

Sebastian Haus-Rybicki

# AIDS-Prävention in der Bundesrepublik in den 1980er und 1990er Jahren

## 1. Einleitung

Die Covid-19-Pandemie hat uns allen hautnah verdeutlicht, dass der Umgang mit Seuchen nie nur eine Frage der Medizin oder der Gesundheitspolitik ist. Vielmehr geben Seuchen Aufschluss über die Verfasstheit von Politik, Kultur und Gesellschaft im jeweiligen historischen Kontext. Anhand von Seuchen lassen sich vorherrschende normative Orientierungen und das gesellschaftliche Selbstverständnis, politische Rationalitäten und die Bedeutung der Wissenschaften, die Rolle des Staates und die Selbstbestimmung des Einzelnen sowie nicht zuletzt der Umgang mit abweichendem Verhalten und Praktiken der politischen und sozialen Inklusion und Exklusion untersuchen. Malte Thießen hat daher zurecht angemerkt, dass sich Seuchen als historischer Untersuchungsgegenstand besonders eignen, um „die Tektonik gesellschaftlicher Ordnungsmuster und ihre Erschütterungen“ in den Blick zu nehmen.<sup>1</sup>

Der folgende Beitrag widmet sich in einem Überblick dem Umgang mit der Immunschwächekrankheit AIDS in der Bundesrepublik, die in den 1980er und 1990er Jahren für langanhaltende gesellschafts- und gesundheitspolitische Debatten sorgte. Der Blick auf die damals diskutierten Ausbreitungsszenarien, die beteiligten staatlichen und nicht-staatlichen Akteure und ihre teils kontroversen gesundheitspolitischen Ansätze sowie auf die Folgen der AIDS-Kontroversen für den Infektionsschutz und die Drogenpolitik macht deutlich, dass mit einem seuchenhistorischen Zugang auch zeithistorische Erkenntnisse über die Veränderung

---

1 Malte Thießen, Seuchen im langen 20. Jahrhundert. Perspektiven für eine europäische Sozial- und Kulturgeschichte, in: Ders. (Hg.), *Infiziertes Europa. Seuchen im langen 20. Jahrhundert*, München 2014, S. 7–28, hier S. 13.

von Politik und Gesellschaft im späten 20. Jahrhundert gewonnen werden können.<sup>2</sup>

## 2. Krankheit der Anderen?

### Von der homosexuellen zur heterosexuellen Epidemie und zurück

In den frühen 1980er Jahren waren HIV und AIDS in der Bundesrepublik vor allem mediale Phänomene. Im Sommer und Herbst 1983, als eine erste Aufmerksamkeitswelle durch die Öffentlichkeit schwappte, waren dem Bundesgesundheitsamt (BGA) erst 44 AIDS-Fälle gemeldet worden.<sup>3</sup> In einer Zeit, in der ein „Zeitgeist der Angst“ die bundesdeutsche Gesellschaft auszeichnete,<sup>4</sup> waren die frühen Berichte über AIDS von einem Deutungsschema bestimmt, das AIDS mit den klassischen Seuchen der Menschheitsgeschichte in Verbindung setzte. Dieses Seuchennarrativ zeichnete ein düsteres, teils apokalyptisches Bild der zukünftigen epidemiologischen Entwicklung. In einer Situation, in der noch viele wissenschaftliche Fragen ungeklärt waren, aktualisierte die Gleichsetzung mit den klassischen Seuchen populäre Wissensbestände über Infektionskrankheiten, Ansteckungswege und individuelle wie staatliche Schutzmöglichkeiten.

Eine besondere Rolle spielte in diesem Zusammenhang das größte deutsche Nachrichtenmagazin, „Der Spiegel“. In zahlreichen Berichten trieb der „Spiegel“ nicht nur die Gleichsetzung mit den anderen Seuchen auf die Spitze, sondern verknüpfte AIDS auch eng mit den vermeintlich normbrüchigen Verhaltensweisen der größten Betroffenengruppe, den schwulen Männern. Ausgehend von früheren und später revidierten Hypothesen in der epidemiologischen Forschung, wonach ein „gay lifestyle“ junger Männer in US-amerikanischen Großstädten mit der mysteriösen Immunschwächesymptomatik in Verbindung stehe,<sup>5</sup> skandalisierte der „Spiegel“ die Zustände in der Schwulenszene der Bundesrepublik. Der frühe AIDS-Diskurs hatte damit eine homophobe Grundstruktur. Sollten sich die Homosexuellen weigern, ihre infektiösen Praktiken zu unterlassen, so musste

2 Der Beitrag bezieht sich im Folgenden vor allem auf: Sebastian Haus-Rybicki, *Eine Seuche regieren. AIDS-Prävention in der Bundesrepublik 1981–1995*, Bielefeld 2021.

3 Johana L'Age Stehr u. a., *AIDS in West Germany*, in: *The Lancet*, Nr. 8363, 10.12.1983, S. 1370–1371. Meldungen von AIDS-Fällen durch die behandelnden Ärzt:innen an das BGA erfolgten bis zur Umstellung auf eine Laborberichtspflicht 1987 freiwillig und anonym.

4 Andreas Wirsching, *Abschied vom Provisorium. Geschichte der Bundesrepublik Deutschland 1982–1990*, München 2006, S. 429.

5 Steven Epstein, *AIDS, Activism, and the Politics of Knowledge*, Berkeley 1996, S. 45–55.

man manche Berichte des „Spiegel“ verstehen, waren die Behörden gezwungen, mit allen zu Verfügung stehenden (Zwangs-)Mitteln zu intervenieren. Eine solche Darstellung von AIDS als einer „Krankheit der Anderen“,<sup>6</sup> die sich auch in anderen Medien wiederfand, erschwerte einen mitfühlenden, solidarischen Zugang zu jener Gruppe, der AIDS bis in die 1990er Jahre und darüber hinaus großes Leid zufügte. Wie man Berichten von HIV-Positiven aus dieser Zeit entnehmen kann, war das in diesem Seuchendiskurs entstandene Stigma eine ähnliche große Belastung wie die Infektion selbst.

