

### Botschaftsstrategien in der Gesundheitsaufklärung über Geschlechtskrankheiten im frühen 20. Jahrhundert

Berlekamp, Mara

Erstveröffentlichung / Primary Publication

Sammelwerksbeitrag / collection article

#### Empfohlene Zitierung / Suggested Citation:

Berlekamp, M. (2021). Botschaftsstrategien in der Gesundheitsaufklärung über Geschlechtskrankheiten im frühen 20. Jahrhundert. In D. Reifegerste, & C. Sammer (Hrsg.), *Gesundheitskommunikation und Geschichte: interdisziplinäre Perspektiven* (S. 1-34). Stuttgart: Deutsche Gesellschaft für Publizistik- und Kommunikationswissenschaft e.V. <https://doi.org/10.21241/ssoar.76042>

#### Nutzungsbedingungen:

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

#### Terms of use:

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

# Botschaftsstrategien in der Gesundheitsaufklärung über Geschlechtskrankheiten im frühen 20. Jahrhundert

Mara Berlekamp

Ludwig-Maximilians-Universität München

---

## Zusammenfassung

*Sexuell übertragbare Krankheiten (STI) beschäftigen Menschen seit jeher. Nachdem Sexualität und Fragen sexuellen Verhaltens bis zum Ende des 19. Jahrhunderts im öffentlichen Diskurs jedoch weitgehend tabuisiert waren, rückte das Thema Geschlechtskrankheiten während der Jahrhundertwende vom 19. zum 20. Jahrhundert immer mehr in den Fokus des öffentlichen Interesses. Die Aufklärung der breiten Bevölkerung über die Geschlechtskrankheiten und der damit verbundene Wunsch nach Prävention wurde zu einer wichtigen Aufgabe erklärt. Bis heute sind die Förderung sexueller Gesundheit und die STI-Prävention elementarer Bestandteil der Gesundheitskommunikation. Dieser Beitrag widmet sich einer kommunikationswissenschaftlichen Analyse der hierfür eingesetzten Botschaftsstrategien im frühen 20. Jahrhundert. Dafür werden unterschiedliche Aufklärungsmaterialien im Kontext der historischen öffentlichen und rechtlichen Rahmenbedingungen analysiert. Auf Basis dessen findet zudem ein Vergleich der historischen Persuasionsstrategien mit Strategien aktueller Angebote zur Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten in Deutschland statt.*

**Keywords:** Gesundheitsaufklärung, Geschlechtskrankheiten, STI, Botschaftsstrategien, Persuasionsstrategien

## Summary

*Sexually transmitted infections (STIs) have always been of concern to people. However, after sexuality and issues of sexual behavior had been largely tabooed in public discourse until the end of the 19th century, the topic of STIs increasingly became a focus of public interest during the turn of the century from the 19th to the 20th century. Educating the general population about STIs and the related desire for prevention was declared an important challenge. To this day, sexual health promotion and STI prevention are elementary components of health communication. In this paper, an analysis of the message strategies used for this purpose in the early 20th century is conducted from a communication scientific point of view. For this, different educational materials are analyzed in the context of the historical public and juridical framework. Based on this, a comparison of the historical persuasion strategies with strategies of current communication measures for the prevention of sexually transmitted diseases in Germany is made.*

**Keywords:** Health education, venereal diseases, STIs, message strategies, persuasion strategies

## 1 Einleitung

„Die allermeisten Mädchen, die so freundlich einladen, sind krank, geschlechtskrank [...]. Wollen Sie Ihre Gesundheit und damit ihr Lebensglück untergraben – um des kurzen Rausches der Sinne willen? [...] Hier ist kein Ort der Freude und der Wonne, hier ist die Tür zu zeitlichem und ewigem Verderben.“ (Flugblatt der Deutschen Mitternachtsmission, zitiert nach Köster, 1998, S. 79). Solche und ähnliche Warnungen sollten im frühen 20. Jahrhundert zur Prävention von Ansteckungen mit Geschlechtskrankheiten beitragen. In welchem Kontext begann die Aufklärung der Öffentlichkeit über Geschlechtskrankheiten zu dieser Zeit und welche Botschaftsstrategien wurden zur Aufklärung verwendet? Dieser Beitrag widmet sich einer kommunikationswissenschaftlichen Analyse der Botschaftsstrategien beginnender öffentlicher Geschlechtskrankheitenaufklärung im frühen 20. Jahrhundert. Daraus werden anschließend Persuasionsstrategien mit Strategien aktueller Angebote zur Prävention sexuell übertragbarer Infektionen (STI) verglichen.

Während der Jahrhundertwende vom 19. zum 20. Jahrhundert wurden Geschlechtskrankheiten immer weiter zu einem Thema des öffentlichen Interesses (Sauerteig, 1999). Spätestens mit der Gründung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (DGBG) im Jahr 1902 wurde eine Aufklärung der breiten Bevölkerung über die Gefahren von Geschlechtskrankheiten, auch venerische Infektionen genannt, zu einer wichtigen Aufgabe erklärt. Verantwortliche waren vorab zu der Erkenntnis gekommen, dass große Teile der Bevölkerung „in krassester Unwissenheit über die Häufigkeit und die Gefahren der Geschlechtskrankheiten, über die Wege ihrer Verbreitung und die Mittel, wie denselben vorzubeugen sei“ lebten (Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (MDGBG) 1, 1903, zitiert nach Sauerteig, 1999, S. 93). Die Aufklärung und der damit verbundene Wunsch nach Prävention von Geschlechtskrankheiten oder sexuell übertragbaren Infektionen, wie sie später bezeichnet wurden, ist bis heute ein wichtiger Bestandteil der Gesundheitskommunikation. „Denn egal, wie und mit wem du es machst – manchmal kann man sich beim Sex mit Krankheiten anstecken, mit sexuell übertragbaren Infektionen, kurz STI. Und sie gehören keinesfalls der Vergangenheit an.“ (BZgA, 2020, Abs. 1).

In diesem Beitrag werden die im frühen 20. Jahrhundert verwendeten Botschaftsstrategien zur Aufklärung der Bevölkerung über Geschlechtskrankheiten beispielhaft anhand einiger historischer Materialien vorgestellt, analysiert und miteinander verglichen. Dazu wird zunächst der geschichtliche Hintergrund aufgearbeitet, um die Materialien anschließend in den entsprechenden Kontext einbetten zu können. Hierzu zählt die Entwicklung der öffentlichen Thematisierung von Sexualität im frühen 20. Jahrhundert, auf deren Basis die Gründung und die Ziele der DGBG näher thematisiert werden. Eingebettet wird dies in den Wandel der rechtlichen Rahmenbedingungen im frühen 20. Jahrhundert.

Weiterhin werden die kommunikationswissenschaftlichen Grundlagen ausgeführt, die für den nachfolgenden Vergleich der Botschaftsstrategien verschiedener historischer Materialien notwendig sind. Dabei werden sowohl Grundlagen zu Furcht- und Ekelappellen als auch Grundlagen zu Fallbeispielen und Visualisierungen ausgeführt. Schließlich werden anhand beispielhafter historischer Materialien die Persuasionsstrategien vorgestellt, analysiert und miteinander verglichen, die im frühen 20. Jahrhundert zur Aufklärung der Öffentlichkeit über Geschlechtskrankheiten eingesetzt wurden. Abschließend wird der Bogen zur heutigen Situation in Kampagnen zur STI-Prävention gespannt, indem die Botschaftsstrategien in den historischen Materialien mit denen in aktuellen Präventionskampagnen verglichen werden.

## 2 Historischer Kontext

Um die Botschaftsstrategien in der Gesundheitsaufklärung über Geschlechtskrankheiten im frühen 20. Jahrhundert genauer betrachten und miteinander vergleichen zu können, muss zunächst ein grundlegendes Verständnis des geschichtlichen Kontextes geschaffen werden. Hierzu sollten sowohl die Veränderung der gesellschaftlichen Situation und damit des Meinungsklimas im Hinblick auf Sexualität als auch die Entwicklung der rechtlichen Rahmenbedingungen betrachtet werden, die sich auf Geschlechtskrankheiten und deren Prävention beziehen. Dafür werden in diesem Beitrag die Gründung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sowie die von ihr aufgestellten zentralen Ziele erläutert.

### *Öffentliche Thematisierung von Sexualität*

„Die Diskussion über Geschlechtskrankheiten beinhaltet immer eine Auseinandersetzung mit der herrschenden Sexualmoral, die wiederum entscheidenden Einfluß [sic!] auf die Durchsetzung und Akzeptanz möglicher Präventionskonzepte hat“ (Köster, 1998, S. 78). Im Folgenden wird den Fragen nachgegangen, wie es zu dem Beginn einer Aufklärung der Öffentlichkeit über Geschlechtskrankheiten und einer möglichen Infektionsprävention durch ein verändertes Meinungsklima in der Gesellschaft kam und mit welchen Hürden und Herausforderungen sich die Verantwortlichen dabei auseinander setzen mussten.

Bis zum Ende des 19. Jahrhunderts waren Sexualität und damit verbundene Fragen sexuellen Verhaltens im öffentlichen Diskurs weitestgehend tabuisiert (Köster, 1998). Geschlechtskrankheiten galten als Strafe für ein ausschweifendes Sexualleben und waren damit gleichbedeutend mit einem selbstverschuldeten, moralischen Fehlverhalten. Eine Aufklärung der Bevölkerung über Infektionswege und Gefahren der Geschlechtskrankheiten erschien deshalb überwiegend nicht notwendig (Köster, 1998).

Als Geschlechtskrankheiten werden in diesem Kontext die vier „klassischen“ Geschlechtskrankheiten – Syphilis, Gonorrhö (Tripper), Ulcus molle und Lymphogranuloma inguinale – bezeichnet (Sauerteig, 1999, S. 28). Der Begriff der STI umfasst hingegen noch eine Reihe weiterer Krankheiten, die ihre Gemeinsamkeit in ihrer sexuellen Übertragbarkeit finden. Dazu zählen beispielsweise HIV, HPV oder Chlamydien (BZgA, 2021; Sauerteig, 1999). Sexualität im 19. Jahrhundert bewegte sich vor allem im Rahmen eines bürgerlichen Konzepts, das Sexualität „[...] in den Bereich der Privatsphäre, des Heimlichen und Tabuisierten“ (Köster, 1998, S. 79) einordnete. Das Aufsuchen von Prostituierten wurde bei Männern genau wie vor- oder außereheliche Geschlechtskontakte zu Frauen vor dem Hintergrund eines Verständnisses von Sexualität, das den Triebcharakter der männlichen Sexualität hervorhob, weitgehend stillschweigend geduldet. Das Bild der Sexualität (bürgerlicher) Frauen beschränkte sich hingegen ausschließlich auf die Ehe. Ihre sexuellen Handlungsspielräume waren also deutlich geringer als die der Männer (Köster, 1998).

Hauptsächlich zwei Entwicklungen führten um die Jahrhundertwende vom 19. zum 20. Jahrhundert dazu, dass Expert\*innen die Notwendigkeit zur Aufklärung der Öffentlichkeit über Geschlechtskrankheiten, deren

Symptome und Infektionswege, vor allem aber deren Vermeidung, erkannten. Zum einen wurde Ende des 19. Jahrhunderts mit Hochdruck an einem Impferum gegen die Syphilis gearbeitet. Diese intensiverte Suche wurde durch die Entwicklung erster Impfstoffe und die damit vorerst verbundene Überzeugung, für jede infektiöse Krankheit einen Impfstoff finden zu können, bedingt. Die beginnende wissenschaftliche Beschäftigung mit Sexualität und Geschlechtskrankheiten führte zu einer gesteigerten Bereitschaft, sich auch in der Öffentlichkeit mit Fragen des sexuellen Verhaltens zu auseinandersetzen. Somit entstand um die Jahrhundertwende ein Interesse an einer akribischen und wissenschaftlichen Erforschung und Systematisierung von sexuellem Verhalten (Sauerteig, 1999).

Das spätere Scheitern der Forschung an der Suche nach einem Impferum gegen die Syphilis ebnete den Weg für die Suche nach Lösungen für die Geschlechtskrankheitenproblematik für andere Interessensgruppen, vor allem für Sozial- und Rassehygiene. Aus diesen um die Jahrhundertwende immer lauter werdenden Bewegungen kamen wichtige Impulse, die dazu führten, dass das Thema Geschlechtskrankheiten zur Jahrhundertwende vermehrt Einzug in die öffentliche Diskussion hielt (Sauerteig, 1999). Rassehygieniker\*innen sahen in Krankheiten generell, vor allem aber in Geschlechtskrankheiten, einen Grund für „soziale Destabilisierung“ (Sauerteig, 1999, S. 41) und einen „sittlich-moralischen Verfall“ der Gesellschaft und die für sie damit verbundene Degeneration der „Rasse“ (Sauerteig, 1999, S. 31).

Erste statistische Erhebungen in dieser Zeit machten die zunehmende Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten als überwiegend großstädtisches Phänomen sichtbar. Sie wurden daher von Kritiker\*innen der Urbanisierung genutzt, um ihre Einwände gegenüber den Großstädten weiter zu untermauern. Hierbei machten sie die „kulturellen Mißstände [sic!]“ (Sauerteig, 1999, S. 45), also das wilde, schnelle und hektische Großstadtleben, die Wohnungsnot und die in der Folge des beengten Zusammenlebens mangelhaften Hygieneverhältnisse für die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten verantwortlich. Genauso wurden der offenere und frühere Kontakt der Kinder mit Sexualität, die Prostitution und der in den Städten stärker als auf dem Land verbreitete Alkoholismus als Gründe für die Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten gesehen. Mit der Industrialisierung und Urbanisierung war die Zahl

der Prostituierten in den Städten in den letzten Jahrzehnten des 19. Jahrhunderts deutlich angestiegen (Sauerteig, 1999). Dementsprechend sollte eine Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten am Ende des 19. Jahrhunderts vorwiegend durch eine Bekämpfung der Prostitution eingedämmt werden (Köster, 1998).

