

Henning Tümmers

Aidspolitik

Bonn und der Umgang mit einer neuen Bedrohung

In den 1980er Jahren schien in Regierungskreisen die gesellschaftliche und politische Ordnung der Bundesrepublik gefährdet. Beunruhigt erklärte Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth 1987: »Unser Verständnis von demokratischer Gesellschaft und demokratischem Staat, unser Menschenbild und unsere Vorstellungen vom Zusammenleben [stehen] auf dem Prüfstand.«¹ Auslöser dieser Bedrohungswahrnehmung war eine bislang unbekannte Seuche, über die internationale Medien erstmals 1981 berichtet hatten. Wen sie heimsuchte, der klagte schon bald über hohes Fieber, Lymphknotenschwellungen, Durchfall und rot-bräunliche Hautknoten. Bis 1983 der verantwortliche Erreger isoliert werden konnte, hatten Journalisten und Wissenschaftler die ominöse Erkrankung, die binnen kurzer Zeit zum Tod führte, mit einer Reihe von Namen bedacht. Nachdem – aufgrund der Tatsache, dass zunächst homosexuelle Männer erkrankten – Ausdrücke wie »gay-cancer« oder »GRID« (gay-related immunodeficiency) zirkuliert waren, setzte sich 1982 die neutralere Bezeichnung »Acquired immunodeficiency syndrome« durch, besser bekannt als »Aids«.

Diese Anfang der 1980er Jahre unbekannt Krankheit versetzte dem Fortschrittsoptimismus der medizinischen Welt einen jähen Dämpfer – eben noch hatte die World Health Organization (WHO) verkündet, dass mithilfe spezieller Programme die Gefahr der Pocken ein für alle Mal gebannt sei. Aber nicht nur in den Büros des WHO-Hauptquartiers in Genf, sondern auch in der Bundesrepublik machte sich Krisenstimmung breit. Die neue Immunschwächekrankheit, so schien es vielen Bundesbürgern, reihte sich nahtlos in eine Ansammlung distinkter Bedrohungsszenarien ein: »Ölpreisschock« und RAF-Terrorismus waren tief im Bewusstsein verankert. Der durch Aids ins Wanken geratene Emotionshaushalt der Bundesbürger hatte schnell Auswirkungen auf das Sozialverhalten. Unsicherheit gegenüber der unbekannt Krankheit breitete sich aus und führte zu Überreaktionen. Im November 1984 gerieten beispielsweise die Fahrgäste eines Hamburger Linienbusses in helle Panik, als ein 22-jähriger Mann vor ihren Augen zusammenbrach.² Weil sie glaubten, er habe Aids, hielten sie sich von ihm fern und alarmierten lediglich die Polizei, anstatt ihm selbst zu Hilfe zu eilen. Nachdem die Beamten den Kranken aus dem Bus getragen und mit dem Streifenwagen in das nächste Krankenhaus gefahren hatten, wurden beide Fahrzeuge gründlich desinfiziert. Wie sich später herausstellte, war dies unnötig gewesen, denn der 22-Jährige war nicht Träger des für Aids verantwortlichen HI-Virus. Er litt an Diabetes.

Derartige Vorfälle forderten Anfang der 1980er Jahre ein Eingreifen der politischen Klasse in Bonn. Dort war man sich darüber im Klaren, dass Aids nicht nur ein medizinisches Problem darstellte. Denn die Krankheit drängte auf eine Auseinandersetzung über Kernthemen des gesellschaftlichen Zusammenlebens: Sexualität und Tod, der Umgang mit Mitmenschen, Werte, Tugenden und die Grenzen politischen Handelns. »Es stellt sich die Frage«, so Rita Süßmuth, »wie viel Eigenverantwortung und Mündigkeit wir den Mitbürgern zutrauen. Wie viel Toleranz, Humanität, Solidarität sind abrufbar?«³ Ange-

1 Dazu und zum Folgenden: Rita Süßmuth, AIDS. Wege aus der Angst, Hamburg 1987, S. 24f.

2 Siehe Bernhard Rosenkranz/Gottfried Lorenz, Hamburg auf anderen Wegen. Die Geschichte des schwulen Lebens in der Hansestadt, Hamburg 2005, S. 225; Bürgerschaft der Freien und Hansestadt Hamburg, Plenarprotokoll 11/59, 30.1.1985, 3425 C.

3 Süßmuth, AIDS, S. 25.

sichts der Machtlosigkeit der medizinischen Forschung, einer vermuteten hohen Infektionsdunkelziffer (bedingt durch eine Latenzzeit von bis zu zehn Jahren) und der Meldungen über soziale Ausgrenzungen erklärte die Bundesgesundheitsministerin die Immunschwächekrankheit 1987 zu einer historischen Zäsur: »Vielleicht ist AIDS die größte moralische, medizinische, gesellschaftspolitische Herausforderung unserer Zeit.«⁴

Obwohl die Angst vor Aids im letzten Jahrzehnt der ›alten‹ Bundesrepublik einen großen Stellenwert im Bewusstsein jedes zweiten Bürgers einnahm und dessen Verhalten beeinflusste⁵, hat sich die zeithistorische Forschung⁶ dem Umgang mit dieser Erkrankung in Westdeutschland bislang nicht intensiv gewidmet. Dabei erscheint Aids als ein geeigneter Untersuchungsgegenstand, um gesellschaftliche und politische Wandlungsprozesse sowie die Charakteristika der politischen Kultur der 1980er Jahre zu analysieren. Denn es ist anzunehmen, dass gerade im Moment exzeptioneller Bedrohungen Machtstrukturen offengelegt werden und die Leitsätze politischen Handelns deutlich hervortreten. Dementsprechend konzentriert sich der vorliegende Beitrag auf die Bundespolitik in den 1980er und frühen 1990er Jahren und fragt anhand der parlamentarischen Debatten nach Phasen im politischen Umgang mit der neuen Bedrohung, nach den Grundsätzen, an denen sich die Maßnahmen zur Eindämmung der Krankheit orientierten, und nach den gesellschaftlichen Auswirkungen der Aidspolitik: Hielt der westdeutsche Staat an seinen traditionellen Abwehr- und Schutzaufgaben fest oder schlug er neue Wege ein?⁷ Wann zeichnete sich eine klare Linie im Umgang mit der Seuche ab? Inwieweit leitete die Aids-Bedrohung gesellschaftliche Wandlungsprozesse ein? Bewirkte die Krankheit – die konservative Teile der Bevölkerung als eine Folge des »Werterelativismus«⁸ und der sexuellen Liberalisierung der 1970er Jahre interpretierten – kurz- oder längerfristig jene Rückkehr zu traditionellen Werten, die Bundeskanzler Helmut Kohl 1982 in seinem Gesellschaftskonzept der »geistig-moralischen Wende«⁹ beschworen hatte?

I. POLITISCHES ZÖGERN UND ASYMMETRISCHES VERTRAUEN

Auslöser jener im Laufe der 1980er Jahre wachsenden Bedrohungswahrnehmung, die im Bundestag zu hitzigen Debatten über die Vor- und Nachteile diverser Gegenmaßnahmen

4 Ebd., S. 18.

5 Vgl. *Angela Brokmann*, AIDS-Aufklärung als Happening. Das Versagen der Gesundheitspolitik: eine empirische Studie über die Reaktion der Bevölkerung auf die Bedrohung durch AIDS, Hamburg 1988, hier: S. 5–8.

6 Bislang wird das Thema Aids lediglich in Überblicksdarstellungen zur Geschichte der Bundesrepublik erwähnt; vgl. *Eckart Conze*, Die Suche nach Sicherheit. Eine Geschichte der Bundesrepublik Deutschland von 1949 bis in die Gegenwart, München 2009, S. 674f.; *Andreas Wirsching*, Abschied vom Provisorium. Geschichte der Bundesrepublik Deutschland 1982–1990, München 2006, S. 325f.; *Edgar Wolfrum*, Die geglückte Demokratie. Geschichte der Bundesrepublik Deutschland von ihren Anfängen bis zur Gegenwart, Stuttgart 2006, S. 411. Siehe zum sozialwissenschaftlichen Forschungsstand insbesondere die Reihe »Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Aids-Forschung«, herausgegeben von *Wolfgang Heckmann*, *Hans Jäger* und *Rolf Rosenbrock*. Für die Kultur- und Medienwissenschaften vor allem: *Brigitte Weingart*, Ansteckende Wörter. Repräsentationen von Aids, Frankfurt am Main 2002; *Petra Eiden/Klaus Schönbach*, Aids erreicht Deutschland. Die Bild-Zeitung und die Furcht vor einer neuen Seuche – eine Fallstudie, in: *Publizistik* 52, 2007, S. 524–538. Vgl. aus politikwissenschaftlicher Perspektive: *Raimund Geene*, AIDS-Politik. Ein Krankheitsbild zwischen Medizin, Politik und Gesundheitsförderung, Frankfurt am Main 2000.

7 Vgl. *Hans Maier*, Fortschrittsoptimismus oder Kulturpessimismus? Die Bundesrepublik Deutschland in den 70er und 80er Jahren, in: *VfZ* 56, 2008, S. 1–17, hier: S. 7.

8 *Werner Faulstich*, Gesellschaft und Kultur der siebziger Jahre. Einführung und Überblick, in: *ders.* (Hrsg.), *Die Kultur der 70er Jahre*, München 2004, S. 7–18, hier: S. 13.

9 Zum Konzept der »Wende«: *Wirsching*, Abschied vom Provisorium, S. 49–55.

fürte, war eine Dokumentation über eine Handvoll ominöser Krankheitsfälle. Am Anfang jener »kollektiven Hysterie«¹⁰, die im ersten Drittel der 1980er Jahre Westdeutschland erfasste, stand ein unscheinbarer 47-zeiliger Bericht, den die »Centers for Disease Control and Prevention« (CDC) im Juni 1981 veröffentlichten: Laut der US-Seuchenschutzbehörde waren zwischen Oktober 1980 und Mai 1981 fünf junge Männer mit einer äußerst seltenen Form von Lungenentzündung namens *Pneumocystis carinii* Pneumonie (PCP) und Pilzinfektionen in unterschiedlichen Kliniken im Raum Los Angeles behandelt worden.¹¹ Die CDC konnten sich die Erkrankungen, die in zwei Fällen bereits zum Tod geführt hatten, nicht erklären. Querverbindungen zwischen den Patienten waren nicht auszumachen. Allerdings stach hervor, dass alle Männer homosexuell waren. Nur einen Monat später erschien ein zweiter Bericht, wonach New Yorker Ärzte in den vorangegangenen drei Jahren bei 26 Homosexuellen eine bösartige Hautgeschwulst namens Kaposi-Sarkom (KS) diagnostiziert hatten. Die Patienten seien spätestens zwei Jahre nach dem Auftreten der ersten Hautknoten verstorben.¹²

Schnell schoss die Zahl vergleichbarer Fälle in die Höhe. Der CDC-Epidemiologe Harold Jaffe reiste mit einem Team in die »Homosexuellen-Hochburg« San Francisco, um sich ein Bild über die Lage zu verschaffen. Dort angekommen erschrak er: »I was struck by how sick these young men were. They were severely wasted, those with PCP were on ventilators in intensive care units and those with KS were covered with purplish skin lesions.«¹³ Im Herbst 1981 hatten die CDC bereits 100 kranke Homosexuelle registriert, im Juni 1982 dann auch Frauen, heterosexuelle Männer, Bluter und Kleinkinder.¹⁴ Bis Mitte der 1980er Jahre stieg die Betroffenenanzahl auf 13.280 an.¹⁵

In der Bundesrepublik blieben diese Meldungen nicht unbemerkt. Einer der ersten Artikel stammte aus der Redaktion des Magazins »Der SPIEGEL«. Mitte 1982 berichtete er vom »Schreck von drüben«, einer unbekannteren Bedrohung, die sich unaufhaltsam auf Europa zubewege.¹⁶ In Barcelona und Kopenhagen hätten sich bereits Kranke in ärztliche Behandlung begeben. Derweil registrierte man in den USA jeden Tag einen neuen Patienten mit Kaposi-Sarkom. Dass die Diskussion über Aids von Anfang an von einem Diskurs über Moral begleitet wurde, verdeutlichten die Äußerungen eines Berliner Experten. »Vielleicht ist das die Lustseuche des 20. Jahrhunderts, nur nicht so harmlos«, zitierte der SPIEGEL den Bakteriologen Professor Franz Fehrenbach, der noch hinzufügte: »Für die Homosexuellen hat der Herr immer eine Peitsche parat.«¹⁷

Neben den Massenmedien machte die westdeutsche Ärzteschaft auf die Aids-Gefahr aufmerksam. Im Februar 1983 erschien im Deutschen Ärzteblatt ein alarmierender Bericht aus der Feder Johanna L'age-Stehrs und Meinrad Kochs vom Bundesgesundheitsamt (BGA):

»Seit Mitte des Jahres 1981 werden von den Centers for Disease Control (CDC) der USA gehäuft Fälle von bisher unerklärbaren erworbenen Immundefekten [...] beobachtet. Besonders betroffen sind männliche Homosexuelle, Einwanderer aus Haiti, Abhängige von i. v. [intravenös] verabfolg-

10 *Martin Dannecker*, AIDS, in: 3sat (Hrsg.), 100 Wörter des Jahrhunderts, Frankfurt am Main 1999, S. 9–11, hier: S. 9.

