

Sebastian Haus-Rybicki

EINE SEUCHE REGIEREN

**AIDS-Prävention
in der Bundesrepublik
1981–1995**

[transcript] Histoire

Aus:

Sebastian Haus-Rybicki

Eine Seuche regieren

AIDS-Prävention in der Bundesrepublik 1981-1995

Januar 2021, 414 S., kart., 7 SW-Abb., 12 Farbabbb.

49,00 € (DE), 978-3-8376-5401-1

E-Book:

PDF: 48,99 € (DE), ISBN 978-3-8394-5401-5

In der Bundesrepublik gehörte die Krankheit AIDS zu den großen Herausforderungen der 1980er Jahre. In einer Zeit, in der Infektionskrankheiten bereits als besiegt galten, entfaltete sich um das HI-Virus ein bedrohlicher Seuchendiskurs. Schwule Männer und Heroinabhängige, die Hauptbetroffenen der Epidemie, wurden phasenweise als gefährliche Andere stigmatisiert. Sebastian Haus-Rybicki ordnet AIDS in den Kontext der Politik-, Sozial- und Kulturgeschichte der Bundesrepublik ein und untersucht die unterschiedlichen Formen des Regierens, die Diskurse und Präventionspraktiken. Im Fokus stehen dabei nicht nur Politik und Behörden, sondern auch die schmerzhaften Erfahrungen der Infizierten und Erkrankten.

Sebastian Haus-Rybicki, promovierte an der Philipps-Universität Marburg im Rahmen des DFG-geförderten Sonderforschungsbereichs/Transregio Dynamiken der Sicherheit. Er arbeitet zurzeit bei der Bundesanstalt für Arbeitsschutz und Arbeitsmedizin (BAuA) in Dortmund.

Weiteren Informationen und Bestellung unter:
www.transcript-verlag.de/978-3-8376-5401-1

Inhalt

Vorwort	9
Einleitung	11
1 Erkenntnisinteresse, Untersuchungsgegenstand und Quellen	12
2 Theoretischer Rahmen und Fragestellung	18
3 Forschungskontexte	20
4 Aufbau der Arbeit	27

Teil I: Eine Krankheit der Anderen (1981-1986)

1 Anfänge (1981-1983)	35
1.1 Eine »Homosexuellen-Seuche«? Seuchenszenarien und der homosexuelle Andere im beginnenden Aidsdiskurs	35
1.2 »Krankheit zur Wende«. Die frühen Reaktionen in der Schwulenszene	47
1.3 »Keine allgemeine Infektionsgefahr«. Strategiedebatten in den Gesundheitsbehörden	60
Zwischenfazit	73
2 Das HI-Virus und seine Folgen (1984/85)	75
2.1 Der Antikörpertest und die Grenzen der Seuchenhygiene	76
2.2 Betroffenheit, Selbsthilfe und der Streit über Verhaltensänderungen in der Schwulenszene	87
2.3 Neue Netzwerke. Die BZgA und die Kooperation mit der Deutschen Aidshilfe	102
Zwischenfazit	115
3 Ein liberaler Aidskonsens (1985/86)	117
3.1 »AIDS geht jeden an«. Szenarien einer heterosexuellen Epidemie und die einsetzende Aidsaufklärung	118

3.2	Geht Aids jeden an?	
	Prostituierte und Heroinabhängige in Frankfurt a.M.	132
3.3	Die Formierung eines liberalen Aidskonsenses.....	151
	Zwischenfazit	164

Teil II: Ausnahmezustand (1987-1989)

4	Gesellschaftspolitische Konflikte um die Aidsprävention	171
4.1	Ausnahmepolitik.	
	Die Grundsatzentscheidungen der Bundesregierung und der Länder.....	171
4.2	Konservativer Widerspruch.	
	Die Kontroverse um den bayerischen »Maßnahmenkatalog«	191
	Zwischenfazit	209
5	Die Praxis der liberalen Aidsprävention	213
5.1	Zwischen Erotisierung und Emotionsmanagement.	
	Strategien und Probleme der Aidsprävention in der Schwulenszene	214
5.2	Safer Use, Methadon und die drogenpolitische Reformdynamik	
	der späten 1980er Jahre	233
	Zwischenfazit	263

Teil III: Normalisierung und drogenpolitischer Wandel (1989-1995)

6	Normalität statt Ausnahme.	
	HIV/Aids in den 1990er Jahren	271
	Zwischenfazit	282
7	Aidsaktivismus und die Schwulenbewegung (1988-1992)	285
7.1	Der Bundesverband Homosexualität. Schwulenpolitik jenseits von Aids	287
7.2	»Solidarität der Uneinsichtigen«?	
	Die Suche nach einer neuen Betroffenenidentität	295
7.3	Ein einsamer Kampf.	
	Andreas Salmen und der deutsche ACT-UP-Protest	311
	Zwischenfazit	320
8	Der Wandel der Drogenpolitik in Frankfurt a.M. (1989-1995)	323
8.1	»Schadensbegrenzung«. Paradigmenwechsel unter Rot-Grün	324
8.2	Die Räumung der Taunusanlage und der erste »Gesundheitsraum«	345
	Zwischenfazit	362
	Fazit	365

Quellen- und Literaturverzeichnis 377

1 Archivbestände..... 377

2 Periodika 378

3 Gedruckte Quellen und Literatur..... 379

Abkürzungsverzeichnis..... 409

Vorwort

Dieses Buch ist eine leicht veränderte Fassung meiner Dissertation, die im September 2019 vom Fachbereich Geschichte und Kulturwissenschaften der Philipps-Universität Marburg angenommen wurde. Es ist mir eine große Freude, mich bei Eckart Conze zu bedanken, der dieses Projekt über viele Jahre begleitet hat und mir an kritischen Punkten immer wieder wichtige Hinweise und Ratschläge gab. Für die intellektuellen Freiräume, die Neugier an der Auseinandersetzung mit kultur- und sozialwissenschaftlichen Theorien sowie die konstruktive Arbeitsatmosphäre an seinem Lehrstuhl bin ich ihm sehr zum Dank verpflichtet. Bei Malte Thießen bedanke ich mich herzlich für die Anfertigung des Zweitgutachtens und für seine sprühende Freude an der Geschichtswissenschaft, die ansteckend ist. Mein Dank gilt auch allen Teilnehmer*innen des Marburger Oberseminars sowie allen Mitarbeiter*innen an Eckart Conzes Lehrstuhl. Die zahlreichen Diskussionen über die zeithistorische Forschung haben meine Arbeit sehr bereichert. Stellvertretend hervorheben möchte ich Anna Britschock, Michael Seelig und Andrea Wiegeshoff. Wencke Metelings Unterstützung über all die Jahre kann ich nicht genug würdigen.

Die Forschungsförderung der DFG hat meine Dissertation überhaupt erst möglich gemacht. Sie ist im Rahmen des Sonderforschungsbereichs/Transregio 138 »Dynamiken der Sicherheit« der Universitäten Marburg und Gießen entstanden. Auch wenn der interdisziplinäre Austausch im SFB nicht immer einfach war, hat er meine Arbeit sehr bereichert. Ich möchte mich deshalb bei allen Beteiligten für die fruchtbare Zusammenarbeit bedanken. Besonders hervorheben möchte ich Ana Ivasiuc, Maria Ketzmerick, Andreas Langenohl und Kai Nowak. Herzlich bedanken möchte ich mich auch bei Marie Scheckenbach: Unsere legendären Bord-Bistro-Gespräche zwischen Marburg und Göttingen werde ich nicht vergessen. Für ihre Unterstützung in allen administrativen Fragen danke ich Corina Felsch, Marina Kraft und Angela Marciniak.

Während der Arbeit an meiner Dissertation hatte ich die Gelegenheit, mein Forschungskonzept in verschiedenen Kolloquien zur Diskussion zu stellen. Für die vielen konstruktiven Kommentare gilt mein Dank den Teilnehmer*innen des Kolloquiums am Lehrstuhl Ulrich Herberts (Freiburg). Bedanken möchte ich mich auch bei den Teilnehmer*innen des Kolloquiums der zeithistorischen Lehrstühle Eckart Conze, Christoph Cornelißen (Frankfurt) und Dirk van Laak (Leipzig). Gemma Blok und Timo Bonengel

konnten mir sehr mit ihrer Expertise in der Geschichte des Drogenkonsums weiterhelfen. Stellvertretend für alle Mitarbeiter*innen in den Archiven und Bibliotheken bedanke ich mich bei Annette Handrich (Institut für Stadtgeschichte Frankfurt a.M.) und Ute Simon (Bundesarchiv Koblenz) für ihre Hilfe und Unterstützung während meiner Archivaufenthalte.

Während der langen Jahre an der Universität Marburg sind viele Kolleg*innen zu engen Freund*innen geworden. Besonders ans Herz gewachsen sind mir Sascha Brünig, Eneia Dragomir, Susanne Raidt und Daniel Thiel. Was ich Tilmann Grabbe und Steffen Henne verdanke, ist schwer in Worte zu fassen. Niklas Krawinkel hat Teile des Manuskripts korrigiert und mir durch seine ruhige Art in manchen kritischen Momenten die Nervosität nehmen können. Ein besonderer Dank gilt Ulrika Mientus. Sie hat mit bemerkenswertem Scharfsinn das gesamte Manuskript gelesen und meine Arbeit durch viele Anmerkungen und Kommentare deutlich verbessert. Dafür bedanke ich mich herzlich bei ihr.

Herzlich bedanken möchte ich mich auch bei meiner Familie. Bei meinen Eltern, meinen Schwiegereltern, meiner Schwester, meiner Schwägerin sowie bei Birgit und Hermann bedanke ich mich für ihre Neugier an meiner Forschung und ihre großartige Unterstützung in all den Jahren. Aus unseren fröhlichen Zusammenkünften konnte ich immer wieder Kraft und Gelassenheit schöpfen. Ein großer Dank geht auch an David Bencek, Alex Hansinger und Alex Müller für ihre langjährige Freundschaft und Verbundenheit sowie den großen Spaß bei Road Trips, Fasching und Outdoor-Tischtennis.

Nicht zuletzt möchte ich mich auch bei meiner Frau Mona bedanken. Ohne sie hätte dies alles keine Bedeutung. Gemeinsam haben wir alle Höhen und Tiefen des Promovierens durchlebt. Manchmal haben ihr meine Launen vieles abverlangt. Für ihren stets loyalen, geduldigen und liebevollen Umgang mit mir, insbesondere in den schwierigen Phasen, bin ich ihr zu großem Dank verpflichtet. Ihr ist diese Arbeit gewidmet.