Dem Militär kam in der Aufklärung über Geschlechtskrankheiten zu Beginn des 20. Jahrhunderts eine Vorreiterrolle zu, weshalb die Anfänge der militärischen Geschlechtskrankheitenaufklärung im Folgenden kurz ausgeführt werden. Angetrieben durch die erhöhte Verbreitung von Geschlechtskrankheiten bei Soldaten sah sich das Militär angehalten, schon frühzeitig erste Aufklärungsinitiativen für ihre Soldaten zu fördern. Ziel war dabei neben dem Schutz der einzelnen Soldaten das „Erhalten der militärischen Schlagkraft“, insbesondere im Hinblick auf den bevorstehenden Ersten Weltkrieg. Die Soldaten wurden von Militärärzten durch Vorträge und eigens für sie konzipierte Merkblätter vor den Gefahren des nicht-ehelichen Geschlechtsverkehrs gewarnt. Während des Ersten Weltkriegs erhöhten sich die Infektionsraten der Soldaten mit Geschlechtskrankheiten nochmals. Infolge dessen intensivierte das Militär seine Aufklärungsbemühungen in den Kasernen. Obwohl sich das Militär in öffentlichen Stellungnahmen zurückhaltend zeigte, wurden Kasernen kurz nach der Jahrhundertwende zu einer der ersten Orte in Deutschland, an denen Schutzmittel gegen Geschlechtskrankheiten trotz vehementer Gegenstimmen ausgeteilt oder Automaten für deren Ausgabe aufgestellt wurden (Sauerteig, 1999).

Gegenstimmen waren vor allem Anhänger\*innen der Sittlichkeitsbewegung und des Abolitionismus, der sich mit dem Kampf gegen die Prostitution befasste (Sauerteig, 1999). Nach dem Abolitionismus legitimierte die vorab beschriebene staatliche Kontrolle der Prostitution die bürgerliche Doppelmoral. Diese meint das Ideal der Enthaltensamkeit vor einer dann streng monogamen Ehe und das Verbot vorehelichen Geschlechtsverkehrs für Frauen auf der einen und die Duldung der Prostitution und deren Inanspruchnahme durch Männer auf der anderen Seite (Köster, 1998). Die Abolitionist\*innen vertraten die Meinung, das Nicht-Verbot der Prostitution würde den Freiern die Ungefährlichkeit des vor- und außerehelichen Geschlechtsverkehrs suggerieren und somit durch die Senkung der Hemmschwellen indirekt für die Prostitution werben, die nahezu unhinterfragt als Praktik galt, die Geschlechtskrankheiten verbreiten würde (Köster, 1998).

Geschlechtskrankheiten wurden also zusammenfassend um die Jahrhundertwende von vielen Akteur\*innen als eine Bedrohung für Familie, die Gesundheit des Volkes, die Nation und die „Rasse“ betrachtet (Sauerteig, 1999, S. 89). Die zunehmende Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, die auch als „venerische Durchseuchung“ (Blaschko, 1900, zitiert nach Sauerteig, 1999, S. 89) bezeichnet wurde, war für Viele ein Zeichen für den physischen und moralischen Verfall der Gesellschaft. Diese Entwicklungen begünstigten den Einzug sexueller Themen in den öffentlichen Diskurs und führten letztlich zu der Absicht, die breite Öffentlichkeit über Geschlechtskrankheiten aufzuklären. Bei der frühen Geschlechtskrankheitenaufklärung kam dem Militär eine Sonderrolle zu (Sauerteig, 1999).

#### *Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten*

Einige engagierte Ärzte nahmen das sich verändernde öffentliche Meinungsklima im Hinblick auf Sexualität und Geschlechtskrankheiten um die Jahrhundertwende im Anschluss an den ersten Brüsseler Syphiliskongress im Jahr 1899 zum Anlass, im Juni 1902 die Deutsche Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten (DGBG) zu gründen (Sauerteig, 1999). Die Gründer der DGBG wollten mit ihr eine Institution schaffen, die der „Mittelpunkt für alle Bestrebungen“ (MDGBG 1, 1903, zitiert nach Sauerteig, 1999, S. 89) zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten sein sollte. Das Gründungskomitee sah als größtes Problem im Kampf gegen die Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten den „völlig unzureichenden Wissensstand der Bevölkerung“ (Sauerteig, 1999, S. 93) an.

Es bemängelte außerdem, dass große und heterogene Teile des Volkes „in krasser Unwissenheit über die Häufigkeit und die Gefahren der Geschlechtskrankheiten, über die Wege ihrer Verbreitung und die Mittel, wie denselben vorzubeugen sei“ (MDGBG 1, 1903, zitiert nach Sauerteig, 1999, S. 93) lebten. Damit sahen sie das Grundproblem darin, dass eine Diskussion über Geschlechtskrankheiten in der Öffentlichkeit, vor allem aber eine Aufklärung der Bevölkerung, durch bisherige Unterdrückung des Themas verhindert worden waren (Sauerteig, 1999). Für die DGBG hatte es höchste Priorität, diese Tabuisierung zu verringern. Sie definierte zu ihrer Gründung ihre Aufgabe darin, als Gruppe von Expert\*innen und Mitgliedern aus möglichst heterogenen Gesellschaftsschichten zu agieren.

In dieser Rolle wollte sie soziale Reformen in dem Gesundheitsbereich initiieren und vorantreiben, der sich auf Geschlechtskrankheiten bezieht. Dazu sollte eine möglichst vielfältige Medienbandbreite genutzt werden, statt selbst in der Gesundheitsfürsorge tätig zu werden. Die DGBG war durch das unter anderem von ihr veränderte Diskussionsklima in der Öffentlichkeit und in Fachkreisen auch mitverantwortlich für die rechtlichen Veränderungen in Bezug auf Geschlechtskrankheiten in den 1920er Jahren. Die Mitarbeit der DGBG in der öffentlichen Gesundheitspolitik war, wie die Zustimmung des Reichskanzlers v. Bülow im Gründungsjahr 1902 zeigte, auch von Seiten des Staates erwünscht (Sauerteig, 1999).

Nach ihrer Gründung trat die DGBG vermehrt in die Öffentlichkeit (Sauerteig, 1999). Dabei bemühte sie sich um eine möglichst breite Palette an Aufklärungsmedien (Scholz, 2003). So brachte die Gesellschaft zwei Zeitschriften heraus, wobei die *Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten* eher wissenschaftliche Beiträge zum Thema veröffentlichte, während sich die *Mitteilungen der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten* eher auf Nachrichten an die breite Öffentlichkeit konzentrierte (Sauerteig, 1999). Außerdem gab die DGBG einige Flug- und Merkblätter im kleineren Rahmen heraus, die ebenfalls für die Aufklärung der nicht-wissenschaftlichen Öffentlichkeit aufgemacht waren. Weiterhin verfügte sie über eine Sammlung von Ausstellungsmaterialien wie Moulagen, Wandtafeln und Diaserien, die sie in Wanderausstellungen in vielen Städten des Deutschen Reiches zeigte. Durch die Gestaltung eigener Ausstellungen und eines eigenen Pavillons auf der Internationalen Hygieneausstellung in Dresden 1911 bediente sich die DGBG eines in dieser Zeit überaus beliebten Aufklärungsmediums. Sie öffnete die Teilnahme an ihren Kongressen und Jahresversammlungen für alle Interessierten, wodurch sie sich im Laufe der Zeit eine breite und heterogene Teilnehmerschaft schuf (Sauerteig, 1999).

Die DGBG spielte seit ihrer Gründung im Jahr 1902 eine entscheidende Rolle in der Aufklärung über Geschlechtskrankheiten. Sie war nicht nur eine zentrale Konzeptionsstelle für viele Aufklärungsmedien wie Ausstellungen und Flugblätter, sondern beeinflusste als „Pressure-group“ (Sauerteig, 1999, S. 94) auf Politik und Öffentlichkeit auch die Veränderung der rechtlichen Situation.

### *Veränderung rechtlicher Rahmenbedingungen*

Die Aufklärung der Bevölkerung über Geschlechtskrankheiten im frühen 20. Jahrhundert war nicht nur vom Meinungsklima in der Öffentlichkeit, sondern auch von der rechtlichen Situation abhängig. Wie vorab erläutert, wurde ein öffentliches Thematisieren von mit Sexualität verknüpften Themen erst dadurch möglich, dass die Diskussion dieser Themen als notwendiger wahrgenommen wurde und damit Veränderungen im öffentlichen Meinungsbild einhergingen. Auch die Rechtslage war vorerst nicht auf einen Umgang mit sexuellen Themen in der Öffentlichkeit ausgelegt. Durch die Wandlung des öffentlichen Meinungsklimas zu Beginn des 20. Jahrhunderts, die nicht zuletzt durch die Aktivitäten der DGBG begünstigt wurde, wurde auch eine Anpassung der Rechtslage an die neuen öffentlichen Themen notwendig.

Wie bereits erwähnt, wurde das Aufsuchen weiblicher Prostituiertes, das als Hauptursache für die Verbreitung der Geschlechtskrankheiten angesehen wurde, im 19. Jahrhundert für die männliche Bevölkerung weitgehend stillschweigend geduldet (Köster, 1998). Zur Begründung diente die Ansicht, Prostitution diene für Männer als „Ventilinstitution“ (Köster, 1998, S. 79). Dementsprechend war die Prostitution im Deutschen Reich nicht grundsätzlich verboten, unterlag jedoch der polizeiärztlichen Kontrolle. Ärzte dieser Zeit befürworteten ein auf Kontrolle bauendes Konzept der Reglementierung der Prostitution, das die namentliche Erfassung von Prostituierten und eine regelmäßige polizeiärztliche Pflichtuntersuchung umfasste. Diese Untersuchungen wurden auch an Mädchen und Frauen durchgeführt, die willkürlich von der „Sittenpolizei“ aufgegriffen und der Prostitution verdächtigt wurden (Köster, 1998, S. 78).

Die Männer als Freier der Prostituierten wurden in diesem Konzept als Überträger von Geschlechtskrankheiten nicht berücksichtigt. Das beschriebene Konzept wurde von Anhänger\*innen der Sittlichkeitsbewegung sowie des Abolitionismus kritisiert und abgelehnt. Sie bezweifelten die Effizienz der Zwangsuntersuchungen, da sie die hohe Zahl der Gelegenheitsprostituierten nicht berücksichtigten. Sie verstanden die Prostitution als „komplexes soziales Problem, das nur durch soziale, erzieherische und gesetzliche Reformen und nicht durch Zwangsmaßnahmen bekämpft werden“ könne (Köster, 1998, S. 79). Auch praktisch tätige Mediziner erkannten, dass sich neben der kontrollierten Prostitution eine heimliche Prostitution entwickelte, die durch die

offiziellen Kontrollmaßnahmen nicht erfasst werden konnte (Scholz, 2003).

Bis zum Jahr 1927 war die Aufklärung der Öffentlichkeit über vorhandene chemische, wie Desinfektionslösungen, oder mechanische Schutzmittel vor Geschlechtskrankheiten, wie Kondome, problematisch (Sauerteig, 1999). Der Paragraph 184 im Reichsstrafgesetzbuch regelte, dass derjenige bestraft werden sollte, der „Gegenstände, die zu unzüchtigem Gebrauche bestimmt sind, an Orten, welche dem Publikum zugänglich sind, ausstellt oder solche Gegenstände dem Publikum ankündigt oder anpreist“ (RGBl, 1900, zitiert nach Sauerteig, 1999, S. 290). Angedroht war eine Geldstrafe von bis zu 1.000 Mark und/ oder eine Haftstrafe von bis zu einem Jahr. Hintergrund dieses Paragraphen war nach Auffassung des Reichsgerichts der Schutz der Bevölkerung vor der Verletzung der bestehenden Moral, der Scham, der Sitte und des Anstands. Dieser Paragraph verbot also die öffentliche Werbung für Schutzmittel gegen Geschlechtskrankheiten, wobei die Rechtsprechung das Verbot streng auslegte (Sauerteig, 1999).

Wie bereits ausgeführt, kam dem Militär bei der Austeilung von Schutzmitteln eine Vorreiterrolle zu. Sauerteig (1999) fasst die Situation im Militär folgendermaßen zusammen: „Im gesamten Militär, Heer wie Marine, wurden, [...] noch vor dem Ersten Weltkrieg auf breiter Basis Schutzmittel im Kampf gegen Geschlechtskrankheiten eingesetzt“ (S. 295). Im Ersten Weltkrieg wurde dann nach einer steigenden Zahl der Geschlechtskranken, besonders im Militär, nicht nur die Aufklärungsarbeit, sondern auch die Verteilung von Schutzmitteln an Soldaten gegen starke Proteste weiter intensiviert. Letztendlich sprach sogar Kaiser Wilhelm II. im Januar 1912 ein Verbot für die Aufstellung von Schutzmittelautomaten und den Verkauf von Schutzmitteln in Kasernen aus. Trotz dieses Verbots wurde in einigen Kasernen am Verkauf von Schutzmitteln zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten festgehalten, während man in anderen Kasernen den Fokus wieder vermehrt auf eine belehrend-erzieherische Vorgehensweise legte und die Soldaten zur Enthaltbarkeit ermahnte. Im Militär blieb die kontrollierte Anwendung von Desinfektionslösungen nach dem Geschlechtsverkehr jedoch flächendeckend weiterhin erlaubt (Sauerteig, 1999).