11 *Michael S. Gottlieb et al.*, *Pneumocystis Pneumonia – Los Angeles*, in: *Morbidity and Mortality Weekly Report*, 5.6.1981.

12 *Ronald Bayer/David L. Kirp*, USA. Im Zentrum des Sturms, in: *David L. Kirp/Ronald Bayer* (Hrsg.), *Strategien gegen Aids. Ein internationaler Politikvergleich*, Berlin 1994, S. 23–73, hier: S. 28.

13 *Harold W. Jaffe*, The Early Days of the HIV-AIDS Epidemic in the USA, in: *Nature Immunology* 9, 2008, S. 1201–1203, hier: S. 1202.

14 Ebd., S. 1202f.

15 *Bayer/Kirp*, USA, S. 29.

16 Zum Folgenden: Schreck von drüben, in: *Der SPIEGEL*, 31.5.1982, S. 187–189.

17 Ebd., S. 189.

ten Suchtmitteln und Empfänger von Faktor-VIII-Konzentraten. Bis Ende November 1982 sind den CDC über 800 Fälle bekannt geworden. Die Erkrankungen beginnen schleichend und endeten bisher in etwa 50 Prozent letal.«¹⁸

L'age-Stehr und Koch informierten die Leser auch über erste Fälle von Aids im Bundesgebiet. Aufgrund der außergewöhnlich langen Inkubationszeit, so die düstere Prognose der Autoren, sei »damit zu rechnen, daß die Zahl der Fälle bei uns deutlich zunehmen wird«.¹⁹ Nur wenige Monate später war der Ton in den Artikeln noch schärfer geworden. Ein Mediziner bezeichnete Aids als »Epidemie«²⁰ und das Ärzteblatt begann, das Bedrohungspotenzial der Krankheit durch bunte Abbildungen eindrücklich zu visualisieren. Im Sommer 1983 erschien auf dem Titelblatt ein Foto, das einen mit braunen Kaposi-Sarkomen übersäten Männertorso zeigte. Professor Rudolf Gross, Leiter der medizinisch-wissenschaftlichen Redaktion des Ärzteblatts, erklärte in der Juli-Ausgabe 1983, Aids habe inzwischen auf Deutschland »übergreifen«.²¹

Trotz eindeutiger Kassandrarufer aus den Reihen der Ärzteschaft reagierte die Bundesregierung bis 1985 äußerst zurückhaltend auf die Aids-Bedrohung. Zwar kamen im Winter 1983 Gesundheitsexperten mit Vertretern des Bundesministeriums für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit in Bonn zusammen. Am Ende des Tages wurde jedoch protokolliert, dass gegenwärtig keine allgemeine Infektionsgefahr bestehe.²² Ute Canaris, die Leiterin der 1967 eingerichteten Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), bemerkte mit etwas zeitlichem Abstand zum Geschehen, dass die ersten Jahre, nachdem Aids aufgetreten war, in der Bundesrepublik einen Zeitraum darstellten, in dem »gesundheitpolitisch nichts Aufregendes oder Innovatives geschah«.²³

Obwohl die Regierung 1983 tatsächlich keine umfassenden Maßnahmen zur Bekämpfung der Aids-Gefahr einleitete und sich – blickt man beispielsweise auf Schweden – vergleichsweise passiv verhielt, ist den Äußerungen von Canaris nur bedingt zuzustimmen. Die schwedische Regierung richtete 1985 eine Delegation ein, die in Windeseile Empfehlungen erarbeitete und diese ebenso schnell durchsetzen konnte. Sie forderte, Aids in das nationale Seuchengesetz aufzunehmen und die Rechte Infizierter zugunsten des Schutzes der Allgemeinheit einzuschränken.²⁴ In der DDR wurde man noch zwei Jahre eher aktiv und gründete eine »Ad-hoc-Arbeitsgruppe AIDS«. Derweil war man in der Bundesrepublik noch weit davon entfernt, bindende Entscheidungen zu treffen. Allerdings herrschte im Bonner Kabinett zunehmend die Auffassung, dass Aids ein Eingreifen des Staats erfordere und es nicht reiche, den für die Gesundheitsvorsorge und Gesundheitsversorgung zuständigen Ländern die alleinige Verantwortung zu überlassen. Zwar sollten auch die Landesregierungen Eigeninitiative zeigen, bestimmte Maßnahmen sollten hingegen durch die Regierung angestoßen werden. Jedoch scheute sich die Bundesregierung zu diesem Zeitpunkt davor, klar zu sagen, welches Gut angesichts der Bedrohung höher zu gewichten sei: die Interessen der Allgemeinheit oder die des kranken Individuums. Gewiss spielte hier, wie später der FDP-Bundestagsabgeordnete Norbert Eimer konze-

18 *Johanna L'age-Stehr/Meinrad A. Koch*, Unbekannter Krankheitserreger als Ursache von tödlich verlaufenden erworbenen Immundefekten, in: *Deutsches Ärzteblatt* 80, 1983, H. 7, S. 42–43.

19 Ebd., S. 42.

20 *Hans Jäger*, AIDS. Das Acquired Immune Deficiency Syndrome, in: *Deutsches Ärzteblatt* 80, 1983, H. 26, S. 23–32, hier: S. 23.

21 *Rudolf Gross*, AIDS. Neue Krankheit oder plurikausales Syndrom?, in: *Deutsches Ärzteblatt* 80, 1983, H. 26, S. 26.

22 Vgl. dazu und zum Folgenden: *Ute Canaris*, Gesundheitspolitische Aspekte im Zusammenhang mit AIDS, in: *Johannes Korporal/Hubert Malouschek* (Hrsg.), *Leben mit AIDS – Mit AIDS leben*, Hamburg 1987, S. 266–303, hier: S. 270.

23 Ebd., S. 268.

24 *Benny Henriksson/Hasse Ytterberg*, Schweden. Die Macht der moral(ist)ischen Linken, in: *Kirp/Bayer*, *Strategien gegen Aids*, S. 400–424, hier: S. 407.

dierte, Unsicherheit eine wesentliche Rolle. Eimer gestand in der Hochphase der parlamentarischen Auseinandersetzung mit Aids gegenüber seinen Kollegen, dass er »Angst vor einer falschen Entscheidung habe«.²⁵

Geradezu paradigmatisch zeigte sich diese Unsicherheit im Sommer 1983, als das Thema »Aids« im Plenarsaal des Bundestags erstmals zur Sprache kam. Die SPD, die mit Blick auf internationale epidemiologische Studien die Immunschwächekrankheit nachdrücklich eine »Epidemie« nannte, fragte die Bundesregierung, was unternommen werde, um die Ausbreitung der Seuche zu stoppen und einer möglichen Diskriminierung Betroffener entgegenzuwirken.²⁶ In ihrer Antwort skizzierte die Parlamentarische Staatssekretärin Irmgard Karwatzki die bis dahin ergangenen Maßnahmen: Vordringlich seien für die Bundesregierung die Suche nach dem Krankheitserreger, Gesundheitsprävention durch Information der Bevölkerung und die Unterstützung homosexueller Selbsthilfeorganisationen, die in der Schwulenszene als Aufklärungsmultiplikatoren fungieren sollten. Durch deren Einbeziehung wollte die Regierung ein Zeichen der Solidarität setzen.

Während diese Maßnahmen allesamt Ausdruck einer liberalen, auf die Rechte des Bürgers bedachten Seuchenbekämpfungsstrategie waren, offenbarte der zweite Teil der Antwort indes jene innere Zerrissenheit, die die politische Landschaft der Bundesrepublik noch jahrelang kennzeichnete. Denn Karwatzki machte deutlich, dass gegebenenfalls auch traditionelle Maßnahmen des Seuchenschutzes zum Einsatz kommen könnten, und konstatierte: »§ 7 des Bundes-Seuchengesetzes gibt der Bundesregierung die Möglichkeit, die Meldepflicht übertragbarer Erkrankungen auszudehnen, soweit die epidemiologische Lage dies erfordert.«²⁷ Demzufolge schwebte das 1961 erlassene Bundesseuchengesetz, mit dem der Staat die Rechte des Individuums durch Ermittlungen, Zwangsuntersuchungen und Absonderungen massiv beschneiden konnte, wie ein Damoklesschwert über den Aids-Debatten.

Wenngleich die Regierung mit diesem Verweis eine hypothetische Verbindung zu traditionellen Formen der Seuchenbekämpfung herstellte, so war ihr unmittelbarer Handlungsreflex, von restriktiven Maßnahmen abzusehen, bemerkenswert innovativ. Vor allem die auf diesem Gebiet unbekannt Kooperation mit nicht staatlichen Stellen markierte einen deutlichen Bruch mit althergebrachten Reaktionen auf ernste Krankheitsbedrohungen. Damit öffnete die Regierung einen genuin staatlichen Aufgabenbereich – den Gesundheitsschutz – für private Organisationen und beteiligte die lange Zeit als Subkultur gesellschaftlich wie rechtlich diskriminierten Homosexuellen an Maßnahmen zur Eindämmung des HI-Virus. Namentlich der von Aktivisten der Schwulenbewegung 1983 gegründeten »Deutschen Aids-Hilfe e. V.« (DAH) kam eine Sonderstellung zu. Diese Organisation mit Sitz in Berlin stellte im Grunde eine aus der Not geborene Protestgruppe dar, deren Ziel es war, der Diskriminierung erkrankter Homosexueller Widerstand zu leisten und auf tendenziöse Medienberichte mit einer Art »Gegenaufklärung« zu antworten.²⁸ Die DAH als Institution war ein Novum, ihre Vorgehens- und Arbeitsweise indes hatte Tradition: Ihre Mitglieder nutzten die Erfahrungen der Schwulenbewegung und nahmen sich gesundheitspräventive Strategien in den USA zum Vorbild. Die DAH bediente sich damit einer bereits existierenden Infrastruktur. Überdies profitierte sie von einer ebenso alten, in der Szene etablierten Diskussionskultur, deren zentrales Thema seit jeher Sexualität gewesen war. Nach Meinung prominenter Soziologen bot sich dadurch ein »unvergleichbar größeres Mobilisierungspotential zur selbsthelfenden und ehrenamtlichen Arbeit in der Subkultur als dies für andere Selbsthilfegruppen im Gesundheitsbereich zur

25 Deutscher Bundestag, Plenarprotokoll, 10. Wahlperiode, Nr. 246, 13.11.1986, 19095 A.

26 Zum Folgenden: Deutscher Bundestag, Drucksachen, 10. Wahlperiode, Nr. 174, 17.6.1983, S. 20f.

27 Ebd., S. 21.

28 Vgl. *Geene*, AIDS-Politik, S. 230. Das Name »DAH« rekurrierte auf die Deutsche Krebshilfe.

Verfügung stand.²⁹ Die DAH besann sich dementsprechend auf Präventionsmaßnahmen, die Schwulengruppen in amerikanischen Großstädten während der frühen 1970er Jahre erprobt hatten. Rat suchenden Homosexuellen waren dort von Aktivisten Informationen über Krankheiten wie Syphilis oder Hepatitis angeboten worden. Anfang der 1980er Jahre entstanden daraus die »Gay Men's Health-Crisis«-Projekte, die sich der Aids-Aufklärung widmeten.³⁰

Die DAH konnte bereits einige Monate nach ihrer Gründung einen bedeutenden Erfolg verbuchen. Im März 1985 luden die BZgA und das Robert Koch-Institut Medizinalbeamte, Kliniker, Sexualwissenschaftler und DAH-Mitarbeiter zu Gesprächen nach Bonn, um die Möglichkeiten einer Zusammenarbeit zu diskutieren.³¹ Gleich nach dem Treffen entschieden die Gesundheitsbehörden, die Verantwortung für die Aufklärung Homosexueller gänzlich in die Hände der DAH zu legen und ihre Arbeit finanziell zu fördern.³² Damit wurden, wie Rita Süßmuth 1987 treffend formulierte, auf dem Gebiet des staatlichen Seuchenschutzes »neue Wege« beschritten.³³

Weniger originell war indessen das staatliche Konzept der Aids-Prävention durch die Aufklärung der Bevölkerung – schließlich reichte die Idee der Gesundheitsvorsorge bis in die Vormoderne zurück.³⁴ Allerdings erlebte die Gesundheitsprävention erst im 20. Jahrhundert durch den Einsatz neuer Techniken (etwa Krankheitsstatistiken) einen bedeutenden Aufschwung: Weil seinerzeit die Ursachen für Krebs- oder Herzkrankheiten noch weitgehend im Dunkeln lagen, entwickelte sich nach dem Ersten Weltkrieg hinsichtlich bestimmter Krankheiten der Diskurs über kurative Methoden hin zu einer Diskussion über Präventivmaßnahmen. Am Vorabend des Zweiten Weltkriegs war es dann der Mediziner Alfred Grotjahn, der auf Basis sozialhygienischer Konzepte konkrete Vorsorgeemodelle entwickelte; deren Grundgedanken fanden sich später teilweise in radikalisierte Form in der nationalsozialistischen Erbgesundheitspolitik wieder. Nach dem Krieg materialisierte die WHO den Präventionsgedanken in Form diverser Deklarationen.

