischstämmigen Bevölkerung, ohne aber bis heute einen adäquaten Ersatz zu bieten. So wandelte sich beispielsweise der traditionelle ‚isoka‘ (Art Casanova) zu einem ‚isoka‘ ohne Einbettung in einem gesellschaftlichen Regelwerk. Durch diesen Wandel haben wir es heute mit einer normativen Mischlage zu tun, die z.B. durch den Widerspruch zwischen Polygamie und christlicher Überzeugung gekennzeichnet ist.

Der Wandel führte also zu einer inkonsistenten und unverbindlichen Normenstruktur einhergehend mit Veränderungen im Sexualverhalten. Diese Veränderungen sind in der Literatur gut belegt und einige wichtige Indikatoren sind in der Bewertungsmatrix aufgeführt, wie die Zunahme der vorehelichen Schwangerschaften unter den Schulmädchen oder die Zunahme der Sexualpartner im Erwachsenenalter.

Während in vielen Bereichen die traditionelle Sexualordnung ausgehöhlt wurde, existieren einige kulturelle Elemente nach wie vor weiter. Dies ist beim ‚lobola‘ (Brautpreis) der Fall. Aber rapide sozioökonomische Veränderungen in den 1980er Jahren führten zu einem Dilemma, das heute sich sogar verschärft hat. Denn nun ist das Heiraten für viele junge Männer zu teuer geworden. Zugleich sind Heirat und Familienaufbau aber noch immer wichtige gesellschaftliche Ziele. Folge dieses Dilemmas sind geringere Heiratsraten, erhöhte Vereinzelungsraten, eine Zunahme an sexuellen Partnerschaften und eine mittlerweile dramatische Zunahme an vorehelichen Schwangerschaften. Des Weiteren erhöht sich der Altersunterschied zwischen den Eheleuten. Denn die ökonomische Lage zwingt viele Männer, im späteren Lebensalter zu heiraten, wobei in der Regel eine jüngere und reproduktionsfähige Frau geheiratet wird. Diese Veränderungen sind in der Bewertungsmatrix als belegbar aufgeführt.

Die ökonomische Lage verschärfte sich in den 90er Jahren und die Arbeitslosigkeit unter den Frauen stieg von 20% im Jahr 1995 auf 30% Ende der 90er Jahre. Zeitgleich entwickelte sich eine kleine Gruppe wohlhabender afrikanischstämmiger Männer, die die Chancen der Post-Apartheid für sich nutzen konnten. Somit kommen seitdem in einem geographischen Gebiet viele verarmte Frauen mit wenigen wohlhabenden Männern zusammen. Als Folge nehmen die Prostitution und die transaktionalen Sexualbeziehungen zu, wie auch in der Bewertungsmatrix aufgeführt wird. Diese Entwicklung kann gut mit Mertons Ansatz nachvollzogen werden. Denn das Ende der Apartheid bewirkte ein Streben nach materiellem Wohlstand, der für jeden erreichbar

schien und welcher bisher der afrikanischstämmigen Bevölkerung vom Apartheidssystem verwehrt worden war. Aber der Großteil der afrikanischstämmigen Südafrikaner befindet sich nach wie vor in einem Milieu, in dem geringe Zugangschancen zu den legalen Mitteln bestehen, um den materiellen Wohlstand zu erreichen. In diesem Kontext neigen Männer dazu, auf illegale Mittel wie Beschaffungskriminalität zurückzugreifen, während Frauen vermehrt bereit sind, sich auf illegale Prostitution oder transaktionale Sexualbeziehungen einzulassen.

Die Abschaffung der Apartheid machte den Weg frei für einen fundamentalen Liberalisierungsprozess der Sexualität. War der Apartheidsstaat in sexuellen Fragen eines der restriktivsten Länder, schuf der neue Staat das liberalste Regelwerk Afrikas. Über Nacht drang nun das Thema Sexualität in einer freizügigen Art und Weise ins öffentliche und private Leben. Dieser rapide Wandel ist in der Literatur gut dokumentiert und wird in der Bewertungsmatrix als belegbar eingestuft. Ebenso ist der gegenwärtige Normenpluralismus mit seinen folgenreichen Konflikten gut dokumentiert, denn ein großer Teil der Gesellschaft ist dem Liberalisierungsprozess noch nicht gefolgt. So führt der Widerspruch zwischen der öffentlichen Meinungsbildung und den Rechtsnormen zu vehementen Widerständen (vgl. Ergebnisse zu These 2c).

Die Abschaffung der Apartheid und die sexuelle Liberalisierung stehen in einem engen Zusammenhang mit dem Wandel der Geschlechterrollen und -identitäten. Während der Apartheidsära herrschte noch eine klare patriarchalische Gesellschaftsordnung. Dies lässt sich unter anderem an dem sehr geringen Frauenanteil in der europäischstämmigen Nationalversammlung (unter 3%) und afrikanischstämmigen ANC-Spitze erkennen. Seit den 90er Jahren befinden sich nun die Geschlechterrollen und -identitäten im Umbruch.

In quantitativer Hinsicht zeigen verschiedene mehr- und eindimensionale Indikatoren für Geschlechterdifferenzen folgende Entwicklung: In den letzten zwei Jahrzehnten starteten die Frauen in den Bereichen Bildung und Politik eine enorme Aufholjagd. So sind sie mittlerweile in den Sekundärschulen sowie in der tertiären Bildung überproportional vertreten und spielen eine fast gleichberechtigte Rolle in der Politik. Aber auf dem Arbeitsmarkt stellt sich die Situation anders dar. Zwar ist auch hier ein positiver Trend für die Frauen zu verzeichnen, aber nach wie vor sind sie stark benachteiligt. Die Kluft zwischen der für Frauen sehr positiven Entwicklung im Bereich

Bildung und Politik und der zugleich existierenden Benachteiligung auf dem Arbeitsmarkt stellt eine Facette der Genderkrise dar. Eine Auswahl an gut belegbaren Indikatoren für die Geschlechterdifferenzen ist in der Bewertungsmatrix aufgeführt.

Eine weitere Facette der Genderkrise stellt die in der Literatur benannte Krise der Maskulinität dar. In der patriarchalischen Gesellschaftsordnung existierte eine starre Rollenerwartung und stereotype Eigenschaftszuweisung von männlicher Versorgungsfunktion und weiblicher Fürsorgefunktion. Diese Rollen werden vor allem seit dem Ende der Apartheid vehement in Frage gestellt und befinden sich im Wandlungsprozess. Die mittlerweile starke Präsenz der Frauen in Bildung, Politik und im zivilgesellschaftlichen Engagement macht bereits deutlich, dass viele Frauen sich mit der traditionellen Rolle nicht mehr identifizieren. Gestärkt werden sie zudem von einer progressiven Gleichstellungspolitik, aber zugleich ist die Gesellschaft nach wie vor von männlicher Dominanz geprägt. Das Streben nach Gleichberechtigung führt so zu einem Konflikt zwischen den Rechtsnormen und männlichen Traditionsvorstellungen. Ebenso spüren die Männer die Auflösung ihrer traditionellen Rollen durch die gesellschaftliche Entwicklung. Dazu gehören vor allem die zunehmende Arbeitslosigkeit, die weibliche Konkurrenz in der Arbeitswelt, die wachsende materielle Unabhängigkeit der Frau, die Erosion der männlichen Stellung als Alleinverdiener, die besseren Bildungschancen der Frauen, die Gleichstellungspolitik sowie die Verdrängung männlicher Dominanz in der Politik und zivilgesellschaftlichen Organisationen. Im Allgemeinen kann man von einer zunehmenden Entmachtung der männlichen Position innerhalb der südafrikanischen Gesellschaft sprechen.

Aber trotz alledem weist Südafrika in diesem Wandlungsprozess noch patriarchale Züge auf. Denn das Land befindet sich im Umbruch und in dieser Phase stehen sich in vielen Lebensbereichen neue und alte Normen unvereinbar gegenüber. Aus diesem verworrenen Konglomerat widersprüchlicher Normen entstehen diffuse Geschlechterrollen und -identitäten, vor allem für den Mann.

Zugleich trifft die Männlichkeitskrise und die gesellschaftliche Stärkung der Frau auf eine durch die Industrialisierung, Urbanisierung und Apartheid sich entwickelnde Assoziation von Männlichkeit und Gewalt, wie im Ergebniskapitel dargestellt. Diese ausufernde Konstruktion von Männlichkeit, die mit Gewalt und Kontrolle von Frauen assoziiert wird, geschieht nun in einer gesellschaftlichen Umbruchphase, in welcher die männliche Dominanz in Frage gestellt wird und in der Tat auch eine männliche

Entmachtung in einigen Bereichen des gesellschaftlichen Lebens bereits vorstattengeht. Dies ist eine explosive Situation, die für das männliche Sexualverhalten nicht ohne Folgen ist. So streben beispielsweise laut Morell in einer seiner Reaktionskategorien die Männer nach einer Umkehr zur 'alten Ordnung', bei der sie in allen Bereichen die Macht innehaben (2001b, S. 26–32). Als defensive Reaktionen zählt Morell hierbei das Festhalten an der nach wie vor männlichen Dominanz in den sexuellen Beziehungen auf, als reaktive Reaktion die gestiegene sexuelle Gewalt. Denn trotz all der gesellschaftlichen Erfolge und der Emanzipation von Frauen herrscht in den sexuellen Beziehungen und in den sexuellen Abläufen selbst weiter männliches Dominanzverhalten.

Mittlerweile hat Gewalt als Ausdruck der Männlichkeit eine besorgniserregende Dimension angenommen und führt nicht selten zu sexueller Gewalt. Vor allem für Männer, die über keine respektierte Position in einer häuslichen Struktur verfügen, dient der 'männliche Auftritt' als Kompensation verloren gegangener Dominanz. Der gewaltsame Auftritt wird zum Ausdruck eines sexuellen Anspruchs als symbolische Geltendmachung ihrer männlichen Dominanz (Nielhaus 2005).

Eng verbunden mit der Männlichkeitskrise ist die in der Literatur beschriebene Vaterschaftskrise seit Anfang 2000. Anders als früher ist heute die Vaterrolle als Familienoberhaupt nicht mehr zwingend gegeben und es herrscht eine zunehmende Uneinigkeit in Bezug auf diese Rolle, z.B. bei der Frage nach der Bedeutung des Brautpreises. So dient die Vaterrolle für die einen Männer als Rechtfertigung für die Fremdbestimmung ihrer Ehefrauen, und zwar auch in sexuellen Fragen, andere hingegen fühlen sich gefangen zwischen dem Postulat der Gleichberechtigung und der patriarchalischen Tradition. Auch hat sich das Bild des Vaters in der Gesellschaft gewandelt. Während es früher ausschließlich mit positiven Eigenschaften, wie Weisheit und gutes Urteilsvermögen, verbunden war, haben wir es heute mit zahlreichen negativen Assoziationen zu tun, wie Kindesmissbrauch und Gewalt.

Zwischenfazit: Insgesamt lässt sich resümieren, dass zu Beginn des 20. Jahrhunderts noch eine klare Struktur der Sexualnormen auszumachen war, während man heute ein verworrenes Normengeflecht vorfindet. Für sexuelle Verwirrung und Unsicherheit sorgte auch die HIV/AIDS-Politik ab Ende der 90er Jahre.

Zuvor schenkte man der HIV/AIDS-Problematik wenig Beachtung, auch wenn diverse Pläne erstellt und Organe eingerichtet wurden. Eine Erklärung für das südafrikanische

Versäumnis bietet die Literatur nicht, aber vermutlich wird die Überwindung der Apartheid und der Aufbau eines neuen Südafrikas die HIV/AIDS-Problematik in den Hintergrund gerückt haben.

Zwar waren in den 90er Jahren im staatlichen Handeln keine ernsthaften Bemühungen zur Eindämmung der Epidemie zu erkennen, jedoch erhielt das Thema HIV/AIDS Mitte der 90er Jahre zunehmend eine moralische, politische und kulturelle Dimension. Denn öffentliche Debatten über HIV/AIDS führen zwangsläufig zu einer Auseinandersetzung über Sexualität, Werte und Moral. Somit wurde das Thema zu einem konflikthaften „Schauplatz vielfältiger und miteinander konkurrierender moralischer Regulationsregime“ (Posel 2004, S. 10).

Die Periode der Ignoranz in der HIV/AIDS-Politik der 80er und 90er Jahre wurde schließlich durch eine aktivere Politik abgelöst. Verantwortlich hierfür sind vor allem der zivilgesellschaftliche Druck und die öffentlichen Debatten. Aber die HIV/AIDS-Politik während der Präsidentschaftszeit von Mbeki (1999 – 2008) war alles andere als effektiv. Denn sie war geprägt durch verworrene Botschaften, die Unterstützung pseudowissenschaftlicher Gruppen und Widerstände gegen den biomedizinischen Konsens sowie eine Blockierung des Ausbaus der antiretroviralen Behandlung. Die nunmehr sich entwickelnde Krise der HIV/AIDS-Politik zeigte sich unter anderem im Eingreifen des Verfassungsgerichts (2002), das durch sein Urteil die HIV/AIDS-Politik scharf kritisierte. Auch wird die Krise am zivilgesellschaftlichen Widerstand gegenüber der HIV/AIDS-Politik deutlich.

Die verworrene Haltung von Präsident Mbeki und seiner Gesundheitsministerin Tshabalala-Msimang sowie anderer Personen ist in der Literatur gut belegt. Nicht nur verhinderte sie einen breiten Zugang zur antiretroviralen Therapie, sondern sie löste auch Unsicherheit in der Bevölkerung aus, vor allem bei der bildungsfernen und afrikanischstämmigen Bevölkerung. Denn die Menschen wurden mit widersprechenden Botschaften konfrontiert. Auf der einen Seite wurde die Botschaft verkündet, Geschlechtsverkehr und eine AIDS-Erkrankung stünden in keinem Zusammenhang. Für diese Haltung, wenn auch nicht immer eindeutig, standen Mbeki und seine Gesundheitsministerin sowie diverse Heilsbringer und Pseudowissenschaftler. Andererseits aber wiesen AIDS-Aktivistinnen und Personen des öffentlichen Lebens, wie Mandela, auf den wissenschaftlichen Konsens hin.

Solch ein anomischer Zustand ruft laut dem Sozialpsychologen Festinger im Individuum eine Kognitive Dissonanz hervor. Hierbei stehen mindestens zwei Kognitionen, d.h.

Einstellungen, Wissen, Erwartungen und Erfahrungen, im Widerspruch zueinander und erzeugen einen psychischen Missklang sowie einen unangenehmen Spannungszustand. Weitere widersprüchliche Botschaften kamen auch von anderen Stellen, wie z.B. von der christlichen Gemeinschaft. Während die Anglikanische Kirche den Kondomgebrauch befürwortet, stellt sich die katholische Kirche bis heute vehement gegen den Kondomgebrauch. Damit befinden sich vor allem die vier Millionen praktizierenden Katholiken in einem moralischen Dilemma und müssen abwägen zwischen der katholischen Lehre, ihren sexuellen Bedürfnissen und den Botschaften der landesweiten Kondomkampagnen.

Nach dem Sturz vom Präsident Mbeki und seiner Gesundheitsministerin im Jahr 2009 wurde die AIDS-Politik konsistenter, die zweifelhaften Gesundheitsberater aus den Regierungskreisen verschwanden und der Zugang zur Behandlung wurde massiv ausgebaut. Die politische HIV/AIDS-Krise wurde nun aus einer anderen Richtung neu angefacht. Denn unter Kritik geriet nun der Lebensstil des neuen Präsidenten, da Zumas zahlreiche Affären und uneheliche Kinder im Widerspruch zu seiner HIV/AIDS-Politik und öffentlichen Aussagen stehen. Gerade der ungeschützte Geschlechtsverkehr mit seinen außerehelichen Kontakten konterkariert die Präventionskampagnen in seinem Land. Somit erhalten die Menschen weiterhin widersprüchliche Botschaften und keine klare Orientierung.

In Anlehnung an Kapitel 4.3.2 wird unter sexueller Anomie ein gesellschaftlicher Zustand verstanden, der durch eine inkonsistente und unverbindliche Normenstruktur im Bereich der Sexualität charakterisiert wird, d.h. Sexualnormen sind defizitär, inkohärent, und/oder widersprüchlich. Wie in der **These 2c** postuliert wird, sind nun in Südafrika auffällige Indikatoren für eine sexuelle Anomie zu erwarten. Um dieser These nachgehen zu können, wurden im Methodenkapitel in der Abbildung 27 und in der Bewertungsmatrix folgende quantifizierbare Indikatoren zur Verifizierung aufgeführt: Bindungslosigkeit (Scheidungs- und Heiratsraten, Promiskuität), sexuelle Gewalt (Vergewaltigungsraten), Prostitution, transaktionaler Sex und inkonsistente Sexualeinstellungen. Darüber hinaus existieren auch zahlreiche qualitative Indikatoren, die in der Bewertungsmatrix unter der These 2c nur auszugsweise aufgeführt werden, da sie bereits an anderen Stellen der Arbeit behandelt wurden.

Wie bereits dargelegt, herrschte seit der Christianisierung durch die Erosion des afrikanischen Sexuelsystems der Zustand einer sexuellen Anomie. Die Segregations-

politik trug ebenfalls zur sexuellen Anomie bei. Denn die Mehrheit der Bevölkerung lehnte die Gesetze zur sexuellen Rassentrennung ab. Damit lag ein klarer Widerspruch zwischen der Rechtsnorm und der informellen Norm vor. Als quantitativer Indikator können die zahlreichen Verhaftungen herangezogen werden, die im Rahmen des ‚Immorality Act‘ durchgeführt wurden. Aber auch die Gesetzeslage wies aufgrund einiger Widersprüche anomische Züge auf, so durften ‚gemischte‘ Paare ab 1985 heiraten, aber nicht zusammenleben.

Auch die rechtliche Situation in der Post-Apartheid ist von Inkonsistenzen geprägt. Denn das südafrikanische Rechtssystem steht u.a. vor einer noch nicht gelösten Frage: Ist das legitimierte Gewohnheitsrecht der Polygamie bzw. Polygynie mit dem Grundsatz der Gleichberechtigung in Einklang zu bringen?

Die Spannung zwischen Recht und Tradition spiegelt sich in den inkonsistenten Sexualeinstellungen wider. Denn bereits bei elementaren Normen lässt sich kein gesellschaftlicher Konsens finden, wie eine repräsentative Befragung unter den afrikanischstämmigen Frauen in drei Provinzen zeigt. So herrscht Uneinigkeit bei der Frage, ob in ihrer Kultur der Geschlechtsverkehr verweigert werden darf und ob aufgrund der Zahlung eines Brautpreises die Frau immer Geschlechtsverkehr haben muss, wenn der Mann ihn fordert. Darüber hinaus gibt die Studie auch Hinweise auf einen Normenkonflikt und -wandel, da die Kultur von den Frauen patriarchalischer eingeschätzt wird als es die persönlichen Überzeugungen der Frauen sind.

Der Mangel an gesellschaftlichem Konsens zeigt sich auch durch die unterschiedlichen Einstellungen zum vorehelichen Geschlechtsverkehr und das widersprüchliche Verhalten. Hier fällt die afrikanischstämmige Bevölkerung auf: Während sie im Vergleich zur europäischstämmigen Bevölkerung eher geneigt ist, den vorehelichen Geschlechtsverkehr entschieden abzulehnen, wird er zugleich häufiger praktiziert.

Bei anderen Sexualeinstellungen wird der Widerspruch zwischen der Rechtsnorm und den informellen Normen ersichtlich. So verbietet zwar die südafrikanische Verfassung explizit die Diskriminierung der sexuellen Orientierung, aber zugleich ist die Homophobie in der Gesellschaft weit verbreitet. Nach einer repräsentativen Umfrage bezeichnen 80% der Südafrikaner sexuelle Beziehungen zwischen gleichgeschlechtlichen Erwachsenen als ‚immer verkehrt‘. Auffallend ist hierbei, dass die afrikanischstämmige Bevölkerung mit Abstand die größten Vorbehalte hegt.

Ein weiterer Widerspruch betrifft die Prostitution und den transaktionalen Sex. Denn auch wenn die Entlohnung von sexuellen Dienstleistungen seit 1957 verboten ist, findet sie in allen Gesellschaftsschichten statt. Da verlässliche Angaben zum quantitativen Umfang der Prostitution nicht vorliegen und nicht klar beurteilt werden kann, ob sie sehr weit verbreitet ist, erfolgt eine zurückhaltende Bewertung des Indikators in der Matrix. Aber beim transaktionalen Sex ist die Datenlage gut und alle Studien weisen auf eine sehr hohe Verbreitung hin.

In der Literatur wird der Anstieg der sexuellen Gewalt häufig als eine Folge der Männlichkeitskrise gesehen, während in dieser Arbeit die sexuelle Anomie verantwortlich gemacht wird. Da jedoch die Männlichkeitskrise als eine Facette der sexuellen Anomie verstanden wird, sind die Annahmen der vorliegenden Arbeit durchaus mit der der Literatur stimmig. Zweifelsohne zeigen Polizeistatistiken und Studien die dramatische Zunahme der Vergewaltigungsraten Mitte der 90er Jahre. Darüber hinaus weist Südafrika eine der höchsten Vergewaltigungsraten weltweit auf. Das Ausufern der sexuellen Gewalt zeigt sich zudem in den Vergewaltigungsformen. Hier ist insbesondere die weite Verbreitung von Gruppenvergewaltigungen zu nennen und das jüngere Phänomen der ‚corrective rape‘.

Laut Durkheim erhöht sich durch Anomie die Bindungslosigkeit in der Gesellschaft. Zur Messung der Bindungslosigkeit können die Heirats- und Scheidungsraten sowie die Anzahl der Sexualpartner herangezogen werden. Zwar sind die Scheidungsraten in Südafrika eher unauffällig, da sie in der afrikanischstämmigen Bevölkerung seit zwei Jahrzehnten konstant niedrig sind, aber anhand der Heiratsraten lässt sich ein klarer Trend ablesen. Afrikanischstämmige Südafrikaner heiraten mittlerweile weniger und später als andere Bevölkerungsgruppen, z.B. waren 1996 unter den europäisch- und asiatischstämmigen Südafrikanern über 80% der 30-jährigen Frauen verheiratet und bei den afrikanischstämmigen Frauen waren es lediglich die Hälfte. Während die Scheidung nach wie vor ein Tabu in der afrikanischen Kultur darstellt, steckt die Institution Heirat nach Aussagen einiger Forscher in der Krise. Gründe hierfür sind in der dokumentierten Genderkrise zu suchen. Indessen nimmt die Anzahl der Sexualpartner in der afrikanischstämmigen Bevölkerung zu. Nicht nur haben die afrikanischstämmigen Männer weitaus mehr Sexualpartnerinnen als andere Bevölkerungsgruppen, sie haben auch häufig mehrere Partnerinnen zur gleichen Zeit. Dieses Phänomen ist gleichermaßen bei den afrikanischstämmigen Frauen anzutreffen.

Laut der **These 2d** besteht zwischen bestimmten Verhaltensweisen ein Beziehungsgeflecht, wodurch das Infektionsrisiko erhöht wird. Wir haben es hierbei mit zwei Beziehungsformen zu tun: Erstere potenziert durch das gleichzeitige Vorhandensein von mindestens zwei risikoreichen Verhaltensweisen das HIV-Infektionsrisiko. Letztere erhöht durch das Vorhandensein eines primären Verhaltensfaktors die Wahrscheinlichkeit eines risikoreichen Verhaltens.

Für die Relation zwischen transaktionalen Beziehungen und sexueller Gewalt sowie zwischen Kondomgebrauch und Prostitution liegen nur wenige Regionalstudien vor. Daher werden diese Beziehungen in der Bewertungsmatrix als nur eingeschränkt belegbar eingestuft. Ebenfalls als weniger belegbar gilt die Beziehung zwischen Alkoholkonsum und Kondomgebrauch. Zwar liegen hier repräsentative Studien vor, jedoch variieren ihre Ergebnisse, auch wenn die Mehrheit der Studien von einem geringeren Kondomgebrauch bei überhöhtem Alkoholkonsum ausgeht. Für alle anderen im Ergebniskapitel und in der Bewertungsmatrix aufgeführten Beziehungen finden sich in der Literatur ausreichend Studien:

- Prostituierte sind verstärkt sexueller Gewalt ausgesetzt
- Bei der Anwendung sexueller Gewalt wird seltener ein Kondom benutzt
- Menschen mit überhöhtem Alkoholkonsum neigen eher zur sexuellen Gewalt
- Menschen mit überhöhtem Alkoholkonsum haben mehr Sexualpartner

Bereits die sehr vereinfachte Abbildung 95 deutet auf das komplexe Beziehungsgeflecht hin.

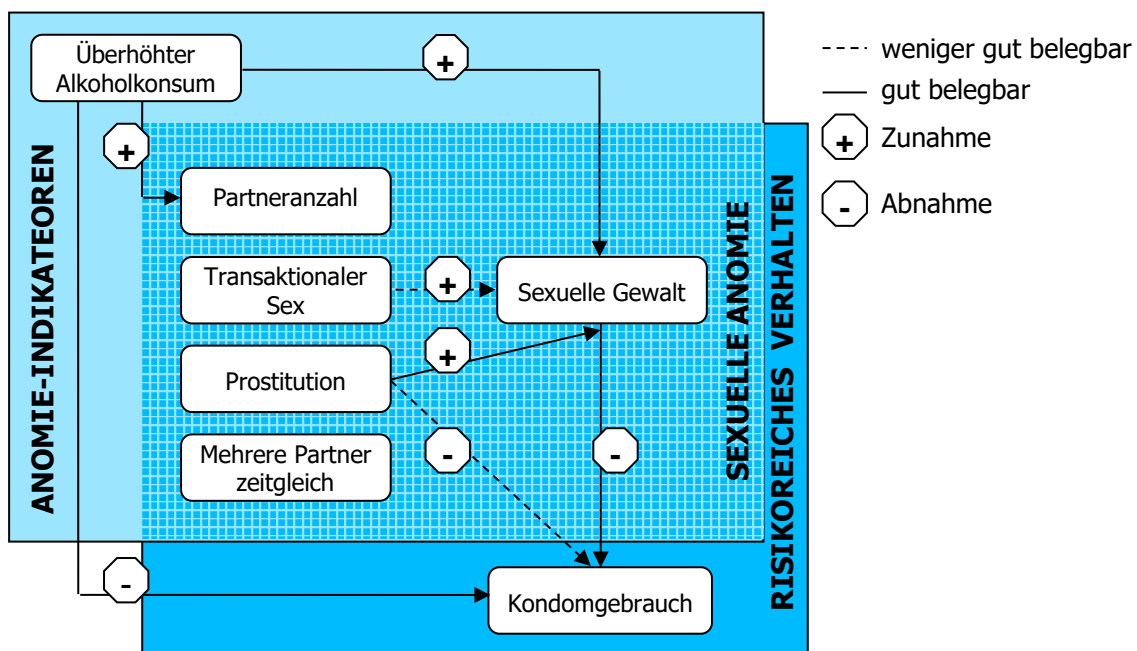


Abbildung 95: Vereinfachtes Beziehungsgeflecht auf der Verhaltensebene (Mikroebene)

Die Schnittmenge wird graphisch als ein gestricheltes Feld hervorgehoben.

Quelle: eigene Grafik

Laut der **These 2e** bestehen in Teilgesellschaften mit überdurchschnittlich hohen HIV-Infektionsraten zugleich auffallend hohe Werte für Anomia. Als eine Teilgesellschaft mit einer überdurchschnittlichen HIV-Infektionsrate kann die afrikanischstämmige Bevölkerung identifiziert werden. Laut einer Studie ist hier auch der Wert für Anomia am höchsten. Anomiastudien über andere Teilgesellschaften, z.B. Bewohner von informellen Siedlungen, liegen nicht vor. Aufgrund des Mangels an Studien steht daher die These auf keinem soliden empirischen Fundament.

Als Alternative bieten sich andere Indikatoren aus der Lebensqualitätsforschung an. Hier wird in der Regel Anomia als eine negative Komponente des subjektiven Wohlbefindens betrachtet und ist damit ein Bestandteil der allgemeinen Lebenszufriedenheit. Denn offensichtlich haben Gefühle wie Machtlosigkeit, Zukunftspessimismus, Sinnlosigkeit und soziale Isolation, wie sie z.B. Srole und andere Forscher in den Anomiaskalen messen, einen Einfluss auf die Lebenszufriedenheit. So ist die Untersuchung der allgemeinen Lebenszufriedenheit durchaus interessant, wenn auch die Ergebnisse nicht zur Bestätigung der These herangezogen werden können.

Nach nationalen Studien liegt das niedrigste Niveau des Glücksgefühls und der Lebenszufriedenheit bei der afrikanischstämmigen Bevölkerung und das höchste bei der europäischstämmigen, z.B. sind nach einer repräsentativen Langzeitstudie 42% der afrikanischstämmigen Südafrikaner ‚glücklich‘ und 39% mit ihrem Leben zufrieden, während es bei den europäischstämmigen Südafrikanern jeweils doppelt so viele sind (80% / 76%).

6.3 Arbeitshypothese 3: Ökonomische Modernisierung als Ursache von HIV/AIDS

Der südafrikanische Modernisierungsprozess hat zwar durchaus in einigen Bereichen ein Anomie produzierendes Potential und steht dadurch mit der HIV-Ausbreitung in Verbindung, aber in einigen Bereichen wirkt die Modernisierung auch ohne diesen Umweg auf die HIV-Ausbreitung. Daher wurde die dritte Arbeitshypothese aufgestellt und dazu zwei Thesen formuliert. Erstere postuliert die Existenz einer Bevölkerungsbewegung, die aus der ökonomischen Modernisierung hervorgeht und eine HIV-Ausbreitung begünstigt. Im Fokus der Betrachtung stehen hierbei die Infrastruktur und die Arbeitsmigration. Ergebnisse hierzu wurden im Kapitel 5.3.5 präsentiert und werden in der folgenden Matrix bewertet. Letztere postuliert die weite Verbreitung von getrennt lebenden Familien, welche auf die Ökonomie der Apartheidspolitik und der ökonomischen Modernisierung zurückzuführen ist (Kapitel 5.3.6).

Tabelle 53: Bewertungsmatrix der Ergebnisse für die Thesen der Arbeitshypothese 3

Thesen	Indikatoren und Hinweise aus Kapitel 5 (Zusammenfassung)	Bewertung		
		0	1	2
(3a) Die ökonomische Modernisierung bewirkte eine für die HIV-Ausbreitung begünstigende Bevölkerungsbewegung .	Infrastruktur und Modernisierung ▪ Die beste Nord-Süd Verbindung Afrikas verläuft im Osten. Diese Route ist die meist befahrene Fernstrecke Afrikas. ⇒ Folge: Der innerafrikanische Epidemieverlauf verlief über die Route von Ostafrika ins Südliche Afrika ▪ Die südafrikanische Modernisierung mit ihrem Handelsvolumen und ihrer Wirtschaftskraft ist der Motor für die Verkehrsströme im südlichen und östlichen Afrika. ⇒ Folge: Die östliche Nord-Süd Route stellt die HIV-Autobahn für das Südliche Afrika dar. Transportiert wird der HI-Virus vor allem durch Arbeitsmigranten und LKW-Fahrer. ▪ Kein anderes Land in Afrika verfügt über ein so gutes Transportnetzwerk wie Südafrika. Das Transportnetzwerk ist eine Grundvoraussetzung für eine schnelle und massenhafte Bevölkerungsbewegung. ⇒ Folge: Der HI-Virus kann sich schnell geographisch ausbreiten.			X
	Bevölkerungsbewegung ▪ Wissenschaftlicher Konsens: Bevölkerungsbewegung ist eine notwendige, wenn auch nicht hinreichende Bedingung für eine HIV-Ausbreitung. ▪ Die südafrikanische Bevölkerungsbewegung ist im afrikanischen Vergleich komplex und intensiv. Sie wird bestimmt durch die Minenindustrie, die ausländischen Migranten, die Einreisen, die illegalen Einwanderungen und die Binnenmigration. ⇒ ausländische Migranten: In kaum einem anderen afrikanischen Land gibt es so viele Arbeitsmigranten wie in Südafrika. Schätzungen für das Jahr 2010 belaufen sich auf 2,5 Millionen. Sie machen z.B. für den Zeitraum 1990 – 2004 50% der Goldminenarbeiter aus. Verschiedene Quellen gehen von einer Zunahme ausländischer Migranten aus. ⇒ Einreisen: Es gibt einen deutlichen Anstieg der legalen Einreisen aus afrikanischen Ländern. Lagen sie im Jahr 1990 bei einer halben Millionen, stiegen sie im Jahr 2008 auf über 7 Millionen an. Nach Studien reist die Mehrheit ein, um eine illegale Beschäftigung zu finden. ⇒ Abschiebungen: Waren es 1990 gerade mal 50.000 Abschiebungen, stiegen sie im Jahr 2007 auf über 300.000. ⇒ Binnenmigration: Es existiert eine sehr starke Binnenmigration. Homeland-Politik, Bewegungskontrolle der Apartheid und Struktur des Arbeitsmarktes führten zu einer zirkulären und temporären Binnenmigration, die noch bis heute anhält, z.B. ist laut zwei repräsentativen Haushaltsbefragungen jeder fünfte Mann in den ländlichen Regionen von 1993 – 1999 ein Arbeitsmigrant.			X
(3b) Die durch die Apartheidspolitik und ökonomische Modernisierung bedingte Bevölkerungsbewegung führte zur Trennung von Familien .	Apartheidspolitik, Modernisierung und Trennung von Familien ▪ Als Folge der Bevölkerungspolitik der Apartheid und der Struktur des Arbeitsmarktes fand eine ständige ‚Massenbewegung‘ der aus- und inländischen Arbeitsmigranten zwischen Heimatregion oder ‚Homeland‘ und ihrem südafrikanischen Arbeitsort statt. Auch wenn die rassistisch motivierte Bewegungskontrolle vor über zwei Jahrzehnten beendet wurde, existiert nach wie vor die Trennung zwischen dem Arbeitsort und dem Lebensmittelpunkt der Familie. ⇒ Beispiel: 1994 lebten nur 34% der afrikanischstämmigen Kinder mit ihren Vätern und Müttern zusammen. Auch der afrikanische Vergleich verdeutlicht die hohe Abwesenheit der südafrikanischen Väter im Haushalt der Kinder. ⇒ Folge: Leben die Partner lange getrennt, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit der Promiskuität (z.B. Prostitution, außerpartnerschaftlichen Sexualbeziehungen). Darüber herrscht wissenschaftlicher Konsens.			X

Bevölkerungsbewegung ist eine notwendige, wenn auch nicht hinreichende Bedingung für eine HIV-Ausbreitung. Darüber herrscht in der Literatur Konsens. Vor diesem Hintergrund schafft eher die ökonomische Entwicklung als die Armut risikoreiche Rahmenbedingungen für eine HIV-Ausbreitung.

Die südafrikanische Bevölkerungsbewegung ist im afrikanischen Vergleich komplex und intensiv. Während im Südlichen Afrika aufgrund der guten Infrastruktur, des regen Handels und der Anziehungskraft Südafrikas bereits eine intensive Bevölkerungsbewegung herrscht, wird sie innerhalb Südafrikas ermöglicht durch das am besten ausgebaute Transportnetzwerk Afrikas und bestimmt durch die Minenindustrie, die ausländischen Migranten, die Einreisen, die illegalen Einwanderungen und die Binnenmigration. Die einzelnen Punkte sind im Ergebniskapitel gut dokumentiert und werden in der folgenden Bewertungsmatrix unter der **These 3a** zusammengefasst.

Wie in **These 3b** postuliert wird forcierte das Wirtschaftssystem der Apartheid in Verbindung mit der rassistischen Kontrolle der Bevölkerungsbewegungen eine geographische Trennung von Arbeit und Heimat, die noch bis heute fortbesteht. Diese Entwicklung ist in der Literatur gut dokumentiert. Damit zeichnet sich Südafrika durch eine besondere Form der Bevölkerungsbewegung aus.

Leben die Partner für längere Zeit getrennt, erhöht sich die Wahrscheinlichkeit von außerepartnerschaftlichen Sexualbeziehungen bei beiden Partnern. Darüber herrscht wissenschaftlicher Konsens und dieser kann ebenfalls durch südafrikanische Studien gut belegt werden.

6.4 Zusammenfassung und Fazit

In Anlehnung an das Modell der Analyse-Ebenen wurden im Ergebniskapitel systematisch die qualitativen und quantitativen Analysen und Ergebnisse der jeweiligen Ebenen dargelegt. Die dabei wesentlichen Untersuchungsbereiche werden in der Abbildung 96 im Sinne eines Überblicks dargestellt. Diese untersuchten Bereiche reichen hierbei von inkonsistenten Sexualeinstellungen auf der individuellen Ebene bis hin zu Liberalisierungsprozessen der Sexualität auf der Makroebene.

Basierend auf den Ergebnissen der Untersuchungsbereiche und der Bewertungsmatrix können die ersten drei Thesen der ersten Arbeitshypothese verifiziert werden, während die vierte These aufgrund fehlender Daten auf keiner soliden Basis steht.

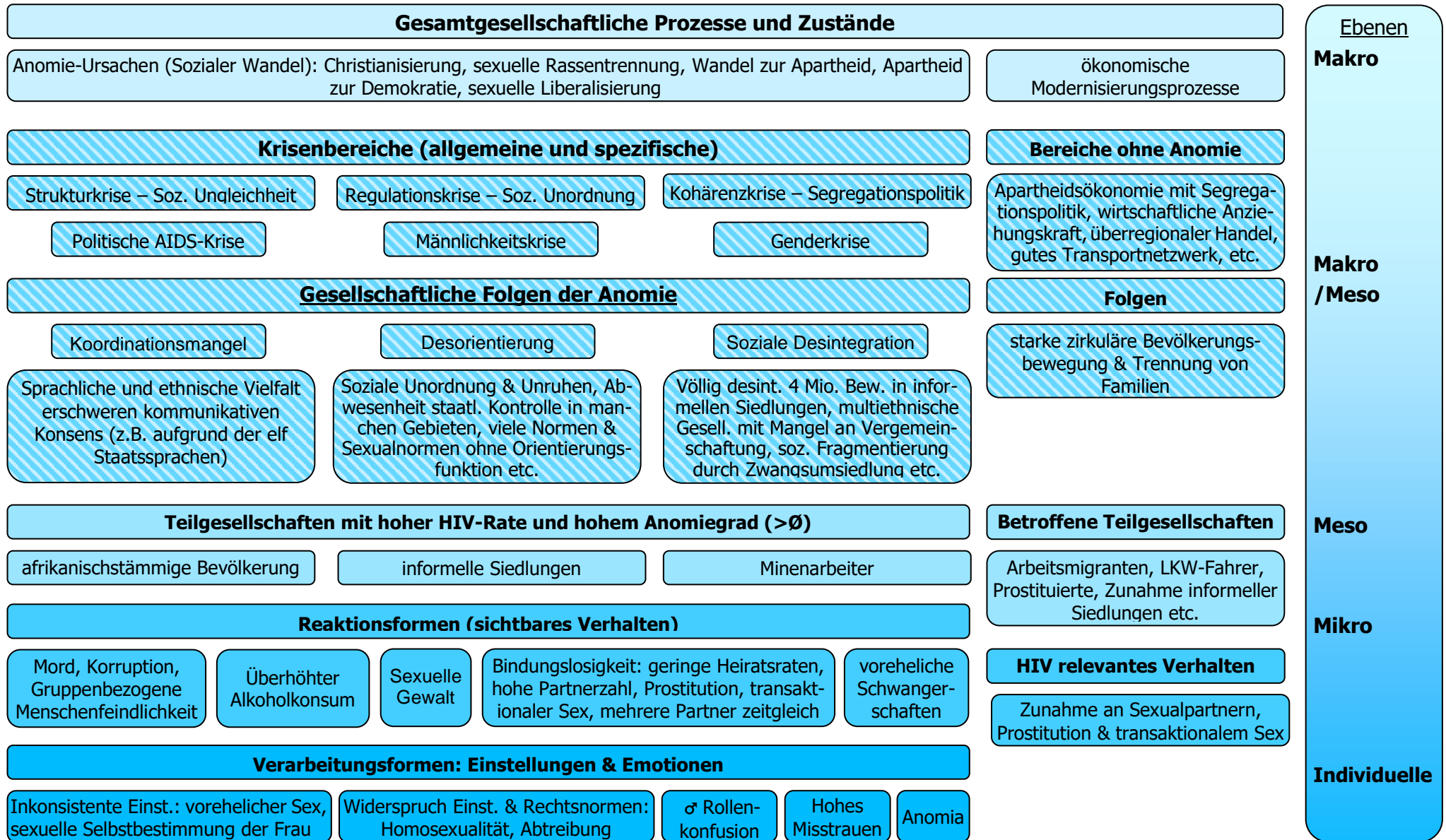


Abbildung 96: Modell der Analyse-Ebenen im südafrikanischen Kontext

Quelle: eigene Grafik

Insgesamt kann die vergangene und gegenwärtige südafrikanische Gesellschaft als hochgradig anomisch gesehen werden und je nach zeitlicher Epoche traten unterschiedliche Formen der Anomie auf. Auch können unterschiedliche Anomie-Ausprägungen in den Bevölkerungsgruppen festgestellt werden. Hierbei ist die afrikanischstämmige Bevölkerung am auffälligsten.

Das Kapitel 5.1 liefert demnach ausreichende Ergebnisse und Indikatoren für die Bestätigung der ersten Arbeitshypothese. Zudem finden sich auch Anomiestudien, die ebenfalls Südafrika als eine anomische Gesellschaft beschreiben.

Die Anomie in Südafrika umschließt auch den normativen Bereich der Sexualität. In dieser Arbeit wird diese besondere Anomieform als sexuelle Anomie bezeichnet und zur Nachprüfbarkeit werden wie im Fall der generellen Anomie Indikatoren identifiziert und das Modell der Analyse-Ebenen als grobes Analyseraster herangezogen. Die sexuelle Anomie bildet nun den Kern der zweiten Arbeitshypothese. Hier wird Anomie als eine signifikante Ursache für eine rapide HIV-Ausbreitung in Südafrika postuliert. Zur Überprüfung der Arbeitshypothese wurden fünf Thesen formuliert. Für die ersten vier Thesen bietet die Literatur ausreichend Belege, während es für eine eindeutige Verifizierung der fünften an Studien mangelt.

Insgesamt steht aber die zweite Arbeitshypothese auf einem soliden Grund. So kann auf der Grundlage des Modells der Analyse-Ebenen das Vorliegen der sexuellen Anomie auf allen Ebenen aufgezeigt werden. Hierbei sind zunächst die gesamtgesellschaftlichen Wandlungsprozesse zu nennen, wie die Christianisierung und sexuelle Rassentrennung während der Apartheid. Seit dem Ende der Apartheid erlebt Südafrika nun eine starke Disharmonie zwischen der noch herrschenden Prüderie und dem politisch-rechtlichen Aufbruch in die sexuelle Liberalisierung. Orientiert an den Begrifflichkeiten des Modells der Analyse-Ebenen kann diese Disharmonie als sexuelle Regulierungskrise mit den Folgen der Desorientierung begriffen werden, d.h. die Sexualnormen bieten keine Orientierung mehr, da die Typisierung in erlaubtes und gebotenes, unangemessenes und verbotenes Handeln defizitär ist.

Diese Desorientierung ist aber auch die Folge vieler anderer Krisen. In Südafrika werden hierbei drei spezifische Krisen ausfindig gemacht: die politische AIDS-Krise, die Genderkrise und die Männlichkeitskrise. Denn auch sie produzierten widersprüchliche Sexualnormen oder verdrängten alte ohne sie jedoch zu ersetzen. So sind

beispielsweise die sexuelle Liberalisierung und das Ende der Apartheid als verwoben mit dem derzeitigen Wandel der Geschlechterrollen zu sehen. Die einst klare patriarchalische Gesellschaft befindet sich im Umbruch, mit der Folge eines unklaren Bildes der Geschlechterrollen und einer männlichen Identitätskrise.

Aber auch die von Heitmeyer et al. beschriebenen Krisen bzw. Anomievarianten sind beobachtbar und begünstigen indirekt die HIV-Ausbreitung. So ermöglicht beispielsweise der Mangel an sozialer Regulation und Ordnung das Ausüben sexueller Gewalt. So herrscht z.B. gerade in den informellen Wellblechhützensiedlungen häufig eine Abwesenheit staatlicher Kontrolle und zugleich eine hohe Rate sexueller Gewalt.

Vor allem in der afrikanischstämmigen Bevölkerungsgruppe und zudem in bestimmten Milieus sind der Grad der sexuellen Anomie und zugleich die HIV-Rate auffallend hoch. So sind beispielsweise in informellen Siedlungen mit afrikanischstämmigen Bewohnern generelle Anomie-Indikatoren wie aber auch Indikatoren für die sexuelle Anomie besonders auffällig und zugleich liegen hier die HIV-Infektionsraten fast doppelt so hoch wie in den 'regulären' Stadtgebieten. Denn gerade in diesen Milieus existiert eine höchstgradig desintegrierte Subgesellschaft, die einen starken Mangel an Kohärenz aufweist. Somit herrschen in solchen Milieus besonders risikoreiche Rahmenbedingungen, welche die Wahrscheinlichkeit von risikoreichem Verhalten erhöhen.

Eine Zusammenfassung der wesentlich untersuchten Bereiche auf der Makroebene bietet die Abbildung 97. Hier werden einige Punkte der Wandlungsprozesse und Krisen zusammengetragen, die zu einer desintegrierten und desorientierten Gesellschaft beigetragen haben. Hervorgehoben werden ebenfalls auf der Mesoebene die besonders betroffenen Teilgesellschaften.

