

# Kommentare

## Lorenz Böllinger Sexualität und Politik

### *Soziale Kontrolle im Zeitalter »befreuter« Sexualität – Das Beispiel AIDS*

»Man muß das Sexualitätsdispositiv von den Machttechniken her denken, die ihm zeitgenössisch sind.«

(Foucault)

#### *1. Sexuelle Liberalisierung und soziale Kontrolle*

Eine sexuelle Revolution hat stattgefunden. Es war wohl nicht die erste in der einen oder der anderen Richtung und sie verlief nicht so, wie W. Reich sich das 1936 vorgestellt hat. Ihre Folgen stellen sich uns dar als scheinbar absolute Liberalisierung fast aller denkbaren Sexualpraktiken – augenfällig in den Medien und Supermärkten der Pornografie und »Ehehygiene«. Aber – so scheint es – je ungehemmter die Partialtriebe sich unter marktwirtschaftlichem Imperativ verselbständigen und routinisieren, desto unbefriedigender bleibt ihre Realisierung. Die diversen, partikularen Sexualitäten werden nicht mehr von der alles gleichmachenden Sittlichkeit unterdrückt, sondern sind selbst durch die Partikularisierung ihrer Subjekte und Mechanisierung ihrer Verwirklichung zu Instrumenten sozialer Kontrolle geworden. Wie aber vollzieht sich diese Sozialkontrolle, solche schleichende Gegenrevolution »repressiver Entsublimierung« (Marcuse)?

Früher regierten primär äußere, auf Tradition und Sitte basierende Zwänge das Sexualleben, ließen aber erhebliche Spielräume für die individuelle Gestaltung des »heimlichen Lebens« mit doppelter Moral. Heute modellieren eher die verinnerlichten, scheinbar auf »Zweckmäßigkeit« und »Gesundheit« basierenden Normen der gegebenen Sozialstruktur das sexuelle Leben. Die Formen geschlechtlicher Liebe sind Paradigmen der gesellschaftlichen Ordnung. Die Beschränkung der eigentlichen Sinnlichkeit und des ekstatischen Potentials der »treibenden« Begierde, die Kontrolle der archaisch-anarchischen Trieb-Polymorphie dient der Aufrechterhaltung der Ordnung um ihrer selbst willen, nicht der Verwirklichung diskursiv ermittelter Werte. Die unterschiedlichen Einschränkungen der Sexualitäten tragen dazu bei, die strukturelle Ungleichverteilung von Lebenschancen zu wahren. Damit wird ein gesellschaftlicher »double-bind« deutlich: die Lizenzierung partikularer Sexualitäten einerseits und eine differenzielle Diskriminierung andererseits. Die Funktion dieser Struktur: Sündenböcke, Projektionsobjekte, Träger zu verteiler negativer Güter muß es im Interesse der Systemstabilität geben. Umgesetzt werden diese Funktionen auch durch die Sexualideologie als Summe interessenabhängiger, machtleitender Deutungsmuster, durch soziale Normen. Die herrschende Sexualideologie oder Sexualmoral ist also ein Mittel der sozialen Kontrolle, mithin der Politik.<sup>1</sup> Dieses Mittel verselbständigt sich allerdings zuweilen in dysfunktionaler Weise, und zwar – wie ich meine – aus sozialpsychologischen Gründen.

Als ultima ratio sozialer Kontrolle erscheint mir die Durchfaserung und Gleichschaltung innerpsychischer Prozesse. Darin liegt ein qualitativer Sprung gegenüber

<sup>1</sup> Vgl. Lautmann, Rüdiger: Der Zwang zur Tugend. Die gesellschaftliche Kontrolle der Sexualitäten, Frankfurt 1985 (Suhrkamp).

der bürgerlich konzipierten Ich-Bildung: dort bleibt das reife und relativ autonome Ich schützender Garant der Grenzen von »Innen- und Lebenswelt«, d. h. auch von vertrauensgetragenen und intimen Sozialbeziehungen. Durch bestimmte Prozesse werden nun diese Abgrenzungsfunktionen des Ichs geschwächt, partiell durch ein systemkonformes Kollektiv-Ich ersetzt.