In der Bundesrepublik setzte seit den 1950er Jahren ein durch die Risikofaktoren-Forschung der Herzkreislaufmedizin bedingter Popularisierungsschub gesundheitspräventiver Maßnahmen ein. Entsprechende Kampagnen, beispielsweise gegen das Rauchen, machten dem Bürger bewusst, dass er für seine Gesundheit selbst verantwortlich war. Ein Signum jenes aufstrebenden Präventionsdiskurses, der das »präventive Selbst«³⁵ hervorbrachte, war die Gründung der BZgA im Jahr 1967. Sie sollte Informationen über die Gesundheitsvorsorge bereitstellen.³⁶ Des Weiteren betonte (aus medizinischen, aber auch aus finanziellen Gründen) seit Mitte der 1970er Jahre die Gesundheitsministerkonferenz der Länder (GMK) die Notwendigkeit einer breit angelegten »Gesundheitserziehung« und drängte auf eine Kooperation zwischen Staat und nicht staatlichen Organisationen. Just

29 Peter Raschke/Claudia Ritter, Eine Großstadt lebt mit Aids. Strategien der Prävention und Hilfe am Beispiel Hamburgs, Berlin 1991, S. 126.

30 Vgl. Philip M. Kayal, Bearing Witness. Gay Men's Health Crisis and the Politics of AIDS, Boulder 1993.

31 Vgl. Canaris, Gesundheitspolitische Aspekte, S. 273.

32 Die Arbeit der DAH wurde 1985 zunächst mit rund 300.000 DM gefördert, 1986 mit zwei Millionen DM und 1987 mit acht Millionen DM; vgl. ebd.

33 Süßmuth, AIDS, S. 101.

34 Zum Folgenden: Martin Lengwiler/Jeanette Madarász, Präventionsgeschichte als Kulturgeschichte der Gesundheitspolitik, in: dies. (Hrsg.), Das präventive Selbst. Eine Kulturgeschichte moderner Gesundheitspolitik, S. 11–28, hier: S. 18–23.

35 Ebd., S. 16.

36 Vgl. dazu und zum Folgenden: Peter Franzkowiak (Hrsg.), Dokumente der Gesundheitsförderung. Internationale und nationale Dokumente und Grundlagentexte zur Entwicklung der Gesundheitsförderung im Wortlaut und mit Kommentierung, Mainz 1998, S. 41f., 48–51 und 151ff.

in dem Moment, als in der Bundesrepublik die Berichterstattung über Aids einsetzte, unterstrich die GMK einmal mehr den Stellenwert der Prävention – und überdies die Notwendigkeit, »Laien« und Selbsthilfegruppen an Konzeptentwicklungen zur Gesundheitsförderung zu beteiligen. Das Kabinett griff diese Empfehlung vor dem Hintergrund der Aids-Gefahr Anfang der 1980er Jahre auf.

Darüber hinaus schienen die staatlichen Anti-Aids-Maßnahmen noch auf ein anderes Ereignis zu rekurrieren: Faktisch setzte die Bundesregierung im Sommer 1983 um, was Helmut Kohl in seiner Regierungserklärung von 1982 zur politischen Losung erklärt hatte. Um der »geistig-moralischen Krise« in der Bundesrepublik wirksam zu begegnen, so führte der neue Bundeskanzler aus, müssten sich »Freiheit, Dynamik und Selbstverantwortung neu entfalten können« und »Werte« hochgehalten werden. Deshalb müsste »Frieden« als Aufgabe der Rechtsordnung verstanden und die freiheitliche Ordnung gestärkt werden.³⁷ Ob nun von Kohl, der erstaunlicherweise in seiner Autobiografie³⁸ kein Wort über Aids verliert, beabsichtigt oder nicht: Im Rahmen der Aids-Bekämpfung avancierte ein Grundelement gesellschaftlichen Zusammenlebens zur Maxime. Dieses passte sich auf gleichsam natürliche Weise in sein politisches Konzept der »geistig-moralischen Wende« ein und lautete: »Vertrauen«.

Wie Ute Frevert herausarbeitete, hat eine Politik des Vertrauens bestimmte Regeln zu achten, um zu bestehen. Dazu zählt insbesondere der Verzicht auf Gewalt, denn nur auf diese Weise lässt sich laut Frevert ein Gefühl von Sicherheit und Vertrauen festigen.³⁹ In der Situation des Jahres 1983 legte die Bundesregierung den Grundstein eines solchen Vertrauensverhältnisses zwischen Staat und Bürgern durch die Beteuerung, vorerst auf eine namentliche Meldepflicht zu verzichten und alles Erdenkliche zu tun, um die Diskriminierung Betroffener zu unterbinden. Wenn man dies auch nicht explizit kommunizierte, so verbarg sich dahinter doch das Ziel, das Grundgesetz streng zu achten und die Anwendung des Bundesseuchengesetzes lediglich als Ultima Ratio anzusehen. Die daraus resultierende Politik des Vertrauens hatte allerdings eine Einschränkung: Denn nur solange der Vertrauensvorschuss des Staats in die Bürger – welcher darauf basierte, durch Aufklärung freiwillige Verhaltensänderungen herbeizuführen – Erfolg versprach, rangierte das liberale Konzept vor restriktiven staatlichen Kontrollmaßnahmen. Insofern war das Vertrauensverhältnis zwischen Bürger und Staat keines auf Augenhöhe, sondern ein asymmetrisches. Denn die Regierung konnte jederzeit auf das Bundesseuchengesetz zurückgreifen und vermeintliche Fehlentscheidungen korrigieren. Da sich hier Neues mit Altem verband, erinnert diese Vorgehensweise an das »progressiv-konservative«⁴⁰ Krisenbewältigungskonzept, das Helmut Kohl schon 1982 mit seiner Idee der »Wende« konturiert hatte.

Bei den Oppositionsparteien im Bundestag und einigen Wissenschaftsjournalisten trafen die teils nebulösen Aussagen der Bundesregierung und ihr zwischen einer liberalen und restriktiven Maßnahmenpolitik schwankender Kurs auf wenig Gegenliebe. In »bild der wissenschaft« tadelte Justin Westhoff deutlich »Die ratlose Republik«.⁴¹ Der SPD und den Grünen erschienen die Äußerungen der Regierung insgesamt zu verhalten, ihr Handeln zu zögerlich. Vor allem Letztere verstärkten im Laufe des Jahres 1984 den Druck auf das Kabinett. Die »Gefährlichkeit der AIDS-Erkrankung« stellte für die Grünen einen

37 Regierungserklärung des Bundeskanzlers am 13.10.1982, Deutscher Bundestag, Plenarprotokoll, 9. Wahlperiode, Nr. 121, 13.10.1982, 7215 D, 7223 D–7224 C.

38 *Helmut Kohl*, *Erinnerungen 1982–1990*, München 2005.

39 *Ute Frevert*, *Vertrauen – eine historische Spurensuche*, in: *dies.* (Hrsg.), *Vertrauen. Historische Annäherungen*, Göttingen 2003, S. 7–66, hier: S. 38.

40 *Wirsching*, *Abschied vom Provisorium*, S. 51.

41 *Justin Westhoff*, *Zwischen Hysterie und Abwiegelei. Die ratlose Republik*, in: *bild der wissenschaft* 1985, H. 12, S. 88–94, hier: S. 88.

»hinreichenden Grund« dar, um die Mittel für Aids-Forschungsprojekte zu verdreifachen.⁴² Außerdem forderten sie eine klare Stellungnahme der Regierung zur Frage der anonymen und namentlichen Meldepflicht sowie zur Anwendung des Bundesseuchengesetzes.⁴³ Die SPD beklagte die Trägheit des Kabinetts und wollte erfahren, wann man »endlich eine umfassende und bundesweite Aufklärungskampagne« für die Bevölkerung starte. Die entsprechenden Antworten blieb die Regierung Kohl den Parlamentariern in ihrem ersten Jahrfünft allerdings häufig schuldig.⁴⁴ Denn zusammengenommen waren die Anfang der 1980er Jahre in die Wege geleiteten Maßnahmen nicht mehr als ein hastig gezimmertes Provisorium, das sich in den Folgejahren erst noch bewähren musste.

II. DIE ENTSTEHUNG DER BONNER AIDSPOLITIK

Im Jahr 1985 nahm die parlamentarische Auseinandersetzung über die Immunschwächekrankheit deutlich an Fahrt auf. Grund hierfür war zum einen der von den Medien ausgeschlachtete Tod des berühmten US-Schauspielers Rock Hudson, dessen Homosexualität nun publik wurde und der als erstes prominentes Aids-Opfer in die Geschichte einging. Zum anderen schürten in den Reihen der SPD und der Grünen steigende Fallzahlen die Sorge um eine explosionsartige Ausbreitung des Virus im Bundesgebiet. Diskussionsbedarf bot ferner der HIV-Antikörpertest, mit dem Ärzte die Infektion diagnostizieren konnten.⁴⁵ Mit seiner Markteinführung 1984 gingen Fragen einher, die auf die Möglichkeiten und Grenzen staatlicher Einflussnahme zielten: Sollte die Bundesregierung sogenannte Massen-Screenings durchführen? Sollten Angehörige der Hauptbetroffenengruppen (Homosexuelle, Drogensüchtige, Prostituierte) gar zwangsweise getestet werden? Aber auch andere Fragen kamen auf, etwa die des Datenschutzes. Medienberichten zufolge, so warfen die Grünen in die Debatte um das Für und Wider bestimmter Testszenarien ein, hätten Bundesbürger, sobald ihre Infizierung bekannt geworden sei, ihren Arbeitsplatz verloren. Woanders hätten Ärzte ihre Schweigepflicht gebrochen und Dritte über den Gesundheitsstatus ihrer Patienten informiert. Obwohl die Fraktionen erneut auf klare Entscheidungen drängten, hüllte sich die Regierung abermals in Schweigen.⁴⁶

Daraufhin stellten Ende 1985 sämtliche Bundestagsfraktionen Anträge und forderten den Ausbau liberaler Schutzmaßnahmen.⁴⁷ Meldungen, wonach in der Bundesrepublik inzwischen rund 350 Menschen an Aids erkrankt seien, drängten ihrer Meinung nach zur Eile und zu einem entschlossenen Handeln. Im November 1986 legte der zuständige Bundestagsausschuss für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit eine Beschlussempfehlung vor, die den Forderungen der SPD, FDP und CDU/CSU Rechnung trug.⁴⁸ Monate zuvor hatte der Ausschuss den Kreis sachkundiger Berater weiter geöffnet und neben Medizinern und Selbsthilfegruppen erstmals auch Vertreter der Prostituiertenorganisation »Hydra« zu einer Anhörung geladen. Die Beschlussempfehlung sprach sich für eine Intensivierung der Forschung und eine flächendeckende Aufklärung der Bürger aus, wobei die Arbeit der Selbsthilfegruppen gezielt zu fördern sei. Des Weiteren adressierte der Aus-

42 Deutscher Bundestag, Drucksachen, 10. Wahlperiode, Nr. 2430, 26.11.1984.

43 Deutscher Bundestag, Drucksachen, 10. Wahlperiode, Nr. 2473, 26.11.1984.

44 Vgl. Deutscher Bundestag, Drucksachen, 10. Wahlperiode, Nr. 2588, 7.12.1984, S. 24f.; Nr. 3736, 16.8.1985, S. 29.

45 Vgl. Rolf Rosenbrock, Der HIV-Antikörper-Test. Medizinische und gesundheitspolitische Probleme, in: Volkmar Sigusch (Hrsg.), AIDS als Risiko. Über den gesellschaftlichen Umgang mit einer Krankheit, Hamburg 1987, S. 170–190.