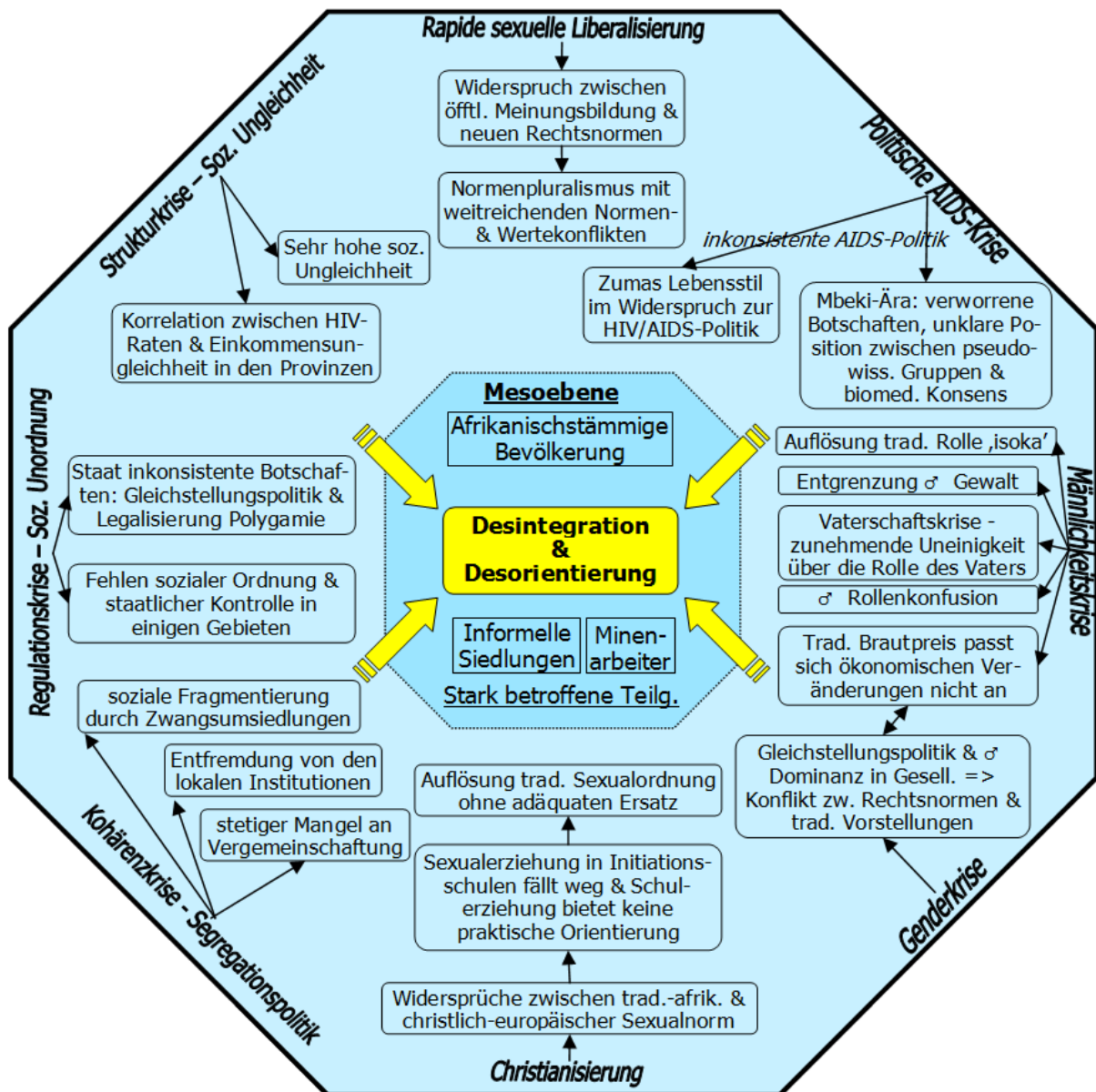


Abbildung 97: Desintegration und Desorientierung als Folge von Prozessen auf der Makroebene

Quelle: eigene Grafik

Wie auch beim Modell der Analyseschichten von Heitmeyer et al. lösen Prozesse und Zustände auf der Makroebene Reaktionsformen auf der Mikroebene und Verarbeitungsformen auf der individuellen Ebene aus. In der Abbildung 98 werden nun als Übersicht die Reaktions- und Verarbeitungsformen dargestellt, die für die HIV-Ausbreitung von besonderer Relevanz sind. Diese Abbildung knüpft hierbei an der vorherigen Abbildung an, indem die Reaktions- und Verarbeitungsformen als ein Ergebnis der Desintegration und Desorientierung dargestellt werden. Beide Abbildungen sind sicherlich vereinfachte Darstellungen der komplexen Prozesse. Desintegration und Desorientierung werden hier auch nur als allgemeine und übergeordnete gesellschaftliche Folgen der Anomie gesehen, die einen Einfluss auf der Verhaltens-

ebene und der individuellen Ebene ausüben. Die spezifischen Prozesse werden im Ergebniskapitel dargelegt und in der Bewertungsmatrix zusammengefasst. So sollte man beispielsweise die geringen Heiratsraten in der afrikanischstämmigen Bevölkerung als das Resultat einer den sozioökonomischen Veränderungen nicht-angepassten Tradition des Brautpreises sehen. Somit sind die geringen Heiratsraten weniger das Resultat einer desorientierten Gesellschaft, sondern vielmehr wird durch die Nichterreichung des kulturellen Ziels Heirat eine Desorientierung und Desintegration erzeugt.

Die individuellen Verarbeitungsformen, wie die inkonsistenten Sexualeinstellungen, werden als primäre Faktoren begriffen. Sie wirken sich auf das Sexualverhalten aus und verstärken z.B. die Bindungslosigkeit, die als typische Begleiterscheinung in der Anomieforschung und auch bei Durkheim gesehen wird. Insbesondere ist hierbei die Verstärkung von risikoreichem Verhalten zu sehen, wie z.B. die Zunahme sexueller Partnerschaften.

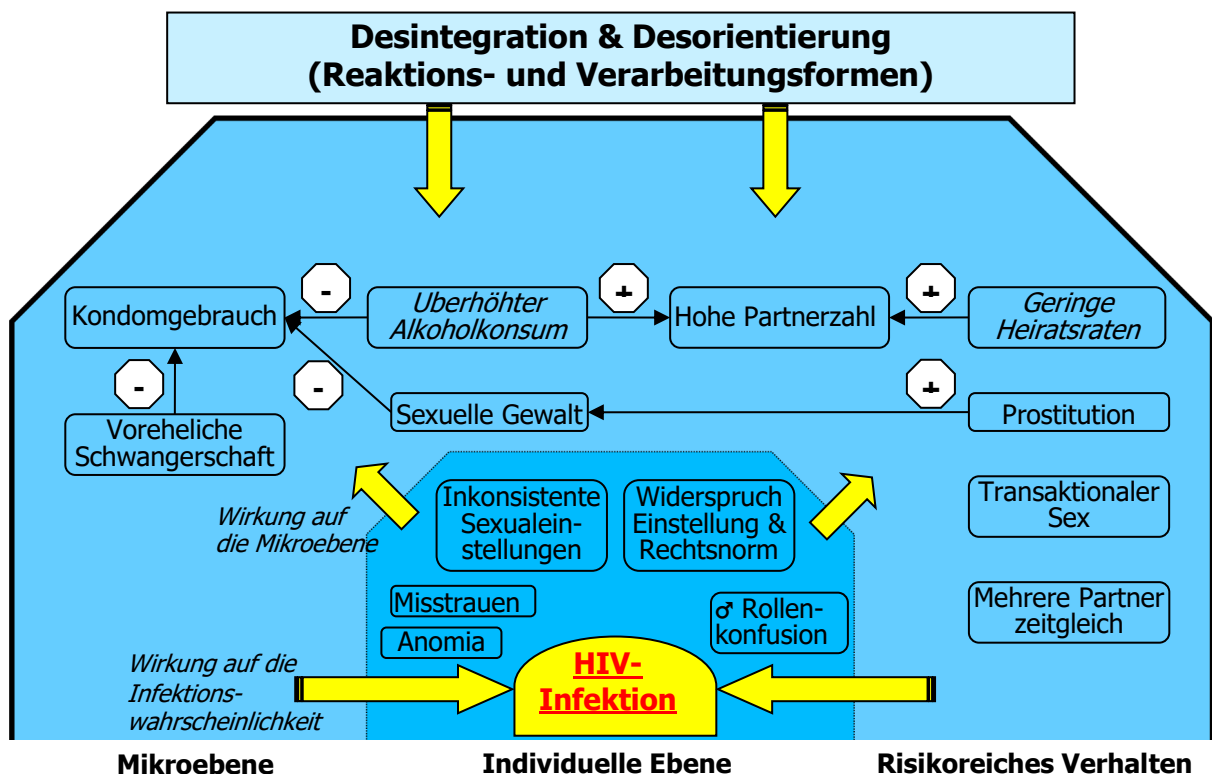


Abbildung 98: Relevante durch Anomie bedingte Reaktions- und Verarbeitungsformen

Die kursiv geschriebenen Reaktionsformen stellen kein risikoreiches Verhalten dar. Sie werden in Anlehnung an das Begriffsschema als primäre Verhaltensfaktoren bezeichnet, d.h. sie erhöhen die Auftretungswahrscheinlichkeit von risikoreichem Verhalten.

Quelle: eigene Grafik

Neben der Anomie wird in der Arbeit ebenfalls die ökonomische Modernisierung als ursächlicher Verstärker identifiziert (vgl. Abbildung 99). Hierbei sind vier wesentliche

Bereiche zu nennen, die im Zusammenspiel die HIV-Ausbreitung begünstigen: die Apartheidsökonomie, die wirtschaftliche Anziehungskraft der Metropolen und Minen, das gute Transportnetz und der überregionale Handel. Während die Kombination der ersten drei eine zirkuläre Bevölkerungsbewegung im Südlichen Afrika und in Südafrika verursachten und damit eine Trennung des Arbeitsortes von der Familie bewirken, verstärkten die letzten beiden Bereiche in Kombination mit den ausländischen Arbeitsmigranten eine HIV-Ausbreitung über die Grenzen hinweg. Damit ist generell die Bevölkerungsbewegung eine notwendige, wenn auch keine hinreichende Bedingung für eine HIV-Ausbreitung.

Durch die ökonomische Modernisierung wurde nicht nur die Bevölkerungsbewegung verursacht, sondern auch das risikoreiche Verhalten verstärkt. Denn die Trennung der Paare bei den Arbeitsmigranten erhöht die Wahrscheinlichkeit, dass an den jeweiligen Wohnorten weitere sexuelle Beziehungen eingegangen werden. Ein ähnliches Phänomen ist bei den Fernfahrern zu beobachten, die aufgrund ihrer längeren Abwesenheit von Zuhause häufig die sexuellen Dienstleistungen von Prostituierten in Anspruch nehmen.

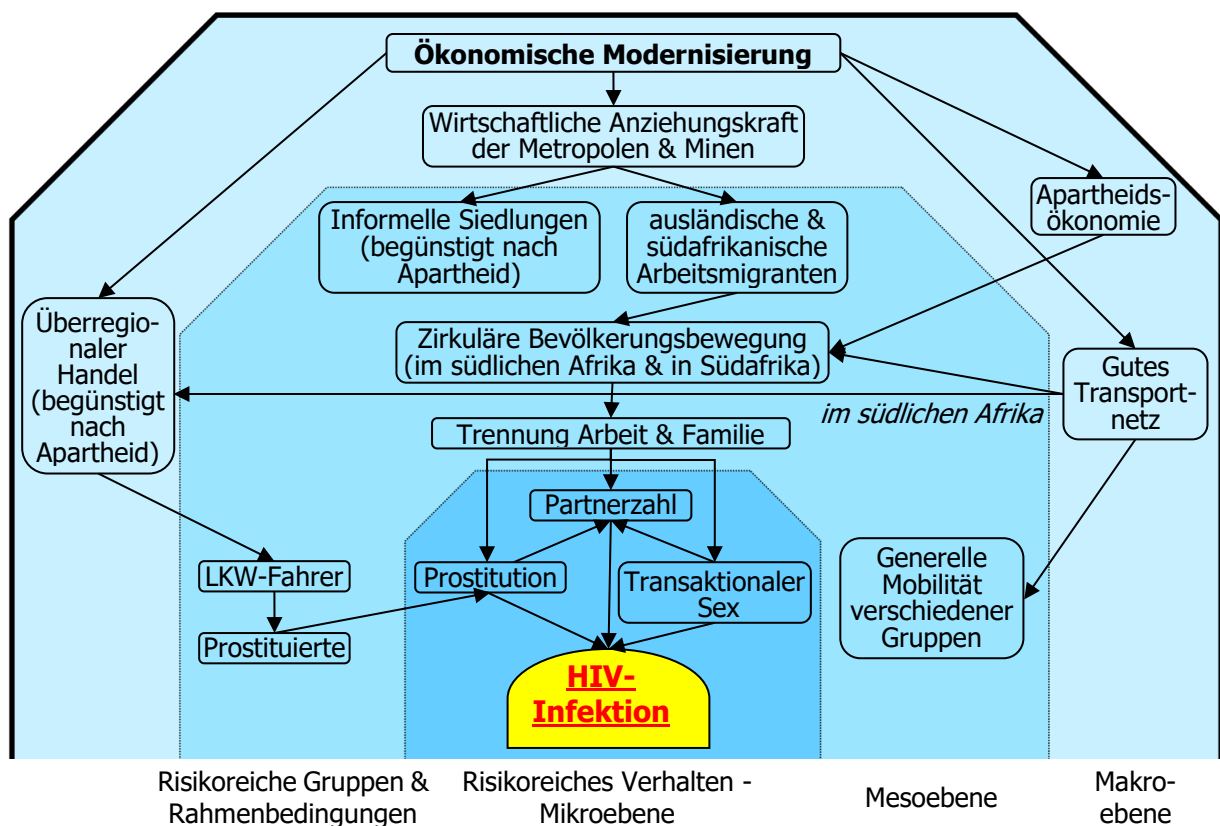


Abbildung 99: Relevante Folgen der ökonomischen Modernisierung

Quelle: eigene Grafik

Südafrika kann demnach insgesamt als eine äußerst anomische Gesellschaft beschrieben werden. Seine besondere Geschichte, bei der eher die Abschottung als

die Suche nach Gemeinsamkeiten in der multiethnischen Gesellschaft im Vordergrund stand, unterscheidet sich von anderen afrikanischen Ländern. Auch gibt es in keinem anderen afrikanischen Land das dichte Nebeneinander von so unterschiedlichen und extremen Milieus. In sozioökonomischer Hinsicht lässt sich die gespaltene Gesellschaft an der sozialen Ungleichheit ablesen und in normativer Hinsicht ist die Gesellschaft charakterisiert durch einen Mangel konsistenter und verbindlicher Verhaltensregeln. Ein weiteres Alleinstellungsmerkmal Südafrikas ist seine für afrikanische Verhältnisse starke Wirtschaftskraft und die damit einhergehende Arbeitsmigration sowie seine gute Infrastruktur. Anomie und ökonomische Modernisierung schaffen nun Rahmenbedingungen, die eine HIV-Ausbreitung stark begünstigen. Denn wie die Arbeit zeigt, können viele der in der Literatur aufgeführten Verstärker der HIV-Ausbreitung (Abbildung 51) mit den Folgen der Anomie oder der ökonomischen Modernisierung in Verbindung gebracht werden. Die zahlreichen HIV-Verstärker in Südafrika sind damit kein zufälliges Konglomerat, sondern stehen über das ursächliche Bindeglied der Anomie und ökonomischen Modernisierung in Beziehung zueinander.

Vereinfacht formuliert: Während die Folgen der Anomie eine Entgrenzung der Sexualität bewirken und damit risikoreiches Sexualverhalten verstärken, ermöglicht die ökonomische Modernisierung eine rapide HIV-Ausbreitung in die Fläche.

6.5 Kritische Reflexion der Methodik

Kein theoretischer Ansatz ist frei von berechtigter Kritik und dies gilt auch für das Anomiekonzept. Auf die intensive und kritische Debatte der über 100-jährigen Geschichte von Anomiekonzepten wurde bereits hingewiesen. Diese Kritik in ihrer Komplexität darzulegen ist nicht die Aufgabe der Arbeit. Hier werden lediglich einige Punkte herausgegriffen.

Damit eine Gesellschaft 'funktioniert' und sich ihre Mitglieder wohlfühlen, benötigen nach Durkheim Individuen von der Gesellschaft Regeln bzw. Normen, die auch mehrheitlich befolgt und getragen werden. Durkheim baut sein Anomiekonzept auf dieser Grundüberzeugung auf und damit ist auch ein gewisses Menschen- und Gesellschaftsbild verbunden. Diese Überzeugung kann man teilen oder auch nicht. Grundsätzlich teilt der Verfasser die Überzeugung Durkheims. Da das Anomiekonzept vor dem Hintergrund 'westlicher' Gesellschaftsereignisse entwickelt wurde, wird nicht selten der Vorwurf eines eurozentrischen Gesellschaftsbildes erhoben. Wichtig für eine möglichst wertneutrale Betrachtung von Gesellschaften ist daher die Unterscheidung

zwischen der Konsistenz von Normen und deren Inhalten. Ersteres gilt es zu bewerten, letzteres nicht. Es geht also nicht um die Frage, ob das Verbot der Homosexualität während der Apartheidszeit oder seine Legalisierung in der Post-Apartheidszeit eine jeweils berechnete Norm darstellten, sondern um die Feststellung der gegenwärtigen Inkonsistenz der Norm, denn die Mehrheit der Bevölkerung lehnt trotz der Legalisierung Homosexualität grundsätzlich ab. Ähnlich verhält es sich bei anderen Normen wie beispielsweise der Polygamie bzw. Polygynie. Denn ihre gesellschaftliche Funktion wird in der Arbeit nicht in Frage gestellt. Die Problemlage ergibt sich aus der gleichzeitigen Propagierung der geschlechtlichen Gleichberechtigung und der Legalisierung der Polygynie. So entsteht sexuelle Desorientierung bzw. sexuelle Anomie. Es wird also der Normenmangel als Gesellschaftsproblem festgestellt und nicht der Regelinhalt. Diese Unterscheidung ist von zentraler Bedeutung, um dem Vorwurf einer eurozentrischen Bewertung entgegenzuwirken.

Ab welchem Punkt können inkonsistente und unverbindliche Normen als 'ungesund' für eine Gesellschaft eingestuft werden? Denn per se sind sie für eine Gesellschaft nicht zwangsläufig dysfunktional und können auch Quellen für Innovation und sozialen Wandel sein. Wann also ist die Normierung zu viel und wann zu wenig? Auf diese berechnete Frage kann keine Antwort gegeben werden. Denn es wäre schlichtweg unwissenschaftlich, eine Anomieskala zu entwickeln und einen Grenzwert festzulegen. Auf das Problem der Quantifizierung von Anomie wurde bereits im Methodenkapitel hingewiesen.

Durkheim unternimmt an vielen Stellen eine Deskription einer ‚pathologischen‘ Gesellschaft, aber eine klare Trennung zu einer gesunden Gesellschaft ist nicht zu finden. Bis zu welchem Grade abweichendes Verhalten in einer Gesellschaft noch verkraftbar oder tolerierbar ist, bleibt auch bei Merton offen. Auch unklar ist bei ihm, ab wann ein ‚Zusammenbruch der kulturellen Struktur‘ oder eine ‚scharfe Diskrepanz zwischen kulturellen Normen und Zielen einerseits und den sozialstrukturierten Möglichkeiten andererseits‘ vorliegt.

Die Schwäche von Anomiekonzepten ist demnach ihre Unverbindlichkeit bei den hier diskutierten Fragen. Dieses Problem lässt sich aus der Sicht des Verfassers nicht ausräumen. An dieser Stelle sei aber auch darauf hingewiesen, dass Probleme dieser Art nichts Ungewöhnliches in den Sozialwissenschaften sind. Ab wann gilt der Demokratiegrad, d.h. Grad der Teilhabe der Bevölkerung an politischen Entscheidungen, als

zu hoch oder zu niedrig für eine politische Stabilität; wie verhält es sich bei der sozialen Ungleichheit; wann gelten Gruppen als gesellschaftlich integriert etc.? Aber auch in den Gesundheitswissenschaften und der Medizin finden sich ähnliche Problemstellungen. So wird auch bewusst auf eine klare Trennung zwischen gesunden und kranken Menschen verzichtet. Gleichwohl gibt es Fälle, wie z.B. bei HIV-infizierten Personen, bei denen man sich über den Zustand des Krankseins einig ist. Gleiches trifft für den Verfasser auf Gesellschaften zu, d.h. auch hier gibt es eine Grauzone. So besteht in der Literatur auch keine kategorische Trennung zwischen einer synomischen und anomischen Gesellschaft.

Wirft man aber einen Blick auf Südafrika, so fällt dem Verfasser ein Urteil leicht. Denn hier sind die Hinweise bzw. Indikatoren für Anomie offensichtlich. Auch wenn der Verfasser keine Trennung zwischen einer 'gesunden' und 'pathologischen' Gesellschaft zu ziehen vermag, so geben die Daten und Studien im Falle Südafrikas ausreichend Hinweise für das Vorliegen eines 'pathologischen' Zustandes bzw. Anomieniveaus mit gesellschaftsbedrohendem Ausmaß.

Wie bereits im Methodenkapitel ausgeführt ist die Herstellung einer Verbindung zwischen Anomie und risikoreichem Verhalten eine Herausforderung. Im Grunde genommen stößt die Arbeit auf ein typisches Problem in den Sozialwissenschaften: das Mikro-Makro-Problem. In dieser komplexen Diskussion geht es im Kern um die Frage nach dem Verhältnis zwischen sozialer Ordnung und Handlung. Diese Problematik tauchte bereits vor Jahrhunderten in der Philosophie auf. So könnte man beispielsweise Rousseau als einen Vertreter der Mikroperspektive begreifen und Hobbes als Theoretiker der Makroebene. Aber vor allem wird die Problematik in der Soziologie diskutiert. In den Anfängen der Soziologie wäre hier Durkheim als ein Vertreter der Makroperspektive zu nennen, während Weber das soziale Handeln zum Gegenstand seiner Soziologie macht. Zwar gibt es durchaus fruchtbare Versuche, Lösungen für das Problem anzubieten, wie z.B. durch den Strukturierungsansatz von Giddens, aber dennoch bleibt die Problematik in vieler Hinsicht bestehen.

Auch wenn in dieser Arbeit verschiedene Ebenen untersucht werden, wird nichtsdestotrotz durch die Heranziehung des Anomiekonzeptes eine Makroperspektive eingenommen. Damit ist die Arbeit auch der allgemeinen Kritik an makrosoziologischen Theorien ausgesetzt, wie sie zur Genüge in der Literatur zu finden sind.

Diese Kritik, die durchaus ihre Berechtigung hat, kann im Rahmen der Arbeit hier nicht diskutiert werden und daher wird auf die einschlägige Literatur verwiesen.

Im Rahmen des Mikro-Makro-Problems ergeben sich auch Herausforderungen für die Empirie. So stellt Heitmeyer fest:

„Nun gehört es zu den Gemeinplätzen sozialwissenschaftlicher Forschung, dass die dargelegten Facetten weder linear gedacht noch fix in kausale Zusammenhänge eingereiht werden können. Es betrifft auch das Anomiekonzept, daß Zusammenhänge, die auf der Theorieebene plausibel sind, empirisch oft nur schwer nachgewiesen werden können.“ (Heitmeyer 1997:17)

Um eine Verbindung zwischen Anomie und der HIV-Ausbreitung herzustellen, wird in der Arbeit auf zahlreiche qualitative und quantitative Studien sowie öffentliche Daten zurückgegriffen. Eine Zusammenfassung der jeweiligen methodischen Schwächen kann in diesem Kapitel nicht geleistet werden, daher wird auch hier auf die einschlägige Literatur und die jeweiligen Studien verwiesen. An dieser Stelle soll aber nicht unerwähnt bleiben, dass viele der verwendeten Studien von südafrikanischen Forschungseinrichtungen stammen und diese einen Qualitätsvergleich mit europäischen und nordamerikanischen Einrichtungen nicht zu scheuen brauchen. Entsprechend sind die Studien in der Regel auch von guter Qualität.

Dies gilt nicht unbedingt für die offiziellen Statistiken. Hier ist sicherlich Vorsicht geboten. Die Gründe hierfür mögen sehr unterschiedlich sein und reichen von Kapazitätsdefiziten in den staatlichen Einrichtungen bis hin zum Desinteresse der Apartheidsregierung, Daten der afrikanischstämmigen Bevölkerung zu erheben.

Bei den Polizeistatistiken ist beispielsweise ein Zeitreihenvergleich aufgrund der Veränderungen des jährlichen Berichtszeitraums problematisch. Hinzu kommen noch weitere Herausforderungen wie die Veränderung der Provinzgrenzen und Zuständigkeiten von Polizeistationen. So wird in der Polizeistatistik von 2011 die Mordrate rückwirkend für das Jahr 2003/2004 in Northern Cape mit 40 angegeben, während die Polizeistatistik von 2004 für das gleiche Jahr von 50 ausging. Auch weisen die polizeilich gemeldeten Vergewaltigungsraten Ungereimtheiten auf, die unter anderem auf eine Änderung der juristischen Definition von Vergewaltigung zurückzuführen sind.

Sicherlich sind noch weitere methodische Schwächen anzuführen. Eine Arbeit, die auf eine Vielzahl an Methoden, Daten und Studien zurückgreift und zudem eine Brücke zwischen Makrokonzepten und sozialen Tatsachen zu bauen sucht, macht sich auch methodisch angreifbar. Neben den methodischen Kritikpunkten stellt sich für den Verfasser aber auch die Frage nach der Viabilität des Erklärungsansatzes. Viabilität,

auch übersetzt als Gangbarkeit, schließt im Gegensatz zur objektiven Wahrheit andere Alternativen für die Lösung eines bestimmten Problems bereits im Vorhinein mit ein. Während das Streben nach Viabilität quasi einen stets fortwährenden Prozess mit Suchcharakter darstellt, hat die scheinbar objektive Wahrheit ihr Ziel schon erreicht. Die sozial- und gesundheitswissenschaftliche Ursachenforschung wird wohl aber nie an einem Punkt anlangen, wo sie für sich beanspruchen kann, eine eindeutige Erklärung für die unterschiedlichen Epidemieverläufe gefunden zu haben. Vielmehr stellt sie Stück für Stück Überlegungen bereit, die mal mehr und mal weniger geeignet sind, sich zu einem Gesamtbild zusammenfügen zu lassen. Im Sinne eines konstruktivistischen Wissenschaftsverständnisses besteht der Anspruch daher nicht in der Aufdeckung einer ontologischen Wirklichkeit, sondern in der Konstruktion eines viablen und plausiblen Ansatzes zur Erklärung der dramatischen HIV/AIDS-Epidemie in Südafrika. Damit soll ein Beitrag zum besseren Verständnis der HIV/AIDS-Epidemie geleistet werden.

Auf die Forschungsdefizite in der gesundheits- und sozialwissenschaftlichen AIDS-Forschung wurde bereits hingewiesen. Auch wenn das Fehlen von komplexen Ansätzen seit Jahrzehnten in der Forschung bemängelt wird, stellen nach wie vor bisherige Erklärungsansätze jeweils nur bestimmte Faktoren – wie Alkoholkonsum, Migration etc. – oder risikoreiche Rahmenbedingungen – wie Slumviertel, Minen-Arbeiterviertel etc. – in den Mittelpunkt ihrer Betrachtungen. Die vorliegende Arbeit betritt daher in zweifacher Hinsicht Neuland. Zum einen wurden erstmals alle in der Forschung aufgeführten Verstärker der HIV-Ausbreitung systematisch erfasst und in eine Arbeit aufgenommen. Zum anderen wurde ein Augenmerk auf die Wechselwirkungen dieser zahlreichen signifikanten Verstärker gelegt und innerhalb eines makrosoziologischen Erklärungsansatzes zueinander in Beziehung gesetzt. So entstand ein umfassendes und zugleich kompaktes Erklärungsmodell der dramatischen HIV-Ausbreitung in Südafrika.

7 Ausblick

„HIV is a biological entity that is responsive to medical interventions, but the epidemic has continued to expand, largely due to the failure to tackle societal conditions that increase HIV risk and vulnerability.“ {UNAIDS 2008, S. 65}

Sicherlich sind die Zeiten vorbei, in welchen Gesundheitswissenschaftler darüber streiten, ob es wichtiger wäre, Maßnahmen zu ergreifen, die direkt auf das Verhalten

der Individuen einwirken sollen oder auf deren Umwelt. Jedoch auch wenn Einigkeit darüber herrscht, dass ein Präventionskonzept beides umfassen sollte, so bleibt es häufig bei dieser Forderung und der Fokus richtet sich weiterhin auf die individuelle Verhaltensänderung (Emmett 2003, S.14; Campbell 2000, S. 182). Basierend auf quantitativen Verhaltensstudien konzentrieren sich auch in Südafrika die Strategien auf die Propagierung einer Verhaltensänderung. Die Programme sind somit auf das Individuum gerichtet und stellen kaum in Rechnung, dass es auch gesellschaftliche Veränderungen bedarf, die HIV-Ausbreitung einzudämmen.

In Anbetracht dieser Situation und der Ergebnisse dieser Arbeit lassen sich allgemeine Empfehlungen für eine effektive und nachhaltige Präventionsstrategie ableiten. Denn diese sollte aus der Sicht des Verfassers dem Problem der Anomie begegnen, um letztlich die Dynamik zwischen Anomie und HIV/AIDS zu unterbinden. Eine solche Strategie nimmt einerseits direkt das normative System der Gesellschaft in den Blick, andererseits aber auch die sozialen Problemlagen, die ein konsistentes und verbindliches Normensystem bedrohen. Ersteres können beispielsweise Kampagnen sein, bei denen beliebte Persönlichkeiten des öffentlichen Lebens als Rollenvorbilder eingesetzt werden. Denn Rollenvorbilder schaffen Orientierung, gerade in einer Situation, in der normative Mischlagen das alltägliche Leben bestimmen. Letzteres könnte beispielsweise auf die Reduktion der sozialen Ungleichheit oder der sozialen Unordnung in den informellen Siedlungen abzielen.

Ebenso gilt es die negativen Folgen der ökonomischen Modernisierung zu mindern. Bewirken könnten dies beispielsweise Programme im Rahmen einer öffentlich-privaten Partnerschaft zwischen der Regierung und der Minenindustrie, mit dem Ziel, Familien- oder Partnerschaftszusammenführungen anzuregen oder die Häufigkeit der Besuche zu erhöhen.

Ohne Zweifel bedarf es einer umfassenden Strategie und eines starken politischen Willens, um all den Herausforderungen zu begegnen. Aber eines ist sicher, Aufklärungskampagnen und die Verteilung von Kondomen werden zur Eindämmung der HIV-Epidemie nicht ausreichen und biomedizinische Maßnahmen zur signifikanten Eindämmung der HIV-Epidemie sind bis heute nicht bekannt.

Darüber hinaus stellt die Anomie nicht allein ein Problem im Kontext der HIV/AIDS-Epidemie dar. So schreibt auch Durkheim:

„Die Anomie ist ja vor allem darum ein Übel, weil die Gesellschaft darunter leidet, weil sie, um zu leben, Zusammenhalt und Regelmäßigkeit nicht missen kann.“
{Durkheim 1983, S. 45}

Vielmehr sind die hohen HIV-Infektionsraten nur eine der vielen negativen Folgen der Anomie. Daher führen Maßnahmen zur Reduktion der Anomie beispielsweise auch zur Reduktion der Kriminalität und sozialen Spannungen.

Die Dynamik zwischen Anomie und HIV/AIDS ist darüber hinaus durch ein reziprokes Verhältnis gekennzeichnet, d.h. zahlreiche Folgen der Epidemie haben auch eine die Anomie verstärkende Wirkung. Denn die ökonomischen und sozialen Folgen der Epidemie haben in den Hochprävalenzländern ein verheerendes Ausmaß erreicht. Nicht ohne Grund wird die Epidemie vom ehemaligen Weltbank Präsidenten Wolfensohn als ein Entwicklungshemmnis eingestuft (Wolfensohn 2000).

So sind auch in Südafrika die Auswirkungen der Epidemie in allen Bereichen präsent: Sie dringen in den familiären Alltag der Menschen durch Einkommensverluste, Stigmatisierung und Diskriminierung sowie Krankheit und Tod ein. Sie führen zu einer sehr hohen Anzahl von Waisenkindern. Sie reduzieren die Produktivität von Unternehmen und verringern das Bruttosozialprodukt. Sie bewirken eine enorme Belastung öffentlicher Einrichtungen und des Staatshaushaltes. Diese sozialen und wirtschaftlichen Folgen sind hochgradig komplex und tief gehend.

Eine genaue Analyse dieser wechselseitigen Beziehung wäre aus der Sicht des Verfassers sehr aufschlussreich und würde einen weiteren Beitrag zum Verständnis der HIV/AIDS-Epidemie leisten. Eine solche Untersuchung kann vor allem auf Auswirkungsstudien zurückgreifen (vgl. Kapitel 2.4). Sie zeigen beispielsweise, wie durch die HIV/AIDS-Epidemie eine Verschärfung der sozialen Ungleichheit entsteht. Denn die Erkrankung eines Haushaltsmitgliedes kann zur ökonomischen Schwächung des Haushaltes führen, wenn dadurch das Einkommen des erkrankten Haushaltsmitgliedes wegfällt und zugleich eine Erhöhung der Gesundheitsausgaben erforderlich wird. Vor allem ökonomisch schwache Haushalte sind von diesen Folgen stark betroffen. Ein weiteres Beispiel wären die Folgen der Stigmatisierung, Diskriminierung und gesellschaftlichen Ausgrenzung von Millionen Menschen mit HIV in Südafrika. Denn hierdurch wird der 'Klebstoff' einer Gesellschaft, nämlich Solidarität und Zusammenhalt, weiter aufgelöst.

Dieses reziproke Verhältnis zwischen Anomie und der Epidemie wird vom Verfasser als Anomiespirale bezeichnet (vgl. Abbildung 100). Demnach traf die HIV/AIDS-Epidemie

auf eine bereits anomische Gesellschaft, sodass, wie in dieser Arbeit dargelegt, die HIV-Ausbreitung signifikant begünstigt wird. Einige negative Auswirkungen der HIV/AIDS-Epidemie wiederum verstärken die Anomie.

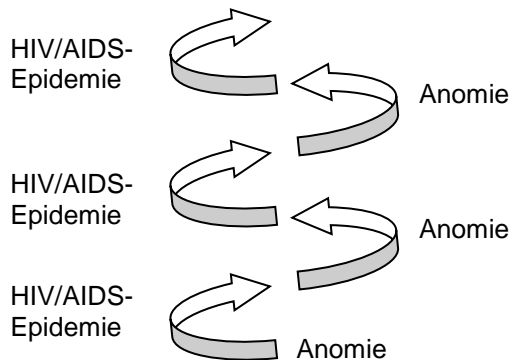


Abbildung 100: Anomiespirale

Quelle: Eigene Grafik

Lässt sich der Erklärungsansatz für die dramatische HIV-Ausbreitung in Südafrika auf andere Regionen anwenden? Aus der Sicht des Verfassers wäre vor allem die Anwendung des Anomiekonzeptes auf die HIV-Ausbreitung in den ehemaligen Staaten der Sowjetunion ein lohnenswertes Unterfangen. Seit 2001 stiegen die HIV-Infektionsraten in Russland, Osteuropa und Zentralasien um 250 Prozent⁹⁵. Damit handelt es sich um die Region mit der rasantesten HIV-Ausbreitung weltweit. Vor allem Russland und die Ukraine weisen besorgniserregende Zahlen auf. Während z.B. 2002 knapp 7.400 neue HIV-Fälle in der Ukraine registriert wurden, waren es für das Jahr 2013 bereits 17.200 HIV-Neuinfektionen⁹⁶. Ähnlich dramatisch ist auch die Entwicklung in Russland. Offiziellen Angaben zufolge hat sich dort die Zahl der HIV-Infizierten zwischen 2007 und 2012 fast verdoppelt⁹⁷.

Zugleich weisen viele Transformationsländer der ehemaligen Sowjetunion zahlreiche Anzeichen für ein hohes Anomieniveau auf. Denn der Zerfall der sozialistischen Gesellschaftsordnung bewirkte in diesen Ländern einen Zustand der Unordnung und Deregulierung. Die daraus resultierende individuelle Orientierungslosigkeit lässt sich nun anhand zahlreicher Anomie-Indikatoren nachweisen. Neben dem Anstieg der Kriminalitätsdelikte stiegen zum Beispiel auch die Selbstmordraten. So stiegen sie in der Ukraine zwischen 1990 und 2000 von 20,7 auf 29,6 je 100.000 Einwohner (WHO⁹⁸). Im gleichen Zeitraum stiegen sie in Russland von 26,5 auf 39,4. Auch der

⁹⁵ Abrufbar unter www.avert.org/hiv-aids-russia-eastern-europe-central-asia.htm

⁹⁶ Abrufbar unter www.aidsalliance.org.ua/cgi-bin/index.cgi?url=/en/library/statistics/index.htm

⁹⁷ Abrufbar unter www.unaids.org/en/regionscountries/countries/russianfederation

⁹⁸ Abrufbar unter www.who.int/mental_health/prevention/suicide/suicideprevent/en

Alkohol- und Drogenkonsum ist in vielen Staaten der ehemaligen Sowjetunion auffallend hoch. Neben Südafrika weisen nur noch Russland und die Ukraine ein höheres risikoreiches Trinkmuster auf (WHO 2011, S. 15).

Wie verhält es sich bei der Anwendung des Erklärungsansatzes auf andere Epidemien? Entscheidend ist hierbei der jeweilige Infektionsweg des Krankheitserregers. Denkbar wäre daher die Anwendung auf andere sexuell übertragbare Erkrankungen. Es mag auch kein Zufall sein, dass in Südafrika ca. zehn Prozent der Bevölkerung, vor allem die afrikanischstämmige, mit Hepatitis B (HBV) infiziert ist (Ayuk 2013, Prabdial-Sing und Manamela 2013, Burnett 2012, Kew 2008). Jedoch gilt es hierbei Folgendes zu beachten: Erstens sind im Gegensatz zu einer AIDS-Erkrankung die meisten sexuell übertragbaren Krankheiten, wie Syphilis oder Gonorrhö, heilbar. Zweitens existieren bei einigen sexuell übertragbaren Krankheiten, wie bei HBV, Impfungen. Somit hat ein gut funktionierendes Gesundheitssystem einen enormen Einfluss auf den Epidemieverlauf. Entsprechend ist in Südafrika seit der Einführung eines HBV-Impfprogramms 1995 die HBV-Infektionsrate signifikant gesunken. Somit können im Gegensatz zur HIV-Epidemie, die anderen sexuell übertragbaren Krankheiten durch eine gute medizinische Versorgung signifikant eingedämmt werden, und zwar auch dann, wenn die Anomie nach wie vor ein enormes Problem darstellt und risikoreiches Sexualverhalten in der Gesellschaft weiterhin verankert ist.

Beim Epidemieverlauf von allen Infektionskrankheiten, die hauptsächlich von Mensch zu Mensch übertragen werden, spielt die räumliche Mobilität eine große Rolle. Hier können sich Überlegungen im Kontext der ökonomischen Modernisierung als fruchtbar erweisen und z.B. zur Erklärung der dramatischen Ebola-Epidemie in Westafrika herangezogen werden.

Seit seiner Entdeckung 1976 im heutigen Kongo wurde das Ebolavirus bei verschiedenen Ausbrüchen auch in weiteren zentralafrikanischen Ländern identifiziert. Die heftigsten sieben Ausbrüche forderten zwischen 150 und 424 Menschenleben⁹⁹. Dann brach 2014 eine Ebola-Epidemie auch in mehreren westafrikanischen Ländern aus und forderte nach der WHO¹⁰⁰ im selben Jahr fast 8.000 Todesfälle. Warum waren die Ebola-Epidemien zuvor lokal begrenzt? Welche Gründe können für den rapiden

⁹⁹ Centers for Disease Control and Prevention (Gesundheitsbehörde der USA), abrufbar unter: www.cdc.gov/vhf/ebola/outbreaks/history/chronology.html

¹⁰⁰ Aktuelle Zahlen der WHO abrufbar unter: www.who.int/csr/disease/ebola/situation-reports/en

Ausbruch in Westafrika angeführt werden? In einer Sitzung des ‚Emergency Committee regarding Ebola‘, ein von der WHO einberufene Expertenkomitee, werden folgende Gründe benannt:

- „their health systems are fragile with significant deficits in human, financial and material resources, resulting in compromised ability to mount an adequate Ebola outbreak control response;
- inexperience in dealing with Ebola outbreaks; misperceptions of the disease, including how the disease is transmitted, are common and continue to be a major challenge in some communities;
- high mobility of populations and several instances of cross-border movement of travellers with infection;
- several generations of transmission have occurred in the three capital cities of Conakry (Guinea); Monrovia (Liberia); and Freetown (Sierra Leone); and
- a high number of infections have been identified among health-care workers, highlighting inadequate infection control practices in many facilities.“ (WHO 2014)

Mit einer Ausnahme treffen alle aufgeführten Verstärker der Ebola-Epidemie auch auf die zentralafrikanischen Länder zu, wo bisherige Ausbrüche stets lokal begrenzt blieben. Die Ausnahme ist die räumliche Mobilität. Denn während die Epidemie in Westafrika von einem überregionalen Handelszentrum (Gueckedou in Guinea) ausging, traten die bisherigen Ebola-Epidemien in den ländlichen Gebieten der zentralafrikanischen Länder auf. Darüber hinaus weisen die betroffenen Länder in Westafrika¹⁰¹ eine weitaus höhere Bevölkerungsdichte auf, als die Länder in Zentralafrika¹⁰². Die Verknüpfung von einigen Aspekten der ökonomischen Modernisierung und räumlicher Mobilität mit der Ausbreitung des Ebolavirus könnte sich daher als fruchtbar erweisen.

¹⁰¹ Bevölkerungsdichte (Einwohner/km²): Sierra Leone 82; Liberia 36; Guinea 40 (Quelle: siehe unten)

¹⁰² Bevölkerungsdichte (Einwohner/km²): Demokratische Republik Kongo 28; Süd Sudan 17, Republik Kongo 12 und Gabon 6 (Quelle: United Nations Population Division, abrufbar unter <http://opendataforafrica.org/Inuoyqc/africa-population-density>)

8 Verzeichnisse

Abbildungsverzeichnis

Abbildung 1: Mikrobiologischer Ursprung von HIV-1 und HIV-2	15
Abbildung 2: Reproduktionszyklus des HI-Virus.....	18
Abbildung 3: Geschätzte Anzahl von Menschen mit HIV nach Regionen (1990–2007)	27
Abbildung 4: Infektionsraten 2009 (15–49-Jährige) mit aktuellen Infektionszahlen (2015) ..	27
Abbildung 5: Epidemieverlauf in Subsahara-Afrika	28
Abbildung 6: Verteilung aller HIV-1 Sequenzen in Afrika	29
Abbildung 7: AIDS-Fälle nach Jahren, Bevölkerungsgruppe und sexueller Orientierung	30
Abbildung 8: Offizielle AIDS-Fälle (1986–1988)	30
Abbildung 9: HIV-Infektionsrate unter schwangeren Frauen (Klinikbesuche 1990–2013).....	31
Abbildung 10: Infektionsrate nach Geschlecht und Alter in Südafrika (2012).....	32
Abbildung 11: Infektionsraten 2012 nach Provinzen	32
Abbildung 12: Publikationsanzahl mit 'AIDS' und 'Africa' im Titel in Publikationsdatenbanken (1981–2009).....	34
Abbildung 13: Landesspezifische HIV-Infektionsraten in Afrika (2009).....	40
Abbildung 14: Prävalenz der männlichen Beschneidung auf Länderebene in Afrika (2006) ..	46
Abbildung 15: HIV-Infektionsrate und Einkommensungleichheit (2006).....	54
Abbildung 16: Drei Modelle des Jaipur Paradigmas.....	58
Abbildung 17: Rahmen zur Organisation der Beziehung zwischen Sexualverhalten, personellen Faktoren sowie dem proximalen und distalen Kontext.....	60
Abbildung 18: Heuristischer Rahmen für die Sozialepidemiologie von HIV/AIDS	60
Abbildung 19: Determinanten der HIV-Epidemie	60
Abbildung 20: Gesellschaftliche & individuelle Folgen bei Durkheim	69
Abbildung 21: Mertons Modell zum abweichenden Verhalten.....	71
Abbildung 22: Begriffsordnung	82
Abbildung 23: Ablaufmodell der induktiven Kategorienbildung nach Mayring.....	92
Abbildung 24: HIV/AIDS-Mehrebenen-Modell.....	103
Abbildung 25: Analyseschichten bei Heitmeyer et al.	104
Abbildung 26: Modell der Analyse-Ebenen	105
Abbildung 27: Anomie-Indikatoren, Indikatoren für sexuelle Anomie & risikoreiches Verhalten	117
Abbildung 28: Gängiges Toilettenschild zur Zeit der Apartheid.....	125
Abbildung 29: Strandschild in Durban zur Zeit der Apartheid	125
Abbildung 30: Jährliches durchschnittliches Haushaltseinkommen nach Bevölkerungsgruppen	127
Abbildung 31: Gini-Index der BRICS-Staaten	133

Abbildung 32: Messung sozialer Ungleichheit (1993 – 2008)	135
Abbildung 33: Südafrikas Gini-Koeffizient (1993 – 2009).....	136
Abbildung 34: Wellblechhützensiedlung (squatter camp) in Soweto.....	143
Abbildung 35: Homelands 1994	148
Abbildung 36: Polizeilich registrierte Mordfälle in tausend (1980–1997).....	152
Abbildung 37: Polizeilich registrierte Mordfälle (1980–1995).....	152
Abbildung 38: Polizeilich registrierte Mordfälle und registrierte Fälle von Statistics South Africa	153
Abbildung 39: Selbstmordraten (nicht-afrikanischstämmige Südafrikaner, 1968–1990)	154
Abbildung 40: Selbstmordfälle in vier Städten (2001–2007).....	155
Abbildung 41: (1) Korruptionswahrnehmung (2002 – 2011).....	159
Abbildung 42: (2) Korruptionswahrnehmung (2002 – 2011).....	159
Abbildung 43: Handlungsbereitschaft gegen Fremde in der Nachbarschaft (2008 & 2011)	162
Abbildung 44: Vertrauen der Südafrikaner in Fremde (2008 und 2011)	163
Abbildung 45: Vertrauen in Südafrika im Vergleich zu Europa.....	166
Abbildung 46: Vertrauen bei Bevölkerungsgruppen (2011).....	167
Abbildung 47: Handlungsbereitschaft gegen Fremden bei Bevölkerungsgruppen (2011) ...	167
Abbildung 48: Anomia in einer ländervergleichenden Perspektive	169
Abbildung 49: Verteilung von Anomia in einer ländervergleichenden Perspektive	169
Abbildung 50: Jährliche Veröffentlichungen der Treffer bei Web of Science	173
Abbildung 51: Mehrebenen-Modell mit potentiellen Verstärkern der HIV-Ausbreitung in Südafrika	178
Abbildung 52: HIV-Infektionsraten und Gini-Koeffizienten in afrikanischen Ländern.....	180
Abbildung 53: HIV-Infektionsraten und Gini-Koeffizienten in den Provinzen (2008)	181
Abbildung 54: HIV-Infektionsraten und Haushaltseinkommen in den Provinzen (2008).....	182
Abbildung 55: Prozent von Frauen in der Nationalversammlung (1990 – 2013).....	197
Abbildung 56: Erwerbsquote von Frauen und Männern (1990 – 2011)	198
Abbildung 57: Arbeitslosigkeitsquote von Frauen und Männern (1994 – 2011).....	198
Abbildung 58: Südafrikanische Karikatur 1.....	223
Abbildung 59: Südafrikanische Karikatur 2.....	223
Abbildung 60: Anzeige von Treatment Information Group und Dr. Rath Health Foundation.....	228
Abbildung 61: Südafrikanische Karikatur 3.....	231
Abbildung 62: Karte der Trans-African Highways.....	234
Abbildung 63: Anteil Südafrikas am Bruttoinlandsprodukt der SADC (2010)	235
Abbildung 64: Bevölkerungsanteil Südafrikas innerhalb der SADC (2010)	235
Abbildung 65: Entwicklung der Goldminenarbeiter (1896 – 1996).....	238
Abbildung 64: Legale Einreisen nach Südafrika aus afrikanischen Ländern.....	238

Abbildung 67: Abschiebungen aus Südafrika, 1990–2008.....	239
Abbildung 68: Abwesenheit der Väter von ihren Kindern für ausgewählte afrikanische Länder	242
Abbildung 69: HIV-Infektionsraten in Carletonville nach Bevölkerungsgruppen (2000).....	243
Abbildung 70: Wöchentliche Rauschtrinker unter Alkoholkonsumenten, männlich, 2004 (%)	245
Abbildung 71: Scheidungsraten (1980 – 2005).....	247
Abbildung 72: Anteil von Frauen die jemals verheiratet waren (1996).....	248
Abbildung 73: Heirat nach Bevölkerungsgruppen (Frauen über 18 Jahre).....	249
Abbildung 74: Polizeilich registrierte Vergewaltigungen (1980 – 2007).....	253
Abbildung 75: Länder über 20 registrierte Vergewaltigungsfälle pro 100.000 Einwohner ...	254
Abbildung 76: Gruppenvergewaltigung im Zentrum von Johannesburg (1999).....	258
Abbildung 77: Männeranteil 18–49 Jahren in Eastern Cape und KwaZulu-Natal an verschiedenen Formen der Vergewaltigung.....	259
Abbildung 78: Alter der Opfer aus einer repräsentativen Stichprobe der gemeldeten Vergewaltigungen in Gauteng (2003).....	260
Abbildung 77: Prozentsatz von Menschen involviert im transaktionalen Sex nach Provinzen	272
Abbildung 78: Theoretisches Modell: Beziehung zwischen Entwicklung und HIV-Risiko	275
Abbildung 81: Menschen mit hohem Infektionsrisiko (Most at Risk People, MARP) und mit mehreren Sexualpartnern (2002,2005, 2008).....	281
Abbildung 82: Zuviel Alkohol beim Geschlechtsverkehr (Angaben von Männern in %)	282
Abbildung 83: Kondombenutzung beim letzten Geschlechtsverkehr bei den MARP (Most at Risk People).....	283
Abbildung 84: Assoziationen zwischen gemessenen Alkoholkonsum und risikoreichem Sexualverhalten (Männer 16-55 Jahre).....	284
Abbildung 85: Additive Anomie Index (AAI) nach Bevölkerungsgruppen.....	286
Abbildung 86: Allgemeines Niveau des Glücksgefühl (1995/96 & 2000/01).....	287
Abbildung 85: Allgemeine Lebenszufriedenheit 1995/96.....	287
Abbildung 88: Einstellung in Deutschland zum vorehelichen Geschlechtsverkehr (1998) ...	289
Abbildung 89: Einstellung in Südafrika (SA) zum vorehelichen Geschlechtsverkehr (2003)	289
Abbildung 90: Einstellung in Südafrika (SA) zum vorehelichen Geschlechtsverkehr nach Altersgruppen (2003).....	290
Abbildung 91: Alter des ersten Geschlechtsverkehrs nach Altersgruppen (kumuliert).....	291
Abbildung 92: Einstellung zum vorehelichen Geschlechtsverkehr nach Bevölkerungsgruppen (2003).....	291

