



**SICHERHEITS
KULTUR
IM WANDEL**



Working Paper 18 | 2014

Stefan Engert

Gib Versicherunglichung keine Chance

**Der frühe AIDS-Diskurs in den demokratischen
Institutionen der BRD**



Dieser Aufsatz ist zuerst erschienen im Band *Verunsicherte Gesellschaft - überforderter Staat: Zum Wandel der Sicherheitskultur* (2012), herausgegeben von Christopher Daase, Stefan Engert und Julian Junk, Campus, Frankfurt/Main.

Wir danken dem Campus-Verlag für die freundliche Genehmigung zur freien Wieder-Veröffentlichung. Alle Informationen sowie eine Bestellmöglichkeit findet sich unter [\[www.campus.de\]](http://www.campus.de)

Impressum

Stefan Engert

Gib Versicherunglichung keine Chance

Working Paper 18 | 2014

[<http://www.sicherheitskultur.org/fileadmin/files/WorkingPapers/18-Engert.pdf>]

Herausgegeben vom Projekt

Sicherheitskultur im Wandel

an der Goethe-Universität Frankfurt

Arbeitsbereich Internationale Organisation

Senckenberganlage 31

60325 Frankfurt am Main

info@securityculture.org



EINLEITUNG

In der Pandemie hört die Gesundheit auf, Privatsache zu sein: Aufgrund der kollektiven Gefährdung der Bevölkerung wird sie zu einem öffentlichen Gut (*public health*), das unter die Schutzverantwortung des Staates und nicht mehr allein unter die Selbstverantwortung des Individuums fällt, ja fallen darf. Das kann sehr schnell gehen: Der globale Reise- und Flugverkehr sorgt dafür, dass jeder Punkt der Erde für Viren wie für ihre Wirte innerhalb von 36 Stunden erreichbar ist. Der geographisch eigentlich so ferne Regenwald, das größte Erregerreservoir der Erde, rückt dann plötzlich ganz nah. Im Fall eines Ausbruchs können drei Auswirkungen von Pandemien unterschieden werden: Im günstigsten Fall ist die kontinente- und länderübergreifende Krankheit ein rein medizinisch-logistisches Problem, bei dem 'nur' die Impfstoff- oder die Medikamentenausgabe organisiert werden muss. Meistens aber kommt durch die Reisebeschränkungen eine weitere Problemdimensionen dazu: Das ökonomische Risiko inklusive der hohen volkswirtschaftliche Einbußen in den Bereichen Tourismus, Produktion und Handel durch die mit einer Pandemie oft einhergehenden Reisebeschränkungen (vgl. die SARS-Krise in 2003). Drittens und letztens stellen Seuchen eine sicherheitspolitische Herausforderung für Staaten dar: Die Pestpandemie um 1350 – der sogenannte *Schwarze Tod* – hat nicht nur die Gesamtbevölkerung Europas um ein Drittel reduziert, sondern auch ein massives Sicherheitsproblem – wenn man das überhaupt so ausdrücken kann – der jüdischen Bevölkerungsteile zur Folge: Der angeblichen „Brunnenvergiftung“ verleumdet, wurden die Juden unschuldige Opfer gleich mehrere Pogromwellen, die durch Europa rollten. Pandemieereignisse, so das kurze Zwischenfazit, können die Aufrechterhaltung der öffentlichen Sicherheit und Ordnung massiv in Frage stellen. Aufgrund der demographischen, sozialen und politischen Verwerfungen, die sie auslösen können, sind sie schon immer gesellschaftliche wie sicherheitspolitisch relevante Großschadensereignisse, die nicht auf ihr rein medizinisches Risiko eingrenzbar sind.

Die jedes Mal vorhandene wissenschaftliche Unsicherheit bei neu auftretenden und unbekanntem Erregern können Gesellschaften – Experten, Laien und die Politik – in Angst und Schrecken versetzen und zu heftigen Reaktionen zur Gefahrenabwehr in der Sicherheitspolitik führen. Die meisten Seuchengesetzgebungen sehen neben den typischen medizinischen Maßnahmen (der Impfung) auch invasivere oder außergewöhnliche Maßnahmen (Ausgangssperren, Zwangsisolation oder Quarantäne) vor, die eindeutig eher polizei- oder militärischen Befugnissen zuzuordnen sind. Pandemien fordern 'den Staat' in seinen Kernwerten

heraus; es ist der klassische Konflikt zwischen Sicherheit und Freiheit: Die Rechte der Wenigen (der Kranken und Infizierten) können eingeschränkt werden, um die Ausbreitung der Infektionskrankheit zu stoppen und den Schutz der Vielen (beziehungsweise der Gesunden) zu gewährleisten. Dieser Deutungs- und Verteilungskonflikt ist die Krux jeder pandemischen Sicherheitspolitik. Im Zentrum dessen steht die altbekannte Frage nach den Mitteln, mit welchen einer Gefahr begegnet werden soll. Das empirische Beispiel, das dieser Beitrag untersucht und das dieses Dilemma verdeutlicht, ist der politische Diskurs über den 'richtigen' Umgang mit dem HI-Virus (*Human Immunodeficiency Virus* oder HIV) in den 1980er Jahren in der Bundesrepublik: Auf der einen Seite stand der Vorschlag des Bundeslandes Bayern beziehungsweise der CSU-geführten Landesregierung, die Seuchengesetzgebung konsequent auszulegen und auf eine Politik der staatlichen Intervention zu setzen. Dies schloss Maßnahmen wie Zwangstests, die namentliche Meldepflicht und die sogenannte räumliche 'Absonderung' (Isolation) von Infizierten ein. Das von der CDU geführte Bundesgesundheitsministeriums hingegen optierte für eine Politik der Aufklärung. Das bedeutete den Verzicht auf Zwangsmaßnahmen (freiwillige Tests) sowie den Gebrauch von Kondomen als hauptsächliches Mittel der Prävention. Der Staat oder das Individuum, hierarchische Steuerung oder horizontale Kooperation, der Schutz der Gesunden und/oder der Infizierten – wie sollte die Gefahrenabwehr damals organisiert werden? Dass dieser Deutungskonflikt letztendlich zugunsten der moderateren Position ausgegangen ist und eine Versicherheitlichung von AIDS (*Acquired Immunodeficiency Syndrome*) vermieden werden konnte, ist – so die These dieses Beitrags – vor allem der institutionellen Gewaltenschränkung (hier dem Föderalismus) sowie der demokratischen Debatte um die Krankheit geschuldet, in der die Notwendigkeit der Schutzmaßnahmen öffentlich begründet und damit deren Sinnhaftigkeit trotz der vorherrschenden gesellschaftlichen Ängste rational hinterfragt und institutionell eingehegt – also *entsicherheitlicht* – werden konnte.

Der vorliegende Artikel ist wie folgt aufgebaut: Bevor der bundesdeutsche Diskurs über AIDS untersucht wird, erläutert der nächste Abschnitt zunächst die Annahmen der *Kopenhagener Schule* (Buzan et al. 1998), die die theoretische Hintergrundfolie für die Analyse darstellt. Nach dem dann folgenden empirischen Teil kommt das Schlusskapitel, das die wesentlichen Ergebnisse zusammenfasst.