46 Deutscher Bundestag, Drucksachen, 10. Wahlperiode, Nr. 4236, 13.11.1985.

47 Deutscher Bundestag, Drucksachen, 10. Wahlperiode, Nr. 4071, 23.10.1985; Nr. 4516, 10.12.1985.

48 Deutscher Bundestag, Drucksachen, 10. Wahlperiode, Nr. 6299, 4.11.1986.

schluss an die Bundesregierung die Forderung, die medizinische und psychosoziale Versorgung von Infizierten und Erkrankten sicherzustellen. Der Kampf gegen Aids, so das nüchtern-sachliche Fazit der Empfehlung, habe nur über den Weg einer engen Kooperation zwischen Bürgern und Staat Aussicht auf Erfolg. »Freiwilligkeit, Eigenverantwortlichkeit und Kooperationsbereitschaft«⁴⁹ müssten die Maximen einer zukünftigen Aids-politik sein. Zwangsmaßnahmen wurden hingegen als kontraproduktiv verworfen. Sie würden lediglich bewirken, dass Betroffene »untertauchen« und ihnen der Zugang zu einer medizinischen Versorgung verwehrt bliebe. Vielmehr sei es Aufgabe der Bundesregierung, einen gesellschaftlichen Lernprozess zu initiieren, um den Bürgern die Risiken ihres Verhaltens bewusst zu machen. Denn nur so könnten sich diese eigenverantwortlich schützen: »Jeder muß lernen, daß die Vermeidung risikoträchtiger Verhaltensweisen Schutz gegen Infektionen bedeutet.«⁵⁰ Durch eine umfassende Aufklärungskampagne, so hieß es ungleich drastischer in einer späteren Koalitionsvereinbarung 1987, sollte den Bürgern die »Notwendigkeit von Verhaltensänderungen »eingehämmert« werden«.⁵¹

Dass das Parlament im November 1986 der Beschlussempfehlung zustimmte, war nicht allein pragmatischen Überlegungen geschuldet – schließlich konnte der Staat seine Bürger nicht permanent überwachen. Es war ebenso die deutsche Geschichte, die eine Rolle spielte. Vor der Abstimmung im Bundestag äußerte der FDP-Abgeordnete Norbert Eimer, dass sich hinter dem »Nein« seiner Partei zur namentlichen Meldepflicht »die Angst vor der neuen Diffamierung einer Gruppe, nämlich der Homosexuellen«, verberge.⁵² Die FDP-Politiker waren jedoch nicht die einzigen, die solche Gedanken hegten: Bereits im Mai 1985 hatte der Frankfurter Sexualwissenschaftler Volkmar Sigusch im Deutschen Ärzteblatt das Augenmerk der Leser auf den gesellschaftlichen und politischen Umgang mit Aids in der Bundesrepublik gelenkt. Er hatte gehört, die Bundesregierung überlege, ein »Gesetz zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten durch Intimkontakte« zu erlassen.⁵³ Über dieses Gesetzesvorhaben, das eine Untersuchungspflicht für sogenannte Ansteckungsverdächtige und Verhaltensregeln für HIV-Infizierte normieren sollte, äußerte Sigusch scharf, es erinnere ihn an die Homosexuellenverfolgung im »Dritten Reich«. »Es ist ein alarmierendes Zeichen«, so der Sexualwissenschaftler, »wenn sich eine Gesellschaft von noch so verständlichen Ängsten überschwemmen läßt und Maßnahmen diskutiert, die an den Umgang mit Kranken in barbarischen Gesellschaften erinnern«.⁵⁴ Entsprechende Schlüsse zog auch Rita Süßmuth in ihrer Publikation »AIDS. Wege aus der Angst«, die 1987 die Hysterie in der Bundesrepublik dämpfen sollte. Mit Blick auf die deutsche Vergangenheit warnte die Bundesgesundheitsministerin eindringlich vor der Einführung von Zwangsmaßnahmen für bestimmte Teile der Gesellschaft: »In den Jahren 1933 bis 1945 herrschte ein Schreckensregime, das Diskriminierung und Ermordung betrieb. Wir sollten alles tun, um vergleichbare Geschehnisse zu verhindern.«⁵⁵ Die Verfolgung und Ermordung von Homosexuellen während des Nationalsozialismus erwies sich somit als ein einflussreicher Bezugspunkt politischen Handelns. Der Verweis auf das »Dritte Reich« gab den Diskussionen über Aids eine spezifisch national-historische Tiefendimension und schloss die Debatte an die seit 1945 andauernde Phase ver-

49 Ebd., S. 7.

50 Ebd., S. 3.

51 Koalitionsvereinbarung »Maßnahmen zur Bekämpfung von AIDS«, Bonn, 9.3.1987, zit. nach: Günter Frankenberg, AIDS-Bekämpfung im Rechtsstaat. Aufklärung, Zwang, Prävention, Baden-Baden 1988, S. 159–162, hier: S. 159.

52 Deutscher Bundestag, Plenarprotokoll, 10. Wahlperiode, Nr. 246, 13.11.1986, 19095 C.

53 Dazu und zum Folgenden: Volkmar Sigusch, Ein neues Kapitel der Homosexuellenverfolgung?, in: Deutsches Ärzteblatt 82, 1985, H. 18, S. 1324–1325.

54 Ebd., S. 1325.

55 Süßmuth, AIDS, S. 95.

gangenheitspolitischer Auseinandersetzung mit der NS-Zeit an. Aus dem Schatten der Geschichte zu treten und sich von der Last des Nationalsozialismus zu befreien, schien der Bundesregierung in den 1980er Jahren unmöglich.

Schließlich verständigten sich die Parteien 1987 auf eine Koalitionsvereinbarung »Maßnahmen zur Bekämpfung von AIDS« und ein »Sofortprogramm der Bundesregierung zur Bekämpfung von AIDS«. Beides zusammen markierte den Beginn der bundesdeutschen »Aidspolitik«. Die Papiere bereiteten dem Zickzackkurs der Bundesregierung ein Ende, stießen wichtige Institutionalisierungsprozesse an und schufen konkrete Vorgaben zur Bekämpfung der Immunschwächekrankheit.

Die Politik reagierte damit nicht zuletzt auf die anhaltende Kritik der Ärzteschaft. Professor Rudolf Gross hatte 1985 die Trägheit der Bonner Politiker scharf getadelt; sie hätten Aids reichlich »verspätet« als politisches Thema entdeckt.⁵⁶ Die Frankfurter Allgemeine Zeitung veröffentlichte fast zeitgleich zur Koalitionsvereinbarung im März 1987 ein kritisches Memorandum leitender Ärzte des Universitätsklinikums Essen:

»Die meisten Gesundheitspolitiker sind offensichtlich seuchenhygienisch fehlberaten worden oder noch nicht bereit, die notwendigen Maßnahmen durchzusetzen. Es fehlt ein umfassendes seuchenhygienisches Konzept, das möglichst schnell in die Tat umgesetzt werden muß, ungeachtet dessen, was andere Regierungen tun oder lassen.«⁵⁷

Angesichts der »bevorstehende[n] Katastrophe«, so die Ordinarien, dürfe sich der Staat nicht davor scheuen, die Grundrechte seiner Bürger einzuschränken. Effizient seien allein eine namentliche Meldepflicht, ein Screening großer Bevölkerungsteile und zwangsweise HIV-Tests in Justizvollzugsanstalten und Krankenhäusern.

Mit ihrer Koalitionsvereinbarung und ihrem Sofortprogramm erteilten Parlament und Regierung den öffentlichen Forderungen nach strengen Schutzmaßnahmen jedoch eine Absage.⁵⁸ Die Aufklärung der Bevölkerung, damit die Bürger sich eigenverantwortlich vor Infektionen schützen könnten, sollte Vorrang vor seuchenrechtlichen Eingriffen haben. Allein wenn Personen rücksichtslos die Gesundheit anderer gefährdeten, sollte der Staat hart eingreifen und das Bundesseuchengesetz anwenden.⁵⁹ Trotzdem herrschte Mitte der 1980er Jahre im Parlament weiterhin Unsicherheit und Beratungsbedarf, wie forcierte Institutionalisierungsprozesse andeuteten. So avancierte der Nationale AIDS-Beirat – ein unabhängiges interdisziplinäres Expertengremium, das sich fortan für einen liberalen Umgang mit Infizierten und den Abbau von Angst und Diskriminierung einsetzte⁶⁰ – zu einer wichtigen Beratungsinstanz der Politik. Das Sofortprogramm der Bundesregierung sah weiter die Bereitstellung von »AIDS-Fachkräften«, die in Gesundheitsämtern über Aids aufklären und vor Ort Informationskonzepte entwickeln sollten, vor, sowie den Einsatz von Streetworkern, die vor allem zu Drogenabhängigen ein Vertrauensverhältnis aufbauen sollten. Jährlich stand für das Sofortprogramm ein Fördervolumen in Höhe von 135 Millionen DM zur Verfügung.

Mit den Vereinbarungen des Frühjahrs 1987 verknüpfte die Politik schließlich die bis dahin noch lose nebeneinanderstehenden Ideen der Vorjahre und schuf ein erstes einheitliches und liberales Anti-Aids-Programm. Einvernehmlich war als Ziel dieser Aidspolitik formuliert worden, »den einzelnen [zu] befähigen, ein verantwortungsbewußtes Verhal-

56 Rudolf Gross, AIDS und kein Ende, in: Deutsches Ärzteblatt 82, 1985, H. 38, S. 2722–2723, hier: S. 2722.

57 Dazu und zum Folgenden: Klaus Dietrich Bock/Günter Brittinger/Harald Goebell u. a., Aids – Zusehen oder handeln?, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung, 10.3.1987, S. 9.

58 Koalitionsvereinbarung »Maßnahmen zur Bekämpfung von AIDS«, Bonn, 9.3.1987, abgedr. in: Frankenber, AIDS-Bekämpfung, S. 159–162.

59 Vgl. Deutscher Bundestag, Drucksachen, 11. Wahlperiode, Nr. 54, 13.3.1987, S. 14.

60 Bundesministerium für Gesundheit (Hrsg.), Voten des Nationalen AIDS-Beirates (NAB) 1987–1993, Bonn 1993.

ten zum Schutz vor eigener und fremder Ansteckung zu entwickeln und zu stabilisieren.«⁶¹

III. ALLEINGÄNGE, ÖFFNUNG UND REFORMVERSUCHE

Der politische Konsens war jedoch nur von kurzer Dauer, denn nicht alle Bundesländer wollten letztlich das Konzept der Koalitionsvereinbarung tragen. Für die Regierung des Freistaats Bayern stellte die liberale, auf Vertrauen basierende Aidspolitik keine realistische Handlungsoption dar, weshalb sie ein eigenes Gesamtkonzept entwarf, das fortan als »bayerische Linie« firmierte und international Aufmerksamkeit erregte. »AIDS registration becoming a political issue in Germany« titelte 1987 sogar das renommierte Wissenschaftsmagazin »nature«.⁶² Im fernen Köln, einer Stadt mit einer ausgeprägten Schwulenszene und tolerantem Klima, berichtete eine Lokalzeitung derweil im Februar 1987 entzückt:

»Die bayerische Landesregierung hat am Mittwoch im Alleingang rigorose Maßnahmen gegen die Ausweitung der tödlichen Immunschwächekrankheit Aids beschlossen. Bei »Ansteckungsverdächtigen« können ab sofort Tests zwangsweise angeordnet werden. Kommen Betroffene einer Vorladung nicht nach, droht ihnen die polizeiliche Vorführung. Strafgefangene und Untersuchungshäftlinge sollen vor Haftantritt, Bewerber für den Staatsdienst vor ihrer Einstellung untersucht werden.«⁶³

Anregungen für dieses restriktive Programm hatte sich die bayerische Staatsregierung hinter der deutsch-deutschen Grenze geholt. Im Mai 1986 war eine Kooperationsvereinbarung mit Ostberlin, wo die Zahl der HIV-Infizierten und Aids-Kranken im einstelligen Bereich lag, zustande gekommen. Aus Sicht des Freistaats war es dem Ministerium für Gesundheitswesen der DDR gelungen, die richtigen Vorkehrungen zu treffen.⁶⁴ Zwar wollte die SED-Regierung in den Anfangsjahren der Aids-Bedrohung ausschließlich mit sozialistischen Ländern kooperieren. Weil jedoch Ärzte in Großstädten wie Berlin oder Leipzig seit 1987 betonten, »AIDS stell[e] für alle Länder eine ernsthafte Bedrohung dar« und entwickle sich zu einer »Pandemie«, öffneten die Universitätskliniken der DDR ihre Konferenzräume bald für westdeutsche Wissenschaftler.⁶⁵ Neben Vereinbarungen mit Bayern kam es in der zweiten Hälfte der 1980er Jahre zu Abkommen mit dem Saarland und Gesprächen mit Vertretern der Bundesregierung.⁶⁶ Ein charakteristisches Ergebnis dieses deutsch-deutschen Wissenschaftstransfers war die Übernahme des bekannten BZgA-Slogans »Gib AIDS keine Chance« durch das Deutsche Hygiene-Museum

61 »Sofortprogramm der Bundesregierung zur Bekämpfung von AIDS«, Bonn, 23.3.1987, abgedr. in: *Frankenberg*, AIDS-Bekämpfung, S. 163–168, hier: S. 163.

62 *Jürgen Neffe*, AIDS Registration Becoming a Political Issue in Germany, in: *nature* 325, 1987, S. 650.

63 In Bayern jetzt Zwang zu Aids-Test, in: *Kölner Stadtanzeiger*, 26.2.1987.

64 Vereinbarung zwischen der Bayerischen Staatsregierung und der Regierung der Deutschen Demokratischen Republik über die Zusammenarbeit auf dem Gebiet der AIDS-Forschung, o. D., Bundesarchiv (BArch), Berlin, DQ 1/12725. Anfang 1989 waren 55 infizierte DDR-Bürger bekannt. Vgl. *Henrik Bischof*, Gesellschaftspolitische Probleme im Realsozialismus. Aids, Prostitution, Drogen, Bonn 1989, S. 12.

65 Maßnahmeplan zur Realisierung der gesamtgesellschaftlichen Bekämpfungsstrategie von AIDS in der DDR, o. D., BArch, DQ 1/12727; Konzeption der HIV-/AIDS-Forschung in der DDR (Entwurf), 10.8.1987, BArch, DQ 1/13082.