Der zentrale Mechanismus solcher »Kolonialisierung« (i. S. von Habermas' Theorie kommunikativen Handelns) ist die zunehmende Verrechtlichung aller Lebensbereiche, nicht zuletzt unter selektiver und strategischer Verwendung wissenschaftlich gewonnener Erhellung der Gegenstandsbereiche. Hierbei spielt nun das Sexualstrafrecht eine besondere Rolle insofern, als es »nicht nur die Funktion hat, sozialschädliche Verhaltensweisen abzuwehren und einzudämmen, sondern daß seine Normen mehr als andere strafrechtliche Regelungsmaterien folgenreich und prägend in Lebensorientierungen, Beziehungsstrukturen und Triebchicksale eingreifen.«<sup>2</sup> In noch stärkerem Maße als z. B. das Unterbringungsrecht bei psychischen Störungen tangiert das Sexualstrafrecht den, aufgrund narzißtischer und triebmäßiger Besetzung zentralen, ursprünglichsten, sensibelsten und prekärsten Aspekt der menschlichen Persönlichkeit. In der allmählichen, wenn auch späten Liberalisierung des Sexualstrafrechts 1974 liegt eine eigenartige Dialektik: Zwar beruht die Reform nach ihrem ausdrücklichen Selbstverständnis zu einem hohen Grade auf Aufklärung und Rationalität (Prinzip des Rechtsgüterschutzes und der Sozialschädlichkeit als Strafbarkeitsvoraussetzung) unter Absage an wissenschaftlich Unbegreifbares und Moralisch-Sittliches. Einzelne »opferlose« Straftatbestände sowie die Verfolgungs- und Auslegungspraxis weichen aber in Richtung des Moralschutzes weiterhin deutlich von den offiziellen Programmen ab.<sup>3</sup> Hier manifestiert sich Sozialstruktur durch differenzielle Verfolgung, Suspendierung von Moral für Privilegierte, Doppelmoral zu Lasten von Frauen und Mädchen etc. Zudem kann es unter dem Druck politischer und kultureller Entwicklungen zu spontanen »Regressionen«, zu einer Gegenaufklärung und Re-Moralisierung kommen, die in den relativ vagen kriminalpolitischen Begriffen vom Rechtsgut und der Sozialschädlichkeit und im Kanon der »Straftheorien« durchaus flexible, auslegbare Instrumente für die Legitimation vorfindet.

Das Sexualstrafrecht stellt die Extremform dieses sozialen Normbereichs dar. Trotz der offiziellen Legitimation als Rechtsgüterschutz – 13. Abschnitt: »Schutz der sexuellen Selbstbestimmung« – schützt das geltende Sexualstrafrecht, unter Mißbrauch des Freiheitsbegriffs, jedenfalls weiterhin die Sexualmoral.

Vor allem die Homosexuellen sind die symbolischen Exponenten der kontroversen gesellschaftlichen Sexualthematik. Die antihomosexuellen Vorgänge lassen sich deuten als Anwendung von Macht im Konflikt um gesellschaftliche Zugangschancen. Man kann insofern von einem Kulturkonflikt, vom Kampf um die Vorherrschaft bestimmter Lebensstile und um Sozialprestige, um soziale Wertschätzung als knappem Gut sprechen. Andererseits hat z. B. Lautmann nachgewiesen, daß eine am Kulturfortschritt und an Humanität orientierte, staatlich induzierte Entkriminalisierung und Entdiskriminierung durchaus symbolsetzende Möglichkeiten im Hinblick auf die Veränderung der Sexualmoral besitzt.<sup>4</sup>

Ich wage nun die These, daß sich all die genannten Aspekte von Sexualität und Politik in besonders exemplarischer und zeitgemäßer Form in der AIDS-Frage verdichten.