Einleitung

Am Abend des 17. September 1986 begaben sich mehrere Mitarbeiter*innen der Geschlechtskrankheiten-Beratungsstelle des Stadtgesundheitsamtes Frankfurt a.M. an den Hauptbahnhof, um dort zusammen mit Polizeibeamt*innen der Bundesbahn eine Gruppe sogenannter Strichjungen aufzusuchen. Der Anlass dieser Aktion waren die lokalen Manifestationen einer neuen Epidemie, die seit Anfang der 1980er Jahre nicht nur die Frankfurter Öffentlichkeit und die Stadtverwaltung beschäftigte, sondern die gesamte Bundesrepublik in Atem hielt: das »Acquired Immune Deficiency Syndrome«, eine durch das HI-Virus ausgelöste Infektionskrankheit, an der landesweit bereits 293 und in Frankfurt mehr als 50 Menschen verstorben waren, ohne dass Heilmittel oder Impfstoffe in Aussicht standen.¹ Ermittlungen hatten ergeben, dass sich unter den männlichen Prostituierten am Bahnhof einige Heroinabhängige befanden. Wegen einer hohen »Durchseuchungsrate« gehe von sogenannten Beschaffungsprostituierten eine »erhebliche Gefährdung für Dritte« aus, hatte Klaus Schildwächter, der Leiter des Gesundheitsamtes, einige Monate zuvor festgestellt.² Zusammen mit den Bahnpolizist*innen setzten die Gesundheitsbeamt*innen eine Gruppe von acht männlichen Prostituierten fest, nahmen ihre Personalien auf und brachten sie in die städtische Aidsberatungsstelle im Uniklinikum, um sie dort auf HIV zu testen.³

Aus Sicht der Frankfurter Gesundheitsbeamt*innen entsprach dieses Vorgehen den Routinen der Geschlechtskrankheiten- und Seuchenkontrolle, die in der Vergangenheit nur selten zu größeren politischen Konflikten geführt hatten. Sie dürften deshalb

1 Gesamtzahl der AIDS-Fälle (CDC-Falldeklaration) in Bundesländern und Berlin (West) seit 1982 (Stand 9.9.1986), in: Bundesgesundheitsblatt, Nr. 10, 10.10.1986, S. 339.

2 ISGF, StGA Sachakten 636, Schildwächter an das Ordnungsamt, betr. Zusammenhänge zwischen Drogenabhängigkeit und Prostitution, 21.2.1986.

3 ISGF, StGA Sachakten 636, Hartwig, Vermerk über die Gemeinsame Aktion der GK-Beratungsstelle des StGA mit der Bahnpolizei im Frankfurter Hauptbahnhof, 25.11.1986; Schildwächter an das Ordnungsamt, betr. Zusammenhänge zwischen Drogenabhängigkeit und Prostitution, 21.2.1986; Razzia am Hauptbahnhof: Strichjungen auf AIDS untersucht, in: Frankfurter Rundschau (FR), 19.9.1986; Die Anonymität wird zerstört, in: FR, 26.9.1986; »Strichjungen« mußten für AIDS-Kontrolle Blut lassen, in: Frankfurter Neue Presse (FNP), 19.9.1986.

nicht mit dem Proteststurm gerechnet haben, der in den kommenden Wochen von allen Seiten über die CDU-geführte Stadtverwaltung hereinbrach. Der Sprecher des SPD-geführten Sozialministeriums in Wiesbaden räumte zwar ein, dass das Vorgehen der Stadt rechtlich nicht zu beanstanden sei, er bedauerte aber zugleich, dass Frankfurt den Weg einer »gemeinsamen liberalen AIDS-Politik« verlassen habe. Die Verwaltung schaffe durch ihr Vorgehen nur eine »Scheinsicherheit« und erschwere die notwendige »Eigenverantwortung«.⁴ In einem offenen Brief kritisierten die Frankfurter Schwulengruppen die »Razzia gegen Stricher« als einen »Angriff auf die gesamte schwule Subkultur«, als »vorsätzliche Bedrohung unserer Lebensbedingungen und unserer gewachsenen Sozialstrukturen«.⁵ Von jenseits der hessischen Landesgrenzen meldete sich das Hauptgesundheitsamt Bremen zu Wort und forderte dazu auf, »in Zukunft solche Aktionen zu unterlassen«. Diese würden nicht nur bestimmte Gruppen diskriminieren, sondern auch die in der Aidsprävention so wichtige Kooperationsbereitschaft der Betroffenen zerstören.⁶

Die Verantwortlichen in Frankfurt wiesen diese Kritik zurück. Gegenüber der Lokalpresse argumentierte Schildwächter, dass drogenabhängige Prostituierte nicht »gesundheitsbewußt« seien. Allen Appellen, sich »belehren« oder untersuchen zu lassen, habe sich diese Gruppe bisher verschlossen. Unterstützung erhielt er von Wolfgang Stille, einem Chefarzt der Frankfurter Uniklinik, der seit Beginn der 1980er Jahre Aidspatienten behandelte. Ein Jahr lang habe man erfolglos auf Vernunft gesetzt, nun folge auf die »homosexuelle Welle« der HIV-Infektionen bereits eine »heterosexuelle Welle«. Wegen solcher Warnungen hielt auch Gesundheitsdezernent Peter Rhein ein konsequentes Durchgreifen für notwendig. Insbesondere HIV-positive Prostituierte mit Heroinabhängigkeit mussten laut Rhein mit scharfen Kontrollen rechnen. Als »letzte Maßnahme« zog der Gesundheitsdezernent sogar eine »lebenslange, der Krankheit angemessene Quarantäne« in Betracht.⁷

1 Erkenntnisinteresse, Untersuchungsgegenstand und Quellen

Die vorliegende Arbeit untersucht die Entstehung und Entwicklung der Aidsprävention in der Bundesrepublik in den 1980er und frühen 1990er Jahren. Sie legt den Schwerpunkt auf die Prävention in den Hauptbetroffenengruppen der homosexuellen Männer und Heroingebräucher*innen.⁸ Prävention meint dabei zunächst ganz grundsätzlich

4 Prostituierte müssen den AIDS-Test machen, in: FR, 3.10.1986.

5 ISGF, StGA Sachakten 638, offener Brief des Forums Frankfurter Schwulengruppen an den Gesundheitsdezernenten der Stadt Frankfurt, 31.10.1986.

6 ISGF, StGA Sachakten 636, AIDS-Beratungsstelle des Hauptgesundheitsamtes der Stadt Bremen an den Gesundheitsdezernenten Rhein, 6.10.1986.

7 ISGF, StGA Sachakten 627, Maßnahmen gegen die Verbreitung von AIDS, Vorbereitung der Pressekonferenz am 2.10.1986; Strichjungen sind für Aufklärung unzugänglich, in: FR, 20.9.1986; Blutprobe wegen AIDS-Verdachts im Bahnhof, in: Frankfurter Allgemeine Zeitung (FAZ), 19.9.1986; Prostituierte müssen den AIDS-Test machen, in: FR, 3.10.1986; Ärzte und Behörden schlagen wegen rasanter Aids-Ausbreitung Alarm, in: FAZ, 3.10.1986.

8 Da es in dieser Arbeit um männliche Homosexuelle geht, werden die Begriffe homosexuell und schwul weitgehend synonym verwendet. Allerdings wird es an verschiedenen Stellen darum ge-

die politischen Strategien und sozialen Praktiken, welche die Verhinderung einer weiteren Ausbreitung des HI-Virus zum Ziel hatten. Wie die einleitend angerissenen Ereignisse in Frankfurt deutlich machen, waren die zuständigen Behörden und Gesundheitspolitiker*innen während der 1980er Jahre gezwungen, ihre Präventionsstrategien unter den Bedingungen großer wissenschaftlicher Unsicherheit zu entwerfen. Die Unheilbarkeit und hohe Letalität der Krankheit, die lange, symptomlose Latenzphase zwischen Infektion und Vollbilderkrankung sowie die daraus entspringenden Schwierigkeiten, einen genauen Überblick über die epidemiologische Lage zu erhalten, machten HIV und Aids zur »bedrohlichsten und langwierigsten Epidemie«, welche »die westliche Welt in den letzten Jahrzehnten erlebt hat«, wie die Virologin Johanna L'Age Stehr, eine Mitarbeiterin des Bundesgesundheitsamtes, Mitte 1985 warnte.⁹ In dieser Ausnahmesituation geriet der öffentliche Gesundheitsdienst unter Druck, überkommene Routinen der Geschlechtskrankheiten- und Seuchenkontrolle zu überdenken und sich neuen Präventionskonzepten zu öffnen.

Während der 1980er Jahre ging es in den Aidskontroversen allerdings nie um einen rein medizinischen und gesundheitspolitischen Sachverhalt. Weil sich HIV in der Bundesrepublik vor allem über homosexuelle Sexualkontakte und den intravenösen Drogenkonsum verbreitete, gerieten die Lebensweisen der männlichen Homosexuellen und der Drogenabhängigen in den Fokus von Wissenschaft, Politik und Öffentlichkeit. Wie die Intervention der Frankfurter Schwulengruppen verdeutlicht, herrschte unter homosexuellen Männern in diesem Zusammenhang die große Sorge, dass die während der 1970er Jahre erlangten Freiheiten und Selbstentfaltungschancen erneut zur Disposition gestellt würden. Auf der anderen Seite warf die Ausbreitung des HI-Virus in der Drogenszene ein Schlaglicht auf die prekäre Lebenslage der Drogenabhängigen und Beschaffungsprostituierten, die sich bereits in den Jahren vor Aids deutlich verschlechtert hatte – auch infolge einer Verschärfung des »Kampfes gegen den Drogenmissbrauch«. Damit ging es um die Frage, wie sich Staat und Gesellschaft gegenüber gesellschaftlich stark marginalisierten Drogengebraucher*innen verhalten sollten, die »abweichende

hen, die Selbstbeschreibung »schwul« analytisch zu reflektieren und in die historische Betrachtung einzubeziehen. Der Begriff Schwulenszene wird als Überbegriff für die Schwulenbewegung auf der einen und die schwule Subkultur aus Bars, Saunen, Cafés, Buchläden usw. auf der anderen Seite verwendet. Bezüglich der Heroingebrauchenden drehte sich die Aidsprävention in erster Linie um das Phänomen des abhängigen, intravenösen Drogenkonsums im öffentlichen Raum, das heißt um die »Junkies« bzw. »Fixer« der »offenen Drogenszene«. Deswegen und wegen der Konsummuster in der Drogenszene, zu denen neben Heroin auch der Gebrauch anderer Drogen bzw. Medikamente zählte (v.a. Barbiturate, Benzodiazepine, Kokain), wird im Folgenden nicht streng zwischen Drogen- und Heroinkonsum beziehungsweise zwischen Drogenkonsum und Drogenabhängigkeit differenziert. Grundsätzlich ist festzuhalten, dass der (abhängige) Drogenkonsum beziehungsweise der Drogenhandel im öffentlichen Raum nur ein Ausschnitt einer sehr vielfältigen, heterogenen (Sub-)Kultur des Drogenkonsums war, ein Ausschnitt, der allerdings die gesamte drogen- und Aids-politische Debatte der 1980er Jahre außerordentlich stark prägte. Gelegenheits- oder sogenannte Wochenendkonsumenten spielten im Kontext der Aidskontroversen genauso wenig eine Rolle wie sozial unauffällige Drogengebrauchende mit selbstkontrollierten Konsumgewohnheiten beziehungsweise einer stabilen gesellschaftlichen und beruflichen Verankerung.