66 Vgl. Berichterstattung über die Veranstaltung AIDS-Forum DDR – Saarland, 5.12.1987, BArch, DQ 1/12725; Bericht über den Besuch des Bundesministers für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit der BRD, Prof. Rita Süßmuth, in der DDR und Schlussfolgerungen für die weitere Zusammenarbeit, 31.5.1988, BArch, DY 30/3060.

in Dresden.⁶⁷ Des Weiteren führte die grenzüberschreitende Bedrohung in der Bevölkerung der DDR und der Bundesrepublik zu einem Gefühl der Verbundenheit: »Wenn ich so am Bahnhof Friedrichstraße den Einreiseverkehr sehe und unsere Berliner Nachbarn im Zentrum, dann meine ich, sind wir keineswegs sicherer als andere«, antwortete 1988 ein 25-jähriger DDR-Bürger auf eine Frage eines SPIEGEL-Journalisten.⁶⁸

Die DDR hatte frühzeitig Maßnahmen ergriffen, die zugunsten der Allgemeinheit die Freiheiten des kranken Individuums einschränkten: Seit 1983 gab es auf Grundlage des »Gesetzes zur Verhütung und Bekämpfung übertragbarer Krankheiten« eine namentliche Meldepflicht für HIV-Infizierte, darüber hinaus waren strenge Verhaltensanweisungen für Betroffene formuliert worden, deren Verstoß mit Geld- oder Freiheitsstrafen geahndet werden konnte, und schließlich verpflichtete der Staat ausländische Bürger, die sich länger in der DDR aufhalten wollten, ebenso zu einem HIV-Test wie die Insassen von Haftanstalten. Die Arbeitsgruppe AIDS entwarf unter der Leitung des Dermatologen Professor Niels Sönnichsen Konzepte zur Bekämpfung der Krankheit. Außerdem legte die Regierung ein Netz von Konsultationseinrichtungen über die DDR, publizierte Informationsmaterial für Ärzte, veranstaltete Fortbildungen und testete seit 1986 Blut-, Gewebe- und Organspenden auf HIV.⁶⁹

Die sich in all diesen staatlichen Maßnahmen spiegelnde Angst vor Aids kam nicht von ungefähr. Einerseits rief seit Beginn der 1980er Jahre die »Westpresse« mit ihren Berichten über Aids in der DDR-Bevölkerung Panikreaktionen hervor, andererseits hatte der erste Kontakt des SED-Staats mit einem Aids-Kranken nicht lange auf sich warten lassen: Im Dezember 1983 war ein Bürger der Bundesrepublik bei seinem Besuch der Leipziger Messe zusammengebrochen. In seiner Tasche fand sich ein Schreiben seines Arztes, auf dem die Diagnose »AIDS« vermerkt war.⁷⁰ Knapp zwei Jahre später meldete das Ministerium für Gesundheitswesen den ersten infizierten DDR-Bürger: ein Bühnentänzer aus Leipzig, der mit »ausländischen Bürgern« Sex gehabt habe.⁷¹ Gerade von Bürgern aus anderen Staaten ging nach Ansicht der Arbeitsgruppe AIDS eine besondere Bedrohung für die DDR aus. 16 der im Sommer 1986 bekannten 23 HIV-Träger stammten aus Uganda, Sambia, Burundi und Simbabwe.⁷² Im Frühjahr 1987 startete man schließlich eine Aufklärungskampagne. Weil Kondome Mangelware waren, appellierte die Regierung ebenso wie in der Bundesrepublik an das Verantwortungsbewusstsein der Bürger. Eine 1988 an Lehranstalten verteilte didaktische Handreichung benannte das Ziel: »Als Haupterkennnis ist in jedem Fall herauszuarbeiten, daß der sicherste Schutz in der stabilen Partnerschaft besteht.«⁷³

Botschaften wie diese, die konservative Ansichten von einem gemeinsamen Zusammenleben unterstrichen, lagen mit den Vorstellungen der bayerischen Staatsregierung, allen voran mit denen des Staatssekretärs Peter Gauweiler, den die Presse zum seinerzeit wohl bekanntesten »Hardliner« machte, auf einer Linie. Beeindruckt durch das Vorgehen des SED-Staats veröffentlichte die Landesregierung im Mai 1987 eine Bekanntmachung zum »Vollzug des Seuchenrechts, des Ausländerrechts und des Polizeirechts«.⁷⁴

67 Deutsches Hygiene-Museum Dresden, Merkblatt »Gesundheitstipps«. Antworten auf Fragen zu AIDS, o. D., BArch, DQ 1/12722.

68 Offene Worte, in: Der SPIEGEL, 4.1.1988, S. 47 und 50, Zitat S. 47.

69 Medizinische Bekämpfungsstrategie – bisherige Aktivitäten –, o. D., BArch, DQ 1/12718.

70 Schreiben des Obermedizinalrats Dr. Theodor (Ministerium für Gesundheitswesen) an die Abteilung HA VII/L, 29.12.1983, BArch, DQ 1/12728.

71 Aktenvermerk: Klärung des erhobenen Verdachts einer Erkrankung an AIDS, o. D., BArch, DQ 1/12718.

72 HIV-Infektionen. Gegenwärtige Situation in der DDR, 31.8.1986, BArch, DQ 1/12727.

73 Ministerrat der Deutschen Demokratischen Republik, Unterrichtshilfe. Verhütung und Bekämpfung von AIDS-Infektionen, 1988, BArch, DQ 1/12727.

74 Abgedruckt in: *Frankenberg*, AIDS-Bekämpfung, S. 179–188.

Vier Monate später brachte Bayern drei Gesetzentwürfe in den Bundesrat ein und sprach damit der Bundesregierung die nötige Kompetenz zur Bekämpfung der Immunschwächekrankheit ab.⁷⁵ Die Dramatisierung der Aids-Bedrohung durch die Verfechter restriktiver Seuchenschutzmaßnahmen fand hier im Ruf nach der Anwendung des Bundesseuchengesetzes, nach namentlicher Meldepflicht, nach Tätigkeitsverboten und Zwangstests ihren Höhepunkt.

Bayerns Innenminister August Lang (CSU) warf im September 1987 im Bundesrat der Bonner Regierung »Verharmlosung« vor. Sie sei »Fehleinschätzungen« und »Selbsttäuschungen« erlegen. Das Gesundheitsministerium habe auf Aids zu spät beziehungsweise gar nicht reagiert. Deshalb gäbe es bald in der Bundesrepublik ein »Riesenheer infizierter Virusträger«. Weil ein umfassendes seuchenhygienisches Konzept fehle, habe Bayern ein »geschlossenes Gesamtkonzept zur Eindämmung der tödlichen Seuche« entwickelt. Die Inhalte der Koalitionsvereinbarung und des Soforthilfepakets widersprachen Langs Vorstellung von einem verantwortungsvollen Staat. In der Hoffnung, die übrigen Landesvertreter auf seine Seite zu ziehen, fragte er: »Müssen wir uns den Vorwurf machen lassen, wir hätten ungenutzt die Zeit verstreichen lassen und damit den tödlichen Risikofaktor mit unabsehbaren Folgen für Staat, die Gesellschaft und einzelne Betroffene unverantwortlich vervielfältigt?«⁷⁶ Außerdem argumentierte er, die Bundesregierung nehme ihre staatliche Schutzpflicht nur ungenügend wahr. Dass Aids für ihn eine willkommene Möglichkeit darstellte, gesellschaftliche Veränderungen herbeizuführen, verhehlte Lang nicht. Mit Blick auf das Münchener Rotlichtmilieu mit seinen Prostituierten und Callboys äußerte er entschlossen: »Wir sollten uns auf den Weg machen, ihnen das Handwerk zu legen.«⁷⁷

Die übrigen Landesvertreter konterten, die bayerische Regierung verzerre die Realität. Hamburgs Senatorin Christine Maring (SPD), die sich 1983 mit dem Landesparlament auf einen liberalen Kurs verständigt hatte, bezeichnete die »bayerische Linie« als »in-human«. Optimistisch und mit Vertrauen in den Staat und seine Bürger hielt sie Lang entgegen: »Es bleiben hier noch große Potentiale, die auszuschöpfen sind.«⁷⁸ Maring warf der bayerischen Regierung ferner ein falsches Verständnis von Sicherheit vor. Gegenwärtig könne Sicherheit nicht durch den Staat und administrativen Zwang gewährleistet werden, sondern »nur durch die Mobilisierung individueller Motivation. Dazu ist ein Klima des Vertrauens notwendig und auch [...] Respekt vor anderen Lebensformen«.⁷⁹ Die Verantwortung für die eigene Gesundheit könne nicht vom Staat delegiert werden. Nur durch die Kooperation mit Infizierten sei die Gesellschaft zu schützen. Es habe sich gezeigt, dass der Großteil der Bevölkerung der Aufklärung gegenüber zugänglich und ein gesellschaftlicher Lernprozess im Gange sei. Bayern, so forderte Maring, müsse umdenken und sich von überkommenen Ordnungsvorstellungen lösen.

Tätigkeitsverbote, Meldepflicht und Bußgelder, argumentierte auch der rheinland-pfälzische Staatsminister Hans-Otto Wilhelm (CDU) sachlich, könnten bei Aids nichts bewirken: »Übertragungswege durch Sexualkontakte entziehen sich der staatlichen Kontrolle. Das ist auch gut so. Der Staat kann dem Bürger die höchstpersönliche Verantwortung für sein sexuelles Verhalten nicht abnehmen und ihn insoweit auch nicht sicher

75 Zum Folgenden vgl. Deutscher Bundesrat, Plenarprotokoll, 580. Sitzung, 25.9.1987, 294 C-307 D. Siehe auch Deutscher Bundesrat, Drucksachen, 293/87, 16.7.1987: Entwurf eines Gesetzes zur Aufklärung, Beratung und Hilfe bei der Bekämpfung der Immunschwächekrankheit AIDS (AIDS-Gesetz); Deutscher Bundesrat, Drucksachen, 294/87, 16.7.1987: Entwurf eines Gesetzes zur Änderung des Bundes-Seuchengesetzes.

76 Deutscher Bundesrat, Plenarprotokoll, 580. Sitzung, 25.9.1987, 297 B.

77 Ebd., 299 B.

78 Ebd., 299 D.

79 Ebd., 300 C.

schützen.«⁸⁰ Erfahrungen mit dem Geschlechtskrankheitengesetz aus dem Jahr 1953 hätten im Übrigen gezeigt, dass die Meldepflicht von Ärzten nur unzureichend erfüllt werde. Die Aidspolitik, so Wilhelms Fazit, müsse sich stets am »Grundsatz der Menschlichkeit« orientieren. Ferner pochte Nordrhein-Westfalens Minister Hermann Heinemann (SPD) auf »gesellschaftliche Solidarität«. Er kritisierte die »reaktionären Vorstellungen« und die »straffe Hand eines Ordnungspolitikers«, mit der Bayern sogenannte »unerwünschte Elemente« aus der Öffentlichkeit entfernen wolle.⁸¹ Auch Prostituierte und Drogensüchtige seien »Opfer« des Virus, nicht »Täter«. Schließlich ermutigte Rita Süßmuth (CDU) die Landesregierungen, den Bürgern ein hohes Maß an Freiheit zuzugestehen und ihnen Vertrauen zu schenken: »Der Staat kann nicht für ›AIDS-Freiheit‹ garantieren; die Bürger selbst müssen ihr Verhalten ändern. Es ist absurd zu glauben, daß die Menschen ihr Verhalten bei Androhung von Geld- oder Gefängnisstrafen eher ändern als aus Angst vor Infektion und Tod.«⁸² Das traditionelle Konzept eines patriarchalischen, strafenden Staats, so Süßmuths Argument, verfehle bei Aids seine Wirkung. Während sie damit früheren Regierungsstilen eine Absage erteilte, beharrte sie auf der Einhaltung des Grundgesetzes. Die Politik müsse den »Grundwerten unserer Gesellschaft auch angesichts einer Herausforderung verpflichtet [bleiben], wie sie AIDS darstellt«.⁸³

Um die freiheitliche Ordnung gerungen wurde zur gleichen Zeit auch noch an anderer Stelle: Zwar hatte sich das Parlament mit der Koalitionsvereinbarung und dem Sofortprogramm zunächst auf eine gemeinsame liberale Linie verständigt, dennoch blieb die Ungewissheit, ob diese die ultimative Lösung des Aids-Problems darstelle. Nachdem sich im Frühjahr 1987 ein Alleingang Bayerns mehr und mehr abzeichnete und auch ärztliche Forderungen nach Zwangsmitteln nicht verstummten, hatten sämtliche Bundestagsfraktionen die Einsetzung eines aus Politikern, Wissenschaftlern und sonstigen Experten bestehenden Beratungsgremiums beantragt.⁸⁴ Eine Enquete-Kommission sollte, wie es im Antrag von Union und FDP hieß, einen »gründlichen und ernsthaften Beitrag«⁸⁵ zur politischen Diskussion leisten und weitere konkrete Empfehlungen zur Bekämpfung der Krankheit aussprechen. Dazu gehörte nach Ansicht der Antragsteller auch die »Prüfung administrativer und seuchenrechtlicher Maßnahmen«.⁸⁶ Durch die Verzahnung der Öffentlichkeit (in Gestalt externer Sachverständiger) mit der Politik sollte erreicht werden, dass die Entscheidungen der Enquete-Kommission nicht nur vom Parlament, sondern letztlich auch von der Bevölkerung mitgetragen wurden. Ein weiteres Mal – nachdem bereits die Hilfe der DAH in Anspruch genommen worden war und man Vertreter der Prostituiertenorganisation »Hydra« in Beratungen miteinbezogen hatte – öffnete sich die Politik, um externe Sachverständige an der Aids-Bekämpfung partizipieren zu lassen. Das Konzept der Politikberatung in Form einer Enquete-Kommission stammte aus der Ära Brandt. Die sozial-liberale Koalition hatte es als Instrument der gesellschaftlichen Demokratisierung, als ein Bindeglied zwischen Staat und Bürger, in den politischen Alltag implementiert.⁸⁷