Nachdem bis in die späten 1920er Jahre hinein die Werbung für Schutzmittel gegen Geschlechtskrankheiten per Gesetz verboten war, wurde am 11. Dezember 1918 eine Verordnung zur Bekämpfung der

Geschlechtskrankheiten von der Reichsregierung erlassen. Die Grundlage für diese Verordnung war unter anderem die stetig fortlaufende Diskussion zwischen den sog. Moralisten und den sog. Pragmatikern über die beste Art der Aufklärung über Geschlechtskrankheiten (Scholz, 2003).

Die Moralisten forderten dabei, als einzigen verlässlichen Schutz vor Geschlechtskrankheiten Enthaltbarkeit und Monogamie zu propagieren, um einem Sittenverfall entgegen zu wirken (Sauerteig, 2000). Die Pragmatiker sahen die Unterbindung jeglichen vor- und außerehelichen Geschlechtsverkehrs hingegen als unrealistisch an und forderten auf der Basis dieser Überzeugung eine umfassende Aufklärung der Bevölkerung über alle vorhandenen Schutzmittel, die dazu beitragen könnten, eine weitere Verbreitung der Geschlechtskrankheiten zu stoppen oder wenigstens einzudämmen (Sauerteig, 2000).

Die Verordnung der Reichsregierung von 1918 enthielt vorerst noch viele Kompromisslösungen, die eine merkliche Verbesserung der Aufklärungssituation verhinderten (Scholz, 2003). Bis zu einer Veränderung des Gesetzes dauerte es weitere neun Jahre, auch wenn in der Zwischenzeit unter dem Einfluss von Vertretern der DGBG an einem neuen Gesetz gearbeitet wurde. Zwei der so erarbeiteten Gesetzesanträge scheiterten in den Jahren 1923 und 1925. 1927 wurde schließlich das neue Gesetz zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten vom Reichstag verabschiedet, das am 01. Oktober 1928 in Kraft trat. Dieses enthielt alle von der DGBG gestellten Forderungen. So gab es mit dem neuen Gesetz eine Behandlungspflicht für Geschlechtskranke und die Behandlung durfte offiziell nur noch durch approbierte Ärzte erfolgen, wodurch sich die DGBG einen Stopp der Behandlung durch so genannte „Kurfuscher“ erhoffte (Scholz, 2003, S. 666).

Weiterhin vereinfachte das neue Gesetz die Durchsetzung von Zwangsbehandlungen Geschlechtskranker mit polizeilicher Unterstützung und hob gleichzeitig die staatliche Reglementierung der Prostitution auf. Zusätzlich wurde mit dem Gesetz eine Liberalisierung im Umgang mit Schutzmitteln erreicht, was unter anderem ein Aufheben des Werbeverbots für diese Schutzmittel bedeutete (Sauerteig, 1999). Schließlich sah das neue Gesetz einen Ausbau von Beratungsstellen und eine Aufklärungspflicht der Bevölkerung vor (Scholz, 2003). Somit legte das neue Gesetz 1927 den Grundstein, um Mittel zum Schutz vor Geschlechtskrankheiten, die über Enthaltbarkeit

vor der Ehe und eine monogamen Eheführung hinausgingen, bewerben und somit die Kenntnis über dieselben, ihre Schutzmöglichkeiten und ihre Anwendung systematisch in der Bevölkerung verbreiten zu können.

Zusammenfassend ist festzuhalten, dass der Kampf gegen die Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten bis ins 20. Jahrhundert hinein überwiegend mit der staatlichen Reglementierung der Prostitution und dem Kampf gegen dieselbe als angenommene Hauptinfektionsquelle gleichzusetzen war. Zu Beginn des 20. Jahrhunderts kritisierten vor allem Sittlichkeitsvereine und Abolitionist\*innen die staatliche Reglementierung und forderten eine Propagierung von Enthaltensamkeit bis zu einer dann streng monogam geführten Ehe als einzigen wirksamen Schutz vor Geschlechtskrankheiten. In den darauffolgenden Jahren entfachte ein Streit über den Umgang mit der Aufklärung über Geschlechtskrankheiten und deren Vorbeugung zwischen den Moralisten und den Pragmatikern. Nicht zuletzt als Folge des Engagements der DGBG wurde im Jahr 1927 ein neues Gesetz zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten erlassen. Neben vielen weiteren von der DGBG geforderten Veränderungen beinhaltete es ein Aufheben des Werbeverbots für Schutzmittel und ermöglichte somit einen liberalisierten Umgang mit denselben in der Öffentlichkeit. Damit spiegeln die Veränderungen der Rechtslage die Veränderungen im öffentlichen Meinungsbild verspätet wider.

### 3 Kommunikationswissenschaftliche Grundlagen

Nachdem vorab der historische Kontext um die ersten Aufklärungsmaterialien zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten ausgeführt wurde, werden im folgenden Kapitel die kommunikationswissenschaftlichen Grundlagen vorgestellt, die für einen Vergleich verschiedener historischer Materialien im Hinblick auf die verwendeten Botschaftsstrategien notwendig sind.

#### *Furcht- und Ekelappelle*

Wie von Sauerteig (1999) zusammengefasst, basierten die frühen Aufklärungsmaterialien über Geschlechtskrankheiten hauptsächlich auf der Strategie der Abschreckung. Dementsprechend werden im Folgenden die kommunikationswissenschaftlichen Grundlagen der Furcht- und Ekelappelle, die zur Abschreckung verwendet werden können, ausgeführt.

Gelbrich und Schröder (2008, S. 2) definieren Furchtappelle als „persuasive Botschaften, die Einstellung und Verhalten zu beeinflussen versuchen, indem sie – durch Androhung negativer Konsequenzen – die Emotion Furcht hervorrufen und dann eine Handlungsempfehlung zur Abwendung der Bedrohung aussprechen.“ In Bezug auf Gesundheitsthemen lösen die Botschaften Furcht aus, indem sie sich auf eine Betonung der möglichen Risiken von gesundheitsschädlichem Verhalten fokussieren (Ort, 2019b). Es wird angenommen, dass Rezipierende versuchen, die aufgezeigten negativen Folgen ihres Verhaltens durch Verhaltensänderungen zu vermeiden (Ruiter et al., 2014).

Die Wirkung von Furchtappellen wird bereits seit den 1950er-Jahren aktiv untersucht, sodass im Laufe der Zeit verschiedene Modelle entwickelt wurden, die die Wirkung von Furchtappellen zu erklären versuchen. Erste Modelle in den 1950er und 1960er Jahren (Hovland et al., 1953; Janis & Feshbach, 1953; Miller, 1963) gingen davon aus, dass Furcht bei der Entstehung von Verhalten eine zentrale Rolle spielt. Nachfolgende Modelle wie das *Health Belief Modell* (Rosenstock, 1960) oder die *Protection Motivation Theory* (Rogers, 1975, 1983) stellten hingegen kognitive Komponenten in den Fokus der Entstehung von Entscheidungen und Verhalten. Furcht als Emotion wird in diesen Modellen ausschließlich als intervenierende Variable berücksichtigt (Reifegerste & Ort, 2018). Das von Witte (1992) entwickelte *Extended Parallel Process Model* brachte Emotionen erneut in den Fokus der Betrachtungen im Hinblick auf die Wirkung von Furchtappellen. Auch die Kenntnis über den großen Einfluss von affektiven Zuständen auf Entscheidungen und Verhalten hat emotionale Appelle in letzter Zeit wieder vermehrt in den Fokus der Gesundheitskommunikation gerückt (Hastall, 2014). Da im Rahmen dieser Arbeit nicht weiter auf die modellhafte Wirkung von Furchtappellen eingegangen wird, wird auf eine genaue Ausführung der einzelnen Modelle an dieser Stelle verzichtet. Allerdings lässt sich festhalten, dass sowohl kognitive als auch emotionale Reaktionen relevant für die Wirkung von Furchtappellen sein können.

Zahlreiche Studien zur Wirkung von Botschaftsstrategien haben gezeigt, dass es nicht eine Strategie gibt, die für alle Ziele und alle Zielgruppen am wirksamsten ist, sondern dass es erfolgversprechend erscheint, je nach Zielgruppe und gewünschtem Ziel der Botschaft unterschiedliche Strategien anzuwenden. Nach heutigem Kenntnisstand

sollten starke mediale Reize wie Furchtappelle allerdings insbesondere dann eingesetzt werden, wenn vorausgesetzt wird, dass die Zielgruppe sich nicht intensiv mit den Gesundheitsbotschaften auseinandersetzt, weil sie sie für sich als persönlich wenig relevant bewertet (Reifegerste & Ort, 2018).

Zusätzlich ist der Einsatz von Furchtappellen besonders dann sinnvoll, wenn angenommen wird, dass die Zielgruppe über noch kein oder kein Bewusstsein mehr über die Risiken ihres Verhaltens verfügt. Weiterhin scheint es nach heutigem Forschungsstand wirkungsvoller, wenn Furchtappelle auf kurzfristige und realistische Gefahren hinweisen als auf langfristige oder weniger wahrscheinliche (Reifegerste & Ort, 2018). Um Abwehrmechanismen der Rezipierenden, wie Reaktanz, zu vermeiden, sollten Furchtappelle mit Hinweisen zu alternativen Verhaltensmöglichkeiten und möglichen Schutzmaßnahmen kombiniert werden (Ort & Fahr, 2018). Insgesamt haben Furchtappelle nach heutigem Kenntnisstand das Potenzial, die Gesundheitskommunikation positiv zu beeinflussen, indem sie Verhaltensänderungen hin zu intendiertem Verhalten fördern. Andererseits können Furchtappelle jedoch auch die Wahrscheinlichkeit nicht-intendierter Effekte und die Ablehnung und Nichtbeachtung einer Botschaft erhöhen (Ort, 2019b).

Ort (2019a) zeigt auf, dass in der Gesundheitskommunikation auch Appelle häufig genutzt werden, die Ekel, Wut oder Scham auslösen, und dass durch den häufigen Einsatz mehrerer emotionaler Bestandteile in einer Botschaft keine klare Trennung zwischen den einzelnen Wirkungsweisen möglich ist. Empirische Studien konnten herausstellen, dass Ekel-, Wut-, Scham- und Schuldappelle sowohl einen fördernden als auch einen hemmenden Einfluss auf die Determinanten gesundheitsrelevanten Verhaltens haben können. Das Auslösen von Ekel scheint nach heutigem Forschungsstand die Persuasionskraft von Furchtappellen teilweise zu erhöhen (Morales et al., 2012).

Neben Furcht- und Ekelappellen finden auch soziale Appelle häufig Anwendung in der Gesundheitskommunikation. Diese zielen nicht primär auf die Betonung von direkten körperlichen oder mentalen Folgen von gesundheitsrelevantem Verhalten ab, sondern vielmehr auf andere, positive wie negative Folgen des gesundheitsrelevanten Handelns einer Person (Reifegerste, 2019). So werden bei sozialen Appellen die sozialen Konsequenzen individuellen Verhaltens in den Vordergrund gerückt, indem statt des

Überlebens und der gesundheitlichen Unversehrtheit eines Individuums „das Verhältnis zu anderen Menschen und die sozialen Motive für das betreffende gesundheitsrelevante Verhalten“ betont werden. Auch wenn eine trennscharfe Zuordnung nicht immer möglich ist, kann innerhalb der sozialen Appelle zwischen Normappellen, Bindungsappellen, Partnerwahlappellen und prosozialen Appellen unterschieden werden. Prosoziale Appelle stellen hierbei die positiven oder negativen Konsequenzen des eigenen (gesundheitsbezogenen) Verhaltens für andere Personen in den Vordergrund. Es stehen also vor allem die Unterstützung oder Verantwortung für andere Personen im Fokus (Reifegerste & Ort, 2018).

Die teilweise schwierige trennscharfe Zuordnung zu den einzelnen Appellformen hat eine erschwerte Aussage über potenzielle Effekte einzelner Appellformen zur Folge. Prosoziale Appelle wurden bislang nur wenig empirisch untersucht, scheinen aber bei einigen Gesundheitsthemen eine Möglichkeit zu sein, Rezipierende hin zu gewünschtem Verhalten beeinflussen zu können (Reifegerste, 2019). Im Kontext sexuell übertragbarer Krankheiten scheint die Wirksamkeit prosozialer Appelle von der jeweiligen Krankheit abzuhängen (Hullett, 2004). Dieses Ergebnis lässt vermuten, dass die Wirksamkeit prosozialer Appelle von Besonderheiten spezifischer Themen moderiert wird. Die Evidenzlage zu potenziellen Effekten prosozialer Appelle ist jedoch nicht ausreichend, um eindeutige Aussagen über Effekte treffen zu können. Für bestimmte Zielgruppen und spezifische Gesundheitsthemen mit einer hohen sozialen Relevanz können soziale Appelle eine Alternative zu Furchtappellen in der Gesundheitskommunikation darstellen (Reifegerste, 2019).