<sup>2</sup> Vgl. Jäger, Herbert: Entkriminalisierungspolitik im Sexualstrafrecht. In: Jäger, H./Schorsch, E. (Hrsg.): Fragen des Sexualstrafrechts. Beiträge zur Sexualforschung Bd. 61, Stuttgart 1986 (Enke).

<sup>3</sup> Vgl. Lautmann, R.: Sexualdelikte – Straftaten ohne Opfer? In: ZRP 1980, S. 44.

<sup>4</sup> Vgl. Lautmann, a. a. O., (Fn. 1).

## 2.1 Täter und Opfer – oder: sowas kommt von sowas!

Zählerstand zum Jahresende 1987: 1500 AIDS-Kranke in der BRD. Die Zahl der gemeldeten Fälle steigt tatsächlich schnell. Die Warner wußten es ja, auch wenn sie mit ihren Hochrechnungen weit übers Ziel hinausschossen.<sup>5</sup> Der »Durchseuchungsgrad« mit HIV-Viren soll mit 5–15% in den 90er Jahren die »Sättigungsgrenze« erreichen.<sup>6</sup> Medienspektakulär verkünden die Experten, daß »wahrscheinlich« alle »Seropositiven« auf Dauer zum Tode erkranken werden – Beweise gibt es noch nicht. Die marktgängigste Hochrechnung spricht von »17 950 bis 107 000« AIDS-Toten in 16 Jahren<sup>7</sup>. Berufene Fachleute, nämlich Medizinprofessoren, sorgen sich angesichts zu erwartenden Käuferschwundes bereits um den Immobilienmarkt der Zukunft.<sup>8</sup> Auch für die entlegendsten Übertragungswege sollen wir uns wappnen: Infektion über die Haut<sup>9</sup>, also kein Händeschütteln mehr; oder Infektion durch die Luft, dann Untergang der Menschheit<sup>10</sup>.

Zuerst wurden »Risikogruppen« definiert: die traditionell marginalisierten Schwulen, Fixer und Prostituierten neuerlich stigmatisiert als Täter, die Bluter hingegen als Opfer – gleichsam Repräsentanten aller Normkonformen. Als es hieß, die Krankheit sei nun »aus dem Ghetto ausgebrochen« (Welch eine Metapher! Die Ghetto-Juden waren die Brunnenvergifter der Pest- und Syphilis-Zeiten.), erweiterte sich die Täter-Definition letztlich auf alle Promiskuitiven als »Motor der Seuche«. Und nun bemächtigt sich das Recht, vor allem das Strafrecht, der Angelegenheit. Nach einigen Scharmützeln in der Fachpresse werden markige Akzente gesetzt: Am 16. 11. 1987 wird in Nürnberg der erste HIV-Positive wegen ungeschützten Geschlechtsverkehrs zu 2 Jahren ohne Bewährung verurteilt; und am 20. 11. 1987 sprechen Strafrechtsprofessoren tagungsöffentlich von der Infektion als Tötungsdelikt und gar von der »Mordmaschine«.<sup>11</sup> Gut und Böse sind damit klar verteilt, die Schuldfrage ist geklärt. Es geht um Typisierung, also Entindividualisierung. Die kraft Gruppenzugehörigkeit definierte, scheinbare Primäreigenschaft macht HIV-Positive zu »Promiskui-Tätern«. Wir finden eine bemerkenswerte Verwandtschaft zur forensisch-psychiatrischen und kriminalitätstheoretischen Tautologie des »Psychopathen«: Die bösen Eigenschaften sind die Causa ihres Verhaltens, gleichzeitig aus denselben ableitbar – und dem »HIVopathen« schließlich vorwerfbar.<sup>12</sup> Das Virus und die sehr spezifischen Übertragungsweisen geraten dabei aus dem Blickfeld.