Das um die normbrüchigen schwulen Männer kreisende Seuchennarrativ war jedoch nicht entscheidend für die politischen Maßnahmen, die gegen die Ausbreitung der Epidemie getroffen wurden. Denn Mitte der 1980er Jahre begann sich der AIDS-Diskurs zu verändern. Nach und nach setzte sich ein heterosexuelles Ausbreitungsszenario durch, wonach nicht nur Homosexuelle, sondern jeder und jede im gleichen Maße von HIV betroffen sei und sich demnach auch eigenverantwortlich schützen müsse. Die Gründe für diesen Wandel sind einerseits in der sich verbreitenden wissenschaftlichen Erkenntnis zu finden, dass sich HIV nicht wie die klassischen Seuchen überträgt, sondern im Wesentlichen über ungeschützte Sexualkontakte und intravenösen Drogenkonsum. Epidemiolog:innen warnten Mitte der 1980er Jahre entsprechend vor einem Übergreifen des HI-Virus von den „Risikogruppen“ auf die heterosexuelle Mehrheitsbevölkerung. Auch wenn die Angst vor AIDS (und den Risikogruppen) damit keineswegs abnahm, veränderte sich die Bedrohungswahrnehmung. Die Seuche AIDS, die zu Beginn wie eine übermächtige Gefahr erschien, wurde nach und nach zu einem handhabbaren Gesundheitsrisiko, vor dem sich jeder und jede durch entsprechendes Verhalten (Safer Sex) schützen konnte.<sup>7</sup>

Dieser Umdeutung hatte andererseits eine gesellschaftspolitische Dimension: Eine große Mehrheit der Verantwortlichen in Politik und Behörden war nicht bereit, politische Maßnahmen zur Bekämpfung von AIDS zu beschließen, die de facto in einer Ausgrenzung der betroffenen Minderheiten zu münden drohten. Angeführt von Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth (CDU) schälte sich vielmehr ein liberaler AIDS-Konsens heraus, der die gesellschaftspolitischen und

6 Peter-Paul Bänziger, Vom Seuchen- zum Präventionskörper? Aids und Körperpolitik in der BRD und der Schweiz in den 1980er Jahren, in: *Body Politics* 3 (2014), S. 179–214, hier S. 180.

7 Vgl. zu der Unterscheidung Gefahr – Risiko: Niklas Luhmann, *Soziologie des Risikos*, Berlin 1991; Magdalena Beljan, *Rosa Zeiten? Eine Geschichte der Subjektivierung männlicher Homosexualität in den 1970er und 1980er Jahren der Bundesrepublik*, Bielefeld, 2014, S. 176–178.

soziokulturellen Veränderungen seit den 1960er Jahren, wie eine liberalere Einstellung zur Sexualität, die stärkere Bedeutung der individuellen Selbstbestimmung sowie eine wachsende Toleranz gegenüber Homosexuellen, nicht in Frage stellen wollte. Das Resultat war eine im Grundsatz liberale Präventionsstrategie unter politischer Einbindung der Betroffenen. Dies als ein eindeutiges Bekenntnis zur Emanzipation homosexueller Männer und anderer Minderheiten zu deuten, wäre jedoch überzogen. Schließlich folgte die liberale AIDS-Politik einem gesundheitspolitischen Kalkül: Von Eigenverantwortung, Toleranz und Einbindung der Betroffenen wurde eine höhere Effektivität in der Eindämmung des HI-Virus erwartet als von staatlichen (Zwangs-)Maßnahmen.

Das heterosexuelle Ausbreitungsszenario war der Hintergrund der Hochphase der AIDS-Politik Ende der 1980er Jahre, als die schwarz-gelbe Bundesregierung und die Länder die grundlegenden Entscheidungen zur Bekämpfung der AIDS-Epidemie trafen und eine liberale Präventionsstrategie ausgestalteten. Als sich Anfang der 1990er Jahre herausstellte, dass sich der erwartete „Ausbruch“ des Virus aus den „Risikogruppen“ nicht bewahrheitete, ließ die gesundheitspolitische Aufmerksamkeit deutlich nach. Die Prävention von HIV verlor damit seine herausragende Stellung. Sie wurde Teil von breiter angelegten Aufklärungsbemühungen hinsichtlich der Prävention von sexuell übertragbarer Krankheiten beziehungsweise der sozialen und gesundheitlichen Unterstützung von Drogenabhängigen, der zweitgrößten Betroffenenengruppe.<sup>8</sup> Dies führte jedoch nicht dazu, das AIDS erneut als eine Krankheit der Anderen gedeutet wurde, sondern eher zu einer stärkeren Fokussierung von Ressourcen auf die Hauptbetroffenen angesichts knapp werdender Mittel im Gesundheitssystem.

### 3. Akteure und Netzwerke in den AIDS-Kontroversen

Die Suche nach dem gesundheits- und gesellschaftspolitisch angemessenen und effektiven Umgang mit AIDS war durch verschiedene Akteursgruppen und -netzwerke bestimmt. Etwas vereinfacht lassen sich drei Akteursgruppen unterscheiden: Erstens Gesundheitsbeamten:innen und medizinische Fachgesellschaften, zweitens Vertreter:innen der Schwulenszene (wie die ab 1983 entstehenden AIDS-Hilfen) sowie drittens Sexual- und Sozialwissenschaftler:innen, die neben der Medizin in der zweiten Hälfte der 1980er Jahre Einfluss auf die Ausgestaltung der AIDS-Prävention erhielten. Diese Gruppen hatten eine unterschiedliche, teils

<sup>8</sup> Siehe dazu Abschnitt 5.

kontroverse Perspektive auf die sozialen, politischen und medizinischen Herausforderungen der AIDS-Epidemie.