Abbildung 93: Kulturwahrnehmung und Kulturpraxis in den Provinzen Eastern Cape, Mpumalanga und Northern Province	293
Abbildung 92: Einstellungen zur sexuellen Beziehung zwischen gleichgeschlechtlichen Erwachsenen	295
Abbildung 95: Vereinfachtes Beziehungsgeflecht auf der Verhaltensebene (Mikroebene) ..	319
Abbildung 96: Modell der Analyse-Ebenen im südafrikanischen Kontext.....	323
Abbildung 97: Desintegration und Desorientierung als Folge von Prozessen auf der Makroebene.....	326
Abbildung 98: Relevante durch Anomie bedingte Reaktions- und Verarbeitungsformen	327
Abbildung 97: Relevante Folgen der ökonomischen Modernisierung	328
Abbildung 100: Anomiespirale	336

Tabellenverzeichnis

Tabelle 1: Hierarchische (grobe) Einschätzung des Infektionsrisikos	21
Tabelle 2: CDC-Klassifikation (Erwachsene)	22
Tabelle 3: Themen von HIV-bezogenen Publikationen in medizinischen, verhaltens- und sozialwissenschaftlichen Zeitschriften.	36
Tabelle 4: Typologien der Arten individueller Anpassung.....	72
Tabelle 5: Überblick der verwendeten Datentypen und Methoden.....	89
Tabelle 6: Recherche-Anbieter.....	90
Tabelle 7: Übersicht des Anomieverständnisses.....	96
Tabelle 8: Verortung der Thesen im Modell der Analyse-Ebenen.....	108
Tabelle 9: Typen von Anomie in Südafrika nach Holley et al.....	131
Tabelle 10: Entwicklung des Gini-Koeffizienten in Südafrika anhand verschiedener Quellen (1959 – 2010).....	134
Tabelle 11: Gini-Koeffizienten anhand ausgewählte Studien (2007 – 2011).....	137
Tabelle 12: Vergleich von Ungleichheit in Bevölkerungsgruppen gemessen am Gini-Koeffizient	138
Tabelle 13: Anteil der Bevölkerung wohnhaft in informellen Siedlungen	143
Tabelle 14: Korruptionswahrnehmungsindex (CPI) in Südafrika (1995–2010)	156
Tabelle 15: Korruption innerhalb der südafrikanischen Polizei (SAPS) 1996 – 2001.....	156
Tabelle 16: Prozentsatz der Befragten, die im letzten Jahr Opfer von Korruption waren (Johannesburg).....	157
Tabelle 17: Erfahrungen von Haushalten mit Korruption mit unterschiedlichen Regierungsstellen in den letzten 12 Monaten (2003 – 2011)	158

Tabelle 18: Prozent der Befragten innerhalb einer Bevölkerungsgruppe, die mindestens einmal im letzten Jahr bestochen haben (2002-2011)	160
Tabelle 19: Einstellungen in Südafrika im internationalen Vergleich.....	164
Tabelle 20: Vertrauen in verschiedene Personengruppen und Institutionen I (2000-2011)	165
Tabelle 21: Vertrauen in verschiedene Personengruppen im privaten Umfeld.....	165
Tabelle 22: Begriffe für die Literaturrecherche im Kontext von 'Verstärker'	171
Tabelle 23: Zusammenfassung der Treffer bei der Titelrecherche (Google).....	172
Tabelle 24: Zusammenfassung der Treffer bei der Titelrecherche (BASE)	172
Tabelle 25: Zusammenfassung der Treffer bei der Titelrecherche (EBSCO).....	172
Tabelle 26: Zusammenfassung der Treffer bei der Titelrecherche (JSTOR, Web of Science, PubMed).....	173
Tabelle 27: Auswertung der Gesamttreffer durch Zotero und Citavi	175
Tabelle 28: Liste der publizierten HIV-Verstärker in Südafrika mit Publikationsanzahl (systematische Literaturrecherche)	176
Tabelle 29: Liste der publizierten HIV-Verstärker in Südafrika mit Publikationsanzahl (Schneeballverfahren und gezielte Suche)	177
Tabelle 30: Gender Equity Index (GEI) in Südafrika (2007 – 2012)	195
Tabelle 31: Global Gender Gap Index in Südafrika (2006 – 2012)	195
Tabelle 32: Zusammenfassung des Wandels der politisch-ökonomischen Sexualität	232
Tabelle 33: Schätzungen von Migranten aus der Entwicklungsgemeinschaft des Südlichen Afrika (SADC).....	237
Tabelle 34: Arbeitsmigranten in den südafrikanischen Goldminen (1990 – 2006)	237
Tabelle 35: Afrikanischstämmige Arbeitsmigranten innerhalb Südafrikas (15 Jahre und älter)	240
Tabelle 36: Prozentsatz von verheirateten Südafrikanern über 50 Jahre (1995–1999).....	248
Tabelle 37: % von Männern und Frauen mit mehr als einem Sexualpartner in den letzten 12 Monaten (15–49 Jahre).....	250
Tabelle 38: % von Männer und Frauen mit mehr als einem Sexualpartner in den letzten 12 Monaten nach Bevölkerungsgruppen.....	250
Tabelle 39: Auswahl von Studien über die Verbreitung sexueller Gewalt.....	255
Tabelle 40: Prävalenz und Formen von Missbrauch unter Psychologiestudenten.....	260
Tabelle 41: Anzahl der Sexarbeiter in Südafrika	266
Tabelle 42: Antwort von Männern aus Soweto in Trinkplätzen auf die Frage: Sind diese Frauen Sexarbeiter/Prostituierte?	271
Tabelle 43: Übersicht der Studien zur Verbreitung vom transaktionalen Sex in Südafrika ..	273
Tabelle 44: Sexuelle Gewalt und transaktionaler Sex in Soweto	277

Tabelle 45: Trinkverhalten, Sexualpartner und sexuelle Gewalt von schwangeren Frauen vor ihrer Schwangerschaft (2010, Cape Flats).....	281
Tabelle 46: Lebenszufriedenheit nach Bevölkerungsgruppen (2002)	288
Tabelle 47: Vorehelicher Geschlechtsverkehr und Heiratsalter von Frauen in Südafrika (1998)	290
Tabelle 48: Sexuelle Erfahrungen der Bevölkerungsgruppen	292
Tabelle 50: Kulturwahrnehmung der Geschlechterrolle & Einstellungen zur häuslichen Gewalt	292
Tabelle 50: Bewertungsmatrix der Ergebnisse für Thesen der Arbeitshypothese 1	298
Tabelle 51: Bewertungsmatrix der Ergebnisse für die Thesen der Arbeitshypothese 2	305
Tabelle 52: Bewertungsmatrix der Ergebnisse für die Thesen der Arbeitshypothese 3	321
Tabelle 53: Ausgewählte Informationsquellen	399
Tabelle 54: Ausgewählte Datensätze und Erhebungen	402
Tabelle 55: Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche (Anomie & Südafrika)	406
Tabelle 56: Trefferliste aus systematischer Literaturrecherche (Anomie & Südafrika).....	407
Tabelle 57: Weitere Trefferliste der Literaturrecherche durch das Schneeballverfahren und der gezielten Suche bei Organisationen (Anomie & Südafrika).....	408
Tabelle 58: Einzelstudien zum Thema Korruption in Südafrika (selektierte Auswahl).....	408
Tabelle 59: Systematische Literaturrecherche - Sucheingaben und Treffer bei der Metasuche (Verstärker der HIV-Ausbreitung in Südafrika)	408
Tabelle 60: Systematische Literaturrecherche - Sucheingaben und Treffer bei der spezifischen Suche (Verstärker der HIV-Ausbreitung in Südafrika).....	409
Tabelle 61: Trefferliste aus dem Schneeballverfahren und der gezielten Suche bei Organisationen zum Thema HIV-Verstärker in Südafrika abzüglich der Treffer aus der systematischen Literaturrecherche	410
Tabelle 61: Relevante Treffer aus dem Schneeballverfahren und der systematischen Literaturrecherche zum Thema Wandel der Geschlechterrollen in Südafrika	412

Literaturverzeichnis

- Future Perspectives (1992). In: *Current Sociology* 40 (3), S. 103–104.
- Abrahams, N.; L.J. Martin; R. Jewkes; S. Mathews; L. Vetten; C. Lombard (2008): The epidemiology and the pathology of suspected rape homicide in South Africa. In: *Forensic Science International* 178 (2-3), S. 132–138. Online verfügbar unter www.sciencedirect.com/science/article/B6T6W-4S92XNR-1/2/385a865c1d32c38854b121ed158088a5.
- Adepoju, A. (2006): Internal and international migration within Africa. In: P. Kok (Hg.): *Migration in south and southern Africa. Dynamics and determinants*. Cape Town: HSRC Press, S. 26–46.
- Adler, F. (Hg.) (1995): *The legacy of anomie theory*. New Brunswick: Transaction Publ.; Transaction Publ (Advances in criminological theory, 6).
- Ådnanes, M. (2007): Social transitions and anomie among post-communist Bulgarian youth. In: *Young* 15 (1), S. 49–69.
- African Development Bank (Hg.) (2003a): *Review of the implementation status of the trans-African highways and the missing links. Volume 2: description of corridors*. Stockholm, African Development Bank (Hg.) (2003b): *Review of the implementation status of the trans-African highways and the missing links. Volume 1: main report*. Stockholm.
- Afrobarometer (Hg.) (2003): *The Changing Public Agenda? South Africans' Assessments of the Country's Most Pressing Problems (Afrobarometer Briefing Paper, No. 5)*.
- Afrobarometer (Hg.) (2009): *Afrobarometer Round 4*. Online verfügbar unter www.afrobarometer-online-analysis.com
- Agadzi, V.K. (1990): *AIDS. The African perspective of the killer disease*. Accra: Ghana Univ. Press.
- Agnew, R. (1985): A revised strain theory of delinquency. In: *Social Forces* 64 (1), S. 151–167.
- Ahlberg, B.M. (1994): Is there a distinct african sexuality? A critical response to Caldwell. In: *Africa: Journal of the International African Institute* 64 (2), S. 220–242.
- Ahmed, B.H.; M.R. Giovagnoli; H. Mahad; G.G. Tarsitani (2010): Burden of HIV/AIDS infection before and during the civil war in Somalia. In: *Eastern Mediterranean Health Journal* 16 (8), S. 907–909.
- Airhihenbuwa, C.O.; J.D. Webster (2004): Culture and African context of HIV/AIDS prevention, care and support. In: *Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance* 1 (1), S. 4–13.
- Ajzen, I. (1991): The theory of planned behavior. In: *Organizational Behavior and Human Decision Process* 50, S. 179–211.
- Ajzen, I.; M. Fishbein (1980): *Understanding attitudes and predicting social behavior*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Albrecht, G. (1981): Zwerge auf den Schultern eines Riesen. Neuere Beiträge der Theorien abweichenden Verhaltens und sozialer Kontrolle in der Tradition Emile Durkheims. In: H. von Alemann und H.P. Thurn (Hg.): *Soziologie in weltbürgerlicher Absicht. Festschrift für René König zum 75. Geburtstag*. Unter Mitarbeit von René König. Opladen: Westdt. Verl.
- Aleksandrowicz, D. (2003): Normative Labilität im Sozialismus und im Systemzusammenbruch. In: P. Waldmann (Hg.): *Diktatur, Demokratisierung und soziale Anomie*. München: Vögel, S. 217–244.
- Allan, C.; R.B. Mattes; U. Millie (2002): *Government corruption seen from the inside. A survey of public officials' perceptions of corruption in the Eastern Cape*. Grahamstown: Rhodes University, Public Service Accountability Monitor (PSAM Research Series, 1).
- Allen, K. (2009): The legacy of South Africa's 'Dr Beetroot'. In: *BBC News*, 17.12.2009. Online verfügbar unter <http://news.bbc.co.uk/2/hi/8418873.stm>.

- Altman, D. (2008): The political dimensions of responses to HIV/AIDS in Southeast Asia (ASCI Research Report, No. 5). Online verfügbar unter <http://asci.researchhub.ssrc.org/the-political-dimensions-of-responses-to-hiv-aids-in-southeast-asia/attachment>.
- Anhut, R.; W. Heitmeyer (2007): Desintegrationstheorie – ein Erklärungsansatz. In: *BI-research*, S. 55–58.
- Ankrah, E.M. (1989): AIDS: methodological problems in studying its prevention and spread. In: *Social Science & Medicine* 29 (3), S. 265–276.
- Ardington, C.; A. Case; M. Islam; D. Lam; M. Leibbrandt; A. Menendez; Olgiati; A. (2009): The impact of AIDS on intergenerational support in South Africa: evidence from the Cape Area Panel Study. A Southern Africa Labour and Development Research Unit Working Paper Number 27. Cape Town: SALDRU, University of Cape Town.
- Argent, J.; A. Finn; M. Leibbrandt; I. Woolard (Hg.) (2009): Household income: report on NIDS Wave 1: SALDRU, University of Cape Town (Technical Paper, 3). Online verfügbar unter www.nids.uct.ac.za/home/index.php?/Nids-Documentation/technical-papers.html.
- Arts, W.; P. Hermkens; P. van Wijck (1995): Anomie, distributive injustice and dissatisfaction with material well-being in eastern Europe: a comparative study. In: *International Journal of Comparative Sociology* 36 (1-2), S. 1–16.
- Artz, L. (2009): The weather watchers: gender, violence and social control. In: M. Steyn und M. van Zyl (Hg.): The prize and the price. Shaping sexualities in South Africa. Cape Town, South Africa: HSRC Press, S. 169–191.
- Ashforth, A. (2005): Witchcraft, violence, and democracy in South Africa. Chicago: University of Chicago Press.
- Atteslander, P. (Hg.) (1993): Kulturelle Eigenentwicklung. Perspektiven einer neuen Entwicklungspolitik. Frankfurt/Main: Campus.
- Atteslander, P. (2007): The impact of globalization on methodology. Measuring anomie and social transformation. In: *International Review of Sociology* 17 (3), S. 511–524.
- Atteslander, P.; B. Gransow; J. Western (Hg.) (1999): Comparative anomie research. Hidden barriers - hidden potential for social development. Aldershot: Ashgate.
- Auerbach, J.D.; J.O. Parkhurst; C.F. Cáceres (2011): Addressing social drivers of HIV/AIDS for the long-term response: Conceptual and methodological considerations. In: *Global Public Health* 6 (sup3), S. S293.
- Auerbach, J.D.; J.O. Parkhurst; C.F. Cáceres; K.E. Keller (2009): Addressing social drivers of HIV/AIDS: some conceptual, methodological, and evidentiary considerations. New York: aids2031 (working paper, 24). Online verfügbar unter www.aids2031.org/working-groups/social-drivers.
- Austin, R.L.; Y.S. Kim (1999): Educational development and homicide in Sub-Saharan Africa. In: *Homicide Studies* 3 (1), S. 78.
- AVERT (2013) (Hg.): History of HIV and AIDS in South Africa. Online verfügbar unter www.avert.org/history-aids-south-africa.htm.
- Ayeni, O.A.; O.O. Ayeni; R. Jackson (2007): Observations on the procedural aspects and health effects of scarification in sub-Saharan Africa. In: *Journal of Cutaneous Medicine and Surgery* 11 (6), S. 217–221.
- Ayuk, J.; J. Mphahlele; P. Bessong (2013): Hepatitis B virus in HIV-infected patients in northeastern South Africa: prevalence, exposure, protection and response to HAART. In: *South African medical journal = Suid-Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde* 103 (5), S. 330–333.
- Azjen, I. (1985): From intentions to action: a theory of planned behaviour. In: J. Kuhl (Hg.): Action control. From cognition to behavior. Berlin: Springer (Springer series in social psychology), S. 11–39.

- Azuonwu, O.; O. Erhabor; N. Frank-Peterside (2011): HIV infection in long-distance truck drivers in a low income setting in the Niger Delta of Nigeria. In: *Journal of Community Health* 36 (4), S. 583–587.
- Badenhorst, D. (1998): The socialising role of the school. In: E. Prinsloo und S. Du Plessis (Hg.): *Socio-Education II*. Pretoria: University of South Africa.
- Badura, B.; O. Iseringhausen; P. Strodtholz (2006): Soziologische Grundlagen der Gesundheitswissenschaften. In: K. Hurrelmann, U. Laager und O. Razum (Hg.): *Handbuch Gesundheitswissenschaften*. Weinheim: Juventa-Verlag.
- Baggaley, R.F.; R.G. White; M.-C. Boily (2010): HIV transmission risk through anal intercourse: systematic review, meta-analysis and implications for HIV prevention. In: *International Journal of Epidemiology* 39 (4), S. 1048–1063.
- Bah, S. (1999): The improvement of marriages and divorces statistics in South Africa: relevance, registration issues and challenges. In: *PSC Discussion Papers Series* 13 (2), S. 99–102. Online verfügbar unter <http://ir.lib.uwo.ca/pscpapers/vol13/iss2/1>.
- Bah, S.; S. Rama (1999): Towards improving the registration of marriages and divorces in South Africa. Proceedings from a national workshop. Pretoria: Statistics South Africa. Online verfügbar unter www.worldcat.org/oclc/43929308.
- Bailey, A.; I. Hutter (2008): Qualitative to quantitative: linked trajectory of method triangulation in a study on HIV/AIDS in Goa, India. In: *AIDS care* 20 (9), S. 1119–1124.
- Baleta, A. (1998): Concern voiced over "dry sex" practices in South Africa. In: *Lancet* 352 (9136), S. 1292.
- Baliunas, D.; J. Rehm; H. Irving; P. Shuper (2010): Alcohol consumption and risk of incident human immunodeficiency virus infection: a meta-analysis. In: *International journal of public health* 55 (3), S. 159–166.
- Bandura, A. (1994): Social cognitive theory and exercise of control over HIV infection. In: R.J. DiClemente und J.L. Peterson (Hg.): *Preventing AIDS. Theories and methods of behavioral interventions*. New York: Plenum Press, S. 25–60.
- Baral, S.; C. Beyrer; K. Muessig; T. Poteat; A.L. Wirtz; M.R. Decker; S.G. Sherman; D. Kerrigan (2012): Burden of HIV among female sex workers in low-income and middle-income countries: a systematic review and meta-analysis. In: *The Lancet Infectious Diseases* 12 (7), S. 538–549.
- Bar, C. von (2013): Nebel im Sperrbezirk. In: *Zeit Online*, 06.12.2013. Online verfügbar unter www.zeit.de/2013/50/prostitution-debatte-fakten-zahlen.
- Barnett, T.; P.M. Blaikie (1992): *AIDS in Africa. Its present and future impact*. New York: Guilford Press.
- Barnett, T.; A. Whiteside (1999): HIV/AIDS and development: case studies and a conceptual framework. In: *The European Journal of Development Research* 11 (2), S. 200–234.
- Barnett, T.; A. Whiteside (2000): The Jaipur paradigm - a conceptual framework for understanding social susceptibility and vulnerability to HIV. In: *South African Medical Journal* 90, 2000 (11), S. 1098–1101.
- Barnett, T.; A. Whiteside (2006): *AIDS in the twenty-first century. Disease and globalization*. Basingstoke England ; New York: Palgrave Macmillan.
- Bärnighausen, T.; V. Hosegood; I.A. Timaeus; M.-L. Newell (2007): The socioeconomic determinants of HIV incidence: Evidence from a longitudinal, population-based study in rural South Africa. In: *AIDS* 21, S. S29. Online verfügbar unter files/1728/PMC2847257.html.
- Barre-Sinoussi, F.; J.C. Chermann; F. Rey; M.T. Nugeyre; S. Chamaret; J. Gruest; C. Dauguet; C. Axler-Blin; F. Vezinet-Brun; C. Rouzioux; W. Rozenbaum; L. Montagnier (1983): Isolation of a T-lymphotropic retrovirus from a patient at risk for acquired immune deficiency syndrome (AIDS). In: *Science* 220 (4599), S. 868–871.

- Batley, K. (2007): A secret burden. Memories of the border war by South African soldiers who fought in it. Johannesburg, (South Africa): Jonathan Ball.
- Baurmann, M. (1999): Durkheims individualistische Theorie der sozialen Arbeitsteilung. In: *Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie* 51 (Sonderheft 39), S. 85–114.
- Bayern, A. von; S. Hauck (2008): Im Bett mit Gloria. In: *Bild*, 14.09.2008. Online verfügbar unter www.bild.de/unterhaltung/royals/fuerstin/interview-ueber-religion-suende-verantwortung-und-schnackeln-teil-2-5810104.bild.html.
- Baylies, C.; J. Bujra (1997): Social science research on AIDS in Africa: questions of content, methodology and ethics. In: *Review of African political economy* (73), S. 380–388.
- BBC (2002): Prostitution 'still illegal' in SA. In: *BBC News*, 09.10.2002. Online verfügbar unter <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/2314547.stm>.
- BBC (2008): SA prostitution plans condemned. In: *BBC News*, 16.07.2008. Online verfügbar unter <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/7509357.stm>.
- BBC (4.2010): South Africa President Jacob Zuma marries third wife. In: *BBC News*, 4.01.2010. Online verfügbar unter <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/8434865.stm>.
- BBC News (Hg.) (2000a): Mandela urges unity against Aids. Online verfügbar unter <http://news.bbc.co.uk/2/hi/health/833503.stm>.
- BBC News (Hg.) (2000b): Mandela's Aids speech: Excerpts. Online verfügbar unter http://news.bbc.co.uk/2/hi/not_in_website/syndication/monitoring/media_reports/833996.stm.
- BBC News (Hg.) (2005): Mandela's eldest son dies of Aids. Online verfügbar unter <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/4151159.stm>.
- BBC News (2009): Timeline: Zuma's legal problems. In: *Süddeutsche*, 06.04.2009. Online verfügbar unter <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/7153378.stm>.
- BBC News (2012): Jacob Zuma painting: ANC to sue South Africa's Brett Murray, 18.05.2012. Online verfügbar unter www.bbc.co.uk/news/world-africa-18115724.
- BBC News Africa (2012): Zuma lawyer's tears as court hears 'rude' painting case, 24.05.2012. Online verfügbar unter www.bbc.co.uk/news/world-africa-18186692.
- Becker, M.H. (1974): The health belief model and personal health behavior. In: *Health Education Monographs* 2 (4), S. 328–473.
- Becker, W.B. (1986): HTLV-III infection in the RSA. In: *South African Medical Journal Suppl*, S. 26–27.
- Beinart, W. (1991): The origin of the indlavini. Male associations and migrant labour in the Transkei. In: P. Mayer, I. Mayer, A. Spiegel und P.A. McAllister (Hg.): Tradition and transition in southern Africa. Festschrift for Philip and Iona Mayer. Johannesburg, South Africa: Witwatersrand University Press (African studies, fiftieth anniversary v., vol. 50, nos. 1 & 2), S. 102–128.
- Beksinska, M.E.; H.V. Rees; I. Kleinschmidt; J. McIntyre (1999): The practice and prevalence of dry sex among men and women in South Africa: a risk factor for sexually transmitted infections? In: *Sexually Transmitted Infections* 75 (3), S. 178–180.
- Bennett, T.W. (2004): Customary law in South Africa. Lansdowne: Juta.
- Benz, S. (2009): Conflict and HIV/AIDS: quantitative analysis. In: H.G. Brauch, N.C. Behera, B. Chourou, J. Grin, P. Kameri-Mbote, H. Krummenacher et al. (Hg.): Facing global environmental change. Environmental, human, energy, food, health and water security concepts. Berlin, Heidelberg: Springer Berlin Heidelberg (Hexagon Series on Human and Environmental Security and Peace, 4), S. 269–282.
- Beresford, D. (1989): Row over 'mother of the nation' Winnie Mandela. In: *The Guardian*, 27.01.1989. Online verfügbar unter <http://century.guardian.co.uk/1980-1989/Story/0,,110268,00.html>.

- Bernard, P. (1999): Social cohesion: a critique. CPRN Discussion Paper No. 9. Ottawa: Canadian Policy Research. Online verfügbar unter www.cprn.org/documents/15743_en.pdf.
- Berner, U. (2006): Erwählungsglaube und Rassismus - Das Alte Testament und die Entstehung der Apartheid-Ideologie. In: J. Kügler (Hg.): Prekäre Zeitgenossenschaft. Mit dem Alten Testament in Konflikten der Zeit ; Internationales Bibel-Symposium Graz 2004. Berlin: Lit, S. 137 ff.
- Bertrand, J.T.; L.F. Brown; M. Kinzonzi; M. Mansilu; B. Djunghu (1992): AIDS knowledge in three sites in Bas-Zaïre. In: *AIDS Education and Prevention* 4 (3), S. 251–266.
- Besnard, P. (1982): Durkheim and sexual anomie: a comment on Tiryakian. In: *Social Forces* 61 (1), S. 284–286.
- Besnard, P. (1988): The true nature of anomie. In: *Sociological Theory* 6 (1), S. 91–95.
- Bhorat, H.; C. van der Westhuizen; T. Jacobs (2009a): Income and non-income inequality in post-apartheid South Africa. What are the drivers and possible policy interventions? Cape Town, South Africa: Development Policy Research Unit, University of Cape Town (DPRU working paper, 09/138). Online verfügbar unter www.dpru.uct.ac.za/?q=node/175.
- Bhorat, H.; C. van der Westhuizen; T. Jacobs (2009b): Income and non-income inequality in post-apartheid South Africa: What are the drivers and possible policy interventions? Hg. v. Development Policy Research Unit (DPRU). TIPS. Online verfügbar unter www.tips.org.za.
- Bill, D.; L.-M. Johns (2001): Gangs, Pagad and the state: vigilantism and revenge violence in the Western Cape: centre for the Study of Violence and Reconciliation CSVR (Violence and Transition Series, 2).
- Bird, W.; N. Spurr (2004): Media representations of baby rape: the case of 'Baby Tshepang'. In: L.M. Richter, A. Dawes und C. Higson-Smith (Hg.): Sexual abuse of young children in Southern Africa. Cape Town: HSRC Press, S. 36–52.
- Birle, P. (2003): Transformation und Anomie - Der Fall Polen. In: P. Waldmann (Hg.): Diktatur, Demokratisierung und soziale Anomie. München: Vögel, S. 275–300.
- Bishop-Sambrook, C. (2003): HIV/AIDS susceptibility and vulnerability pathway: a tool for identifying indicators, role models and innovations. Paper presented at Technical Consultation on Measuring Vulnerability in the Light of the HIV/AIDS. Johannesburg, October 2003. Online verfügbar unter www.fao.org/sd/2003/PE10063_en.htm.
- Blank, J. (2007): Fremdenfeindlichkeit in Südafrika. Eine empirische Ursachenanalyse unter Kapstädter Studenten. Bochum: Inst. für Entwicklungsforschung und Entwicklungspolitik der Ruhr-Univ. Bochum (IEE working papers, 185).
- Boas, J.; M. Weiskopf (1973): The activities of the London Missionary Society in South Africa, 1806-1836: an assessment. In: *African Studies Review* 16 (3), S. 417–436.
- Boesten, J.; N.K. Poku (Hg.) (2009): Gender and HIV/AIDS. Critical perspectives from the developing world. Farnham, England, Burlington, VT: Ashgate (Global health).
- Bohle, H.H. (1975): Soziale Abweichung und Erfolgchancen. Die Anomietheorie in der Diskussion. Neuwied: Luchterhand (Kritische Texte).
- Bohle, H.-H.; W. Heitmeyer; W. Kühnel; U. Sander (1997): Anomie in der modernen Gesellschaft: Bestandsaufnahme und Kritik eines klassischen Ansatzes soziologischer Analyse. In: W. Heitmeyer (Hg.): Was treibt die Gesellschaft auseinander? Frankfurt am Main: Suhrkamp (Bundesrepublik Deutschland: Auf dem Weg von der Konsens- zur Konfliktgesellschaft, 1), S. 29–69.
- Boily, M.-C.; R.F. Baggaley; L. Wang; B. Masse; R.G. White; R.J. Hayes; M. Alary (2009): Heterosexual risk of HIV-1 infection per sexual act: systematic review and meta-analysis of observational studies. In: *The Lancet Infectious Diseases* 9 (2), S. 118–129.
- Boseley, S. (2005): Aids groups condemn South Africa's 'Dr Garlic'. In: *The Guardian*, 06.05.2005. Online verfügbar unter www.guardian.co.uk/world/2005/may/06/internationalaidanddevelopment.southafrica.

- Botha, M.C.; F.A. Neethling; I. Shai; J.M. Lekabe; C.F. van der Merwe (1988): Two black South Africans with AIDS. In: *South African Medical Journal* 73 (2), S. 132–134.
- Bouare, O. (2009): Modeling contextual determinants of HIV/AIDS prevalence in South Africa to inform policy. In: *African Journal of Reproductive Health* 13 (3), S. 53–69.
- Böxkes, P. (2005): Progress report and qualitative research report. 'HIV/AIDS, education and culture in Lesotho'. unveröffentlichte Studie für UNESCO. Maseru (Lesotho).
- Boyer, C.B.; S.M. Kegeles (1991): AIDS risk and prevention among adolescents. In: *Social Science & Medicine* 33 (1), S. 11–23.
- Brady, M. (1999): Female genital mutilation: complications and risk of HIV transmission. In: *AIDS patient care and STDs* 13 (12), S. 709–716.
- Breckenridge, K. (1998): The allure of violence: men, race and masculinity on the South African goldmines, 1900-1950. In: *Journal of Southern African Studies* 24 (4), S. 669–693.
- Breetzke, K. (1988): Suicide in Cape Town - is the challenge being met effectively? In: *South African Medical Journal* 73 (9), S. 19–23. Online verfügbar unter <http://archive.samj.org.za/index.php?path=/1988%20VOL%20LXXIII%20Jan-Jun/Articles/01%20January>.
- Brewer, D.D.; S. Brody; E. Drucker; D. Gisselquist; S.F. Minkin; J.J. Potterat; R.B. Rothenberg; F. Vachon (2003): Mounting anomalies in the epidemiology of HIV in Africa: cry the beloved paradigm. In: *International Journal of STD & AIDS* 14 (3), S. 144–147.
- Bronisch, T. (2000): Übersichtsbeiträge: Sucht und Suizid. Komorbidität von Sucht und suizidalem Verhalten. In: *Suchtmedizin in Forschung und Praxis*, 2 (4), S. 175–180.
- Brown, J.E.; O.B. Ayowa; R.C. Brown (1993): Dry and tight: sexual practices and potential AIDS risk in Zaire. In: *Social Science & Medicine* 37 (8), S. 989–994.
- Bruton, B. (2013): Mandela's visible legacy: South Africa's interracial couples no longer need to hide. Hg. v. NBC News. Online verfügbar unter http://worldnews.nbcnews.com/_news/2013/06/14/18928429-mandelas-visible-legacy-south-africas-interracial-couples-no-longer-need-to-hide?lite.
- Budlender, D.; N. Chobokoane; S. Simelane (2004): Marriage patterns in South Africa: methodological and substantive issues. In: *Southern African Journal of Demography* 9 (1), S. 1–26.
- Buga, G.A.; D.H. Amoko; D.J. Ncayiyana (1996): Adolescent sexual behaviour, knowledge and attitudes to sexuality among school girls in Transkei, South Africa. In: *East African Medical Journal* 73 (2), S. 95–100.
- Buhlungu, S.; J. Daniel; R. Southall; J. Lutchman (Hg.) (2007): State of the Nation: South Africa 2007. Cape Town: HSRC Press.
- Bundesministerium des Innern (Hg.) (2012): Polizeiliche Kriminalstatistik 2012. Online verfügbar unter www.bka.de/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/pks__node.html.
- Burkatzki, E. (2008): Is the Market Eroding Moral Norms? A Micro-Analytical Validation of Some Ideas of Anomie Theory (2), S. 268–287.
- Burns, C. (2004): Controlling Birth: Johannesburg, 1920–1960. In: *South African Historical Journal* 50 (1), S. 170–198.
- Burns, J. (2009): Dispelling a myth: developing world poverty, inequality, violence and social fragmentation are not good for outcome in schizophrenia. In: *African journal of psychiatry* 12 (3), S. 200–205.
- Burnett, R.J.; A. Kramvis; C. Dochez; A. Meheus (2012): An update after 16 years of hepatitis B vaccination in South Africa. In: *Vaccine* 30, S. C45.
- Burton, P.; A. du Plessis; T. Leggett; A. Louw; D. Mistry; H. van Vuuren (2004): National Crime Survey South Africa 2003. Online verfügbar unter www.iss.co.za/pubs/Monographs/No101/Contents.html.

- Bussiek, C.; H. Bussiek (1999): Mandelas Erben. Notizen aus dem neuen Südafrika. Bonn: Dietz (Dietz-Taschenbuch, 82).
- Butler, A. (2005): South Africa's HIV/AIDS policy, 1994-2004: How can it be explained? In: *African Affairs* 104 (417), S. 591–614.
- Buys, J.J. (2003): Hijacking of trucks with freight: a criminological analysis. Master thesis. Pretoria: UNISA. Online verfügbar unter <http://uir.unisa.ac.za/xmlui/handle/10500/1838>.
- Bwayo, J.J.; A.M. Omari; A.N. Mutere; W. Jaoko; C. Sekkade-Kigondu; J. Kreiss; F.A. Plummer (1991): Long distance truck-drivers: 1. Prevalence of sexually transmitted diseases (STDs). In: *East African Medical Journal* 68 (6), S. 425–429.
- Bwayo, J.; F. Plummer; M. Omari; A. Mutere; S. Moses; J. Ndinya-Achola; P. Velentgas; J. Kreiss (1994): Human immunodeficiency virus infection in long-distance truck drivers in east Africa. In: *Archives of Internal Medicine* 154 (12), S. 1391–1396.
- Byakika-Tusiime, J. (2008): Circumcision and HIV Infection: Assessment of Causality. In: *AIDS and Behavior* 12 (6), S. 835–841. Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-008-9453-6>.
- BZgA (Hg.) (2010): Jugendsexualität 2010. Repräsentative Wiederholungsbefragung von 14- bis 17-Jährigen und ihren Eltern - aktueller Schwerpunkt Migration; Ergebnisse der aktuellen Repräsentativbefragung. Köln: BZgA.
- CADRE (Hg.) (2007): Concurrent sexual partnerships amongst young adults in South Africa: challenges for HIV prevention communication. Unter Mitarbeit von Warren Parker, Mzamani Benjamin Makhubele, Pumla Ntlabati und Cathy Connolly. Online verfügbar unter www.cadre.org.za/node/140.
- Caldwell, J.C.; P. Caldwell; P. Quiggin (1989): The social context of AIDS in sub-Saharan Africa. In: *Population and Development Review* 15 (2), S. 185–234.
- Camerer, L. (2001): Corruption in South Africa. Results of an expert panel survey. Pretoria, South Africa: Institute for Security Studies (ISS monograph series, 65). Online verfügbar unter www.issafrica.org/pgcontent.php?UID=1552.
- Campbell, C. (2001): 'Going underground and going after women'. Masculinity and HIV transmission amongst black workers on the gold mines. In: R. Morrell (Hg.): *Changing men in Southern Africa*. London: University of Natal Press; Zed Books, S. 275–286.
- Campbell, C. (2003): "Letting them die". Why HIV-AIDS intervention programmes fail. Oxford: James Currey; Bloomington; Indiana University Press.
- Carswell, J.W.; G. Lloyd; J. Howells (1989): Prevalence of HIV-1 in east African lorry drivers. In: *AIDS* 3 (11), S. 759–761.
- Casale, M.; A. Whiteside (2006): The impact of HIV/AIDS on poverty, inequality and economic growth. IDRC Working Papers on Globalization, Growth and Poverty Working. Hg. v. Health Economics and HIV/AIDS Research Division (HEARD) und University of KwaZulu Natal, South Africa. Online verfügbar unter www.idrc.ca/uploads/user-S/11438249411GGPWP3-AIDS.pdf, zuletzt geprüft am 14.02.2010.
- Catania, J.A.; T.J. Coates; S. Kegeles (1994): A test of the AIDS risk reduction model: psychosocial correlates of condom use in the AMEN cohort survey. In: *Health Psychology* 13 (6), S. 548–555.
- Catania, J.A.; S.M. Kegeles; T.J. Coates (1990): Towards an understanding of risk behavior: an AIDS risk reduction model (ARRM). In: *Health Education Quarterly* 17 (1), S. 53–72.
- CDC (Hg.) (1982): Kaposi's sarcoma (KS), Pneumocystis carinii pneumonia (PCP), and other opportunistic infections (OI): cases reported to CDC as of July 8, 1982. Centers for Disease Control. Online verfügbar unter www.cdc.gov/hiv/topics/surveillance/resources/reports/pdf/surveillance82.pdf.
- Center for Reproductive Rights (Hg.) (2013): The World's Abortion Laws. Online verfügbar unter <http://worldabortionlaws.com/map/>.

- Chan, J.; H.-P. To; E. Chan (2006): Reconsidering social cohesion: developing a definition and analytical framework for empirical research. In: *Social Indicators Research* 75 (2), S. 273-302. Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1007/s11205-005-2118-1>.
- Chanock, M. (2006): The making of South African legal culture, 1902-1936. Fear, favour, and prejudice. Cambridge: Cambridge University Press.
- Chapman; Geoffrey Scott (2012): The problem of income inequality in South Africa. Papers presented at 'Towards Carnegie III: Strategies to Overcome Poverty and Inequality', University of Cape Town, 3-7 September. Online verfügbar unter www.carnegie3.org.za/conference-papers.
- Cherry, J. (1999): Traditions and transitions: African political participation in Port Elizabeth. In: J. Hyslop (Hg.): African democracy in the era of globalisation. Johannesburg: Witwatersrand University Press, S. 393-413.
- Chiesi, A.M. (2004): Social cohesion and related concepts. In: N. Genov (Hg.): Advances in sociological knowledge. Over half a century. 1. Aufl. Wiesbaden [Germany]: VS Verlag für Sozialwissenschaften, S. 205-219.
- CIETafrica (Hg.) (2004): South Africa. Sexual violence and HIV/AIDS: executive report on the 2002 national survey. Project report.
- CIRP (Hg.) (2009): Circumcision and HIV infection. Online verfügbar unter www.cirp.org/library/disease/HIV/.
- Civic, D.; D. Wilson (1996): Dry sex in Zimbabwe and implications for condom use. In: *Social Science & Medicine* 42 (1), S. 91-98.
- Claassen, M.; G.U. van Zyl; S.N.J. Korsman; L. Smit; M.F. Cotton; W. Preiser (2006): Pitfalls with rapid HIV antibody testing in HIV-infected children in the Western Cape, South Africa. In: *Journal of Clinical Virology* 37 (1), S. 68-71.
- Cleland, J.G.; B. Ferry (1995): Sexual behaviour and AIDS in the developing world. London ; Bristol PA: Taylor & Francis (Social aspects of AIDS).
- Clift, S.; A. Anemona; D. Watson-Jones; Z. Kanga; L. Ndeki; J. Chagalucha; A. Gavyole; D.A. Ross (2003): Variations of HIV and STI prevalences within communities neighbouring new goldmines in Tanzania: importance for intervention design. In: *Sexually transmitted infections* 79 (4), S. 307-312.
- CNN World (Hg.) (2002): Clinton and Mandela rally AIDS fight. Online verfügbar unter <http://edition.cnn.com/2002/WORLD/europe/07/12/aids.conference/>.
- Coast, E. (2006): Local understandings of, and responses to, HIV: rural-urban migrants in Tanzania. In: *Social Science & Medicine* 63 (4), S. 1000-1010.
- Cock, K.M. de (2000): Prevention of mother-to-child HIV transmission in resource-poor countries: translating research into policy and practice. In: *JAMA: The Journal of the American Medical Association* 283 (9), S. 1175-1182.
- Coffee, M.P.; G.P. Garnett; M. Mlilo; H.A.C.M. Voeten; S. Chandiwana; S. Gregson (2005): Patterns of movement and risk of HIV infection in rural Zimbabwe. In: *The Journal of infectious diseases* 191 Suppl 1, S. S159-67.
- Coffin, J.; A. Haase; J.A. Levy; L. Montagnier; et al. (1986): What to call the AIDS virus? In: *Nature* 321 (6065), S. 10.
- Cohen, M.S.; Y.Q. Chen; M. McCauley; T. Gamble; M.C. Hosseinipour; N. Kumarasamy; J.G. Hakim; J. Kumwenda; B. Grinsztejn; J.H. Pilotto; S.V. Godbole; S. Mehendale; S. Chariyalertsak; B.R. Santos; K.H. Mayer; I.F. Hoffman; S.H. Eshleman; E. Piwowar-Manning; L. Wang; J. Makhema; L.A. Mills; G. de Bruyn; I. Sanne; J. Eron; J. Gallant; D. Havlir; S. Swindells; H. Ribaud; V. Elharrar; D. Burns; T.E. Taha; K. Nielsen-Saines; D. Celentano; M. Essex; T.R. Fleming (2011): Prevention of HIV-1 Infection with Early Antiretroviral Therapy. In: *New England Journal of Medicine* 365 (6), S. 493-505.
- Collings, S.J. (1997): Child sexual abuse in a sample of South African women students: Prevalence, characteristics, and long-term effects. In: *South African Journal of Psychology* 27 (1), S. 37-42.

- Collings, S.J.; W.A. Wiles (2004): Child rape in Kwazulu-Natal, South Africa: an analysis of substantiated cases. In: *Acta Criminologica* 17 (3), S. 48–54.
- Colvin, C.J. (2013): True believers or modern believers: HIV science and the work of the Dr Rath Foundation. In: S. Levine (Hg.): *Medicine and the politics of knowledge*. Cape Town: HSRC Press, S. 33–54.
- Colvin, M. (2005): Impact of AIDS - the health care burden. In: S.S.A. Karim und Q.A. Karim (Hg.): *HIV/AIDS in South Africa*. Cambridge: Cambridge University Press, S. 336–350.
- Commission to Enquire into Assaults on Women (Hg.) (1913): *Report of the commission appointed to enquire into assaults on women*: Cape Times, Government Printers.
- Community Agency for Social Enquiry (CASE) (Hg.): *World health survey. Report of South Africa*. WHO. Geneva. Online verfügbar unter www.who.int/healthinfo/survey/whsresults/en/index1.html.
- Constitutional Court of South Africa (Hg.) (2002): Case CCT 8/02.
- Cook, R.L.; D.B. Clark (2005): Is there an association between alcohol consumption and sexually transmitted diseases? A systematic review. In: *Sexually transmitted diseases* 32 (3), S. 156–164.
- Coovadia, H.; R. Jewkes; P. Barron; D. Sanders; D. McIntyre (2009): The health and health system of South Africa: historical roots of current public health challenges. In: *Lancet* 374 (9692), S. 817–834.
- Coovadia, H.M.; J. Hadingham (2005): HIV/AIDS: global trends, global funds and delivery bottlenecks. In: *Globalization And Health* 1, S. 13. Online verfügbar unter <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=16060961&site=ehost-live>.
- Cornwell, G. (1996): George Webb Hardy's the Black Peril and the social meaning of 'Black Peril' in early twentieth - century South Africa. In: *Journal of Southern African Studies* 22 (3), S. 441–453.
- Corruption Watch (Hg.) (2012): *The law for sale: full report. Endemic corruption in the Johannesburg Metropolitan Police Department*. Parklands. Online verfügbar unter www.corruptionwatch.org.za/sites/default/files/finalreport24may.pdf.
- Cromwell, J. (1977): The size distribution of income: an international comparison. In: *Review of Income and Wealth* 23 (3), S. 291–308.
- Cross, S. (1992): *From anomie to civil society in South Africa: reflections on development planning*. African Studies Seminar paper. St. Antony's College. Oxford.
- Cross, S.; A. Whiteside (1993): *Facing up to AIDS. The socio-economic impact in Southern Africa*. New York: St. Martin's Press.
- Crothers, C. (2001): Social factors affecting HIV/AIDS in South Africa. In: *Society in Transition* 32 (1), S. 1–4.
- Crush, J. (2001): *Immigration, xenophobia and human rights in South Africa*. Cape Town: Southern African Migration Project/South African Human Rights Commission (Migration Policy Series, 22). Online verfügbar unter www.queensu.ca/samp/form.html.
- Crush, J. (Hg.) (2008): *The perfect storm. The realities of xenophobia in contemporary South Africa*. Cape Town: Idasa; Southern African Research Centre, Queen's University (Migration Policy Series, 50).
- Crush, J.; W. Pendleton (2004): *Regionalizing xenophobia? Citizen attitudes to immigration and refugee policy in Southern Africa*. Cape Town: Idasa (Migration Policy Series, 30). Online verfügbar unter www.queensu.ca/samp/publications/policyseries/Acrobat30.pdf.
- Crush, J.S. (2011): *Complex movements, confused responses: labour migration in South Africa*. Cape Town: Idasa (Migration Policy Series, 25). Online verfügbar unter www.queensu.ca/samp/sampresources/samppublications/policybriefs/brief25.pdf.
- CSV (Hg.) (2008): *A state of sexual tyranny. The prevalence, nature and causes of sexual violence in South Africa. Component 3 of a study conducted by the Centre for the Study*

- of Violence and Reconciliation (CSVr) for the Justice, Crime Prevention and Security (JCPS) cluster. Online verfügbar unter www.csvr.org.za/docs/study/3.Sexual_Violence_20_03_2009.pdf.
- Cullinan, K. (2005): Official nod for voodoo trials? In: *Mail & Guardian Online*, 25.10.2005. Online verfügbar unter <http://mg.co.za/article/2005-10-28-official-nod-for-voodoo-trials>.
- Cullinan, K. (Hg.) (2009): *The Virus, Vitamins and Vegetables*: Jacana Media (Pty) Ltd.
- DAIG; ÖAG (Hg.) (2008): *Postexpositionelle Prophylaxe der HIV-Infektion. Deutsch-Österreichische Empfehlungen*. Deutsche und Österreichische AIDS-Gesellschaft.
- Dallabetta, G.A.; P.G. Miotti; J.D. Chipangwi; G. Liomba; J.K. Canner; A.J. Saah (1995): Traditional vaginal agents: use and association with HIV infection in Malawian women. In: *AIDS* 9 (3), S. 293–297.
- Damond, F.; M. Worobey; P. Campa; I. Farfara; G. Colin; S. Matheron; F. Brun-Vézinet; D.L. Robertson; F. Simon (2004): Identification of a highly divergent HIV type 2 and proposal for a change in HIV type 2 classification. In: *AIDS Research and Human Retroviruses* 20 (6), S. 666–672.
- Daniels, R.F.A.a.M.S. (Hg.) (2012): *Wealth in the national income dynamics study wave 2*. Cape Town: SALDRU, University of Cape Town (SALDRU Working Paper Number 83/ NIDS Discussion Paper, 83). Online verfügbar unter www.carnegie3.org.za.
- Davis, L. (2001): An application of the rational choice perspective on vehicle hijacking. In: *Acta Criminologica*; 14 (3), S. 102–113.
- Davis, G.; C. Du Plessis; X. Mbanjwa (2010): Zuma sex report 'a PR nightmare'. In: *iol news*, 02.02.2010. Online verfügbar unter www.iol.co.za/news/politics/zuma-sex-report-a-pr-nightmare-1.472272.
- Dawes, A.; Z.S. de Kropiwinski; Z. Kafaar; L. Richter (2006): Partner violence. In: U. Pillay, B. Roberts und S. Rule (Hg.): *South African social attitudes. Changing times, diverse voices*. Cape Town: HSRC Press, S. 225–251.
- Dean, D.G. (1961): Alienation: its meaning and measurement. In: *American Sociological Review* 26 (5), S. 753–758.
- Deane, K.D.; J.O. Parkhurst; D. Johnston (2010): Linking migration, mobility and HIV. In: *Tropical Medicine & International Health* 15 (12), S. 1458–1463.
- DeGruttola, V.; G.R. Seage; K.H. Mayer; C.R. Horsburgh (1989): Infectiousness of HIV between male homosexual partners. In: *Journal of Clinical Epidemiology* 42 (9), S. 849–856.
- Delhey, J.; P. Böhnke; R. Habich; W. Zapf (2001): *The Euromodule. A new instrument for comparative welfare research*. Berlin: WZB.
- Delius, P.; C. Glaser (2002): Sexual socialisation in South Africa: a historical perspective. In: *African Studies* 61 (1), S. 27–54.
- Delius, P.; C. Glaser (Hg.) (2003): *The myth of polygamy: A history of extra-marital and multi-partnership sex in South Africa*. Paper presented to the Sex and Secrecy Conference. 22-25 June. University of Witwatersrand.
- Denis, P.; C. Becker (Hg.) (2006): *The HIV/AIDS epidemic in Sub-saharan Africa in a historical perspective*. Online edition. Online verfügbar unter www.refer.sn/rds/article.php3?id_article=245.
- Denis, P.; R. Ntsimane (2006): Absent fathers: why do men not feature in stories of families affected by HIV/AIDS in KwaZulu-Natal? In: L.M. Richter und R. Morrell (Hg.): *Baba. Men and fatherhood in South Africa*. Cape Town: HSRC Press, S. 237–249.
- Denzin, N.K. (1970): *The research act. A theoretical introduction to sociological methods*. Chicago, Ill.: Aldine (Methodological perspectives).
- Department of Education (Hg.) (2008): *Ministerial Committee on Learner Retention in the South African Schooling System. Progress report to the Minister of Education Mrs GNM Pandor, MP*.