5 Zur Statistik vgl. die regelmäßige Dokumentation der Daten der WHO und des Bundesgesundheitsamtes in den Zeitschriften AIDS-Forschung (Hrsg. Hehlmann/Gauweiler) und AIDS-Informationsdienst (Hrsg.: Dt. AIDS-Hilfe e. V.).

6 Vgl. Frösner, G.: Wie kann die weitere Ausbreitung von AIDS verlangsamt werden? In: AIFO 1987, S. 62. Er nimmt das für die Industrieländer an, für die Entwicklungsländer 80–95%: ist da nicht von der Lösung des Überbevölkerungsproblems die Rede?

7 Computer-Simulationsmodell des Psychologen D. Dörner an der Universität Bamberg, s. DER SPIEGEL 18/1986, S. 208 ff.

8 So Helm und Stille in DER SPIEGEL 18/1987, S. 254; früher sorgten sich die Ärzte wegen der Syphilis um den Soldatennachwuchs.

9 So Gauweiler auf der Tagung »AIDS und Recht«, 20.–21. 11. 1987 in Mannheim, ohne allerdings weltweit einen Beleg dafür nennen zu können.

10 So phantasiereich Halter, Hans: Das Virus muß nur noch fliegen lernen. In: DER SPIEGEL 1987, Nr. 47, S. 240, 253, ebenfalls ohne triftigen Beleg.

11 Ersteres: Bottke, letzteres: Schünemann auf der Mannheimer Tagung (Fn. 9); zum rechtswissenschaftlichen Diskurs vgl. Fn. 25.

12 Vgl. Strasser, P.: Verbrechermenschen. Zur kriminalwissenschaftlichen Erzeugung des Bösen, Frankfurt 1984.

Aus solcher Ursachenerkenntnis folgt zwangsläufig die Abwehr des Übels durch Ausgrenzung und wenn möglich Ausmerzung. Daß dies nicht ohne weiteres geht, liegt wohl nur zum geringeren Teil am kulturell-sexuellen Liberalisierungsfortschritt: Soziale Regressionen auf totale Inhumanität sind, wie wir wissen, immer möglich. Auch die »Mitwirkung der Opfer« dürfte nicht ausschlaggebend gewesen sein: doppelte Moral hat Tradition. Es ist wohl eher die Kapitulation vor der Allgegenwart von Promiskuität. Also geht es zumindest um deren symbolisch-moralische Tabuisierung.

Im Gegensatz zur Sensationslust der Medien und vereinzelter Extremfällen von Ausgrenzung in der Bevölkerung blieb freilich das gesellschaftliche Klima bisher bemerkenswert gefaßt und die Regierungspolitik moderat: »Verantwortungsvolle Gesundheitspolitik« heißt die Devise, Aufklärung und Forschung, nicht Meldepflicht, Reihenuntersuchungen und Repression, wie das Bayern und ein zunehmender Kreis von Interessenten fordern.<sup>13</sup>

Vernunftsmäßig ist kaum zu übersehen, daß Strafmaßnahmen für »Desperados« und Reihenuntersuchungen epidemiologisch wirkungslos sind. Die Erkenntnisse der Kriminalsoziologie (Dunkelfeld-, Kontrollinstanzen- und Generalpräventionsforschung etc.) seien den Gesundheitspolitikern zur Kenntnisnahme empfohlen. Es erscheint – auf heutigem Erkenntnisstand – nachweisbar, daß damit sogar der umgekehrte Effekt erzielt wird.<sup>14</sup> Damit ist nicht gesagt, daß die reine Aufklärungsstrategie aussichtsreicher ist. Dazu, daß sie nicht ebenfalls repressiv und kontraproduktiv wird, gehören Bedingungen, die ich gleich ansprechen will. Es kann jedenfalls nicht um die schnelle Reduzierung der »Durchseuchung« und um absolute Risikofreiheit gehen – das wäre nicht einmal um den Preis einer totalitären Gesellschaft möglich –, sondern nur um die Verringerung von Infektionswahrscheinlichkeit.