#### *Fallbeispiele und Visualisierungen*

Ein beliebtes journalistisches Stilmittel sind Fallbeispiele. Diese finden auch in der Gesundheitskommunikation Anwendung: In der täglichen Berichterstattung werden oft mehrere Fallbeispiele in Kombination mit Fakten eingesetzt. Einzelne Fallbeispiele werden oft in Gesundheitskampagnen genutzt (Peter, 2019). Daschmann (2001, S. 85) definiert als Fallbeispiele „Zitate oder Schilderungen von Einzelfällen, deren Präsentation dazu dient, eine über die Einzelfälle hinausgehende quantitative oder probabilistische Aussage über einen realen Sachverhalt zu formen oder zu veranschaulichen“. Demnach sind Fallbeispiele

keine repräsentativen Abbildungen der Realität, stattdessen aber konkreter, emotionaler und leichter verständlich als statistische Informationen (Hastall, 2014). Auf Basis der Repräsentativitätsheuristik wird im Rahmen von Fallbeispielen vermutet, dass Personen auf Basis weniger Einzelfälle dazu tendieren, Informationen auf eine größere Grundgesamtheit zu übertragen (Peter, 2019). Zillmann (2006) geht davon aus, dass im Gesundheitskontext vor allem emotionale Fallbeispiele effektiv sind.

Heute wird überwiegend von einer guten Eignung des Einsatzes von Fallbeispielen für das Erregen von Aufmerksamkeit auf Risiken oder die Motivation zur Änderung des Verhaltens ausgegangen (Hastall, 2014). Auch wenn es Hinweise darauf gibt, dass audio(visuelle) Stimuli stärkere Effekte hervorrufen, konnten verschiedene Studien die Wirkung von Fallbeispielen in der Gesundheitskommunikation für unterschiedliche Medien bestätigen. Dementsprechend kann von einer Wirksamkeit unabhängig der Art der Präsentation des Fallbeispiels ausgegangen werden. Studien zeigen, dass sich Rezipierende auch dann an Fallbeispielen orientieren, wenn eine parallele summarische Realitätsbeschreibung ein anderes Urteil nahelegt. Am effektivsten scheint ein kombinierter Einsatz von Fallbeispielen und statistischen Informationen zu sein (Peter, 2019).

Neben den vorab vorgestellten Grundlagen zu Furcht- und Ekelappellen sowie zu Fallbeispielen soll an dieser Stelle erwähnt werden, dass die Forschung zur Wirkung von Botschaftsstrategien herausstellen konnte, dass Visualisierungen, zum Beispiel in Form von Cartoons, anatomischen Bildern und Fotos zu einer höheren Verständlichkeit gesundheitsbezogener Medieninhalte führen können (Luehnen et al., 2017). Bilder können komplexe Informationen teilweise schneller und einfacher vermitteln als Sprache. Dabei können Bilder zur Vermittlung von Wissen und Informationen sowie zu Persuasions- und Unterhaltungszwecken eingesetzt werden (Kessler et al., 2016). Gesundheitsbezogene Informationen, die unter anderem von Filmen, Präparaten und Modellen begleitet werden, werden von Rezipierenden zudem als glaubwürdiger bewertet als solche, die für sich allein stehen, also nicht von Visualisierungen begleitet werden (Lobinger, 2012). Durch die höhere Aufmerksamkeit Rezipierender gegenüber Bildern werden diese besser erinnert als Textteile (Kessler et al., 2016).

#### 4 Kommunikation im frühen 20. Jahrhundert

In den voranstehenden Kapiteln wurden sowohl die kommunikationswissenschaftlichen Grundlagen als auch die des geschichtlichen Kontexts ausgeführt. Im Folgenden wird die hauptsächlich verwendete Botschaftsstrategie zur Aufklärung über Geschlechtskrankheiten im frühen 20. Jahrhundert anhand verschiedener Beispiele zeitgenössischer Materialien analysiert. Neben einer Darstellung der vorwiegend genutzten Strategie sollen zusätzlich Materialien vorgestellt werden, die sich durch eine Verwendung abweichender Strategien auszeichnen. Zur gewünschten Aufklärung der Bevölkerung über Geschlechtskrankheiten im frühen 20. Jahrhundert wurde vorwiegend die Strategie der Abschreckung durch das Erregen von Furcht und/ oder Ekel als Konzept genutzt (Sauerteig, 1992).

##### *Ausstellungen und Wanderausstellungen*

Hierbei waren Ausstellungen und Wanderausstellungen ein wichtiges Medium. Innerhalb dieser Ausstellungen kam insbesondere Wandtafeln und Moulagen, also dreidimensionalen, realistischen Wachsnachbildungen krankhaft veränderter Körperstellen, die ursprünglich zum Einsatz in der medizinischen Lehre konzipiert worden waren, eine große Bedeutung zu (Sauerteig, 2000). Die Ausstellungen sollten den Besuchenden „auf möglichst anschauliche und eindringliche Weise die schrecklichen Symptome von Geschlechtskrankheiten sinnlich erfahrbar vor Augen“ (Sauerteig, 1999, S. 211) führen. Obwohl die DGBG Jugendliche, junge Erwachsene, Soldaten und die Arbeiterschaft als besondere Zielgruppen im Sinn hatte, richteten sich die Ausstellungen unspezifisch an die breite, volljährige Bevölkerung. Die Veranstaltenden der Ausstellungen, dazu zählten insbesondere die DGBG, Mediziner und Politiker, waren überzeugt, mithilfe der abschreckenden Wirkung der ausgestellten Moulagen das Sexualverhalten der Besucher\*innen in Richtung der Einhaltung des Idealbilds einer bis zur streng monogam geführten Ehe verändern zu können (Sauerteig, 1999). Dass die von den Veranstaltenden geplante Furcht erregende Wirkung der Ausstellungen bei den Besuchenden tatsächlich eintrat, lässt unter anderem die Bezeichnung des von der DGBG gestalteten Pavillons zum Thema Geschlechtskrankheiten auf der Internationalen Hygieneausstellung 1911 in Dresden als „Galewskys Schreckenskammer“ (Sauerteig, 1992, S. 92) durch den Volksmund erkennen. Zusätzlich wurde berichtet, dass die Moulagen bei einigen Besuchenden derartig heftige Reaktionen ausgelöst hätten, dass „schwachnervige“ Personen den Pavillon wegen Unwohlsein verlassen

mussten (Gertiser, 2008, S. 65).

### Filme

Neben Ausstellungen wurden auch Filme zu Beginn des 20. Jahrhunderts mit wachsendem Interesse zur Aufklärung über Geschlechtskrankheiten eingesetzt. Auch hier lässt sich die Strategie der Ausstellungen, durch das Erregen von Furcht und/ oder Ekel eine Veränderung des Sexualverhaltens zu bewirken, erkennen. Erklärtes Ziel der Filme war es, durch das Darstellen originalgetreuer Hautveränderungen als Symptome von Geschlechtskrankheiten beim Publikum emotionale Schockreaktionen auszulösen (Gertiser, 2008).

Zusätzlich wurden hier zum Erreichen des Ziels eines veränderten Sexualverhaltens der Zuschauenden Visualisierungen eingesetzt, indem Hautpartien realer Patient\*innen filmisch inszeniert wurden. Durch die fortschreitende Nutzung des Films als Propaganda- und Massenkommunikationsmittel zu dieser Zeit stand er als Medium zur Gesundheitsaufklärung zur Verfügung. So konnten Inhalte anschaulich dargestellt und auch bildungsferne Schichten (eher als mit Büchern) erreicht werden. Die Aufklärungsfilmreihen richteten sich also ebenso wie die Ausstellungen an die breite (Laien-)Bevölkerung als Publikum. Bis in die 1930er Jahre wurden unter anderem im Auftrag der DGBG eine Vielzahl an Aufklärungsfilmen über Geschlechtskrankheiten produziert (Gertiser, 2008).

Die in den Filmen verwendeten Bilder waren insbesondere vor dem Hintergrund der in sonstigen Filmen dieser Zeit verwendeten Bilder „drastisch“ (Gertiser, 2008, S. 62). Durch eine „filmisch hervorgearbeitete Plastizität“ (Gertiser, 2008, S. 62) der Hautveränderungen als Symptome wurde beim Zuschauenden ein Ekelgefühl erregt. So wurde vielfach mit Großaufnahmen veränderter Hautpartien oder austretender Sekrete gearbeitet, wodurch die Aufmerksamkeit der Zuschauenden auf die Details fokussiert und diese besonders hervorgehoben wurden. Die realistische Wirkung der dargestellten Symptome wurde durch langsame Bewegungen wie Drehen und Wenden der betroffenen Körperteile vor der Kamera verstärkt, die die körperlichen Veränderungen deutlicher erkennbar machen sollten. Gertiser (2008) stellt in diesem Kontext die These auf, dass die filmische Inszenierung der Krankheitssymptome trotz des zentralen Anliegens vieler Dermatologen, die Bevölkerung wissenschaftlich genau und objektiv-distanziert über Geschlechtskrankheiten aufzuklären,

diese vielmehr emotional und moralisch auflud und somit die Symptome mit Scham und Moral verknüpfte statt die Krankheiten wie beabsichtigt von der Schambehauptung zu befreien. Nach Gertiser (2008, S. 69) liegt der Ursprung des Ekelgefühls nicht nur im „faktische[n] Abbild der Symptome, vielmehr werden durch die visuelle Modellierung und Akzentuierung physischer Strukturen jene Merkmale hervorgehoben, welche die Ekelempfindungen auszulösen vermögen“.

Die Filme wurden überwacht, sodass beispielsweise im Film *Die Geschlechtskrankheiten* (1922, Regie: Fritz Böhmisch) einige Passagen entfernt werden mussten. Man beanstandete hier „[...] einige Bildfolgen, bei denen in der Abschreckung über das notwendige Maß hinausgegangen ist, sodass die Gefahr von Selbstmorden venerisch kranker Zuschauer im Bereich der Möglichkeit liegt“ (Anonym, 1925, zitiert nach Gertiser, 2008, S. 66). Als beispielhafte Filme für den Einsatz der vorab erläuterten Strategien sind an dieser Stelle neben dem bereits genannten Film die Filme *Falsche Scham* (1926, Regie: Rudolf Biebrach), *Die Geschlechtskrankheiten und ihre Folgen* (1919, Regie: Curt Thomalla, Nicolas Kaufmann) und *Geißel der Menschheit* (1926, Regie: Curt Thomalla) zu nennen.

### Merkblätter

Die Verknüpfung von Geschlechtskrankheiten und deren Folgen mit Furcht wird auch in zwei Merkblättern deutlich, die der Landesverein für Volkswohlfahrt in Hannover und die DGBG in den 1920er Jahren herausgaben und die sich an junge Männer bzw. junge Frauen richteten. Auch Merkblätter zählten im frühen 20. Jahrhundert zu den Medien, mit denen sich eine große Breitenwirkung erzielen ließ (Sauerteig, 1999). Sie adressierten also ebenfalls eine möglichst große Zahl an Menschen aus der breiten Bevölkerung. In diesen Merkblättern wurde zusätzlich die Strategie verwendet, durch den Einsatz von Fallbeispielen in Form eines Werdegangs fiktiver Personen die gewünschte Wirkung eines veränderten Sexualverhaltens zu erzielen.

Die beiden Merkblätter aus den 1920er Jahren (siehe Abbildung 1a-d und Abbildung 2a-d im Anhang) werden im Folgenden beschrieben und die verwendete Strategie analysiert. Beide Merkblätter erzählen eine sich jeweils stark ähnelnde Geschichte anhand einiger Bilder und kurzer Texte.

In dem Merkblatt, das sich an junge Männer richtet (siehe Abbildung 1a-d), handelt die Geschichte von

einem jungen Mann, der als Sohn eines Handwerkers sein Elternhaus zur Lehre verlässt. Beim Auszug aus seinem Elternhaus warnt ihn der Vater noch davor, sich „von leichtsinnigen Mädchen verführen“ zu lassen, da ihn ein unbedachter Augenblick für immer krank machen und sein ganzes Lebensglück zerstören könne. Damit scheint in diesem Fall die Verlobte des jungen Mannes gemeint zu sein. Nach seiner bestandenen Meisterprüfung im nächsten Bild lässt sich der junge Mann von einem Freund überreden, mit ihm in ein „interessantes Lokal“ auszugehen, um die bestandene Prüfung zu feiern. Im nächsten Bild sieht man den jungen Mann alkoholisiert in Begleitung einer Dame. Untertitelt ist die Zeichnung unter anderem mit dem Appell „Drum hütet euch vor dem Alkohol!“ und dem damit verbundenen Hinweis, dass im Rausch schnell die eigenen, guten Grundsätze verloren gingen. Im nachfolgenden Bild wird die Verzweiflung des jungen Mannes durch die Krankheit dargestellt, mit der er sich durch den Kontakt mit der fremden Frau angesteckt hat. Der junge Mann selbst scheint verzweifelt und alles verloren zu sehen: „In einem Augenblick, alles weg, Gesundheit, Glück und mein geliebtes Mädels daheim! Was soll ich nun anfangen?“.