Die erste Phase der AIDS-politischen Auseinandersetzungen bis Mitte der 1980er Jahre war vor allem durch Gesundheitsbeamt:innen, medizinische Fachgesellschaften sowie einige behandelnde Ärzt:innen bestimmt. Diese Akteure zeichneten sich dadurch aus, dass sie die neue Infektionskrankheit zunächst im Rahmen der sogenannten „Seuchenhygiene“ zu bekämpfen gedachten. Darunter ist eine biomedizinisch geprägte Denk- und Handlungsweise zu verstehen, die im Wesentlichen auf den traditionellen Mitteln des Seuchenrechts beruhte. In Kombination von medizinischem Fortschritt (Medikamente, Impfungen) und unterschiedenen staatlichen Kontrollen gingen Vertreter:innen der Seuchenhygiene davon aus, Infektionskrankheiten in den westlichen Industrieländern, wenn nicht besiegt, dann doch deutlich zurückgedrängt zu haben. Wesentliche Instrumente der Seuchenhygiene waren im Geschlechtskrankheiten- und Bundesseuchengesetz festgehalten, die den Gesundheitsämtern teils weitreichende Interventionsmöglichkeiten zur Seuchenbekämpfung bereitstellten (neben Beratung und Aufklärung auch Isolations- und Quarantänemaßnahmen, behördliche Ermittlungen, Untersuchungspflichten, Berufsverbote, usw.).<sup>9</sup>

Auch wenn dieses seuchenhygienische Akteursnetzwerk davon ausging, dass die Bundesrepublik über ein funktionstüchtiges Seuchenkontrollsystem verfügte, stieg das Problembewusstsein gegenüber Infektionskrankheiten bereits vor Aufkommen von AIDS. Trotz besserer medizinischer Behandlungsmöglichkeiten waren Infektionskrankheiten nicht überwunden, sondern nahmen in ihrer Verbreitung wieder zu, was insbesondere für sexuell übertragbare Krankheiten galt. Im Jahr 1979 sah zum Beispiel der Direktor des Instituts für Epidemiologie und Sozialmedizin im BGA, Hans-Joachim Weise, die Gesundheitspolitik vor neuartige seuchenhygienische Probleme gestellt, „die in letzter Zeit immer mehr an Bedeutung gewonnen haben und letzten Endes – so paradox dies klingen mag – auf technisch-zivilisatorischem Fortschritt beruhen.“ Damit meinte Weise Faktoren wie einen Wandel der sexualmoralischen Einstellungen, die wachsende Mobilität der Bevölkerung sowie „andere charakteristische Entwicklungen in der modernen Industriegesellschaft“, die in ihrem Zusammentreffen „eine Weiterverbreitung von Infektionskrankheiten begünstigen, ja z. T. sogar erst ermöglichen.“<sup>10</sup> Zwischen

9 Wolfgang Schumacher/Egon Meyn, Bundes-Seuchengesetz. Mit amtlicher Begründung und ausführlichen Erläuterungen für die Praxis. Geschlechtskrankheiten-Gesetz, Trinkwasserverordnung, Laborberichtsverordnung, Köln 1992.

10 Hans-Joachim Weise, Seuchenbekämpfung in der Gegenwart, in: Bundesgesundheitsblatt, Nr. 13/14, 29.6.1979, S. 239–241, Zitate S. 239–240.

Bund und Ländern gab es deshalb Ende der 1970er Jahre Bemühungen, die gesetzlichen Instrumentarien an diese neue Situation anzupassen. Wegen unterschiedlichen Vorstellungen der Länder und Widerständen aus manchen Gesundheitsämtern kamen diese Reformbemühungen jedoch nicht zum Abschluss.<sup>11</sup>

Die zweite Akteursgruppe, die die AIDS-Politik maßgeblich prägte, waren Vertreter:innen der größten Betroffenenengruppe, der schwulen Männer. Mit Blick auf die frühen Reaktionen in der Schwulenszene war dieser Einfluss auf die AIDS-Politik nicht selbstverständlich. Zu Beginn dominierte eine defensive Haltung, die in AIDS weniger eine gesundheitliche Bedrohung sah, sondern ein politisches Vehikel konservativer Kräfte, um die gesellschaftliche Liberalisierung seit den 1960er Jahren und damit auch die gewachsenen Freiheiten der Homosexuellen zunichtezumachen. Diese defensive Haltung hatte viel mit der allgemeinen politischen Stimmung in der Schwulenszene zu tun, die sich schon in den Jahren vor AIDS verdüstert hatte. Die Schwulenszene hatte ihre Dynamik aufgrund interner Streitigkeiten verloren. In Europa und in den Vereinigten Staaten schien sich infolge der Wahlsiege von Reagan und Thatcher eine konservative Rechte daran zu machen, ihre Moralvorstellungen sexuellen Minderheiten wie den Homosexuellen aufzudrängen. Dem Diskurs um die „geistig-moralische Wende“ im Kontext des Regierungswechsels 1982/83 begegnete die Schwulenszene daher mit großem Misstrauen.<sup>12</sup> Für politisch engagierte Schwule eröffnete sich mit AIDS vor diesem Hintergrund ein weiteres Konfliktfeld, auf dem die errungene Freiheit und Autonomie gegenüber einer schwulenfeindlich erscheinenden Mehrheitsgesellschaft verteidigt werden musste. In Reaktion auf einen frühen Bericht des „Spiegel“ über AIDS hieß es beispielsweise in der „Rosa Flieder“, einer linken Bewegungszeitschrift:

„Noch ist es nicht zu spät, im schwulen Lager vor den verborgenen Absichten der Panikmacher zu warnen. Wir wissen um die Risiken bei unserem sexuellen Lebensstil und sollten auch mündig genug sein zu entscheiden, ob wir ihn verändern sollen oder nicht. Die Entscheidungsinstanz dürfen nur wir sein, nicht ein repressiver Staat!“<sup>13</sup>

11 Vgl. Henning Tümmers, AIDS. Autopsie einer Bedrohung im geteilten Deutschland, Göttingen 2017, S. 171–176.

12 Als Überblick zur „geistig-moralischen Wende“ vgl. Peter Hoeres, Von der „Tendenzwende“ zur „geistig-moralischen Wende“. Konstruktion und Kritik konservativer Signaturen in den 1970er und 1980er Jahren, in: Vierteljahreshefte für Zeitgeschichte 61 (2013), S. 93–119.