Es fällt bei dem nach wie vor hysterisierenden Duktus der gegenwärtigen Diskussion eine irrationale Polarisierung auf. Die einfache Tatsache, daß es bisher keine wirksame und praktikable Bekämpfung gibt, wird von den Hardlinern unterschlagen und demagogisch dem anderen »Lager« Verharmlosung, Naivität und Unfähigkeit bescheinigt. Diese Polarisierung überrascht nicht, da der Diskurs binnen kurzem zu einem rein politischen geronnen ist, wo das »Recht-behalten« mehr zählt als die reflektierende Einsicht und Bereitschaft, zu lernen und Irrtümer einzusehen. Ein Beispiel für diesen Mechanismus ist die durch keinen einzigen Fall belegbare Ansicht Gauweilers, AIDS könne auch durch die unverletzte Haut übertragen werden. Oder das Paradox, wie es auch in dem Nürnberger Strafurteil zum Ausdruck kommt: das entlegene Restrisiko des platzenden Kondoms wird hier zur Basis massiver Repression gemacht; das ungleich lebensbedrohlichere Restrisiko wird dort, nämlich bei den Atomkraftwerken, als sozialadäquat erlaubt.

Der »Kampf zweier Linien« – repressive oder moderate Gesundheitspolitik – bleibt offen. Angesichts von Meldepflicht und Internierungsprojekten in verschiedenen Staaten und unter dem Joch der vorläufigen Nichtbehandelbarkeit von AIDS steht zu befürchten, daß sich letztlich doch die radikale Linie durchsetzt. Denn meist werden die Behauptung der simplen Gewißheit, die sich nicht erweisen muß, und

<sup>13</sup> Siehe: Beschluß Gesundheitsmin.-Konf. u. abw. Votum Bayern, in: AIFO 1987, S. 341 ff.; Bayr. Maßnahmenkatalog, in: AIFO 1987, S. 178 u. 346.

<sup>14</sup> Vgl. Rosenbrock, R.: AIDS kann schneller besiegt werden. Hamburg 1987, insbesondere Zusammenfassungen S. 84 ff. u. 127 ff.; Pohle, H.D./Eichenlaub, D.: Kann die weitere Ausbreitung von AIDS verhindert werden? In: AIFO 1987, S. 118 ff.; auch neue Generalpräventionsforschung belegt solchen »Bumerang-Effekt«: vgl. Schumann, K.F. u. a.: Positive Generalprävention. Bremen 1987.

ein entsprechender Aktionismus gegenüber den komplexen, differenzierten und behutsamen Umgangsweisen »bei den Wählern« eher verfangen. Und: Das Dramatische ist auch lustvoller.

55

## 2.2 Über physische, psychische und soziale Abwehrschwächen

»Gesundheitspolitik« meint den Versuch, mit spezifischen Mitteln, insbesondere des Rechts<sup>15</sup>, gesellschaftliches Geschehen zu gestalten, soziale Probleme zu lösen etc. Wir wissen, auch wenn Expertenanhörungen und wissenschaftliche Politikberatung inszeniert werden, daß Politik maßgeblich von der gesellschaftlichen Machtverteilung bestimmt wird – aber auch von psychosozialen Kräften. Um diese geht es mir hier.

Mit »Promiskuität« werden jetzt nicht mehr pauschal Tätertypen, sondern ein bestimmtes typisches Verhalten als Ursache identifiziert. Darin spiegelt sich – analog dem aufklärungsbedingten »Fortschritt« vom Täter- zum Tatstrafrecht und dem bürgerlichen Konzept der Willensfreiheit – ein Stück Zivilisationsgeschichte: Das Übel hat nicht mehr den numinosen Feindcharakter, sondern im Sinne der Rationalität von Ursache und Wirkung ist es nunmehr eine bestimmte Verhaltensmodalität.