Die Anträge zur Einsetzung dieses Gremiums hatten gezeigt, dass weiterhin die Anwendung des Bundesseuchengesetzes als Option nicht gänzlich ausgeschlossen war. So wunderte es nicht, dass trotz der Koalitionsvereinbarung die Vertreter der Opposition

80 Ebd., 302 C-D.

81 Vgl. ebd., 303 B-304 B.

82 Ebd., 305 B-C.

83 Ebd., 307 C.

84 Deutscher Bundestag, Drucksachen, 11. Wahlperiode, Nr. 117, 31.3.1987; Nr. 120, 31.3.1987; Nr. 122, 1.4.1987.

85 Deutscher Bundestag, Drucksachen, 11. Wahlperiode, Nr. 120, 31.3.1987, S. 2.

86 Ebd., S. 1.

87 Vgl. *Geene*, AIDS-Politik, S. 143.

permanent fürchteten, die Regierung werde möglicherweise ihren 1987 eingeschlagenen Weg noch ändern. Mehrfach wollten SPD und Grüne im Laufe des Jahres deshalb wissen, ob die Bundesregierung auch in Zukunft an ihrer Ablehnung der namentlichen Meldepflicht festhalte.⁸⁸ Die BZgA-Leiterin Ute Canaris schätzte, dass die Koalitionsvereinbarung angesichts weiter steigender Fallzahlen und des in der Bevölkerung durchaus populären Vorgehens Bayerns fragil sei – immerhin sprach sich fast die Hälfte der Bundesbürger im Februar 1987 für eine namentliche Meldepflicht aus.⁸⁹ Mit Blick auf dieses Ergebnis fragte Canaris in einem Artikel besorgt: »Gesundheitspolitik oder Ordnungspolitik? Wie werden wir mit AIDS leben?«⁹⁰ Kryptische Antworten, wie etwa die eines Staatssekretärs auf die Frage, ob den Kabinettsmitgliedern das Vorgehen Bayerns zweckmäßig erscheine, trugen in dieser Situation kaum dazu bei, die Sorge vor einem seuchenpolitischen Kurswechsel zu zerstreuen. Dieser gab nämlich zu Protokoll: »Die Bundesregierung ist der Ansicht, daß zur Verhinderung der weiteren Verbreitung von AIDS eine Vielzahl von Maßnahmen erforderlich sind, die im Interesse ihrer Wirksamkeit die Besonderheiten dieser Krankheit berücksichtigen.«⁹¹

Seit Mitte 1987 war es nun an der Enquete-Kommission, die Folgen von Aids für die Gesellschafts- und Gesundheitspolitik zu diskutieren und konsensfähige Pläne zur Eindämmung der Immunschwächekrankheit zu entwickeln. Ein gutes Jahr verging, bis sie ihren Zwischenbericht präsentierte, der einerseits eine Wissensbestandsaufnahme zu verschiedenen Aspekten des Umgangs mit Aids darstellte, andererseits einen Katalog mit mehreren Dutzend Empfehlungen beinhaltete.⁹² Die Kommission selbst war mit dem Ergebnis zufrieden: Ihrer Ansicht nach stellte der Bericht »das bislang problemangemessene Dokument auf der Ebene zentralstaatlicher Gesundheitspolitik« dar.⁹³

Obwohl das umfangreiche Manuskript einen in sich geschlossenen Eindruck machte, waren die Kommissionsmitglieder (neun Abgeordnete des Bundestags und acht Sachverständige⁹⁴) während ihrer Beratungen nicht immer einer Meinung gewesen. So sprachen sich der Politologe Hans-Ulrich Gallwas sowie die Medizinprofessoren Wolfgang Spann und Nepomuk Zöllner 1988 etwa in einem Minderheitenvotum für »interventionistische Maßnahmen«⁹⁵ aus, sollten sich Infizierte als beratungsresistent erweisen und die Gesundheit anderer gefährden. Von einer Verurteilung wegen Körperverletzung, erklärten die Professoren, ginge keine hinreichend präventive Wirkung aus. Die Schaffung eines eigenen »AIDS-Gesetzes«, das detailliert Strafmaßnahmen normieren sollte, schien ihnen unumgänglich. Konsequenterweise forderten sie auch, die Möglichkeiten des Bundesseuchengesetzes auszuschöpfen.

Der Zwischenbericht bejahte dennoch die im Frühjahr 1987 vereinbarte Aidspolitik und setzte sich in sechs Kapiteln mit den gesellschaftlichen Folgen von Aids, seinen Über-

88 Vgl. Deutscher Bundestag, Drucksachen, 11. Wahlperiode, Nr. 274, 14.5.1987; Nr. 625, 21.7.1987.

89 Edgar Piel, AIDS. Was kann, was soll getan werden?, in: Therapiewoche 37, 1987, H. 23, S. 2199–2200, hier: S. 2200.

90 Canaris, Gesundheitspolitische Aspekte, S. 295.

91 Deutscher Bundestag, Drucksachen, 11. Wahlperiode, Nr. 934, 9.10.1987, S. 25.

92 Deutscher Bundestag, Drucksachen, 11. Wahlperiode, Nr. 2495, 16.6.1988.

93 Deutscher Bundestag, Plenarprotokoll, 11. Wahlperiode, Nr. 103, 27.10.1988, 7052 A.

94 Dies waren von der CDU/CSU-Fraktion: Karl Becker, Joseph-Theodor Blank, Norbert Geis, Hans-Peter Voigt (Vorsitzender); von der SPD-Fraktion: Margit Conrad, Achim Großmann (stellvertretender Vorsitzender), Renate Schmidt; von der FDP: Norbert Eimer und von den Grünen: Heike Wilms-Kegel. Als Sachverständige gehörten zur Kommission die Psychologin Sophinette Becker, der Bundesanwalt Manfred Bruns, der Politologe Hans-Ulrich Gallwas, die Medizinprofessoren Wolfgang Spann, Wolfgang Stille, Nepomuk Zöllner, Rolf Rosenbrock vom Wissenschaftszentrum Berlin und Dieter Riehl von der DAH.

95 Deutscher Bundestag, Drucksachen, 11. Wahlperiode, Nr. 2495, 16.6.1988, S. 129.

tragungswegen, epidemiologischen Fragen, der Primärprävention und dem Drogenkonsum auseinander. Vordringlich behandelten die Kommissionsmitglieder Fragen, die auf die Freiheit des Bürgers zielten, und diskutierten Möglichkeiten, einer Diskriminierung der Betroffenen entgegenzutreten. Diesbezüglich unterstrich die Arbeitsgruppe den gesellschaftlichen Wertpluralismus und die sexuelle Liberalisierung und betonte, dass die Politik beides bei ihren Maßnahmenkonzepten zu respektieren habe. Weil der Wunsch des Bürgers nach »totaler Sicherheit« nicht erfüllt werden könne, müsse der Staat einen »gesellschaftsweiten Lernprozess« initiieren und eine geeignete »Lernatmosphäre« schaffen.⁹⁶ Bei Personen, die mit wechselnden Partnern Geschlechtsverkehr hätten, müsse durch Informationsangebote und ein gewisses Maß an Furcht eine »Verhaltensbeeinflussung« herbeigeführt werden.⁹⁷ Insgesamt seien bei der Aids-Aufklärung, die der »Vielfalt der sexuellen Lebensformen« entsprechen sollte, das Gefühl von »Solidarität« und »Verantwortungsbewusstsein« sowie einzelne Tugenden, beispielsweise »Achtung« und »Zuverlässigkeit«, zu wecken. Pluralisierung und sexuelle Liberalisierung einerseits und bestimmte traditionelle Werte andererseits schlossen sich nach Meinung der Kommission nicht aus. Die bloße Empfehlung von Treue oder Enthaltbarkeit gehe jedoch an der gesellschaftlichen Realität vorbei.

Die Kommission forderte überdies, Sexualität und sexuelle Praktiken zu enttabuisieren und sich einer »klaren und offenen, nicht moralisierenden Sprache« im Rahmen der Aids-Aufklärung zu bedienen.⁹⁸ Diesbezüglich bestünde schnell Handlungsbedarf, denn bislang seien die nötigen Informationen, die eine Verhaltensänderung bewirken sollten, aufgrund einer zu zaghaften Kommunikation »außerhalb der Hauptbetroffengruppen noch nicht angekommen«.⁹⁹ Wieweit diese neue Offenheit reichen sollte, demonstrierten SPD und Grüne, die sich in einem Minderheitenvotum dafür starkmachten, dass in Warnungen »nicht mehr allgemein von genital-oralem Verkehr gesprochen werden sollte, sondern lediglich davon, vaginal-oralen Verkehr während der Menstruation zu betreiben, beziehungsweise beim penis-oralen Verkehr in den Mund zu ejakulieren«.¹⁰⁰

Damit endeten die Reformvorstellungen der Enquete-Kommission jedoch nicht. Des Weiteren sollten die Gesetze zur Prostitution überprüft werden, um eine soziale, versicherungstechnische und rechtliche Besserstellung von Frauen und Männern im Rotlichtmilieu herbeizuführen.¹⁰¹ Um Diskriminierungen entgegenzuwirken und ein Vertrauen in die Regierung herzustellen, empfahl das Gremium, den »Schwulenparagrafen« 175 StGB zu streichen. Nach Meinung seiner Kritiker stellte er eine Herabsetzung Homosexueller dar, weil er ausschließlich Strafvorschriften hinsichtlich der Unzucht zwischen Männern, nicht aber zwischen Frauen normierte. Allein diesen Vorschlag geäußert zu haben, werteten die Grünen später im Parlament als einen enormen politischen Erfolg. Jutta Oesterle-Schwerin konnte sich noch gut an die Widerstände des vorangegangenen Bundestags auf die Forderung ihrer Partei erinnern, den Paragrafen 175 zu kippen.¹⁰² Ein dritter Bereich, in dem sich die Kommission für eine Liberalisierung aussprach, war die Drogenpolitik.¹⁰³ Um die Gefahr einer HIV-Ansteckung durch »needle-sharing« zu reduzieren, sollte der Staat Abhängigen kostenlose Spritzen zur Verfügung stellen. In Haftanstalten könnte das Infektionsrisiko durch die Bereitstellung von Desinfektionsmitteln drastisch gesenkt werden. Der bis dahin verbotene und strafrechtlich verfolgte Besitz von Spritzbestecken sollte

96 Ebd., S. 25.

97 Ebd., S. 28 und 77.

98 Ebd., S. 81.

99 Ebd., S. 92.

100 Ebd., S. 114.

101 Dazu und zum Folgenden: ebd., S. 98f.

102 Deutscher Bundestag, Plenarprotokoll, 11. Wahlperiode, Nr. 103, 27.10.1988, 7064 A.

103 Vgl. Deutscher Bundestag, Drucksachen, 11. Wahlperiode, Nr. 2495, 16.6.1988, S. 110f.

entkriminalisiert werden. Entsprechend sei das Betäubungsmittelgesetz (BtMG) in diesem, aber auch in einem anderen Punkt zu novellieren. »Nach § 29 Abs. 5 BtMG können die Strafverfolgungsbehörden davon absehen, den Erwerb, die Einfuhr und den Besitz geringer Drogenmengen zum Eigenverbrauch zu bestrafen«, forderte die Mehrheit der Kommission (gegen die Stimmen einzelner CDU/CSU-Politiker, die hierin eine staatliche Anerkennung der Drogensucht sahen).¹⁰⁴ Denn nur durch einen milderen Umgang mit kleineren Drogendelikten könnte der sozialen Verelendung Süchtiger vorgebeugt und die Ansteckungsgefahr insgesamt reduziert werden. Nicht minder progressiv war das Kommissionsvotum, unter bestimmten Voraussetzungen Methadon-Substitutionsprogramme einzuführen. In ihrem zweiten und abschließenden Bericht, den die Enquete-Kommission im Mai 1990 dem Bundestag vorlegte, sprach das Gremium weitere Empfehlungen aus, unter anderem für die Bereiche »AIDS und Ethik«, »AIDS und Kinder« und »AIDS und Recht«.¹⁰⁵ Abermals fanden sich darin Forderungen, die auf eine gesellschaftliche Liberalisierung zielten. So regte die Kommission beispielsweise an, »in der Öffentlichkeit darauf hinzuwirken, daß das Recht geistig behinderter und chronisch psychisch kranker Menschen, ihre Sexualität zu leben, breitere Akzeptanz erfährt«.¹⁰⁶