- Department of Labour (Hg.) (2007): Labour Migration and South Africa: Towards a fairer deal for migrants in the South African Economy. Labour Market Review 2007. Pretoria. Online verfügbar unter www.labour.gov.za/DOL/downloads/documents/annual-reports/labour-market-review-report/2007/.
- Desmond, K.; N. Milburn; L. Richter; M. Tomlinson; E. Greco; A. van Heerden; H. van Rooyen; W.S. Comulada; M.J. Rotheram-Borus (2012): Alcohol consumption among HIV-positive pregnant women in KwaZulu-Natal, South Africa: prevalence and correlates. In: *Drug and alcohol dependence* 120 (1), S. 113–118.
- Devereaux, S. (1984): South African income distribution, 1900-1980. Cape Town: University of Cape Town (SALDRU Working Paper Number 83/ NIDS Discussion Paper, 51).
- Devisch, R. (1998): La violence à Kinshasa, ou l'institution en négatif. In: *Cahiers d'études africaines*, S. 441–469.
- Die Welt (03.11.13): Augsburg mit höchster Dichte von Prostituierten, 03.11.13. Online verfügbar unter www.welt.de/politik/deutschland/article121480296/Augsburg-mit-hoehster-Dichte-von-Prostituierten.html.
- Dinan, C. (1983): Sugar-Daddies and Gold Diggers: The White-Collar Single Women of Accra. In: C. Opong (Hg.): Female and male in West Africa. London, Boston, Sydney: G. Allen and Unwin, S. 344–366.
- Dinkelman, T.; D. Lam; M. Leibbrandt (2007): Household and community income, economic shocks and risky sexual behavior of young adults: evidence from the Cape Area Panel Study 2002 and 2005. In: *AIDS* 21 (Suppl 7), S. S49.
- DoH (Hg.): Infant and young child feeding policy. 2007. Pretoria: Department of Health.
- DoH (Hg.) (2004): South Africa Demographic and Health Survey (SADHC) 2003. Full report. Department of Health; Medical Research Council. Pretoria: Department of Health. Online verfügbar unter www.doh.gov.za/show.php?id=609.
- DoH (Hg.) (2007): National HIV and syphilis antenatal sero-prevalence survey in South Africa 2006. Department of Health. Pretoria.
- DoH (Hg.) (2009): Guidelines for assuring the accuracy and reliability of HIV rapid testing: applying a quality system approach. Pretoria: National Department of Health.
- DoH (Hg.) (2010a): Clinical guidelines for the management of HIV-infected adolescents and adults. Pretoria: Department of Health.
- DoH (Hg.) (2010b): Clinical guidelines: PMTCT (prevention of mother-to-child transmission). Pretoria: Department of Health.
- DoH (Hg.) (2010c): Guidelines for the management of HIV in children. 2nd Edition 2010. Pretoria: Department of Health.
- DoH (Hg.) (2010d): The South African antiretroviral treatment guidelines 2010. Pretoria: Department of Health.
- DoH (Hg.) (2012): National antenatal sentinel HIV and syphilis prevalence survey in South Africa, 2010. Department of Health. Online verfügbar unter www.doh.gov.za/docs/reports/2013/Antenatal_survey_report_2012_web_optimized.pdf
- DoH (Hg.) (2011): National antenatal sentinel HIV and syphilis prevalence survey in South Africa, 2010. Department of Health. Online verfügbar unter www.doh.gov.za/docs/reports/2011/hiv_aids_survey.pdf.
- DoH (Hg.) (2015): National antenatal sentinel HIV and syphilis prevalence survey in South Africa, 2013. Department of Health. Online verfügbar unter www.health-e.org.za/wp-content/uploads/2016/03/Dept-Health-HIV-High-Res-7102015.pdf.
- DoH (2013): Annual Health Statistics 2012. Pretoria. Online verfügbar unter www.health.gov.za/docs/reports/2013/AnnualHealthStatisticsPublicationWeb.pdf.
- DoH (2013): Health Indicators Update : Antiretroviral Indicators 2013. Pretoria. Online verfügbar unter www.health.gov.za/docs/reports/2013/ARTProgramme.pdf.

- DoH; MRC (Hg.) (1998): South Africa Demographic and Health Survey 1998. Full report. Department of Health; Medical Research Council. Pretoria: Department of Health. Online verfügbar unter www.doh.gov.za/facts/1998/sadhs98/index.html.
- DoH; MRC (Hg.) (2007): South Africa Demographic and Health Survey 2003. Department of Health; Medical Research Council. Pretoria: Department of Health.
- Dömötörfi, T. (2003): Demokratisierung und soziale Anomie in Ungarn. In: P. Waldmann (Hg.): *Diktatur, Demokratisierung und soziale Anomie*. München: Vögel, S. 301–336.
- Donnell, D.; J.M. Baeten; J. Kiarie; K.K. Thomas; W. Stevens; C.R. Cohen; J. McIntyre; J.R. Lingappa; C. Celum (2010): Heterosexual HIV-1 transmission after initiation of antiretroviral therapy: a prospective cohort analysis. In: *The Lancet* 375 (9731), S. 2092–2098.
- Donnelly, E. (2001): Borrowing from Europe? Employers' views on associability and collective bargaining reform in the new South Africa. In: *The International Journal of Human Resource Management* 12 (4), S. 551–567.
- Donoghoe, M.C.; J.V. Lazarus; S. Matic (2005): HIV/AIDS in the transitional countries of eastern Europe and central Asia. In: *Clinical Medicine, Journal of the Royal College of Physicians* 5, S. 487–490.
- Drain, P.K.; J.S. Smith; J.P. Hughes; D.T. Halperin; K.K. Holmes (2004): Correlates of national HIV seroprevalence: an ecologic analysis of 122 developing countries. In: *Journal Of Acquired Immune Deficiency Syndromes (1999)* 35 (4), S. 407–420. Online verfügbar unter <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=15097158&site=ehost-live>.
- Dunkle, K.L.; M.E. Beksinska; V.H. Rees; R.C. Ballard; Y. Htun; M.L. Wilson (2005): Risk factors for HIV infection among sex workers in Johannesburg, South Africa. In: *International Journal of Std & Aids* 16 (3), S. 256–261. Online verfügbar unter [files/1165/Dunkle et al. - 2005 - Risk factors for HIV infection among sex workers i.pdf](http://files/1165/Dunkle%20et%20al.%20-%202005%20-%20Risk%20factors%20for%20HIV%20infection%20among%20sex%20workers%20i.pdf).
- Dunkle, K.L.; R.K. Jewkes; H.C. Brown; G.E. Gray; J.A. McIntyre; S.D. Harlow (2004a): Gender-based violence, relationship power, and risk of HIV infection in women attending antenatal clinics in South Africa. In: *The Lancet* 363 (9419), S. 1415–1421.
- Dunkle, K.L.; R.K. Jewkes; H.C. Brown; G.E. Gray; J.A. McIntyre; S.D. Harlow (2004b): Transactional sex among women in Soweto, South Africa: prevalence, risk factors and association with HIV infection. In: *Social Science & Medicine* 59 (8), S. 1581–1592.
- Dunkle, K.L.; R. Jewkes; M. Nduna; N. Jama; J. Levin; Y. Sikweyiya; M.P. Koss (2007): Transactional sex with casual and main partners among young South African men in the rural Eastern Cape: prevalence, predictors, and associations with gender-based violence. In: *Social science & medicine (1982)* 65 (6), S. 1235–1248.
- Dunton, C.; M. Palmberg (1996): Human rights and homosexuality in Southern Africa. 2nd, expanded. Uppsala: Nordiska Afrikainstitutet (Current African issues, 19).
- Durevall, D.; A. Lindskog (2012): Economic inequality and HIV in Malawi. In: *World Development* 40 (7), S. 1435–1451.
- Durkheim, E. (1893): *De la division du travail social*. édition électronique. Online verfügbar unter http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim_emile/division_du_travail/division_travail.html.
- Durkheim, E. (1897): *Le Suicide. Étude de sociologie*. édition électronique. Online verfügbar unter http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim_emile/suicide/suicide.html.
- Durkheim, E. (1983): *Der Selbstmord*. (Original 1897). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Durkheim, E. (Hg.) (1988): *Über soziale Arbeitsteilung. Studie über die Organisation höherer Gesellschaften*. (Original: 1893). Unter Mitarbeit von Niklas Luhmann. Frankfurt am Main: Suhrkamp.

- Durkheim, E. (Hg.) (1992): Über soziale Arbeitsteilung. Studie über die Organisation höherer Gesellschaften. (Original: 1893). Unter Mitarbeit von Niklas Luhmann. 1. Aufl. Frankfurt am Main: Suhrkamp (1005).
- Durkheim, E. (2010): Les règles de la méthode sociologique. (Original 1895). Hg. v. Jean-Michel Berthelot: Flammarion.
- Durkheim, E.; R. König (1961): Die Regeln der soziologischen Methode. (Original: 1895). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Durkheim, E.; R. König (2007): Die Regeln der soziologischen Methode. (Original: 1895). Frankfurt am Main: Suhrkamp.
- Dworzanowski-Venter, B.; R. Smit (2008): "Most they don't practise what they preach": exploring personal vulnerability and risk perceptions amongst AIDS caregivers in Ekurhuleni, South Africa. In: *South African Review of Sociology* 39 (1), S. 65–82.
- Eaton, L.; A.J. Flisher; L.E. Aaro (2003): Unsafe sexual behaviour in South African youth. In: *Social Science & Medicine* 56 (1), S. 149–165.
- Eddings, J. (1990): As AIDS makes its way to S. Africa, citizens reluctant to heed warnings. In: *Sun (Baltimore, Md. : 1837)*, S. 10A.
- Ellis, L.; J. Terwin (2004): The impact of HIV/AIDS on selected business sectors in South Africa. Bureau of Economic Research. Online verfügbar unter www.ber.ac.za/RunTime/POPContentRun.aspx?pageidref=1731.
- Ellis, L.; J. Terwin (2005): The impact of HIV/AIDS on selected business sectors in South Africa, 2005. Stellenbosch University: Bureau for Economic Research.
- Embree, J.E.; S. Njenga; P. Datta; N.J.D. Nagelkerke; J.O. Ndinya-Achola; Z. Mohammed; S. Ramdahin; J.J. Bwayo; F.A. Plummer (2000): Risk factors for postnatal mother-child transmission of HIV-1. In: *AIDS* 14 (16), S. 2535–2541.
- Emmett, T. (2003): Social Disorganisation, Social Capital and Violence Prevention in South Africa. In: *African Safety Promotion: a journal of injury and violence prevention*, S. 4–18.
- Engel, J. (2006): The epidemic. A global history of AIDS. New York: Smithsonian Books/Collins.
- Etherington, N. (1988): Natal's black rape scare of the 1870s. In: *Journal of Southern African Studies* 15 (1), S. 36–53. Online verfügbar unter www.jstor.org/stable/2636447.
- Etobe, E.I. (2009): Socio-cultural determinants of sexual behaviours and trafficking in children and adolescents in the south-South geo-political zone of Nigeria. Doctor thesis. Online verfügbar unter <http://hdl.handle.net/10530/954>.
- Evian, C. (1992): Community theater and AIDS education in South Africa. In: *Progress reports on health & development in Southern Africa*, S. 34–37.
- Evian, C. (1993): The socio-economic determinants of the AIDS epidemic in South Africa--a cycle of poverty. In: *South African Medical Journal = Suid-Afrikaanse Tydskrif Vir Geneeskunde* 83 (9), S. 635–636.
- Fazel, A. (2012): Gauteng anti-drug groups give Pagad cautious welcome. In: *Mail & Guardian Online*, 14.09.2012. Online verfügbar unter <http://mg.co.za/article/2012-09-14-00-gauteng-anti-drug-groups-give-pagad-cautious-welcome>.
- Fazel, A.; D. Bush (2012): Does Jo'burg need Pagad? Videodokumentation. In: *Mail & Guardian Online*, 07.11.2012. Online verfügbar unter <http://mg.co.za/multimedia/2012-11-07-does-joburg-need-pagad-1>.
- Fehr, H. (2003): Krisen des Übergangs. Überlegungen zur Integrations- und Legitimationsproblematik vor und nach dem revolutionären Umbruch von 1989. In: P. Waldmann (Hg.): Diktatur, Demokratisierung und soziale Anomie. München: Vögel, S. 386–408.
- Fenton, L. (2004): Preventing HIV/AIDS through poverty reduction: the only sustainable solution? In: *Lancet* 364 (9440), S. 1186–1187. Online verfügbar unter

- <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=15451230&site=ehost-live>.
- Fick, N. (2005): Coping with stigma, discrimination and violence: sex workers talk about their experiences. Sex Workers Education and Advocacy Task Force. Cape Town. Online verfügbar unter www.sweat.org.za/docs/coping.pdf.
- Fink, M.; A. Pultar; S. Schelepa; P. Wetzel; T. Hanappi; S. Müllbacher; S. reitzinger; U. Schuh; M. Schütz (2010): Armut und sozialer Zusammenhalt: Konzepte, Wahrnehmungen durch Betroffene und Effekte der Wirtschaftskrise. Studie im Auftrag des Bundeskanzleramts. Wien: Universität Wien. Online verfügbar unter www.Irsocialresearch.at/files/Endbericht_soziale_Kohaesion_11_10.pdf.
- Finn, A.L.M.a.L.J. (2012): Wellbeing & social cohesion: analysis of the NIDS wave 1 dataset. Cape Town: SALDRU, University of Cape Town. (NiDS Discussion Paper, 7). Online verfügbar unter www.nids.uct.ac.za/home/index.php?/Nids-Documentation/discussion-papers.html.
- Finn, A.; M. Leibbrandt; I. Woolard (Hg.) (2009): Income & expenditure inequality: analysis of the NIDS wave 1 dataset: SALDRU, University of Cape Town (NiDS Discussion Paper, 5). Online verfügbar unter www.nids.uct.ac.za/home/index.php?/Nids-Documentation/discussion-papers.html.
- Fischer, F. (2002): Strukturelle Bedingungen von Anomia. Zur Integration der klassischen Konzeptionen von Anomie und deren Relation zur Theorie der strukturellen Spannungen. Zürich: Universität Zürich. Online verfügbar unter www.dissertationen.unizh.ch/2003/fischer/diss_ffischer.pdf.
- Fishbein, M.; S. Middlestadt (1989): Using the theory of reasoned action as a framework for understanding and changing AIDS-related behavior. In: V.M. Mays, G.W. Albee und S.F. Schneider (Hg.): Primary prevention of AIDS. Psychological approaches. Newbury Park: SAGE Publications (Primary prevention of psychopathology, 13), S. 93–110.
- Fishbein, M.; S. Middlestadt; P. Hitchcock (1994): Using information to change sexually transmitted diseaserelated behaviors. In: R.J. DiClemente und J.L. Peterson (Hg.): Preventing AIDS. Theories and methods of behavioral interventions. New York: Plenum Press (AIDS prevention and mental health), S. 61–78.
- Fisher, J.C.; H. Bang; S.H. Kapiga (2007): The association between HIV infection and alcohol use: a systematic review and meta-analysis of African studies. In: *Sexually transmitted diseases* 34 (11), S. 856–863.
- Flick, U. (2008): Triangulation. Eine Einführung. 2. Aufl. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden (Qualitative Sozialforschung, Bd. 12).
- Fisher, A.J.; C.F. Ziervogel; D.O. Chalton; P.H. Leger; B.A. Robertson (1996a): Risk-taking behaviour of Cape Peninsula high-school students. Part IX. Evidence for a syndrome of adolescent risk behaviour. In: *South African Medical Journal* 86 (9), S. 1090–1093.
- Fisher, A.J.; C.F. Ziervogel; D.O. Chalton; P.H. Leger; B.A. Robertson (1996b): Risk-taking behaviour of Cape Peninsula high-school students. Part X. Multivariate relationships among behaviours. In: *South African Medical Journal* 86 (9), S. 1094–1098.
- Fisher, A.; H. Liang; R. Laubscher; C. Lombard (2004): Suicide trends in South Africa, 1968–90. In: *Scandinavian Journal of Public Health* 32 (6), S. 411–418.
- Fontdevila, J. (2009): Framing dilemmas during sex: a micro-sociological approach to HIV risk. In: *Social Theory & Health* 7 (3), S. 241–263.
- Foster, D.H. (1991): Social influence I: Ideology. In: D.H. Foster und J. Louw-Potgieter (Hg.): Social psychology in South Africa. 1. Aufl. Johannesburg: Lexicon Publishers.
- Fox, A.M. (2009): Economic inequality as an underlying cause of HIV in Africa? The HIV-poverty thesis re-examined. doctor thesis. New York. Online verfügbar unter <http://gradworks.umi.com/33/88/3388441.html>.

- Fox, A.M. (2010): The social determinants of HIV serostatus in sub-Saharan Africa: an inverse relationship between poverty and HIV? In: *Public health reports (Washington, D.C. : 1974)* 125 Suppl 4, S. 16–24.
- Fox, A.M. (2012): The HIV-poverty thesis re-examined: poverty, wealth or inequality as a social determinant of HIV infection in sub-Saharan Africa? In: *Journal of Biosocial Science* 44 (04), S. 459–480.
- Fox, A.M.; S.S. Jackson; N.B. Hansen; N. Gasa; M. Crewe; K.J. Sikkema (2007): In their own voices - A qualitative study of women's risk for intimate partner violence and HIV in South Africa. In: *Violence Against Women* 13 (6), S. 583–602.
- Frerichs, S.; R. Münch; M. Sander (2008): Anomic crime in post-welfarist societies: Cult of the individual, integration patterns and delinquency. In: *International Journal of Conflict and Violence* (2), S. 194–214.
- Friedman, H.; S. Pross; T.W. Klein (2006): Addictive drugs and their relationship with infectious diseases. In: *FEMS immunology and medical microbiology* 47 (3), S. 330–342.
- Fritz, K.; G. Woelk; M. Bassett; W. McFarland; J. Routh; O. Tobaiwa; R. Stall (2002): The Association Between Alcohol Use, Sexual Risk Behavior, and HIV Infection Among Men Attending Beerhalls in Harare, Zimbabwe. In: *AIDS and Behavior* 6 (3), S. 221–228. Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1023/A%3A1019887707474>.
- Frohlich, J. (2005): The impact of AIDS on the community. In: S.S.A. Karim und Q.A. Karim (Hg.): *HIV/AIDS in South Africa*. Cambridge: Cambridge University Press, S. 351–370.
- Fuchs-Heinritz, W.; R. Lautmann; O. Rammstedt; H. Wienold (Hg.) (1988): *Lexikon der Soziologie*. 2. Aufl. Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Fuchs, W. (1988): Promiskuität. In: W. Fuchs-Heinritz, R. Lautmann, O. Rammstedt und H. Wienold (Hg.): *Lexikon der Soziologie*. 2. Aufl. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 601.
- Furnham, A.F. (1984): Value systems and anomie in three cultures. In: *International Journal of Psychology* 19 (6), S. 565–579.
- Gade, C.B. (2012): What is Ubuntu? Different interpretations among South Africans of African descent. In: *South African Journal of Philosophy* 31 (3), S. 485–503.
- Gaibie, F. (2010): How South Africans rate their quality of life. In: *HSRC Review* 8, S. 1–3.
- Gao, F.; E. Bailes; D.L. Robertson; Y. Chen; C.M. Rodenburg; S.F. Michael; L.B. Cummins; L.O. Arthur; M. Peeters; G.M. Shaw; P.M. Sharp; B.H. Hahn (1999): Origin of HIV-1 in the chimpanzee *Pan troglodytes troglodytes*. In: *Nature* 397 (6718), S. 436–441.
- Gao, F.; L. Yue; A.T. White; P.G. Pappas; J. Barchue; A.P. Hanson; B.M. Greene; P.M. Sharp; G.M. Shaw; B.H. Hahn (1992): Human infection by genetically diverse SIVsm-related HIV-2 in West Africa. In: *Nature* 358 (6386), S. 495–499.
- García-Moreno, C.; C. Watts (2000): Violence against women: its importance for HIV/AIDS. In: *AIDS (London, England)* 14 Suppl 3, S. S253–65.
- Gardener, J. (2009): Criminalising the act of sex: attitudes to adult commercial sex work in South Africa. In: M. Steyn und M. van Zyl (Hg.): *The prize and the price. Shaping sexualities in South Africa*. Cape Town, South Africa: HSRC Press, S. 329–340.
- Garenne, M. (2004): Age at marriage and modernisation in sub-Saharan Africa. In: *Southern African Journal of Demography* 9 (2), S. 59–79.
- Garfield, E. (1987): The anomie-deviant behavior connection: The theories of Durkheim, Merton, and Srole. In: *Essays of an Information Scientist* 10, 1987, S. 272–281. Online verfügbar unter www.garfield.library.upenn.edu/allvols.html.
- Garrett, L. (2002): Anti-HIV drug poison, summit told. In: *The Age*, 09.07.2002. Online verfügbar unter www.theage.com.au/articles/2002/07/08/1025667115671.html.
- Gausset, Q. (2001): AIDS and cultural practices in Africa: the case of the Tonga (Zambia). In: *Social Science & Medicine* 52 (4), S. 509–518.
- Geißler, E. (2010): Der Mythos vom Ursprung des Aids-Virus. In: *Zeit Online*, 14.01.2010. Online verfügbar unter www.zeit.de/wissen/2010-01/aids-virus-verschwörung.

- Genov, N. (1998): Transformation and anomie: problems of quality of life in Bulgaria. In: *Social Indicators Research* 43 (197-209).
- Gephart, W. (1990): Strafe und Verbrechen. Univ, Opladen, Göttingen.
- Gern, J.-P.; J. Vladimirov (1999): The social integration crisis in Post-Socialist Bulgaria: present state. Empirical sociological survey. Biel: Swiss Institute for Development (SID).
- Gibson, J.L. (2007): 'Truth' and 'Reconciliation' as social indicators. In: *Social Indicators Research* 81, S. 257–281.
- Giessen, B.; D. Goetze; M. Schmid (1991): Sozialer Wandel. In: H. Reimann (Hg.): Basale Soziologie. 4. Aufl. Opladen: Westdt. Verl (Studienreihe Gesellschaft), S. 91–139.
- Gilbert, L.; L. Walker (2002): Treading the path of least resistance: HIV/AIDS and social inequalities - a South African case study. In: *Social Science & Medicine* 54 (7), S. 1093–1110.
- Gilgen, D.; B. Williams (2000): The natural history of HIV/AIDS in South Africa. A biomedical and social survey in Carletonville. Auckland Park: CSIR, Council for Scientific and Industrial Research.
- Gillespie, S.; S. Kadiyala; R. Greener (2007): Is poverty or wealth driving HIV transmission? In: *AIDS* 21 (Suppl 7), S. S5.
- Gisselquist, D. (2002): Non-sexual transmission of HIV has been overlooked in developing countries. In: *BMJ* 324 (7331), S. 235a.
- Gisselquist, D.; J.J. Potterat (2003): Heterosexual transmission of HIV in Africa: an empiric estimate. In: *International Journal of STD & AIDS* 14 (3), S. 162–173.
- Gisselquist, D.; J.J. Potterat; S. Brody; F. Vachon (2003): Let it be sexual: how health care transmission of AIDS in Africa was ignored. In: *International Journal of STD & AIDS* 14 (3), S. 148–161.
- Glatzer, W.; M. Bös (1997): Anomietendenzen im Transformationsprozeß. Analysen mit den Wohlfahrtssurvey. In: W. Heitmeyer (Hg.): Was treibt die Gesellschaft auseinander? Frankfurt am Main: Suhrkamp (Bundesrepublik Deutschland: Auf dem Weg von der Konsens- zur Konfliktgesellschaft, 1), S. 557–585.
- Goga, A.; T.-H. Dinh; N. Dlamini; T. Mosala; C. Lombard; et al. (2011): Impact of the national prevention of mother to child transmission (PMTCT) program on mother-to-child transmission of HIV (MTCT), South Africa, 2010. 6th International AIDS Society conference. Rome (abstract MOAC0206).
- Golovakha, Y.; N. Panina (2009): Post-Soviet anomie in Russia and Ukraine. In: *Social Sciences* 40 (3), S. 125–131.
- Goodhew, D. (2000): Working-class respectability: the example of the Western areas of Johannesburg, 1930-55. In: *The Journal of African History* 41 (2), S. 241–266.
- Gottlieb, M.S.; R. Schroff; H.M. Schanker; J.D. Weisman; P.T. Fan; R.A. Wolf; A. Saxon (1981a): Pneumocystis carinii pneumonia and mucosal candidiasis in previously healthy homosexual men: evidence of a new acquired cellular immunodeficiency. In: *New England Journal of Medicine* 305 (24), S. 1425–1431.
- Gottlieb, M.; H. Schanker; P. Fan; A. Saxon; J. Weisman (1981b): Epidemiologic notes and reports. Pneumocystis pneumonia --- Los Angeles. In: *Morbidity and Mortality Weekly Report* 30 (21), S. 1–3.
- Gould, C.; N. Fick (2008): Selling sex in Cape Town: sex work and human trafficking in a South African city: Institute for Security Studies. Online verfügbar unter www.issafrica.org/pgcontent.php?UID=14871.
- Gouws, E.; Q.A. Karim (2005): HIV infection in South Africa: the evolving epidemic. In: S.S.A. Karim und Q.A. Karim (Hg.): HIV/AIDS in South Africa. Cambridge: Cambridge University Press, S. 48–66.
- Goyer, K.C. (2003): HIV/AIDS in prison, problems, policies and potential. Monograph No 79. Cape Town: Institute for Security Studies.

- Gradín, C. (2011): Race, poverty, and deprivation in South Africa: Universidade de Vigo (Working Paper: 11/07.). Online verfügbar unter http://webs.uvigo.es/x06/tl_files/aplicada/documentos/WP1107.pdf.
- Greene, M.; Biddlecom, A.E. (2000): Absent and problematic men: demographic accounts of male reproductive roles. In: *Population and Development Review* 26, S. 81–115.
- Gresenguet, G.; J.K. Kreiss; M.K. Chapko; S.L. Hillier; N.S. Weiss (1997): HIV infection and vaginal douching in central Africa. In: *AIDS* 11 (1), S. 101–106.
- Grill, B. (2012): Morde in Südafrika. "Wir ziehen in die letzte Schlacht". In: *Zeit Online*, 2012 (DIE ZEIT, 9.2.2012 Nr. 07). Online verfügbar unter www.zeit.de/2012/07/DOS-Farmermorde.
- Grill, B.; S. Hippler (2009): Gott, AIDS, Afrika. Das tödliche Schweigen der katholischen Kirche. 1. Aufl. Bergisch Gladbach: Bastei Lübbe (Sachbuch, 60615).
- Grmek, M.D. (1989): Histoire du sida. Début et origine d'une pandémie actuelle. Nouvelle ed. Paris: Payot (Médecine et sociétés Payot).
- Grolle, J. (1999): AIDS. Stunde Null. In: *Der Spiegel*, 08.02.1999 (6), S. 178–180.
- Groß, E.M.; B. Haußmann (2011): Eastern European transformation and youth attitudes toward violence. In: *International Journal of Conflict & Violence* 5 (2), S. 304–324.
- GTZ (Hg.) (2007): Knowledge, attitude and practice (KAP) study report – for GTZ Malawi. Unter Mitarbeit von Alick Kafunda. Malawi. Online verfügbar unter <http://ms-hiv-gdc.org/evaluationreviews/>.
- GTZ (Hg.) (2009a): Follow-up knowledge, attitude and practice (KAP) Study Report – for GTZ Malawi. Unter Mitarbeit von Alick Kafunda und Victoria Munthali. Malawi. Online verfügbar unter www.mghp.net.
- GTZ (Hg.) (2009b): Knowledge attitude and practice survey in GTZ Ethiopia. Data analysis report. Ethiopia. Online verfügbar unter <http://ms-hiv-gdc.org/groups/ethiopia/docs/ethiopia-country-page>.
- Günsche, K.-L. (2008): Pogrome gegen Ausländer: Südafrika bringt Armee gegen den Mob in Stellung. In: *Spiegel Online*, 22.05.2008. Online verfügbar unter www.spiegel.de/politik/ausland/pogrome-gegen-auslaender-suedafrika-bringt-armee-gegen-den-mob-in-stellung-a-554819.html.
- Gutjahr, E.; G. Gmel; J. Rehm (2001): Relation between average alcohol consumption and disease: an overview. In: *European Addiction Research* 7 (3), S. 117–127.
- Guy, J. (1987): Analysing pre-capitalist societies in Southern Africa. In: *Journal of Southern African Studies* 14 (1), S. 18–37.
- Guy, J.; M. Thabane (1988): Technology, ethnicity and ideology: Basotho miners and shaft-sinking on the South African gold mines. In: *Journal of Southern African Studies* 14 (2), S. 257–278.
- Gwilym, S.E.; S.R. Linnard; C. Lavy (2001): Could cultural scarification contribute to the high prevalence of HIV in central Africa? In: *Tropical Doctor* 31 (3), S. 186.
- Hahn, B.H. (2000): AIDS as a zoonosis: scientific and public health implications. In: *Science* 287 (5453), S. 607–614.
- Hahn, J.A.; S.E. Woolf-King; W. Muyindike (2011): Adding fuel to the fire: alcohol's effect on the HIV epidemic in Sub-Saharan Africa. In: *Current HIV/AIDS reports* 8 (3), S. 172–180.
- Hallman, K. (2004): Socioeconomic disadvantage and unsafe sexual behaviors among young women and men in South Africa. Population Council. New York (Policy Research Division working paper, 190).
- Hamm, B.; D. Bratanovic (2006): Die soziale Struktur der Globalisierung. Ökologie, Ökonomie, Gesellschaft. Berlin: Homilius
- Hargreaves, J.R. (2002): Socioeconomic status and risk of HIV infection in an urban population in Kenya. In: *Tropical medicine & international health : TM & IH* 7 (9), S. 793–802.

- Hargreaves, J.R.; C.P. Bonell; L.A. Morison; J.C. Kim; G. Phetla; J.D.H. Portera; C. Watts; P.A. Pronyk (2007): Explaining continued high HIV prevalence in South Africa: socioeconomic factors, HIV incidence and sexual behaviour change among a rural cohort, 2001-2004. In: *AIDS* 21, S. S39–S48.
- Harington, J.; N. McGlashan; E. Chelkowska (2004): A century of migrant labour in the gold mines of South Africa. In: *The Journal of The South African Institute of Mining and Metallurgy*, S. 65–71.
- Harris, M. (1997): Monitoring optimism in South Africa. In: *Social Indicators Research* 41, S. 279–304.
- Harris, M. (2007): Monitoring optimism in South Africa. In: *Social Indicators Research* 81, S. 435–454.
- Harrison, A. (2005): Young people and HIV/AIDS in South Africa: prevalence of infection, risk factors and social context. In: S.S.A. Karim und Q.A. Karim (Hg.): *HIV/AIDS in South Africa*. Cambridge: Cambridge University Press, S. 262–284.
- Harrison, A.; J. Cleland; J. Frohlich (2008): Young people's sexual partnerships in KwaZulu-Natal, South Africa: patterns, contextual influences, and HIV risk. In: *Studies In Family Planning* 39 (4), S. 295–308. Online verfügbar unter files/3347/Harrison et al. - 2008 - Young People's Sexual Partnerships in KwaZulu-Nata.pdf.
- Harrison, A.; L.F. O'Sullivan; S. Hoffman; C. Dolezal; R. Morrell (2006): Gender role and relationship norms among young adults in South Africa: Measuring the context of masculinity and HIV risk. In: *Journal of Urban Health-Bulletin of the New York Academy of Medicine* 83 (4), S. 709–722.
- Hart, C.P.; s.m. Parnell (1989): Church state and the shelter of white working-class women in Johannesburg prior to World War II. In: *South African Geographical Journal* 71 (1), S. 25–31.
- Hassan, W.M.; L. Lavreys; V. Chohan; B.A. Richardson; K. Mandaliya; J.O. Ndinya-Achola; J. Kiarie; W. Jaoko; K.K. Holmes; R.S. McClelland (2007): Associations between intravaginal practices and bacterial vaginosis in Kenyan female sex workers without symptoms of vaginal infections. In: *Sexually Transmitted Diseases* 34 (6), S. 384–388.
- Hassim, S. (Hg.) (2009): *Go home or die here. Violence, xenophobia and the reinvention of difference in South Africa*. Johannesburg: Wits University Press.
- Hauser, P. (1993): Limitations of KAP surveys. In: M. Bulmer und D.P. Warwick (Hg.): *Social research in developing countries. Surveys and censuses in the Third World*. 1. Aufl. London: UCL Press, S. 65–70.
- HDA, J.J. (Hg.) (2013): *Third National Communication Survey, 2012. High alcohol use is a strong predictor of high risk sexual behaviour among men and women in South Africa*. Online verfügbar unter <http://jhhesa.org/research.html>.
- Heald, S. (1999): The power of sex. Reflexions on the Caldwell's 'African sexuality' thesis. In: S. Heald (Hg.): *Heald's manhood and morality: sex, violence and ritual in Gisu society*. New York: Routledge, S. 128–145.
- Heitmeyer, W. (1997a): Einleitung: Auf den Weg in eine desintegrierte Gesellschaft. In: W. Heitmeyer (Hg.): *Was treibt die Gesellschaft auseinander?* Frankfurt am Main: Suhrkamp (Bundesrepublik Deutschland: Auf dem Weg von der Konsens- zur Konfliktgesellschaft, 1), S. 9–26.
- Heitmeyer, W. (Hg.) (1997b): *Was treibt die Gesellschaft auseinander?* Frankfurt am Main: Suhrkamp (Bundesrepublik Deutschland: Auf dem Weg von der Konsens- zur Konfliktgesellschaft, 1).
- Heitmeyer, W. (Hg.) (2000): *Bedrohte Stadtgesellschaft. Soziale Desintegrationsprozesse und ethnisch-kulturelle Konfliktkonstellationen*. Weinheim: Juventa-Verl (Konflikt- und Gewaltforschung).
- Hellmann, E. (1940): *Problems of urban Bantu youth: report of an enquiry into the causes of early school-leaving and occupational opportunities amongst Bantu youth in Johannesburg:*

- South African Institute of Race Relations (Monograph series). Online verfügbar unter <http://books.google.de/books?id=qL4wAAAAIAAJ>.
- Hendershot, C.S.; S.A. Stoner; D.W. Pantalone; J.M. Simoni (2009): Alcohol use and antiretroviral adherence: review and meta-analysis. In: *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)* 52 (2), S. 180–202.
- Herbst, M.C. (1991): AIDS: a right to be informed. In: *Medicine and Law* 10 (1), S. 83–93.
- Heßling, A.; H. Bode (2013): Sexual- und Verhütungsverhalten Jugendlicher und junger Erwachsener. In: *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* 56 (2), S. 184–191.
- Heywood, M. (2005): The achilles heel? The impact of HIV/AIDS on democracy in South Africa. In: S.S.A. Karim und Q.A. Karim (Hg.): *HIV/AIDS in South Africa*. Cambridge: Cambridge University Press, S. 371–383.
- Hickel, J. (2012): Social engineering and revolutionary consciousness: domestic transformations in colonial South Africa. In: *History and Anthropology* 23 (3), S. 301–322.
- Hickson, J.; D. Mokhobo (1992): Combatting AIDS in Africa: cultural barriers to effective prevention and treatment. In: *Journal of Multicultural Counseling & Development* 20 (1), S. 11–22.
- Higson-Smith, C.; L. Richter (2004): Commercial sexual exploitation and trafficking of children. In: L.M. Richter, A. Dawes und C. Higson-Smith (Hg.): *Sexual abuse of young children in Southern Africa*. Cape Town: HSRC Press, S. 143–175.
- Hilber, A.M.; S.C. Francis; M. Chersich; P. Scott; S. Redmond; N. Bender; P. Miotti; M. Temmerman; N. Low (2010a): Intravaginal practices, vaginal infections and HIV acquisition: systematic review and meta-analysis. In: *PLoS ONE* 5 (2), S. e9119.
- Hilber, A.M.; T.H. Hull; E. Preston-Whyte; B. Bagnol; J. Smit; C. Wacharasin; N. Widyantoro (2010b): A cross cultural study of vaginal practices and sexuality: implications for sexual health. In: *Social Science & Medicine* 70 (3), S. 392–400.
- Hilber, A.M.; E. Kenter; S. Redmond; S. Merten; B. Bagnol; N. Low FFPH; R. Garside (2012): Vaginal practices as women's agency in Sub-Saharan Africa: a synthesis of meaning and motivation through meta-ethnography. In: *Social Science & Medicine* (0).
- Hirschowitz, R. (1997): Earning and spending in South Africa. Selected findings of the 1995 income and expenditure survey. Pretoria: Central Statistics.
- Hirschowitz, R.; P. Buwembo; J. Serwadda-Luwaga; H. Nasholm (1998): Victims of crime survey. Pretoria: Statistics South Africa.
- Hirschowitz, R.; S. Worku; M. Orkin (2000): Quantitative research findings on rape in South Africa. Pretoria: Statistics South Africa.
- Hirsch, V.M.; R.A. Olmsted; M. Murphey-Corb; R.H. Purcell; P.R. Johnson (1989): An African primate lentivirus (SIVsm) closely related to HIV-2. In: *Nature* 339 (6223), S. 389–392.
- HIV&AIDS Media Project (Hg.): Mandela. Online verfügbar unter www.journaids.org/index.php/essential_information/hivaids_key_people/nelson_mandela
- Hlongwane, S. (2012): Mbeki at 70: his legacy still mixed, despite resuscitation efforts. In: *Daily Maverick*, 19.06.2012. Online verfügbar unter www.dailymaverick.co.za/article/2012-06-19-mbeki-at-70-his-legacy-still-mixed-despite-resuscitation-efforts/#.UhyRyG3TJBY.
- Hoffman, S.; L.F. O'Sullivan; A. Harrison; C. Dolezal; A. Monroe-Wise (2006): HIV risk behaviors and the context of sexual coercion in young adults' sexual interactions: results from a diary study in rural South Africa. In: *Sexually Transmitted Diseases* 33 (1), S. 52–58.
- Hofmeyr, J.H. (2012): The youth divided. Unlocking the potential of young South Africans. Cape Town, South Africa: Institute for Justice and Reconciliation (Transformation audit).
- Hollander, E. von (Hg.) (1989): Das tägliche Fremdwort. Völlig neu überarb. Ausg. Hamburg: XENOS-Verl.-Ges.

- Holley, H.; K. Jubber; K. Zapotoczky (1999): Post-Apartheid and double anomie in South African township. In: P. Atteslander, B. Gransow und J. Western (Hg.): Comparative anomie research. Hidden barriers - hidden potential for social development. Aldershot: Ashgate, S. 121–158.
- Hoogeveen, J.G.; B. Özler (2005): Not separate, not equal: poverty and inequality in post-apartheid South Africa (William Davidson Institute Working Paper Number, 739).
- Hope, K.R. (Hg.) (1999): AIDS and development in Africa. A social science perspective. New York: Haworth Press (Haworth psychosocial issues of HIV/AIDS).
- Horrell, M. (1971): Legislation and race relations. A summary of the main South African laws affect race relationships. Johannesburg: South African Institute of Race Relations.
- Horrell, M.; D. Horner; J. Hudson (1975): A survey of race relations in South Africa. Johannesburg: South Africa Institute of Race Relations. Online verfügbar unter www.disa.ukzn.ac.za.
- HPTN (Hg.) (2011): Initiation of antiretroviral treatment protects uninfected sexual partners from HIV infection (HPTN study 052). Press release. Online verfügbar unter www.hptn.org/web%20documents/PressReleases/HPTN052PressReleaseFINAL5_12_118a.m.pdf.
- Hrды, D.B. (1987): Cultural practices contributing to the transmission of human immunodeficiency virus in Africa. In: *Reviews of Infectious Diseases* 9 (6), S. 1109–1119.
- HSRC (Hg.) (2003): South African Social Attitudes Survey (SASAS). 2003 survey datasets. Human Sciences Research Council. Pretoria. Online verfügbar unter www.hsrc.ac.za/en/projects/view/TAAMAA.
- Htun, Y. (2005): Interactions between sexually transmitted infections and human immunodeficiency virus in Southern Africa. Johannesburg: University of the Witwatersrand.
- Huet, T.; R. Cheyrier; A. Meyerhans; G. Roelants; S. Wain-Hobson (1990): Genetic organization of a chimpanzee lentivirus related to HIV-1. In: *Nature* 345 (6273), S. 356–359.
- Hunter, M. (1936): Reaction to conquest. Effects of contact with Europeans on the Pondo of South Africa. London: Oxford University Press.
- Hunter, M. (2002): The materiality of everyday sex: thinking beyond 'prostitution'. In: *African Studies* 61 (1), S. 99–120.
- Hunter, M. (2004): Masculinities, multiple-sexual-partners, and AIDS: the making and unmaking of Isoka in KwaZulu-Natal. In: *Transformation* (54), S. 123–153.
- Hunter, M. (2005): Cultural politics and masculinities: Multiple-partners in historical perspective in KwaZulu-Natal. In: *Culture, health & sexuality* 7 (4), S. 209–223.
- Hunter, M. (2006): Fathers without amandla: Zulu-speaking men and fatherhood. In: L.M. Richter und R. Morrell (Hg.): *Baba. Men and fatherhood in South Africa*. Cape Town: HSRC Press, S. 99–107.
- Hunter, M. (2007): The changing political economy of sex in South Africa: the significance of unemployment and inequalities to the scale of the AIDS pandemic. In: *Social Science & Medicine* 64 (3), S. 689–700.
- Hunter, M. (2010): *Love in the time of AIDS. Inequality, gender, and rights in South Africa*. Bloomington: Indiana Univ. Press.
- Huschka, D.; S. Mau (2005a): Aspects of Quality of Life. Social Anomie in South Africa. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB).
- Huschka, D.; S. Mau (2005b): Social anomie and racial segregation in South Africa. In: *Social Indicators Research* (76), S. 467–498.
- Hymes, K.; J. Greene; A. Marcus; D. William; T. Cheung; N. Prose; H. Ballard; L. Laubenstein (1981): Kaposi's sarcoma in homosexual men -- a report of eight cases. In: *The Lancet* 318 (8247), S. 598–600.

- Hyslop, J. (1995): White Working-class Women and the Invention of Apartheid: 'Purified' Afrikaner Nationalist Agitation for Legislation Against 'Mixed' Marriages, 1934–9. In: *The Journal of African History* 36 (01), S. 57.
- Ijsselmuiden, C.B.; G.N. Padayachee; W. Mashaba; O. Martiny; H.P. van Staden (1990): Knowledge, beliefs and practices among black goldminers relating to the transmission of human immunodeficiency virus and other sexually transmitted diseases. In: *South African Medical Journal* 78 (9), S. 520–523.
- Illiffe, J. (2006): *The African AIDS epidemic. A history*. Athens, Ohio: Ohio Univ. Press.
- Im, F.; S. Mahajan; A. Dennis; S. Tiwari; A.H. Suarez; S. Mitra et al. (Hg.) (2012): *South Africa economic update: inequality of opportunity*. Washington D.C.: The Worldbank (The World Bank Group Africa region poverty reduction and economic management, issue no. 3.). Online verfügbar unter <http://documents.worldbank.org/curated/en/2012/01/16561374/south-africa-economic-update-focus-inequality-opportunity#>.
- ISSP Research Group (1998): *International Social Survey Programme (ISSP) 1998 - "Religion II" - ZA No. 3190*. GESIS Data Archive. GESIS – Leibniz-Institut für Sozialwissenschaften. Köln. Online verfügbar unter <https://dbk.gesis.org/dbksearch/sdesc2.asp?no=3190>.
- ISSP Research Group (Hg.) (2008): *International Social Survey Programme: Religion III - ISSP 2008*. GESIS Data Archive, Cologne. ZA4950 Data file Version 2.2.0. Study No ZA4950. Online verfügbar unter <https://dbk.gesis.org/dbksearch/sdesc2.asp?no=4950>.
- J.P Landman and Associates (2007): *Audit and analysis of 2006 South African print media reports on corruption*. Cape Town: J.P Landman and Associates. Online verfügbar unter www.jplandman.co.za/Files/June%202002%20.pdf.
- Jackson, P. (2009): *South African governance in review. Anti-corruption, local government, traditional leadership*. Cape Town, South Africa: HSRC Press.
- Jacobsen, G.C. (2008): *Sozialstruktur und Gender. Analyse geschlechtsspezifischer Kriminalität mit der Anomietheorie Mertons*. Univ., Diss.--Kiel, 2007. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Jacobson, C.K.; Acheampong Yaw Amoateng; T.B. Heaton (2004): Inter-racial marriages in South Africa. In: *Journal of Comparative Family Studies* 35 (3), S. 443–458.
- Jain, S. (1975): *Size distribution of income. A compilation of data*. [Baltimore, Md. [usw.]]: Johns Hopkins Univ. Pr. [im Komm.] (A World Bank publication).
- Jama, P.; R. Jewkes (2002): *Walking on two legs: sexual partnerships and condom use among youth in Winterveldt*. XIVth International AIDS Conference, Barcelona. Online verfügbar unter www.iasociety.org/Abstracts/A7678.aspx.
- Janz, N.K.; M.H. Becker (1984): The health belief model: a decade later. In: *Health Education Quarterly* 11 (1), S. 1–47.
- Jecks, N. (2009): *Tackling South Africa's rape epidemic*. In: *BBC News*, 29.07.2009. Online verfügbar unter <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/8171874.stm>.
- Jeffreys, M. (1951): Lobolo is child-price. In: *African Studies* 10, S. 145–183.
- Jemmott, L.S.; J.B. Jemmott (1991): Applying the theory of reasoned action to AIDS risk behavior: condom use among black women. In: *Nursing Research* 40 (4), S. 228–234.
- Jenkins, C.; L. Thomas (2000): *The changing nature of inequality in South Africa*. Helsinki: World Institute for Development Economics Research (Wider working papers, 203).
- Jewkes, R. (2009): *HIV and Women*. In: P. Rohleder, L. Swartz, S.C. Kalichman und L.C. Simbayi (Hg.): *HIV/AIDS in South Africa 25 years on. Psychosocial perspectives*. New York: Springer, S. 27–40.
- Jewkes, R.; N. Abrahams (2002): The epidemiology of rape and sexual coercion in South Africa: an overview. In: *Social Science & Medicine* 55 (7), S. 1231–1244.