Dies hindert jedoch weder die repressive noch die moderate Linie, auch dem Maßstab »typisches Verhalten« den Charakter einer negativen Primäreigenschaft zuzuschreiben: vernebelt bleiben so die psychosoziale Entstehung und der sozioökonomische Kontext von Promiskuität, Infektion und Ausbruch der Krankheit. Die konservative Linie versittlicht dies ungeschminkt zum Wert- und Kampfbegriff gegen »das Böse« in Form der Unzucht nicht-monogamer und nicht-prokreativer Sexualität. Die moderate Linie moralisiert den Begriff lediglich etwas milder mit kausaler Legitimation: »AIDS holt man sich!«. Man? HIV-statistisch sind Männer weitaus infektiöser als Frauen.

Aufschlußreich erscheint jedenfalls: Bei anderen riskanten Verhaltensweisen (z. B. Straßenverkehr, Nikotin-, Alkohol-Konsum) oder Volksseuchen (z. B. Tuberkulose) fehlt, trotz der tausendfachen Todesquoten, der moralisierende Aplomb. Bei AIDS wird zwar zunächst scheinbar sachlich und moralfrei bestimmt, was riskant ist. Ganz schnell erfolgt dann aber eine Blickfeldeinschränkung auf rein medizinisches Kausaldenken unter Ausblendung aller noch völlig ungeklärten und nur sozialwissenschaftlich erfaßbaren Zusatzbedingungen der Infektion und des Krankheitsausbruches. Daraus wird sofort ein überschießender Katalog zu ändernden Sexualverhaltens. Dabei weiß man inzwischen wenigstens hinreichend Bescheid über die einzig relevanten Übertragungsmodalitäten Blut-Blut und Sperma-Blut. Dann schleichen sich Konnotationen ein: Der Vielverkehr sei auch psychisch schädlich und Anzeichen für pathologische Beziehungsunfähigkeit; oder: der Enddarm sei für den Analverkehr nicht gemacht. Dabei handelt es sich – ob ernstzunehmend oder nicht – um Befunde aus anderen Teilbereichen der Heilkunde oder der Psychopathologie. Diese sind aber für die Beurteilung des Infektionsrisikos irrelevant. Als schädlich bezeichnet wird die Promiskuität überhaupt, ohne die konkreten Übertragungsrisiken genau zu benennen. Auch die kollektive Schuldzuweisung an die angeblich »von Natur aus promiskuen« Homosexuellen lebt wieder auf.

Dabei müßte der Hinweis – ob nun mit angsterzeugender Strafdrohung oder mit sozialpädagogischer Geste verabreicht – auf die konkrete Erklärung des Risikos im

<sup>15</sup> Vgl. dazu Böllinger, L., in: Dunde (Hrsg.): AIDS – Was eine Krankheit verändert, Frankfurt 1986, S. 162.

Einzelfall beschränkt bleiben und Gültigkeit nur solange beanspruchen, wie eine Möglichkeit der Impfung und Heilung noch nicht existiert. Diese Verwischung von wichtigen Grenzziehungen trägt zur Verdunkelung des rationalen Diskurses bei. Die damit verknüpfte Verstärkung von Angst bewirkt, über die reale Macht der sozialen Kontrollmaßnahmen hinaus, durch direkten Zugriff auf Innerpsychisches Unterdrückung: nämlich psychische Regression und Unfähigkeit, die eigenen Interessen aktiv zu vertreten, also gleichsam eine soziale Abwehrschwäche. Hierin – so interpretiere ich – liegt die tiefere Zwecksetzung der massiven Polemik der harten Linie trotz evidenter Dysfunktionalität. In der Feinstruktur handelt es sich dabei um einen Verschränkungsprozeß von Mythos, Mystifikation und Moral. Diesen Prozeß sehe ich als sozialpsychologisches Korrelat und Bedingung von Herrschaftsausübung.