Im nachfolgenden Bild, das mit der Überschrift „Der falsche Weg“ versehen ist, wendet sich der junge Mann an ein Institut, das sich allerdings als Kurpfuscher herausstellt und ihn, statt ihm bei der Behandlung seiner Krankheit zu helfen, nur um viel Geld erleichtert. Nachfolgend wird der junge Mann allerdings auf den „richtige[n] Weg“ aufmerksam: Eine Beratungsstelle für Geschlechtskranke. In diesem Bild wird ein direkter Appell an den Lesenden des Merkblatts gerichtet: „Darum gehen Sie jetzt zu Ihrem Arzt [...]“. An dieser Stelle wird erneut die Verzweiflung des jungen Mannes deutlich, die gleichzeitig mit seinem Rollenbild verknüpft wird: „Am liebsten würde ich mir eine Kugel durch den Kopf schießen. Ich will aber wie ein Mann mein Unglück tragen“. Zusätzlich wird dem jungen Mann verdeutlicht, dass er so lange nicht nach Hause zurückkehren darf, wie er nicht von der Krankheit geheilt ist. Eine Heilung wird ihm aber bei Aufsuchen eines Arztes und striktem Befolgen der ärztlichen Anordnungen in Aussicht gestellt. Im nächsten Bild wird der junge Mann nach, wie die Bildüberschrift verrät, zwei Jahren Behandlungsdauer vom Arzt entlassen und ihm wird die Heiratserlaubnis erteilt. Zusätzlich wird an dieser Stelle darauf hingewiesen, dass er sich den Untersuchungen stets gewissenhaft unterzog und dass auch in Zukunft noch Nachuntersuchungen nötig sein würden.

Abschließend führt das Merkblatt zehn Merkworte zur Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten an. Hierbei wird in Punkt fünf indirekt auf die Existenz von Schutzmitteln hingewiesen, gleichzeitig jedoch betont, dass diese keinen vollkommenen Schutz vor einer Infektion böten. Vorab wird bereits im ersten Punkt darauf hingewiesen, dass nur ein Mittel, und zwar die Vermeidung jeglichen außerehelichen Geschlechtsverkehrs, einen Schutz vor Geschlechtskrankheiten böte.

Das an Frauen adressierte Merkblatt (siehe Abbildung 2a-d im Anhang) erzählt eine vergleichbare Bildergeschichte. Es zählt zu einer der ersten Materialien, die sich explizit an (junge) Frauen richten und damit nicht allein Prostituierte, sondern auch promiskuitiv lebende und damit geschlechtskranke Männer als mögliche Infektionsquelle darstellen (Sauerteig, 1999). Im ersten Bild wird eine junge Frau von ihrer Mutter aus dem Elternhaus verabschiedet, um als Dienstmädchen zu arbeiten. Eine Warnung vor den Gefahren einer Infektion mit Geschlechtskrankheiten bleibt im Gegensatz zu der an Männer gerichteten Bildergeschichte allerdings aus. Im nächsten Bild wird deutlich, dass die junge Frau mit ihrem Leben unzufrieden ist, da sie etwas „erleben [will], wie es im Roman oder Kino vorkommt“.

Eine andere Frau überredet sie daraufhin, einen Mann in einer Bar kennen zu lernen, wo sie gemeinsam Wein trinken. Im nachfolgenden Bild, das mit den Worten „Krank und verlassen“ überschrieben ist, wird deutlich, dass sie von dem Mann mit einer Geschlechtskrankheit angesteckt und anschließend verlassen wurde, nachdem er ihr zuvor die Ehe versprochen. An dieser Stelle wird die Verzweiflung der jungen Frau in ihrer Aussage deutlich: „Wie unglücklich bin ich! [...] Wer wird mir in meinem Elend helfen?“. Die Einsamkeit der jungen Frau wird verdeutlicht, indem im dazugehörigen Bild zu sehen ist, wie der Mann das Zimmer durch die Tür verlässt. Im nächsten Bild ist der Behandlungsweg der jungen Frau dargestellt. Auch in dieser Geschichte begibt sich die Frau zunächst in die Hände eines Kurpfuschers, der ihr jedoch, statt sie zu heilen, ihre ganzen Ersparnisse abnimmt. Anschließend begibt sich die junge Frau nach einem Besuch in einer Beratungsstelle in ärztliche Behandlung. Das letzte Bild ist mit dem Titel „Geheilt“ versehen. Hier wird wiederum deutlich, dass die junge Frau durch ein konsequentes Befolgen der ärztlichen Verordnungen von ihrer Krankheit geheilt werden konnte.

Im Gegensatz zu dem sich an Männer richtenden

Merkblatt steht am Ende dieser Bildergeschichte ein direkter Appell des Arztes: „Sie hätten sich üble Not und Sorgen sparen können, wenn Sie auch früher standhaft gewesen wären. Wer sich in Gefahr begibt, kommt darin leicht um!“. Abschließend sind auch auf diesem Material noch direkte Merkworte an die Leserin zu finden. Im Gegensatz zum Merkblatt für junge Männer ist auf diesem Merkblatt ein Abschnitt zum Thema Schwangerschaft vorangestellt.

Anschließend wird vor den Gefahren der Geschlechtskrankheiten gewarnt und die häufigsten Krankheiten beschrieben. Als Ansteckungsquelle werden in diesem Merkblatt Männer bezeichnet, die mit unterschiedlichen Frauen verkehren. Es werden drastische Warnungen ausgesprochen: „Mädchen, die den Liebhaber oft wechseln, erkranken fast ausnahmslos“ oder auch „Seid stets auf der Hut, daß [sic!] nicht eine kurze Stunde des Genusses Euch um Ehre, Gesundheit, Arbeitsfähigkeit und Lebensglück bringt!“. Zusätzlich wird auch hier darauf hingewiesen, dass bei einer Infektion die Möglichkeit einer Heilung besteht, wenn sich die Betroffene sofort in die Behandlung eines staatlich approbierten Arztes begibt und dessen Verordnungen strikt Folge leistet. Statt eines Hinweises auf Schutzmittel wie im Merkblatt für junge Männer ist in dem an Frauen gerichteten Merkblatt folgender Appell zu finden: „Ist ein Geschlechtsverkehr für Euch ohne Schwangerschaft und ohne Krankheit verlaufen, so laßt [sic!] Euch dadurch nicht in Sicherheit wiegen. Einmal erreicht Euch das Unglück doch“.

Nur wenige der Aufklärungsmaterialien über Geschlechtskrankheiten aus dem frühen 20. Jahrhundert weichen von der beschriebenen Strategie der Erregung von Furcht oder Ekel zum Erzielen einer Verhaltensänderung, die teilweise mit dem Einsatz von Fallbeispielen kombiniert wurde, ab. Die fast ausnahmslose Verwendung einer Botschaftsstrategie zu dieser Zeit ist auf den „[...] nahezu ungetrübte[n] Optimismus in ihre Wirksamkeit“ (Sauertheig, 1999, S. 203) zurückzuführen. Trotz des überwiegenden Einsatzes dieser Persuasionsstrategie finden sich in wenigen Materialien teilweise abweichende Strategien oder ein weniger starker Einsatz von Furcht- und Ekelappellen.

Wie vorab ausgeführt, nahm das Militär durch die erhöhten Erkrankungszahlen unter den Soldaten ab der Jahrhundertwende eine Vorreiterrolle in der Geschlechtskrankheitenaufklärung ein. Auch im Militär wurden Vorträge und Merkblätter zur

Aufklärung über Geschlechtskrankheiten genutzt. Ab 1915 wurde ein von den großen Gewerkschaften und Berufsverbänden für Soldaten unterzeichneter *Mahnruf* an diese verteilt – ein Merkblatt, das die Soldaten vor den Gefahren des außerehelichen Geschlechtsverkehrs warnte (Sauertheig, 1999).

Der *Mahnruf* appellierte an die Verantwortung der Soldaten sowohl für sich selbst als auch für Frauen und Kinder. Abschließend appellierte er zusätzlich an die Verantwortung gegenüber dem „Vaterland“: „Die Kraft und Gesundheit des Heeres ist die erste Voraussetzung für den endgültigen Sieg.“ (Preußisches und bayrisches Kriegsministerium, 1915, zitiert nach Sauertheig, 1999, S.207). Im Jahr 1915 erließ das preußische Kriegsministerium Richtlinien für die Belehrung der Soldaten über die Gefahren der Geschlechtskrankheiten. Auch hier wird deutlich, dass an die Verantwortung der Soldaten gegenüber dem „Vaterland“ appelliert werden sollte. Es sei ihre Pflicht, sich „gesund und leistungsfähig zu halten“ und für Soldaten „unwürdig, sich durch Zuziehung einer Geschlechtskrankheit kampfunfähig zu machen“ (Verhandlungen des Deutschen Reichstages, zitiert nach Sauertheig, 1999, S. 207).

Die Richtlinien gaben weiterhin inhaltliche Vorgaben für Aufklärungsmaterialien vor. Diese sollten die gesundheitliche Unschädlichkeit einer enthaltsamen Lebensweise betonen und auf die Gefahren der Prostitution und des Alkohols hinweisen. Die Richtlinien befürworteten allerdings einen Hinweis der Aufklärungsmaterialien über vorhandene Schutzmittel als Prophylaktika und die Pflicht deren Anwendung. Dieser sollte jedoch nur verbunden mit dem Hinweis gegeben werden, dass sie keinen sicheren Schutz böten. Zusätzlich sollten Aufklärungsmaterialien die Soldaten über die Symptome der verbreitetsten Geschlechtskrankheiten aufklären und sie auf die Gefahr hinweisen, die sie bei einer Infektion für ihre Frauen und ihre Kameraden wären. Weiterhin sollten die Soldaten an ihre Pflicht erinnert werden, sich bei den geringsten Anzeichen einer Infektion in ärztliche Behandlung zu begeben und sich nicht selbst zu behandeln, und daran, dass ihnen bei Missachtung dieser Pflicht eine Strafe drohte (Sauertheig, 1999).

Anhand dieser Materialien für Soldaten wird deutlich, dass die Ziele des Militärs ebenfalls die Aufklärung der Soldaten und damit verbunden die Verhinderung einer weiteren Ausbreitung der Geschlechtskrankheiten innerhalb des Militärs waren. Ein zusätzliches Ziel des Militärs war zudem die Erhaltung militärischer

Schlagkraft. Als Botschaftsstrategien wurden vor allem prosoziale Appelle eingesetzt, indem an die Verantwortung für andere Personen oder sogar das ganze Volk appelliert wurde. Dieser Appell an die Verantwortung für die Gesundheit des gesamten Volkes spielte im wenige Jahre später beginnenden Nationalsozialismus eine große Rolle. Bei den Verbreitungsmedien wurde der Fokus, ähnlich wie bei der Aufklärung der breiten Bevölkerung, auf Vorträge und Aufklärungsschriften sowie Flugblätter gelegt.

Auch in Materialien zur Aufklärung über Geschlechtskrankheiten für Studierende an deutschen Hochschulen lassen sich von dem Einsatz von Furcht- und Ekelappellen abweichende Persuasionsstrategien erkennen. Wie auch im Militär stieg die Infektionsrate der Geschlechtskranken unter den Studierenden um die Jahrhundertwende vom 19. zum 20. Jahrhundert stark an. Im universitären Kontext wurden ähnliche Medien wie im militärischen Kontext oder zur Aufklärung der breiten Bevölkerung genutzt. So wurden den Studierenden verpflichtende Vorlesungen über Geschlechtskrankheiten gehalten oder bei ihrer Immatrikulation Flugblätter ausgeteilt (Sauerteig, 1999). Eines davon, die *Kundgebung der deutschen Hygiene-Professoren an die Studierenden der Hochschulen (KHPS)* aus dem Jahr 1900 wird nachfolgend genauer thematisiert.

Dieses Merkblatt wurde von führenden Universitätsprofessoren unterzeichnet und wies die Studierenden auf die Gefahren der sich zunehmend stärker verbreitenden Geschlechtskrankheiten „für unser gesamtes Volk“ hin (KHPS, 1900, zitiert nach Sauerteig, 1999, S. 204). Zusätzlich lieferte es den Studierenden Informationen über die Symptome verschiedener Geschlechtskrankheiten. Abschließend wurden die Studierenden zum Verzicht auf Geschlechtsverkehr und zu „strafferer Selbstzucht“ aufgerufen (ebd.). Aus der Kundgebung geht hervor, dass die Professoren sich bewusst dazu entschieden, auf Übertreibungen zu verzichten, um die Studierenden „nicht etwa durch das Gespenst unnötiger Furcht“ (ebd.) abzuschrecken. Es sollten nach Aussage der Professoren „Gebote der Moral, so berechtigt sie auch erscheinen, völlig bei Seite“ (ebd.) gelassen werden. Hier wird die Überzeugung der Verantwortlichen im frühen 20. Jahrhundert deutlich, eine Verhaltensänderung durch reine Faktenvermittlung erreichen zu können. Trotz dieser Überzeugung verfolgten die Professoren die Absicht, die Studierenden vor „Unglück“ und „Schuld“ (ebd.) zu bewahren. Durch außerehelichen Geschlechtsverkehr

und die damit verbundene, scheinbar unausweichliche Ansteckung mit einer Geschlechtskrankheit würde nämlich nicht nur die körperliche Gesundheit geschädigt, sondern er verursache auch Schäden des „Charakters, der ganzen Denk- und Sinnesart“ (ebd.). Ähnlich wie in dem vorab beschriebenen Aufklärungsblatt für Soldaten wurde auch in diesem Merkblatt an die Verantwortung der Studierenden und ihre besondere Rolle in der Gesellschaft appelliert: Sie seien als „geistige Elite“ des Volkes verpflichtet, der „Versuchung“ zu widerstehen, denn sie seien „[...] die edelste und kostbarste Jugendblüte unserer Nation, auf Euch beruht die Hoffnung unserer Zukunft.“ (ebd.).