13 Bernd Offermann, Der Spiegel und AIDS. Vorboten einer neuen Schwulenhatz?, in: Rosa Flieder 36 (1984), S. 36–37.

Zu dieser politischen Deutung in der emanzipatorischen Logik der Schwulenbewegung der 1970er Jahre kam nach und nach eine weitere Dimension hinzu, die in den ersten Berichten in den (linken) Schwulenmagazinen fehlte oder – wie im Zitat zu erkennen – ausgeblendet wurde: Die Auseinandersetzung mit den konkreten gesundheitlichen Folgen einer HIV-Infektion, mit der schwierigen Situation der AIDS-Kranken sowie nicht zuletzt mit der Frage von präventiven Verhaltensänderungen angesichts einer unheilbaren sexuell übertragbaren Krankheit, die vor allem schwule Männer betraf. Diese Auseinandersetzung wurde unter anderem von den AIDS-Hilfen angestoßen, die sich in vielen Städten ab 1983 als Selbsthilfe-Initiativen gründeten, um Infizierte und Erkrankte in ihrem Leidesweg zu unterstützen. Vertreter der AIDS-Hilfen suchten darüber hinaus den Austausch mit der US-amerikanischen Schwulenszene, die zu diesem Zeitpunkt bereits mit zehntausenden Erkrankten konfrontiert war, und entwickelten erste Informationsmaterialien, um in der Szene über Safer Sex aufzuklären. In der Perspektive der AIDS-Hilfen war AIDS somit kein rein politisches Problem in der aus den 1970er Jahren bekannten Logik von Repression und Befreiung. Vielmehr war AIDS zudem eine Herausforderung, die das Leben schwuler Männer in ganz existenzieller Weise betraf. Aus Sicht der AIDS-Hilfen und anderer AIDS-politisch engagierter Schwuler durfte die Szene daher nicht bei der Kritik eines „repressiven Staates“ stehen bleiben, sondern musste konkrete Strategien entwickeln, um schwule Männer möglichst lebenspraktisch dabei zu unterstützen, mit dem Risiko einer HIV-Infektion umzugehen.

Versucht man das Engagement der AIDS-Hilfen historisch einzuordnen, so sind Selbsthilfe-Initiativen in den 1970er Jahren und 1980er Jahren keine Einzelfälle. Im Kontext der Entstehung der neuen sozialen Bewegungen waren Selbsthilfen in unterschiedlichen Ausprägungen vielmehr eine verbreitete soziale Praxis, vor allem im linksalternativen Milieu.<sup>14</sup> Der Zeithistoriker Hans Martin Geyer hat diese „Selbsthilfebewegung“ in den Zusammenhang mit der „Krise des Wohlfahrtsstaates“ gerückt, weil sich darin ein Unbehagen am Steuerungs- und Kontrollanspruch des deutschen Sozialstaates artikuliere.<sup>15</sup> Dies gilt besonders für viele Selbsthilfeaktivitäten im Bereich der Gesundheit, die der institutionalisierten

14 Sven Reichardt, *Authentizität und Gemeinschaft. Linksalternatives Leben in den siebziger und frühen 1980er Jahren*, Berlin 2014.

15 Hans Martin Geyer, *Die Gegenwart der Vergangenheit. Die Sozialstaatsdebatten der 1970er Jahre und die umstrittenen Entwürfe der Moderne*, in: *Archiv für Sozialgeschichte* 47 (2007), S. 47–93, S. 72–74.

„Apparate-Medizin“ vorwarfen, sich von den Bedürfnissen der Menschen entkoppelt zu haben und eine „Verwaltung der Körper“ zu betreiben.<sup>16</sup>

Die AIDS-Hilfen passen nur bedingt in dieses Deutungsschema. Zwar kritisierte man im Namen der Selbstbestimmung auch den seuchenrechtlichen Interventionsanspruch des Staates. Die AIDS-Hilfen zeigten sich jedoch auch offen für Kooperationen mit Ärzt:innen, Wissenschaftler:innen und Gesundheitsbehörden und entwickelten einen positiven, wenn auch nicht unkritischen Bezug zur Forschung. Mitte der 1980er Jahre kam in der Aneignung medizinischen Wissens durch Selbsthilfeakteure zunächst vor allem das Bedürfnis zum Ausdruck, mehr Kontrolle über eine uneindeutig erscheinende politische und medizinische Situation zu erlangen. Dies galt vor allem für die wachsende Zahl an HIV-Positiven, für die im Fortschritt der medizinischen Behandlung die einzige Überlebenschance lag. Zugleich wurde damit aber auch der Grundstein einer Professionalisierung der AIDS-Hilfen gelegt, die sie bis heute zu einem festen Bestandteil der Sozial- und Gesundheitsdienste des deutschen Sozialstaats macht.

Die dritte Akteursgruppe, die die AIDS-Politik in den 1980er Jahren beeinflusste, waren Vertreter:innen der Sexual- und Sozialwissenschaften. Besonders einflussreich wurde Rolf Rosenbrock, der 1986 mit einer Studie „zur Steuerung von AIDS“ in die politische Debatte intervenierte.<sup>17</sup> Rosenbrock arbeitete seit 1977 im Wissenschaftszentrum Berlin (WZB) und hatte sich dort kritisch mit der Arzneimittelversorgung in der Bundesrepublik sowie mit Fragen des Arbeitsschutzes beschäftigt. Im Juni 1987 wurde er von der SPD und den Grünen in die AIDS-Enquete-Kommission des Bundestages berufen, wo er den Protokollen nach einer der aktivsten Experten war, was sich schließlich auch in den Inhalten des Zwischen- und Endberichts der Kommission niederschlug.<sup>18</sup>

Mit seinen Analysen und Strategievorschlägen unterschied er sich zum damaligen Zeitpunkt deutlich vom Vorgehen der Gesundheitsbehörden. Rosenbrock ordnete sich mit seiner Studie in den eben genannten medizinkritischen

16 Zum Beispiel Hans-Ulrich Deppe, *Krankheit ist ohne Politik nicht heilbar. Zur Kritik der Gesundheitspolitik*, Frankfurt a. M. 1987; Ilona Kickbusch/Alf Trojan (Hg.), *Gemeinsam sind wir stärker. Selbsthilfegruppen und Gesundheit*, Frankfurt am Main 1981; Rainer Haun, *Der befreite Patient. Wie wir Selbsthilfe lernen können*, München 1982.