Mythen kann man verstehen als gleichsam naturwüchsige, historische Verdichtung immer schon unternommener menschlicher Erklärungsversuche für – zumeist angsterregendes – Naturgeschehen. Darin ist im Kern bereits die – wenn auch sozialgeschichtlich im Irrationalen befangene – Bemühung um Rationalität zwecks Angstabwehr zu erkennen. Die Ausgestaltung der Mythen geschieht in Abhängigkeit von sozialen und historischen Gegebenheiten und als spezifische Verarbeitung der äußeren Realgefahren und des inneren Triebhaften. Gottheiten, finstere Mächte etc. sind – psychologisch betrachtet – systemfunktionale Idealisierungen und Projektionen der Innenwelt nach außen. Der Prozeß der Mystifizierung ergänzt, wo nötig, die Mythisierung: es geht um die verunklarende Abstraktion vom erreichten oder möglichen Bewußtseins- und Aufklärungsniveau und vom zugrundeliegenden Substrat. Als willkürliche Setzung von Interpretation und Bedeutungszuschreibung, auf der Grundlage einer esoterischen »Geheim-« oder Pseudowissenschaft, ist sie Voraussetzung und Methode von Herrschaft. Man kann sie als sozialpsychologische Entsprechung der innerpsychischen Abwehrmechanismen der Verleugnung und des Ungeschehenmachens verstehen. Im Prozeß der Moralisierung schließlich werden die für die Herrschaft funktionalen Mythen und Mystifikationen normiert, »versittlicht«, in abstrakte und trennscharfe Kategorien von Gut und Böse transformiert. Innerpsychisch entsprechen dem die Abwehrmechanismen der Verdrängung, Reaktionsbildung und Spaltung.

Zwar wird der archaische Sodom-Mythos vom Weltuntergang aus Sittenverderbtheit nicht offiziell aufrechterhalten. Er hat jedoch, z. B. in der gequälten Erklärung der Kirchen, AIDS sei »keine Strafe, doch eine Mahnung Gottes«, eine kaum verhohlene Repräsentanz. Erst recht findet er Ausdruck in den klinisch belegten Schuldgefühlen und Neurosen der real und vermeintlich Infizierten, die sich beraten und testen lassen.

Die moderate Linie vermeidet zwar mit den scheinbar nüchternen Verhaltensanweisungen die Mythisierung des Geschehens, aber nicht ganz dessen Mystifizierung. Dramatisierend erscheint z. B. die gegen die üblichen Methoden der Medizinstatistik verstoßende kumulative Zählung von AIDS-Erkrankten und -Toten. Es kommen auch die typischen Versäumnisse und Mystifikationen der Gesundheitspolitik zum Ausdruck<sup>16</sup>. Krankheiten erhalten ihre konkrete Gestalt nicht allein von dem primären Erreger, sondern sind Resultat eines komplexen Wechselwirkungsprozesses zwischen Erreger, infiziertem Individuum und Gesellschaft. Zwar sind solche subjektiven und objektiven Bedingungen und deren Interaktionen bei den klassischen Infektionskrankheiten und einigen anderen Krankheiten teilweise erforscht. Solche Ergebnisse werden bisher auf AIDS jedoch nicht angewandt: z. B. die

16 Darauf hat vor allem Rosenbrock (a. a. O. Fn. 14) hingewiesen.

bekannten Bedingungen des Verstehens, der Akzeptanz und des Mitmachens bei Präventivmaßnahmen<sup>17</sup>, oder die sog. »Ko-Faktoren«, d.h. spezifische persönliche oder soziale Vorbelastungen, die den Ausbruch der Krankheit begünstigen. Die medikalistische »Besetzung« des Themas blockiert geradezu die notwendige interdisziplinäre Forschung und langfristig entsprechende Interventionen.