- Jewkes, R.; K. Dunkle; M.P. Koss; J.B. Levin; M. Nduna; N. Jama; Y. Sikweyiya (2006a): Rape perpetration by young, rural South African men: prevalence, patterns and risk factors. In: *Social Science and Medicine* 63 (11), S. 2949–2961.
- Jewkes, R.; K. Dunkle; M. Nduna; J. Levin; N. Jama; N. Khuzwayo; M. Koss; A. Puren; N. Duvvury (2006b): Factors associated with HIV sero-status in young rural South African women: connections between intimate partner violence and HIV (35), S. 1461–1468.
- Jewkes, R.; J. Levin; L. Penn-Kekana (2002): Risk factors for domestic violence: findings from a South African cross-sectional study. In: *Social Science & Medicine* 55 (9), S. 1603–1617.
- Jewkes, R.; R. Morrell (2010): Gender and sexuality: emerging perspectives from the heterosexual epidemic in South Africa and implications for HIV risk and prevention. In: *Journal of the International Aids Society* 13, S. 1–13.
- Jewkes, R.; R. Morrell; Y. Sikweyiya; K. Dunkle; L. Penn-Kekana (2012): Transactional relationships and sex with a woman in prostitution: prevalence and patterns in a representative sample of South African men. In: *BMC Public Health* 12, S. 325.
- Jewkes, R.; L. Penn-Kekana; J. Levin; M. Ratsaka; M. Schriber (1999): "He must give me money, he mustn't beat me". Violence against women in three South African Provinces. Pretoria: CERSA (Women's Health); Medical Research Council. Online verfügbar unter www.mrc.ac.za/gender/violence.pdf, zuletzt geprüft am 14.09.2009.
- Jewkes, R.; Y. Sikweyiya; R. Morrell; K. Dunkle (2009): Understanding men's health and use of violence: interface of rape and HIV in South Africa. Pretoria: Medical Research Council.
- Jewkes, R.; Y. Sikweyiya; R. Morrell; K. Dunkle (2010): Why, when and how men rape. Understanding rape perpetration in South Africa. In: *SA Crime Quarterly* (34), S. 23–31.
- Jewkes, R.; C. Vundule; F. Maforah; E. Jordaan (2001): Relationship dynamics and teenage pregnancy in South Africa. In: *Social Science and Medicine* (52), S. 733–744.
- Jin, F.; J. Jansson; M. Law; G.P. Prestage; I. Zablotska; J.C.G. Imrie; S.C. Kippax; J.M. Kaldor; A.E. Grulich; D.P. Wilson (2010): Per-contact probability of HIV transmission in homosexual men in Sydney in the era of HAART. In: *AIDS* 24 (6), S. 907–913.
- Jochelson, K.; M. Mothibeli; J.P. Leger (1991): Human immunodeficiency virus and migrant labor in South Africa. In: *International Journal of Health Services : Planning, Administration, Evaluation* 21 (1), S. 157–173.
- Johnson, S.; L. Kincaid; S. Laurence; F. Chikwava; R. Delate; L. Mahlasela (2010a): Second National HIV Communication Survey 2009. Findings from Kwazulu Natal. JHHESA. Pretoria. Online verfügbar unter <http://jhhesa.org/research.html>.
- Johnson, S.; L. Kincaid; S. Laurence; F. Chikwava; R. Delate; L. Mahlasela (2010b): Second National HIV Communication Survey 2009. JHHESA. Pretoria. Online verfügbar unter <http://jhhesa.org/research.html>.
- Johnson, S.; L. Kincaid; S. Laurence; F. Chikwava; R. Delate; L. Mahlasela (2010c): Second National HIV Communication Survey 2009. Findings from KwaZulu-Natal. JHHESA. Pretoria. Online verfügbar unter <http://jhhesa.org/research.html>.
- Joubert-Wallis, M. (2008): The contribution of culture to the spread of HIV: University of South Africa. Online verfügbar unter <http://uir.unisa.ac.za/handle/10500/647>.
- Kalichman, S.C.; E. Pitpitan; L. Eaton; D. Cain; K.B. Carey; M.P. Carey; O. Harel; V. Mehlomakhulu; L.C. Simbayi; K. Mwaba (2012): Bringing it home: community survey of HIV risks to primary sex partners of men and women in alcohol-serving establishments in Cape Town, South Africa. In: *Sexually Transmitted Infections*.
- Kalichman, S.C.; L.C. Simbayi; D. Cain; S. Jooste (2007a): Alcohol expectancies and risky drinking among men and women at high-risk for HIV infection in Cape Town South Africa. In: *Addictive Behaviors* 32 (10), S. 2304–2310.
- Kalichman, S.C.; L.C. Simbayi; D. Cain; S. Jooste (2009): Heterosexual anal intercourse among community and clinical settings in Cape Town, South Africa. In: *Sexually Transmitted Infections* 85 (6), S. 411–415.

- Kalichman, S.C.; L.C. Simbayi; M. Kaufman; D. Cain; C. Cherry; S. Jooste; V. Mathiti (2005): Gender attitudes, sexual violence, and HIV/AIDS risks among men and women in Cape Town, South Africa. In: *Journal of Sex Research* 42 (4), S. 299–305.
- Kalichman, S.C.; L.C. Simbayi; M. Kaufman; D. Cain; S. Jooste (2007b): Alcohol use and sexual risks for HIV/AIDS in Sub-Saharan Africa: systematic review of empirical findings. In: *Prevention Science* 8 (2), S. 141–151.
- Kaplan, E.H.; R. Heimer (1992): A model-based estimate of HIV infectivity via needle sharing. In: *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 5 (11), S. 1116–1118.
- Kaplan, H.B.; R.J. Johnson; C.A. Bailey; W. Simon (1987): The sociological study of AIDS: A critical review of the literature and suggested research agenda. In: *Journal of Health and Social Behavior* 28 (2), S. 140–157.
- Kapp, C. (2005): Mantombazana Tshabalala-Msimang: South Africa's controversial health minister. In: *The Lancet* 365 (9465), S. 1131.
- Kappeler, A. (2009): Kleine Geschichte der Ukraine. 3. Aufl. München: Beck (Beck'sche Reihe, 1059).
- Karim, Q.A.; S.S. Karim; K. Soldan; M. Zondi (1995): Reducing the risk of HIV infection among South African sex workers: socioeconomic and gender barriers. In: *Am J Public Health* 85 (11), S. 1521–1525. Online verfügbar unter <http://ajph.aphapublications.org/cgi/content/abstract/85/11/1521>.
- Karim, S.S.A. (Hg.) (2010): HIV/AIDS in South Africa. 2. Aufl. Cambridge: Cambridge Univ. Press.
- Karim, S.S.A.; Q.A. Karim (Hg.) (2005): HIV/AIDS in South Africa. Cambridge: Cambridge University Press.
- Kark, S.L. (1949): The social pathology of syphilis in Africans. In: *South African Medical Journal* (23), S. 77–84.
- Käsler, D. (Hg.) (2006): Klassiker der Soziologie 01: Von Auguste Comte bis Alfred Schütz. 5. Aufl. München: Beck (1288).
- Käsler, D. (Hg.) (2007): Klassiker der Soziologie 02. Von Talcott Parsons bis Pierre Bourdieu. 5. Aufl. München: Beck (1289).
- Katholische Kirche (Hg.) (1975): Kongregation für die Glaubenslehre Persona Humana. Erklärung zu einigen Fragen der Sexualethik. Online verfügbar unter www.vatican.va/roman_curia/congregations/cfaith/documents/rc_con_cfaith_doc_19751229_persona-humana_ge.html.
- Kawachi, I.; B.P. Kennedy; R.G. Wilkinson (1999): Crime: social disorganization and relative deprivation. In: *Social Science & Medicine* 48 (6), S. 719–731.
- Kelly, A. (2009): Raped and killed for being a lesbian: South Africa ignores 'corrective' attacks. In: *Guardian.co.uk*, 12.03.2009. Online verfügbar unter www.guardian.co.uk/world/2009/mar/12/eudy-simelane-corrective-rape-south-africa.
- Kennedy, B.P.; I. Kawachi; D. Prothrow-Stith; K. Lochner; V. Gupta (1998): Social capital, income inequality, and firearm violent crime. In: *Social Science & Medicine* 47 (1), S. 7–17.
- Kew, M.C. (2008): Hepatitis B virus infection: the burden of disease in South Africa. In: *South African Journal of Infectious Diseases* 23 (1).
- Kiene, S.M. (2007): Alcohol involved sexual risk behavior among HIV-positive individuals in South Africa: a daily process study. ProQuest Information & Learning, US. Online verfügbar unter <http://digitalcommons.uconn.edu/dissertations/AAI3265781/>.
- Kiene, S.M.; S. Christie; D.H. Cornman; W.A. Fisher; P.A. Shuper; S. Pillay; G.H. Friedland; J.D. Fisher (2006): Sexual risk behaviour among HIV-positive individuals in clinical care in urban KwaZulu-Natal, South Africa. In: *AIDS* 20 (13), S. 1781–1784.
- Kiene, S.M.; L.C. Simbayi; A. Abrams; A. Cloete; H. Tennen; J.D. Fisher (2008): High rates of unprotected sex occurring among HIV-positive individuals in a daily diary study in South

- Africa: the role of alcohol use. In: *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)* 49 (2), S. 219–226.
- Kies, C.W. (1987): Family planning in rural Kwazulu: transition from traditional to contemporary practices. In: *Southern African Journal of Demography* 1 (1), S. 16–19.
- Kim, S.-h. (2010): AIDS and the question of culture: focus on social cognitive theory. In: *Social Work in Public Health* 25 (1), S. 1–5.
- Kim, S.-W.; W.A. Pridemore (2005a): Poverty, Socioeconomic Change, Institutional Anomie, and Homicide. In: *Social Science Quarterly (Blackwell Publishing Limited)* 86, S. 1377–1398. Online verfügbar unter <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=sih&AN=19493481&site=ehost-live>.
- Kim, S.-W.; W.A. Pridemore (2005b): Social change institutional anomie and serious property crime in transitional Russia. In: *British Journal of Criminology* 45 (1), S. 81–97.
- Kippax, S.; M. Holt (2009): The state of social and political science research related to HIV: a report for the International AIDS society. Online verfügbar unter www.iasociety.org/Web/WebContent/File/IAS_Report_on_State_of_Social_and_Political_Science_Research.pdf.
- Kleintjes, S.R. (2005): Gender mainstreaming in HIV. Seminar proceedings from the Satellite Session held during the 7th AIDS Impact Conference. Cape Town: HSRC Press.
- Knaup, H. (2011): Jagd auf Homosexuelle in Südafrika: Gefoltert, vergewaltigt, erschlagen. In: *Spiegel Online*, 07.12.2011. Online verfügbar unter www.spiegel.de/politik/ausland/jagd-auf-homosexuelle-in-suedafrika-gefoltert-vergewaltigt-erschlagen-a-801838.html.
- Kok, P. (Hg.) (2006): Migration in south and southern Africa. Dynamics and determinants. Cape Town: HSRC Press.
- König, R. (1978): Emile Durkheim zur Diskussion. München, Wien: Hanser.
- König, R. (2005): Anomie (1). In: René König: Materialien zur Kriminalsoziologie. Hg. v. Aldo Legnaro und Fritz Sack. Wiesbaden: VS Verl. für Sozialwiss (Schriften / René König, 13), S. 105–113.
- Krige, E. (1943): The realm of a rain-queen: a study of the pattern of Lovedu society. Cape Town: Juta.
- Krige, E. (1950): The Social System of the Zulus. Pietermaritzburg: Shuter & Shooter.
- Krivosheev, V.V. (2004): Anomie specifics in contemporary Russian society. In: *Sotsiologicheskie Issledovaniya* (3), S. 93–97.
- Kulke, U. (12.02.08): "Duschen hilft gegen Aids – habe ich nie gesagt". In: *Die Welt*, 12.02.08. Online verfügbar unter www.welt.de/politik/article1664649/Duschen-hilft-gegen-Aids-habe-ich-nie-gesagt.html.
- Lachaud, J.-P. (2007): HIV prevalence and poverty in Africa: Micro- and macro-econometric evidences applied to Burkina Faso. In: *Journal of Health Economics* 26 (3), S. 483–504.
- Lachman, D.; K. Bercuson (1992): Economic policies for a new South Africa. Washington, DC: International Monetary Fund (Occasional Paper, 91).
- Laing, A. (2012): Jacob Zuma faces losing £1.2 million support for four wives. In: *The Telegraph*, 20.06.2012. Online verfügbar unter www.telegraph.co.uk/news/worldnews/africaandindianocean/southafrica/9344916/Jacob-Zuma-faces-losing-1.2-million-support-for-four-wives.html.
- Lamnek, S. (2007): Theorien abweichenden Verhaltens I - "Klassische Ansätze". Eine Einführung für Soziologen, Psychologen, Juristen, Journalisten und Sozialarbeiter. Paderborn: Fink.
- Lange, S. (2007): Der anomische Schatten der Moderne - Gesellschaftliche Desintegration im Fokus der Forschergruppe um Wilhelm Heitmeyer. In: U. Schimank und U. Volkmann

- (Hg.): Soziologische Gegenwartsdiagnosen I. Eine Bestandsaufnahme. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden, S. 109–125.
- Lankoande, S.; N. Meda; L. Sangare; I.P. Compaore; J. Catraye; S. Zan; E. Van Dyck; M. Cartoux; R. Soudre (1998): L'infection à VIH chez les chauffeurs routiers au Burkina Faso: une enquête de séroprévalence. In: *Médecine Tropicale : revue du Corps de santé colonial* 58 (1), S. 41–46.
- Larsen, J.V.; J.A. Chapman; A. Armstrong (1998): Child sexual abuse in KwaZulu-Natal, South Africa. In: *Transactions of the Royal Society of tropical Medicine and Hygiene* (92), S. 262–264.
- Lautmann, R. (2010): Der Topos ‚Sexuelle Verwahrlosung‘: Münze im Handel zwischen den Generationen, Geschlechtern und Milieus. In: M. Schetsche und R. Berenike (Hg.): *Sexuelle Verwahrlosung. Empirische Befunde - Gesellschaftliche Diskurse - Sozialethische Reflexionen*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden, S. 259–277.
- Le Blanc, M.N.; D. Meintel; V. Piché (1991): The African sexual system: comment on Caldwell et al. In: *Population and Development Review* 17 (3), S. 497–505.
- Le Roux, P.: Parental care and family structure: Some interesting findings from the SA Living Standards Survey. Unpublished manuscript. Cape Town: University of the Western Cape.
- Lecaillon, J. (1984): Income distribution and economic development. An analytical survey. Geneva: International Labour Office (A WEP study).
- LeClerc-Madlala, S. (2003): Transactional sex and the pursuit of modernity. In: *Social Dynamics* 29 (2), S. 213–233.
- Legge, S. (2010): Abweichendes Verhalten, Vorurteile und Diskriminierung : zur theoretischen und empirischen Erklärungskraft ausgewählter Anomietheorien. Bielefeld: Universität Bielefeld. Online verfügbar unter <http://pub.uni-bielefeld.de/publication/2410550>.
- Legge, S.; E. Davidow; P. Schmidt (2008): Social structural effects on the level and development of the individual experience of anomie in the German population. In: *International Journal of Conflict and Violence* (2), S. 248–267.
- Leggett, T. (2001): Drugs, sex work, and HIV in three South African cities. In: *Society in Transition* 32 (1), S. 101–109.
- Leggett, T. (2002): Rainbow vice. The drugs and sex industries in the new South Africa. London: Zed.
- Leggett, T. (2005): Intravenous drug use in South Africa. In: S.S.A. Karim und Q.A. Karim (Hg.): *HIV/AIDS in South Africa*. Cambridge: Cambridge University Press, S. 217–225.
- Lehnert, Wieland (2006): Afrikanisches Gewohnheitsrecht und die südafrikanische Verfassung. Die afrikanische Rechtstradition im Spannungsfeld zwischen dem Recht auf Kultur und anderen Menschenrechten. Univ., Diss.--Göttingen, Online verfügbar unter www.gbv.de/dms/spk/sbb/recht/toc/522216358.pdf.
- Leibbrandt, M.; L. Poswell; P. Naidoo; M. Welch (2006): Measuring recent changes in South African inequality and poverty using 1996 and 2001 census data. In: H. Bhorat und S.M.R. Kanbur (Hg.): *Poverty and policy in post-apartheid South Africa*. Cape Town, South Africa: HSRC Press, S. 95–142.
- Leibbrandt, M.; I. Woolard; A. Finn; J. Argent (2010): Trends in South African income distribution and poverty since the fall of apartheid: OECD Publishing. (OECD Social, Employment and Migration Working Papers, No. 101). Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1787/5kmms0t7p1ms-en>.
- Leibbrandt, M.; I. Woolard; C. Woolard (2007): Poverty and inequality dynamics in South Africa: post-apartheid developments in the light of the long-run legacy. Prepared for the IPC- DRCLAS workshop, Brasilia 11-13 January 2007.
- Leite, P.G.; T. McKinley; R.G. Osorio (Hg.) (2006): The Post-Apartheid evolution of earnings inequality in South Africa, 1994 - 2004. United Nations Development Programme -

- International Poverty Centre (working paper, 32). Online verfügbar unter www.ipc-undp.org/pub/IPCWorkingPaper32.pdf.
- Leithead, A. (06.01.2005): Grieving Mandela still fighting stigma. In: *BBC News*. Online verfügbar unter <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/4151159.stm>.
- Lemey, P.; O.G. Pybus; B. Wang; N.K. Saksena; M. Salemi; A.-M. Vandamme (2003): Tracing the origin and history of the HIV-2 epidemic. In: *Proceedings of the National Academy of Sciences* 100 (11), S. 6588–6592.
- Lesejane, D. (2006): Fatherhood from an African cultural perspective. In: L.M. Richter und R. Morrell (Hg.): *Baba. Men and fatherhood in South Africa*. Cape Town: HSRC Press, S. 173–182.
- Lever, H.; O.J. Wagner (1967): A factor analysis of anomie. In: *Journal of Social Research* 16 (1), S. 1–6.
- Levett, A. (1989): A study of childhood sexual abuse among South African university woman students. In: *South African Journal of Psychology* 19 (3), S. 122–129.
- Levine, D.N. (1988): *The flight from ambiguity. Essays in social and cultural theory*. Chicago: Univ. of Chicago Pr.
- Lifson, A.R.; P.M. O'Malley; N.A. Hessel; S.P. Buchbinder; L. Cannon; G.W. Rutherford (1990): HIV seroconversion in two homosexual men after receptive oral intercourse with ejaculation: implications for counseling concerning safe sexual practices. In: *American Journal of Public Health* 80 (12), S. 1509–1511.
- Lindegger, G.; M. Quayle (2009): Masculinity and HIV/AIDS. In: P. Rohleder, L. Swartz, S.C. Kalichman und L.C. Simbayi (Hg.): *HIV/AIDS in South Africa 25 years on. Psychosocial perspectives*. New York: Springer, S. 41–54.
- Linke, U. (1986): AIDS in Africa. In: *Science* 231 (4735), S. 203.
- Löckenhoff, H. (1997): *Field Research South Africa '97*. Biel: Swiss Institute for Development.
- Löckenhoff, H. (1999): *Republic South Africa (RSA): high or low road? SID Working Paper 1/1999*. Biel: Schweizerisches Institut für Entwicklung.
- Lollis, C.M.; E.H. Johnson; M.H. Antoni (1997): The efficacy of the health belief model for predicting condom usage and risky sexual practices in university students. In: *AIDS education and prevention : official publication of the International Society for AIDS Education* 9 (6), S. 551–563.
- Longmore, L. (1959): *The dispossessed: a study of the sex-life of Bantu women in urban areas in and around Johannesburg*. London: Jonathan Cape.
- Longmore, L. (1962): *The dispossessed: a study of the sex-life of Bantu women in urban areas in and around Johannesburg: New English Library (Ace books)*.
- Los Alamos National Laboratory HIV Database (2015): *Distribution of all HIV-1 sequences: Africa*. Online verfügbar unter www.hiv.lanl.gov/components/sequence/HIV/geo/geo.comp?form=all&organism=HIV-1®ion=af&path=/home/httpd/htdocs/components/sequence/HIV/geo.
- Los Alamos National Laboratory HIV Database (2012): *HIV and SIV Nomenclature*. Online verfügbar unter www.hiv.lanl.gov/content/sequence/HelpDocs/subtypes-more.html.
- Louw, A. (1997): Surviving the transition: trends and perceptions of crime in South Africa. In: *Social Indicators Research* (41), S. 137–168.
- Low, N.; M.F. Chersich; K. Schmidlin; M. Egger; S.C. Francis; J.H.H.M. van de Wijgert; R.J. Hayes; J.M. Baeten; J. Brown; S. Delany-Moretlwe; R. Kaul; N. McGrath; C. Morrison; L. Myer; M. Temmerman; A. van der Straten; D. Watson-Jones; M. Zwahlen; A.M. Hilber (2011): Intravaginal practices, bacterial vaginosis, and HIV infection in women: individual participant data meta-analysis. In: *PLoS medicine* 8 (2), S. e1000416.
- Luhmann, N. (1988): Arbeitsteilung und Moral. Durkheims Theorie. In: E. Durkheim (Hg.): *Über soziale Arbeitsteilung. Studie über die Organisation höherer Gesellschaften*.

- (Original: 1893). Unter Mitarbeit von Niklas Luhmann. Frankfurt am Main: Suhrkamp, S. 19–40.
- Luiz, J.M.; L. Roets (2000): On prostitution, STDs and the law in South Africa: the state as pimp. In: *Journal of Contemporary African Studies* 18 (1), S. 21–38. Online verfügbar unter www.informaworld.com/10.1080/025890000111959.
- Luiz, J.; L. Roets (1998): On prostitution, STDs and the law in South Africa: the state as pimp. Paper presented at the African Studies Association Conference. November. Chicago.
- Luke, N. (2003): Age and economic asymmetries in the sexual relationships of adolescent girls in sub-Saharan Africa. In: *Studies in family planning* 34 (2), S. 67–86.
- Luke, N. (2005): Confronting the 'sugar daddy' stereotype in urban Kenya. In: *International Family Planning Perspectives* 31 (1), S. 6–14.
- Lurie, M. (2010): Population movement and the spread of HIV in southern Africa. In: S.S.A. Karim (Hg.): *HIV/AIDS in South Africa*. 2. Aufl. Cambridge: Cambridge Univ. Press, S. 342–356.
- MacDonald, D.S. (1996): Notes on the socio-economic and cultural factors influencing the transmission of HIV in Botswana. In: *Social Science & Medicine* 42 (9), S. 1325–1333.
- Mackert, J.; J. Steinbicker (2012): Zur Aktualität von Robert K. Merton: Vs Verlag F R Sozialwissenschaften.
- MacPhail, C.; C. Campbell (2001): 'I think condoms are good but, aai, I hate those things': condom use among adolescents and young people in a Southern African township. In: *Social science & medicine* (1982) 52 (11), S. 1613–1627.
- Madu, S.N. (2001): The prevalence and patterns of childhood sexual abuse and victim-perpetrator relationship among a sample of University students. In: *South African Journal of Psychology* 31 (4), S. 32–37.
- Mager, A.K. (1999): Gender and the making of a South African Bantustan. A social history of the Ciskei, 1945-1959. Portsmouth, NH: Heinemann (Social history of Africa).
- Mahal; Ajay (1999): The Human Development Roots of HIV and Implications for Policy: A Cross-Country Analysis. In: *World Health & Population* 4 (1), S. 43–60.
- Maharaj, P. (2006): Reasons for condom use among young people in KwaZulu-Natal: prevention of HIV, pregnancy or both? In: *International Family Planning Perspectives* 32 (1), S. 28–34.
- Makiwane, M.; S. Kwizera (2009): Youth and well-being: a South African case study. In: *Social Indicators Research* (91), S. 223–242.
- Malaka, M.M. (1998): "At risk" youths' perception of schooling: a case study in Kathorus. Master thesis. Online verfügbar unter <http://hdl.handle.net/10210/7622>.
- Mandela, N. (2000): Closing address by former president Nelson Mandela, XIIIth International AIDS Conference, Durban, 14 July 2000. In: *AIDS BULLETIN* 9 (3), S. 9–11.
- Månsson, F.; A. Biague; Z.J. da Silva; F. Dias; L.A.F. Nilsson; S. Andersson; E.M. Fenyö; H. Norrgren (2009): Prevalence and incidence of HIV-1 and HIV-2 before, during and after a civil war in an occupational cohort in Guinea-Bissau, West Africa. In: *AIDS* 23 (12), S. 1575–1582.
- Marais, S.; A. Sukhai; H. Donson (2004): Monitoring alcohol and other substance use in South Africa: The alcohol and drug injury nexus. In: S. Suffla und A. van Niekerk (Hg.): *Crime, violence and injury prevention in South Africa*. Development and challenges. Tygerberg, South Africa: Medical Research Council, University of South Africa, S. 128–148.
- Marcus, T.; K. Oellermann; N. Levin (1995): AIDS and the highways: sex workers and truck drivers in KwaZulu-Natal. In: *Indicator SA* (13), S. 80–84.
- Marcus, U. (2000): Risiken und Wege der HIV-Übertragung. Auswirkungen auf Epidemiologie und Prävention der HIV-Infektion. In: *Bundesgesundheitsblatt - Gesundheitsforschung - Gesundheitsschutz* (43), S. 449–458.

- Marinovich, G. (2013): Nelson Mandela: a life in focus. Pulitzer Prize-winning photographer Greg Marinovich reflects on a legend of our time. In: *The Guardian*, 10.06.2013. Online verfügbar unter www.theguardian.com/world/2013/jun/10/nelson-mandela-life-in-focus.
- Martin, A.; A. Kelly; L. Turquet; S. Ross (2009): Hate crime: the rise of corrective rape in South Africa. Hg. v. *actionaid*. London. Online verfügbar unter www.actionaid.org.uk.
- Marx, C. (2005): *Geschichte Afrikas. Von 1800 bis zur Gegenwart*. 1. Aufl. Stuttgart: UTB GmbH.
- Marx, C. (2012): *Südafrika. Geschichte und Gegenwart*. Stuttgart: Kohlhammer.
- Maseko, J.S. (2002): An investigation into learner violence in township secondary schools: A socio-educational perspective. Doctor thesis. Online verfügbar unter <http://hdl.handle.net/10500/2134>.
- Mashinini, D.P.; M. Pelton-Cooper (2012): HIV risk in a group of educated urban black African women in South Africa: Private accounts of gendered power dynamics. In: *Feminism & Psychology* 22 (2), S. 204–219.
- Masombuka, S. (2013): 30000 kids trafficked in SA. In: *Times Live*, 07.10.2013. Online verfügbar unter www.timeslive.co.za/thetimes/2013/10/07/30000-kids-trafficked-in-sa.
- Mastro, T.D.; I. de Vincenzi (1996): Probabilities of sexual HIV-1 transmission. In: *AIDS* 10, S. S75-82.
- Masur, H.; M.A. Michelis; J.B. Greene; I. Onorato; R.A. Vande Stouwe; R.S. Holzman; G. Wormser; L. Brettman; M. Lange; H.W. Murray; S. Cunningham-Rundles (1981): An outbreak of community-acquired *Pneumocystis carinii* pneumonia. In: *New England Journal of Medicine* 305 (24), S. 1431–1438.
- Matasha, E.; T. Ntembelea; P. Mayaud; W. Saidi; J. Todd; B. Mujaya; L. Tendo-Wambua (1998): Sexual and reproductive health among primary and secondary school pupils in Mwanza, Tanzania: need for intervention. In: *AIDS care* 10 (5), S. 571–582.
- Mataure, M. (2013): Citizens Perception on Migration in South Africa (Afrobarometer Briefing Paper, 112). Online verfügbar unter <http://afrobarometer.org/publications/afrobarometer-briefing-papers/717-bp-112>.
- Mataure, P.; W. McFarland; K. Fritz; A. Kim; G. Woelk; S. Ray; G. Rutherford (2002): Alcohol Use and High-Risk Sexual Behavior Among Adolescents and Young Adults in Harare, Zimbabwe. In: *AIDS and Behavior* 6 (3), S. 211–219. Online verfügbar unter <http://dx.doi.org/10.1023/A%3A1019835723404>.
- Maticka-Tyndale, E. (2001): Twenty years in the AIDS Pandemic: a place for sociology. In: *Current Sociology* 49 (6), S. 13–21.
- Mattes, R.; A.B. Chikwanha (2005): *South Africa: after a decade of democracy. summary of results*.
- Mattes, R.; D. Taylor; D. McDonald; Poore A.; W. Richmond (1999): Still waiting for the Barbarians: SA attitudes to immigrants & immigration. Cape Town: Idasa; The Project (Migration Policy Series, 14). Online verfügbar unter www.queensu.ca/samp/sampresources/samppublications/policyseries/Acrobat14.pdf.
- Mattheyse, M. (2007): The South African Sexual Offences Bill and HIV: Male rape now recognised. Hg. v. MRC South Africa. Online verfügbar unter www.mrc.ac.za/public/facts18.htm.
- Maughan-Brown, B. (2011): *Concurrent sexual partnerships and sexually transmitted diseases among African men in Cape Town, South Africa*. Cape Town: Southern Africa Labour and Development Research Unit, University of Cape Town (Working Paper Series, 70).
- Mayer, P. (1955): The Cultural Prospects for the Bantu in South Africa. In: *African Affairs* 54 (216), S. 214–225.
- Mayer, P. (Hg.) (1961): *Townsmen or Tribesmen: Conservatism and the Process of Urbanization in a South African City*. Cape Town: Oxford University Press.

- May, J. (2000): Poverty and inequality in South Africa. Meeting the challenge. Cape Town, London, New York, New York: D. Philip; Zed Books; Distributed in the USA exclusively by St. Martin's Press.
- Maylam, P. (1995): Explaining the apartheid city: 20 years of South African urban historiography. In: *Journal of Southern African Studies* 21 (1), S. 19–38.
- Mayring, P. (2000): Qualitative Inhaltsanalyse. In: *Forum Qualitative Sozialforschung / Forum: Qualitative Social Research; Bd. 1, Nr. 2 (2000): Disziplinäre Orientierungen I: Qualitative Psychologie*. Online verfügbar unter www.qualitative-research.net/index.php/fqs/article/view/1089/2384.
- Mayring, P. (2007): Qualitative Inhaltsanalyse. Grundlagen und Techniken. 9, erste Auflage 1980. Weinheim [u.a.]: Beltz (UTB für Wissenschaft Pädagogik, 8229).
- Mbali, M. (2008): Gender, sexuality and global linkages in the history of South African AIDS Activism, 1982-94. In: M. Follér und H. Thörn (Hg.): *The politics of AIDS. Globalization, the state and civil society*. Basingstoke England, New York: Palgrave Macmillan, S. 177–198.
- Mbeki, T. (2000a): Mbeki's letter to world leaders. Hg. v. The Memory Hole. Online verfügbar unter <http://tmh.floonet.net/articles/mbeki.shtml>.
- Mbeki, T. (2000b): Thabo Mbeki answers your questions. In: *BBC News*, 06.06.2000. Online verfügbar unter http://news.bbc.co.uk/2/hi/talking_point/forum/746464.stm.
- Mbeki, T. (2000c): Opening session of the 13th international AIDS conference. Südafrika, 09.07.2000. Online verfügbar unter www.info.gov.za/speeches/2000/000714451p1001.htm.
- Mbeki, T. (2001): Address by President Thabo Mbeki at the Inaugural ZK Matthews Memorial Lecture. University of Fort Hare, 12.10.2001. Online verfügbar unter www.nelsonmandela.org/omalley/index.php/site/q/03lv03445/04lv04206/05lv04302/06lv04303/07lv04304.htm.
- Mbeki, T.; S. Reddy; P. Deborah (2001): Interview with President Thabo Mbeki. In: *e.tv*, 24.04.2001. Online verfügbar unter www.info.gov.za/speeches/2001/010504945a1001.htm.
- Mbikusita-Lewanika, M.; H. Stephen; J. Thomas (2009): The prevalence of the use of 'dry sex' traditional medicines, among Zambian women, and the profile of the users. In: *Psychology, Health & Medicine* 14 (2), S. 227–238.
- Mbizvo, M.E.; S.E. Musya; B. Stray-Pedersen; Z. Chirenje; A. Hussain (2004): Bacterial vaginosis and intravaginal practices: association with HIV. In: *The Central African Journal of Medicine* 50 (5-6), S. 41–46.
- Mbizvo, M.T.; A. Mashu; T. Chipato; E. Makura; R. Bopoto; P.F. Fottrell (1996): Trends in HIV-1 and HIV-2 prevalence and risk factors in pregnant women in Harare, Zimbabwe. In: *The Central African Journal of Medicine* 42 (1), S. 14–21.
- Mboyi; L. B. (2005): Shattering the silence – an auto-biographic, reflective narrative on living with HIV/AIDS. In: S.S.A. Karim und Q.A. Karim (Hg.): *HIV/AIDS in South Africa*. Cambridge: Cambridge University Press, S. 321–334.
- Mbulaiteye, S.M.; A. Ruberantwari; J.S. Nakiyingi; L.M. Carpenter; A. Kamali; J.A. Whitworth (2000): Alcohol and HIV: a study among sexually active adults in rural southwest Uganda. In: *International Journal of Epidemiology* 29 (5), S. 911–915.
- McClelland, R.S.; L. Lavreys; W.M. Hassan; K. Mandaliya; J.O. Ndinya-Achola; J.M. Baeten (2006): Vaginal washing and increased risk of HIV-1 acquisition among African women: a 10-year prospective study. In: *AIDS* 20 (2), S. 269–273.
- McGrath, M. (1983): The distribution of personal income in South Africa in selected years over the period from 1945 to 1980. (Ph.D. dissertation). Durban: University of Natal.
- McGregor, L. (2004): Aids death of DJ highlights anguish of South Africa. In: *The Guardian*, 29.02.2004. Online verfügbar unter www.theguardian.com/world/2004/feb/29/southafrica.aids.

- McGregor, L. (2005): Khabzela. Johannesburg: Jacana Media.
- McKee, M. (2002): Substance use and social and economic transition: the need for evidence. In: *International Journal of Drug Policy* 13 (6), S. 453–459. Online verfügbar unter www.sciencedirect.com/science/article/B6VJX-47DHM3B-3/2/70096327430df84444d32f44f64c943e.
- McLigeyo, S.O. (1997): Long distance truck driving: its role in the dynamics of HIV/AIDS epidemic. In: *East African Medical Journal* 74 (6), S. 341–342.
- McNeil, J. (2013): A history of official government HIV/AIDS policy in South Africa. SAHO - South African History Online. Online verfügbar unter www.sahistory.org.za/topic/history-official-government-hivaids-policy-south-africa.
- McNeill, F.G. (2009): 'Condoms Cause Aids': Poison, Prevention and Denial in Venda, South Africa. In: *African Affairs* 108 (432), S. 353–370.
- Medical Research Council (MRC) (Hg.) (2000): A profile of fatal injuries in South Africa 1999. First annual report of the national injury mortality surveillance system. Medical Research Council (MRC). Lenasia.
- Medical Research Council (MRC) (Hg.) (2009): A profile of fatal injuries in South Africa 2008. Annual report for South Africa based on the national Injury mortality surveillance system (NIMSS). Lenasia. Online verfügbar unter www.sahealthinfo.org/violence/nimss.htm.
- Meekers, D.; A.E. Calvès (1997): 'Main' girlfriends, girlfriends, marriage, and money: the social context of HIV risk behaviour in sub-Saharan Africa. In: *Health transition review : the cultural, social, and behavioural determinants of health* 7, S. 361–375.
- Mercury Reporters (2010): Now Zuma's KZN love kids revealed. In: *iol news*, 11.02.2010. Online verfügbar unter www.iol.co.za/news/politics/now-zuma-s-kzn-love-kids-revealed-1.473195.
- Merton, R.K. (1938): Social structure and anomie. In: *American Sociological Review* 3 (5), S. 672–682.
- Merton, R.K. (1957): Social theory and social structure. New York: The Free Press.
- Merton, R.K. (1959): Social conformity, deviation, and opportunity structures: a comment on the contributions of Dubin and Cloward. In: *American Sociological Review* 24 (2), S. 177–189.
- Merton, R.K. (1968a): Social theory and social structure. Enlarged ed., [Nachdr.]. New York, NY: Free Press.
- Merton, R.K. (1968b): Sozialstruktur und Anomie. In: S. Fritz und R. König (Hg.): *Kriminalsoziologie*. Frankfurt am Main: Akad. Verl.-Ges., S. 283–313.
- Merton, R.K. (1995a): Opportunity structure: the emergence, diffusion, and differentiation of a sociological concept. In: F. Adler (Hg.): *The legacy of anomie theory*. New Brunswick: Transaction Publ.; Transaction Publ (Advances in criminological theory, 6), S. 3–78.
- Merton, R.K. (1995b): *Soziologische Theorie und soziale Struktur*. Teilausg. Berlin: de Gruyter.
- Messner, S.F.; H. Thome; R. Rosenfeld (2008): Institutions, anomie, and violent crime: clarifying and elaborating institutional-anomie theory. In: *International Journal of Conflict and Violence* (2), S. 163–181.
- Middleton, R. (1963): Alienation, race, and education. In: *American Sociological Review* 28 (6), S. 973–977.
- Miller, N.S.; J.C. Mahler; M.S. Gold (1991): Suicide risk associated with drug and alcohol dependence. In: *Journal of addictive diseases* 10 (3), S. 49–61.
- Mills, L. (2007): Stop the press: why censorship has made headline news (AGAIN). In: *Potchefstroom Electronic Law Journal* 10 (1). Online verfügbar unter www.saflii.org.
- Mills, S. (2006): The new Bill: a guide. In: *Mail & Guardian Online*, 12.12.2006. Online verfügbar unter <http://mg.co.za/article/2006-12-12-the-new-bill-a-guide/>.

- Miranda, D.S. de; R. Sher; J. Metz; D. Sifris; S.F. Lyons; B.D. Schoub (1986): Lack of evidence of HIV infection in drug abusers at present. In: *South African Medical Journal* 70 (12), S. 776–777.
- Mishra, V.; S.B.-V. Assche; R. Greener; M. Vaessen; R. Hong; P.D. Ghys; J.T. Boerma; A. van Assche; S. Khan; S. Rutstein (2007): HIV infection does not disproportionately affect the poorer in sub-Saharan Africa. In: *AIDS (London, England)* 21 Suppl 7, S. S17. Online verfügbar unter <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=cmedm&AN=18040161&site=ehost-live>.
- Mkhize, N. (2006): African traditions and the social, economic and moral dimensions of fatherhood. In: L.M. Richter und R. Morrell (Hg.): *Baba. Men and fatherhood in South Africa*. Cape Town: HSRC Press, S. 183.
- Mkize, V. (2013): 45 000 kids prostituted in SA. In: *iol news*, 24.05.2013. Online verfügbar unter www.iol.co.za/news/crime-courts/45-000-kids-prostituted-in-sa-1.1521439#.UuAdhBAwdEZ.
- Mmotlane, R.; J. Struwig; B. Roberts (2010): The glue that binds or divides: Social trust in South Africa. In: *HSRC Review* 8 (3), S. 4–5.
- MMWR (1981): Kaposi's sarcoma and Pneumocystis pneumonia among homosexual men--New York City and California. In: *Morbidity and Mortality Weekly Report* 30 (4), S. 305–308.
- Mncwango, B. (2008): South Africans against abortion. Social Attitudes Survey (SASAS). In: *HSRC Review* 6 (1).
- Mnyika, K.S.; K.I. Klepp; G. Kvåle; N. Ole-Kingóri (1997): Determinants of high-risk sexual behaviour and condom use among adults in the Arusha region, Tanzania. In: *International journal of STD & AIDS* 8 (3), S. 176–183.
- Modo, I.V.O. (2001): Migrant culture and changing face of family structure in Lesotho. In: *Journal of Comparative Family Studies* 32 (3), S. 443–452.
- Møller, V. (2007): Satisfied and dissatisfied South Africans: results from the general household survey in international comparison. In: *Social Indicators Research* (81), S. 389–415.
- Molosankwe, B. (2005): Guests laugh at Manto's garlic diet. In: *IOL*, 30.06.2005. Online verfügbar unter www.iol.co.za/news/south-africa/guests-laugh-at-manto-s-garlic-diet-1.245115?ot=inmsa.ArticlePrintPageLayout.ot.
- Monama, T. (2013): '30 000 kids prostituted in SA annually'. In: *iol news*, 07.10.2013. Online verfügbar unter www.iol.co.za/news/crime-courts/30-000-kids-prostituted-in-sa-annually-1.1588062#.UuAdgBAwdEY.
- Montgomery, S.B.; J.G. Joseph; M.H. Becker; D.G. Ostrow; R.C. Kessler; J.P. Kirscht (1989): The health belief model in understanding compliance with preventive recommendations for AIDS: how useful? In: *AIDS Education and Prevention* 1 (4), S. 303–323.
- Moodie, D. (2001): Black migrant labourers and the vicissitudes of male desire. In: R. Morrell (Hg.): *Changing men in Southern Africa*. London: University of Natal Press; Zed Books, S. 297–315.
- Morar, N.S.; G. Ramjee; S.S. Abdool Karim (1998): Vaginal insertion and douching practices among sex workers at truck stops in KwaZulu-Natal. In: *South African Medical Journal* 88 (4), S. 470.
- Morfeldt-Månson, L.; L. Lindquist (1984): Blood brotherhood: a risk factor for AIDS? In: *Lancet* 2 (8415), S. 1346.
- Morojele, N.K.; M.A. Kachieng'a; M.A. Nkoko; K.M. Moshia (2004): Perceived effects of alcohol use on sexual encounters among adults in South Africa. In: *African Journal of Drug & Alcohol Studies* 3 (1), S. 1–20.
- Morojele, N.K.; M.A. Kachieng'a; E. Mokoko; M.A. Nkoko; C.D.H. Parry; A.M. Nkowane; K.M. Moshia; S. Saxena (2006): Alcohol use and sexual behaviour among risky drinkers and

- bar and shebeen patrons in Gauteng province, South Africa. In: *Social Science & Medicine* 62 (1), S. 217–227.
- Morrall, L. (2004): Interracial families in South Africa : an exploratory study. Rand Afrikaans University. Online verfügbar unter <http://hdl.handle.net/10210/3349>.
- Morrell, R. (1998): Of boys and men: masculinity and gender in Southern African studies. In: *Journal of Southern African Studies* 24 (4), S. 605–630.
- Morrell, R. (Hg.) (2001a): Changing men in Southern Africa. London: University of Natal Press; Zed Books.
- Morrell, R. (2001b): The times of changes. Men and masculinity in South Africa. In: R. Morrell (Hg.): Changing men in Southern Africa. London: University of Natal Press; Zed Books, S. 3–41.
- Motsoaledi, A. (2011): 'How we're re-engineering the health system - Motsoaledi: health budget vote policy speech presented at the national assembly, 31.05.2011. Online verfügbar unter www.info.gov.za/speech/DynamicAction?pageid=461&sid=18751&tid=34232.
- Motulsky, A.G.; J.F.G.R. Vandepitte (1966): Population genetic studies in the Congo. I. Glucose-6-phosphate dehydrogenase deficiency, hemoglobin S, and malaria. In: *American Journal of Human Genetics* 18 (6), S. 514–537.
- Mueller, H.P. (1999): Wertkrise und Gesellschaftsreform. Emile Durkheims Schriften zur Politik. Stuttgart: Enke.
- Mufune, P. (2003): Social scientific antecedents of HIV/AIDS policies in Africa. CODESRIA Conferences Paper.
- Mugumya, F. (2006): Knowledge, attitudes and practices on child labour and HIV/AIDS in Uganda. Survey Report Submitted to ILO/IPEC - UGANDA. Kampala: Makerere University. Online verfügbar unter www.ilo.org/public/english/region/afpro/daressalaam/download/kap_report_dec06.pdf.
- Mundandi, C.; D. Vissers; H. Voeten; D. Habbema; S. Gregson (2006): No difference in HIV incidence and sexual behaviour between out-migrants and residents in rural Manicaland, Zimbabwe. In: *Tropical Medicine & International Health* 11 (5), S. 705–711.
- Murphy, V.: Mbeki stirs up Aids controversy. In: *BBC News*. Online verfügbar unter <http://news.bbc.co.uk/2/hi/africa/3143850.stm>.
- Mwale, G.; P. Burnard (1992): Women and AIDS in rural Africa. Rural womens' views of AIDS in Zambia. Aldershot: Avebury.
- Myer, L. (2002): The Jaipur paradigm. In: *South African Medical Journal* 92 (2), S. 98.
- Myer, L.; L. Denny; M. de Souza; M.A. Barone; T.C. Wright; L. Kuhn (2004): Intravaginal practices, HIV and other sexually transmitted diseases among South African women. In: *Sexually Transmitted Diseases* 31 (3), S. 174–179.
- Myer, L.; L. Denny; M. de Souza; T.C. Wright; L. Kuhn (2006): Distinguishing the temporal association between women's intravaginal practices and risk of human immunodeficiency virus infection: a prospective study of South African women. In: *American Journal of Epidemiology* 163 (6), S. 552–560.
- Myer, L.; L. Kuhn; Z.A. Stein; T.C. Wright; L. Denny (2005): Intravaginal practices, bacterial vaginosis, and women's susceptibility to HIV infection: epidemiological evidence and biological mechanisms. In: *The Lancet Infectious Diseases* 5 (12), S. 786–794.
- Nachega, J.B.; M. Hislop; D.W. Dowdy; M. Lo; S.B. Omer; L. Regensberg; R.E. Chaisson; G. Maartens (2006): Adherence to highly active antiretroviral therapy assessed by pharmacy claims predicts survival in HIV-infected South African adults. In: *Journal of acquired immune deficiency syndromes (1999)* 43 (1), S. 78–84.
- Nahmias, A.J.; J. Weiss; X. Yao; F. Lee; R. Kodsi; M. Schanfield; T. Matthews; D. Bolognesi; D. Durack; A. Motulsky; P. Kanki; M. Essex (1986): Evidence for human infection with an HTLV III/LAV-like virus in Central Africa, 1959. In: *The Lancet* 327 (8492), S. 1279–1280.