DIE KOPENHAGENER SCHULE: *SPEAKING SECURITY*

„Bedrohung ist subjektiv und damit relativ“ (Trojanov/Zeh 2010: 47), will heißen: Sicherheit hängt weniger von einem irgendwie objektiv-messbaren, materiellen Gefahrenpotential ab, als vielmehr von der inter-subjektiven, gesellschaftlichen Wahrnehmung darüber, „was als eine Gefahr anzusehen ist und mit welchen Mitteln ihr begegnet werden soll“ (Daase 2012: 40). Ein Ansatz, der die Ausgangsvermutung prominent aufgenommen hat und auf die Bedeutung von öffentlichen Sprechakten in Versicherheitlichungsprozessen (*securitization*) verweist, ist die sozial-konstruktivistisch verortete *Kopenhagener Schule* von Barry Buzan, Ole Wæver und Jaap de Wilde (Buzan et al. 1998), welche den *Critical Security Studies* (vgl. Bürger/Stritzel 2005; C.A.S.E. collective 2006; Emmers 2007) zuzuordnen ist. Damit ein Thema die Bedeutung eines nationalen Sicherheitsproblems erlangt, muss es eine existenzielle Bedrohung für ein bestimmtes Referenzobjekt darstellen, das mit außergewöhnlichen Maßnahmen geschützt werden muss. Was als Bedrohung identifiziert wird, ist also nicht *a priori* gegeben – das wäre eher die Annahme traditioneller, rein auf militärische Bedrohungen fokussierter Ansätze (Mearsheimer 2001; Walt 1991, 2002) –, sondern wird durch Sprechakte beziehungsweise im politischen Wechselverhältnis zwischen Politik und Gesellschaft inter-subjektiv (mit)konstruiert.

Auch wenn man die Kopenhagener Schule dafür kritisieren kann, dass sie den Sprechakten (vgl. Austin 1962, Searle 1969) eine exklusive Priorität einräumt und damit beispielsweise die (alltäglichen, sukzessiven) Versicherheitlichungspraktiken vernachlässigt beziehungsweise diese erst gar nicht thematisiert,¹ macht sie nachvollziehbar, warum ein bestimmtes Thema sicherheitsrelevant wird und welche politischen Konsequenzen aus diesem Konstrukt folgen. Sie öffnet damit nicht nur die *black box* des oftmals so undurchschaubaren „nationalen Interesses“, sondern erweitert unser Sicherheitsverständnis auf nicht originär militärische Politikfelder wie zum Beispiel der Wirtschaft, der Umwelt, Energie oder eben der Gesundheit (Buzan et al. 1998: 21-24, vgl. Emmers 2007: 137; Karyotis 2007: 273). Nach der Kopenhagener Schule wird eine Bedrohung sicherheitspolitisch relevant, wenn sie linguistisch überzeugend als solche präsentiert wird. Dieser Prozess beginnt mit dem Sprechakt des versicherheitlichenden Akteurs (*securitization move*). Diese Person oder Institution muss über eine gewisse Autorität verfügen – als kompetent oder legitim angesehen werden, also soziales Kapital besitzen –, damit der Sprechakt geglaubt oder überhaupt erst einmal öffentlich wahrgenommen wird. Von daher sind die sogenannten *securitizing actors* in der

¹ Vgl. die Pariser Schule, zum Beispiel die Beiträge von Autoren wie Didier Bigo oder Jef Huysmans.

Regel eher national bekannte Politiker, Regierungsmitglieder, Lobbyvertreter oder Wissenschaftler.² Das Ziel des Sprechers (oder *Versicherheitlichers*) ist es, das zu schützende *Referenzobjekt* als existenziell bedroht oder gefährdet darzustellen. Als Referenzobjekte kommen zwar auch Individuen (vgl. den *human security*-Diskurs) oder 'die Menschheit' in Betracht, jedoch sieht die Kopenhagener Schule eingegrenzte Kollektive (Staaten oder Nationen) als die wahrscheinlich am einfachsten zu versicherheitlichenden Schutzobjekte an (Buzan et al. 1998: 21). Neben der Performanz des Sprechaktes, die ja ausschließlich vom Sender ausgeht, ist die Akzeptanz des Sprechaktes bei der *audience* – in der Regel die Bevölkerung und die nationale Öffentlichkeit (es können aber auch die Co-Eliten sein) – für einen erfolgreiche Versicherheitlichung unbedingt notwendig: Das Publikum (*audience*) muss die Gefahr auch als existenziell bedrohlich wahrnehmen (Buzan et al. 1998: 25). Nur nach dieser positiven Interaktion ist die Regierung berechtigt, außergewöhnliche Maßnahmen (*extraordinary measures*) zur Gefahrenabwehr anzuwenden. Überzeugt der Sprechakt nicht, müssen die Standardprozeduren des normalen politisch-administrativen Tagesgeschäfts zur Abwehr der Gefahr ausreichen. Das heißt nicht, dass es nicht – als eine Art Zwischenstufe – zu einer *Politisierung* der Thematik kommen kann, also über die 'normalen' Maßnahmen hinaus etwa noch mehr Finanzmittel bereitgestellt werden, um die als dringend anerkannte Sicherheitsherausforderung in den Griff zu bekommen (vgl. Emmers 2007: 139). Versicherheitlichung bedeutet in diesem Zusammenhang auch den Rückgriff auf außergewöhnliche Mittel der Gefahrenabwehr (bezogen auf das jeweilige Politikfeld), um das Überleben des Staates zu sichern: Darunter versteht man militärische oder polizeiliche Maßnahmen wie zum Beispiel Ausgangssperren, Kriegsrecht, Militärgerichte, Inhaftierungen ohne Prozess oder Geheimdienstaktivitäten (vgl. Sjøstedt 2008: 10).

Die Autoren der Kopenhagener Schule sehen dies allerdings keinesfalls als erstrebenswertem Zustand an, da Versicherheitlichung oft mit dem Beschneiden individueller Freiheiten und Bürgerrechte im Namen der 'nationalen Sicherheit' einhergeht. Der von den üblichen institutionellen Schranken jetzt rhetorisch befreite Leviathan kann mit dem Hinweis auf den aktuellen Gefährdungsgrad ein Fülle von Maßnahmen anwenden, die im „normalen“ Politikbetrieb wohl eher nicht akzeptiert werden würden. Eben weil dies zu einem Missbrauch der temporären Machtkompetenzen führen kann, argumentiert die Kopenhagener Schule auch für eine schnellstmögliche *Entsicherheitlichung*, also das Thema und die Maßnahmen

² Diese Annahme der KS ist etwas zu elitenlastig ist und offenbart ein top-down Verständnis von Politik, das die Versicherheitlichungsmöglichkeiten von gesellschaftlichen Akteuren oder Bewegungen „von unten“ (wie zum Beispiel Stuttgart 21 oder *occupy*) deutlich unterschätzt (vgl. Emmers 2007: 140).

wieder zurück in den normalen politischen Diskurs zu führen (Buzan et al. 1998: 4). Aus einer normativen Perspektive indiziert Versicherunglichung daher immer auch ein Versagen der Politik, ein bestimmtes (Sicherheits-)Problem innerhalb der üblichen und dafür vorgesehenen Parameter zu lösen (vgl. Emmers 2007: 142)