Dieses Merkblatt verfolgte wie die vorab beschriebenen Aufklärungsmaterialien das übergeordnete Ziel, eine weitere Verbreitung der Geschlechtskrankheiten, hier insbesondere in der Studierendenschaft, zu verhindern. Anders als in den Materialien, die sich an die breite Bevölkerung richteten, sollte dieses Ziels jedoch nicht durch das Erzeugen von Emotionen wie Furcht oder Ekel durch entsprechende Bilder oder Texte erreicht werden. Hier wurde eine Verhaltensänderung vielmehr durch eine sachliche Beschreibung der Krankheitsbilder und Infektionsrisiken angestrebt. Zusätzlich wurde eine Persuasion der Studierenden durch prosoziale Appelle intendiert, indem durch die positive Betonung der Sonderrolle Studierender an ihre Verantwortung gegenüber der Bevölkerung appelliert wurde. Im Gegensatz zu den prosozialen Appellen in Aufklärungsmaterialien für Soldaten, die sich auch auf ihre Verantwortung gegenüber ihren Familien bezogen, wurde in den Materialien für Studierende ausschließlich an deren Verantwortung gegenüber der Nation appelliert.

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass ein überwiegender Großteil der Materialien zur Aufklärung über Geschlechtskrankheiten aus dem frühen 20. Jahrhundert Furcht- und Ekelappelle einsetzte, um bei den Rezipierenden eine emotionale Reaktion auszulösen, die eine Abschreckungsreaktion zur Folge haben sollte. Die Verantwortlichen gingen davon aus, dass die Rezipierenden durch diese Abschreckungsreaktion eine Änderung ihres Verhaltens veranlassen würden. Das gewünschte Verhalten der Rezipierenden war eine enthaltsame Lebensweise bis zu einer dann streng monogam geführten Ehe. Vielfach wurden zur Erreichung dieses Ziels auch Visualisierungen und Fallbeispiele eingesetzt, um für die Rezipierenden einen konkreten und emotionalen Bezug zu Geschlechtskranken

herzustellen. Nur vereinzelte Materialien, die sich an spezielle Zielgruppen wendeten, wichen von dieser Strategie ab. In zielgruppenspezifischen Materialien wurde in prosozialen Appellen an die Verantwortung für die Familie und/ oder das Vaterland appelliert, um dadurch die erhoffte Wirkung eines veränderten Sexualverhaltens zu erzielen. Teilweise sollte bei diesen zielgruppenspezifischen Aufklärungsmaterialien explizit zur Vermeidung von Furchtreaktionen auf Übertreibungen verzichtet werden. Dies verdeutlicht die noch unsystematische Herangehensweise an die Aufklärung der Bevölkerung über Geschlechtskrankheiten, die sich durch die noch fehlende Erforschung von unterschiedlichen Wirkungen verschiedener Botschaftsstrategien in der Gesundheitskommunikation begründen lässt.

## 5 Historisches und Aktuelles im Vergleich

Im vorherigen Kapitel wurden die im frühen 20. Jahrhundert eingesetzten Botschaftsstrategien zur Aufklärung der Bevölkerung über Geschlechtskrankheiten analysiert. Nachfolgend wird auf aktuelle Materialien zur Aufklärung über Geschlechtskrankheiten eingegangen und ein Vergleich zwischen den historischen und den aktuellen Materialien gezogen. Hierbei sollen Unterschiede, aber auch Gemeinsamkeiten der Materialien aufgezeigt werden, um die Entwicklung von Materialien zur Gesundheitskommunikation im Laufe der Zeit beispielhaft anhand von Materialien zur Aufklärung über Geschlechtskrankheiten zu betrachten.

Für einen Vergleich der vorab vorgestellten historischen Materialien zur Aufklärung über Geschlechtskrankheiten mit vergleichbaren aktuellen Materialien werden im Folgenden die Plakate aus zwei aktuellen STI-Kampagnen der BZgA, die Cartoon-Kampagne aus den Jahren 2016-2018 sowie die Kopfkino-Kampagne aus dem Jahr 2019, herangezogen. Für weitere Informationen zur aktuellen Aufklärung über Geschlechtskrankheiten siehe auch den Beitrag von Sophia Schaller in diesem Band.

In Anbetracht der rund 100 Jahre, die zwischen den einzelnen Aufklärungsmaterialien liegen, sind einige Unterschiede zu erwarten: Zunächst wird in den aktuellen Kampagnen der BZgA das Kondom als einzig sicheres Schutzmittel zum Schutz vor STI in den Vordergrund gerückt, Desinfektionslösungen finden hier keinen Platz mehr (BZgA, 2016, 2019). In den historischen Materialien hingegen wurden, wenn ein Hinweis auf Schutzmittel überhaupt enthalten war,

keine konkreten Mittel vorgestellt, sondern nur auf die Unsicherheit der Schutzmittel hingewiesen (Sauerteig, 1999). Weiterhin wird in den aktuellen Plakaten der BZgA die Kenntnis über die Existenz von Kondomen als Schutzmittel vorausgesetzt. Kondome werden nicht mehr explizit als Mittel zum Schutz vor der Ansteckung mit STI vorgestellt. Stattdessen wird mit dem direkten Appell „Benutzt Kondome“ vorausgesetzt, dass die Rezipierenden sowohl wissen, was ein Kondom ist, als auch, wie es angewendet wird (siehe Abbildung 3 und Abbildung 4 im Anhang).

In den vorgestellten historischen Materialien fehlt ein Hinweis auf konkrete Schutzmittel meist oder ist ausschließlich mit einer Warnung zum eingeschränkten Schutz verbunden (Sauerteig, 1999). Die Cartoon-Kampagne der BZgA beschreibt die Anwendung von Kondomen als „Erstaunlich einfach“ (siehe Abbildung 5 im Anhang). Diese Anwendungsbeschreibung ist als Anwendungsaufforderung zu verstehen, wohingegen in den historischen Materialien ein Hinweis auf Schutzmittel eher nebensächlich thematisiert wurde. Wünschenswert war hier stattdessen eine strikt enthaltsame Lebensweise bis zu einer monogamen Ehe (Sauerteig, 1999). Die explizite und befürwortende Anwendungsbeschreibung im aktuellen Aufklärungsmaterial ist auch auf das nicht mehr bestehende Werbeverbot für Schutzmittel zurückzuführen, was eine Befürwortung der Anwendung von Kondomen bis zum Jahr 1927 verhindert hätte (Sauerteig, 1999).

Weiterhin wird in den aktuellen Materialien der BZgA zur STI-Prävention der außereheliche Geschlechtsverkehr bei allen Geschlechtern nicht mehr als verwerflich verurteilt oder als Hauptursache einer Infektion mit STI angesehen. Im Gegenteil betont „LIEBESLEBEN“, eine Initiative der BZgA zur Förderung sexueller Gesundheit, unter der die beiden Kampagnen veröffentlicht wurden, dass die Möglichkeit besteht, sich mit einer STI zu infizieren, „[...] egal, wie und mit wem du es machst [...]“ (BZgA, 2020, Abs. 1). Demnach wird also keine Bevölkerungsgruppe mehr ausgemacht, die als Hauptinfektionsquelle gesehen wird, wie es zu Beginn des 20. Jahrhunderts noch mit Prostituierten und später auch mit promiskuitiv lebenden Männern als Infektionsquelle für junge Frauen üblich war (Sauerteig, 1999).

Weiterhin wird in den aktuellen Materialien der BZgA keine Kausalität mehr zwischen unehelichem Geschlechtsverkehr und der Infektion mit einer

Geschlechtskrankheit suggeriert, wie es in den vorgestellten historischen Materialien der Fall war. Vielmehr betont die BZgA im Rahmen von LIEBESLEBEN, dass die Möglichkeit einer Ansteckung mit einer STI bei ungeschütztem Geschlechtsverkehr besteht (BZgA, 2021). Das impliziert gleichermaßen, dass eine Infektion mit einer STI keine sichere Folge von ungeschütztem Geschlechtsverkehr sein muss.

Zusätzlich wird in aktuellen Materialien meist nicht mehr zwischen Materialien für Männer und Frauen unterschieden. Lediglich in der Kopfkino-Kampagne der BZgA von 2019 gibt es zwei Plakate, die einen identischen Text jeweils einmal mit der Abbildung eines jungen Mannes und einmal mit der einer jungen Frau verbinden (siehe Abbildung 6 und Abbildung 7 im Anhang). Jedoch werden auch hier die Plakate nicht gezielt an Männer oder Frauen distribuiert, sondern werden gleichermaßen öffentlich präsentiert. Generell werden die aktuellen Materialien der BZgA größtenteils weniger zielgruppenspezifisch gestaltet als die vorgestellten historischen Materialien aus dem frühen 20. Jahrhundert. Zwar richten sich auch die aktuellen Materialien der BZgA zur STI-Prävention eher an junge Erwachsene, allerdings findet keine nähere Spezifizierung auf einzelne Berufs- oder Bevölkerungsgruppen, wie die teilweise Spezifizierung der historischen Materialien auf Soldaten oder Studierende, statt.

Der entscheidendste Unterschied zwischen den vorgestellten historischen Materialien zur Aufklärung über Geschlechtskrankheiten und den aktuellen Materialien der BZgA zur STI-Prävention ist der vollständige Verzicht auf die Verwendung von Furcht- und Ekelappellen in den aktuellen Materialien. Diese Strategie hatte im frühen 20. Jahrhundert die Aufklärungsmaterialien dominiert. Die aktuellen Kopfkino-Kampagne der BZgA ist hingegen eher von einer neutralen, wertfreien Gestaltung geprägt, die „die Betrachterinnen und Betrachter über kurze Fragen gedanklich in Situationen, die bei der Prävention von HIV oder anderen STI eine Rolle spielen können“ versetzen sollen (BZgA, 2019, Absatz 1). In der Cartoon-Kampagne der BZgA aus den Jahren 2016-2018 wird sogar die Verwendung von Humor in den Vordergrund der Präventionsmaterialien gerückt (BZgA, 2016, Absatz 1). Dies zeigt, dass die Strategie des Hervorrufens von Emotionen bei den Rezipierenden weiterhin Bestand hat, die Farbe der Emotionen sich jedoch von negativen Affekten wie Furcht und Ekel hin zu Humor als positivem Affekt

gewandelt hat.

Trotz der vielen vorgestellten Unterschiede lassen sich dennoch einige Gemeinsamkeiten zwischen den historischen und den aktuellen Materialien erkennen. Zunächst wird das Kondom sowohl in historischen als auch in aktuellen Materialien als Mittel zum Schutz gegen eine Infektion aufgeführt (BZgA, 2016, Abs. 1; Sauerteig, 1999). Die BZgA betont sogar, dass „[...] Kondome nach wie vor der beste Weg [seien], sich gleichzeitig gegen HIV und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten (STI) zu schützen“ (BZgA, 2016, Abs. 1).

Eine weitere Gemeinsamkeit ist die gemeinsame Zielgruppe der jungen Erwachsenen. Die in Kapitel 3 vorgestellten historischen Materialien differenzieren hierbei jedoch stärker zwischen einzelnen Berufs- oder Bevölkerungsgruppen, beispielsweise durch das Bereitstellen eigener Materialien für Soldaten, Studierende, junge Männer und junge Frauen (Sauerteig, 1999). Im Gegensatz dazu richtet sich das aktuelle Präventionsmaterial der BZgA eher insgesamt an Jugendliche und junge Erwachsene. Die Orientierung an dieser Zielgruppe zeigt sich beispielsweise an der Darstellung junger Erwachsener auf den Plakaten der aktuellen Kopfkino-Kampagne (siehe Abbildung 3, Abbildung 6 und Abbildung 7 im Anhang). Als eine weitere Gemeinsamkeit zwischen den historischen und den aktuellen Materialien lässt sich die Verwendung von Fallbeispielen anführen. In historischen Filmen zur Aufklärung über Geschlechtskrankheiten wurden Krankheitssymptome anhand realer Patient\*innen visualisiert (Gertiser, 2008, S. 66). In den in Kapitel 3 vorgestellten Merkblättern für junge Männer und junge Frauen wird die Geschlechtskrankheitenproblematik anhand zweier fiktiver junger Erwachsener dargestellt, anhand derer die Infektion mit einer Geschlechtskrankheit und deren Folgen ausgeführt werden (Sauerteig, 1999).

Eine weitere, entscheidende Gemeinsamkeit zwischen den historischen und den aktuellen Präventionsmaterialien zeigt sich in dem Appell, sich bei dem Verdacht auf eine mögliche Infektion mit einer Geschlechtskrankheit an einen Arzt oder eine Ärztin zu wenden. Im Fall der in Kapitel 3 beschriebenen Bildergeschichten zeigt sich dieser Appell im „Irrweg“ der beispielhaft dargestellten jungen Erwachsenen in den Bildergeschichten durch ihre Behandlung bei einem so genannten „Kurpfuscher“ oder in der erklärten Pflicht der Soldaten, sich bei geringsten Anzeichen einer Infektion in ärztliche Behandlung zu

begeben (Sauerteig, 1999). In den aktuellen Präventionsmaterialien der BZgA wird diese Absicht in den Appellen „Ab zum Arzt“ (siehe Abbildung 8 im Anhang) oder „Lass dich auf sexuell übertragbare Infektionen testen“ (siehe Abbildung 6 und Abbildung 7 im Anhang) deutlich. Verbunden damit wird sowohl in den historischen als auch in den aktuellen Materialien kommuniziert, dass ein Arzt oder eine Ärztin bei der Behandlung und Heilung einer Geschlechtskrankheit helfen kann. In den Plakaten der BZgA wird dies durch den Slogan „Dein Arzt hilft“ (siehe Abbildung 9 im Anhang) deutlich. In den historischen Materialien zeigt sich diese Überzeugung beispielsweise auf dem Merkblatt für junge Männer in der Aussage, dass durch eine Behandlung der Krankheit durch einen approbierten Arzt und das strikte Befolgen seiner Anweisungen „alles wieder gut werden“ kann (siehe Abbildung 1 im Anhang).