17 Rolf Rosenbrock, *AIDS kann schneller besiegt werden. Gesundheitspolitik am Beispiel einer Infektionskrankheit*, Hamburg 1986, S. 11.

18 Deutscher Bundestag, *Zwischenbericht der Enquete-Kommission „Gefahren von AIDS und wirksame Wege ihrer Eindämmung“*, 16.6.1988 (Drucksache 11/2495); Deutscher Bundestag, *Endbericht der Enquete-Kommission „Gefahren von AIDS und wirksame Wege ihrer Eindämmung“*, 31.5.1990 (Drs. 11/7200).

Diskurs der neuen sozialen Bewegungen ein, der an den Universitäten von der in Deutschland noch jungen Disziplin der Medizinsoziologie wissenschaftlich unterfüttert wurde. Die Tatsache, so Rosenbrocks Krisendiagnose, dass mehrere Jahre nach Ausbruch der Epidemie noch kein überzeugendes Präventionskonzept in Sicht war, habe nicht ausschließlich mit AIDS-spezifischen Problemen zu tun, sondern sei die Folge von verfestigten, institutionalisierten „Fehlregulierungen“ des Gesundheitssystems. Damit meinte Rosenbrock eine „systematische Untergewichtung der Prävention“ sowie eine mangelnde Berücksichtigung von „nicht-medizinischen Interventionsformen“.<sup>19</sup> Dies war durchaus als eine Kritik am seuchenhygienischen Netzwerk zu verstehen, die in den ersten Jahren der AIDS-Epidemie Schwierigkeiten hatten, AIDS-Prävention außerhalb der Kategorien des Seuchenrechts zu denken. Rosenbrock plädierte dagegen für eine Strategie, die auf Aufklärung, Eigenverantwortung sowie eine enge Kooperation mit Selbsthilfeinitiativen wie den AIDS-Hilfen setzte. Die AIDS-Prävention in „zum Teil extremen gesellschaftlichen Randlagen“, etwa der Drogenszene, sei „nicht mit der Logik des Verwaltungshandelns zu steuern“. Dies erfordere zugleich die moralische Neutralität der Gesundheitspolitik: „Wirksame AIDS-Prävention [...] setzt voraus, daß die risikotragenden Menschen als Träger eines Gesundheitsrisikos angesprochen werden, und nicht als sozial und sexuell Deviante, Perverse, Verurufene und Verlorene.“<sup>20</sup> Mit diesen Überlegungen lieferte Rosenbrock die präventionssoziologische Grundlage für die liberale AIDS-Politik, die sich in der Bundesrepublik letztlich durchsetzte.

#### 4. Wandel der Regierungsweisen: Seuchenhygiene versus „präventives Selbst“?

Versucht man diese verschiedenen Perspektiven und Ansätze der beschriebenen Akteursgruppen in den AIDS-Kontroversen historisch einzuordnen, so lassen sich etwas schematisch zwei Strömungen in der Geschichte der Gesundheitspolitik und Seuchenbekämpfung herausarbeiten.<sup>21</sup> Die Seuchenhygiene lässt sich im Kern auf das späte 19. Jahrhundert zurückführen, in der die Seuchenbekämpfung vor dem Hintergrund des Aufstiegs der Bakteriologie zu einer zentralen Aufgabe

19 Ebd., S. 13, 134–139, 144–145.

20 Ebd., S. 140.

21 Der Begriff der Regierungsweise wird hier in Anlehnung an den Gouvernementalitätsbegriff Michel Foucaults verwendet. Vgl. dazu Thomas Lemke, Eine Kritik der politischen Vernunft. Foucaults Analyse der modernen Gouvernementalität, Hamburg <sup>2</sup>2011.

des Nationalstaates wurde. In dieser Phase überwog die Sorge um die kollektive Gesundheit die Interessen des Einzelnen. Zum Schutz von Volk, „Rasse“ und Nation wurde die Einschränkung individueller Freiheitsrechte, etwa in Form von staatlichen Zwangsmaßnahmen und Behandlungspflichten, in den entsprechenden Gesetzen verankert.<sup>22</sup> Während sich die Seuchenbekämpfung im Zweiten Weltkrieg verschärfte und sich mit der Vernichtungspraxis des NS-Regimes verschränkte, verloren die Infektionskrankheiten in der Nachkriegszeit schnell an Bedeutung. Die entsprechenden Instrumentarien wurden jedoch im Bundesseuchen- und im Geschlechtskrankheitengesetz beibehalten. Zwar brach das 1953 verabschiedete Geschlechtskrankheitengesetz mit den rigiden Verfahrensweisen im Nationalsozialismus und der frühen Nachkriegszeit und knüpfte an die liberalere Tradition der Weimarer Republik an.<sup>23</sup> Doch zeigt ein Blick auf die Praktiken der Geschlechtskrankheitenkontrolle am Beispiel der Gesundheitsämter in Göttingen und Frankfurt am Main, dass die gesetzlichen Möglichkeiten bis die 1980er Jahre für eine engmaschige, teils patriarchale und autoritäre Kontrolle von Prostituierten und anderen „Ansteckungsverdächtigen“ eingesetzt wurde.<sup>24</sup> Wie verbreitet solche Kontrollpraktiken waren, ist eine offene Forschungsfrage. Die Geschlechtskrankheiten- und Seuchenkontrolle der Gesundheitsämter war unter Gesundheitsexpert:innen auch nicht unumstritten. Es ist darüber hinaus davon auszugehen, dass das Handeln der Ämter stark von lokalen Umständen abhing. In Kontext von AIDS waren manche Gesundheitsbehörden jedoch sehr schnell dabei, mit seuchen-, straf- und unterbringungsrechtlichem Zwang zu drohen, sollten sich Betroffene „uneinsichtig“ gegenüber den behördlichen „Belehrungen“ zeigen. Es darf daher durchaus vermutet werden, dass in der Praxis der Seuchenhigiene zumindest teilweise Vorstellungen von Gesundheits- und Sozialpolitik

22 Siehe dazu u. a. Peter Baldwin, *Contagion and the State in Europe 1830–1930*, Cambridge 2005; Silvia Berger, *Bakterien in Krieg und Frieden. Eine Geschichte der medizinischen Bakteriologie in Deutschland 1890–1933*, Göttingen 2009; Richard Evans, *Death in Hamburg. Society and Politics in the Cholera Years*, New York 2005 [1987]; Philipp Sarasin u. a. (Hg.), *Bakteriologie und Moderne. Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren, 1870–1920*, Frankfurt/Main 2007; Lutz Sauerteig, *Krankheit, Sexualität, Gesellschaft. Geschlechtskrankheiten und Gesundheitspolitik in Deutschland im 19. und frühen 20. Jahrhundert*, Stuttgart 1999.