Als Fazit lässt sich festhalten: Auch wenn die Kopenhagener Schule das Linguistische oder die Grammatik der Sicherheit etwas überbetont und damit nicht ganz die Gesamtheit dessen, was Sicherheitskultur ausmacht, einholen kann, trägt sie mit der Erweiterung des Sicherheitsbegriffs doch zu ein deutlichen Erkenntnisgewinn gegenüber den traditionellen Sicherheitstheorien bei. Nur so kann die Sicherheitsproblematik von Pandemien beziehungsweise des kompletten Politikfelds Gesundheit überhaupt erst wahrgenommen werden. Die Motive und Intentionen der Akteure wie auch die Benennung der konkreten Ermöglichungsbedingungen von Versicherunglichung bleiben jedoch auch der Kopenhagener Schule verborgen – die generelle Untersuchung müsste daher eigentlich um eine Diskursanalyse erweitert werden, wie handelnde Akteure ihre Politiken öffentlich legitimieren (vgl. Karyotis 2007: 275). Die nachfolgende Fallstudie wird sich allein aus Platzgründen jedoch auf die Beobachtung der bedeutendsten Sprechakte, der beiden Hauptsprecher (Süssmuth versus Gauweiler), der Publikumsreaktionen und der Versicherunglichungsbeziehungsweise Politisierungs-/Entsicherunglichungsargumente beschränken müssen.

DIE GESCHEITERTE VERSICHERHEITLICHUNG DER AIDS-THEMATIK IM JAHR 1987

AIDS ist ein hervorragendes Beispiel für die verschiedenartigen Auswirkungen und Risikodimensionen von Pandemien: Auf der Nordhalbkugel ist AIDS zurzeit ein reines Gesundheitsproblem; auf der Südhalbkugel aber – insbesondere in Subsahara-Afrika, wo 68 Prozent aller Infizierten leben (UN AIDS 2011: 6) – wird die Krankheit immer mehr zu einem wirtschaftlichen (hohe Gesundheitskosten, Produktionsausfälle) und sicherheitspolitischem Problem. In Staaten wie Swasiland, Botswana und Lesotho, wo teilweise 30 bis 40 Prozent der Bevölkerung infiziert sind, spricht man schon von Staatsversagen und Staatszerfall (vgl. Elbe 2010a, b). Seit Mitte der 2000er Jahre zählt die UNO (United Nations 2004: xi, 14, 25, 29-30) Seuchen offiziell wieder zu den sechs Hauptbedrohungen des internationalen Friedens – dabei hatte man in den 1960er Jahren aufgrund der Fortschritte in der Medizin und Hygiene längst geglaubt, das Zeitalter der Epidemien sei endgültig überwunden. Die Globalisierung aber hat Fähigkeit des Staates, effektiv mit Pandemien umgehen zu können, wieder zu

einer zentralen Komponente seines Überlebens erhoben (cf. Cooper et al. 2007; Price-Smith 2002; Davies 2008; Enemark 2009).

Zunächst ein paar kurze Informationen zu AIDS und der AIDS-Pandemie: Die erworbene Immunschwächekrankheit AIDS wird durch das HI-Virus übertragen; die Inkubationszeit kann bis zu 10 Jahren betragen. AIDS ist nicht heilbar und es gibt keine Impfung, die vor der Ansteckung schützen könnte. Neueste Kombitherapien wie HAART (*Highly Active Antiretroviral Therapy*) können den Ausbruch der Krankheit hinauszögern, ihn aber nicht verhindern. Die Mortalitätsrate von AIDS liegt daher bei 100 Prozent. Allerdings ist die Wahrscheinlichkeit, sich mit HIV anzustecken, im Vergleich zu anderen Retro-Viren eher gering, da das Virus nicht über die Luft als Tröpfcheninfektion (SARS, *Severe Acute Respiratory Syndrome*) (Tröpfcheninfektion) oder durch Oberflächenkontakte (EHEC, (*Enterohaemorrhagic Escherichia Coli*) weitergegeben wird, sondern nur durch den Austausch von Körperflüssigkeiten wie Blut, Sperma oder Muttermilch. Die Ansteckung mit HIV ist daher – zumindest was den statistisch größten Hauptübertragungsweg (ungeschützter Geschlechtsverkehr) angeht – vermeidbar. Hier kann die Benutzung eines Kondoms (*Safer Sex*) die Ansteckung verhindern. Allerdings sind sieben Prozent der weltweiten HIV-Träger Kinder (UNAIDS 2011: 10-11), die über die Muttermilch mit dem Virus infiziert wurden. Blutkonserven, der dritthäufigste Übertragungsweg, werden mittlerweile auf HIV kontrolliert; in diesem Bereich ist eine Ansteckung unwahrscheinlich geworden. Ein weiteres Problem ist die Weitergabe von kontaminierten Spritzen bei Drogenabhängigen, hier gibt es inzwischen Spritzentauschprogramme. AIDS hat sich seit seiner offiziellen Entdeckung vor 30 Jahren zu einer globalen Pandemie mit über 34 Millionen Infizierten entwickelt – die Hälfte der Betroffenen heute sind Frauen (World Health Organization 2009: 6; UNAIDS 2011: 6). Jährlich kommt es zu über zwei Millionen Neuinfektionen mit HIV – genauso viele Menschen sterben an der Krankheit. In Deutschland leben zurzeit 80.000 HIV-Positive von denen 74 Prozent durch homo- und 20 Prozent durch heterosexuelle Kontakte sowie sechs Prozent durch verunreinigte Spritzen infizierte wurden (UNAIDS: 2012: 3).³ Während heute die Faktenlage klar ist, war dieses Wissen Anfang und Mitte der 1980er Jahre weder wissenschaftlich so gesichert noch gesellschaftlich so weit verbreitet und anerkannt wie heute. Das damalige Klima war von einer medialen Hysterie, Panik und weitgehenden Verunsicherung der Gesellschaft gekennzeichnet.

Den Beginn der AIDS-Debatte markierte im Juni 1981 ein Report des *Centers for Disease*