- Nath, D. (2011): "We'll show you you're a woman". Violence and discrimination against black lesbians and transgender men in South Africa. [New York, N.Y.]: Human Rights Watch.
- National Population Unit, D.o.s.D. (Hg.) (2000): State of South Africa's population report 2000. Pretoria. Online verfügbar unter www.info.gov.za/otherdocs/2000/population.htm.
- Nattrass, N. (2008): Aids and the Scientific Governance of Medicine in Post-Apartheid South Africa. In: *African Affairs* 107 (427), S. 157–176.
- Nattrass, N.J. (2006): The moral economy of AIDS in South Africa. Repr. Cambridge: Cambridge University Press (Cambridge Africa collection).
- Nature (2000): The Durban declaration. In: *Nature* 406 (6791), S. 15–16. Online verfügbar unter www.nature.com/nature/journal/v406/n6791/full/406015a0.html.
- Naudé, C.; J.H. Prinsloo; J.H. Martins (1999): Crimes against the South African business sector: University of South Africa, Institute for Criminological Sciences.
- Ncube, N.M. (2009): Gender inequality and HIV risk in South Africa: education and socio-economic empowerment of women as protective factors against HIV infection. In: *International Journal of Learning* 16 (5), S. 489–496.
- Nduati, R. (2000): Effect of breastfeeding and formula feeding on transmission of HIV-1: a randomized clinical trial. In: *Journal of the American Medical Association* 283 (9), S. 1167–1174.
- Nelson, N. (1985): "Selling her kiosk": Kikuyu notions of sexuality and sex for sale in Mathare Valley, Kenya. In: P. Caplan (Hg.): The cultural construction of sexuality. London: Routledge, S. 217–239.
- Nerrienet, E.; M.L. Santiago; Y. Foupouapouognigni; E. Bailes; N.I. Mundy; B. Njinku; A. Kfutwah; M.C. Muller-Trutwin; F. Barre-Sinoussi; G.M. Shaw; P.M. Sharp; B.H. Hahn; A. Ayoub (2004): Simian immunodeficiency virus infection in wild-caught chimpanzees from Cameroon. In: *Journal of Virology* 79 (2), S. 1312–1319.
- Nielhaus, I. (2005): Masculine domination in sexual violence. In: G. Reid und L. Walker (Hg.): Men behaving differently. South African men since 1994. Cape Town: Double Storey, S. 65–87.
- Noar, S.M.; P. Palmgreen; M. Chabot; N. Dobransky; R.S. Zimmerman (2009): A 10-year systematic review of HIV/AIDS mass communication campaigns: have we made progress? In: *Journal of Health Communication: International Perspectives* 14 (1), S. 15–42.
- Nonhlanhla Mkhize, J.B.V.R.R.M. (Hg.) (2010): The country we want to live in hate crimes and homophobia in the lives of black lesbian South Africans: HSRC Press.
- Norström, T. (1995): The impact of alcohol, divorce, and unemployment on suicide: a multilevel analysis. In: *Social Forces* 74 (1), S. 293–314.
- Nyanzi, S.; R. Pool; J. Kinsman (2001): The negotiation of sexual relationships among school pupils in south-western Uganda. In: *AIDS care* 13 (1), S. 83–98.
- Nyindo, M. (2005): Complementary factors contributing to the rapid spread of HIV-I in sub-Saharan Africa: a review. In: *East African medical journal* 82 (1), S. 40–46.
- Nzyuko, S.; P. Lurie; W. McFarland; W. Leyden; D. Nyamwaya; J.S. Mandel (1997): Adolescent sexual behavior along the Trans-Africa Highway in Kenya. In: *AIDS (London, England)* 11 Suppl 1, S. S21-6.
- O'Malley, P.: Transition (1990 - 1994). Events during Transition. Online verfügbar unter www.nelsonmandela.org/omalley/index.php/site/q/03lv02039/04lv02133.htm.
- O'Connor, M.J.; M. Tomlinson; I.M. Leroux; J. Stewart; E. Greco; M.J. Rotheram-Borus (2011): Predictors of alcohol use prior to pregnancy recognition among township women in Cape Town, South Africa. In: *Social science & medicine* (1982) 72 (1), S. 83–90.
- OECD (2013): Income inequality. In: OECD (Hg.): OECD Factbook 2013. Economic, Environmental and Social Statistics: OECD Publishing, S. 66–77.
- Opp, K.-D. (1974): Abweichendes Verhalten und Gesellschaftsstruktur. Darmstadt: Luchterhand (Soziologische Texte, 101).

- Orkin, M. (1991): Beyond alienation and anomie: the emancipatory efficacy of liberation ideologies in South Africa. In: *International Journal of Sociology and Social Policy* 11 (6), S. 195–211.
- Orrù, M. (1987): Anomie. History and meanings. Boston: Allen and Unwin.
- Ortmann, R. (2000): Abweichendes Verhalten und Anomie. Entwicklung und Veränderung abweichenden Verhaltens im Kontext der Anomietheorien von Durkheim und Merton. Freiburg im Breisgau: Max-Planck-Inst. für Ausländisches und Internationales Strafrecht.
- Oucho, J. (2006): Cross-border migration and regional initiatives in managing migration in southern Africa. In: P. Kok (Hg.): Migration in south and southern Africa. Dynamics and determinants. Cape Town: HSRC Press, S. 47–70.
- Over, M. (1998): The effects of societal variables on urban rates of HIV infection in developing countries: an exploratory analysis. In: M. Ainsworth (Hg.): Confronting AIDS: evidence from the developing world. Selected background papers for the World Bank policy research report, confronting AIDS: public priorities in a global epidemic. Brussels: European Communities, S. 39–41.
- Padarath, A.; R. English (Hg.) (2013): South African Health Review 2012/13. Health Systems Trust. Durban. Online verfügbar unter www.hst.org.za/publications/south-african-health-review-2012/13.
- Paicheler, G. (1992): Society facing Aids. In: *Current Sociology* 40 (3), S. 11–23.
- Panday, S.; M. Makiwane; C. Ranchod; T. Letsoalo (2009): Teenage pregnancy in South Africa: with a specific focus on school-going Learners. Hg. v. Department of Education. HSRC. Online verfügbar unter www.education.gov.za/LinkClick.aspx?fileticket=uIqj%2BsyccM%3D&.
- Papathanasopoulos, M.A.; G.M. Hunt; C.T. Tiemessen (2003): Evolution and diversity of HIV-1 in Africa – a review. In: *Virus Genes* 26, S. 151–163.
- Parker, R.G.; G. Herdt; M. Carballo (1991): Sexual culture, HIV transmission, and AIDS research. In: *Journal of Sex Research* 28 (1), S. 77–99.
- Parry, C.D.H.; A.L. Bennets (1998): Alcohol policy and public health in South Africa. Cape Town ;, New York: Oxford University Press (Oxford critical issues).
- Parry, C.D.H.; S. Dewing; P. Petersen; T. Carney; R. Needle; K. Kroeger; L. Treger (2009): Rapid assessment of HIV risk behavior in drug using sex workers in three cities in South Africa. In: *AIDS and Behavior* 13 (5), S. 849–859.
- Parry, C.D.H.; A. Plüddemann; K. Steyn; D. Bradshaw; R. Norman; R. Laubscher (2005): Alcohol use in South Africa: findings from the first demographic and health survey (1998). In: *Journal of studies on alcohol* 66 (1), S. 91–97.
- Parry, C.D.; A. Plüddemann; A. Louw; T. Leggett (2004): The 3 - metros study of drugs and crime in South Africa: findings and policy implications. In: *The American Journal of Drug and Alcohol Abuse* 30 (1), S. 167–185.
- Parry, C.D.; J. Rehm; N.K. Morojele (2010): Is there a causal relationship between alcohol and HIV? Implications for policy, practice and future research. In: *African Journal of Drug & Alcohol Studies* 9 (2), S. 81–92.
- Parsons, T. (1968): Durkheim, Émile. In: D.L. Sill (Hg.): International Encyclopedia of the social sciences. Cumu to Elas. 4 Bände: Macmillan (International Encyclopedia of the social sciences), S. 311–320.
- Passas, N. (1993): Theorising in the anomie tradition: Durkheim, Merton and beyond. In: T. Hernández (Hg.): Anomia: normas, expectativas y legitimación social. Anomie: norms, expectations and social legitimation. Oñati: Oñati Internat. Inst. for the Sociology of Law (Oñati proceedings, 11), S. 25–48.
- Passas, N.; R. Agnew (Hg.) (1997): The future of anomie theory. Boston: Northeastern Univ. Press.

- Paukert, F. (1973): Income distribution at different levels of development: A survey of evidence. In: *International Labour Review* 108 (2-3), S. 97–124.
- Pauw, I.; L. Brener (2003): 'You are just whores—you can't be raped': barriers to safer sex practices among women street sex workers in Cape Town. In: *Culture, Health and Sexuality* 5 (6), S. 465–481.
- Peacock, D.; M. Botha (2006): The new gender platforms and fatherhood. In: L.M. Richter und R. Morrell (Hg.): *Baba. Men and fatherhood in South Africa*. Cape Town: HSRC Press, S. 281–292.
- Peltzer, K.; A. Davids; P. Njuho (2011): Alcohol use and problem drinking in South Africa: findings from a national population-based survey. In: *African journal of psychiatry* 14 (1), S. 30–37.
- Peltzer, K.; N. Mngqundaniso; G. Petros (2006): HIV/AIDS/STI/TB knowledge, beliefs and practices of traditional healers in KwaZulu-Natal, South Africa. In: *AIDS care* 18 (6), S. 608–613.
- Peltzer, K.; S. Ramlagan (2009): Alcohol use trends in South Africa. In: *Journal of Social Sciences* 18 (1), S. 1–12.
- Perras, A. (2012): *Pikantes Portrait*. In: *Süddeutsche*, 25.05.2012. Online verfügbar unter www.sueddeutsche.de/politik/suedafrikas-praesident-jacob-zuma-pikantes-portrait-1.1366421.
- Pettifor, A.E.; I. Kleinschmidt; J. Levin; H.V. Rees; C. MacPhail; L. Madikizela-Hlongwa; K. Vermaak; G. Napier; W. Stevens; N.S. Padian (2005): A community-based study to examine the effect of a youth HIV prevention intervention on young people aged 15-24 in South Africa: results of the baseline survey. In: *Tropical medicine & international health : TM & IH* 10 (10), S. 971–980.
- Pettifor, A.E.; D.M. Measham; H.V. Rees; N.S. Padian (2004a): Sexual power and HIV risk, South Africa. In: *Emerging infectious diseases* 10 (11), S. 1996–2004.
- Pettifor, A.E.; H.V. Rees; A. Steffenson; L. Hlongwa-Madikizela; C. MacPhail; K. Vermaak; I. Kleinschmidt (2004b): HIV and sexual behaviour among young South Africans: a national survey of 15-24 year olds. Johannesburg: Reproductive Health Research Unit, University of Witwatersrand. Online verfügbar unter <http://kff.org/global-health-policy/poll-finding/hiv-and-sexual-behaviour-among-young-south/>.
- Pettifor, A.; K. O'Brien; C. MacPhail; W.C. Miller; H. Rees (2009): Early coital debut and associated HIV risk factors among young women and men in South Africa. In: *International Perspectives On Sexual And Reproductive Health* 35 (2), S. 82–90.
- Pettigrew, T.F. (1991): Normative theory in intergroup relations: Explaining both harmony and conflict. In: *Psychology and Developing Societies* 3 (1), S. 3–16.
- Philipov, D.; Z. Spéder; F.C. Billari (2006): Soon, later, or ever? The impact of anomie and social capital on fertility intentions in Bulgaria (2002) and Hungary (2001). In: *Population Studies* 60 (3), S. 289–308.
- Philipson, T.J.; R.A. Posner (1993): *Private choices and public health. The AIDS epidemic in an economic perspective*. Cambridge, Mass: Harvard Univ. Press.
- Philipson, T.; R.A. Posner (1995): The microeconomics of the AIDS epidemic in Africa. In: *Population and Development Review* 21 (4), S. 835–848.
- Pillay, S.; A. Hadland; N. Mohlakoana; N. Naidoo (2008): *Citizenship, violence and xenophobia in South Africa: perceptions from South African communities*. Pretoria: Human Sciences Research Council. Online verfügbar unter www.hsrc.ac.za/en/research-outputs/view/3853.
- Pillay, V. (2010): All the president's children. In: *Mail & Guardian Online*, 04.02.2010. Online verfügbar unter www.mg.co.za/article/2010-02-04-all-the-presidents-children.
- Pinnock, D. (1985): *Breaking the web: Gangs and family structure in Cape Town*. In: D. Davis und M. Slabert (Hg.): *Crime and power in South Africa. Critical studies in criminology*. Cape Town: D. Philip.

- Piot, P. (2007): Written testimony provided by Dr Piot Executive Director Joint United Nations Programme on HIV/AIDS to the Senate committee on Health, Education; Labor and Pensions (HELP). Online verfügbar unter http://data.unaids.org/pub/Speech/2007/20071211_piot_help_testimony_en.pdf.
- Piot, P.; R. Greer; S. Russell (2007): Squaring the circle: AIDS, poverty, and human development. In: *PLoS Med* 4 (10), S. 1571–1575.
- Pitje, G.M. (1950): Traditional systems of male education amongst the Pedi and Cognate Tribes. In: *African Studies* 9 (3), S. 105–124.
- Pitt, D. (1993): Forum: On the limited utility of KAP-style survey data in the practical epidemiology of AIDS. Brief comment. In: *Health Transition Review* 3 (2), S. 214–216.
- Plantier, J.-C.; M. Leoz; J.E. Dickerson; F. de Oliveira; F. Cordonnier; V. Lemee; F. Damond; D.L. Robertson; F. Simon (2009): A new human immunodeficiency virus derived from gorillas. In: *Nature Medicine* 15 (8), S. 871–872.
- Platzky, L.; C. Walker (1985): The surplus people. Forced removals in South Africa. Volume 1-4. Johannesburg: Ravan Press.
- Poku, N.K. (2002): Poverty, debt and Africa's HIV/AIDS crisis. In: *International Affairs* 78 (3), S. 531–546.
- Pollak, M. (1992): Attitudes, beliefs and opinions. In: *Current Sociology* 40 (3), S. 24–35.
- Pool, R.; A. Kamali; J.A.G. Whitworth (2006): Understanding sexual behaviour change in rural southwest Uganda: a multi-method study. In: *AIDS care* 18 (5), S. 479–488.
- Popitz, H. (1980): Die normative Konstruktion von Gesellschaft. Tübingen: Mohr.
- Population Reference Bureau (Hg.) (2016): 2015 World Population Data Sheet. Washington. Online verfügbar unter www.prb.org/pdf16/prb-wpds2016-web-2016.pdf.
- Posel, D. (2004): Die Kontroverse um HIV/AIDS in Südafrika. Zur Politisierung von Sexualität nach der Apartheid. In: *Peripherie: Zeitschrift für Politik und Ökonomie in der dritten Welt* 24. (93/94), S. 8–41.
- Posel, D. (2005a): 'baby rape': unmaking secrets of sexual violence in post-apartheid South Africa. In: G. Reid und L. Walker (Hg.): Men behaving differently. South African men since 1994. Cape Town: Double Storey, S. 21–64.
- Posel, D. (2005b): Sex, death and the fate of the nation: reflections on the politicization of sexuality in post- apartheid South Africa. In: *Journal of the International African Institute* 75 (2), S. 125–153.
- Posel, D. (2005c): The scandal of manhood: 'Baby rape'™ and the politicization of sexual violence in post-apartheid South Africa. In: *Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care* 7 (3), S. 239–252. Online verfügbar unter www.informaworld.com/10.1080/13691050412331293467.
- Posel, D.; D. Casale (2003): What has been happening to internal labour migration in South Africa, 1993-1999? Working Paper 03/74. Durban: University of Natal. Online verfügbar unter www.dpru.uct.ac.za/?q=node/110.
- Posel, D.; R. Devey (2006): The demographics of fathers in South Africa: an analysis of survey data, 1993–2002. In: L.M. Richter und R. Morrell (Hg.): Baba. Men and fatherhood in South Africa. Cape Town: HSRC Press, S. 38–52.
- Potenza, E. (2013): Bridging two worlds. Hg. v. SAHO. Online verfügbar unter www.sahistory.org.za/archive/bridging-two-worlds, zuletzt aktualisiert am 26.01.2013.
- Poundstone, K.E.; S.A. Strathdee; D.D. Celentano (2004): The social epidemiology of Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immunodeficiency Syndrome. In: *Epidemiologic Review* 26, S. 22–35.
- Power, R. (2002): The application of qualitative research methods to the study of sexually transmitted infections. In: *Sexually Transmitted Infections* 78 (2), S. 87–89.

- Powers, K.A.; C. Poole; A.E. Pettifor; M.S. Cohen (2008): Rethinking the heterosexual infectivity of HIV-1: a systematic review and meta-analysis. In: *The Lancet Infectious Diseases* 8 (9), S. 553–563.
- Prabdial-Sing, N.; J. Manamela (2013): Establishing a framework for better data collection and surveillance of Hepatitis in South Africa. National Institute for Communicable Diseases. Online verfügbar unter www.nicd.ac.za/assets/files/NISHI-surveillance%2520talk%252026-07-2013edited%25202%5B1%5D.pdf.
- Presidential AIDS Advisory Panel (Hg.) (2001). A synthesis report of the deliberations by the panel of experts invited by the President of the Republic of South Africa, the Honourable Mr Thabo Mbeki. Online verfügbar unter www.info.gov.za/otherdocs/2001/aidspanelpdf.pdf.
- Pridemore, W.A.; Sang-Weon Kim (2006): Democratization and political change as threats to collective sentiments: testing Durkheim in Russia. In: *Annals of the American Academy of Political & Social Science* 605, S. 82–103.
- Prinsloo, E. (1998): Social change in South Africa: opportunity or crisis? In: *Society in Transition* 29 (1-2), S. 13–21.
- PSC (Hg.) (2001): A review of South Africa's national anti- corruption agencies.: Public Service Commission.
- PSI (Hg.) (2010): Nigeria (2009): HIV/AIDS Knowledge, Attitude, Behavior and Practice among staff and inmates of the Nigerian prisons service. Round one. Unter Mitarbeit von Samson Adebayo und Jennifer Anyanti. Washington. Online verfügbar unter www.psi.org/resources/publications.
- Public Health Agency of Canada (2004): HIV/AIDS epi update - May 2004. Oral sex and the risk of HIV transmission. Online verfügbar unter www.phac-aspc.gc.ca/publicat/epiu-aepi/epi_update_may_04/13-eng.php#fn2.
- Quinn, T.C. (1994): Population migration and the spread of types 1 and 2 human immunodeficiency viruses. In: *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America* 91 (7), S. 2407–2414.
- Rabe, M. (2006): Being a father in a man's world: the experiences of goldmine workers. In: L.M. Richter und R. Morrell (Hg.): *Baba. Men and fatherhood in South Africa*. Cape Town: HSRC Press, S. 250–264.
- Ragnarsson, A.; H.E. Onya; A. Thorson; A.M. Ekstrom; L.E. Aaro (2008): Young males' gendered sexuality in the era of HIV and AIDS in Limpopo Province, South Africa. In: *Qualitative health research* 18 (6), S. 739–746.
- Ramjee, G. (2010): Female sex workers. In: S.S.A. Karim (Hg.): *HIV/AIDS in South Africa*. 2. Aufl. Cambridge: Cambridge Univ. Press, S. 329–341.
- Ramjee, G.; E. Gouws (2002): Prevalence of HIV among truck drivers visiting sex workers in KwaZulu-Natal, South Africa. In: *Sexually Transmitted Diseases* 29 (1), S. 44–49.
- Ramphela, M. (1991): Social disintegration in the black community: Implications for transformation. In: *Monitor: The Journal of the Human Rights Trust*, S. 7–16.
- Ramphela, M. (1993): *A bed called home. Life in the migrant labour hostels of Cape Town*. Cape Town, Athens, Ohio, Edinburgh: D. Philip; Ohio University Press; Edinburgh University Press in association with the International African Institute.
- Ramphela, M. (2002): *Steering by the stars. Being young in South Africa*. 1. Aufl. Cape Town: Tafelberg.
- Ras, G.J.; I.W. Simson; R. Anderson; O.W. Prozesky; T. Hamersma (1983): Acquired immunodeficiency syndrome. A report of 2 South African cases. In: *South African Medical Journal* 64, S. 140–143.
- Ratele, K. (2009): Apartheid, anti-apartheid and post-apartheid sexualities. In: M. Steyn und M. van Zyl (Hg.): *The prize and the price. Shaping sexualities in South Africa*. Cape Town, South Africa: HSRC Press, S. 290–305.

- Ratsaka, M.; R. Hirschowitz (1995): Knowledge, attitude and beliefs amongst inhabitants of high density informal settlements with regard to sexuality and AIDS in Alexandra township. In: *Curationis* 18 (2), S. 41–44.
- Razum, O.; A. Gerhardus (1999): Methodological triangulation in public health research - advancement or mirage? In: *Tropical Medicine & International Health* 4 (4), S. 243–244.
- Razumowsky, D. (1982): Die Irrfahrt der weißen Neger. Ein Versuch die Afrikaner zu verstehen. In: *Merkur - deutsche Zeitschrift für europäisches Denken* (410), S. 753–770.
- Reddy, S.; S. James; R. Sewpaul; Koopman; F.; N.I. Funani; S. Sifunda; J. Josie; P. Masuka; N. Kambaran; R.G. Omardien (2010): Umthente Uhlaba Usamila – The 2nd South African National Youth Risk Survey, 2008. Cape Town: South African Medical Research Council. Online verfügbar unter www.mrc.ac.za/healthpromotion/healthpromotion.htm.
- Reddy, S.; S. Panday; D. Swart; C. Jinabhai; S. Amosun; S. James; K. Monyeki (2003): Umthente uhlaba usamila. The 1st South African national youth risk behaviour survey 2002. Cape Town: South African Medical Research Council.
- Rees, H.V.; M.E. Beksinska; Y. Htun; K.E. Dickson-Tetteh; R.C. Ballard (2000): Commercial sex Workers in Johannesburg: risk behaviour and HIV status. In: *South African Journal of Science* 96 (6), S. 283–284.
- Rehm, J.; N. Rehn; R. Room; M. Monteiro; G. Gmel; D. Jernigan; U. Frick (2003a): The Global Distribution of Average Volume of Alcohol Consumption and Patterns of Drinking. In: *European Addiction Research* 9 (4), S. 147–156.
- Rehm, J.; R. Room; K. Graham; U. Frick (2003b): Trinkmenge, Trinkmuster und ihre Beziehung zu Morbidität und Mortalität. In: *SUCHT - Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis / Journal of Addiction Research and Practice* 49 (2), S. 87–94.
- Reid, G.; L. Walker (Hg.) (2005): Men behaving differently. South African men since 1994. Cape Town: Double Storey.
- Reker, J. (2008): Fremdenfeindliche Ausschreitungen in Südafrika. "Ich finde das okay, wenn Ausländer brennen". In: *Sueddeutsche*, 2008 (22.05.2008). Online verfügbar unter www.sueddeutsche.de/politik/fremdenfeindliche-ausschreitungen-in-suedafrika-ich-finde-das-okay-wenn-auslaender-brennen-1.181686.
- Republic of South Africa; UNDP (Hg.) (2010): Millennium Development Goals. Goal 3 promote gender equality and empower women.
- Republik of South Africa (2008): Choice on Termination of Pregnancy Amendment Act, vom 1. Online verfügbar unter www.info.gov.za/view/DownloadFileAction?id=77860.
- Rhodes, T. (2002): The 'risk environment': a framework for understanding and reducing drug-related harm. In: *The International journal on drug policy* 13 (2), S. 85–94.
- Rhodes, T.; M. Simic (2005): Transition and the HIV risk environment. In: *BMJ* (331), S. 220–223.
- Richards, R.; A. Bianca (2007): Realising their rights? Self-assessed community needs in 30 settlements in South Africa. Online verfügbar unter www.economicswbinstitute.org/essays/communityneeds.htm.
- Richter, L.; C. Higson-Smith (2004): The many kinds of sexual abuse of young children. In: L.M. Richter, A. Dawes und C. Higson-Smith (Hg.): Sexual abuse of young children in Southern Africa. Cape Town: HSRC Press, S. 21–35.
- Richter, L.M.; A. Dawes; C. Higson-Smith (Hg.) (2004a): Sexual abuse of young children in Southern Africa. Cape Town: HSRC Press.
- Richter, L.M.; R. Morrell (Hg.) (2006): Baba. Men and fatherhood in South Africa. Human Sciences Research Council. Cape Town: HSRC Press.
- Richter, L.; J. Manegold; R. Pather (2004b): Family and community interventions for children affected by AIDS. Cape Town: HSRC Publ. (Research monograph).
- Richter, M.L.; M. Chersich; M. Temmerman; S. Luchters (2013): Characteristics, sexual behaviour and risk factors of female, male and transgender sex workers in South Africa.

- In: *South African medical journal = Suid-Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde* 103 (4), S. 246–251.
- Roberts, B.; V. Reddy (2008): Pride and prejudice: public attitudes toward homosexuality. In: *HSRC Review* 6 (4), S. 9–11.
- Robins, S. (2008): 'Brothers are doing it for themselves': remaking masculinities in South Africa. In: M. Follér und H. Thörn (Hg.): *The politics of AIDS. Globalization, the state and civil society*. Basingstoke England, New York: Palgrave Macmillan, S. 156–175.
- Rock, B. (1997): *Spirals of suffering. Public violence and children*. Pretoria: HSRC.
- Rödlach, A. (2006): *Witches, westerners, and HIV. AIDS & cultures of blame in Africa*. Walnut Creek, CA: Left Coast Press.
- Roefs, M. (2006): Identity and race relations. In: U. Pillay, B. Roberts und S. Rule (Hg.): *South African social attitudes. Changing times, diverse voices*. Cape Town: HSRC Press, S. 77–97.
- Rohleder, P.; L. Swartz; S.C. Kalichman; L.C. Simbayi (Hg.) (2009): *HIV/AIDS in South Africa 25 years on. Psychosocial perspectives*. New York: Springer.
- Rosenstock, I.; V. Strecher; M. Becker (1994): The health belief model and HIV risk behavior change. In: R.J. DiClemente und J.L. Peterson (Hg.): *Preventing AIDS. Theories and methods of behavioral interventions*. New York: Plenum Press (AIDS prevention and mental health), S. 5–24.
- Rowley, E.A.; P.B. Spiegel; Z. Tunze; G. Mbaruku; M. Schilperoord; P. Njogu (2008): Differences in HIV-related behaviors at Lugufu refugee camp and surrounding host villages, Tanzania. In: *Conflict and Health* 2 (1), S. 13.
- Rule, S. (2004): Rights or wrongs? Public attitudes towards moral values. In: *HSRC Review* 2 (3), S. 4–5.
- Rule, S.; B. Mncwango (2006): Rights or wrongs? An exploration of moral values. In: U. Pillay, B. Roberts und S. Rule (Hg.): *South African social attitudes. Changing times, diverse voices*. Cape Town: HSRC Press, S. 252–278.
- Runganga, A.O.; J. Kasule (1995): The vaginal use of herbs/substances: an HIV transmission facilitatory factor? In: *AIDS care* 7 (5), S. 639–645.
- Runganga, A.; M. Pitts; J. McMaster (1992): The use of herbal and other agents to enhance sexual experience. In: *Social Science & Medicine* 35 (8), S. 1037–1042.
- Rushton, J.P. (2001): Ist Rasse ein gültiges Klassifizierungskriterium? Institut für Psychologie, University of Western Ontario. Online verfügbar unter www.charlesdarwinresearch.org/GermanDocument.pdf.
- Rushton, J.P. (2003): *Rasse, Evolution und Verhalten*. Frankfurt am Main: Angkor-Verl.
- Rushton, J.P.; A.F. Bogaert (1989): Population differences in susceptibility to AIDS: an evolutionary analysis. In: *Social Science & Medicine* 28 (12), S. 1211–1220.
- Rutherford, G.W.; W. McFarland; H. Spindler; K. White; S.V. Patel; J. Aberle-Grasse; K. Sabin; N. Smith; S. Taché; J.M. Calleja-Garcia; R.L. Stoneburner (2010): Public health triangulation: approach and application to synthesizing data to understand national and local HIV epidemics. In: *BMC Public Health* 10, S. 447.
- SACEMA (Hg.) (2009): *The modes of transmission of HIV in South Africa - An HIV incidence modelling components of the South African Know Your Epidemic: Know Your Response synthesis*. Stellenbosch: South African Centre for Epidemiological Modelling and Analysis (SACEMA) and the University of the Witwatersrand.
- Sack, F.; R. König (1968): *Kriminalsoziologie*.: Akademische Verlagsgesellschaft.
- SADC (2006): *Expert think tank Meeting on HIV prevention in high-prevalence countries in Southern Africa*. Maseru, Lesotho, 10-12 May 2006. Gaborone, Botswana: Southern African Development Community Secretariat. Online verfügbar unter http://data.unaids.org/pub/Report/2006/20060601_sadc_meeting_report_en.pdf.

- SALC (1997): Sexual offences against children. Pretoria: The Commission (Project / South African Law Commission, 108).
- SALC (2002): Sexual Offences: adult prostitution. Project 107. Pretoria: South African Law Commission (Issue Paper 19).
- Salt, H.; M. Boyle; J. Ives (1990): HIV prevention: current health promoting behaviour models for understanding psychosocial determinants of condom use. In: *AIDS care* 2 (1), S. 69–75.
- SAMP (Hg.) (2008): Migration and Social Cohesion. second edition. Southern African Migration Project. Online verfügbar unter www.queensu.ca/samp/migcohesion/migration&social_cohesion_2411b.pdf.
- SANAC (Hg.) (2010): The national HIV counselling and testing campaign strategy: South African National AIDS Council.
- SANAC (Hg.) (2011): The HIV epidemic in South Africa: What do we know and how has it changed?
- SANAC (Hg.) (2013): Estimating the size of the sex worker population in South Africa, 2013. Sex Worker Education and Advocacy Task Force (SWEAT). Kapstadt.
- Sandala, L.; P. Lurie; M.R. Sunkutu; E.M. Chani; E.S. Hudes; N. Hearst (1995): 'Dry sex' and HIV infection among women attending a sexually transmitted diseases clinic in Lusaka, Zambia. In: *AIDS* 9 Suppl 1, S. S61-8.
- Sapa (2009): Manto Tshabalala-Msimang dies. In: *Mail & Guardian Online*, 16.12.2009. Online verfügbar unter <http://mg.co.za/article/2009-12-16-manto-tshabalalamsimang-dies>.
- SAPS (Hg.) (2003): Report of the Committee of Inquiry into Farm Attacks. South African Police Service (SAPS). Online verfügbar unter www.issafrica.org/CJM/farmrep/index.htm.
- SAPS (Hg.) (2007): The Annual Report of the National Commissioner of the South African Police Service 2006/2007: South African Police Service. Online verfügbar unter www.saps.gov.za.
- Savelsberg, J.J. (1995): Crime, Inequality, & Justice in Eastern Europe: anomie, domination, & revolutionary change. In: J. Hagan und R. Peterson (Hg.): *Crime and inequality*. Stanford, Calif: Stanford Univ. Press, S. 206–224.
- Schapera, I. (1933): Premarital Pregnancy and Native Opinion. In: *Africa Media Review* 6, S. 59–88.
- Schapera, I. (1940): *Married Life in an African Tribe*. London: Faber.
- Scheen, T. (2008): Gewalt gegen Ausländer. Südafrikas hässliche Fratze. In: *Frankfurter Allgemeine*, 25.05.2008. Online verfügbar unter www.faz.net/aktuell/politik/ausland/gewalt-gegen-auslaender-suedafrikas-haessliche-fratze-1328255.html.
- Schiefer, D.; J. van der Noll; J. Delhey; K. Boehnke (2012): Kohäsionsradar: Zusammenhalt messen. Gesellschaftlicher Zusammenhalt in Deutschland – ein erster Überblick: Bertelsmann Stiftung. Online verfügbar unter www.gesellschaftlicher-zusammenhalt.de/downloads/.
- Schlebusch, L. (2005): *Suicidal behaviour in South Africa*. Scottsville, South Africa: University of KwaZulu-Natal Press.
- Schlemmer, L.; V. Møller (1997): The Shape of South African Society and its Challenges. In: *Social Indicators Research* 41 (3), S. 15–20.
- Schlottman, P.L. (2010): *Case study of Bobbi Bear, a naturally occurring, empowerment based approach to social change in South Africa*. Doctor thesis. US: ProQuest Information & Learning (72).
- Schneider, M.; R. Norman; C. Parry; D. Bradshaw; A. Plüddemann (2007a): *Estimating the burden of alcohol abuse in South Africa in 2000*. Methodological note. Cape Town: South African Medical Research Council.

- Schneider, M.; R. Norman; C. Parry; D. Bradshaw; A. Plüddemann (2007b): Estimating the burden of disease attributable to alcohol use in South Africa in 2000. In: *South African Medical Journal* 97 (8), S. 664–672.
- Schoepf, B. (1992): Women at risk: case studies from Zaire. In: G.H. Herdt und S. Lindenbaum (Hg.): *The time of AIDS. Social analysis, theory, and method.* Newbury Park: SAGE Publications, S. 259–286.
- Schoepf, B.; C. Schoepf; J. Millen (2000): Theoretical therapies, remote remedies: SAPs and the political ecology of poverty and health in Africa. In: J.Y. Kim (Hg.): *Dying for growth. Global inequality and the health of the poor.* Monroe, Me: Common Courage Press (Series in health and social justice), S. 531–546.
- Schopper, D.; S. Doussantousse; J. Orav (1993): Sexual behaviors relevant to HIV transmission in a rural African population. How much can a KAP survey tell us? In: *Social Science & Medicine* 37 (3), S. 401–412.
- Schoub, B.D. (1990): The AIDS epidemic in South Africa--perceptions and realities. In: *South African Medical Journal* 77 (12), S. 607–608.
- Schoub, B.D.; S.F. Lyons; G.M. McGillivray; A.N. Smith; S. Johnson; E.L. Fisher (1987): Absence of HIV infection in prostitutes and women attending sexually-transmitted disease clinics in South Africa. In: *Transactions of the Royal Society of Tropical Medicine and Hygiene* 81 (5), S. 874–875.
- Schoub, B.D.; A.N. Smith; S.F. Lyons; S. Johnson; D.J. Martin; G. McGillivray; G.N. Padayachee; S. Naidoo; E.L. Fisher; H.S. Hurwitz (1988): Epidemiological considerations of the present status and future growth of the acquired immunodeficiency syndrome epidemic in South Africa. In: *South African Medical Journal* 74 (4), S. 153–157.
- Schwarz, P. (2010): Meinungsklima. Was man in Deutschland NICHT sagen darf. In: *Zeit Online*, 16.04.2010. Online verfügbar unter www.zeit.de/2010/16/Tabus-in-Deutschland/seite-4.
- Schwikowski, M. (2011): Lesbenmord in Südafrika. Gute Verfassung, grausame Wirklichkeit. In: *taz.de*, 06.05.2011. Online verfügbar unter www.taz.de/!70228/.
- Scorgie, F.; B. Kunene; J.A. Smit; N. Manzi; M.F. Chersich; E.M. Preston-Whyte (2009): In search of sexual pleasure and fidelity: vaginal practices in KwaZulu-Natal, South Africa. In: *Culture, Health and Sexuality* 11 (3), S. 267–283.
- Scotch, N.A. (1963): A preliminary report on the relation of sociocultural factors to hypertension among the Zulu. In: N.J.(Smelser, W.T.(Smelser, N.J. Smelser und W.T. Smelser (Hg.): *Personality and social systems : A Preliminary Report on the Relation of Sociocultural Factors to Hypertension among the Zulu:* John Wiley & Sons Inc, S. 323–330.
- Sebastian, T.; T. Mbeki (2001): Transcript of Tim Sebastian's Interview with President Thabo Mbeki on BBC World's Hard Talk. In: *BBC WORLD'S HARD TALK*, 06.08.2001. Online verfügbar unter www.info.gov.za/speeches/2001/010813145p1001.htm.
- Seeley, J.; C.H. Watts; S. Kippax; S. Russell; L. Heise; A. Whiteside (2012): Addressing the structural drivers of HIV: a luxury or necessity for programmes? In: *Journal of the International AIDS Society* 15 Suppl 1, S. 1–4.
- Seeman, M. (1959): On the meaning of alienation. In: *American Sociological Review* 24 (6), S. 783–791.
- Seidel, G. (1993): The competing discourses of HIV/AIDS in sub-Saharan Africa: discourses of rights and empowerment vs discourses of control and exclusion. In: *Social science & medicine (1982)* 36 (3), S. 175–194.
- Setel, P.W. (1999): *A plague of paradoxes. AIDS, culture, and demography in Northern Tanzania.* Chicago: University of Chicago Press (Worlds of desire).
- Shai, N.; R. Jewkes; M. Nduna; K. Dunkle (2012): Masculinities and condom use patterns among young rural South Africa men: a cross-sectional baseline survey. In: *BMC Public Health* 12 (1), S. 462.

- Shapiro, M.; R. Crookes; E. O'Sullivan (1989): Screening antenatal blood samples for anti-human immunodeficiency virus antibodies by a large-pool enzyme-linked immunosorbent assay system. Results of an 18-month investigation. In: *South African Medical Journal* 76 (6), S. 245–247.
- Sharma, A.; E. Bukusi; S. Posner; D. Feldman; E. Ngugi; C.R. Cohen (2006): Sex preparation and diaphragm acceptability in sex work in Nairobi, Kenya. In: *Sexual health* 3 (4), S. 261–268.
- Shaw, M. (1998): Of crime and country: Reported crime trends in South Africa (1980 to 1997) and future scenarios. In: *Nedbank ISS Crime Index* 2 (3). Online verfügbar unter www.iss.co.za/PUBS/CRIMEINDEX/98VOL2NO3/CrimeAndCountry.html.
- Shelton, J.D.; M.M. Cassell; J. Adetunji (2005): Is poverty or wealth at the root of HIV? In: *The Lancet* 366 (9491), S. 1057–1058.
- Shepherd, N.; S.L. Robins (2008): New South African keywords. Johannesburg, Athens: Jacana; Ohio University Press.
- Sherman, R.; M. Steyn (2009): E-race-ing the line: South African interracial relationships yesterday and today. In: M. Steyn und M. van Zyl (Hg.): *The prize and the price. Shaping sexualities in South Africa*. Cape Town, South Africa: HSRC Press, S. 55–81.
- Sher, R. (1985): AIDS in Johannesburg. In: *South African Medical Journal* 68 (3), S. 137–138.
- Sher, R. (1986): Acquired immune deficiency syndrome (AIDS) in the RSA. In: *South African Medical Journal* Supply, S. 23–26.
- Sher, R. (1989): HIV infection in South Africa, 1982-1988--a review. In: *South African Medical Journal* 76 (7), S. 314–318.
- Sher, R.; L. dos Santos (1985): Prevalence of HTLV-III antibodies in homosexual men in Johannesburg. In: *South African Medical Journal* 67 (13), S. 484.
- Sher, R.; J.I. Phillips; J.J. Hille; J. Lemmer (1986): Absence of antibodies to human immunodeficiency (AIDS) virus in dental health care workers in Johannesburg. In: *Journal of the Dental Association of South Africa* 41 (11), S. 717–718.
- Shisana, O. (2002): Report South African national HIV prevalence, behavioural risks and mass media. Household survey 2002. Cape Town: Human Sciences Research Council.
- Shisana, O. (2003): The impact of HIV. National survey of health personnel, ambulatory and hospitalised patients and health facilities 2002. Pretoria: HSRC Press.
- Shisana, O.; T. Rehle; .C. Simbayi; K. Zuma; S. Jooste; N. Zungu; D. Labadarios; D. Onoya; et al. (2014): South African National HIV Prevalence, Incidence and Behaviour Survey, 2012. Cape Town: HSRC Press. Online verfügbar unter www.hsrc.ac.za/en/research-outputs/view/6871.
- Shisana, O.; T. Rehle; .C. Simbayi; K. Zuma; S. Jooste; V. Pillay-van-Wyk et al. (2009a): South African national HIV prevalence, incidence, behaviour and communication survey, 2008. A turning tide among teenagers. Human Sciences Research Council.; Centre for AIDS Development, Research and Evaluation.; South African Medical Research Council.; National Institute for Communicable Diseases. Cape Town: HSRC Press.
- Shisana, O.; T. Rehle; L.C. Simbayi; K. Zuma; S. Jooste; V. Pillay-van-Wyk; N. Mbelle; J. van Zyl; W. Parker; N. Zungu; S. Pezi (2009b): South African national HIV prevalence, incidence, behaviour and communication survey, 2008. A turning tide among teenagers? Cape Town, South Africa: HSRC Press.
- Shisana, O.; T. Rehle; L. Simbayi; W. Parker; K. Zuma; A. Bhana; C. Connolly; S. Jooste; V. Pillay (2005a): South African national HIV prevalence, HIV incidence, behaviour and communication survey, 2005. Cape Town: HSRC Press. Online verfügbar unter www.hsrcpress.ac.za/index.asp.
- Shisana, O.; K. Rice; N. Zungu; K. Zuma (2010a): Gender and poverty in South Africa in the era of HIV/AIDS: a quantitative study. In: *Journal of women's health* (2002) 19 (1), S. 39–46.

- Shisana, O.; L. Simbayi; T. Rehle; N. Zungu; K. Zuma; Ngogo N. Jooste S. Pillay-van Wyk V. Parker W.; S. Pezi; Davids A.; O. Nwanyanwu; T. Dinh (2010b): South African national HIV prevalence, incidence, behaviour and communication survey, 2008: the health of our children. Cape Town: HSRC Press.
- Shisana, O.; I. van der Linde (2013): Plenary Session 3, 20 June 2013 - "HIV/AIDS in South Africa: At last the glass is half full". HRSC. Online verfügbar unter www.hsrc.ac.za/en/media-briefs/hiv-aids-stis-and-tb/plenary-session-3-20-june-2013-hiv-aids-in-south-africa-at-last-the-glass-is-half-full.
- Shisana, O.; N. Zungu-Dirwayi; J. Louw (2005b): The health of our educators. A Focus on HIV/AIDS in South African public schools, 2004/5 survey. Cape Town: HSRC Press.
- Shisana, O.; N. Zungu-Dirwayi; Y. Toefy; L.C. Simbayi; S. Malik; K. Zuma (2004): Marital status and risk of HIV infection in South Africa. In: *South African Medical Journal = Suid-Afrikaanse Tydskrif Vir Geneeskunde* 94 (7), S. 537–543.
- Shuper, P.A.; N. Joharchi; H. Irving; J. Rehm (2009): Alcohol as a correlate of unprotected sexual behavior among people living with HIV/AIDS: review and meta-analysis. In: *AIDS and Behavior* 13 (6), S. 1021–1036.
- Shuper, P.A.; M. Neuman; F. Kanteres; D. Baliunas; N. Joharchi; J. Rehm (2010): Causal considerations on alcohol and HIV/AIDS--a systematic review. In: *Alcohol and alcoholism (Oxford, Oxfordshire)* 45 (2), S. 159–166.
- Sibanda, A.; T. Zuberi (1999): Contemporary fertility levels and trends in South Africa: evidence from reconstructed census birth histories. Hg. v. University of Pennsylvania. The African Census Analysis Project (ACAP), Population Studies Center, University of Pennsylvania, Philadelphia, Pennsylvania. Philadelphia, Pennsylvania (ACAP Working Paper, 8). Online verfügbar unter www.acap.upenn.edu.
- Sideris, T. (2004): "You have to change and you don't know how!": Contesting what it means to be a man in a rural area of South Africa. In: *African Studies* 63 (1), S. 29–49.
- Siegel, F.P.; C. Lopez; G.S. Hammer; A.E. Brown; S.J. Kornfeld; J. Gold; J. Hassett; S.Z. Hirschman; C. Cunningham-Rundles; B.R. Adelsberg; D.M. Parham; M. Siegal; S. Cunningham-Rundles; D. Armstrong (1981): Severe acquired immunodeficiency in male homosexuals, manifested by chronic perianal ulcerative herpes simplex lesions. In: *New England Journal of Medicine* 305 (24), S. 1439–1444.
- Sigsworth, R. (Hg.) (2009): Anyone can be a rapist ...! An overview of sexual violence in South Africa: Centre for the Study of Violence and Reconciliation (CSV). Online verfügbar unter www.csvr.org.za/index.php/publications/1575-anyone-can-be-a-rapist--an-overview-of-sexual-violence-in-south-africa.html.
- Silberschmidt, M.; V. Rasch (2001): Adolescent girls, illegal abortions and "sugar-daddies" in Dar es Salaam: vulnerable victims and active social agents. In: *Social science & medicine* (1982) 52 (12), S. 1815–1826.
- Silva, J.C.; R.J. Camacho (2010): HIV-2 – das andere AIDS-Virus. In: *Retrovirus Bulletin* (3), S. 6–8.
- Simbayi, L.C.; K. Peltzer; D. Onoya (2011): Prevalence and acceptability of male circumcision in South Africa. Presentation at the 10th AIDS Impact Conference to be held in Santa Fe, New Mexico, USA on 12-15 Sept, 2011. Online verfügbar unter www.hsrc.ac.za/en/research-outputs/view/5856.
- Simkins, C. (1979): The distribution of personal income among income recipients in South Africa, 1970 and 1976. Durban: University of Natal.
- Simpson, G.; J. Rauch (1993): Political Violence: 1991. In: K. Ferguson-Brown und N. Boister (Hg.): South African human rights yearbook, 1992. Cape Town: Oxford U.P., S. 212–239.
- Sitze, A. (2004): Denialism. In: *South Atlantic Quarterly* 103 (4), S. 769–811.
- Smallman-Raynor, M.R.; A.D. Cliff (1991): Civil war and the spread of AIDS in Central Africa. In: *Epidemiology and Infection* 107 (1), S. 69–80.

- Smith, A.B. (1989): Khoikhoi susceptibility to virgin soil epidemics in the 18th century. In: *South African medical journal = Suid-Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde* 75 (1), S. 25–26.
- Smith, D.J. (2007): Modern marriage, men's extramarital sex, and HIV risk in Southeastern Nigeria. In: *American Journal of Public Health* 97 (6), S. 997–1005.
- Smith, H.L. (1993): On the limited utility of KAP-style survey data in the practical epidemiology of AIDS, with reference to the AIDS epidemic in Chile. In: *Health Transition Review* 3 (1), S. 1–16.
- Smith, T.B.; C.R. Stones; A. Naidoo (2003): Racial attitudes among South African young adults: A four-year follow-up survey. In: *South African Journal of Psychology* 33 (1), S. 39–43.
- Smit, J.; M.F. Chersich; M. Beksinska; B. Kunene; N. Manzini; A.M. Hilber; F. Scorgie (2011): Prevalence and self-reported health consequences of vaginal practices in KwaZulu-Natal, South Africa: findings from a household survey. In: *Tropical Medicine & International Health* 16 (2), S. 245–256.
- Smit, R. (2007): Living in an age of HIV and AIDS: implications for families in South Africa. In: *Nordic Journal of African Studies* 16 (2), S. 161–178.
- Sole, S. (2005): The state of corruption and accountability. In: J. Daniel, R. Southall und J. Lutchman (Hg.): *State of the nation: South Africa 2004-2005*. Cape Town: HSRC Press, S. 86–111.
- Sonneck, G. (1991): Sucht und Suizid. In: *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung* 14 (3/4), S. 1001–1105.
- Soola, E.O. (1991): Communication and education as vaccine against the spread of Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) in Africa. In: *Africa Media Review* 5 (3), S. 33–40.
- South Africa Labour Development Research Unit. (1993): *South Africa Integrated Household Survey*. Project for Statistics on Living Standards and Development. Online verfügbar unter <http://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/297>.
- South African Government (Hg.) (2010): *2010 South African development indicators*. Online verfügbar unter www.thepresidency.gov.za/MediaLib/Downloads/Home/Publications/NationalPlanningCommission4/Development%20Indicators2010.pdf.
- South African Government (Hg.) (2011): *Know your epidemic, know your response*. Summary report. Pretoria.
- South African History Online (SAHO) (Hg.): *General South African History Timeline: 1800s*. Online verfügbar unter www.sahistory.org.za/article/1800s.
- Spiegel Online (2001): *TV-Skandal. Empörung über Fürstin Gloria*, 11.05.2001. Online verfügbar unter www.spiegel.de/panorama/0,1518,133170,00.html.
- Spittler, G. (1980): Streitregelung im Schatten des Leviathan – Eine Darstellung und Kritik rechtsethnologischer Untersuchungen. In: *Zeitschrift für Rechtssoziologie* 1 (1), S. 4–32.
- Spurgeon, D. (1992): What do young black South Africans think about AIDS? In: *The IDRC reports / International Development Research Centre* 20 (2), S. 10–12.
- Srole, L. (1956): Social integration and certain corollaries: an exploratory study. In: *American Sociological Review* 21 (6), S. 709–716.
- Staff reporters and SAPA (2012): *Painting makes me a womaniser - Zuma*. In: *iol news*, 20.05.2012. Online verfügbar unter www.iol.co.za/news/politics/painting-makes-me-a-womaniser-zuma-1.1300191.
- Standing, H. (1992): AIDS: conceptual and methodological issues in researching sexual behaviour in sub-Saharan Africa. In: *Social science & medicine* (1982) 34 (5), S. 475–483.
- Statistics South Africa (Hg.) (2001): *Census 2001. Key results*. Pretoria. Online verfügbar unter www.statssa.gov.za/census01/html/default.asp.