9 J. L'Age Stehr: Epidemiologie, S. 347.

Karrieren« der Sozialisation beschritten und mit herrschenden Verhaltenserwartungen gebrochen hatten.¹⁰ In den Worten der damaligen Bundesgesundheitsministerin Rita Süßmuth waren HIV und Aids deshalb nicht nur Themen des individuellen und öffentlichen Gesundheitsschutzes. Vielmehr stünde auch »unser Verständnis von demokratischer Gesellschaft und demokratischem Staat, unser Menschenbild und unsere Vorstellung vom Zusammenleben auf dem Prüfstand«.¹¹

Aufgrund dieser Verschränkungen von Gesundheits- und Gesellschaftspolitik geht diese Arbeit davon aus, dass sich die Untersuchung der Aidsprävention als Zugang zu allgemeinen politik- und kulturhistorischen Veränderungsprozessen im späten 20. Jahrhundert eignet. Sie greift eine Grundannahme der historischen Präventionsforschung auf, wonach Prävention immer wieder ein »Impulsgeber für sozialen Wandel« gewesen sei und sowohl Individualisierungs- und Liberalisierungsprozesse als auch neue Restriktionen, Normierungen und Ausschlussmechanismen angestoßen habe.¹² Genau für dieses Spannungsfeld zwischen Individualisierung und Normierung, Eigenverantwortung und staatlicher Intervention, Inklusion und Exklusion interessiert sich die vorliegende Arbeit. Die Arbeit verfolgt die These, dass im Rahmen der Aidskontroversen die Auswirkungen des gesellschaftlichen und politischen Wandels seit den 1960er Jahren zur Debatte standen. Gegenstand dieser Kontroversen waren unter anderem die Grenzen staatlicher Eingriffe, die Selbstbestimmung von Einzelnen, die Haltung der Mehrheitsgesellschaft gegenüber abweichendem Verhalten, der Kampf von Minderheiten gegen Ausgrenzung und für eine stärkere politische Mitsprache sowie nicht zuletzt die (Un-)Fähigkeit des Individuums zu präventivem Handeln, insbesondere in den sensiblen, emotionalen und spannungsgeladenen Bereichen der Sexualität und des (abhängigen) Drogenkonsums. Die Arbeit wird zeigen, dass am Ende dieses konfliktreichen und nicht linear verlaufenden Aushandlungsprozesses eine Neujustierung liberaler Werte und Normen stand, die mit der Transformation bestimmter Regierungsweisen in der Gesundheits- und Sozialpolitik einherging. Während bezüglich der Homosexuellen ein Prozess der Normalisierung, der Selbstbestimmung und der gesellschaftlichen Inklusion befördert wurde, vollzog sich im Bereich der Drogenpolitik eine Liberalisierung der staatlichen Kontrolle des Heroinkonsums und der offenen Drogenszene.

Wegen des enormen öffentlichen Interesses, dass Aids in den 1980er Jahren ausgelöst hatte, zog die Krankheit bereits sehr früh die Aufmerksamkeit der sozial-, kultur- und geschichtswissenschaftlichen Forschung auf sich. Ausgangspunkt der frühen Analysen war die Vorstellung, dass Aids nicht einfach nur eine Infektionskrankheit sei, sondern auch eine »epidemic of meanings and signification«, die etwa wegen homophober Semantiken nicht minder gefährlich sei als die Krankheit selbst.¹³ Seit den 1990er Jahren erscheinen im englischsprachigen Raum Studien, die den Umgang mit Aids unter

10 H. Berger u.a.: Heroinabhängigkeit; K.-H. Reuband: Rauschmittelkonsum.

11 R. Süßmuth: AIDS, S. 24.

12 M. Thießen: Gesundheit. Dies gilt laut Thießen in besonderem Maße für die Analyse von Seuchen, über die sich »die Tektonik gesellschaftlicher Ordnungsmuster und ihre Erschütterungen« nachvollziehen lasse. Ders.: Seuchen, hier S. 13.

13 P. A. Treichler: AIDS, S. 11; Aus den zahlreichen kulturwissenschaftlichen Arbeiten, die sich dieser Forschungsrichtung zuordnen lassen: D. Altman: AIDS; D. Crimp: Analysis; E. Martin: Bodies; C.

medizin-, patienten- und wissenschaftsgeschichtlichen Aspekten beleuchten.¹⁴ Viele dieser Arbeiten, die sich auf die Vereinigten Staaten oder Großbritannien konzentrieren, zeichnen sich dadurch aus, dass sie sowohl den medizinischen Forschungsprozess, die Reaktionen der Verwaltungen und der Gesundheitspolitik als auch die Reaktionen der Betroffenen, insbesondere der Homosexuellen, in den Blick nehmen. Dies gilt unter anderem für die Arbeit Virginia Berridges zur Aidspolitik in Großbritannien, für Stephen Epsteins Analyse der »politics of knowledge« in der US-amerikanischen Aidsforschung sowie für Jennifer Briers Untersuchung der Aidspolitik in der Reagan- und Bush-Ära.¹⁵

Mit Blick auf die Bundesrepublik fehlen bisher Studien, die sich durch eine solche integrative Perspektive auszeichnen. Peter-Paul Bänziger und Magdalena Beljan konzentrieren sich aus einem sexualitätshistorischen Blickwinkel auf die Betroffenen Diskurse in der Schwulenszene, untersuchen Körper- und Subjektivierungspraktiken und weisen auf den tiefen historischen Einschnitt hin, den Aids für homosexuelle Männer bedeutete.¹⁶ Dagegen stehen bei Henning Tümmers die Regierungspolitik in der Bundesrepublik und der DDR, die Reaktionen der Ärzteschaft sowie die allgemeine gesellschaftliche Debatte, unter anderem am Beispiel der Kirchen, im Mittelpunkt. Tümmers betont den liberalen Charakter der Aidspolitik in der Bundesrepublik. Er reiht sie in eine »Liberalisierungsgeschichte im Umgang mit Geschlechtskrankheiten ein, die im 20. Jahrhundert lediglich durch den Nationalsozialismus unterbrochen war«.¹⁷ Allerdings steht bei ihm die Perspektive der Betroffenen ebenso im Hintergrund wie die Präventionspraxis und die Auswirkungen der Aidskontroversen auf die Drogenpolitik.

Die vorliegende Studie führt beide Perspektiven zusammen und nimmt die Wechselbeziehungen zwischen Staat und Betroffenen, zwischen Mehrheitsgesellschaft und Minderheiten in den Blick. Zum einen geht es um die Reaktionen des öffentlichen Gesundheitsdienstes auf Aids. Da die Bundesregierung während der 1980er Jahre eine führende Rolle auf dem Feld der Aidsprävention einnahm, werden vor allem die Bundesbehörden untersucht, das heißt genauer das Bundesministerium für Gesundheit (BMJF[F]G),¹⁸ das Bundesgesundheitsamt sowie die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA). Hinzukommen die an das BMJF(F)G angeschlossenen Beratergremien und medizinischen Fachgesellschaften sowie die zwischen Bund und Ländern koordinierende Arbeitsgemeinschaft der Leitenden Medizinalbeamten des Bundes und der Länder (AGLMB), ein einflussreiches, der Gesundheitsministerkonferenz vorgeschaltetes Gremium. Daneben wurde die Verwaltung der Stadt Frankfurt a.M. einbezogen, um die Präventionsstrategien und -praktiken auf kommunaler Ebene in

Patton: AIDS; S. Sontag: AIDS; S. Whatney: Desire. Mit Bezug auf die Bundesrepublik: M. Pulver: Tribut; B. Weingart: Wörter.

14 V. Berridge/P. Strong: AIDS; P. Baldwin: Disease; J. Engel: Epidemic; M.D. Grmek: AIDS.

15 V. Berridge: AIDS; dies.: Rise; S. Epstein: Impure Science; J. Brier: Ideas.

16 P.-P. Bänziger: ExpertInnen; ders.: Präventionskörper; ders.: Konstellationen; M. Beljan: Unlust; dies.: Rosa Zeiten, insbes. S. 173-232.

17 H. Tümmers: AIDS, Zitat S. 336f.; ders.: Mauer; ders.: Aidspolitik.

18 Im Untersuchungszeitraum wurde der Name des Ministeriums zweimal geändert: Von Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit (BMJFG) zu Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit (ab 1985: BMJFFG) zu Bundesministerium für Gesundheit (ab 1991: BMG).

den Blick zu nehmen. Die Wahl fiel auf Frankfurt, weil die Stadt seit den 1970er Jahren mit einer der größten Heroinszenen der Bundesrepublik konfrontiert war und sich am Beispiel der Mainmetropole die weitreichenden Auswirkungen der Aidsprävention auf die Drogenpolitik sehr gut nachvollziehen lassen. Durch die Einbeziehung unterschiedlicher Regierungs- und Verwaltungsebenen kommen die Gemeinsamkeiten und Unterschiede der staatlichen Aidsstrategien in den Blick.