³ Spiegel Online, 26.11.2012

Control and Prevention (CDC) in Atlanta, das zum ersten Mal von einer mysteriösen Krankheit – GRID (*Gay Related Immune Defection*) – sprach, die in den Homosexuellenkreisen New Yorks und Kaliforniens zirkulierte.⁴ Das Virus traf diese Gruppe wegen der weitgehend ungeschützten Sexualpraktiken zuerst – die Notwendigkeit, ein Kondom (auch) wegen der Vermeidung einer ungewollten Schwangerschaft benutzen zu müssen, entfiel ja. Als mutmaßlicher *Patient Zero* wurde der homosexuelle Stewart Gaetan Dugas identifiziert, der das Virus angeblich in San Franciscos *gay-community* verbreitet haben soll.⁵ Von Anfang an wohnte AIDS das öffentliche Stigma der sogenannten „Schwulenpest“ inne, die die heterosexuelle Durchschnittsfamilie angeblich nicht betraf (Herek/Capitanio 1999: 1126). 1982 veröffentlicht *Der Spiegel* den ersten deutschsprachigen Bericht über die sogenannte *Kaposi-Krankheit*, die Amerikas Homosexuelle „heimsuche“.⁶ Schon 1983 gelang es dem französischen Virologen Luc Montagnier das Virus zu isolieren und einen HIV Antikörper-Test durchzuführen. Von dem Zeitpunkt an war es gut informierten Mediziner*innen klar, dass die Krankheit auch Heterosexuelle betreffen würde und der Name ändert sich in AIDS. 1984 wurden einige Heterosexuelle von kontaminierten Bluttransfusionen angesteckt,⁷ was aber nichts an dem dominanten Interpretationsrahmen der „schwulen Lustseuche“ änderte.⁸ Als im Oktober 1985 mit dem Hollywood-Star und Frauenschwarm Rock Hudson der erste Prominente an AIDS starb, erreichte die Krankheit erstmals ein breiteres Aufmerksamkeitsniveau. Hudsons Fall aber bestätigte erneut das allgemeine Vorurteil: Er war homosexuell und hatte dieses Geheimnis lange gehütet.⁹ Sogar die im selben Jahr (November 1985) von der *Bundeszentrale für Gesundheitliche Aufklärung* (BZgA) an 27 Millionen Haushalte verschickte amtliche Infobroschüre mit dem Titel „Was Sie über AIDS wissen sollten“ – sozusagen ein massiver Aufklärungs- und Entsicherheitlichungsversuch – enthielt noch den falschen Hinweis, dass „höchstens 20 Prozent der Angesteckten Aids bekommen“ würden.¹⁰ Das Virus war wahrnehmungstechnisch also noch nicht in der Mitte der Gesellschaft angekommen, im Gegenteil: Es wurde jetzt zwar als ein erweitertes Phänomen betrachtet, aber

⁴ Spiegel Online, 05.06.2006.

⁵ The New York Review of Books, 18.08.1988; Der Spiegel, 26.10.1987, 16.11.1987.

⁶ Der Spiegel, 31.05.1982. Der Bericht vermutet übrigens, dass Homosexuelle eine spezielle Abwehrschwäche hätten, die etwas mit zu viel Haschichrauchen zu tun haben könnte.

⁷ Vgl. Der Spiegel, 05.10.1987.

⁸ Der obligatorische HIV-Test bei Blutkonserven wurde erst 1985 eingeführt. Homosexuelle dürfen seitdem (und immer noch) kein Blut spenden.

⁹ People Magazine, 12.08.1985; Münchner Abendzeitung, 03.10.1985.

¹⁰ Zitat aus dem Faltblatt in: Der Spiegel 16.11.87; vgl. Ärzte Zeitung, 02.01.2012.

als eines, dass auf bestimmte 'Randgruppen' begrenzt ist: Prostituierte und Drogensüchtige – also allesamt Gruppen, die eher nicht nach den durchschnittlichen bürgerlichen Moralvorstellungen lebten und daher leichte Stigmatisierungsoffer darstellten.¹¹ Die Lesart, dass AIDS die „gerechte“ Strafe für einen „unmoralischen“ Lebensstil sein könnte,¹² kam zu dem Zeitpunkt ebenfalls auf und war vor allem im konservativen Kreisen weit verbreitet.¹³ Während US-Präsident Ronald Reagan spekulierte, das AIDS vielleicht eine von Gott gesandte Krankheit sei, weil „unerlaubter Sex gegen die zehn Gebote verstoße“; sagte der römische Kurienkardinal (und spätere Papst) Joseph Ratzinger, dass es hier die Natur sei, die sich wehre.¹⁴ Beide Zitate implizieren, dass die Betroffenen selbst schuld an ihrer Ansteckung waren – eventuell diese sogar „verdient“ hätten. Die *Deutsche AIDS-Hilfe e. V.*, 1983 gegründet, versuchte von Anfang an, der gesellschaftlichen Ausgrenzung von HIV-Infizierten entgegenzuwirken. Ein statistisch signifikantes Vordringen von AIDS in die heterosexuellen Teile der Bevölkerung vermochten aber weder sie noch die meisten Experten zu jener Zeit statistisch zu bestätigen¹⁵ – gemeint ist jetzt schon das Jahr 1987: 80 Prozent der Betroffenen waren homosexuelle Männer.¹⁶ An der Oberfläche schien AIDS also nach wie vor ein eher 'schwules Problem' beziehungsweise ein Randgruppenphänomen zu bleiben. Trotzdem bestand eine große Verunsicherung hinsichtlich der Frage, ob man als 'Normalbürger' nicht vielleicht doch von dem Virus getroffen werden konnte beziehungsweise ob die „schmutzigen Minderheiten“ die gesamte Bevölkerung anstecken könnte.¹⁷ Gerade über die möglichen Übertragungswege herrschte große Unsicherheit: Ein Beispiel dafür ist *Der Spiegel*, der noch im November 1987 schrieb, dass es eine „Einfalt“ sei, zu glauben, Kondome würden vor der Ansteckung mit dem Virus wirksam schützen.¹⁸ In der breiten Öffentlichkeit wurde panisch diskutiert, ob die Krankheit auch durch Mückenstiche, gemeinsame Sauna- oder Schwimmbadbesuche, Küsse (Speichel), Händeschütteln, Türklinken anfassen oder Sport

¹¹ Der Spiegel, 12.01.1987.

¹² Der Berliner Bakteriologe Professor Franz Fehrenbach merkte 1982 an: "Für die Homosexuellen hat der Herr immer eine Peitsche bereit" (zitiert in: Der Spiegel, 31.05.1982).

¹³ Einestages, 12.4.2012.

¹⁴ Zitiert in: Spiegel Online, 05.06.2006.

¹⁵ Vgl. Der Spiegel, 29.06.1987.

¹⁶ Die Zeit, 2.10.1987.

¹⁷ Zitiert aus der Homepage des Deutsche Bundestags, Einleitung zu Enquete-Kommissionen Teil 9, http://www.bundestag.de/dokumente/textarchiv/serien/23690862_enquete_serie/23844661_enquete_9/index.html (04.01.2013).

¹⁸ Der Spiegel, 16.11.1987.

(Schweiß) übertragen werden könne.¹⁹

Den Höhepunkt der Verunsicherung in der bundesdeutschen Aidsdebatte bildet das Jahr 1987. Die Analyse konzentriert sich auf diesen Zeitraum und hauptsächlich auf die Beiträge des Nachrichtenmagazins *Der Spiegel*, das als erster und am meisten über die Krankheit berichtete. AIDS war zu dem Zeitpunkt *das* Hauptthema in den Medien (trotz Gorbatschow, Volkszählung und Tschernobyl); die allgemeine Stimmung schwankte zwischen „Panikmache und Verharmlosung“. Der „richtige“ Umgang mit AIDS war längst zu eine tagesaktuellen, politischen Problem geworden.²⁰ 1987 war auch das Jahr, in dem die ersten Katastrophen- und Apokalypseprophetieungen die Runde machten: Halldan Mahler, Generaldirektor der WHO, sprach von einer „Gesundheitskatastrophe von globalen Ausmaß“; HIV-Entdecker Robert Gallo prognostizierte sogleich die mögliche „Ausrottung ganzer Nationen“.²¹ Die objektiven Daten waren auch beunruhigend: Die Zahl der Neuinfektionen in Deutschland war im Vorjahr (1986) auf 6.000 gestiegen und verdoppelte sich alle neun Monate (Robert Koch Institut 2011: 418).²² *Worst-case* Szenarien prognostizierten schon den Zusammenbruch des deutschen Gesundheitssystems für die zweite Hälfte der 1990er Jahre.²³ Eine Umfrage der *Forsa Gesellschaft für Sozialforschung und statistische Analysen* im Februar 1987 zeigt, dass die große Mehrheit des deutschen Publikums (74 Prozent) für regelmäßige *screenings* der ganzen Bevölkerung war und eine generell härtere Vorgehensweise befürwortete.²⁴ Zwei Hauptargumentationsstränge oder „Lager“²⁵ kristallisierten sich in der öffentlichen Debatte heraus, wie dem Infektionsrisiko staatlich entgegenzutreten sei: Intervention oder Prävention.²⁶