- Statistics South Africa (Hg.) (2003a): General Household Survey. 2002. Datensatz. Pretoria: Statistics South Africa (Statistical release, P0318). Online verfügbar unter www.nrf.ac.za/sada/ahdetails.asp?catalognumber=0135.
- Statistics South Africa (Hg.) (2003b): General Household Survey. 2002. Pretoria: Statistics South Africa (Statistical release, P0318).
- Statistics South Africa (2004): Marriages and divorces. Statistical release P0307. Hg. v. Statistics South Africa. Pretoria.
- Statistics South Africa (Hg.) (2008): Income and expenditure of households 2005/2006: Analysis of results. Pretoria. Online verfügbar unter www.statssa.gov.za/ies/IES2005.asp.
- Statistics South Africa (Hg.) (2011): Marriages and divorces. Statistical release P0307. Pretoria. Online verfügbar unter www.statssa.gov.za/publications/P0307/P03072011.pdf.
- Statistics South Africa (Hg.) (2012a): Census 2011. Pretoria.
- Statistics South Africa (Hg.) (2012b): Victims of crime survey 2012. Pretoria. Online verfügbar unter www.statssa.gov.za/Publications/statsdownload.asp?PPN=P0341.
- Statistisches Bundesamt (Hg.) (2011): Polizeiliche Kriminalstatistik. Grundtabelle -ohne Tatortverteilung-. 1987-2010. Online verfügbar unter www.bka.de/DE/Publikationen/PolizeilicheKriminalstatistik/pks__node.html.
- Steenkamp, C. (2002): Research Report: Making Public Corruption in South Africa – An analysis of media reports on corruption over the period 01 November – 31 December 2001. Cape Town: J.P Landman and Associates. Online verfügbar unter www.jp.landman.co.za/Files/June%202002%20.pdf.
- Steinberg, M.; S. Johnson; G. Schierhout; D. Ndegwa (2002): Hitting home. How households cope with the impact of the HIV/AIDS epidemic. A survey of households affected by HIV/AIDS in South Africa. Henry J. Kaiser Family Foundation. Online verfügbar unter www.kff.org/southafrica/20021125a-index.cfm.
- Stillwaggon, E. (2006): AIDS and the Ecology of Poverty: Oxford and New York; Oxford University Press. Online verfügbar unter <http://search.ebscohost.com/login.aspx?direct=true&db=ecn&AN=0873792&site=ehost-live>.
- Strydom, M. (1994): Home violence: Some data from the National Trauma Research Programme (NTRP): The Rural Injury Surveillance Study (RISS). In: *Medical Research Council Trauma Review 2* (3), S. 4.
- Stuijt, A. (2008): Child rapes soared in South Africa this month. In: *Digital Journal*, 31.12.2008. Online verfügbar unter <http://digitaljournal.com/article/264259>.
- Susser, E.; M. Desvarieux; Wittkowski K. M. (1998): Reporting sexual risk behavior for HIV: a practical risk index and a method for improving risk indices. In: *American Journal of Public Health* 88 (4), S. 671–674.
- Susser, I.; Z. Stein (2000): Culture, sexuality, and women's agency in the prevention of HIV/AIDS in Southern Africa. In: *American Journal of Public Health* 90 (7), S. 1042–1104.
- Swart, D. (2003): Farm attacks in South Africa - incidence and explanation. In: *Acta Criminologica* 16 (1), S. 40–45.
- Swart, L.-A.; A. Gilchrist; A. Butchart; M. Seedat; L. Martin (2000): Rape Surveillance through District Surgeon Offices in Johannesburg, 1996-1998: Evaluation and Prevention Implications. In: *South African Journal of Psychology* 30 (2), S. 1–10.
- Tabet, P. (1989): "I'm the meat, I'm the knife": sexual service, migration and repression in some African societies. In: G. Pheterson (Hg.): A Vindication of the rights of whores. The international struggle for prostitutes' rights. Seattle, WA: Seal Press.
- Talbott, J.R.; C. Ugarte-Gil (2007): Size matters: the number of prostitutes and the global HIV/AIDS pandemic. In: *PLoS ONE* 2 (6), S. e543.
- Tanser, F.; T. Bärnighausen; E. Grapsa; M.-L. Newell (2012): Effect of ART Coverage on Rate of New HIV Infections in a Hyper-endemic, Rural Population: South Africa. Paper

- #136LB presented at the 19th Conference on Retroviruses and Opportunistic Infections. Online verfügbar unter www.retroconference.org/2012b/Abstracts/45379.htm.
- Taran, P. (1991): Future perspectives on labour migration in Southern Africa. Keynote presentation at Migration today: A global phenomenon. Maseru.
- Tasseit, S. (1993): Alkoholismus und Anomie nach der Wende. Emile Durkheim „Der Selbstmord“ und das Ende der DDR. In: *Wiener Zeitschrift für Suchtforschung* 16 (2/3), S. 3–12.
- Taylor, M.; S.B. Dlamini; H. Kagoro; C.C. Jinabhai; H. de Vries (2003): Understanding high school students' risk behaviors to help reduce the HIV/AIDS epidemic in KwaZulu-Natal, South Africa. In: *Journal of School Health* 73 (3), S. 97–100.
- Terry, D.J.; C. Gallois; M. McCamish (1993): The theory of reasoned action. Its application to aids-preventive behavior. 1. Aufl. Oxford England, New York: Pergamon Press (International series in experimental social psychology).
- Tetzlaff, r. (2001): Ist der postkoloniale Leviathan in Afrika entbehrlich? Fragmentierte Gesellschaften zwischen Staatsverfall und sozialer Anomie, Kriegsherrentum und privater Organisation von Überlebenssicherheit. In: L. Marfaing und B. Reinwald (Hg.): *Afrikanische Beziehungen, Netzwerke und Räume*. Münster: Lit, S. 201–228.
- Thahane, T. (1991): International labor migration in southern Africa. In: D.G. Papademetriou und P.L. Martin (Hg.): *The Unsettled relationship. Labor migration and economic development*. New York: Greenwood Press (Contributions in labor studies, 33).
- The Center for Public Integrity (Hg.) (2004): Global Integrity. An investigative report tracking corruption, openness and accountability in 25 countries. South Africa. Online verfügbar unter <http://back.globalintegrity.org/reports/2004/2004/countryb61a.html?cc=za>.
- The Center for Public Integrity (Hg.) (2006): Global Integrity. 2006 country report. South Africa. Online verfügbar unter <http://back.globalintegrity.org/reports/2006/south%20africa/index.cfm>.
- The Center for Public Integrity (Hg.) (2008): Global Integrity. 2008 country report. South Africa. Online verfügbar unter www.globalintegrity.org/report/South-Africa/2008/.
- The Center for Public Integrity (Hg.) (2010): Global Integrity. 2010 country report. South Africa. Online verfügbar unter www.globalintegrity.org/report/South-Africa/2010/.
- Thome, H. (2000): Das Konzept sozialer Anomie als Analyseinstrument. Erweiterte Fassung eines Beitrags zu einem Symposium über „Diktatur, Demokratisierung und soziale Anomie“ vom 2. bis 4. Nov. 2000 in Augsburg. Online verfügbar unter www.soziologie.uni-halle.de/thome/docs/augsburg.pdf.
- Thome, H. (2003): Das Konzept sozialer Anomie als Analyseinstrument. In: P. Waldmann (Hg.): *Diktatur, Demokratisierung und soziale Anomie*. München: Vögel, S. 37–62.
- Thome, H.; C. Birkel (2007): *Sozialer Wandel und Gewaltkriminalität. Deutschland, England und Schweden im Vergleich, 1950 bis 2000*. Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften / GWV Fachverlage GmbH Wiesbaden.
- Thomson, J.D.S. (2004): A murderous legacy. Coloured homicide trends in South Africa. In: *SA Crime Quarterly* 7, S. 9–14. Online verfügbar unter www.iss.co.za/Pubs/CrimeQ/No.7/Thomson.htm.
- Thomson, J.D.S. (2007): An examination of homicide statistics in South Africa (1948-2003) using a Durkheim analysis of anomie. Doctor thesis. University of Kwa Zulu-Natal. Online verfügbar unter researchspace.ukzn.ac.za/xmlui/handle/10413/1437?show=full.
- TIME (1962): South Africa: sex and color. In: *TIME*. Online verfügbar unter www.time.com/time/magazine/article/0,9171,938311-1,00.html.
- Tiryakian, E.A. (1981): Sexual anomie, social structure, societal change. In: *Social Forces* 59 (4), S. 1025–1053.
- Tiryakian, E.A. (1984): L'anomie sexuelle en France avant la révolution. In: *Cahiers internationaux de sociologie* LXXVI, S. 161–184.

- Tladi, L.S. (2006): Poverty and HIV/AIDS in South Africa: an empirical contribution. In: *SAHARA J: Journal Of Social Aspects Of HIV/AIDS Research Alliance / SAHARA, Human Sciences Research Council* 3 (1), S. 369–381.
- Townsend, L.; S.R. Rosenthal; C.D.H. Parry; Y. Zembe; C. Mathews; A.J. Flisher (2010): Associations between alcohol misuse and risks for HIV infection among men who have multiple female sexual partners in Cape Town, South Africa. In: *AIDS care* 22 (12), S. 1544–1554.
- Travis, R. (1993): The Mos alienation scale: an alternative to Scrole's anomia scale. In: *Social Indicators Research* (28), S. 71–91.
- Trotter, H. (2007): Navigating risk: Lessons from the dockside sex trade for reducing violence in South Africa's prostitution industry. In: *Sexuality Research and Social Policy* 4 (4), S. 106–119.
- Turner, A.N.; C.S. Morrison; M.W. Munjoma; P. Moyo; T. Chipato; J.H. van de Wijgert (2010): Vaginal practices of HIV-negative Zimbabwean women. In: *Infectious Diseases in Obstetrics and Gynecology* 2010.
- Tyrell, H. (1985): Emile Durkheim - Das Dilemma der organischen Solidarität. In: N. Luhmann (Hg.): *Soziale Differenzierung. Zur Geschichte einer Idee*. Opladen: Westdt. Verl, S. 181–250.
- UNAIDS (Hg.) (1998): Report on the global HIV/AIDS epidemic. June 1998. Joint United Nations Programme on HIV, AIDS. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS (Hg.) (2000): Guidelines for studies of the social and economic. Unter Mitarbeit von Tony Barnett und Alan Whiteside. Geneva.
- UNAIDS (Hg.) (2001): Report on the global HIV/AIDS epidemic. June 2000. Joint United Nations Programme on HIV, AIDS. Repr. Geneva: UNAIDS.
- UNAIDS (Hg.) (2006): Report on the global HIV/AIDS epidemic 2006. Geneva.
- UNAIDS (Hg.) (2007a): AIDS epidemic update. December 2007. Trendslides. Geneva.
- UNAIDS (Hg.) (2007b): UNAIDS' Terminology Guidelines.
- UNAIDS (2008): Addressing societal causes of HIV risk and vulnerability. In: UNAIDS (Hg.): 2008 report on the global AIDS epidemic, S. 63–94.
- UNAIDS (Hg.) (2010): Global report: UNAIDS report on the global AIDS epidemic 2010. Joint United Nations Programme on HIV/AIDS.
- UNAIDS (Hg.) (2011): Terminology Guidelines. Revised Version.
- UNAIDS (Hg.) (2012a): Modeling the expected short-term distribution of new HIV infections by modes of transmission. Geneva. Online verfügbar unter www.unaids.org/en/dataanalysis/datatools/incidencebymodesoftransmission/.
- UNAIDS (Hg.) (2012b): UNAIDS welcomes further evidence of the positive impact of antiretroviral therapy on preventing new HIV infections. Press statement. Online verfügbar unter www.unaids.org/en/resources/presscentre/pressreleaseandstatementarchive/2012/march/20120308apsartprev/.
- UNAIDS (Hg.) (July 2014): Epi slides. Online verfügbar unter www.unaids.org/en/resources/documents/2014/01_Epi_slides_2014July.pdf.
- UNAIDS (Hg.) (2014b): The gab report. Online verfügbar unter www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/UNAIDS_Gap_report_en.pdf.
- UNAIDS (Hg.) (2016): Global AIDS update. Online verfügbar unter www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/global-AIDS-update-2016_en.pdf.
- UNAIDS; IOM (Hg.) (2010): Migration and HIV/AIDS in Thailand. Triangulation of biological, behavioural and programmatic response data in selected provinces. Unter Mitarbeit von Jitthai Nigoon, Siriporn Yongpanichkul und Mandhana Bijaisoradat. Bangkok Thailand: International Organization for Migration.

- UNAIDS; WHO (Hg.) (2009): HIV triangulation resource guide. Synthesis of results from multiple data sources for evaluation and decision-making. Geneva: WHO Press.
- UNESCO (Hg.) (2011): The hidden crisis. Armed conflict and education. UNESCO. Paris: United Nations Educational Scientific and Cultural Organization (EFA Global Monitoring Report, 2011).
- UNFPA (Hg.) (2010): Donor support for contraceptives and condoms for family planning and STI/HIV prevention 2009. Online verfügbar unter www.unfpa.org.
- UNFPA (Hg.) (2011): Donor support for contraceptives and condoms for family planning and STI/HIV prevention 2010. New York. Online verfügbar unter www.unfpa.org.
- UNICRI (Hg.): 1992, 1996, 2000. CVS - International Crime Victims Survey. United Nations Interregional Crime and Justice Research Institute. Online verfügbar unter www.unicri.it/documentation_centre/publications/icvs/data.php.
- Union of South Africa: Immorality act 1957. Online verfügbar unter www.disa.ukzn.ac.za:8080/DC/leg19570412.028.020.023/leg19570412.028.020.023.pdf.
- Union of South Africa (1913): Natives Land Act, Act No 27. Online verfügbar unter www.polity.org.za/polity/govdocs/legislation/misc/nla1913.html.
- Union of South Africa (Hg.) (1920): Report of the Inter-departmental committee on the native pass laws. Cape Town: Cape Times Limited, Government Printers. Online verfügbar unter www.archive.org/stream/reportofinterdep00sout#page/n1/mode/1up.
- Union of South Africa: Natives Urban Area Act. Online verfügbar unter www.nelsonmandela.org/omalley/index.php/site/q/03lv01538/04lv01646/05lv01758.htm.
- Union of South Africa: Group Areas Act (No 41). Online verfügbar unter www.disa.ukzn.ac.za/index.php?option=com_displaydc&recordID=leg19500707.028.020.041.
- Union of South Africa: Population Registration Act (No 30).
- UNISA (Hg.): Annual Report. 2009. University of South Africa. Lenasia. Online verfügbar unter www.unisa.ac.za/Default.asp?Cmd=ViewContent&ContentID=16451.
- United Nations (Hg.) (2011): World abortion policies 2011. New York: United Nations. Online verfügbar unter www.un.org/esa/population/publications/2011abortion/2011wallchart.pdf.
- United Nations, O.o.D.a.C. (Hg.): The Ninth United Nations Survey on Crime Trends and the Operations of Criminal Justice Systems (2003 - 2004). Office on Drugs and Crime. Division for Policy Analysis and Public Affairs. Online verfügbar unter www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/Ninth-United-Nations-Survey-on-Crime-Trends-and-the-Operations-of-Criminal-Justice-Systems.html.
- United Nations, O.o.D.a.C. (Hg.) (2006): The Tenth United Nations Survey of Crime Trends and Operations of Criminal Justice Systems (Tenth CTS, 2005-2006). Office on Drugs and Crime. Division for Policy Analysis and Public Affairs. Online verfügbar unter www.unodc.org/unodc/en/data-and-analysis/Tenth-United-Nations-Survey-on-Crime-Trends-and-the-Operations-of-Criminal-Justice-Systems.html.
- UNODC & DPSA (Hg.) (2003): Country corruption assessment report. South Africa. United Nations Office on Drugs and Crime (UNODC) & Department of Public Service and Administration. Online verfügbar unter www.info.gov.za/otherdocs/2003/corruption.pdf.
- Valji, N. (2003): Creating the nation: the rise of violent xenophobia in the new South Africa. Unpublished Masters Thesis.: York University. Online verfügbar unter www.csvr.org.za/docs/foreigners/riseofviolent.pdf.
- van Borne, F.d. (2005): Trying to survive in times of poverty and AIDS. Women and multiple partner sex in Malawi. Amsterdam: Het Spinhuis (Health, culture and society).
- van de Walle, E. (1993): Recent trends in marriage ages. In: K.A. Foote, K.H. Hill und L.G. Martin (Hg.): Demographic change in sub-Saharan Africa. Washington, DC: National Academy Press (Population dynamics of sub-Saharan Africa), S. 117–152. Online verfügbar unter www.nap.edu/openbook.php?record_id=2207&page=117.

- van de Wijgert, J.H.; Z.M. Chirenje; V. Iliff; M.T. Mbizvo; P.R. Mason; L. Gwanzura; S. Shiboski; N.S. Padian (2000a): Effect of intravaginal practices on the vaginal and cervical mucosa of Zimbabwean women. In: *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndromes* 24 (1), S. 62–67.
- van de Wijgert, J.H.; P.R. Mason; L. Gwanzura; M.T. Mbizvo; Z.M. Chirenje; V. Iliff; S. Shiboski; N.S. Padian (2000b): Intravaginal practices, vaginal flora disturbances, and acquisition of sexually transmitted diseases in Zimbabwean women. In: *The Journal of Infectious Diseases* 181 (2), S. 587–594.
- van der Berg, S. (2006): Trends in poverty and inequality since the political transition. [Cape Town]: University of Cape Town, Development Policy Research Unit.
- van der Berg, S. (2010): Current poverty and income distribution in the context of South African history (Stellenbosch Working Paper Series, 22). Online verfügbar unter www.ekon.sun.ac.za/wpapers/2010/wp222010.
- van der Berg, S.; M. Louw (2004): Changing patterns of South African income distribution: towards time series estimates of distribution and poverty. In: *South African Journal of Economics* 72 (3), S. 546–572.
- van Eeden, I.J. (1987): Die verband tussen anomia en wynkonsumpsie van Kleurlingplaasarbeiders: 'n Padontleding / The relationship between anomia and wine consumption of coloured farm labourers: a path analysis. In: *South African Journal of Sociology* 18 (2), S. 47–59.
- van Heuverswyn, F.; Y. Li; E. Bailles; C. Neel; B. Lafay; B.F. Keele; K.S. Shaw; J. Takehisa; M.H. Kraus; S. Loul; C. Butel; F. Liegeois; B. Yangda; P.M. Sharp; E. Mpoudi-Ngole; E. Delaporte; B.H. Hahn; M. Peeters (2007): Genetic diversity and phylogeographic clustering of SIVcpzPtt in wild chimpanzees in Cameroon. In: *Virology* 368 (1), S. 155–171.
- van Houten, S.; C. Becker (2006): The history of HIV/AIDS in Africa: a bibliography. In: P. Denis und C. Becker (Hg.): *The HIV/AIDS epidemic in Sub-saharan Africa in a historical perspective*. Online edition, S. 235–257.
- van Vuuren, H. (2005): Transparency International Country Study Report. South Africa. Hg. v. Transparency International & Institute for Security Studies (ISS). Berlin. Online verfügbar unter www.transparency.org/policy_research/nis/nis_reports_by_country.
- Vandepitte, J.; R. Lyerla; G. Dallabetta; F. Crabbé; M. Alary; A. Buvé (2006): Estimates of the number of female sex workers in different regions of the world. In: *Sexually Transmitted Infections* 82 (suppl 3), S. iii18.
- Varga, C. (1996): The commercial sex industry in Durban, South Africa. A conceptual life history of a sex worker. Paper presented at the Pan African Anthropology Association/ Association for Anthropology in Southern Africa Conference. September 9-13. University of South Africa. Pretoria.
- Varga, C.A. (1997): Sexual decision-making and negotiation in the midst of AIDS: youth in KwaZulu-Natal, South Africa. In: *Health Transition Review* 7 (supplement 3), S. 45–67.
- Vermeulen, M.; R. Reddy (2011): Sensitivity of NAT Options: The SANBS Experience, South African National Blood Service (SANBS). (2011, June). Symposium conducted at the International Society of Blood Transfusion (ISBT) Congress. Lisbon, Portugal.
- Verstraete, F. (1989): Township art: context, form and meaning. In: A.C.E. Nettleton und W.D. Hammond-Tooke (Hg.): *African art in Southern Africa. From tradition to township*. Johannesburg: Ad. Donker, S. 152–171.
- Vetten, L. (2007): Violence against women in South Africa. In: S. Buhlungu, J. Daniel, R. Southall und J. Lutchman (Hg.): *State of the Nation: South Africa 2007*. Cape Town: HSRC Press, S. 425–447.
- Vetten, L.; S. Haffejee (2005): Gang rape. A study in inner-city Johannesburg. In: *SA Crime Quarterly* (12).

- Vetten, L.; R. Jewkes; R. Sigsworth; N. Christofides; L. Loots; O. Dunseith (2008): Tracking justice: the attrition of rape cases through the criminal justice system in Gauteng. Johannesburg: Tshwaranang Legal Advocacy Centre, the South African Medical Research Council. Online verfügbar unter www.csvr.org.za/docs/tracking_justice.pdf.
- Vitinghoff, E.; J. Douglas; F. Judon; D. McKiman; K. MacQueen; S.P. Buchinder (1999): Per-contact risk of human immunodeficiency virus transmission between male sexual partners. In: *American Journal of Epidemiology* 150 (3), S. 306–311.
- Vladimirov, J.; T. Todorov; I. Katzarski; M. Badjakov (1999): Bulgaria in the circle of anomie. In: P. Atteslander, B. Gransow und J. Western (Hg.): *Comparative anomie research. Hidden barriers - hidden potential for social development*. Aldershot: Ashgate, S. 47–72.
- Vogelman, L. (1990): Violent crime: rape. In: B. McKendrick und W.C. Hoffmann (Hg.): *People and the violence in South Africa*. Cape Town: Oxford University Press, S. 96–134. Online verfügbar unter www.csvr.org.za/wits/papers/paprapel.htm.
- Vogelman, L.; S. Lewis (1993a): Gang Rape and the Culture of Violence in South Africa. In: *Der Überblick* (2), S. 39–42.
- Vogelman, L.; S. Lewis (1993b): Illusion der Stärke: Jugendbanden, Vergewaltigung und Kultur der Gewalt in Südafrika. In: *Der Überblick* (2), S. 39–42.
- von Lucius; R. (2010): Nelson Mandela und sein Erbe. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte* (1), S. 6–10.
- Waal, A. de (2010): Reframing governance, security and conflict in the light of HIV/AIDS: a synthesis of findings from the AIDS, Security and Conflict Initiative. In: *Social Science & Medicine* 70 (1), S. 114–120.
- Wahrig, G. (Hg.) (1985): Fremdwörterlexikon. München: dtv (Bertelsmann, 34136).
- Waldmann, P. (1995): Anomie. Versuch, ein in Verruf geratenes Konzept zu rehabilitieren. (unveröffentlichter Aufsatz). Universität Augsburg.
- Waldmann, P. (1998): Soziale Anomie. Zur Fruchtbarkeit eines klassischen soziologischen Konzeptes in bezug auf die Entwicklungsländer. (Skript des Autors, Seiten 1- 26). In: *Geschichte und Gegenwart* (17), S. 143–164.
- Waldmann, P. (2002): Der anomische Staat. Über Recht, öffentliche Sicherheit und Alltag in Lateinamerika. Opladen: Leske und Budrich.
- Waldmann, P. (Hg.) (2003): Diktatur, Demokratisierung und soziale Anomie. München: Vögel.
- Walker, L. (2005): Men behaving differently: South African men since 1994. In: *Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care* 7 (3), S. 225–238.
- Wallace, R. (1991): Traveling waves of HIV infection on a low dimensional 'socio-geographic' network. In: *Social Science & Medicine* 32 (7), S. 847–852.
- Wallman, S. (1996): Kampala women getting by. Wellbeing in the time of AIDS. London: James Currey (Eastern African studies).
- Warwick, D. (1993): The KAP survey: dictates of mission versus demands of science. In: M. Bulmer und D.P. Warwick (Hg.): *Social research in developing countries. Surveys and censuses in the Third World*. 1. Aufl. London: UCL Press, S. 349–364.
- Wassenaar, D.; A.L. Pillay; S.G.M. Descoins; P. Naidoo (2000): Patterns of suicide in Pietermaritzburg 1982-1996: Race, gender and seasonality. In: L. Schlebush und B.A. Bosch (Hg.): *Suicidal behaviour 4. Proceedings of the Fourth Southern African Conference on Suicidology, 28-29 April 2000, Durban, South Africa*. 1. Aufl. Durban: Dept. of Medically Applied Psychology, University of Natal, S. 97–110.
- Webb, D. (1997): *Hiv and Aids in Africa*: Pluto Press.
- Wells, J. (2001): The suppression of mixed marriages among LMS missionaries in South Africa before 1820. In: *South African Historical Journal* 44 (1), S. 1–20.

- Wentzel, M.; K. Tlabela (2006): Historical background to South African migration. In: P. Kok (Hg.): Migration in south and southern Africa. Dynamics and determinants. Cape Town: HSRC Press, S. 71–96.
- Western, J.; A. Lanyon (1999): Anomie in the Asia Pacific Region. Biel: Swiss Academy for Development.
- Westoff, C. (1992): Age at marriage, age at first birth, and fertility in Africa: World Bank (Papers, 169).
- Whiteford, A.; D. van Seventer (2000): South Africa's changing income distribution in the 1990s. In: *Journal of Studies in Economics and Econometrics* 24 (3), S. 7–30.
- Whiteside, A. (1990): AIDS in Southern Africa. a position paper for the Development Bank of Southern Africa.: University of Natal Press.
- Whiteside, A. (2005): The economic impact of AIDS. In: S.S.A. Karim und Q.A. Karim (Hg.): HIV/AIDS in South Africa. Cambridge: Cambridge University Press, S. 405–418.
- Whiteside, A.; A. de Waal; T. Gebre-Tensae (2006): AIDS, security and the military in Africa - a sober appraisal. In: *African Affairs* 105 (419), S. 201–218.
- WHO (Hg.) (1990a): Guidelines on qualitative studies about KABP and partner relations. World Health Organization/Global Programme on AIDS. Geneva.
- WHO (Hg.) (1990b): Research package: knowledge, attitudes, beliefs and practices on AIDS (KABP) phase 1. Geneva.
- WHO (Hg.) (1990c): Training manual on focus group discussions in KABP and partner relations. World Health Organization/Global Programme on AIDS. Geneva.
- WHO (Hg.) (2003): HIV/AIDS epidemiological surveillance update for the WHO African Region 2002. World Health Organization. Harare: World Health Organization Regional Office for Africa.
- WHO (Hg.) (2005a): Alcohol use and sexual risk behaviour. A cross-cultural study in eight countries. ebrary, Inc.
- WHO (Hg.) (2005b): Interim WHO clinical staging of HIV/AIDS and HIV/AIDS case definitions for surveillance African Region. Geneva: WHO Publications.
- WHO (Hg.) (2007a): Male circumcision: global trends and determinants of prevalence, safety and acceptability. Geneva.
- WHO (Hg.) (2007b): WHO case definitions of HIV for surveillance and revised clinical staging and immunological classification of HIV-related disease in adults and children. Geneva: WHO Publications.
- WHO (Hg.) (2008a): Advocacy, communication and social mobilization for TB control: a guide to developing knowledge, attitude and practice surveys. Switzerland.
- WHO (Hg.) (2008b): HIV transmission through breastfeeding. A review of available evidence: 2007 update. Geneva: WHO Publications.
- WHO (Hg.) (2011): Global Status Report on Alcohol and Health 2011. Geneva. Online verfügbar unter www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/index.html.
- WHO (Hg.) (2014): Statement on the 1st meeting of the IHR Emergency Committee on the 2014 Ebola outbreak in West Africa. WHO Statement. Online verfügbar unter www.who.int/mediacentre/news/statements/2014/ebola-20140808/en.
- WHO; UNAIDS (Hg.) (2007): WHO and UNAIDS announce recommendations from experts meeting on male circumcision for HIV prevention. Press release. Online verfügbar unter http://data.unaids.org/pub/pressrelease/2007/20070328_pr_mc_recommendations_en.pdf.
- Whyte, B. (2000): Nelson Mandela calls for unity at the XIIIth International AIDS Conference in Durban, South Africa. In: *Bull World Health Organ* 78 (9), S. 1169.
- WIDER (Hg.) (2008): World Income Inequality Database. WIID2C.xls. Online verfügbar unter www.wider.unu.edu/research/Database/en_GB/wiid/.

- Wielders; Iris (2013): Perceptions and Realities of Corruption in South Africa (Afrobarometer Briefing Paper, 110).
- Wilkinson, K.; S. Chiumia (2013): Are 30,000 children really 'trafficked' in South Africa every year? The claim exaggerates the problem. In: *Africa Check*, 18.10.2013. Online verfügbar unter <http://africacheck.org/reports/are-30000-kids-trafficked-into-south-africas-sex-trade-every-year-the-claim-exaggerates-the-problem/>.
- Williams, A. (1998): Intellectuals and the crisis of democratization in Nigeria: towards a theory of postcolonial anomie. In: *Theory and Society* 27 (2), S. 287–307.
- Williams, B.G.; D. Taljaard; C.M. Campbell; E. Gouws; L. Ndhlovu; J. van Dam; M. Caraël; B. Auvert (2003): Changing patterns of knowledge, reported behaviour and sexually transmitted infections in a South African gold mining community. In: *AIDS* 17 (14), S. 2099–2107.
- Williams, B.; C. MacPhail; C. Campbell; D. Taljaard; E. Gouws; S. Moema; Z. Mzaidume; B. Rasego (2000): The Carletonville-Mothusimpilo Project: limiting transmission of HIV through community-based interventions. In: *South African Journal of Science* 96 (6), S. 351–359.
- Williams, B.; R. Wood; V. Dukay; W. Delva; D. Ginsburg; J. Hargrove; M. Stander; R. Sheneberger; J. Montaner; A. Welte (2011): Treatment as prevention: preparing the way. In: *Journal of the International AIDS Society* 14 (Suppl 1), S. S6.
- Williams, V. (2008): Fremdenfeindliche Ausschreitungen in Südafrika: Kein ganz neues Phänomen. Heinrich Böll Stiftung. Online verfügbar unter www.boell.de/internationalepolitik/internationale-politik-3466.html.
- Wilson, D.; A. Mehryar (1991): The role of AIDS knowledge, attitudes, beliefs and practices research in sub-Saharan Africa. In: *AIDS* 5 Suppl 1, S. S177-81.
- Wilson, F. (2006): On being a father and poor in southern Africa today. In: L.M. Richter und R. Morrell (Hg.): *Baba. Men and fatherhood in South Africa*. Cape Town: HSRC Press, S. 26–37.
- Wilson, F.; M. Ramphela (1989): Uprooting poverty. The South African challenge: report for the Second Carnegie Inquiry into Poverty and Development in Southern Africa. New York: W.W. Norton.
- Wilson, M.; A. Mafeje (1963): *Langa: a study of social groups in an African township*: Oxford University Press.
- Wines, M. (2006): A Highly Charged Rape Trial Tests South Africa's Ideals. In: *The New York Times*, 10.04.2006. Online verfügbar unter www.nytimes.com/2006/04/10/world/africa/10africa.html?pagewanted=all&_r=0.
- Wittmann, R. (2006): HIV- und AIDS-Prävention in Unternehmen im südlichen Afrika – Motivation betrieblicher Sozialpolitik. Projektbericht: Universität zu Köln.
- Wojcicki, J.M. (1999): Socioeconomic status as a risk factor for HIV infection in women in East, Central and Southern Africa: A systematic review. In: *Journal of Biosocial Science* 37 (1), S. 1–36.
- Wojcicki, J.M. (2002a): Commercial sex work or ukuphanda? Sex-for-money exchange in Soweto and Hammanskraal area, South Africa. In: *Culture, medicine and psychiatry* 26 (3), S. 339–370.
- Wojcicki, J.M. (2002b): "She drank his money": survival sex and the problem of violence in taverns in Gauteng Province, South Africa. In: *Medical Anthropology Quarterly* 16 (3), S. 267–293.
- Wojcicki, J.M.; J. Malala (2001): Condom use, power and HIV/AIDS risk: sex-workers bargain for survival in Hillbrow/Joubert Park/Berea, Johannesburg. In: *Social Science & Medicine* 53 (1), S. 99–121.
- Wolfensohn, J. (10.01.2000): Free from Poverty, Free from AIDS. Rede des Weltbank Präsidenten vor dem Sicherheitsrat der Vereinten Nationen. New York. Online verfügbar unter <http://go.worldbank.org/W1CBBTAE0>.

- Wood, K. (2005): Contextualizing group rape in post-apartheid South Africa. In: *Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care* 7 (4), S. 303–317. Online verfügbar unter www.informaworld.com/10.1080/13691050500100724.
- Wood, K.; N. Jama; R. Jewkes; M. Nduna; J. Levin (2002): Istemela: gang rape in South Afrika. International conference on AIDS.
- Wood, K.; R. Jewkes (2001): 'Dangerous' love. Reflections on violence among Xhosa township youth. In: R. Morrell (Hg.): *Changing men in Southern Africa*. London: University of Natal Press; Zed Books, S. 317–336.
- World Bank (Hg.) (1996): *From plan to market*. 1. Aufl. Oxford [u.a.]: Oxford Univ. Press (World development report, 1996).
- World Bank (Hg.) (1999): *Knowledge for development*. Washington, D.C.: World Bank.
- Worobey, M.; M. Gemmel; D.E. Teuwen; T. Haselkorn; K. Kunstman; M. Bunce; J.-J. Muyembe; J.-M.M. Kabongo; R.M. Kalengayi; E. van Marck; M.T.P. Gilbert; S.M. Wolinsky (2008): Direct evidence of extensive diversity of HIV-1 in Kinshasa by 1960. In: *Nature* 455 (7213), S. 661–664.
- Wren, C.S. (1990): Winnie Mandela aide guilty of murder. In: *The New York Times*, 26.05.1990. Online verfügbar unter www.nytimes.com/1990/05/10/world/winnie-mandela-named-in-beatings.html.
- Ylänkö, M. (1996): Factors Affecting the HIV-Epidemic and its Differences in Sub-Saharan Africa. - A Summary with Some Methodological Reflections. In: *Nordic Journal of African Studies* 5 (2), S. 54–69.
- Young, S.L.; M.N.N. Mbuya; C.J. Chantry; E.P. Geubbels; K. Israel-Ballard; D. Cohan; S.A. Vosti; M.C. Latham (2011): Current knowledge and future research on infant feeding in the context of HIV: basic, clinical, behavioral, and programmatic perspectives. In: *Advances in Nutrition: An International Review Journal* 2 (3), S. 225–243.
- Yu, D. (2013): Poverty and inequality estimates of National Income Dynamics Study revisited (Stellenbosch Working Paper Series, 5). Online verfügbar unter www.ekon.sun.ac.za/wpapers/2013/wp052013.
- Zaba, B.; A. Whiteside; J.T. Boerma (2004): Demographic and socioeconomic impact of AIDS: taking stock of the empirical evidence. In: *AIDS* 18 (suppl. 2), S. 1–7.
- Zapf, W. (1975): Die soziologische Theorie der Modernisierung. In: *Soziale Welt* 26, S. 212–226.
- Zapf, W. (1993): Entwicklung und Sozialstruktur moderner Gesellschaften. In: H. Korte und B. Schäfers (Hg.): *Einführung in Hauptbegriffe der Soziologie*: Leske + Budrich, Opladen, S. 181–193.
- Zapotoczky, K. (1997): Anomie-Phänomene in der Entwicklungszusammenarbeit. In: Herbert Berger: *Entwicklungstheorien im Widerspruch. Plädoyer für eine Streitkultur in der Entwicklungspolitik*. Hg. v. Klaus Zapotoczky. Frankfurt a.M.: Brandes & Apsel, S. 9–19.
- Zembe, Y.Z.; L. Townsend; A. Thorson; A. Ekström (2013): "Money talks, bullshit walks" interrogating notions of consumption and survival sex among young women engaging in transactional sex in post-apartheid South Africa: a qualitative enquiry. In: *Globalization And Health* 9 (1), S. 28.
- Zhao, R.; L. Cao (2010): Social Change and Anomie: A Cross-National Study. In: *Social Forces* 88 (3), S. 1209–1229.
- Zhu, T.; B.T. Korber; A.J. Nahmias; E. Hooper; P.M. Sharp; D.D. Ho (1998): An African HIV-1 sequence from 1959 and implications for the origin of the epidemic. In: *Nature* 391 (6667), S. 594–597.
- Zlidar, V.M.; R. Gardner; S.O. Rutstein; L. Morris; H. Goldberg; K. Johnson (2003): *New survey findings: the Reproductive revolution continues*. Baltimore: The Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health, The INFO Project (Population Reports, Series M, 17). Online verfügbar unter www.k4health.org/sites/default/files/M%2017.pdf.

Zuma, J. (2010): Statement by President Jacob Zuma on media reports about his child. In: *iol news*, 03.02.2010. Online verfügbar unter www.iol.co.za/news/politics/zuma-confirms-love-child-1.472439.

9 Anhang – Informationsquellen, Daten- und Literaturrecherche

Tabelle 54: Ausgewählte Informationsquellen

A. Öffentliche und Staatliche Institutionen / Ministerien (Südafrika)	
Name	Erläuterung
Ministry of Health	Diverse Publikationen u.a. Studien, Vorträge, Strategien & Programme, Reden etc. (www.doh.gov.za)
National Institute for Communicable Diseases (NICD)	Informationen zu übertragbare Krankheiten in Südafrika und dem Südlichen Afrika (www.nicd.ac.za)
Population and Development Information and Knowledge Centre (P&DIKC)	Diverse Informationen und Studien über Bevölkerung und Entwicklung, auch über HIV/AIDS (www.population.gov.za/pop_dev)
South Africa Government Online	Informationsplattform der Regierung, u.a. Publikationen, Statistiken, Gesetze etc. (www.gov.za)
South African Police Service (SAPS)	Kriminalitätsstatistiken (www.saps.gov.za)
Statistics South Africa	Diverse statistische Daten u.a. Volkszählung, Online Datensätze (www.statssa.gov.za)
Strategic Development Information (SDI) and Geographic Information System (GIS) Department	Diverse sozio-ökonomische und demographische Indikatoren in Landkarten eingefügt für die Kapstadt Metropole (www.capetown.gov.za/en/stats/Pages/default.aspx)
Western Cape Government	Provinzregierung, u.a. regionale Kriminalitätsraten, Berichte & Studien (www.westerncape.gov.za)
B. Forschungszentren und Hochschulen	
<i>Südafrikanische Forschungszentren und Hochschulen</i>	
Name	Erläuterung
AIDS and Society Research Unit (ASRU)	Forschungsgruppe des ‚Centre for Social Science Research‘ (CSSR) an der University of Cape Town (www.cssr.uct.ac.za/asru)
Centre for Actuarial Research (CARE)	Forschungsinstitut an der University of Cape Town, u.a. HIV/AIDS-Forschung (www.commerce.uct.ac.za/Research_Units/CARE/default.asp)
Centre for the AIDS Programme of Research in South Africa (CAPRISA)	Unter anderem ein ‚UNAIDS Collaborating Centre for HIV Prevention Research‘ (www.commerce.uct.ac.za/Research_Units/CARE/default.asp)
Centre for the Study of AIDS (CSA)	Forschungsinstitut an der University of Pretoria (www.csa.za.org)
DataFirst Archive	Sammlung von Datensätze aus diversen südafrikanischen Studien (University of Cape Town) (www.datafirst.uct.ac.za/home)
Human Sciences Research Council (HSRC)	Sozial- und humanwissenschaftliche Forschung & Publikation (HSR-Press, große Literaturlatenbank elektronischer Monographien) u.a. Forschungsprogramme: HAST – HIV/AIDS, STIs and TB; PHHSI Population Health, Health Systems and Innovation ; Human and Social Development (HSD) (www.hsrc.ac.za)
Health Economics & HIV/AIDS Research Division (HEARD)	Forschungszentrum an der University of KwaZulu-Natal (www.heard.org.za)
Institute for Security Studies (ISS)	Angewandte Forschung und Think Tank im Bereich Afrika und Sicherheit mit Hauptbüro in Südafrika, Themen z.B. Kriminalität, sexuelle Gewalt (www.iss.org.za)
Rhodes eResearch Repository	Wissenschaftliche Dokumente der Rhodes University (Zeitschriftenaufsätze, Studien, Arbeitspapiere etc.) (http://eprints.ru.ac.za)
S.A.H.A.R.A. – Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance	Allianz von Organisationen zur HIV-Prävention und Milderung negativer Folgen in Afrika basierend auf sozialwissenschaftlicher Forschung (www.sahara.org.za)

Social Aspects of HIV/AIDS and Health (SAHA)	Forschungsprogramm des ‚Human Sciences Research Council‘ (www.hsrc.ac.za/SAHA.phtml)
Sexual Violence Research Initiative (SVRI)	Globale Forschungsinitiative, ursprünglich bei der WHO angesiedelt, mittlerweile bei der ‚Gender and Health Research Unit‘ der ‚Medical Research Council‘ (Südafrika, Pretoria) (www.svri.org)
South African Medical Research Council (MRC)	Gesundheitsforschung u.a. HIV Prevention Research Unit, Safety and Peace Promotion Research Unit, Alcohol and Drug Abuse Research Unit, Gender and Health Research Unit, Health Systems Research Unit (www.mrc.ac.za)
Southern Africa Labour and Development Research Unit (SALDRU)	Forschung in Mikroökonomie, Schwerpunkt Arbeitsmarkt, Humankapital, Armut, soziale Ungleichheit, Arbeitsmigration und Sozialpolitik an der ‚School of Economics/University of Cape Town‘ (www.saldru.uct.ac.za/home)
University of Cape Town (UCT), Libraries' Digital Collections	Bereitstellung von digitalen Dokumenten, z.B. Diskussionspapiere, Doktorarbeiten, Konferenzpapiere etc.
<i>Internationale und andere nationale Forschungszentren und Hochschulen</i>	
Name	Erläuterung
Guttmacher Institute	Schwerpunkt: sexuelle und reproduktive Gesundheit (www.guttmacher.org)
Les classiques des sciences sociales: Émile Durkheim	Digitalisierung und Archivierung von Durkheims Werken (Université du Québec) (http://classiques.uqac.ca/classiques/Durkheim_emile/durkheim.html)
C. zivilgesellschaftliche Organisationen (NRO)	
<i>Südafrikanische NROs & Beratungsunternehmen</i>	
Name	Erläuterung
Centre for Justice and Crime Prevention (CJCP)	Kriminalitätsforschung, diverse Publikationen (Aufsätze, Arbeitspapiere, Monographien etc.) (www.cjcp.org.za)
Health Systems Trust (HST)	Unterstützung der Transformation des Gesundheitssystems, u.a. Forschungsprogramm HST's Health Systems Research Unit (www.hst.org.za)
Rape Survivor Journey	Südafrikanische Vergewaltigungsstatistiken und Einzelfallbeschreibungen (www.rape.co.za)
Southern African Migration Programme (SAMP)	Netzwerk von Organisationen zum Thema Migration im Südlichen Afrika, u.a. Publikation der SAMP Migration Policy Series (www.queensu.ca/samp)
<i>Internationale NROs</i>	
Name	Erläuterung
AVERT	Internationale HIV/AIDS Hilfsorganisation, u.a. globale und südafrikanische Geschichte von HIV/AIDS (www.avert.org)
D. Internationale Organisationen	
Name	Erläuterung
HIV/AIDS Survey Indicators Database	HIV/AIDS-relevante Indikatoren aus diversen Studien und Daten z.B. aus ‚South Africa Demographic and Health Survey 1998‘; ‚South African National HIV Prevalence, Behavioural Risks and Mass Media: Household Survey 2002‘ (www.measuredhs.com/hivdata/start.cfm)
UNAIDS South Africa	Epidemiologische Daten und Analysen (www.unaids.org/en/regionscountries/countries/southafrica)
E. Spezialisierte Fachzeitschriften & Datenbanken	
<i>Südafrika</i>	
Name	Erläuterung
Acta Criminologica	Fachzeitschrift im Bereich Kriminologie (südliches Afrika) (www.crimsa.ac.za/acta/index.html)
AfroAIDSinfo	Informationsportal des ‚South African Medical Research Council‘ (www.afroaidsinfo.org)
AidsinAfrica.net - Research Assistant	Literatur- und Volltextdatenbank zu HIV/AIDS in Afrika (www.afroaidsinfo.org)
Archive of African Journals	Digitalisiert und archiviert ältere Ausgaben von 11 afrikanischen Fachzeitschriften im Bereich Sozial- und Humanwissenschaft (http://digital.lib.msu.edu/projects/africanjournals/index.cfm)

Bureau for Economic Research (BER)	Wirtschaftsforschung in Südafrika, angegliedert an der University of Stellenbosch, Themen z.B. wirtschaftliche Folgen von HIV/AIDS (www.ber.ac.za)
DataFirst	Forschungsgruppe an der University of Cape Town zur digitalen Archivierung von Studien und Datensätzen (www.datafirst.uct.ac.za/home/)
DISA – Digital Innovation South Africa	Literaturdatenbank zur sozio-politischen Geschichte (www.disa.ukzn.ac.za)
Electronic Thesis and Dissertation Library (ETD)	Wissenschaftliche Arbeiten der University of the Western Cape (http://etd.uwc.ac.za)
National Library of South Africa	Sammlung aller nationalen Publikationen (www.nlsa.ac.za)
S.A.H.A.R.A. Journal of Social Aspects of HIV/AIDS Research Alliance	Fachzeitschrift über HIV/AIDS in Afrika (www.tandfonline.com/action/journalInformation?show=aimsScope&journalCode=rsah20#.U_wqIrEUBZZ)
SA ePublications and Electronic Journals	Südafrikanische Fachzeitschriftendatenbank (www.sabinet.co.za/?page=electronic-journals-overview)
SA HealthInfo - Health Knowledge Network	Unter anderem Literaturdatenbank zu Gesundheit (www.sahealthinfo.org/sahealthinfo.htm)
South African Crime Quarterly	Fachzeitschrift über südafrikanische Kriminalität publiziert von ‚Governance, Crime and Justice Division‘ am ‚Institute for Security Studies‘ (www.issafrika.org/publications/south-african-crime-quarterly)
South African Data Archive	Gehört zur ‚National Research Foundation‘, u.a. Bereitstellung von 180 Datensätzen von diversen Erhebungen (www.nrf.ac.za/sada/)
South African Medical Journal (SAMJ)	Fachzeitschrift für Medizin und Gesundheitswissenschaft (www.samj.org.za/index.php/samj)
Statistics South -Africa	Online-Sammlung von diversen Studien und Datensätzen (http://interactive.statssa.gov.za:8282/webview)
Stellenbosch Working Paper Series	Arbeitspapiere zu Ökonomie und Südafrika in Kooperation mit ‚Department of Economics and the Bureau for Economic Research‘ (BER) at the University of Stellenbosch‘ (www.ekon.sun.ac.za/wpapers)
SUNScholar	Wissenschaftliche Arbeiten der Stellenbosch University, z.B. über 600 Publikationen der ‚Faculty of Health Science‘ (https://scholar.sun.ac.za)
The African Journal Archive	Afrikanische Fachzeitschriftendatenbank (www.sabinet.co.za/index.php?page=african-journal-archive)
UPSpace	Wissenschaftliche Arbeiten der University of Pretoria, u.a. 60 Dokumente in ‚School of Health Systems and Public Health‘ (SHSPH) (http://repository.up.ac.za)
<i>International</i>	
Name	Erläuterung
AIDS Journal	Fachzeitschrift für AIDS-Forschung – offizielle Zeitschrift der ‚International AIDS Society‘ (http://journals.lww.com/aidsonline/pages/default.aspx)
POPLINE® (POPulation information onLINE)	Internationale Literaturangaben inklusive grauer Literatur zum Themenkreis Familienplanung und Gesundheit (u.a. HIV/AIDS-Problematik) (www.popline.org)
F. Online-Medien (Zeitungen, Journalismus)	
<i>Südafrika</i>	
Cape Times (www.iol.co.za/capetimes)	
Independent Newspaper (Newspaper Group) (www.iol.co.za)	
Mail & Guardian Online (http://mg.co.za)	
Pretoria News (www.iol.co.za/pretoria-news)	
The Time (Johannesburg) (www.timeslive.co.za/thetimes)	
The Post (Durban) (www.thepost.co.za)	
<i>Aus anderen Ländern</i>	
BBC Africa (www.bbc.co.uk/news/world/africa)	
CNN South Africa (http://topics.cnn.com/topics/south_africa)	
SPIEGEL ONLINE - Nachrichten Südafrika (www.spiegel.de/thema/suedafrika)	