Zum anderen widmet sich die Arbeit den Erfahrungswelten der Betroffenen. Sie analysiert die Aidskontroversen in der westdeutschen Schwulenszene, die im Jahr 1983 ausbrachen und sich bis in die frühen 1990er Jahre hineinzogen. In diesen Kontroversen ging es um die Frage, was Aids für die Subkultur, die Bewegung und die Geschichte der Emanzipation bedeutete, welche Position gegenüber dem Staat und den ›Heteros‹ eingenommen werden sollte und wie neue subkulturelle Spannungen, etwa zwischen HIV-Positiven, -Negativen und -Ungetesteten, zu bewältigen seien. Einen Schwerpunkt bildet die Analyse der Aidshilfen, die schwule Männer und einige wenige Frauen Anfang der 1980er Jahre aus Sorge um erkrankte Freunde, Bekannte und Liebhaber gründeten. Die Aidshilfen gingen bereits kurz nach ihrer Gründung Kooperationen mit den Gesundheitsbehörden des Bundes, der Länder und der Kommunen ein und organisierten ab Mitte der 1980er Jahre die Aidsprävention in den sogenannten Risikogruppen. Ein besonderes Augenmerk gilt der Deutschen Aidshilfe (DAH), die sich mit der Zeit als Dachverband der lokalen Aidshilfen etablierte und Aufklärungsmaßnahmen in der Schwulen- und ab 1987 auch in der Drogenszene organisierte. Darüber hinaus wird auch der in den Jahren um 1990 entstehende Aktivismus HIV-Infizierter untersucht, der sich wie der Protest der transnationalen »AIDS Coalition to Unleash Power« (ACT UP) in Abgrenzung zu den Aidshilfen konstituierte.

Bezüglich der Drogenabhängigen gestaltet sich die Untersuchung der Betroffenenperspektive weitaus schwieriger. Es existierten keine Interessenvertretungen, keine Medien und subkulturellen Kommunikationsräume, die mit der Schwulenszene vergleichbar gewesen wären. Zwar gründeten sich in den frühen 1980er Jahren auch einige Selbsthilfeszusammenschlüsse, die sogenannten Junkiebinden.¹⁹ Wegen des Agierens in der Illegalität, des Beschaffungsdrucks und fehlender politischer Unterstützung waren diese allerdings weniger erfolgreich als ihre niederländischen Vorbilder. Sie hinterließen daher nur wenige Spuren in der historischen Überlieferung.²⁰ Diese politisch bedingte Sprachlosigkeit gilt es in die Analyse einzubeziehen. Allerdings wird es bezüglich der Drogengebraucher*innen über weite Strecken der Arbeit mehr um einen Diskurs über die Betroffenen gehen als um einen Diskurs der Betroffenen selbst, wie im Fall der Homosexuellen. Erst im Zuge des drogenpolitischen Wandels ab Ende

19 Zeitgenössisch zu den Junkiebinden: H. Bossong: Freiheit; S. Scheerer: Behandlung. Historisch zu den Junkiebinden in den Niederlanden; siehe auch G. Blok: politics.

20 Um dieses Quellenproblem zu umgehen, beziehen sich Historiker wie Klaus Weinhauer auf zeitgenössische Interviews von Heroingebrauchenden durch Sozialwissenschaftler*innen, um einen Einblick in ihre Lebenswelten zu bekommen. Diese Herangehensweise läuft jedoch Gefahr, Fremdzuschreibungen und Stereotype zu reproduzieren, vgl. K. Weinhauer: Heroinszenen. Die niederländische Historikerin Gemma Blok arbeitet mit der Methode der Oral History: G. Blok: Avant-Garde.

der 1980er Jahre wird auch die Stimme der Drogengebraucher*innen in den politischen Auseinandersetzungen vernehmbar, was einen Zugang zu den Wahrnehmungen und Problemperspektiven drogenabhängiger Menschen ermöglicht. So gründete sich im Jahr 1989 unter dem Dach der Deutschen Aidshilfe die Initiative »JES – Junkies, Ex-User, Substituierte«, die eine Einbeziehung der Betroffenen in die Neugestaltung der Drogenhilfe einforderte.

Entsprechend dieser Perspektivierung stützt sich die vorliegende Studie auf verschiedene Quellengattungen. Für die Analyse der Gesundheitsbehörden wurden Akten aus dem Bundesarchiv Koblenz und dem Institut für Stadtgeschichte in Frankfurt a.M. herangezogen. In beiden Fällen wurde eine Schutzfristverkürzung genehmigt, so dass die behördlichen Aktivitäten bis in die frühen 1990er Jahre untersucht werden konnten. Die Dichte der Überlieferung nimmt diesseits der Sperrfristgrenze allerdings ab, was unter anderem damit zusammenhängt, dass wichtige Bestände, wie etwa der des 1989 gegründeten Frankfurter Drogenreferats, während der Entstehungszeit dieser Arbeit noch nicht zugänglich waren. Dies konnte allerdings durch die Akten anderer städtischer Ämter und Einrichtungen aufgefangen werden. Neben diesen Archivquellen wurden Plenarprotokolle und Drucksachen des Deutschen Bundestages, des Bundesrates, des bayerischen und des hessischen Landtages sowie die umfangreichen Dokumente und Protokolle der zwischen 1987 und 1990 tagenden Enquete-Kommission »Gefahren von AIDS und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung« ausgewertet. Um einen breiteren Einblick in die Diskussion in der Ärzteschaft, der mit Aids beschäftigten Wissenschaften und der Gesundheitsverwaltung zu erlangen, zog die Arbeit zahlreiche zeitgenössische Fachpublikationen und Fachmagazine heran. Dazu zählten unter anderem Zeitschriften wie das *Deutsche Ärzteblatt*, das *Bundesgesundheitsblatt*, das *Öffentliche Gesundheitswesen* sowie für den Drogenbereich die Zeitschrift *Suchtgefahren*.

Hinsichtlich der Betroffenen wurden einerseits mehrere Schwulenmagazine ausgewertet. Dabei wurde auf eine ausgewogene Auswahl geachtet, um das gesamte Meinungsspektrum der Schwulenszene abzudecken, das von der linken Bewegungszeitschrift *Rosa Flieder* über *Siegessäule* und *Magnus* bis hin zur eher kommerziellen *Du&Ich* reichte. Andererseits zog die Arbeit die in Berlin erschienene Zeitschrift *Hydra Nachtexpress* heran, um die Aids-politische Haltung der Aktivistinnen der sogenannten Hurenbewegung zu beleuchten. Hinzukam die *Junkfurter Ballergazette*, eine Zeitung von und für Junkies, die ab November 1990 durch den Frankfurter Verein »integrative drogenhilfe« herausgegeben wurde. Schließlich liegen der Arbeit zahlreiche Dokumente der Aidsselbsthilfe zugrunde, insbesondere Materialien der Deutschen Aidshilfe (DAH) und einiger lokaler Aidshilfen, wie der Berliner und der Frankfurter Aidshilfe. Die internen Diskussionen der Deutschen Aidshilfe konnte die Arbeit nur bedingt erfassen, da laut Auskunft der DAH die Gesprächsprotokolle, Strategiepapiere und Korrespondenzen aus den 1980er Jahren nicht mehr vorhanden sind. Diese Überlieferungslücke wurde durch die Aids-relevanten Sammlungen im Archiv des Schwulen Museums Berlin, die Nachlässe zweier wichtiger Aidsaktivisten, Andreas Salmen und Hans Peter Hauschild, sowie durch die im Online-Archiv der DAH abrufbaren Quellen, wie etwa die sehr ergiebige Verbandszeitschrift *DAH Aktuell*, überbrückt. Der ACT UP-Protest wurde auf Basis der im Schwulen Museum Berlin aufbewahrten Sammlung ACT UP Berlin analysiert.

2 Theoretischer Rahmen und Fragestellung

Theoretisch bezieht sich die vorliegende Arbeit zum einen auf die historischen Sicherheitsforschung. Diese folgt grundsätzlich einem konstruktivistischen Verständnis des Historischen. Bedrohungssphänomene werden nicht als statische und objektive Gegebenheiten untersucht, sondern als Gegenstände dynamischer Aushandlungs- und Konstruktionsprozesse. Damit kommen drei Aspekte in den Blick: erstens die diskursiven Strategien der Dramatisierung, die Handlungsdruck aufbauten und politische Entscheidungssituationen herbeiführten; zweitens die miteinander konkurrierenden Bedrohungswahrnehmungen, die verschiedene Akteur*innen in den politischen Prozess einspeisten; drittens die Praktiken und Routinen, die auf die Herstellung von Sicherheit beziehungsweise genauer: auf das Regulieren von Bedrohungen abzielten.²¹ Kombiniert wird der Ansatz der historischen Sicherheitsforschung mit einer Analytik des Regierens, die ursprünglich von Michel Foucault vorgeschlagen wurde und seither von den Governmentality Studies weiterentwickelt wird.²² Mit »Regierung« ist nicht ausschließlich die Politik einer Regierungspartei, einer Ministerin oder die Praxis der Verwaltungen gemeint. Bezogen auf die Aidsprävention geht es in einem umfassenderen Sinn um die Gesamtheit aus Diskursen, Akteur*innen und Praktiken, die bei der Beschreibung und Bewältigung der mit Aids verknüpften Probleme, Bedrohungen und Unsicherheiten eine Rolle spielten. Im Zentrum steht dabei die Produktion und Zirkulation von Wissen – ein Prozess, der durch die Vielzahl an Akteur*innen, die in den Aidsdebatten Glaubwürdigkeit, Kompetenz und Mitsprache beanspruchten, besonders umstritten war.²³ Mit Bezug zu diesem theoretischen Ansatz werden die Konflikte um die Aidsprävention als Konflikte um unterschiedliche Rationalitäten des Regierens beschrieben. Untersucht werden vor allem die Verschränkungen zwischen Fremd- und Selbstregierung, zwischen einer »gouvernement des autres« und einer »gouvernement de soi«. Damit wird das Ineinandergreifen der gesundheitspolitischen Leitlinien, der epidemiologischen Statistiken, der Präventionsprogramme und des Verwaltungshandelns auf der einen und – soweit dies in den Quellen nachzuvollziehen ist – der Selbstverhältnisse und Präventionspraktiken der Subjekte auf der anderen Seite beleuchtet. Dabei gilt es zu berücksichtigen, dass das Verhältnis zwischen Staat und Mehrheitsgesellschaft auf der einen und den homosexuellen und heroinkonsumierenden Betroffenen auf der anderen Seite bereits im Vorfeld von Aids durch bestimmte Machtverhältnisse geprägt war, die in die Ausgestaltung der Aidsprävention hineinspielten – mit Blick auf die Drogenabhängigen etwa die verschärfte Strafverfolgung oder der hohe Erwartungsdruck hinsichtlich Drogenabstinenz und Persönlichkeitsveränderung. Die

21 Als Überblick zur historischen Sicherheitsforschung: E. Conze: Geschichte; ders.: Securitization; ders.: Sicherheit.

22 M. Foucault: Sicherheit; ders.: Geburt. Die Arbeit folgt insbesondere der Werkinterpretation Thomas Lemkes: T. Lemke: Kritik; ders.: Gouvernementalität; ders.: Geschichte. Zu den Governmentality Studies, siehe u.a.: U. Bröckling: Gouvernementalität; M. Pieper/E. Gutierrez Rodriguez: Gouvernementalität. Zur Verknüpfung des Gouvernementalitätsbegriffs mit der Sicherheitsforschung, siehe E. Conze: Geschichte, S. 101-106; P. Purtschert: Gouvernementalität.