## 6 Fazit

Zusammenfassend lässt sich festhalten, dass der Fokus der Botschaftsstrategien zur Aufklärung über Geschlechtskrankheiten im frühen 20. Jahrhundert mit einigen wenigen Ausnahmen auf der Erzeugung von Furcht und Ekel bei den Rezipierenden lag. Diese Strategie wurde mit dem Ziel und der Überzeugung eingesetzt, durch eine Abschreckungsreaktion eine Veränderung des Sexualverhaltens der Rezipierenden herbeiführen zu können. In wenigen Materialien zeigte sich zu Beginn des 20. Jahrhunderts eine abweichende Strategie mit der Begründung, nicht durch Übertreibungen eine unerwünscht starke Furchtreaktion bei den Rezipierenden auslösen zu wollen (Sauerteig, 1999). Hier wurden prosoziale Appelle zur Erreichung des beschriebenen Ziels eingesetzt. Das Militär nahm bei der Geschlechtskrankheitenaufklärung zu dieser Zeit eine Vorreiterrolle ein, die sich auch in der Verwendung von der Norm abweichender Botschaftsstrategien widerspiegelt.

In der Gegenüberstellung historischer Aufklärungsmaterialien mit vergleichbaren aktuellen Materialien der BZgA zeigen sich sowohl Gemeinsamkeiten als auch Unterschiede. Geblieben ist unter anderem der Appell, sich bei einem Verdacht auf eine Infektion von einem Arzt oder einer Ärztin behandeln zu lassen.

Eine weitere Gemeinsamkeit zeigt sich im Einsatz von emotionalen Appellen zur Zielerreichung. Im Vergleich der Botschaftsstrategien zeigt sich jedoch, dass diese

sich von dem Einsatz von Appellen mit negativem Affekt, wie Furcht- oder Ekelappellen, im frühen 20. Jahrhundert hin zu einer neutraleren oder sogar humorvollen Materialgestaltung, also dem Einsatz von positivem Affekt, gewandelt haben. Es ist davon auszugehen, dass sich der zukünftige Einsatz von Botschaftsstrategien in Präventions- und Aufklärungsmaterialien über STI an der weitergehenden Forschung über die Wirkung verschiedener Botschafts- und Persuasionsstrategien orientiert.

## Literaturverzeichnis

- BZgA. (2016). *Cartoon-Kampagne*. Cartoon-Kampagne. [https://www.liebesleben.de/fuer-alle/infomaterial/detail-ansicht/?tx\\_bzgashop\\_pi2%5BarticleNumber%5D=2655&tx\\_bzgashop\\_pi2%5BparentArticles%5D=0&cHash=57607b54e33e1922f25960988027e8fa](https://www.liebesleben.de/fuer-alle/infomaterial/detail-ansicht/?tx_bzgashop_pi2%5BarticleNumber%5D=2655&tx_bzgashop_pi2%5BparentArticles%5D=0&cHash=57607b54e33e1922f25960988027e8fa)
- BZgA. (2019). *Kopfkino-Kampagne*. Kopfkino-Kampagne. [https://www.liebesleben.de/fuer-alle/infomaterial/detail-ansicht/?tx\\_bzgashop\\_pi2%5BarticleNumber%5D=3287&tx\\_bzgashop\\_pi2%5BparentArticles%5D=0&cHash=bac905e3377e4c20d815464554965df0](https://www.liebesleben.de/fuer-alle/infomaterial/detail-ansicht/?tx_bzgashop_pi2%5BarticleNumber%5D=3287&tx_bzgashop_pi2%5BparentArticles%5D=0&cHash=bac905e3377e4c20d815464554965df0)
- BZgA. (2020). *LIEBESLEBEN*. LIEBESLEBEN. <https://www.liebesleben.de/>
- BZgA. (2021). *LIEBESLEBEN*. LIEBESLEBEN. <https://www.liebesleben.de/>
- Daschmann, G. (2001). *Der Einfluß von Fallbeispielen auf Leserurteile: Experimentelle Untersuchungen zur Medienwirkung*. UVK.
- Gelbrich, K., & Schröder, E.-M. (2008). *Werbewirkung von Furchtappellen: Stand der Forschung*. Ilmenau: Technische Universität Ilmenau, Institut für Betriebswirtschaftslehre.
- Gertiser, A. (2008). Ekel. Beobachtungen zu einer Strategie im Aufklärungsfilm zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten der 1920er Jahre. *Figurationen*, 9(1), 61–76.
- Hastall, M. (2014). Persuasions- und Botschaftsstrategien. In K. Hurrelmann & E. Baumann (Hrsg.), *Handbuch Gesundheitskommunikation* (S. 399–413). Verlag Hans Huber.
- Hovland, C., Janis, I. L., & Kelley, H. H. (1953).

- Communication and Persuasion: Psychological Studies of Opinion Chang*. Yale University Press.
- Hullett, C. R. (2004). Using Functional Theory to Promote Sexually Transmitted Disease (STD) Testing: The Impact of Value-Expressive Messages and Guilt. *Communication Research*, 31(4), 363–396.
- Janis, I. L., & Feshbach, S. (1953). Effects of fear-arousing communications. *The Journal of Abnormal and Social Psychology*, 48(1), 78–92.
- Kessler, S. H., Reifegerste, D., & Guenther, L. (2016). Die Evidenzkraft von Bildern in der Wissenschaftskommunikation. In G. Ruhrmann, S. H. Kessler, & L. Guenther (Hrsg.), *Wissenschaftskommunikation zwischen Risiko und (Un-)Sicherheit* (S. 171–192). Herbert von Halem.
- Köster, B. (1998). „Geschlechtskrankheiten drohen!“. Kontinuitäten und Brüche der Aufklärung über die „Lustseuche“. In S. Roebiger & H. Merk (Hrsg.), *Hauptsache gesund! Gesundheitsaufklärung zwischen Disziplinierung und Emanzipation* (S. 77–92). Jonas Verlag.
- Lobinger, K. (2012). *Visuelle Kommunikationsforschung: Medienbilder als Herausforderung für die Kommunikations- und Medienwissenschaft*. Springer-Verlag.
- Luehnen, J., Albrecht, M., Mühlhäuser, I., & Steckelberg, A. (2017). *Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation*. Leitlinie evidenzbasierte Gesundheitsinformation <https://www.ebm-netzwerk.de/de/medien/pdf/leitlinie-evidenzbasierte-gesundheitsinformation-fin.pdf>
- Miller, G. R. (1963). Studies on the use of fear appeals: A summary and analysis. *Central States Speech Journal*, 14, 117–124.
- Morales, A. C., Wu, E. C., & Fitzsimons, G. J. (2012). How disgust enhances the effectiveness of fear appeals. *Journal of Marketing Research*, 49(3), 383–393.
- Ort, A. (2019a). Ekel, Wut sowie Verlegenheit, Scham und Schuld in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation*. (S. 447–457). Springer.
- Ort, A. (2019b). Furchtappelle in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation*. (S. 435–446). Springer.
- Ort, A., & Fahr, A. (2018). Using efficacy cues in persuasive health communication is more effective than employing threats—An experimental study of a vaccination intervention against Ebola. *British journal of health psychology*, 23(3), 665–684.
- Peter, C. (2019). Fallbeispiele in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation* (S. 505–516). Springer.
- Reifegerste, D. (2019). Soziale Appelle in der Gesundheitskommunikation. In C. Rossmann & M. Hastall (Hrsg.), *Handbuch der Gesundheitskommunikation*. (S. 493–503). Springer.
- Reifegerste, D., & Ort, A. (2018). *Gesundheitskommunikation*. Nomos Verlag.
- Rogers, R. W. (1975). A protection motivation theory of fear appeals and attitude change. *The journal of psychology*, 91(1), 93–114.
- Rogers, R. W. (1983). Cognitive and physiological processes in fear appeals and attitude change: A revised theory of protection motivation. In J. T. Cacioppo & R. E. Petty (Hrsg.), *Social Psychophysiology* (S. 153–177). Guilford Press.
- Rosenstock, I. M. (1960). What research in motivation suggests for public health. *American Journal of Public Health and the Nations Health*, 50 (3), 295–302.
- Ruiter, R. A. C., Kessels, L. T. E., Peters, G. Y., & Kok, G. (2014). Sixty years of fear appeal research: Current state of the evidence. *International Journal of Psychology*, 49(2), 63–70.
- Sauerteig, L. (1992). Lust und Abschreckung. Moulagen der Geschlechtskrankheiten aufklärung. In S. Hahn & D. Ambatielos (Hrsg.), *Wachs – Moulagen und Modelle. Internationales Kolloquium 26. und 27. Februar 1993* (S. 89–105).
- Sauerteig, L. (1999). *Krankheit, Sexualität, Gesellschaft. Geschlechtskrankheiten und Gesundheitspolitik in Deutschland im 19. und frühen 20. Jahrhundert*. Franz Steiner Verlag.
- Sauerteig, L. (2000). Medizin und Moral in der

Syphilisbekämpfung. In R. Jütte (Hrsg.), *Medizin, Gesellschaft und Geschichte. Jahrbuch des Instituts für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung* (Bd. 19, S. 55–70). Franz Steiner Verlag.

Scholz, A. (2003). Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten in verschiedenen politischen Systemen. *Der Hautarzt*, 54(7), 664–673.

Witte, K. (1992). Putting the fear back into fear appeals: The extended parallel process model. *Communications Monographs*, 59(4), 329–349.

Zillmann, D. (2006). Exemplification Effects in the Promotion of Safety and Health. *Journal of Communication*, 56(s1), S221–S237.

Provinzialverband Hannover der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung  
der Geschlechtskrankheiten

# Merkblatt zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten

Verfasst von  
Kreisarzt Dr. Karl Dohrn u. Senator Wilh. Schickenberg, Hannover

Herausgegeben vom Landesverein für Volkswohlfahrt in Hannover  
Abteilung: Provinzialverband der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten  
Bereitellt mit Unterstützung der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten,  
Berlin, Wilhelmstraße 45

Abchied vom Elternhaus.



Nun lebe wohl, mein Sohn! Lass' Dir's gut gehn und bleib' mir schön gesund. — Und noch eins: Lass' Dich ja nicht von leichtfertigen Mädchen verführen! Ein unbedachter Augenblick kann Dich für immer krank machen und Dein ganzes Lebensglück zerstören. Denk' immer an Deine Anna, die Dir zu Hause treu bleibt.

Abbildung 1a. Merkblatt zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten für junge Männer, verfasst von Kreisarzt Karl Dohrn und Senator Wilhelm Schickenberg aus Hannover. Herausgegeben von der DGBG.



Abbildung 1b. Merkblatt zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten für junge Männer, verfasst von Kreisarzt Karl Dohrn und Senator Wilhelm Schickenberg aus Hannover. Herausgegeben von der DGBG.

Der richtige Weg:

## Beratungsstelle für Geschlechtskranke

Unentgeltliche, verschwiegene Beratung.

**In der Beratungsstelle.**

Lieber Freund, Sie haben eine ansteckende Geschlechtskrankheit. Der Ausfluß, an dem Sie leiden, ist sehr ansteckend. Darum dürfen Sie keinesfalls nach Hause zurückkehren. Wenn Sie oder gleich zum Arzt gehen und seinen Anweisungen gewissenhaft folgen, kann alles wieder gut werden. Gehen Sie aber nicht wieder zum Apotheker oder zu einem Arzt, der in der Zeitung annunziert; da werden Sie doch nicht richtig behandelt. Ohne genaue Untersuchung mit dem Mikroskop und allen Hilfsmitteln kann man weder Krankheiten erkennen noch heilen.

In der Beratungsstelle wird streng vertraulich Ihr Leiden nur festgestellt und die Behandlung veranlaßt. Wenn Sie gehen Sie jetzt zu Ihrem Arzt, er wird auch durch Beobachtung feststellen können, ob Sie nicht etwa das Unglück gehabt haben, sich mit ein zweites Leiden, „die Syphilis“, durch Ihren Fehltritt anzuziehen.

„Syphilis.“



Auch das noch, zu allem Unglück, syphilitisch bin ich geworden. Am liebsten würde ich mir eine Kugel durch den Kopf schießen. Ich will aber wie ein Mann mein Unglück tragen. Der Arzt hat mir ja auch gesagt, daß es möglich ist, durch Frühbehandlung das Leiden schnell zu heilen, falls es nur sofort in den ersten Anfängen erkannt wird.

Nach zwei Jahren.



Man hat Sie nicht mehr ansteckungsfähig. Die Nachuntersuchungen, denen Sie sich gewissenhaft unterzogen haben, ergeben, daß Ihr Blut zur Zeit rein von Nachdunststoffen ist. Jetzt kann ich Ihnen unbedenklich die Heiratsverlobnis erteilen. Sie müssen sich aber noch regelmäßig untersuchen lassen; denn es ist noch nicht sicher, ob Sie ganz gesund sind.

Abbildung 1c. Merkblatt zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten für junge Männer, verfasst von Kreisarzt Karl Dohrn und Senator Wilhelm Schickenberg aus Hannover. Herausgegeben von der DGBG.