Als die Mitglieder der Enquete-Kommission nach der Veröffentlichung des Abschlussberichts 1990 von ihren Aufgaben entbunden wurden, hatten sie Beachtliches geleistet. Nicht nur, dass sie in ihrem Bericht den aktuellen Stand der medizinischen und sozialwissenschaftlichen Forschung zusammengetragen hatten; ihre Empfehlungen waren zugleich eine kritische Reflexion des gesellschaftlichen Zusammenlebens in der Bundesrepublik. Trotz der Anwesenheit konservativer Politiker bei den Beratungen stellten die beiden Berichte ein gesellschaftspolitisches Reformprogramm dar, das in manchen Teilen äußerst progressive Züge trug. Die Zukunft ihrer Empfehlungen, welche das Ende einer zweiten Phase des politischen Umgangs mit Aids markierten, blieb allerdings in den nächsten Monaten offen. Erst zwei Jahre nach Veröffentlichung des Schlussberichts äußerte sich die Bundesregierung zu den Vorschlägen.¹⁰⁷ Von SPD-Mitgliedern war moniert worden, dass »weitgehend unklar geblieben [sei], ob und wie die Bundesregierung diese Empfehlungen in ihrer Politik umzusetzen gedenkt«.¹⁰⁸ Während einige Konzepte (wie eine zielgruppenspezifische Aufklärung, die Schaffung weiterer Beratungsstellen oder Ausstiegshilfen für Prostituierte) von der Bundesregierung teilweise noch während der Enquete-Beratungen aus Eigeninitiative realisiert worden waren¹⁰⁹, zog sich die Umsetzung anderer Empfehlungen bis in die erste Hälfte der 1990er Jahre hinein. 1992 war eine Richtlinie zur Methadonbehandlung erlassen worden¹¹⁰, und 1994 erlaubte der Gesetzgeber die Herausgabe steriler Einwegspritzen an Drogensüchtige. Im gleichen Jahr wurde Paragraph 175 StGB gestrichen. Sicherlich hatte die Diskussion über Aids das Augenmerk der Politiker verstärkt auf diese Strafbestimmung gelenkt. Daneben hatte aber noch etwas anderes eine Rolle gespielt. Drei Jahre zuvor war im Bundestag beschlossen worden, den Paragraphen »im Rahmen der innerdeutschen Rechtsangleichung« durch eine einheitliche Schutzvorschrift für männliche und weibliche Jugendliche zu ersetzen.¹¹¹ In der DDR existierte seit 1988 keine entsprechende Bestimmung mehr, und nach der Wiedervereinigung stellte sich die Frage, ob der Paragraph 175 StGB noch zweckmäßig sei.

104 Ebd., S. 106.

105 Deutscher Bundestag, Drucksachen, 11. Wahlperiode, Nr. 7200, 26.5.1990.

106 Ebd., S. 11.

107 Vgl. Deutscher Bundestag, Drucksachen, 12. Wahlperiode, Nr. 2344, 25.3.1992.

108 Deutscher Bundestag, Drucksachen, 12. Wahlperiode, Nr. 1160, 18.9.1991, S. 1.

109 Vgl. Deutscher Bundestag, Drucksachen, 12. Wahlperiode, Nr. 2344, 25.3.1992.

110 Vgl. Deutscher Bundestag, Drucksachen, 12. Wahlperiode, Nr. 4485, 5.3.1993, S. 15.

111 Deutscher Bundestag, Drucksachen, 12. Wahlperiode, Nr. 936, 12.7.1991, S. 6.

In der Zwischenzeit hatte sich, wie die Enquete-Kommission in ihrem Abschlussbericht selbst bemerkte, die Wahrnehmung der Aids-Bedrohung in Gesellschaft und Politik gewandelt.

IV. WAHRNEHMUNGSWANDEL UND DAS ENDE DER AIDSPOLITIK

Im Juni 1990 verkündete »Die ZEIT« das Ende der Aids-Bedrohung in Deutschland. Auf mehreren Seiten strafte ein Journalist die düsteren Prognosen westdeutscher Wissenschaftler Lügen und titelte: »Die Apokalypse wird abgesagt.«¹¹² Bernhard Schwartländer, Fachgebietsleiter Klinische Forschung am AIDS-Zentrum des BGA, hatte kurz vorher konzediert: »Die große Epidemie mit einer raschen Ausbreitung unter den Heterosexuellen, die wir befürchtet haben, gibt es nicht.« Zwar hätten, wie Schwartländer ausführte, die zuständigen Stellen seit Anfang der 1980er Jahre rund 39.000 Infektionen und fast 5.000 Aids-Kranke registriert, allerdings seien lediglich drei Prozent der Erkrankten heterosexuell. »Das Virus [geht] nicht durch die Partykeller der Familie Mustermann«, kommentierte ein anderer Mitarbeiter plastisch die epidemiologischen Daten. Obwohl die Neuinfektionsrate bei Homosexuellen deutlich abgefallen und die Zahl der Bundesbürger, die sich seit 1981 mit HIV infiziert hätten, vergleichbar mit der »Besucherzahl des Pokalendspiels« sei, wollte das BGA keine Entwarnung geben. Denn man verzeichne bei Heterosexuellen ein »lineares Wachstum, allerdings auf sehr niedrigem Niveau«. »Wahrscheinlich gibt es nicht die Aids-Epidemie«, mutmaßte Schwartländer, »sondern viele kleine Mikroepidemien«.

Dennoch stand für die Hamburger Wochenzeitung fest, dass Aids für Staat und Bürger nicht mehr jenes gesundheitsgefährdende Schreckgespenst darstellte, das es noch vor wenigen Jahren gewesen war. An entsprechenden Indikatoren mangelte es aus Journalistensicht nicht: der Abschied Rita Süßmuths aus dem Bundesgesundheitsministerium, die 1988 Bundestagspräsidentin wurde, gravierende Einsparungen bei den Anti-Aids-Maßnahmen oder Stimmen aus dem bayerischen Staatsministerium, die eingestanden, dass durch die Testung von Beamtenanwärtern »eine Menge Porzellan zerschlagen worden« sei. Aber auch der Ruf aus den Reihen unterschiedlicher Wissenschaftsdisziplinen nach neuen Aufklärungskampagnen und das Ergebnis der Enquete-Kommission, das der Immunschwächekrankheit eine Sonderrolle absprach und Aids als »eines von vielen Lebensrisiken« bezeichnete, bestätigten die Autoren in ihrer Meinung, an einem Wendepunkt zu stehen. Dort angekommen läutete »Die ZEIT« mit kritischen Tönen auch schon die Phase der Vergangenheitsaufarbeitung ein: Von Anfang an habe man viel zu viel dramatisiert, was zu kuriosen Reaktionen geführt hätte. Sozialpsychologen, so wussten die Journalisten, führten etwa die steigende Nachfrage nach weißen Unterhosen darauf zurück, dass deren Träger durch diese Farbwahl Gesundheit signalisieren wollten.

Die journalistische Beobachtung eines gesellschaftlichen und politischen Klimawandels traf zu. Tatsächlich flaute die erregte parlamentarische Debatte über HIV und Aids in den letzten Jahren der »alten« Bundesrepublik ab. Die »kollektive Hysterie«¹¹³ von einst war einer zunehmenden Gewöhnung an die neue Krankheit gewichen, und die scharfen Kämpfe um die Grenzen staatlicher Einflussnahme hatten sich letztlich zugunsten des individuellen Rechts auf Freiheit entschieden. Obwohl durch die Vereinigung 1989/90 neue Herausforderungen für die Aids-Aufklärung entstanden, markiert das Jahr 1991 das Ende der bundesdeutschen Aidspolitik, dessen deutlichstes Signum das Auslaufen des staatlichen Programms »Sofortmaßnahmen gegen Aids« war.

112 Zum Folgenden: Die Apokalypse wird abgesagt, in: Die ZEIT, 15.6.1990.

113 Dannecker, AIDS, S. 9.

Vier Jahre nach der Koalitionsvereinbarung entband sich die Bundesregierung selbst ihrer politischen Steuerungspflicht und gab die gesundheitspolitische Verantwortung für die Bekämpfung der Immunschwächekrankheit zurück an die Länder. Bereits im März 1991 hatte das Kabinett verkündet, das Maßnahmenprogramm könne »aus verfassungsrechtlichen Gründen nicht langfristig« aufrechterhalten werden.¹¹⁴ Kleinere Teilprogramme und die DAH wolle der Bund jedoch auch über 1991 hinaus fördern. Gelder für Aufklärungskampagnen in den neuen Bundesländern seien ebenfalls im Haushaltsplan vorgesehen. Die sogenannte Lernstrategie der ›alten‹ Bundesrepublik sollte in modifizierter Form in die neuen Bundesländer getragen werden, wo sich kurz nach der ›Wende‹ die Zahl der Infizierten in Grenzen hielt.¹¹⁵ Aber auch in der ›alten‹ Bundesrepublik war seit 1988 die Zahl der infizierten Homosexuellen und Drogensüchtigen stark zurückgegangen. Zugleich stieg die Zahl der Personen, die das Virus in sich trugen, aufgrund lebensverlängernder Medikamente kontinuierlich an. Diesem Faktum gegenüber stand eine vergleichsweise geringe Zahl von Neuinfektionen unter Heterosexuellen.¹¹⁶

Dass sich Anfang der 1990er Jahre der politische Umgang mit Aids wandelte, verdeutlichten weitere Ereignisse: Neue Themen – etwa die Aids-Bedrohung in Afrika oder der riskante Sextourismus deutscher Bürger in Asien¹¹⁷ – fanden Eingang in die Agenda des Parlaments. Des Weiteren zeichnete sich im Bonner Plenarsaal ebenjene Entwicklung ab, die aufmerksame Leser bereits in der ZEIT hatten beobachten können: Die Opposition setzte hinter die jahrelange Debatte über den richtigen und wirksamen Umgang mit Aids einen Schlussstrich und läutete eine Phase der kritischen Auseinandersetzung mit der Politik zwischen 1983 und 1990 ein. Damit verbunden waren Reformpläne wie die Gründung von »AIDS-Stiftungen« zur finanziellen Unterstützung mittelloser Aids-Kranker, die Novellierung des Bundesseuchengesetzes nach dem Vorbild des DDR-Seuchengesetzes und die Verschärfung des Arzneimittelgesetzes.¹¹⁸ SPD und FDP erhoben schwere Vorwürfe gegen die damalige Regierung und beantragten im Oktober 1993 die Einsetzung eines Untersuchungsausschusses und einer unabhängigen Expertenkommission.¹¹⁹ Diese sollten klären, inwieweit der Staat durch unterbliebene oder zu spät erfolgte Maßnahmen für den Tod von Personen verantwortlich sei, die Anfang der 1980er Jahre HIV-infiziertes Blut beziehungsweise HIV-infizierte Blutpräparate erhalten hatten. Anlass hierzu gaben Medienberichte über Bluter, die während einer medizinischen Behandlung mit dem Virus in Kontakt gekommen waren. Der SPIEGEL warf der alten Kohl-Regierung »Bummelei« und Vertuschung vor und sprach von der »größte[n] Arzneimittelkatastrophe in der Geschichte der Bundesrepublik«.¹²⁰ Bereits 1983 sei bekannt gewesen, dass sich der todbringende Erreger über Blut übertrage. Die Reaktion des Gesetzgebers, im Sommer 1995 ein »Gesetz über die humanitäre Hilfe für durch Blutprodukte HIV-infizierte Personen« zu erlassen und Betroffene zu entschädigen, symbolisierte einmal mehr, dass sich der Umgang mit Aids gewandelt hatte.

114 Vgl. zum Folgenden: Deutscher Bundestag, Drucksachen, 12. Wahlperiode, Nr. 324, 28.3.1991, S. 18; Nr. 397, 19.4.1991, S. 15ff.

115 Ende Mai 1991 lagen dem Bundesgesundheitsamt Meldungen über 31 Aids-Erkrankungen und 167 HIV-Infektionen in den neuen Bundesländern vor. Hauptsächlich hatten sich Homosexuelle angesteckt. Vgl. Deutscher Bundestag, Plenarprotokoll, 12. Wahlperiode, Nr. 33, 19.6.1991, 2732 A.

116 Vgl. Robert Koch-Institut, Epidemiologisches Bulletin 46, 2011, S. 418.

117 Vgl. etwa Deutscher Bundestag, Drucksachen, 12. Wahlperiode, Nr. 2864, 19.6.1992, S. 46.

118 Deutscher Bundestag, Drucksachen, 12. Wahlperiode, Nr. 936, 12.7.1991, S. 6; Nr. 2432, 10.4.1992, S. 41; Nr. 5746, 23.9.1993; Nr. 6479, 17.12.1993, S. 41f.