23 S. Epstein: Impure Science. Zum Ansatz der Wissensgeschichte allgemein: P. Sarasin: Wissensgeschichte.

Arbeit wird vor diesem Hintergrund zeigen, dass sich das Schicksal der Aidsprävention an der spannungsreichen Schnittstelle zwischen Fremd- und Selbststeuerung entschied.

Ausgehend von diesen theoretischen Überlegungen richtet sich die Fragestellung an drei analytischen Ebenen aus: *Akteure, Wissen und Praktiken*. Erstens wird nach der Entstehung und Erweiterung der Akteursnetzwerke gefragt, die für die Ausgestaltung und Durchführung der Prävention verantwortlich waren. Neben Medizin, Wissenschaft und Behörden ist dabei die Rolle der Aidshilfen von besonderem Interesse: Wie erlangten sie Einfluss auf den gesundheitspolitischen Entscheidungsprozess, auf welche Reaktionen stießen sie bei Politiker*innen, Ärzt*innen und Gesundheitsbeamt*innen und welche Position nahmen sie innerhalb der Schwulenszene beziehungsweise gegenüber Drogenabhängigen ein? Dabei sollen auch die miteinander konkurrierenden Bedrohungswahrnehmungen und Problematisierungsweisen der verschiedenen Akteur*innen in den Blick genommen werden.²⁴ Damit zusammenhängend fragt die Arbeit zweitens nach den Wissensbeständen, die der Aidsprävention zugrunde lagen. Es geht zum einen um das medizinische und epidemiologische Wissen, um die Ausbreitungsszenarien und ihre mediale Popularisierung sowie zum anderen um den Einfluss der Sozialwissenschaften und der zeitgenössischen Präventionsforschung, welche die Steuerung des Sexual- und Drogenkonsumverhaltens ab Mitte der 1980er Jahre maßgeblich beeinflussten. Dieses Wissen fand vor allem über die BZgA, einzelne Sozialwissenschaftler*innen und die Aidshilfen Eingang in den Aidsdiskurs und stand in einem gewissen Spannungsverhältnis zum ursprünglichen Definitionsmonopol der Medizin. Drittens wird der Frage nachgegangen, durch welche Praktiken der Verbreitung des HI-Virus Einhalt geboten werden sollte. Dies meint sowohl die auf dem Bundesseuchen- und Geschlechtskrankengesetz fußenden Verwaltungshandlungen und Aids-spezifische Maßnahmen in der Drogenhilfe als auch das individuelle Schutzverhalten des Safer Sex und des Safer Use, das heißt des sterilen intravenösen Drogenkonsums. Wie wurden diese Praktiken beworben, durchgesetzt und routinisiert? Wie eigneten sich die Individuen präventive Einstellungen an, wie wurden präventive Handlungen in den alltäglichen Lebensvollzug integriert? Auf welche Probleme stießen die Behörden, Aidshilfen und Individuen in diesem Zusammenhang? Am Beispiel der Schwulenszene wird es in diesem Kontext auch darum gehen, »AIDS-Geschichte als Gefühlsgeschichte«²⁵ zu begreifen und die Rolle von Affekten und Emotionen in der Präventionspraxis zu untersuchen.

24 Der Begriff der Problematisierung wird in Anlehnung an Michel Foucault verwendet. Danach ist eine Problematisierung eine spezifische Weise des Realitätsbezugs von Individuen oder institutionellen Akteuren in bestimmten historischen Konstellationen. Es geht darum zu zeigen, wie »bestimmte Dinge (Verhalten, Erscheinungen, Prozesse) zum Problem« erhoben wurden. Wenn in dieser Arbeit von Problemen gesprochen wird, dann in diesem konstruktivistischen, prozessualen Sinn. M. Foucault: Diskurs, S. 178. Siehe dazu auch U. Klöppel: Konzept.

25 M. Beljan: Aids-Geschichte, S. 25.

3 Forschungskontexte

Prävention

Die vorliegende Arbeit verortete sich in einer Politik-, Sozial- und Kulturgeschichte der Prävention im 19. und 20. Jahrhundert, die in den letzten Jahren verstärkt Aufmerksamkeit erhielt.²⁶ Mit Bezügen zur Soziologie und der historischen Zukunftsforschung wird Prävention in diesem Kontext als ein spezifisch moderner Modus der Kontingenzbearbeitung verstanden, der sich im Umgang mit Gefahren und Unsicherheiten in verschiedenen gesellschaftlichen und politischen Bereichen beobachten lässt, von der Kriminalitätsbekämpfung über den Natur- und Umweltschutz bis hin zum Verkehr.²⁷ Mit Blick auf die Geschichte der Gesundheitsvorsorge argumentiert Philipp Sarasin, dass sich Prävention seit dem mittleren 19. Jahrhundert in einem Wechselverhältnis zwischen individueller Selbstsorge, einer professionellen Medizin und dem modernen Sozialstaat organisiert habe. Während der Staat seine Kompetenzen auf dem Feld der Vorsorge seit Beginn des 20. Jahrhunderts beständig ausbaute und sich der Präventionsgedanke in der Eugenik und Rassenhygiene des NS-Regimes radikalisierte, zog sich die Selbstsorge in Alternativbewegungen wie der Lebensreform zurück. Nach dem Zweiten Weltkrieg wurde die individuelle »Sorge um sich« zum Gravitationszentrum eines neuen Präventionsregimes, in dessen Rahmen der Staat als »appellierende Instanz gegenüber einem Individuum« aufträte, das »sein Verhalten selbst steuern soll«.²⁸ Eine ähnliche These vertreten Martin Lengwiler, Stefan Beck und Jeanette Madarász, die in der europäischen Geschichte nach 1945 einen »Wandel von etatistischen zu individualistischen Präventionsansätzen« erkennen. In Wechselwirkung mit gesamtgesellschaftlichen Individualisierungstrends formte sich ein »präventives Selbst« als Leitfigur und Zugriffspunkt der Gesundheitspolitik heraus, ein »rationale[s] Subjekt, das sich kontinuierlich beobachtet und sein Verhalten nach gesundheitlichen Kriterien selbst diszipliniert«.²⁹ In den vergangenen Jahren wurde diese These häufig aufgegriffen und inhaltlich ausdifferenziert. In seiner Geschichte des Impfens verlegt Malte Thießen beispielsweise die »Geburt« des präventiven Selbst in den Zweiten Weltkrieg.³⁰ Henning Tümmers zeigt, dass sich auch die Aidsaufklärung der Bundesregierung an dieser Leitfigur orientierte.³¹

In jüngster Zeit ist diese These aber auch auf Kritik gestoßen. So verweist etwa Pierre Pfüttsch auf die universelle Auslegung des präventiven Selbst, welche die For-

26 Einen Überblick über die Geschichte der Prävention geben: T. Elkeles: Prävention; S. Hähner-Rombach: Prävention. S. Stöckel/U. Walter: Prävention.

27 Siehe die Beiträge in: M. Thießen/N. Hannig: Vorsorgen sowie N. Hannig: Suche. Zur Zukunfts- und Kontingenzzforschung; F. Becker: Ungewissheit; M. Bernhardt u.a.: Ermöglichen. Als verwandte Forschungsfelder der Präventionsgeschichte sind die Risiko- und Resilienzforschung zu nennen u.a.: N. Hannig: Resilienz; P. Itzen/Peter/S. Müller: Risk. Soziologisch zur Prävention; U. Bröckling: Dispositive; ders.: Vorbeugen.

28 P. Sarasin: Gesundheitsvorsorge.

29 M. Lengwiler/S. Beck: Historizität, S. 513 u. 517-521; M. Lengwiler/J. Madarász: Präventionsgeschichte, Zitat S. 24.

30 M. Thießen: Gesellschaft, hier S. 201; ders.: Volkskörper.

31 H. Tümmers: AIDS; ders.: AIDS-Politik.

schung bisher dominiert habe. Er plädiert für die stärkere Berücksichtigung sozialer Bedingungsfaktoren und arbeitet unter anderem am Beispiel von Aufklärungskampagnen der BZgA das »Geschlecht des präventiven Selbst« heraus.³² Matthias Leanza stellt in seiner epochenübergreifenden Genealogie der Prävention fest, dass die These einer Individualisierung der Prävention im Sinne einer Delegation von Verantwortung an den Einzelnen für die Zeit nach dem Zweiten Weltkrieg zu kurz greift. Er verweist unter anderem auf eine »salutogenetische Wende« im sozialmedizinischen Präventionsdiskurs der 1970er Jahre, im Zuge dessen Gesundheit nicht als Zustand, sondern als das Produkt von Wechselwirkungen zwischen Individuum und Umwelt betrachtet wurde.³³ Die verstärkte Aufmerksamkeit für Umweltfaktoren fand sich während der 1980er Jahre auch in neuen Präventionsmodellen der Weltgesundheitsorganisation (WHO) wieder, etwa in den Konzepten der »Lebensweise« und der »Gesundheitsförderung«. Darin ging es nicht mehr nur um individuelles Verhalten, sondern auch um die Beeinflussung der Verhältnisse, etwa durch die Schaffung gesunder Lebenswelten in Gemeinden (»communities«) oder Organisationen.³⁴

Die vorliegende Studie greift diese verschiedenen Forschungen auf und strebt eine weitere Differenzierung an. Stärker als bisher sollen die Wechselwirkungen zwischen der Leitfigur des präventiven Selbst und der individuellen Präventionspraxis auf der einen sowie zwischen der Verhaltens- und der Verhältnisprävention auf der anderen Seite beleuchtet werden. Es gilt, die Leitfigur des präventiven Selbst in Zusammenhang mit anderen Präventionsinstrumenten zu analysieren, wie etwa (sexual-)therapeutischen Angeboten, Methadonprogrammen oder dem Einsatz der (aufsuchenden) Sozialarbeit. Darüber hinaus werden auch die Techniken der Fremdführung in den Blick genommen, die in der Aidsprävention unter Heroinabhängigen eine weitaus größere Rolle spielten als bei schwulen Männern. Da die Forschung die Entstehung des präventiven Selbst bisher vor allem anhand von Präventionsprogrammen, Aufklärungskampagnen und der zeitgenössischen Forschung herausgearbeitet hat, soll auch die Rolle der Gesundheitsbehörden im Übergang von etatistischen zu individualistischen Präventionsmodellen untersucht werden. Laut Ulrike Lindner hatte der öffentliche Gesundheitsdienst nach dem Zweiten Weltkrieg mehr und mehr präventive Kompetenzen verloren. Prävention gehörte generell zu den »vernachlässigten Elementen« des deutschen Gesundheitssystems.³⁵ Was bedeutete dies für die Aidsprävention? Beförderte Aids einen Übergang von einer hierarchisch organisierten, defizitorientierten »old public health« zu einer kooperativen, gesundheitsfördernden »new public health«, wie dies in den Sozial- und Gesundheitswissenschaften angenommen wird?³⁶ In dieser Frage folgt die vorliegende Studie der Anregung, nicht von einer starren Abfolge auszugehen, sondern das Verhältnis von Kontinuität und Wandel genauer zu bestimmen.³⁷

32 P. Pfütsch: Geschlecht. Siehe auch J. Madarász-Lebenhagen: Geschlechterbilder.

33 M. Leanza: Prävention, S. 217–243, Zitat S. 218.

34 B. Ruckstuhl: Gesundheitsförderung.

35 U. Lindner: Gesundheitspolitik, S. 512. Zur Entwicklung des westdeutschen Gesundheitssystems nach 1945 mit einem Schwerpunkt auf der Krankenversicherung, siehe A. Vincenti u.a.: Gesundheitswesen; ders./G. Igl: Gesundheitswesen; J. Wasem u.a.: Gesundheitswesen.