Die weniger invasive Strategie der *Prävention* wurde von Bundesgesundheitsministerien Rita Süßmuth (CDU) vertreten. Sie plädierte für Aufklärung und *Safer Sex*, also den Gebrauch von Kondomen. Diese Sichtweise erkennt AIDS als eine massive gesundheitliche Herausforderung, aber nicht gleich als eine sicherheitspolitische Bedrohung an. Im Vokabu-

¹⁹ Der Spiegel, 23.02.1987.

²⁰ Dass die Worte „AIDS“ und „Kondom“ die öffentliche Diskussion im betreffenden Jahres besonders bestimmt haben, zeigt sich auch darin, dass beide von der Gesellschaft für deutsche Sprache zum „Wort des Jahres“ gewählt wurden

²¹ Der Spiegel, 16.11.1987

²² Der Spiegel, 1.06.1987.

²³ Der Spiegel, 1.06.1987.

²⁴ Der Spiegel, 25.05.1987.

²⁵ Ärzte Zeitung, 02.01.2012

²⁶ Vgl. Die Zeit, 2. 10.1987.

lar der *Kopenhagener Schule* kann man daher eher von einem Entsicherheitslichungsversuch sprechen, der den Versicherheitlichungsversuch der CSU und Gauweiler (siehe unten), wieder zurück auf die Ebene der Politisierung – nicht gleich der Normalisierung – bringen wollte. AIDS wurde nicht als *public security*- wohl aber ein *public health threat* gesehen. Die AIDS-Problematik sollte mit den vorhandenen finanziellen und medizinischen Möglichkeiten des politisch-administrativen Systems gelöst werden und nicht mit außergewöhnlichen sicherheitspolitischen Maßnahmen, die die Freiheitsrechte von Individuen nachhaltig einschränken würden.²⁷

Die deutlich restriktivere und damit versicherheitlichende Strategie war die der staatlichen *Intervention*. In dieser Sichtweise wurde AIDS als eine Bedrohung für die gesamte Gesellschaft begriffen und die menschlichen Wirte (oder HIV-Infizierten) als ein Risiko für die öffentliche Gesundheit, Sicherheit und Ordnung wahrgenommen. Hauptvertreter dieser Argumentationslinie war die in Bayern alleinregierende CSU-Landesregierung, insbesondere Peter Gauweiler, der seit 1986 Staatssekretär im Bayerischen Innenministerium, war. Gauweiler, der sich in Presse und Öffentlichkeit mit der Thematik als Hardliner und Gegenspieler von Süßmuth auch in Talkshows profilierte,²⁸ plädierte für den starken Staat – ihm reichten die freiwilligen und selbstverantwortlichen Maßnahmen wie Aufklärung und Prävention nicht: Er befürchtete eine „Verharmlosung“ der Krankheit.²⁹

„[W]ir sind der Meinung, daß das [Aufklärung, SE] allein nicht ausreicht. Es ist eine Illusion, an das Verantwortungsbewußtsein aller zu glauben [...]. Deshalb muß der Staat auch zu anderen Mitteln greifen, um die Gesamtbevölkerung zu schützen-[...] Das Grundgesetz zwingt uns zum Handeln.“³⁰

Gauweiler macht sich für eine konsequente Anwendung des Bundesseuchengesetzes (BSG) stark, um die Infektionskette zu unterbrechen, was auch bedeutete, mögliche Infektionsquellen – also Kranke und Infizierte – zum Schutz der Bevölkerung zu isolieren. Der damalige CSU-Abgeordnete (und heutige Ministerpräsident von Bayern) Horst Seehofer drückte es so aus: Es gehe darum, AIDS-Kranke in „speziellen Heimen [zu] konzentrieren“.³¹ Franz-Josef Strauß, Bayerns einflussreicher Ministerpräsident, war der Meinung, dass Süßmuth die Rechte der Infizierten generell etwas überbetone: „Sie übertreiben die Grundrechte der

²⁷ Vgl. Interview mit Süßmuth in: Der Spiegel, 23.02.1987.

²⁸ Vgl. Der Spiegel, 25.05.1987.

²⁹ Zitiert in: Süddeutsche.de, 24.02.2012.

³⁰ Zitiert in: Der Spiegel, 25.05.1987

³¹ Zitiert in: Der Spiegel, 16.03.1987; vgl. Süddeutsche.de; 24.02.2012.

Infizierten. Wir müssen auch mal an die Gesunden denken und sie vor Aids schützen“.³²

Allerdings gibt es auch deutliche Hinweise, dass neben der gesundheitlichen Fürsorge der Gesamtbevölkerung die Christlich Soziale Union in Bayern zumindest eine moralisch motivierte Co-Agenda hatte – nämlich durch die Versicherunglichung von AIDS „abweichende“ Verhaltensweisen wie zum Beispiel Prostitution, Pornofilmerei, Drogensucht und Homosexualität zu kriminalisieren, in dem man sie als gesundheitliche Gefährdung der Allgemeinheit darstellen konnte. Guido Vael, Mitbegründer der Münchner AIDS-Hilfe, gab zu Protokoll, Gauweiler hätte ihm gegenüber offen zugegeben, dass er die schwule Infrastruktur zerschlagen wolle.³³ Hans Zehetmaier, bayerischer Kultusminister und ebenfalls CSU-Mitglied, sagte am 19. Februar 1987 in Bayerischen Rundfunk, dass die Mehrheit der Gesellschaft zu schützen sei und dass es nicht darum gehe, „wer am Rand noch besser verstanden werden kann. Im Gegenteil, [...] dieser Rand muss ausgedünnt werden“.³⁴ Die von Zehetmaier projektierte Zielgruppe war die Homosexuellen-*community*, die er als „contra naturam und contra deum, [...] im Grunde krankhaftes Verhalten“ verfemte.³⁵ Der Subtext war, dass AIDS dem Fehlverhalten einer Minderheit entsprang und nun aber die (gesunde) Mehrheit beziehungsweise die Volksgesundheit bedrohe. AIDS war sozusagen die Vorlage, die es der CSU erlaubte, die angeblich promiskuitive, homosexuelle Subkultur mit ihren Saunacclubs und *darkrooms* zu zerschlagen. Darüber hinaus sollte der angebliche „Sumpf“ aus Drogenbeschaffungskriminalität, Straßenstrich und Prostitution ein Ende bereitet werden. Alle diese Milieus waren verdächtig, der Verbreitung des Virus zuzuarbeiten und damit allgemeingefährdend zu handeln. Die Pornoindustriewurde natürlich ebenfalls als Bedrohung identifiziert, die die moralischen Grundnormen der Gesellschaft mit Füßen trete.³⁶ Für eben diese Grundnormen wie Familie, Heirat, Religion und Treue stand die CSU und wollte diese Werte auch entsprechend hochgehalten sehen.³⁷ AIDS bot *die* Gelegenheit, eine neue Sexualmoral zu etablieren³⁸ und sich gegenüber den *Republikanern* Franz Schönhubers, die 1986 schon drei Prozent bei der bayerischen Landtagswahl geholt hatten, abzugrenzen.³⁹

³² Der Spiegel, 23.02.1987.