119 Deutscher Bundestag, Drucksachen, 12. Wahlperiode, Nr. 5974, 25.10.1993; Nr. 5975, 25.10.1993; Nr. 6035, 27.10.1993.

120 Der Tod aus der Spritze, in: Der SPIEGEL, 18.11.1991, S. 126–133, hier: S. 126 und 133.

Was die Bevölkerung in Deutschland betraf, zeigten demoskopische Studien, dass Anfang der 1990er Jahre ein signifikanter Bewusstseinswandel eingetreten war. Die bis dahin vorherrschende Wahrnehmung, wonach eine HIV-Diagnose einen baldigen Tod bedeutete¹²¹, wich der Vorstellung, Aids sei eine chronische Krankheit. Hatten 1987 noch 65 % der Befragten die Immunschwächekrankheit zu den gefährlichsten Krankheiten überhaupt gezählt, waren es drei Jahre später nur noch 45 %.¹²² Für eine gewisse Zeit hatte Aids partnerschaftlicher Treue einen neuen Stellenwert verliehen.¹²³ Mitarbeiter des Instituts für Demoskopie in Allensbach erhoben 1987, dass sich 61 % der Männer und 70 % der Frauen wünschten, dass Treue wieder »modern« werden würde.¹²⁴ Bei der Umfrage kämen »fast wieder die gleichen Werte heraus wie 1963«. Durch Aids sei »ein neuer Kurswert für Treue entstanden«, bilanzierten die Meinungsforscher.¹²⁵ Allerdings hatte dieser Wert nur eine kurze Haltbarkeitsdauer: Während 1987 fast jeder zweite im Alter zwischen 16 und 60 Jahren angab, er sei vorsichtiger beziehungsweise monogam geworden, schrumpfte die Zahl bereits ein Jahr später auf 26 %.¹²⁶ Außerdem konnten Umfragen 1987 die Effizienz staatlicher Aufklärungskampagnen nachweisen, denn die Zahl derer, die annahmen, sich durch Speichel zu infizieren, halbierte sich binnen eines Jahres von 58 % auf 21 %.¹²⁷ Darüber hinaus äußerten 52 % der Befragten, ihre partnerschaftlichen Gespräche über sexuelle Fragen seien »offener und freier« geworden.¹²⁸

Den Beginn eines vorläufig letzten, bis heute andauernden Kapitels der Geschichte über Aids in der Bundesrepublik datiert Michael Bochow auf 1996. Der Soziologe und Aids-Experte begründet dies damit, dass seit diesem Jahr Mediziner antiretrovirale Kombinationstherapien einsetzen, deren Wirksamkeit frühere Medikamente deutlich übertreffen.¹²⁹ Durch diese Therapien, die Aids zu einer chronischen Krankheit machten, habe die Immunschwächekrankheit ihren Sonderstatus verloren. Angesichts des medizinischen Fortschritts und der therapeutischen Ergebnisse gingen einige Sexualwissenschaftler sogar so weit, zwischen dem »alten Aids« der 1980er Jahre und dem »neuen Aids« der späten 1990er Jahre zu differenzieren.¹³⁰ Rund ein Vierteljahrhundert nach den ersten Berichten über die neue geheimnisvolle Bedrohung aus den USA sprach Martin Dannecker von einem »Abschied von Aids«.¹³¹ Der Frankfurter Sexologe bilanzierte 2006: »Inzwischen lässt sich für die westlichen Industrieländer sagen, dass eine HIV-Infektion nicht mehr gleichbedeutend mit Aids ist. [...] Die gesellschaftlichen Verhältnisse [haben] in den westlichen Industrieländern im Verein mit der medizinischen Kunst zu einer Situation geführt, die es ermöglicht, dass wir uns individuell und kollektiv von Aids verabschieden können.«¹³²

121 Vgl. *Piel*, AIDS, S. 2199.

122 Dazu und zum Folgenden vgl. BZgA, Aids im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik Deutschland 2006, URL: <<http://www.forschung.sexualaufklaerung.de/2178.html>> [18.2.2012].

123 *Brokmann*, AIDS-Aufklärung als Happening, S. 1.

124 Vgl. *Edgar Piel*, Aids und Treue, in: *Therapiewoche* 38, 1988, S. 1073–1074.

125 Ebd., S. 1074.

126 *Brokmann*, AIDS-Aufklärung als Happening, S. 8.

127 Ebd., S. 6.

128 *Elisabeth Noelle-Neumann/Renate Köcher* (Hrsg.), *Allensbacher Jahrbuch der Demoskopie 1984–1992*, Bd. 9, München/New York etc. 1993, S. 125.

129 *Michael Bochow*, AIDS-Prävention. Erfolgsgeschichte mit offenem Ausgang, in: *APuZ* 2010, Nr. 15–16, S. 41–46, hier: S. 43.

130 Vgl. ebd., S. 43f.

131 *Martin Dannecker*, Abschied von Aids, in: *Zeitschrift für Sexualforschung* 19, 2006, S. 63–70, hier: S. 63.

132 Ebd., S. 64.

V. FAZIT

Die Immunschwächekrankheit Aids stellte die Bundesregierung in den 1980er Jahren vor neue Aufgaben, legte die Grundsätze und Funktionsweisen ihrer Politik offen und schuf Möglichkeiten für gesellschaftliche Wandlungsprozesse. Ebenso, wie sich binnen weniger Jahre die Wahrnehmung von Aids in der Bevölkerung dramatisch änderte, entwickelte sich der Umgang mit der Erkrankung im Bonner Parlament. Zeitverzögert entstand eine konsensfähige, an freiheitlichen Grundsätzen orientierte, aber auch stets fragile staatliche Aidspolitik, deren Inhalte die Koalitionsvereinbarung von 1987 dokumentierte.

Durch seine Auseinandersetzung mit Aids, die weitere Demokratisierungs- und Liberalisierungsprozesse in Gang setzte, griff der Staat aktiv in die Bekämpfung des HI-Virus ein und bestimmte parallel zu den Landesregierungen, in deren Kompetenzbereich eigentlich die Gesundheitsvorsorge fiel, Gegenmaßnahmen. Ziel der Bundesregierung war es, in der Bevölkerung einen Lernprozess zu initiieren, der ihr Verhalten nachhaltig ändern sollte. In der Art und Weise, wie die Regierung der Aids-Gefahr begegnete, spiegelte sich eine Politik des Vertrauens, der Freiheit, der Toleranz und Akzeptanz, aber auch eine Politik der Sachlichkeit und Rationalität. Anstatt traditionellen Formen staatlicher Ordnungspolitik Vorrang zu gewähren, hatte die Bundesregierung Vertrauen zu den Bürgern und setzte in die Vernunft des »präventiven Selbst«. Gleichzeitig jedoch erteilte sie dem Bundesseuchengesetz in einer Phase medizinischer Machtlosigkeit und epidemiologischer Unsicherheit keine kategorische Absage, sondern hielt sich die Möglichkeit offen, gegebenenfalls Zwangsmittel anzuwenden. Nicht nur die Bevölkerung, sondern auch die Politik selbst war somit Teil eines fortwährenden Lernprozesses – die Aidspolitik stets dynamisch und letztlich ein Provisorium.

Die parlamentarischen Diskussionen über die Aidspolitik zeigten, dass die Bundesregierung die Möglichkeiten und Grenzen staatlicher Einflussnahme erst ausloten musste. Dabei erkannte sie, dass überkommene Vorstellungen von Sicherheit seit Aids anachronistisch waren. Der Staat allein konnte in den 1980er Jahren keine Sicherheit vor der Immunschwächekrankheit gewährleisten, denn seine Macht endete an der Schlafzimmertür der Bürger. Nur durch eine erfolgreiche Kooperation zwischen Staat und Bürgern konnte zumindest ein gewisses Maß an Sicherheit erreicht werden. Zwar übte die Bundesregierung durch ihr liberales Maßnahmenpaket ihre traditionelle Gefahrenabwehr- und Schutzfunktion aus. Diese reduzierte sich jedoch darauf, die Bevölkerung durch Informationsangebote zu einem verantwortlichen Handeln anzuleiten. Das Konzept der »wehrhafte[n] Demokratie«¹³³, das Jahre zuvor angesichts des RAF-Terrorismus zum Einsatz gekommen war, wurde in den 1980er Jahren ersetzt durch ein Konzept des Vertrauens und einer rationalen Auseinandersetzung mit der Bedrohung.¹³⁴

Altes und Neues mischten sich in der Aidspolitik. Die Planspiele und Maßnahmendiskussionen, die seit 1983 zur Bekämpfung der Aids-Bedrohung auf der Agenda des Bundestags standen, zeichneten sich durch ein Nebeneinander von innovativen und traditionellen Konzepten zur Bewältigung einer Krise aus. Einige Entscheidungen rekurrierten auf Entwicklungen und Ereignisse in der Geschichte der Bundesrepublik seit 1949. Sie reichten teils in die Zeit der sozial-liberalen Koalition, teils noch weiter zurück. Andere entstanden erst in der unmittelbaren Bedrohungssituation durch HIV und Aids.

Wie sehr die Bundesregierung der Vergangenheit verhaftet war und wie wenig sie aus ihrem Schatten treten konnte, zeigten die Diskussionen über die Verfolgung von Homosexuellen und Prostituierten während des Nationalsozialismus. Das Beharren auf der freiheitlichen Ordnung – die ebenfalls einen historischen Bezug, nämlich zum Grundgesetz der Bundesrepublik aus dem Jahr 1949 darstellte – war den Erfahrungen mit dem »Drit-

133 *Maier*, Fortschrittsoptimismus oder Kulturpessimismus?, S. 7.

134 Vgl. auch den Beitrag von Christoph Julian Wehner in diesem Band.

ten Reich geschuldet und insofern eine nationale Besonderheit. Während die Verweise seitens der Politik auf das Grundgesetz und den NS-Staat weiter in die deutsche Geschichte zurückreichten, spielten auch Entwicklungen der späten 1960er und 1970er Jahre eine Rolle: Das von der sozial-liberalen Regierung angestrebte Ziel, Politik für die Gesellschaft zu öffnen und einen Demokratisierungsprozess in Gang zu setzen, indem man Teile der Bevölkerung an Entscheidungen partizipieren lässt und Enquete-Kommissionen einberuft, avancierte zu einem Charakteristikum der Aidspolitik. Die Art und Weise, in den 1980er Jahren Politik zu gestalten, war insofern nicht neu. Sie knüpfte an einen früheren Regierungsstil an. Wenig innovativ war überdies das Konzept der Gesundheitsförderung. Allerdings erlebte es erst im Rahmen der Aids-Bedrohung einen bemerkenswerten Aufschwung. Bemühungen, Public-Health-Konzepte und Institutionen zur Gesundheitsprävention auszubauen, reichen bis in die Gegenwart. Dass auch freie Organisationen, deren Hilfe der Staat während der 1980er Jahre in Anspruch nahm, eine Geschichte hatten, verdeutlicht das Beispiel der DAH. Ihre Arbeit basierte auf Infrastrukturen und Kontakten der Schwulenbewegung als Teil der Neuen sozialen Bewegungen.

Neu war hingegen das Ausmaß staatlichen Vertrauens in diese Selbsthilfegruppe, der die Verantwortung für die Aufklärung homosexueller Männer übertragen und die finanziell unterstützt wurde. Dass eine Organisation, die aus den Neuen sozialen Bewegungen hervorgegangen war, von der Bundesregierung dermaßen öffentlich anerkannt wurde, war ebenso beispiellos wie ihre damit verbundene Inkorporation durch den Staat und der Versuch, Homosexualität, Sexualität und Tod zu enttabuisieren. Im Laufe der parlamentarischen Debatten hatten sich die Sagarkeitsregeln im Plenarsaal geändert: Wenn die Bundestagsfraktionen Jahre zuvor noch über die »Bildungskatastrophe« und den »Deutschen Herbst« debattiert hatten, so setzten sie sich Mitte der 1980er Jahre mit Prostitution, Aufklärungskampagnen zu wasserlöslichen Gleitmitteln, der Zulassung von Kondomautomaten und der Verfügbarkeit sogenannter analverkehrsgeeigneter Präservative in öffentlichen Toiletten auseinander. Bedeutende Vorstöße in der Drogenpolitik hatte überdies die Enquete-Kommission unternommen, die den konventionellen Umgang mit Drogensüchtigen infrage stellte. Ihre Forderung, den Besitz von Spritzen und einer bestimmten Menge Drogen zu entkriminalisieren, erschien konservativen Politikern geradezu revolutionär.

Obwohl die Auseinandersetzung mit der Immunschwächekrankheit Aids stets mit einer Diskussion über Werte und Moral verbunden war und damit für die Regierung Kohl einen idealen Ansatzpunkt bot, um das Konzept der »geistig-moralischen Wende« in der Gesellschaft zu festigen, waren die politisch Verantwortlichen letztlich realistisch genug einzusehen, dass die Betonung traditioneller Werte und Tugenden wie Treue und Monogamie zwar helfen könnte, aber kaum das ultimative Mittel gegen die Ausbreitung von Aids darstellte. Deshalb nannten die Aufklärungsmaterialien der BZgA an erster Stelle der Schutzmaßnahmen den Gebrauch von Kondomen, partnerschaftliche Treue erst danach.¹³⁵ Wie die Ergebnisse diverser Meinungsumfragen andeuteten, steigerten sich in der Bevölkerung die Akzeptanz für Treue und der Wunsch nach traditionellen Werten, die ein Gefühl von Sicherheit aufkommen ließen, zumindest für eine kurze Zeit. Nachhaltig war diese Rückbesinnung jedoch nicht. Andere Ergebnisse der jahrelangen Auseinandersetzung mit der tödlichen Immunschwächekrankheit und der Aidspolitik reichen hingegen bis in die Gegenwart hinein. Dass Aids einen festen Platz im kollektiven Gedächtnis der Deutschen gefunden hat und trotz des Ausbleibens der großen Katastrophe weiterhin wahrgenommen wird, zeigt nicht zuletzt jene seit 1988 etablierte Geste der Solidarität in Form einer kleinen roten Schleife.

135 Vgl. BZgA (Hrsg.), AIDS. Was Sie über AIDS wissen sollten, Bonn 1985; Archiv des Deutschen Ärzteblatts, C 315.20.