36 R. Rosenbrock u.a.: Normalisierung; R. Geene: AIDS-Politik.

37 P.-P. Bänziger: Transformationen.

Homosexualität und Schwulenbewegung

In der Geschichtswissenschaft wird die Krankheit Aids neben der Reform des § 175 und der Entstehung der Schwulenbewegung zu den wichtigsten Ereignissen in der Geschichte der männlichen Homosexualität nach dem Zweiten Weltkrieg gezählt.³⁸ »Kein anderes Ereignis nach ›1968‹«, schreibt etwa Magdalena Beljan, »hat in den westlichen Industrienationen so nachhaltig zur Politisierung, Medialisierung, aber auch zur Normalisierung von männlicher Homosexualität« beigetragen wie Aids. Andreas Pretzel und Volker Weiß betonen insbesondere die Rolle der Aidshilfen, durch die ein »neues Koordinatensystem für schwulenpolitische Handlungsoptionen im Spannungsfeld von Autonomie und Integration« entstanden sei.³⁹ Dieser tiefe historische Einschnitt ist kein nationalhistorisches Spezifikum, sondern lässt sich auch in anderen westlichen Ländern feststellen. In den Vereinigten Staaten wurde insbesondere die Protestbewegung ACT UP untersucht, die Ende der 1980er Jahre Tausende Menschen mobilisierte und großen Einfluss auf die Gesundheitspolitik, die Aidsforschung und die Medikamentenzulassung erlangte.⁴⁰ Mit Blick auf die Bundesrepublik konzentriert sich die Forschung bisher vor allem auf die durch Aids ausgelösten Debatten über schwule Identität und Sexualität.⁴¹ Die vorliegende Arbeit legt einen stärkeren Fokus auf die Rolle der Aidshilfen, ihr Verhältnis zu staatlichen Instanzen und zur Schwulenbewegung, wird aber auch erstmals den deutschen ACT UP-Protest analysieren.

In den Forschungen zur Geschichte der Homosexualität dominiert für die Phase ab den 1960er Jahren das Narrativ der Normalisierung.⁴² In Abgrenzung zu zeitgenössischen Beschreibungen wie der »sexuellen Befreiung« wird davon ausgegangen, dass die Sexualität auch in der Zeit nach der Reform des § 175 von Regeln, Verhaltensmustern und Konformitätserwartungen durchdrungen war. Statt starren, moralisch, medizinisch oder juristisch begründeten Sexualnormen, die den homosexuellen Mann nur als das Außen der heteronormativen Ordnung zuließen, wurde das gleichgeschlechtliche Begehren ab den 1960er Jahren in ein flexibles, durch fließende Übergänge gekennzeichnetes Normalitätsspektrum sexueller Identitäten und Verhaltensweisen eingebunden. Verschaffte dieser Übergang homosexuellen Männern einerseits neue Möglichkeiten zur Selbstentfaltung, ging dieser Prozess andererseits mit neuen Normsetzungen innerhalb der Subkultur einher, etwa in Form von sexuellen Leistungs- und Genussmaximen. Benno Gammerl plädiert aufgrund dieser Spannungen dafür, »Befreiungsnarrativ und Normalisierungserzählung auf intelligente Art miteinander zu verknüp-

38 Zur Reform des § 175: M. Kandora: Homosexualität; C. Schäfer: Unzucht. Zur Schwulenbewegung: J. Dobler/H. Rimmle: Schwulenbewegung; P. L'Amour laLove: Klappen; A. Pretzel/V. Weiß: Radikale; dies.: Emanzipation; dies.: Autonomie. Zur Geschichte der Homosexualität in der Nachkriegszeit: B. Gammerl: Liebe; ders.: Gefühle; M. Schwartz: Lebenssituationen; C. Whisnant: Homosexualität. Für das frühe 20. Jahrhundert, siehe R. Beachy: Berlin; F.X. Eder: Homosexualitäten; S. z. Nieden: Homosexualität; C. Whisnant: Identities.

39 M. Beljan: Unlust, S. 339; A. Pretzel/V. Weiß: Autonomie und Integration, Zitat S. 13.

40 S. Epstein: Impure Science; D. France: Survive; D.B. Gould: Politics. Siehe auch D. Indyk/D.K. Rier: Grassroots; S. Robinson/E. Watson: Working.

41 P.-P. Bänziger: ExpertInnen; M. Beljan: Unlust; dies.: Rosa Zeiten; S. Haus: Risky Sex; J.W. Jones: AIDS.

42 Siehe dazu allgemein P.-P. Bänziger/J. Stegmann: Politisierungen; P.-P. Bänziger u.a.: Revolution. Theoretischer Bezugspunkt ist dabei J. Link: Normalismus.

fen«.⁴³ In einem etwas anderen Sinn findet der Normalisierungsbegriff bei Sebastian Haunss Verwendung. Er bezeichnet damit den Übergang von der Emanzipationspolitik der 1970er Jahre, die eine alternative, »befreite« Gesellschaft anstrebte, hin zu einer Bürgerrechtspolitik der 1990er Jahre, die sich um eine Verbesserung der Lebenssituation im Rahmen der einst bekämpften bürgerlichen Gesellschaft bemühte, etwa durch das Streben nach der gleichgeschlechtlichen Ehe. Er beschreibt in diesem Übergang eine ähnliche politisch-kulturelle Transformation, wie sie Sven Reichardt für das gesamte linksalternative Milieu herausarbeitet.⁴⁴ Haunss geht davon aus, dass die Auseinandersetzungen um Aids die Normalisierung schwuler Lebensentwürfe befördert habe, »im Sinne der Anpassung an die heterosexuelle Norm«.⁴⁵

Die vorliegende Studie versucht das Verhältnis von Normierung und Normalisierung im Kontext der Aidskontroversen genauer zu bestimmen. Dabei geht es zum einen um die Frage, in welcher Weise sich die Notwendigkeit, Safer Sex zu praktizieren, zu den Ansprüchen auf Selbstführung und Autonomie verhielt, wie sie sich im Laufe der 1970er Jahre ausgebildet hatten. Wurde Safer Sex zu einem neuen homonormativen Verhaltensmaßstab erhoben? Wie bewegten sich die Aidshilfen im Spannungsfeld zwischen Repressions- und Befreiungsnarrativ auf der einen und den lebensweltlichen Normalisierungstendenzen auf der anderen Seite? Es ist zu überprüfen, ob sich mit Aids eine Anpassung an die heterosexuelle Norm vollzog oder ob die Diversität schwuler Lebensstile und Beziehungsmuster unter den Bedingungen einer liberalen Aidspolitik anerkannt und befördert wurde. In diesem Kontext gilt es auch die Inklusions- und Exklusionsprozesse innerhalb der Schwulenszene in den Blick zunehmen.⁴⁶ Auf diese Weise wird deutlich werden, dass sich der Normalisierungsprozess nicht ohne Konflikte vollzog und für HIV-Negative etwas anderes darstellte als für HIV-Positive.

Drogenpolitik und Drogenhilfe

Die historische Forschung zur Geschichte des (illegalen) Drogenkonsums nach dem Zweiten Weltkrieg konzentriert sich in erster Linie auf die langen 1960er Jahre, den Entstehungszeitraum des heutigen »Drogenzeitalters«.⁴⁷ In den ersten beiden Nachkriegsjahrzehnten erregte der Drogenkonsum selten größeres politisches und öffentliches Interesse. Der suchtmedizinische Diskurs und die behördliche Aufmerksamkeit richteten sich vor allem auf die »verborgene Sucht«, das heißt auf sozial unauffällige Suchtphänomene wie die berufs-, kriegs- oder krankheitsbedingte Drogen- und Medikamentenabhängigkeit. Zuständig waren die Gesundheitsämter, die Drogenabhängigkeit zu dieser Zeit als ein handhabbares Problem betrachteten, wobei deutliche Kontinuitäten zur NS-Zeit vorherrschten.⁴⁸ Ab Mitte der 1960er Jahre bildete sich mit dem Drogenkonsum Jugendlicher ein neues historisches Phänomen heraus. Die Forschung untersucht

43 B. Gammerl: Homosexualitäten, Zitat S. 240.

44 S. Reichardt: Authentizität; ders./D. Siegfried: Milieu.

45 S. Haunss: Identität, Zitat S. 233f.

46 P.-P. Bänziger/Z. Çetin: Normalisierung.

47 D. Briesen: Drogenkonsum, S. 309.

48 Ebd., S. 135-166 u. 225-248; T. Holzer: Drogenpolitik, Zitat S. 445.

diese »Drogenwelle« im Kontext der Modernisierung und Westernisierung, der Herausbildung einer Konsumgesellschaft und der Entstehung neuer Jugendkulturen. So betont etwa Robert Stephens die Verschränkung von Drogenkonsum, Popkultur und Revolte, die zwischen Empörung, Ratlosigkeit und Experimentierfreude oszillierenden Reaktionen der Politik sowie die Konkurrenz zwischen konservativen Jugendschutz- und Sittlichkeitsvorstellungen auf der einen und liberalen Deutungen jugendlicher Abweichung auf der anderen Seite.⁴⁹