23 Ulrike Lindner, *Gesundheitspolitik in der Nachkriegszeit. Großbritannien und Bundesrepublik im Vergleich*, München 2004, S. 283–304; Sybille Steinbacher, *Wie der Sex nach Deutschland kam. Der Kampf um Sittlichkeit und Anstand in der frühen Bundesrepublik*, München 2011, S. 86–96.

24 Sascha Schießl, *Von der Duldung zur Reglementierung. Städtische Prostitutionspolitik in Göttingen während der 1960er Jahre*, in: *Body Politics* 4 (2016), S. 113–140; zum Beispiel Frankfurt: Haus-Rybicki, *Seuche* (wie Anm. 2), S. 132–151.

konserviert wurden, die von den Liberalisierungstendenzen in der Geschichte der Bundesrepublik nicht erfasst worden waren.

Der Seuchenhygiene entgegen stand eine andere gesundheitspolitische Regierungsweise, deren Anfänge sich auf die 1950er Jahre zurückführen lassen und die auf den in der historischen Präventionsforschung eingeführten Begriff des „präventiven Selbst“ gebracht werden kann.<sup>25</sup> Während mit dem Bedeutungsverlust der Infektionskrankheiten in der Nachkriegszeit die sogenannten „Zivilisationskrankheiten“ ins Problembewusstsein der Medizin und Gesundheitspolitik rückten, stieg auch der Bedarf an spezifischem Präventionswissen, das über die Möglichkeiten und Grenzen der Beeinflussung von risikoreichem Gesundheitsverhalten Auskunft gab. Die Entwicklung dieses neuen Wissensfelds beeinflusste die Gestaltung von Aufklärungskampagnen, etwa gegen das Rauchen, jugendlichen Drogenkonsum oder zur Familienplanung. In der Bundesrepublik tat sich in dieser Hinsicht besonders die 1967 gegründete Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) hervor, die Begriffe, Problemstellungen und Vorsorgemodelle des internationalen Präventionsdiskurses in die westdeutsche Debatte einbrachte.<sup>26</sup> Im Zuge dieser Entwicklung bildete sich ein am individuellen Verhalten ausgerichtetes, liberales Steuerungsmodell der Gesundheitsvorsorge heraus. Im Kontext des gesellschaftlichen Wandels nach dem Zweiten Weltkrieg drehte sich die Prävention verstärkt um die Leitfigur des „präventiven Selbst“, das sein Verhalten kontinuierlich selbst überprüft und an den ärztlich oder medial vermittelten Gesundheitsnormen ausrichtet. Diese Entwicklung darf nicht als eine Individualisierung der Prävention missverstanden werden, da sich staatliche Instanzen nicht vollständig zurückzogen, sondern vielmehr ihre Rolle veränderten. Prävention entwickelte sich zu einem Regieren auf Distanz im Einklang mit den gesellschaftlichen Individualisierungs- und Liberalisierungstendenzen in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts.

Wie bereits angedeutet, setzte sich in den AIDS-Kontroversen die Präventionsstrategie durch, die liberalen Prinzipien folgte. Dies hatte nicht nur mit der gesellschaftspolitischen Überformung der AIDS-Kontroversen zu tun, sondern auch mit der Tatsache, dass die etablierten Routinen der Seuchenbekämpfung auf

25 Martin Lengwiler/Jeanette Madarász (Hg.), *Das präventive Selbst. Präventionsgeschichte als Kulturgeschichte der Gesundheitspolitik*, Bielefeld 2010.

26 Christian Sammer, *Die „Modernisierung“ der Gesundheitsaufklärung in beiden deutschen Staaten zwischen 1949 und 1975. Das Beispiel Rauchen*, in: *Medizinhistorisches Journal* 3 (2015), S. 249–294; Pierre Pfütsch, *Das Geschlecht des „präventiven Selbst“. Prävention und Gesundheitsförderung in der Bundesrepublik Deutschland aus geschlechterspezifischer Perspektive (1949–2010)*, Stuttgart 2017.

Grund fehlender Medikamente gegen HIV und AIDS an eine Grenze stießen. Es war beispielsweise unklar, was bestimmte seuchenrechtliche Maßnahmen wie Isolation, Quarantäne oder Meldepflicht mit Blick auf die lange, symptomlose Latenzzeit zwischen HIV-Infektion und AIDS-Erkrankung zu bedeuten hatten. In den AIDS-Beratungsstellen der Gesundheitsämter wurde ab Mitte der 1980er Jahre schnell deutlich, dass HIV-Positive auf Jahre hin intensive psychosoziale Unterstützung bedurften, um mit ihrer außergewöhnlichen medizinischen Situation sowie ihren Ängsten und Ausgrenzungserfahrungen umzugehen. Da es den Gesundheitsbeamten und beratenden Mediziner:innen in diesem Kontext merklich schwer fiel, eine Strategie außerhalb der Seuchenhygiene zu entwickeln, eröffnete sich eine Lücke, in die nicht-medizinische Akteure wie die AIDS-Hilfen, einige AIDS-politisch engagierte Sozialwissenschaftler:innen sowie die BZgA stoßen konnten. Damit öffnete sich ein Zeitfenster für gesundheitspolitische Innovationen, die sich auf die weitere Entwicklung des Infektionsschutzes in den 1990er Jahren, noch mehr jedoch auf die Drogenpolitik und Drogenhilfe auswirkten.