³³ Interview von Axel Schock mit Guido Vael im Blog der Deutschen Aidshilfe am 24.02.2012: <http://blog.aidshilfe.de/2012/02/24/pogrome-statt-kondome/> (01.07.2012).

³⁴ Zitiert aus: Der Spiegel, 20.04.1987.

³⁵ Der Spiegel, 20.04.1987.

³⁶ Der Spiegel, 16.03.1987 und 06.04.1987.

³⁷ Vgl. Der Spiegel, 25.05.1987.

³⁸ Der Spiegel, 9.02.1987.

³⁹ Der Spiegel, 23.02.1987.

Basierend auf §37 des Bundesseuchengesetzes⁴⁰ brachte Bayerns Ministerpräsident Franz-Josef Strauß im Mai 1987 einen Gesetzesentwurf in den Bundesrat ein, dessen Ziel es war, die härtere Linie Bayerns zum Bundesstandard in der AIDS-Bekämpfung zu machen.⁴¹ Der sogenannte bayerische *Maßnahmenkatalog* zielte auf den Schutz der (gesunden) Mehrheit der Bevölkerung ab, die kranke oder infizierte Minderheit wurde eher als Gesundheitsbedrohung oder potenzielle Ansteckungsquelle denn als Opfer gesehen.⁴² Gauweiler machte “Promiskuität als Motor der AIDS-Epidemie” aus – Aufklärung sei daher eher ineffektiv.⁴³ Unter anderem wurden folgende außergewöhnliche Maßnahmen zur Gefahrenabwehr vorgeschlagen:⁴⁴

- Obligatorische Aidstests für Asylbewerber, Immigranten, Ausländer, Organspender und Gefängnisinsassen
- Regelmäßig Tests von Risikogruppen (Prostituierte, Drogenabhängige) oder sonstigen „Ansteckungsverdächtigen“ – notfalls per Beschluss⁴⁵
- Namentliche Meldepflicht aller HIV-positiv getesteten Personen und Eintrag in eine nationale Datenbank
- Eventuelle Isolation – räumliche “Absonderung” – von Kranken, Infizierten oder der Infektion verdächtiger Personen in speziell dafür geschaffenen Heimen⁴⁶
- Strafrechtliche Verfolgung jeder HIV-infizierten Person, die ungeschützten Sexualverkehr hat oder diesen versucht.⁴⁷

Da Gesundheitspolitik überwiegend Ländersache ist, galt der Maßnahmenkatalog in Bayern schon ab dem 1. Juni 1987 – also fast ein halbes Jahr vor der Bundesratssitzung am 25. Oktober 1987, die darüber entscheiden musste, ob AIDS in den Katalog des BSG aufgenommen werden soll.⁴⁸ Das Wort „homosexuell“ kam übrigens im ganzen *Maßnahmenkatalog* nicht vor; in der Praxis luden die lokalen Gesundheitsämter einfach sogenannte “Ansteckungsverdächtige” zu Tests vor, nachdem sie von Ärzten oder Polizeibeamten einen anonymen

⁴⁰ Der Spiegel, 05.05.1987 und 12.01.1987.

⁴¹ Zitiert in: Der Spiegel, 16.02.1987; vgl. 25.05.1987.

⁴² Vgl. Der Spiegel, 12.01.1987.

⁴³ Zitiert in: Der Spiegel, 16.02.1987.

⁴⁴ Vgl. Der Spiegel, 02.03.1987; Die Zeit, 02.10.1987.

⁴⁵ Vgl. Süddeutsche.de, 24.02.2012.

⁴⁶ Der Spiegel, 25.05.1985.

⁴⁷ Vgl. Der Spiegel, 09.02.1987 und 22.06.1987

⁴⁸ Vgl. Die Zeit, 02.10.1987.

Hinweis bekommen oder die Personalien während Razzien in *gay clubs* ermittelt hatten.⁴⁹ Das in München sitzende *Europäische Patentamt* machte wie bei allen Beamtenanwärtern, Neueinstellungen von einem negativen Aidstest abhängig.⁵⁰ Ferner nutze man wohl das Gaststättengesetz oder Razzien nach Drogen oder Minderjährigen gezielt dazu, Schwulenclubs die Schanklizenz zu entziehen.⁵¹ Die 10.000 bayerischen Gefängnisinsassen wurden ebenfalls einem Test unterzogen – diejenigen, die sich weigerten, wurden eines positiven Resultats verdächtigt und in Einzelhaft überstellt.⁵²

Die Gegenposition beziehungsweise die Entsicherheitlichungssprechakte kamen von führenden Medizinem,⁵³ der *Deutsche Aidshilfe*,⁵⁴ Rechtsexperten wie Otfried Seewald oder Manfred Bruns und andere Ländergesundheitsministerien, die die Vorschläge Bayerns als ineffektiv und illegitim kritisieren:⁵⁵ Die im BSG enthaltenen Freiheitsbeschränkungen für Seuchen seien bei AIDS aufgrund der langen Inkubationszeit nicht anwendbar und nicht zu rechtfertigen.⁵⁶ Die CDU, die Schwesterpartei, und Koalitionspartner der CSU im Bund, betitelte den Ansatz als blinden Aktionismus; Heiner Geißler (CDU), Süßmuths Vorgänger, forderte öffentlich mehr „Ratio statt Razzia“.⁵⁷ Berlins Gesundheitsminister Udo Fink (CDU) prognostizierte, dass die namentliche Meldepflicht viele Menschen – gerade die Risikogruppen – abschrecken würde.⁵⁸ Der Katalog sei eine Angst-Kampagne, die eher auf die Moral als auf die Gesundheit abziele.⁵⁹ Man befürchte Diskriminierung und die Schaffung eines generellen Klimas der Verfolgung. Als die Direktive dann regional implementiert wurde, ging die Zahl der freiwilligen Tests in Bayern tatsächlich abrupt nach unten und in Drogenberatungsstellen tauchten Klienten urplötzlich ab.⁶⁰ Viele Homosexuelle zogen damals aus München aus Angst vor Diskriminierung weg.⁶¹

⁴⁹ Die Zeit, 02.10.1987.

⁵⁰ Der Spiegel, 16.03.1987.

⁵¹ Der Spiegel, 12.01.1987.

⁵² Der Spiegel, 16.03.1987.

⁵³ Der Spiegel, 24.08.1987.

⁵⁴ Der Spiegel, 29.06.1987.