Während diese Prozesse relativ gut untersucht sind, hat die Hinwendung junger Menschen zu den sogenannten harten Drogen ab den frühen 1970er Jahren erst sehr wenig Aufmerksamkeit erhalten.⁵⁰ Laut zeitgenössischen Studien unterschied sich das Sozialprofil und die »Delinquenzbelastung« der Heroingebräucher*innen deutlich von den Drogenkonsument*innen der ersten Drogenwelle. In den 1970er Jahren war mitunter von einer »Proletarisierung« des Drogenkonsums die Rede.⁵¹ Sieht man von einem Aufsatz Klaus Weinhauers zur Berliner Heroinszene und den Ausblicken bei Tilman Holzer und Detlef Briesen ab, liegen noch keine historischen Studien vor, welche die Reaktionen der Politik und Behörden auf die Herausbildung des Heroinkonsums untersuchen.⁵² In der mehrbändigen Reihe zur Geschichte der Sozialpolitik in der Bundesrepublik findet dieses Thema nur *en passant* Erwähnung.⁵³ Eine Ausnahme ist die Arbeit des Sozialwissenschaftlers Thomas Schmid, der die Herausbildung der Drogenhilfe als eines eigenständigen Sektors des Sozialstaates an der Schnittstelle zwischen Jugend-, Sozial- und Suchtkrankenhilfe beschreibt. Er unterscheidet eine Experimentierphase um 1970, eine Phase der Professionalisierung und Konsolidierung ab den mittleren 1970er Jahren und eine »Umbauphase« ab Ende der 1980er Jahre, die infolge der Aidsdebatten eingetreten sei.⁵⁴

Diese Arbeit vertritt nicht den Anspruch, die bestehenden Forschungslücken zur Geschichte der Drogenpolitik systematisch zu schließen. Gleichwohl werden unter Zuhilfenahme der historiografischen und der zeitgenössischen Literatur die wichtigsten Entwicklungsstationen nachgezeichnet, um den mit Aids eintretenden drogenpolitischen Wandel angemessen beurteilen zu können.⁵⁵ Dabei geht es unter anderem um die Grundstruktur des Hilfesystems, der sogenannten Therapeutischen Kette, um das Paradigma der Abstinenz in der Drogenhilfe, worin sich die Bundesrepublik von nahezu allen anderen westlichen Ländern unterschied, sowie um die dominierenden Vorstellun-

49 R.P. Stephens: Germans. Ähnlich argumentieren: D. Briesen: Drogenkonsum, S. 277-308; K. Weinbauer: End; ders.: Drug Consumption; F. Schleking: Drogen.

50 J.-H. Friedrichs: Spaces; W. Morris: Heroin Use.

51 H. Berger u.a.: Heroinabhängigkeit; K. Gerdes/C. Wolffersdorf-Ehlert: Drogenszene; H. Skarabis, Horst/M. Patzak: Heroinszene.

52 K. Weinbauer: Heroinszenen, S. 250-257; T. Holzer: Drogenpolitik; D. Briesen: Drogenkonsum, S. 329-347. Siehe auch S. Haus: Reconfigurations.

53 Zum Beispiel: U. Münch/W. Hornstein: Familien-, Jugend- und Altenpolitik, S. 669; D. Grunow: Infrastruktur, S. 678-680.

54 T. Schmid: Drogenhilfe.

55 Orientierung bieten auch Studien zu anderen westlichen Ländern, insbesondere zu den Niederlanden und den Vereinigten Staaten. Allerdings ist die drogenhistorische Forschung auch dort noch nicht sehr weit in die 1970er und 1980er Jahre vorgedrungen. Siehe u.a.: G. Blok: politics; dies.: Pampering; E.C. Schneider: Smack.

gen von Heroinkonsum und Abhängigkeit. Darüber hinaus wird am Beispiel Frankfurts die Bedeutung der offenen Drogenszene für die kommunale Drogenpolitik herausgearbeitet. Die Existenz einer sichtbaren, sozial und strafrechtlich auffälligen Szene sorgte aus der Perspektive der Stadtverwaltung für einen beständig hohen Problemdruck, was wiederum sozial- und gesundheitspolitische Maßnahmen mit dem Anspruch auf die Kontrolle des öffentlichen Raums verschränkte.

Liberalisierung, Wertewandel und »nach dem Boom«

Da Prävention als ein Zugang zur Analyse gesellschaftlicher Veränderungsprozesse betrachtet wird, verortet sich die vorliegende Arbeit auch in der allgemeinen zeithistorischen Forschung zur Geschichte der Bundesrepublik. In der Zeitgeschichte gilt die Phase zwischen den späten 1950er und den frühen 1970er Jahren als Kernphase eines tiefgreifenden politisch-kulturellen Wandels, durch den antimoderne und autoritäre, auf den Nationalsozialismus und das Kaiserreich zurückgehende Traditionslinien in Politik, Gesellschaft und Kultur überwunden worden seien. Dagegen setzten sich im Kontext der sozioökonomischen Entwicklung der Wirtschaftswunderjahre und der außenpolitischen Westorientierung liberal-demokratische Einstellungen mehr und mehr durch. Je nach Perspektive und Schwerpunktsetzung werden diese Prozesse als Demokratisierung, Liberalisierung, Westernisierung oder Zivilisierung bezeichnet.⁵⁶ In eine ähnliche Richtung zielt auch die historische Wertewandelforschung, die eine »Entnormativierung«, eine Pluralisierung des Werte- und Normensystems sowie der Lebens- und Privatheitsformen für das letzte Drittel des 20. Jahrhundert untersucht. Dabei ist wiederholt betont worden, dass sich diese Wandlungsprozesse auch auf den staatlichen und gesellschaftlichen Umgang mit individueller Devianz und abweichenden Lebensentwürfen ausgewirkt hätten.⁵⁷ Studien zur Sexualitätsgeschichte betonen mit Blick auf die Nachkriegszeit ebenfalls einen liberalen Wandel, etwa die Überwindung der auf das 19. Jahrhundert zurückgehenden Sittlichkeitsvorstellungen und den Rückzug des Staates aus der Regulierung der Sexualität, arbeiten jedoch auch die Konflikthaftigkeit und Widersprüchlichkeit dieses Übergangs heraus.⁵⁸ Untersuchungen, die sich in das »Souterrain des Sozialstaates« begeben und den Umgang mit sozialer Abweichung in den Blick nehmen, zeichnen ebenfalls ein ambivalentes Bild der Liberalisierungsprozesse in der Nachkriegszeit.⁵⁹ Mit Blick auf die Prostitutionskontrolle in den 1960er Jahren zeigt zum Beispiel Sascha Schießl, wie die Behörden mit Repression und

56 A. Bauerkämper u.a.: Demokratiewunder; A. Doering-Manteuffel: Westernisierung; M. Frese u.a.: Demokratisierung; U. Herbert: Wandlungsprozesse.

57 B. Dietz u.a.: Wertewandel; ders./C. Neumeier: Nutzen; J. Pleinen/L. Raphael: Zeithistoriker, S. 176–184; A. Rödder/W. Elz: Alte Werte; A. Rödder: Wertewandel.

58 F.X. Eder: Kultur, insbes. S. 211–226; S. Steinbacher: Sex.

59 W. Rudloff: Souterrain; ders.: Schatten; siehe u.a. die Beiträge zur Jugendkriminalität, Schulzucht und Zwangseinweisungen in H. Herbert: Wandlungsprozesse. Zur Geschichte des Umgangs mit psychisch Kranken, siehe C. Brink: Grenzen und S. Coché: Psychiatrie. Siehe auch die Forschungen zur Disability History, etwa B.-M. Schenk: Behinderung und G. Lingelbach/A. Waldschmidt: Kontinuitäten.

Disziplinierung auf die verstärkte Nachfrage nach der Straßenprostitution im Zuge der sexuellen Liberalisierung reagierten.⁶⁰

In der zeithistorischen Forschung zu den 1970er und 1980er Jahren sind die für die Nachkriegszeit entwickelten Deutungsangebote weitgehend in den Hintergrund gerückt. Die Erklärungskraft bisheriger »Meistererzählungen« habe sich für spätere historische Phasen erschöpft, wie Wencke Meteling und Ariane Leendertz urteilen.⁶¹ Die deutschsprachige Zeitgeschichte betrachtet die 1970er und 1980er Jahre als eine Epochenchwelle, an der ökonomische und gesellschaftliche Ordnungsprinzipien der industriellen »Hochmoderne« in einen krisenhaften Umbruchprozess eintraten, während zugleich die ersten Anzeichen unserer gegenwärtigen, »postindustriellen« Gesellschaftsformation hervorgetreten seien.⁶² Besonderen Einfluss erlangte die These Anselm Doering-Manteuffels und Lutz Rafaels, wonach sich in jenen Jahren ein »Strukturbruch« vollzogen habe, der einen »sozialen Wandel revolutionärer Qualität mit sich gebracht hat«.⁶³ Auch wenn diese Strukturbruchthese in sehr unterschiedlichen Forschungsfeldern verfolgt wird,⁶⁴ betonen beide in erster Linie sozio- und politökonomische Zusammenhänge, wie etwa die Transformation der industriellen Produktionsweise, den Wandel der Arbeitswelten oder den Aufstieg neoliberaler Ordnungsmodelle. In jüngerer Zeit schränken sie den Erklärungsanspruch der Strukturbruchthese etwas ein und rücken die »Vielfalt der Strukturbrüche« und die »Pluralität des Geschehens« in den Vordergrund.⁶⁵ Damit nähern sie sich Epochenbezeichnungen in der englischsprachigen Zeitgeschichte an, die laut Nicole Kramer mit Begriffen wie »decade of complexity« oder »decade of plurality« deutlicher auf die »Hybridität und Widersprüchlichkeit der 1970er und 1980er Jahre« abheben,⁶⁶ jedoch ebenfalls die fundamentalen Wandlungsprozesse in dieser »age of fracture« im Blick haben.⁶⁷

Die vorliegende Arbeit wird ebenfalls ein komplexes Bild der 1980er Jahre zeichnen. Da die Arbeit sowohl staatliche und wissenschaftliche Akteure als auch die Erfahrungswelten der Betroffenen in den Blick nimmt, wird es möglich, ein vielgestaltiges, multiperspektivisches Bild der zeithistorischen Entwicklungen zu zeichnen. Die Arbeit wird zeigen, dass sich der Aidsdiskurs und seine gesundheits- und gesellschaftspolitischen Folgen nicht ohne Weiteres im Rahmen der (sozioökonomischen) Strukturbruchthese erklären lassen. Vielmehr verdeutlichen die Auseinandersetzungen um Aids die langfristigen Wirkungen des Liberalisierungsprozesses über die »langen 1960er Jahre« hinaus. Inwieweit es sich dabei um die gleichen Mechanismen wie in den 1960er und frühen 1970er Jahren, um eine nachholende, »verzögerte Liberalisierung«⁶⁸ oder um einen Prozess mit eigenständigem Charakter handelte, wird zu klären sein. Gerade die

60 S. Schießl: Duldung.

61 W. Meteling/A. Leendertz: Bezeichnungsrevolutionen, S. 15.

62 U. Herbert: Europe; L. Raphael: Ordnungsmuster. Siehe auch K. Jarausch: Ende; T. Raithele u.a.: Weg; die Beiträge in AfS 52/2012 zum »Wandel des Politischen«; A. Wirsching: Abschied.