#### 5. Auswirkungen der AIDS-Prävention auf den Infektionsschutz und die Drogenpolitik

Die in der AIDS-Prävention getroffenen politischen Entscheidungen hatten Auswirkungen auf die Diskussionen über eine Reform des Öffentlichen Gesundheitsdienstes in den 1990er Jahren.<sup>27</sup> Diese Reformbemühungen resultierten unter anderem in einer Neuordnung des Seuchenrechts. Im Juli 2000 verabschiedete der Bundestag das „Gesetz zur Verhütung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten“, kurz Infektionsschutzgesetz (IfSG), welches das Bundesseuchengesetz und das Geschlechtskrankheitengesetz außer Kraft setzte.<sup>28</sup> Laut dem Bericht des Gesundheitsausschusses diente das IfSG zum einen der „Weiterentwicklung des Meldewesens auf dem Gebiet der Infektionskrankheiten“, wodurch die „Strukturdefizite im Meldesystem und im Risikomanagement“, wie sie bei HIV deutlich

27 Z. B. Petra Müller, *Kommunale Gesundheitspolitik: Koordinieren statt Verwalten. Aufgabe- und Organisationsentwicklung im öffentlichen Gesundheitsdienst am Beispiel Berlins*, Lage 2002; Norbert Schmacke, *Öffentlicher Gesundheitsdienst, Sozialstaat und Kommunale Selbstverwaltung. Perspektiven der Gesundheitsämter auf dem Weg ins 21. Jahrhundert*, Düsseldorf 1996.

28 Gesetz zur Neuordnung seuchenrechtlicher Vorschriften vom 20.7.2000, in: *Bundesgesetzblatt*, Teil I Nr. 33, S. 1045–1077.

geworden seien, behoben werden sollten.<sup>29</sup> Darüber hinaus wurden im IfSG zentralen Prinzipien der AIDS-Prävention, wie der Eigenverantwortung und der Achtung der Persönlichkeitsrechte des Betroffenen, größere Bedeutung eingeräumt als in den Vorgängergesetzen. Die Höhergewichtung der Prävention und Eigenverantwortung führte auch zur Streichung der Pflicht- und Routineuntersuchungen für Prostituierte, die zuvor im Geschlechtskrankengesetz verankert gewesen waren. Stattdessen wurden die Gesundheitsämter angehalten, im Bereich der sexuell übertragbaren Krankheiten auch Angebote der aufsuchenden Sozialarbeit einzurichten (§19), also Präventionsinstrumente, die während der AIDS-Epidemie stark ausgebaut worden waren. Zwar behielt das IfSG Maßnahmen zur Ermittlung und Bekämpfung von Infektionskrankheiten bei, wie zum Beispiel die Vorladung von Ansteckungsverdächtigen. Allerdings fanden auch diesbezüglich die Persönlichkeitsrechte der Betroffenen eine deutliche Berücksichtigung. Zudem wurden Maßnahmen wie die zwangsweise Absonderung auf bestimmte Krankheiten beschränkt (§16 u. §§25–27). Im Vergleich zu den teils sehr rigiden Kontrollen der Gesundheitsämter, die noch in den 1980er Jahren praktiziert worden waren, zeigen diese neuen Regelungen, wie nachhaltig sich die AIDS-Politik auf die seuchenrechtlichen Rahmenbedingungen auswirkte.

Noch deutlicher und weitreichender waren die Auswirkungen der AIDS-Politik auf die Drogenpolitik und Drogenhilfe. Drogenabhängige waren die zweitgrößte Betroffenengruppe in der Bundesrepublik und anderen westlichen Ländern. Vor allem gegen Ende der 1980er Jahre, nachdem epidemiologische Studien in den USA und Europa mitunter erschreckend hohe HIV-Prävalenzen in dieser Gruppe festgestellt hatten, nahm die Sorge vor einer Ausbreitung des Virus in die Allgemeinbevölkerung zu. „Die Zunahme der HIV-Infektion unter den Drogenabhängigen“, hieß es zum Beispiel im Zwischenbericht der AIDS-Enquete-Kommission im Juni 1988, stelle „eine Gefahr für die Allgemeinheit dar, weil Drogenabhängige nicht selten der besonders schwer zu kontrollierenden Beschaffungsprostitution nachgehen und auf diese Weise die Krankheit verbreiten können.“<sup>30</sup>

Vor diesem Bedrohungshorizont entwickelte sich Ende der 1980er und in den 1990er Jahren eine intensive Debatte über die AIDS-Prävention in der Drogenszene. Im Vergleich zu schwulen Männern trafen die beteiligten Akteure jedoch auf deutlich erschwerte Bedingungen. Einerseits fand die Verbreitung des Hi-Virus in der Illegalität statt. Die Strafverfolgungsbehörden hatten im Zuge des

29 Deutscher Bundestag, DS 14/3194, Beschlussempfehlung und Bericht des Ausschusses für Gesundheit, Entwurf eines Gesetzes zur Neuordnung seuchenrechtlicher Vorschriften, 12.4.2000, S. 77.

30 Deutscher Bundestag, Zwischenbericht EK AIDS (wie Anm. 18), S. 100–101.

„Kampfes gegen den Drogenmissbrauch“ den Strafverfolgungsdruck auf die Drogenszene seit den 1970er Jahren deutlich erhöht. Zum anderen war die gesundheitliche und soziale Situation von Drogenabhängigen bereits unabhängig von AIDS prekär. Schwere Formen der Abhängigkeit, Beschaffungsdruck, körperliche und soziale Verwahrlosung und Obdachlosigkeit waren in den Drogenszenen der westdeutschen Großstädte weit verbreitet. Die Zahl der Drogentoten stieg unter diesen Umständen ab Ende der 1980er Jahre massiv an. In der AIDS-Prävention konnte es also nicht nur um Appelle an die Eigenverantwortung gehen, sondern um weitaus grundsätzlichere Fragen der sozialen und gesundheitlichen Unterstützung der Betroffenen. Das Aufkommen von AIDS sorgte dafür, dass der Gesamtsituation der Drogenabhängigen eine hohe gesundheits- und sozialpolitische Aufmerksamkeit zuteilwurde. Die Debatte mündete schließlich in die Infragestellung einiger Grundprinzipien der Drogenpolitik, wie die Strafverfolgung und die Abstinenzorientierung der Drogenhilfe.<sup>31</sup>