⁵⁵ Der Spiegel, 2.03.1987.

⁵⁶ Die Zeit 02.10.1987; Der Spiegel 25.05.1987.

⁵⁷ Der Spiegel 25.05.1987.

⁵⁸ Der Spiegel 25.05.1987.

⁵⁹ Der Spiegel 12.01.1987.

⁶⁰ Der Spiegel 16.03.1987.

⁶¹ http://www.muenchner-aidshilfe.de/pop/0907_news_ehrungvael/0907_ehrungvael.html [12.02.2012]

Noch im gleichen Jahr starteten das Bundesgesundheitsministerium und die *Bundeszentrale für gesundheitlich Aufklärung* (BZgA) ihre Kampagne "Gib AIDS keine Chance".⁶² Obwohl AIDS eine tödliche Krankheit war, war sie ja nicht unvermeidbar: "Kondome schützen" war die Hauptbotschaft.⁶³ Süßmuth sah das Risiko durch verantwortungsvolles Sexualverhalten als vermeidbar oder zumindest als deutlich eingrenzbar an.⁶⁴ Zudem konnte man unverantwortliches privates Verhalten nicht sanktionieren, Ansteckungsverdächtige nicht 24 Stunden lang staatlich überwachen. Das von Gauweiler ebenfalls vorgeschlagene Berufsverbot von HIV-positiv getesteten Prostituierten war praktisch nicht durchsetzbar.⁶⁵ Verantwortliches Verhalten dagegen setzte zunächst voraus, dass Personen überhaupt über ihre Ansteckung wussten; Zwangstests- und Meldepflichtgesetzte hätten wohl die freiwillige Bereitschaft, sich testen zu lassen, reduziert und damit das Problem nur noch vergrößert.⁶⁶ In einem aufsehen erregenden Interview mit dem *Spiegel* bemüht sich die Ministerin um Versachlichung und eine Entsicherheitlichung der AIDS-Thematik. Es gehe um

*„Eigenverantwortlichkeit und Verantwortlichkeit gegenüber dem Nächsten [...] Zwang führt dazu, daß viele wegtauchen. [...] Es gehört zum Vertrauensverhältnis in der Demokratie und zur Wahrung unseres Grundgesetzes, daß ich zunächst einmal die Grundrechte des einzelnen schützen muß. Nur wenn ich Anhaltspunkte der Art habe, daß ich diese Grundrechte außer Kraft setzen muß wegen weit größerer Gefahren, kann ich davon absehen. [...] Das Ziel muß sein, so viel Normalität wie möglich zu erhalten.“*⁶⁷

Süßmuth teilte die Auffassung, dass AIDS eine kollektive Bedrohung für die deutsche Gesellschaft sei, aber eben keine, die man nur mit sicherheitspolitischen Methoden in den Griff bekommen könnte. Die von Gauweiler vorgeschlagenen Methoden empfand sie als „unglaublich brutal“.⁶⁸ Auch lehnte sie es ab, die AIDS-Problematik zu einer Frage der individuellen Moral zu machen und diese damit ideologisch noch zu überhöhen. Ihr ging es um die Analyse der wissenschaftlichen Hintergründe und die Vermeidung von Panikmache: „Meine Aufgabe muß darin bestehen, zu verhüten und das Handeln aus Nachdenken heraus zu verstärken“.⁶⁹

⁶² <http://www.bzga.de/home/key-topics-and-fields-of-work/aids-and-sti-prevention/> [12.10.2012]

⁶³ Der Spiegel 9.02.1987.

⁶⁴ Vgl. Interview in: Der Spiegel 09.02.1987.

⁶⁵ Der Spiegel, 09.02.1987 und 23.02.1987.

⁶⁶ Der Spiegel, 16.03.1987.

⁶⁷ Interview in: Der Spiegel, 09.02.1987.

⁶⁸ Der Spiegel, 23.02.1987.

⁶⁹ Interview in: Der Spiegel, 09.02.1987.

Letztendlich hatte sie damit nicht nur aus epidemiologischer Sicht Erfolg, sondern auch politisch. Der Antrag Bayerns, AIDS in das BSG aufzunehmen und den *Maßnahmenkatalog* auf ganz Deutschland auszuweiten, wurde im Oktober im Bundesrat mit zehn zu eins Stimmen abgewiesen. Es spielte keine Rolle, dass CDU und CSU im Bund gemeinsam die Regierungskoalition stellten – der Maßnahmenkatalog überzeugte inhaltlich einfach nicht.⁷⁰ AIDS war anders als die im BSG aufgeführten Krankheiten: Die Isolation und Berufsverbote waren weder effektiv durchsetzbar noch legitim; die namentlich Meldepflicht hatte in Bayern nachweislich zu einem Anstieg der Dunkelziffer geführt. Zudem zeigte die öffentliche Diskussion um AIDS sowie die staatlichen Aufklärungskampagnen erste Wirkungen: Die Zahl der Neuinfektionen verdoppelte sich nur noch alle dreizehn, nicht mehr alle acht Monate.⁷¹ Auch gab es deutliche Hinweise, dass trotz aller Panik, dass die *audience* die Versicherunglichung und die daraus abgeleiteten Maßnahmen ablehnte: Während einer großen 'Anti-Gauweiler-Demonstration' in München am 4. April 1987 setzten 8.000 Teilnehmer mit Spruchbändern wie „Kondome statt Pogrome“ oder „Den Spießern die Moral, den Menschen die Kondome“ ein deutliches Zeichen gegen die Intervention und Versicherunglichung. Die Demonstration fand ein bundesweites Medienecho und große Unterstützung.⁷² Noch im Juni 1987 setzte der Bundestag die Enquete-Kommission *Gefahren von AIDS und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung* ein;⁷³ die im Zwischen- und Abschlussbericht vorlegten Empfehlungen stützten Süßmuths Politik der Eindämmung mittels Beratung und Aufklärung auf der ganzen Linie.

In Bayern selbst erfolgte die Entsicherunglichung der AIDS-Problematik nur sukzessive: Der Zwangstest für Beamtenanwärter wurde erst 1995 abgeschafft – nur vier von 80.000 Überprüfungen war positiv –; die übrigen Maßnahmen erst im Jahre 2001 als das Infektionsschutzgesetz neu gefasst wurde. Dem zunächst als bayerischer Innenminister hochfavorisierte Gauweiler wurde schon im Jahr 1988 die Zuständigkeit für die Polizei und das Gesundheitswesen als Staatssekretär wieder entzogen.⁷⁴ Bayerns AIDS-Politik gilt heute als vorbildlich und wird auch von der Münchner AIDS-Hilfe gelobt. Rita Süßmuths Etat für die AIDS-bekämpfung stieg von 17 (1986) auf 73 (1987) und dann 135 Millionen Deutsche

⁷⁰ Die Zeit, 02.10.1987.

⁷¹ Der Spiegel, 09.02.1987 und 16.11.1987.

⁷² Aids- und Schwulen-Aktivist Guido Vael wird mit der Medaille "München leuchtet - Den Freunden Münchens" geehrt!: http://www.muenchner-aidshilfe.de/pop/0907_news_ehrungvael/0907_ehrungvael.html (15.04.2012); Einestages, 28.11.2008.