63 A. Doering-Manteuffel/L. Raphael: Boom, S. 10.

64 Siehe die Beiträge in: A. Doering-Manteuffel: Vorgeschichte; M. Reitmayer/T. Schlemmer: Anfänge; K. Andresen u.a.: Strukturbruch.

65 A. Doering-Manteuffel: Vielfalt, S. 135; ders./L. Raffael: Neue Einsichten, S. 19.

66 N. Kramer: Entwicklung, S. 348-353, Zitat S. 353. L. Forster/S. Harper: Introduction.

67 D.T. Rodgers: Age. Siehe auch N. Ferguson u.a.: Shock.

68 B.-M. Schenk: Behinderung, S. 381.

Einbeziehung der Perspektiven der Homosexuellen, der Drogenabhängigen und der Prostituierten erlaubt einen anderen Blick auf die Liberalisierung der westdeutschen Gesellschaft. Es stehen nicht nur konkrete Liberalisierungs- und Pluralisierungseffekte, sondern auch gesellschaftliche und staatliche Gegenreaktionen im Mittelpunkt. Dazu zählte etwa die Diskriminierung der in den 1970er Jahren entstandenen schwulen Lebensweisen, die auch in den Aidskontroversen zutage tretenden Hoffnungen konservativer Kräfte auf eine »geistig-moralische Wende« oder das hierarchisch-autoritäre Selbstverständnis in Teilen der Ärzteschaft und des öffentlichen Gesundheitsdienstes gegenüber vermeintlich »uneinsichtigen« Beschaffungsprostituierten. Wie sich trotz oder gerade wegen dieser Tendenzen eine politische Dynamik entfaltete, an dessen Ende eine weitgehend liberale, inklusive und betroffenenorientierte Aidsprävention stand, wird diese Arbeit untersuchen.

4 Aufbau der Arbeit

Die vorliegende Arbeit ist chronologisch aufgebaut und gliedert sich in drei Teile, die je unterschiedliche Zeiträume der Entstehung und Entwicklung der Aidsprävention betrachten. Der erste Teil widmet sich der ersten Phase zwischen 1981 und 1986, in der sich die grundlegenden Problematisierungsweisen, Akteurskonstellationen und präventiven Handlungsstrategien ausbildeten. Ausgehend von den ersten medizinischen Berichten, dominierte in den ersten Jahren die Vorstellung, dass Aids eine »Krankheit der Anderen« sei.⁶⁹ Im Rahmen eines katastrophischen Seuchennarrativs wurden vor allem die vermeintlich skandalösen Praktiken der Homosexuellen problematisiert. Wegen dieser Berichterstattung wurde Aids in der Schwulenszene in den Kontext der »geistig-moralischen Wende« der Regierung Kohl gerückt und staatliche Repressionen wurden befürchtet. In den von Mediziner*innen dominierten Gesundheitsbehörden herrschte dagegen zunächst große Unklarheit, wie auf die spezifische epidemiologische Lage zu reagieren sei. Die klassischen Verfahren der »Seuchenhygiene« waren von Beginn an umstritten (Kap. 1). Diese Unklarheiten spitzten sich nach ersten epidemiologischen Berichten über die vermeintlich hohe »Durchseuchung« der Schwulenszene zu und mündeten Ende 1984 in einen Konflikt zwischen Bund, Ländern und beratenden Wissenschaftler*innen. In der Schwulenszene entstand zur selben Zeit eine Kontroverse über sexuelle Verhaltensänderungen, worin sich ein deutlicher Einstellungswandel gegenüber den frühen 1980er Jahren ausdrückte. Engagierte Schwule gründeten die Aidshilfen und suchten nach selbstbewussten, wissenschaftlich informierten Antworten, die Aids auch als medizinisches Problem ernst nahmen. In diesem Kontext kam es zu den ersten Kooperationen mit verschiedenen Gesundheitsbehörden auf Bundes- und Landesebene. Mit der Förderung der Aidshilfen und der Hinzuziehung nicht-medizinischer Akteure wie der BZgA setzten sich nach und nach Strategien der individuellen Verhaltensprävention gegenüber der Seuchenhygiene und der Risikogruppenlogik durch (Kap. 2). Ausgehend von Expertenwarnungen gewann ab Mitte 1985 ein heterosexuelles Ausbreitungsszenario an Plausibilität und löste das um den homosexuellen Ande-

69 P.-P. Bänziger: Präventionskörper, S. 180.

ren kreisende Seuchennarrativ ab. Fortan galt Aids als eine Gesundheitsgefahr, die alle Menschen betraf, auch wenn sich an der epidemiologischen Lage nichts geändert hatte. In Teilen des öffentlichen Gesundheitsdienstes wie dem Frankfurter Gesundheitsamt wurde Aids allerdings auch weiterhin als ein Problem bestimmter »Risikogruppen« begriffen. Es wurden scharfe unterbringungs- und seuchenrechtliche Maßnahmen geplant. In Abgrenzung zu solchen Vorgehensweisen formierte sich im Laufe des Jahres 1986 ein liberaler Aidskonsens, der statt Seuchenhygiene, staatlicher Intervention und Ausgrenzung auf Inklusion, Freiwilligkeit und Eigenverantwortung setzte (Kap. 3).

Der zweite Teil der Arbeit untersucht die Aids-politisch entscheidende Phase zwischen 1987 bis 1989. Die kollektive Hysterie und Aufregung, die den Aidsdiskurs bereits in den Vorjahren ausgezeichnet hatte, erreichte in diesen Jahren den Charakter eines Ausnahmestands. Ausgangspunkt war die Verabschiedung eines »Maßnahmenkatalogs« durch die bayerische Staatsregierung, mit dem sich die CSU aus dem liberalen Aidskonsens verabschiedete. Während die übrigen Länder und die Bundesregierung unter Führung Rita Süßmuths den liberalen Aidskonsens fortschrieben und verfestigten, verfolgte die CSU eine harte gesundheitspolitische Linie, in der sich der konservative Widerspruch gegen den gesellschaftlichen Wandel seit den 1960er Jahren ausdrückte. Vor dem Hintergrund eines gestiegenen Interesses an der Aufarbeitung des Nationalsozialismus in den 1980er Jahren rückte die Krankheit Aids auf diese Weise ins Zentrum eines gesellschaftspolitischen Grundkonflikts über die liberal-demokratische Grundordnung der westdeutschen Gesellschaft (Kap. 4). Auch wenn es außerhalb Bayerns große Einigkeit bezüglich der Grundprinzipien der Aidspolitik gab, kam es in der Praxis der Aidsprävention zu Problemen und Widersprüchen. In der Schwulenszene orientierte sich die Präventionsarbeit der Aidshilfen an der Leitfigur eines präventiven Selbst. Diese traf in der Realität jedoch auf sehr emotionalisierte Subjekte, was zu einer Ausweitung der Prävention um verhältnispräventive Elemente führte. In anderen Bahnen verlief die Aidsprävention unter Heroinabhängigen, die Ende der 1980er Jahre wegen vermeintlich hoher Infektionsraten als Gefahr für die Allgemeinheit betrachtet wurden. Es kam eine hochumstrittene Reformdynamik in Gang, in deren Rahmen normative Grundsätze der Drogenpolitik zugunsten eines Aids-präventiven Kalküls in den Hintergrund rückten. Gegen Widerstände etablierter drogenpolitischer Akteure wurden Spritzenaustausch- und Methadonprogramme eingeführt, wobei es dabei im Unterschied zu den Homosexuellen auch um Ordnungspolitik ging (Kap. 5).

Der dritte Teil der Arbeit widmet sich den frühen 1990er Jahren und beschreibt einerseits einen Prozess der Normalisierung im Sinne einer Entdramatisierung und Veralltäglichung des Umgangs mit Aids und andererseits den Fortgang der drogenpolitischen Reformdynamik in den frühen 1990er Jahren. Ab 1989 wurde infolge epidemiologischer Untersuchungen deutlich, dass sich die schreckenerregenden Ausbreitungsszenarien der 1980er Jahre nicht bewahrheitet hatten. HIV und Aids betrafen weiterhin vor allem Homosexuelle und Heroingebraucher, wobei die Ausbreitungsraten in diese Gruppen zurückgingen. Als Folge dieser Entwicklungen verlor die Krankheit Aids ihren Ausnahmestatus und die gesundheitspolitische Aufmerksamkeit nahm ab (Kap. 6). Entgegen dieser Normalisierungstendenzen politisierten sich HIV-Positive ab Ende der 1980er Jahre, da aus ihrer persönlichen Perspektive der Ausnahmestand wegen unklarer Überlebensaussichten anhielt. Innerhalb und außerhalb der Aidshilfen ent-

stand ein Aktivismus schwuler und drogengebrauchender Menschen. In der Schwulenszene stieß dieser Aidsaktivismus jedoch nur auf geringe Resonanz, weil die Protagonisten und Organisationen der Schwulenbewegung nach einer Schwulenpolitik jenseits von Aids strebten (Kap. 7). In der Drogenpolitik hielt die durch Aids eingeläutete Umbruchsphase in den frühen 1990er Jahren an. Vor dem Hintergrund der stark ansteigenden Zahl an Drogentoten setzte der neue rot-grüne Magistrat in Frankfurt auf eine Politik der »Schadensbegrenzung«. Im Unterschied zum »Nationalen Rauschgiftbekämpfungsplan« der Bundesregierung rückte das Ziel der drogenfreien Gesellschaft im Rahmen der Schadensbegrenzung zugunsten der gesundheitlichen Stabilisierung der Drogenabhängigen in den Hintergrund. Der staatliche Kontrollanspruch gegenüber Drogenszene und Drogenabhängigen wurde dabei allerdings nicht aufgegeben, sondern im Rahmen einer neuen Regierungsrationalität ausgedehnt (Kap. 8).