Am Beispiel der Stadt Frankfurt am Main lässt sich nachvollziehen, wie ausgehend von der Suche nach angemessenen und effektiven Maßnahmen der AIDS-Prävention für Drogenabhängige ein Paradigmenwechsel in der städtischen Drogenhilfe vollzogen wurde.<sup>32</sup> Die Stadt Frankfurt war seit den späten 1970er Jahren mit einer besonders großen Drogenszene konfrontiert. Weder erhöhte polizeiliche Repression noch ein Ausbau fürsorgerischer Maßnahmen konnten bis Ende der 1980er Jahre eine Verschlimmerung der Situation verhindern. Bereits 1987/88 begann die CDU-geführte Stadtverwaltung erste, streng reglementierte Methadonprogramme für HIV-positive Beschaffungsprostituierte einzuführen, einer Untergruppe in der Drogenszene, die in den innerbehördlichen Diskussionen wegen der vermeintlichen „Uneinsichtigkeit“ als besonders problematisch galt. Die Methadonsubstitution war bis dato ein Tabu in der westdeutschen Drogenpolitik, wurde aber aufgrund des hohen Problemdrucks mit Unterstützung des Landes und der Fraktionen im Römer eingeführt. Der Regierungswechsel zu Rot-Grün ab 1989 brachte den nötigen politischen Rückenwind, um die Drogenhilfe grundsätzlich zu reformieren. Es kam zu einer Umkehr drogenpolitischer Prioritäten in der Stadt. Im Rahmen einer Politik der Schadensbegrenzung („harm reduction“) wurde der sozialen und gesundheitlichen Stabilisierung der Drogenabhängigen ein größerer Stellenwert gegenüber der Strafverfolgung eingeräumt. Diese Politik schlug sich unter anderem im Ausbau der Methadonsubstitution und ab 1994 in der Eröffnung von Drogenkonsumräumen nieder. Dieser Wandel,

31 Vgl. Thomas Schmid, *Drogenhilfe in Deutschland. Entstehung und Entwicklung 1970–2000*, Frankfurt/New York 2003.

32 Zum Folgenden: Haus-Rybicki, *Seuche* (wie Anm. 2), S. 323–364.

der auch in anderen Großstädten gegen Widerstände aus der CDU-geführten Bundesregierung und aus Teilen der Ärzteschaft verfolgt wurde, verdeutlicht, wie weitreichend sich die mit AIDS angestoßene Veränderung der gesundheitspolitischen Regierungsweisen auf bestimmte Betroffenengruppen auswirkten.

Die Politik der Schadensbegrenzung als reine Gesundheitspolitik zu interpretieren, würde jedoch zu kurz greifen. Vielmehr hatte diese auch eine ordnungspolitische Dimension. Die Einführung der niedrigschwelligen, suchtakzeptierenden Drogenhilfe sollte auch die Kontrolle über den öffentlichen Raum verbessern, der in den lokalen Medien sowie in zahlreichen Beschwerden von Anwohner:innen als unsicher und gefährlich beschrieben wurde. Insbesondere mit Blick auf die Methadonsubstitution und die Drogenkonsumräume lässt sich deshalb argumentieren, dass es im Wandel der Drogenpolitik infolge von AIDS weniger um eine Reduzierung, sondern um eine Ausweitung der Kontrolle des Drogengeschehens ging. Schließlich war es das Ziel, einen steuernden Zugriff auf jene Abhängigen wie die Beschaffungsprostituierten zu bekommen, die von den bisherigen hochschwelligen, abstinenzorientierten Hilfsangeboten nicht erreicht worden waren.

## 6. Fazit

Der Beitrag hat deutlich gemacht, dass ein multiperspektivisches Vorgehen die geschichtswissenschaftliche Untersuchung von Seuchen sehr bereichern kann. Sowohl die Einbeziehung unterschiedlicher Regierungsebenen, der lokalhistorische Zugriff auf die Diskurse und Praktiken einer Stadtverwaltung, als auch die Einbeziehung nicht-staatlicher Akteure – von der Wissenschaft, über die Selbsthilfe und die subkulturellen Debatten in der Schwulenszene – lassen erst die Vielschichtigkeit und Komplexität der gesellschaftlichen Auseinandersetzungen über AIDS hervortreten.

Unterm Strich stehen zwei Erkenntnisse, die über die Seuchengeschichte hinaus auch die allgemeine zeithistorische Forschung voranbringen können: Die AIDS-Kontroversen waren zum einen ein konflikthafter Aushandlungsprozess, an deren Ende eine Neujustierung liberaler Werte und Normen stand. Im Rahmen eines liberalen AIDS-Konsenses war die Mehrheit der beteiligten Akteure aus Behörden, Politik und Gesellschaft nicht bereit, die gesellschaftlichen Entwicklungen seit den 1960er Jahren im Hinblick auf die sexualmoralischen Einstellungen und die wachsende Toleranz gegenüber Homosexuellen zurückzudrehen. Dass die Liberalität der AIDS-Politik vor allem von einem CDU-geführten Bundesgesundheitsministerium gegen Kritik verteidigt wurde, verdeutlicht die Wirk-

mächtigkeit dieses Liberalisierungsprozesses in der Geschichte der Bundesrepublik.

Mit dieser Liberalisierung verbunden war zum anderen ein Wandel der Regierungsweisen hinsichtlich bestimmter Phänomene sozialer und sexueller Devianz. Während sich die AIDS-Prävention in der Schwulenszene in einen Prozess der Normalisierung, der Selbstbestimmung und der gesellschaftlichen Inklusion einschrieb, vollzog sich hinsichtlich der zweitgrößten Betroffenenengruppe, den Drogenabhängigen, ein Wandel der staatlichen Kontrolle des Heroinkonsums und der Drogenszene. Wie tiefgreifend diese Veränderungen in der Sozial- und Gesundheitspolitik waren, oder ob sie auf die Ausnahmesituation der AIDS-Epidemie beschränkt blieben, muss die zukünftige Forschung zeigen.