⁷³ <http://dip21.bundestag.de/dip21/btd/11/024/1102495.pdf> (03.01.2012)

⁷⁴ Der Spiegel, 02.11.1987; Süddeutsche.de, 24.02.2012.

Mark (1988).⁷⁵ Die Hälfte davon wurde in weitere Aufklärungskampagnen gesteckt (TV- und Kinospots, Plakate, Anzeigen); andere Gelder in Streetworker-, Mutter/Kind- und Forschungsprogramme sowie die Schaffung von AIDS-Beratungsstellen in den 306 lokalen Gesundheitsämtern.⁷⁶ Die Datenlage bestätigt im Nachhinein den Erfolg des Präventionsansatzes: Der aktuelle UNAIDS (2012: 2, 12) Report zeigt, dass Deutschland mit die niedrigsten Ansteckungszahlen in der Welt hat. Den Grund dafür sieht die Organisation in der Prävention, die er als „best practise“ und als ein „outstanding, internationally renown example“ lobpreist, um AIDS entgegenzuwirken. Die Zahl der Neuinfektionen in Deutschland liegt heute bei ca. 2.500 – sie war auch nie mehr so hoch wie im Konfliktjahr 1986/87 (vgl. UNAIDS 2012: 2, 4).

KONKLUSION

Insgesamt deutet das deutsche Beispiel an, dass demokratische Institutionen und institutionelle Machtverschränkungen doch dazu führen können, Versicherheitlichungstendenzen einzuhegen. Politische Positionen müssen in Demokratien öffentlich begründet werden; auch außergewöhnliche Maßnahmen verlangen nach Zustimmung. Diese wurde in diesem Fall verweigert, da die Interventionspolitik trotz der Panik weder die politische Elite noch die Bevölkerung wirklich überzeugte. Da diese Ergebnisse nur auf einer Einzelfallstudie beruhen, sollte man vorsichtig sein, die Schlussfolgerungen der vorliegenden historischen Prozessanalyse gleich zu generalisieren. Vielleicht hätten die Deutschen anders reagiert, wäre AIDS so ansteckend wie SARS: Zudem müsste man sich noch ansehen, wie Autokratien mit HIV-Infizierten umgegangen sind. Was bleibt, ist die Erkenntnis, dass jede Pandemie eine Herausforderung für die demokratischen Institutionen und Werte einer Gesellschaft darstellt – diese haben sich in Deutschland in der AIDS-Krise der 1980er Jahre sicherheitskulturell zunächst einmal sehr bewährt.

LITERATUR

Austin, John L. 1962: How to do Things with Words: The William James Lectures delivered at Harvard University in 1955", Oxford: Clarendon Press.

⁷⁵ Die Zeit, 02.10.1987.

⁷⁶ Vgl. Die Zeit, 02. 10.1987.

- Buzan, Barry/Wæver, Ole/de Wild, Jaap 1998: *Security: A new framework for analysis*, Boulder: Lynne Rienner.
- Bürger, Christian/Stritzel, Holger 2005: *New European Security Theories: Zur Emergenz eines neuen, europäischen Forschungsprogramms*, in: *Zeitschrift für Internationale Beziehungen* 12: 2, 437-445.
- C.A.S.E. collective 2006: *Critical Approaches to Security in Europe: A Networked Manifesto*, in: *Security Dialogue* 37: 4, 443-487.
- Cooper, Andrew F./Kirton, John H./Schrecker, Ted 2007: *Governing Global Health: Challenge Response Innovation*, Aldershot: Ashgate.
- Daase, Christopher 2012: *Sicherheitskultur als interdisziplinäres Forschungsprogramm*, in: Daase, Christopher/Offermann, Philipp/Rauer, Valentin (Hrsg.): *Sicherheitskultur - Soziale und Politische Praktiken der Gefahrenabwehr*, Frankfurt/Main, 23-44.
- Davies, Sarah 2008: *Securitizing infectious disease*, in: *International Affairs* 84: 2, 295-313.
- Emmers, Ralf 2010: *Securitization*, in: Collins, Alan (Hrsg.), *Contemporary Security Studies*, Oxford: Oxford University Press, 136-151.
- Elbe, Stefan 2010a: *Security and Global Health: Toward the Medicalization of Insecurity*, Cambridge: Polity Press.
- Elbe, Stefan 2010b: *Health and Security*, in: Collins, Alan (Hrsg.): *Contemporary Security Studies*, 2nd edition, Oxford: Oxford University Press, 413-427.
- Enemark, Christian 2009: *Is Pandemic Flu a Security Threat*, in: *Survival* 51: 1, 191-214.
- Herek, Gregory M./Capitiano, John P. 1999: *AIDS Stigma and Sexual Practise*, in: *American Behavioral Scientist* 42: 1126-1143.
- Karyotis, Georgios 2007: *Securitization of Greek Terrorism and Arrest of the 'Revolutionary Organization November 17'*, in: *Cooperation and Conflict* 42: 3, 271-293.
- Mearsheimer, John L. 2001: *The Tragedy of Great Power Politics*, New York, NY: W. W. Norton.
- Price-Smith, Andrew 2002: *The Health of the Nations: Infectious Disease, Environmental Change, and Their Effects on National Security and Development*, Cambridge, Mass.: MIT Press.
- Robert-Koch-Institut 2011: *Epidemiologisches Bulletin No. 46/2011*, Berlin, http://www.vergissaidsnicht.de/uploads/media/HIV_Zahlen_Deutschland.pdf; 04.11.2021.
- Searle, John 1969: *Speech Acts: An Essay in the Philosophy of Language*. London: Cambridge University.
- Sjöstedt, Roxanna 2008: *Exploring the Construction of Threats*, in: *Security Dialogue* 39: 1, 7-29.

Trojanov, Ilija/Zeh, Juli 2010: Angriff auf die Freiheit: Sicherheitswahn, Überwachungsstaat und der Abbau bürgerlicher Rechte, München: Deutscher Taschenbuchverlag.

United Nations 2004: A more secure world: Our shared responsibility, <http://www.un.org/secureworld/report2.pdf>; 10.12.2010.

UN AIDS 2011: World AIDS Day Report, http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/documents/unaidspublication/2011/JC2216_WorldAIDSday_report_2011_en.pdf; 12.12.2012.

UN AIDS 2012: Global AIDS Response Country Progress Report, Germany, March 29, 2012, [http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_DE_Narrative_Report\[1\].pdf](http://www.unaids.org/en/dataanalysis/knowyourresponse/countryprogressreports/2012countries/ce_DE_Narrative_Report[1].pdf); 05.01.2012.

Walt, Stephen M. 1991: The Renaissance of Security Studies, in: International Studies Quarterly 35: 2, 211-239.

Walt, Stephen M. 2002: The Enduring Relevance of the Realist Tradition, in: Katznelson, Ira/Milner, Helen V. (Hrsg.), Political Science: The State of the Discipline, New York, NY: W. W. Norton, 197-234.

World Health Organization 2009: AIDS Epidemic Update – December 2009, UNAIDS UN-AIDS/09.36E / JC1700E, Geneva, Switzerland, http://www.unaids.org/en/media/unaids/contentassets/dataimport/pub/report/2009/jc1700_epi_update_2009_en.pdf; 05.01.2012.