Tabelle 55: Ausgewählte Datensätze und Erhebungen

Name der Studie	Kurzbeschreibung	Jahr	Population	Daten, Studie abrufbar unter
Afrobarometer - South Africa	Each Afrobarometer survey collects data about individual attitudes and behavior, including innovative indicators especially relevant to developing societies: Democracy, Governance, Livelihoods, Macroeconomics and Markets, Social Capital, Conflict and Crime, Participation, National Identity	2000, 2002, 2006, 2008, 2011	Sample size:~ 2400 respondents (2012)	Publication : www.afrobarometer.org/results/results-by-country-n-z/south-africa Data set: www.afrobarometer.org/data/data-by-country-n-z/south-africa
All Media and Products Survey (AMPS)	The South African Audience Research Foundation (SAARF) AMPS® survey covers the use of the mass media.	Since 1998	Sample size:~25.000	www.saarf.co.za/SAARF/freesaarfdatta.asp
Attitudes toward rape of Black and White adolescents in South Africa	This study investigated the attitudes towards rape of Black and White adolescents in South Africa.	1998	secondary school pupils (n= 254)	http://sada.nrf.ac.za/ahdetails.asp?catalognumber=0056
Attitudes Toward the Prison Services, Divorce and Rape	Aim: to determine the attitudes of white people toward the Prison Services. The questionnaire also included questions on divorce and rape.	1983	Sample size:~850 respondents	http://sada.nrf.ac.za/ahdetails.asp?catalognumber=0003
CAPS - Cape Area Panel Study	A longitudinal study of the lives of youths and young adults in metropolitan Cape Town, South Africa.	2002 – 2009	5250 households & 4750 young people	www.caps.uct.ac.za
Census	South Africans were counted for the first time as citizens of a democracy in 2001.	1996 & 2001, 2011	all South Africans	www.statssa.gov.za/census2001/digitalAtlas/index.html www.statssa.gov.za/Census2011/Products.asp
Child Abuse among High School Students in the Northern Province of South Africa	This study constituted a cross-sectional investigation into child sexual, psychological, physical, emotional and ritualistic forms of abuse among high school students in the Northern Province of South Africa.	1998	high school students in the Northern Province (n=414)	http://sada.nrf.ac.za/ahdetails.asp?catalognumber=0064
Community Survey 2007	The main objective of the survey was to provide demographic and socio-economic data at municipal level.	2007	Sample size: ~95 000 persons & 246 000 households	www.statssa.gov.za/community_new/content.asp
ICVS - International Crime Victims Survey (South Africa)	The ICVS is the most far-reaching program of standardized sample surveys to look at a householders' experience with crime, policing, crime prevention, and feelings of insecurity in a large number of nations.	1998, 1996, 2000	Sample size:~1000 respondents	www.unicri.it/documentation_centre/publications/icvs/data.php
Hout Bay Migration Survey	<i>Coverage:</i> The survey covers two neighbourhoods in Hout Bay in the Western Cape, South Africa. <i>Included sections:</i> Household services, household composition, education, migration, employment, marital status and religion.	2005	Sample size:~2700 respondents	www.datafirst.uct.ac.za/dataportal/index.php/catalog/155/study-description

Name der Studie	Kurzbeschreibung	Jahr	Population	Daten, Studie abrufbar unter
ICVS - International Crime Victims Survey – South Africa	The survey compares levels of victimisation across the EU and other countries and measures how citizens feel about their security and safety.	1992, 1996/7 2000/1	Sample size:~2000 respondents	www.unicri.it/documentation_centre/publications/icvs/
Income and Expenditure Survey (IES)	The purpose of the IES is to collect data to update the Consumer Price Index (CPI) basket of goods and services.	2000, 2005, 2010	Sample size:~33 000 households	www.statssa.gov.za/ies/rationale.asp
International Social Survey Programme 2008: Religion III (ISSP 2008)	Topics: attitudes towards religious practices including attitudes towards pre-marital sexual intercourse; attitudes towards homosexual relationships; attitudes towards gender roles in marriage etc.;	2008	Sample size:~3500 respondents	http://zocat.gesis.org/webview/index.jsp?object=http://zocat.gesis.org/obj/fStudy/ZA4950
ISSP Social Inequality module 2009	The ISSP Social Inequality module mainly deals with attitudes towards income inequality, views on earnings and incomes, legitimization of inequality, career advancement by means of family background and networks, social cleavages and conflict among groups, and the current and past social position.	2009	Sample size:~3300 respondents	www.gesis.org/issp/issp-modules-profiles/social-inequality/2009/
Khayelitsha/Mitchell's Plain Survey 2000	<i>Coverage:</i> The survey covers the African and Coloured populations of the Khayelitsha and Mitchell's Plain areas of Cape Town, South Africa. <i>Included sections:</i> Education, labour market outcomes, population, migration and religion.	2000	Sample size: ~5000 respondents	www.datafirst.uct.ac.za/dataportal/index.php/catalog/4
Langeberg Integrated Family Survey 2000	<i>Coverage:</i> Black, White and Coloured residents of the Langeberg health district of the Western Cape, South Africa. <i>Topic:</i> The survey collected data on household demographics and health, dwelling characteristics, household goods and services, education, employment, mortality and migration, income and expenditure and data on social integration and life satisfaction.	1999	Sample size: ~294 households	www.datafirst.uct.ac.za/dataportal/index.php/catalog/324
Markinor Omnibus Survey 2001	The main objective of this survey was to obtain information in order to track the barometer measuring the degree of progress made in the area of reconciliation in South Africa. In order to achieve this objective, the following information needs were identified, e.g.: Confidence in government, justice, media and other institutions, Human Rights of and harmonious relationships between different racial groups etc.	2001	Sample size: ~ 3000 respondents	

Name der Studie	Kurzbeschreibung	Jahr	Population	Daten, Studie abrufbar unter
NIDS - National Income Dynamics Study (Wave 1/2008 & 2/2010)	NIDS examines the livelihoods of individuals and households over time. It also provides information about how households cope with positive or negative shocks, such as a death in the family or an unemployed relative obtaining a job. Other themes include changes in poverty and well-being; household composition and structure; fertility and mortality; migration; labour market participation and economic activity; human capital formation, health and education; vulnerability and social capital.	2008, 2010	Sample size: 28 500 in 7 000 households	www.nids.uct.ac.za/home/
Project for Statistics on Living Standards and Development	The South Africa Integrated Household Survey is a nationally representative, multi-purpose household survey which contains information on a series of subjects including (but not limited to) household composition, education, health, fertility, expenditures, employment and other income earning activities.	1993	Sample size: ~9000 households	www.datafirst.uct.ac.za/dataportal/index.php/catalog/5
SALDRU 1993 Project for Statistics on Living Standards and Development	The topics covered included demography, household services, household expenditure, educational status and expenditure, remittances and marital maintenance, land access and use, employment and income, health status and expenditure and anthropometry.	1993	Sample size: ~9000 households	www.datafirst.uct.ac.za/dataportal/index.php/catalog/5
SA Reconciliation Barometer survey	Since 2003, the survey has provided a rich and reliable data source on reconciliation in South Africa, with socio-political indicators on issues of political culture, race relations, human security, dialogue and historical confrontation.	2003-2013	Sample size: ~2 004 metro and 1 561 non-metro inhabitant	http://reconciliationbarometer.org/data-lab/
South African Social Attitudes Survey (SASAS)	The survey series charts and explains the interaction between the country's changing institutions, its political and economic structures, and the attitudes, beliefs and behaviour patterns of its diverse populations.	since 2003	Sample size: ~3500 – 7000 respondents	www.hsrc.ac.za/en/research-areas/DGSD/SASAS & Datensatz www.hsrc.ac.za/en/projects/view/TAAMAA
South Africa Integrated Household Survey	The principal purpose of this survey was to collect hard statistical information about the conditions under which South Africans live in order to provide policy makers with the data required for planning strategies to implement such goals as those outlined in the Government of National Unity's Reconstruction and Development Programme.	1993	Sample size: ~9000 households	http://microdata.worldbank.org/index.php/catalog/297

Name der Studie	Kurzbeschreibung	Jahr	Population	Daten, Studie abrufbar unter
South Africa World Values National Survey	The World Values Survey (WVS) network is a worldwide network of social scientists studying changing values and their impact on social and political life. These surveys provide valuable information about a crucial component of social change: the values, beliefs and motivations of ordinary citizens.	1990, 1996, 2001, 2006	Sample size: ~1500 – 3000 respondents	www.wvsevsvdb.com/wvs/WVSDData.jsp
SAMP's Public Opinion Survey	The project was planned to provide reliable, representative data on cross-border migration to counter the proliferation of misinformation about cross-border migration to South Africa.	1998	Sample size: ~ 4500 respondents	www.queensu.ca/samp/sampresources/Observatory
SAMP's National Immigration Policy Survey (NIPS)	SAMP's National Immigration Policy Survey (NIPS) was developed to compare citizen attitudes to migrants, refugees and immigration policy across the Southern African region.	2001	Sample size: ~ 4700 respondents	www.queensu.ca/samp/sampresources/Observatory
Victims of Crime Survey	The VOCS focuses on people's perceptions and experiences of crime, as well as their views regarding their access to and effectiveness of the police and justice system.	1998, 200, 2007, 2011	Sample size: ~ 30 000 dwelling units (2011)	Data set: http://sada-data.nrf.ac.za/handle/10956/9 Publication: www.statssa.gov.za/publications/P0341/P03412011.pdf
World Income Inequality Database (WIDER)	The UNU-WIDER World Income Inequality Database (WIID) collects and stores information on income inequality for developed, developing, and transition countries.	1998 – 2010		www.wider.unu.edu/research/Database/en_GB/wiid/

Tabelle 56: Ergebnisse der systematischen Literaturrecherche (Anomie & Südafrika)¹⁰³

Metasuche		
Anbieter	Suchstrategie bzw. -begriffe	Treffer
Google allg.	Anomie Südafrika oder South Africa (im Titel, Zitate einschließend)	- <u>1</u> : Huschka 2005a, Huschka 2005b - Erläuterung: 60 Treffer, überwiegende Trefferanzahl jedoch Wiederholungen von einem Artikel, der unter zwei Titeln veröffentlicht wurde.
Google books	Anomie Südafrika oder South Africa (im Titel, Zitate einschließend)	- 0
Google Scholar	Anomie Südafrika oder South Africa (im Titel, Zitate einschließend)	- 4 (davon 1 Treffer oben aufgeführt) - <u>neue Treffer 3</u> : Orkin 1991, Cross 1992, Thomson 2007
	Anomie South Africa (irgendwo im Artikel)	- 75 000 (nicht weiter eingrenzbar)
BASE	Anomie Südafrika oder South Africa (im Titel)	- 3 (alle bereits oben aufgeführt)
	Anomie Südafrika oder South Africa (im Dokument)	- 14 (davon 3 bereits oben aufgeführt, ein Treffer doppelt, ein Treffer ungültig/kein Dokument, 2 Treffer ohne Südafrika Bezug ¹⁰⁴ - <u>neue Treffer 7</u> : Buys 2003, Donnelly 2001, Hickel 2012, Malaka 1998, Maseko 2002, Davis 2001, Swart 2003
Bielefelder Metasuche	Anomie Südafrika oder South Africa (im Titel, in allen Datenbanken)	- 20 (überwiegende Trefferanzahl Wiederholungen von einem Artikel wie bei Google allg. und weiterer Treffer unter Google Scholar aufgeführt)
	Anomie Südafrika oder South Africa (in Schlagwörter, in allen Datenbanken)	- 9 (davon 3 Wiederholung von Treffer aus Google allg.; 2 Treffer bereits aus BASE; 1 Treffer inkorrekt) - <u>neue Treffer 3</u> : van Eeden 1987, Schlottman 2010, Prinsloo 1998
EBSCO host	Anomie Südafrika oder South Africa (in allen Feldern, in allen Datenbanken)	- 6 (2 Treffer nicht relevant, 1 Treffer bereits bei Google allg. sowie bei Bielefelder Suchmaschine) - <u>neue Treffer 2</u> : Møller 2007, Lever 1967
Spezifische Suche		
Anbieter	Suchstrategie	Treffer
JSTOR	Anomie Südafrika oder South Africa (im Titel, Abstract oder Caption)	- 0
Web of Science	Anomie Südafrika oder South Africa (im Titel oder Topic)	- 3 (1 Treffer bereits in Google allg. sowie BASE, 1 Treffer nicht relevant)
SocIndex	Anomie Südafrika oder South Africa (in allen Feldern)	- 4 Treffer (2 Treffer nicht relevant, 1 Treffer in Google allg. sowie EBSCO host)
PubMed	Anomie Südafrika oder South Africa (in allen Feldern)	- <u>neue Treffer 2</u> : Burns 2009, Smith 1989
Treffer Übersicht		
Auswahlkriterium	Treffer (Literaturliste im Anhang)	
insgesamt	18 (Literaturliste Tabelle 57)	
Artikel beschäftigt sich mit Anomie oder zumindest taucht Anomie dreimal im Text auf. (als Indiz dafür, dass Anomie nicht nur im Nebensatz oder im Literaturverzeichnis erwähnt wird)	13 : Buys 2003, Cross 1992, Donnelly 2001, Hickel 2012, Huschka 2005a & Huschka 2005b, Lever 1967, Malaka 1998, Maseko 2002, Orkin 1991, Schlottman 2010, Swart 2003, Thomson 2007, van Eeden 1987	

¹⁰³ Nähere Informationen über das Vorgehen bei der Literaturrecherche und die Online-Adressen der Suchanbieter werden im Kapitel 5.2.5 aufgeführt.

¹⁰⁴ Eine Vorfilterung nicht relevanter Treffer wurde getätigt, wenn der Treffer augenscheinlich nichts mit Südafrika zu tun hat. Dies ist z.B. der Fall, wenn der Begriff Südafrika bzw. South Africa lediglich im Literaturverzeichnis einmal auftaucht und der Artikel sich mit einem anderen Land beschäftigt.

Tabelle 57: Trefferliste aus systematischer Literaturrecherche (Anomie & Südafrika)

1	Burns, J. (2009): Dispelling a myth: developing world poverty, inequality, violence and social fragmentation are not good for outcome in schizophrenia. In: <i>African journal of psychiatry</i> 12 (3), S. 200–205.
2	Buyts, J.J. (2003): Hijacking of trucks with freight: a criminological analysis. Master thesis. Pretoria: UNISA. Online verfügbar unter http://uir.unisa.ac.za/xmlui/handle/10500/1838 .
3	Cross, S. (1992): From anomie to civil society in South Africa: reflections on development planning. African Studies Seminar paper. St. Antony's College. Oxford.
4	Davis, L. (2001): An application of the rational choice perspective on vehicle hijacking. In: <i>Acta Criminologica</i> , 14 (3), S. 102–113.
5	Donnelly, E. (2001): Borrowing from Europe? Employers' views on associability and collective bargaining reform in the new South Africa. In: <i>The International Journal of Human Resource Management</i> 12 (4), S. 551–567.
6	Hickel, J. (2012): Social engineering and revolutionary consciousness: domestic transformations in colonial South Africa. In: <i>History and Anthropology</i> 23 (3), S. 301–322.
7	Huschka, D.; S. Mau (2005a): Aspects of quality of life. Social anomie in South Africa. Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB). Huschka, D.; S. Mau (2005b): Social anomie and racial segregation in South Africa. In: <i>Social Indicators Research</i> (76), S. 467–498.
8	Lever, H.; O.J. Wagner (1967): A factor analysis of anomie. In: <i>Journal of Social Research</i> 16 (1), S. 1–6.
9	Malaka, M.M. (1998): "At risk" youths' perception of schooling: a case study in Kathorus. Master thesis. Online verfügbar unter http://hdl.handle.net/10210/7622 .
10	Maseko, J.S. (2002): An investigation into learner violence in township secondary schools: A socio-educational perspective. Doctor thesis. Online verfügbar unter http://hdl.handle.net/10500/2134 .
11	Møller, V. (2007): Satisfied and dissatisfied South Africans: results from the general household survey in international comparison. In: <i>Social Indicators Research</i> (81), S. 389–415.
12	Orkin, M. (1991): Beyond alienation and anomie: the emancipatory efficacy of liberation ideologies in South Africa. In: <i>International Journal of Sociology and Social Policy</i> 11 (6/7/8), S. 195–211.
13	Prinsloo, E. (1998): Social change in South Africa: opportunity or crisis? In: <i>Society in Transition</i> 29 (1-2), S. 13–21.
14	Schlottman, P.L. (2010): Case study of Bobbi Bear, a naturally occurring, empowerment based approach to social change in South Africa. Doctor thesis. US: ProQuest Information & Learning (72).
15	Smith, A.B. (1989): Khoikhoi susceptibility to virgin soil epidemics in the 18th century. In: <i>South African medical journal – Suid-Afrikaanse tydskrif vir geneeskunde</i> 75 (1), S. 25–26.
16	Swart, D. (2003): Farm attacks in South Africa - incidence and explanation. In: <i>Acta Criminologica</i> 16 (1), S. 40–45.
17	Thomson, J.D.S. (2007): An examination of homicide statistics in South Africa (1948-2003) using a Durkheim analysis of anomie. Doctor thesis. University of Kwa Zulu-Natal. Online verfügbar unter http://researchspace.ukzn.ac.za/xmlui/handle/10413/1437?show=full .
18	van Eeden, I.J. (1987): Die verband tussen anomia en wynkonsumpsie van Kleurlingplaasarbeiders: 'n Padontleding / The relationship between anomia and wine consumption of Coloured farm labourers: A path analysis. In: <i>South African Journal of Sociology</i> 18 (2), S. 47–59.

Diese Liste bezieht sich auf die systematische Literaturrecherche in Kapitel 5.2. In der durchgestrichenen Literatur taucht der Begriff weniger als dreimal im Text auf, d.h. Anomie wird im Grunde genommen nicht thematisiert.

Tabelle 58: Weitere Trefferliste der Literaturrecherche durch das Schneeballverfahren und der gezielten Suche bei Organisationen (Anomie & Südafrika)

1	Furnham, A.F. (1984): Value systems and anomie in three cultures. In: <i>International Journal of Psychology</i> 19 (6), S. 565–579.
2	Holley, H.; K. Jubber; K. Zapotoczky (1999): Post-Apartheid and double anomie in South African township. In: P. Atteslander, B. Gransow und J. Western (Hg.): Comparative anomie research. Hidden barriers - hidden potential for social development. Aldershot: Ashgate, S. 212-158.
3	Karl; D. Malaka; N. Phaswana (2001): Psychological correlates of substance use among South African university students. In: <i>Social Behavior and Personality</i> 29 (8), S. 799–806.
4	Löckenhoff, H. (1997): Field Research South Africa '97. Biel: Swiss Institute for Development.
5	Löckenhoff, H. (1999): Republic South Africa (RSA): high or low road? SID Working Paper 1/1999. Biel: Schweizerisches Institut für Entwicklung.
6	Marks, M. (1992): Youth and political violence: the problem of anomie and the role of youth organisation. Johannesburg: Centre for the Study of Violence

Tabelle 59: Einzelstudien zum Thema Korruption in Südafrika (selektierte Auswahl)

1	Crimes Against the South African Business Sector Naudé et al. 1999
2	A review of South Africa's national anti-corruption agencies PSC 2001
3	Expert Panel Survey on Corruption Camerer 2001
4	Government Corruption seen from the inside Allan et al. 2002
5	Focussed assessment of anti-corruption capacity within the Department of Correctional Services UNODC & DPSA 2003
6	Country Corruption Assessment Report UNODC & DPSA 2003 inklusive: The Business Survey on Corruption (2002) und The Public Administration Survey on Corruption (2002)
7	The Changing Public Agenda? South Africans' Assessments of the Country's Most Pressing Problems Afrobarometer 2003
8	Umqol'uphandle - SA Corruption Briefings (ipoc, www.ipocafrika.org)
9	National Victims of Crime Survey Burton et al. 2004
10	South Africa: A decade of democracy (Afrobarometer) Mattes und Chikwanha 2005
11	South African governance in review Jackson 2009
12	Police corruption Corruption Watch 2012
13	International Crime Victimization Survey – 1992, 1996, 2000 UNICRI
14	National Victims of Crime Survey Hirschowitz et al. 1998
15	Statistics South Africa 2012b
16	Global Integrity Report The Center for Public Integrity 2004, 2006, 2008, 2010
17	Corruption in the media Steenkamp 2002
18	J.P Landman and Associates 2007

Tabelle 60: Systematische Literaturrecherche - Sucheangaben und Treffer bei der Metasuche (Verstärker der HIV-Ausbreitung in Südafrika)

Anbieter	Metasuche Sucheingabe	Treffer
Google allg.	intitle:HIV intitle:AIDS intitle:"South Africa" intitle:association intitle:associations intitle:associates intitle:causation intitle:cause intitle:causes intitle:contribution intitle:contributions intitle:contributes intitle:correlates intitle:correlations intitle:correlation intitle:determinants intitle:determinant intitle:driver intitle:drivers intitle:factor intitle:factors intitle:reason intitle:reasons intitle:risk intitle:risks intitle:root intitle:roots intitle:susceptibility intitle:susceptibilities intitle:vulnerability intitle:vulnerabilities	407
Google books.	intitle:HIV intitle:AIDS intitle:"South Africa" intitle:association intitle:associations intitle:associates intitle:causation intitle:cause intitle:causes intitle:contribution intitle:contributions intitle:contributes intitle:correlates intitle:correlations intitle:correlation intitle:determinants intitle:determinant intitle:driver intitle:drivers intitle:factor intitle:factors intitle:reason intitle:reasons intitle:risk intitle:risks intitle:root intitle:roots	30

	intitle:susceptibility intitle:susceptibilities intitle:vulnerability intitle:vulnerabilities	
Google Scholar**	intitle:HIV intitle:AIDS intitle:"South Africa" intitle:association intitle:associations intitle:associates intitle:causation intitle:cause intitle:causes intitle:contribution intitle:contributions intitle:contributes intitle:correlates	55
Titelsuche (Treffer über 50 in fett)	intitle:HIV intitle:AIDS intitle:"South Africa" intitle:correlations intitle:correlation intitle:determinants intitle:determinant intitle:driver intitle:drivers intitle:factor	36
	intitle:HIV intitle:AIDS intitle:"South Africa" intitle:factors intitle:reason intitle:reasons intitle:risk intitle:risks intitle:root intitle:roots intitle:susceptibility intitle:susceptibilities intitle:vulnerability intitle:vulnerabilities	245
	gesamt	336
BASE	tit:HIV tit:"South Africa" tit:(association causation contribution correlation determinant driver factor reason risk root susceptibility vulnerability) doctype:(0002 0001 0003 0004 0005)	56
	tit:AIDS tit:"South Africa" tit:(association causation contribution correlation determinant driver factor reason risk root susceptibility vulnerability) doctype:(0002 0001 0003 0004 0005)	15
	tit:HIV tit:"South Africa" tit:(associations associates associate causes causational contributions contributes contribute correlate correlates correlations determinants drivers factors reasons risks roots susceptibilities vulnerabilities)	57
	tit:AIDS tit:"South Africa" tit:(associations associates associate causes causational contributions contributes contribute correlate correlates correlations determinants drivers factors reasons risks roots susceptibilities vulnerabilities) doctype:(0002 0001 0003 0004 0005 0106)	11
	gesamt	139
EBSCO host	(HIV or AIDS) and (South Africa) and (Association or associations or associates or associate or causation or cause or causes or causational or contribution or contributions or contributes or contribute or correlate or correlates or correlations or correlation or determinants or determinant or driver or drivers or factor or factors or reason or reasons or risk or risks or root or roots or susceptibility or susceptibilities or vulnerability or vulnerabilities)) im Titel (Boolean/Phrase)	374

Stand Mai 2013

Tabelle 61: Systematische Literaturrecherche - Sucheangaben und Treffer bei der spezifischen Suche (Verstärker der HIV-Ausbreitung in Südafrika)

Spezifische Suche		
Anbieter	Sucheingabe	Treffer
JSTOR (Journal STORAGE)	(ta:(HIV OR AIDS) AND ta:("South Africa") AND ta:(association OR causation OR contribution OR correlation OR determinant OR driver OR factor OR reason OR risk OR root OR susceptibility OR vulnerability))	8
	(ta:(HIV OR AIDS) AND ta:("South Africa") AND ta: (associations OR associates OR associate OR causes OR contributions OR contributes OR contribute OR correlates OR correlations OR correlate OR determinants OR drivers OR factors OR reasons OR risks))	5
	((ti:(HIV OR AIDS) AND ti:("South Africa")) AND ti:(roots OR susceptibilities OR vulnerabilities))	0
Web of Science	Title=(HIV OR AIDS) AND Title=("South Africa") AND Title=(Association or associations or associates or associate or causation or cause or causes or causational or contribution or contributions or contributes or contribute or correlate or correlates or correlations or correlation or determinants or determinant or driver or drivers or factor or factors or reason or reasons or risk or risks or root or roots or susceptibility or susceptibilities or vulnerability or vulnerabilities)	256
PubMed	(HIV[Title] OR AIDS[Title]) AND ("South Africa"[Title]) AND (association[Title] OR associations[Title] OR associates[Title] OR	223

	associated[Title] OR causation[Title] OR causes[Title] OR causes[Title] OR causation[Title] OR contribution[Title] OR contributions[Title] OR contributes[Title] OR contribute[Title] OR correlate[Title] OR correlates[Title] OR correlations[Title] OR correlation[Title] OR determinants[Title] OR determinant[Title] OR driver[Title] OR drivers[Title] OR factors[Title] OR factors[Title] OR reason[Title] OR reasons[Title] OR risk[Title] OR risks[Title] OR root[Title] OR roots[Title] OR susceptibility[Title] OR susceptibilities[Title] OR vulnerability[Title] OR vulnerabilities[Title]	
--	--	--

Stand Mai 2013

Tabelle 62: Trefferliste aus dem Schneeballverfahren und der gezielten Suche bei Organisationen zum Thema HIV-Verstärker in Südafrika abzüglich der Treffer aus der systematischen Literaturrecherche

1	Andersson, N.; Ho-Foster, A.; Matthis, J.; Marokoane, N.; Mashiane, V.; Mhatre, S. et al. (2004): National cross sectional study of views on sexual violence and risk of HIV infection and AIDS among South African school pupils. In: <i>BMJ</i> 329 (7472), S. 952.
2	Bakilana, A.; F. Esau (2003): Young people's social networks, confidants and issues of reproductive health. Cape Town: University of Cape Town (CSSR Working Paper, 44). Online verfügbar unter www.saldru.uct.ac.za/home/index.php?option=com_docman/Itemid,33/ .
3	Barnett, T.; A. Whiteside (2000): The Jaipur paradigm - a conceptual framework for understanding social susceptibility and vulnerability to HIV. In: <i>South African Medical Journal</i> 90, 2000 (11), S. 1098–1101.
4	Beksinska, M. E.; Rees, H. V.; Kleinschmidt, I.; McIntyre, J. (1999): The practice and prevalence of dry sex among men and women in South Africa: a risk factor for sexually transmitted infections? In: <i>Sexually transmitted infections</i> 75 (3), S. 178–180.
5	Brook, D.W.; N.K. Morojele; C. Zhang; J.S. Brook (2006): South African adolescents: pathways to risky sexual behavior. In: <i>AIDS Education And Prevention: Official Publication Of The International Society For AIDS Education</i> 18 (3), S. 259–272.
6	Brookes, H.; O. Shisana; L.M. Richter (2004): The national household HIV prevalence and risk survey of South African children. Cape Town: HSRC. Online verfügbar unter www.hst.org.za/publications/national-household-hiv-prevalence-and-risk-survey-south-african-children .
7	Chersich, M. F.; Rees, H. V. (2010): Causal links between binge drinking patterns, unsafe sex and HIV in South Africa: its time to intervene. In: <i>International Journal of STD & AIDS</i> 21 (1), S. 2–7.
8	Colvin, C.J.; S. Robins (2009): Positive men in hard, neoliberal times: engendering health citizenship in South Africa. In: J. Boesten und N.K. Poku (Hg.): <i>Gender and HIV/AIDS. Critical perspectives from the developing world</i> . Farnham, England, Burlington, VT: Ashgate (Global health), S. 177–190.
9	Deane, K.D.; J.O. Parkhurst; D. Johnston (2010): Linking migration, mobility and HIV. In: <i>Tropical Medicine & International Health</i> 15 (12), S. 1458–1463.
10	Decosas, J. (2002): <i>The Social Ecology of AIDS in Africa</i> . Geneva: UNRISD.
11	Dinkelman, T.; D. Lam; M. Leibbrandt (2007): Household and community income, economic shocks and risky sexual behavior of young adults: evidence from the Cape Area Panel Study 2002 and 2005. In: <i>AIDS</i> 21 (Suppl 7), S. 49.
12	Gilbert, L.; L. Walker (2002): Treading the path of least resistance: HIV/AIDS and social inequalities - a South African case study. In: <i>Social Science & Medicine</i> 54 (7), S. 1093–1110.
13	Gilbert, Leah; Walker, Liz (2002): HIV/AIDS in South Africa: an overview. In: <i>Cad Saude Publica</i> 18 (3), S. 651–660.
14	Hallman, K. (2004): Socioeconomic disadvantage and unsafe sexual behaviors among young women and men in South Africa. Population Council. New York (Policy Research Division working paper, 190).
15	HDA, J.J. (Hg.) (2013): Third National Communication Survey, 2012. Key Findings. Online verfügbar unter http://jhhesa.org/research.html .
16	Hunter, M. (2007): The changing political economy of sex in South Africa: the significance of unemployment and inequalities to the scale of the AIDS pandemic. In: <i>Social Science & Medicine</i> 64 (3), S. 689–700.

17	Jochelson, K.; M. Mothibeli; J.P. Leger (1991): Human immunodeficiency virus and migrant labor in South Africa. In: <i>International Journal of Health Services: Planning, Administration, Evaluation</i> 21 (1), S. 157–173.
18	Johnson, S.; L. Kincaid; S. Laurence; F. Chikwava; R. Delate; L. Mahlasela (2010): Second National HIV Communication Survey 2009. JHHESA. Pretoria. Online verfügbar unter http://jhhesa.org/research.html .
19	Joubert-Wallis, Marie (2008): The contribution of culture to the spread of HIV: University of South Africa. Online verfügbar unter http://uir.unisa.ac.za/handle/10500/647 .
20	Kalichman, S. C.; Simbayi, L. C.; Cain, D.; Jooste, S. (2009): Heterosexual anal intercourse among community and clinical settings in Cape Town, South Africa. In: <i>Sexually transmitted infections</i> 85 (6), S. 411–415.
21	Kalichman, Seth C.; Simbayi, Leickness C.; Kaufman, Michelle; Cain, Demetria; Cherry, Chauncey; Jooste, Sean; Mathiti, Vuyisile (2005): Gender attitudes, sexual violence, and HIV/AIDS risks among men and women in Cape Town, South Africa. In: <i>Journal of Sex Research</i> 42 (4), S. 299–305.
22	Karim, Quarraisha Abdool (2005): Heterosexual transmission of HIV - the importance of a gendered perspective in HIV prevention. In: Salim S. Abdool Karim und Q. Abdool Karim (Hg.): <i>HIV/AIDS in South Africa</i> . Cambridge: Cambridge University Press, S. 243–261.
23	Kaufman, C.E.; S. Clark; N. Manzini; J. May (2004): Communities, Opportunities, and Adolescents' Sexual Behavior in KwaZulu-Natal, South Africa. In: <i>Studies in Family Planning</i> 35 (4), S. 261–274.
24	Kincaid, D.; W. Parker; G. Schierhout; C. Connolly; V. Pham (2008): AIDS Communication Programmes, HIV Prevention, and Living with HIV and AIDS in South Africa, 2006. JHHESA, HDA, JHU-CCP. Pretoria. Online verfügbar unter http://jhhesa.org/sites/default/files/pdfs/23_National_HIV_and_AIDS.pdf
25	Lau, Ursula (2009): Intimate partner violence. Institute for Social & Health Sciences, University of South Africa & MRC-UNISA Crime, Violence and Injury Lead Programme. Tygerberg/Lenasia (Fact Sheet). Online verfügbar unter www.mrc.ac.za/crime/crime.htm .
26	Leclerc-Madlala, S.: Youth, HIV/AIDS and the importance of sexual culture and context: University of Cape Town (CSSR Working Paper, 9). Online verfügbar unter www.saldru.uct.ac.za/home/index.php?option=com_docman/Itemid,33/ .
27	Leonhardsen, L. (2007): Existing sexual risk behaviour among patients receiving antiretroviral treatment In Umlazi, KwaZulu-Natal: University of Cape Town (CSSR Working Paper, 184). Online verfügbar unter www.saldru.uct.ac.za/home/index.php?option=com_docman/Itemid,33/ .
28	Lurie, M.N. (2006): The epidemiology of migration and HIV/AIDS in South Africa. In: <i>Journal of Ethnic & Migration Studies</i> 32 (4), S. 649–666.
29	Lurie, M.N.; B.G. Williams; K. Zuma; D. Mkaya-Mwamburi; G. Garnett; A.W. Sturm; M.D. Sweat; J. Gittelsohn; S.S. Abdool Karim (2003): The impact of migration on HIV-1 transmission in South Africa: a study of migrant and nonmigrant men and their partners. In: <i>Sexually transmitted diseases</i> 30 (2), S. 149–156.
30	Lurie, M.N.; B.G. Williams; K. Zuma; D. Mkaya-Mwamburi; G.P. Garnett; M.D. Sweat; J. Gittelsohn; S.S.A. Karim (2003): Who infects whom? HIV-1 concordance and discordance among migrant and non-migrant couples in South Africa. In: <i>AIDS (London, England)</i> 17 (15), S. 2245–2252.
31	Macintyre, K.; N. Rutenberg; L. Brown; A. Karim (2004): Understanding perceptions of HIV risk among adolescents in KwaZulu-Natal. In: <i>AIDS and Behavior</i> 8 (3), S. 237–250.
32	Maharaj, P.; J. Cleland (2004): Condom use within marital and cohabiting partnerships in KwaZulu-Natal, South Africa. In: <i>Studies in Family Planning</i> 35 (2), S. 116–124.
33	Maharaj, Pranitha; Cleland, John (2005): Risk perception and condom use among married or cohabiting couples in KwaZulu-Natal, South Africa. In: <i>International Family Planning Perspectives</i> 31 (1), S. 24–29.
34	Mathews, Catherine (2005): Reducing sexual risk behaviours: theory and research, successes and challenges. In: Salim S. Abdool Karim und Q. Abdool Karim (Hg.): <i>HIV/AIDS in South Africa</i> . Cambridge: Cambridge University Press, S. 143–165.
35	Morojele, Neo K.; Kachieng'a, Millicent A.; Mokoko, Evodia; Nkoko, Matsobane A.; Parry, Charles D. H.; Nkowane, Annette M. et al. (2006): Alcohol use and sexual behaviour among risky drinkers and bar and shebeen patrons in Gauteng province, South Africa. In: <i>Social Science & Medicine</i> 62 (1), S. 217–227.

36	Pauw, Ilse; Brener, Loren (2003): 'You are just whores—you can't be raped': barriers to safer sex practices among women street sex workers in Cape Town. In: <i>Culture, Health and Sexuality</i> 5 (6), S. 465–481.
37	Pettifor, A.E.; H.V. Rees; I. Kleinschmidt; A.E. Steffenson; C. MacPhail; L. Hlongwa-Madikizela; K. Vermaak; N.S. Padian (2005): Young people's sexual health in South Africa: HIV prevalence and sexual behaviors from a nationally representative household survey. In: <i>AIDS (London, England)</i> 19 (14), S. 1525–1534.
38	Phraoah, R. (Hg.) (2004): A generation at risk? HIV/AIDS, vulnerable children and Security in Southern Africa: Institute for Security Studies (ISS) (Monograph, 109).
39	Piot, P.; R. Greer; S. Russell (2007): Squaring the circle: AIDS, poverty, and human development. In: <i>PLoS Med</i> 4 (10), S. 1571–1575.
40	Pronyk, P.M.; J.R. Hargreaves; J.C. Kim; L.A. Morison; G. Phetla; C. Watts; J. Busza; J.D.H. Porter (2006): Effect of a structural intervention for the prevention of intimate-partner violence and HIV in rural South Africa: a cluster randomised trial. In: <i>Lancet</i> 368 (9551), S. 1973–1983.
41	Pronyk, P.M.; T. Harpham; L.A. Morison; J.R. Hargreaves; J.C. Kim; G. Phetla; C.H. Watts; J.D. Porter (2008): Is social capital associated with HIV risk in rural South Africa? In: <i>Social Science & Medicine</i> 66 (9), S. 1999–2010.
42	SAFAIDS (2009): Multiple and concurrent partnerships: driving Southern African's HIV epidemic. Online verfügbar unter www.safaid.net/node/1128 .
43	Shisana, O.; K. Rice; N. Zungu; K. Zuma (2010): Gender and poverty in South Africa in the era of HIV/AIDS: a quantitative study. In: <i>Journal of women's health (2002)</i> 19 (1), S. 39–46.
44	Simbayi, L. C.; Jooste, S.; Mwaba, K.; Managa, A.; Zuma, K.; Mbelle, N. M. (2006): Our children our future from vision to innovative impact community responses to orphans and vulnerable children. Behavioural risks and HIV sero-status household survey in the Klerksdorp district of South Africa. A baseline study. Cape Town: HSRC Press.
45	Tladi, L.S. (2006): Poverty and HIV/AIDS in South Africa: an empirical contribution. In: <i>SAHARA J: Journal Of Social Aspects Of HIV/AIDS Research Alliance / SAHARA, Human Sciences Research Council</i> 3 (1), S. 369–381.
46	WHO (Hg.) (2005): Alcohol use and sexual risk behaviour. A cross-cultural study in eight countries. ebrary, Inc. Online verfügbar unter http://site.ebrary.com/lib/academiccompletetitles/home.action .
47	Wojcicki, J.M. (1999): Socioeconomic status as a risk factor for HIV infection in women in East, Central and Southern Africa: a systematic review. In: <i>Journal of Biosocial Science</i> 37 (1), S. 1–36.
48	Zuma, Khangelani; Setswe, Geoffrey; Ketye, Thabile; Mzolo, Thembile; Rehle, Thomas; Mbelle, Ntombizodwa (2010): Age at sexual debut: a determinant of multiple partnership among South African youth. In: <i>Afr J Reprod Health</i> 14 (2), S. 47–54.

Tabelle 63: Relevante Treffer aus dem Schneeballverfahren und der systematischen Literaturrecherche zum Thema Wandel der Geschlechterrollen in Südafrika

1	Burns, C. (1998): 'A man is a clumsy thing who does not know how to handle a sick person': Aspects of the history of masculinity and race in the shaping of male nursing in South Africa, 1900-1950. In: <i>Journal of Southern African Studies</i> 24 (4), S. 695–717.
2	Breckenridge, K. (1998): The allure of violence: Men, race and masculinity on the South African goldmines, 1900-1950. In: <i>Journal of Southern African Studies</i> 24 (4), S. 669–693.
3	Colvin, C.J.; S. Robins (2009): Positive men in hard, neoliberal times: Engendering health citizenship in South Africa. In: J. Boesten und N.K. Poku (Hg.): Gender and HIV/AIDS. Critical perspectives from the developing world. Farnham, England, Burlington, VT: Ashgate (Global health), S. 177–190.
4	Draper, M. (1998): Zen and the art of garden Province maintenance: The soft intimacy of hard men in the wilderness of KwaZulu-Natal, South Africa, 1952-1997. In: <i>Journal of Southern African Studies</i> 24 (4), S. 801–828.
5	Gilbert, L.; L. Walker (2002): Treading the path of least resistance: HIV/AIDS and social inequalities — a South African case study. In: <i>Social Science & Medicine</i> 54 (7), S. 1093–1110.
6	Gillespie, S.; S. Kadiyala; R. Greener (2007): Is poverty or wealth driving HIV transmission? In: <i>AIDS</i> 21 (Suppl 7), S. S5.

7	Glaser, C. (1998): Swines, hazels and the dirty dozen: Masculinity, territoriality and the youth gangs of Soweto, 1960-1976. In: <i>Journal of Southern African Studies</i> 24 (4), S. 719–736.
8	Hallman, K. (2004): Gender, relative poverty and orphanhood as factors for youth HIV risk behaviours in South Africa. Online verfügbar unter http://demoscope.ru/weekly/knigi/tours_2005/papers/iussp2005s51488.pdf
9	Hallman, K. (2004): Socioeconomic disadvantage and unsafe sexual behaviors among young women and men in South Africa. Population Council. New York (Policy Research Division working paper, 190).
10	Hallman, K. (2005): Gendered socioeconomic conditions and HIV risk behaviours among young people in South Africa. In: <i>African Journal of AIDS Research</i> 4 (1), S. 37–50.
11	Hanass-Hancock, J. (2009): Interweaving conceptualizations of gender and disability in the context of vulnerability to HIV/AIDS in KwaZulu-Natal, South Africa. In: <i>Sexuality and Disability</i> 27 (1), S. 35–47.
12	Harrison, A.; L.F. O'Sullivan; S. Hoffman; C. Dolezal; R. Morrell (2006): Gender role and relationship norms among young adults in South Africa: Measuring the context of masculinity and HIV risk. In: <i>Journal of Urban Health-Bulletin of the New York Academy of Medicine</i> 83 (4), S. 709–722.
13	Harrison, A.; J. Smit; S. Hoffman; T. Nzama; C.-S. Leu; J. Mantell; Z. Stein; T. Exner (2012): Gender, peer and partner influences on adolescent HIV risk in rural South Africa. In: <i>Sexual health</i> 9 (2), S. 178–186.
14	Hoffman, S.; L.F. O'Sullivan; A. Harrison; C. Dolezal; A. Monroe-Wise (2006): HIV risk behaviors and the context of sexual coercion in young adults' sexual interactions: Results from a diary study in rural South Africa. In: <i>Sexually Transmitted Diseases</i> 33 (1), S. 52–58.
15	Hunter, M. (2010): Love in the time of AIDS. Inequality, gender, and rights in South Africa. Bloomington: Indiana Univ. Press.
16	Hunter, M. (2004): Masculinities, multiple-sexual-partners, and AIDS: the making and unmaking of Isoka in KwaZulu-Natal. In: <i>Transformation</i> (54), S. 123–153.
17	Jewkes, R. (2010): HIV/AIDS. Gender inequities must be addressed in HIV prevention. In: <i>Science (New York, N.Y.)</i> 329 (5988), S. 145–147.
18	Joubert-Wallis, M. (2008): The contribution of culture to the spread of HIV: University of South Africa. Online verfügbar unter http://uir.unisa.ac.za/handle/10500/647 .
19	Kalichman, S.C.; L.C. Simbayi; M. Kaufman; D. Cain; C. Cherry; S. Jooste; V. Mathiti (2005): Gender attitudes, sexual violence, and HIV/AIDS risks among men and women in Cape Town, South Africa. In: <i>Journal of Sex Research</i> 42 (4), S. 299–305.
20	Karim, Q.A. (2005): Heterosexual transmission of HIV - the importance of a gendered perspective in HIV prevention. In: S.S.A. Karim und Q.A. Karim (Hg.): HIV/AIDS in South Africa. Cambridge: Cambridge University Press, S. 243–261.
21	Kiggundu, E.; J. Castle (2007): Are rural women powerless when it comes to HIV & AIDS Risk? Implications for adult education programmes in South Africa. In: <i>Perspectives in Education</i> 25 (1), S. 45–58.
22	Mager, A. (1998): Youth Organisations and the construction of masculine identities in the Ciskei and Transkei, 1945-1960. In: <i>Journal of Southern African Studies</i> 24 (4), S. 653–667.
23	Mashinini, D.P.; M. Pelton-Cooper (2012): HIV risk in a group of educated urban Black African women in South Africa: Private accounts of gendered power dynamics. In: <i>Feminism & Psychology</i> 22 (2), S. 204–219.
24	Mazaleni, B.P. (2006): Women scorned: The consequences of poverty on the vulnerability of women to HIV and AIDS in South Africa. Online verfügbar unter http://arno.unimaas.nl/show.cgi?fid=13793
25	Mehlomakulu, V. (2008): Constructions of masculine sexuality, high risk sex and HIV/AIDS amongst young Xhosa men in South Africa. University of Stellenbosch.
26	Mooney, K. (1998): 'Ducktails, Flick-Knives and Pugnacity': Subcultural and hegemonic masculinities in South Africa, 1948-1960. In: <i>Journal of Southern African Studies</i> 24 (4), S. 753–774.
27	Morrell, R. (Hg.) (2001): Changing men in Southern Africa. London: University of Natal Press; Zed Books.
28	Morrell, R. (2002): Men, movements, and gender transformation in South Africa. In: <i>The Journal of Men's Studies</i> 10 (3), S. 309–327.
29	Motsemme, N. (2007): 'Loving in a time of hopelessness': on township women's subjectivities in a time of HIV/AIDS. In: N. Gasa (Hg.): Women in South African history. They remove

	boulders and cross rivers = basus'iimbokodo, bawel'imilambo. Cape Town: HSRC Press, S. 369–389.
30	Mattheyse, M. (2007): The South African Sexual Offences Bill and HIV: male rape now recognised. Hg. v. MRC South Africa.
31	Morrell, R. (1998): Of boys and men: masculinity and gender in Southern African studies. In: <i>Journal of Southern African Studies</i> 24 (4), S. 605–630.
32	Ncube, N.M. (2009): Gender inequality and HIV Risk in South Africa: Education and socio-economic empowerment of women as protective factors against HIV infection. In: <i>International Journal of Learning</i> 16 (5), S. 489–496.
33	Nyirenda, M.; N. McGrath; M.-L. Newell (2010): Gender differentials in the impact of parental death: Adolescent's sexual behaviour and risk of HIV infection in rural South Africa. In: <i>Vulnerable Children and Youth Studies</i> 5 (3), S. 284–296.
34	Nyirenda, M.; N. McGrath; M.-L. Newell (2011): Corrigendum: 'Gender differentials in the impact of parental death: Adolescent's sexual behaviour and risk of HIV infection in rural South Africa.'. In: <i>Vulnerable Children and Youth Studies</i> 6 (1).
35	Pettifor, A.; C. MacPhail; A.D. Anderson; S. Maman (2012): 'If I buy the Kellogg's then he should [buy] the milk': young women's perspectives on relationship dynamics, gender power and HIV risk in Johannesburg, South Africa. In: <i>Culture, health & sexuality</i> 14 (5), S. 477–490.
36	Pettifor, A.E.; D.M. Measham; H.V. Rees; N.S. Padian (2004): Sexual power and HIV risk, South Africa. In: <i>Emerging infectious diseases</i> 10 (11), S. 1996–2004.
37	Pettifor, A.E.; D.M. Measham; H.V. Rees; N.S. Padian (2004): Sexual power and HIV risk, South Africa. In: <i>Emerging Infectious Diseases</i> 10 (11), S. 1996–2004.
38	Reid, G.; L. Walker (2005): Sex and secrecy: A focus on African sexualities. In: <i>Culture, Health & Sexuality: An International Journal for Research, Intervention and Care</i> 7 (3), S. 185–194.
39	Reid, G.; L. Walker (Hg.) (2005): Men behaving differently. South African men since 1994. Cape Town: Double Storey.
40	Richter, L.M.; R. Morrell (2006): Baba. Men and fatherhood in South Africa. Cape Town: HSRC Press.
41	Robins, S. (2008): 'Brothers are doing it for themselves': remaking masculinities in South Africa. In: M. Follér und H. Thörn (Hg.): <i>The politics of AIDS. Globalization, the state and civil society</i> . Basingstoke England, New York: Palgrave Macmillan, S. 156–175.
42	Shisana, O.; K. Rice; N. Zungu; K. Zuma (2010): Gender and poverty in South Africa in the era of HIV/AIDS: a quantitative study. In: <i>Journal of women's health (2002)</i> 19 (1), S. 39–46.
43	Whelan, D. (1999): Gender and HIV/AIDS: taking stock of research and programmes. Geneva: UNAIDS.
44	Wojcicki, J.M. (1999): Socioeconomic status as a risk factor for HIV infection in women in East, Central and Southern Africa: a systematic review. In: <i>Journal of Biosocial Science</i> 37 (1), S. 1–36.