**10 Merkworte zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten.**

1. Es gibt nur ein Mittel, sich vor Geschlechtskrankheiten zu schützen: Weibe haben unterwürfigen Geschlechtsverkehr!
2. Lassen Sie sich nicht über den Geschlechtsverkehr. Lebe mäßig, nimm Dir einen Körper durch gesunde Sport. Die Geschlechtsverkehrung auch in kleinen Dingen. ... (Text partially obscured)
3. Geschlechtliche Enthaltsamkeit macht niemanden krank, schützt vielmehr den Körper und den Geist. ... (Text partially obscured)
4. Jeder anstehende Geschlechtsverkehr ist die größte Gefahr aus, durch Geschlechtskrankheiten ausgelöst zu werden und durch sie gut zu leben. ... (Text partially obscured)
5. Die Erzeugung von Spermien ist ein natürlicher Vorgang. ... (Text partially obscured)
6. Halte den Körper. ... (Text partially obscured)
7. ... (Text partially obscured)
8. ... (Text partially obscured)
9. ... (Text partially obscured)
10. ... (Text partially obscured)

**Die Beratungsstelle befindet sich: Hannover, Maschstraße 10**  
 Sprechstunden von 9-10 Uhr vormittags  
 außerdem  
 für Männer: Dienstags von 12-2 Uhr und 6-8 Uhr nachmittags  
 für Frauen: Freitags von 12-2 Uhr und 6-8 Uhr nachmittags

Das Merkblatt ist zu beziehen durch die  
 Gesundheits- und Beratungsstellen Hannover der Deutschen Gesellschaft zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Hannover, Maschstraße 10  
 Preis: 1 Stück 20 Pfennig / 25 Stück 12 Mark / 100 Stück 28 Mark / 500 Stück 130 Mark / 1000 Stück 250 Mark

Abbildung 1d. Merkblatt zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten für junge Männer, verfasst von Kreisarzt Karl Dohrn und Senator Wilhelm Schickenberg aus Hannover. Herausgegeben von der DGBG.



Abbildung 2a. Merkblatt zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, verfasst von Medizinalrat Karl Dohrn, illustriert von Otto Schendel, herausgegeben von der DGBG.



Abbildung 2b. Merkblatt zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, verfasst von Medizinalrat Karl Dohn, illustriert von Otto Schendel, herausgegeben von der DGBG.

### Der richtige und der falsche Weg.



Die Kurpfuscher, deren Anzeigen ich gelesen hatte, haben mir meine ganzen Ersparnisse abgenommen und mich doch nicht geheilt. Vielleicht sagt man mir in der Beratungsstelle, welchen Weg ich einschlagen soll. Ich hätte es mir allerdings gleich sagen können, daß nur ein Arzt ein solches Leiden erkennen und heilen kann.

### Geheilt.



Sie haben durch gewissenhaftes Befolgen meiner Ratsschläge alles getan, um wieder gesund zu werden, liebes Kind! Sie hätten sich üble Not und Sorgen sparen können, wenn Sie auch früher standhaft gewesen wären. Wer sich in Gefahr begibt, kommt darin leicht um! Beherrigen Sie, was dieses Merkblatt sagt:

## Merkblatt für Frauen und Mädchen.

Dieses Blatt wendet sich besonders an Mädchen, welche noch jung in das Erwachsenenalter eintreten und keine geistigen Vorurteile haben.

In den schmerzlichen Stunden, die diesen Mädchen drohen, steht ihr zuverlässigster Helfer, der sie oft durch ihr liebster heimliche Freundin, d. h. ihre Mutter, empfangen, begleitet und tröstet.

Die leichtfertigen, oft sogar unethischen Verprechungen junger Männer, die Verführung durch leichtfertige Frauenzimmer, sowie der durch den unvorsichtigen Verkehr, das sind die Verführungen, denen Tausende von Mädchen zum Opfer fallen.

Die die Mädchen enthält der Geschlechtskrankheit vor der Ehe eine doppelt wertvolle, die Gefahr der Schwangerschaft und die der Geschlechtskrankheiten.

#### Schwangerschaft.

Das schwangere Mädchen ist in der Arbeit behindert. Es verliert viel von seiner Schönheit. Es gerät in Schwäche und Noth. Die Noth steigert sich, wenn ein Kind zur Welt gekommen ist. Das Mädchen hinter kann leider oft genug bis zur Ebre und Verelendung.

Obgleich der Vater gesetzlich verpflichtet ist, für den Unterhalt seiner außerehelichen Kinder bis zu dem vollendeten 18. Lebensjahre zu sorgen, so erzieht er sie doch oft durch Schläge aller Art dieser Pflicht oder ist wenigstens an der Erfüllung derselben verhindert.

Weder Eltern anderer Kasten sollen denn auch die Unterhaltspflichten für das Kind der jungen Mutter zu, deren geschlechtliche Unkeuschheit eine geistige Verelendung meistens unumgänglich macht.

#### Geschlechtskrankheiten.

Männer, die außerordentlich geschlechtskrank sind, verheirathen sich oft mit unvorsichtigen Mädchen, insbesondere auch mit Prostituirten. Das sind Mädchen, die gewohnheitsmäßig oder vorübergehend mit vielen Männern verkehren. Sie sind fast stets krank. Dies hat zur Folge, daß der größte Theil dieser Männer an einer Geschlechtskrankheit leidet oder gelitten hat. Der einmal geschlechtskrank ist aber oft noch an, wenn er auch äußerlich gesund erscheint, in vielen Fällen sogar dann, wenn er selbst sich heilungsgewiss geizt hat.

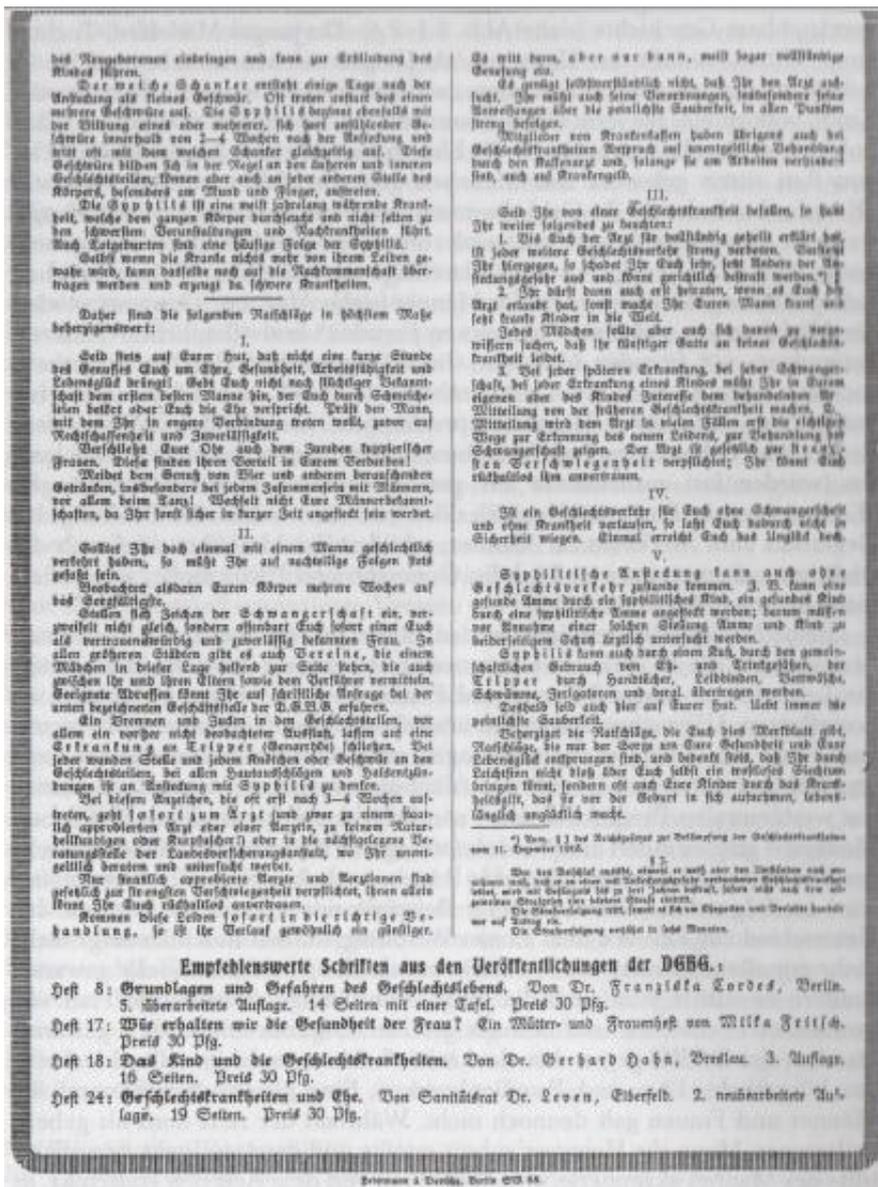
Bei der großen Verbreitung der Geschlechtskrankheiten unter den Männern ist jedes Mädchen, das auch nur einmal mit einem Manne geschlechtlich verkehrt, der Gefahr der Ansteckung ausgesetzt; Mädchen, die den Verdacht ihrer Ansteckung erheben, sind unehelich.

Die hauptsächlich in Veracht kommenden Geschlechtskrankheiten sind die Syphilis, der weiche Schanker und der Tripper (Gonorrhoe). Letzterer schädigt den Körper der Frau weit weniger als bei den Männern.

Der Tripper macht bei der Frau Anfangs oft wenig Beschwerden und wird von Angehörigen nicht beachtet. Sehr oft zeigt sich nur Brennen und Jucken in den Geschlechtsstellen und ein geringer, vorher nicht beachteter Ausfluß. Bei späterer Ausbreitung ist der Ausfluß entsprechend stärker und eitriger. In schweren Fällen droht der Eiter in die inneren Theile des Uterus und zum Ausbruch und erzeugt dort schwerste Entzündungen und Vereiterungen, besonders bei vorgerücktem Geschlechtsalter. Schweres Gicht, Unfruchtbarkeit und Arbeitsunfähigkeit sind die Folgen.

Das Brandheiligthum kann auch bei der Geburt in die Augen

Abbildung 2c. Merkblatt zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, verfasst von Medizinalrat Karl Dohrn, illustriert von Otto Schendel, herausgegeben von der DBGG.



# Nur das Eine im Kopf? Benutzt Kondome.



Es ist deins.  
Schütze es.



Eine Aktion der  
Bundeszentrale für  
gesundheitliche  
Aufklärung (BZgA)  
gefördert durch  
die Bundesrepublik  
Deutschland.  
Bestell-Nr.: 70604012

**BZgA**  
Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

 [liebesleben.de](https://www.liebesleben.de)

Abbildung 3. Kopfkino-Kampagne, Plakat Motiv "Nur das Eine im Kopf". Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2019).

EGAL WORAUF IHR STEHT.

BENUTZT KONDOME.

[www.liebesleben.de](http://www.liebesleben.de)

**GIB AIDS KEINE CHANCE**

**LIEBES LEBEN**

 Eine Aktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), gefördert durch die Bundesrepublik Deutschland. Bestell-Nr. 70601006

**BZgA** Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung

da:hochhaus.de & stefan-wilkus.de

Abbildung 4. Cartoon-Kampagne, Plakat Motiv "Lackstiefel". Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2016).



[www.liebesleben.de](http://www.liebesleben.de)



Eine Aktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), gefördert durch die Bundesrepublik Deutschland. Bestell-Nr. 70601007



Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



Abbildung 5. Cartoon-Kampagne, Plakat Motiv "Kunststück". Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2016).

# Brennt's im Schritt?



Es ist deins.  
Schütze es.

Lass dich  
auf sexuell  
übertragbare  
Infektionen  
testen.



Eine Aktion der  
Bundeszentrale für  
gesundheitliche  
Aufklärung (BZgA)  
gefördert durch  
die Bundesrepublik  
Deutschland.  
Bestell-Nr.: 70604014



 [liebesleben.de](https://www.facebook.com/liebesleben.de)

Abbildung 6. Kopfkino-Kampagne, Plakat Motiv "Brennt's im Schritt? (Mann)". Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2019).

# Brennt's im Schritt?



Es ist deins.  
Schütze es.

Lass dich  
auf sexuell  
übertragbare  
Infektionen  
testen.



Eine Aktion der  
Bundeszentrale für  
gesundheitliche  
Aufklärung (BZgA)  
gefördert durch  
die Bundesrepublik  
Deutschland.  
Bestell-Nr.: 70604015

**BZgA**  
Bundeszentrale  
für  
gesundheitliche  
Aufklärung

 [liebesleben.de](https://www.facebook.com/liebesleben.de)

Abbildung 7. Kopfkino-Kampagne, Plakat Motiv "Brennt's im Schritt? (Frau)". Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2019).



[www.liebesleben.de](http://www.liebesleben.de)



Eine Aktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), gefördert durch die Bundesrepublik Deutschland. Bestell-Nr. 70601008



Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung



Abbildung 8. Cartoon-Kampagne, Plakat Motiv "Feuerwehr". Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2016).

**DISCO IM SCHRITT?**

**DEIN ARZT HILFT.**

Wenn's unten juckt, kann das ein Anzeichen für eine sexuell übertragbare Infektion (STI) sein.

**www.liebesleben.de**

**LIEBES LEBEN**

**Es ist deins. Schütze es.**

**BZgA Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung**

**PKV Verband der Privaten Krankenversicherung**

Eine Aktion der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), mit Unterstützung des Verbandes der Privaten Krankenversicherung e.V., gefördert durch die Bundesrepublik Deutschland.

dasthochhaus.de & stein-wirkus.de

Abbildung 9. Cartoon-Kampagne, Plakat Motiv "Disco im Schritt". Quelle: Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) (2017).