Das Maß der Schuldzuweisung an die »Bösen« oder diejenigen, die sich das Virus durch riskanten Lebensstil »geholt« haben, unterscheidet sich bei den beiden Linien nur graduell. Bei Krebs, Kreislauferkrankungen, Verkehrsunfällen, Alkoholsucht etc. wirft man bewusst solche Mitverursachung den Kranken nicht in gleichem Maße vor. Man weiß zudem um die psychisch-schädigende Wirkung solcher Vorwürfe. Hinzu kommt, daß die staatlich praktizierte Diskriminierung (z. B. von Homosexuellen) und Kriminalisierung (von Drogenabhängigen) infektionsbegünstigende Bedingungen zum Teil schafft, vor allem im Strafvollzug.

Daß hier in solchem Maße Schuld zugeschrieben wird, daß sexuelle nicht wie andere potentiell schädliche Verhaltensweisen als »sozialadäquat« definiert sind, hat etwas mit dem – eingangs angesprochenen – Besonderen der Sexualität und der Sexualmoral im Verhältnis zur allgemeinen sozialen Kontrolle zu tun. Ich kann hier – unter Verweis auf die komplexe Geschichte, Soziologie und Psychologie der Sexualität – nur hinsichtlich der heutigen Lage assoziativ skizzieren: Die Beschäftigung mit den Verhaltensdetails von Sexualität, ihre vom Gesundheitsministerium geplante – wenn auch epidemiologisch irrelevante – sozial- und psychowissenschaftliche Totalerforschung, ihre technische Vermessung, Aufbereitung und Zerlegung in Partialtriebfriedigungen stellen nur die – wenn auch schubartig dynamisierende – Fortsetzung eines säkularen Prozesses der Verdinglichung (»Genuß ohne Reue!«) und Mystifikation dar.<sup>18</sup> Das Sexuelle wird nun endgültig kontrollgerecht von der individuell-persönlichen Identität in ihrer (sub-)kulturellen Verankerung abgelöst und zerlegt. Sie erhält mehr denn je Warenform, die Kalkulierbarkeit und Vermarktung gewährleistet. Die die ganze Persönlichkeit umfassende Triebhaftigkeit und ihre individuelle und soziale Verarbeitung, das »Triebschicksal«, geraten aus dem Blickfeld. Die aus postulierten »Sachzwängen« opportunistisch abgeleiteten Vorsichtsmaßregeln werden wohlgenut als »Safer Sex = besserer Sex«, als »Neue Sexualität« verselbständigt, verklärt und vermarktet. Die Forderung, ganze Kataloge von sexuellen Verhaltensweisen zu ändern, erscheint dabei unrealistisch, wegen der erwiesenen Risikolosigkeit aller Praktiken außer dem Anal- und Genitalverkehr unangemessen und wegen der Herauslösung aus dem psychischen Kontext unsensibel und pathogen. Überschießende Zeigefinger-Ratschläge infantilisieren ganze Bevölkerungsgruppen.

Kein Zweifel aber, daß AIDS damit objektiv als Motor einer neuen Dimension sozialer Kontrolle Verwendung findet: der Invasion von zwischenmenschlichen und intrapsychischen Beziehungen, der »Kolonialisierung von Lebenswelt« (Habermas). Mit dem erwiesenermaßen epidemiologisch funktionslosen Antikörper-Test<sup>19</sup> soll periodisch die ganze Bevölkerung erfaßt werden. Den dadurch gesundheitspolitisch produzierten symptomlos Kranken wird beiläufig die Lebensfreude und soziale Handlungskompetenz genommen. Mit der Totalerhebung wird auch symbolisch dokumentiert, daß die Regierung nun bald alles weiß – wie sonst nur der Liebe Gott.

<sup>17</sup> Vgl. Rosenbrock (a. a. O.) S. 84 ff.

<sup>18</sup> Vgl. Sigusch, V.: Die Mystifikation des Sexuellen. Frankfurt 1984, S. 89 ff.

<sup>19</sup> Vgl. Rosenbrock (a. a. O. Fn. 14), S. 89 ff.



Als besonders raffinierte Kontrolltechnik erscheint zweierlei: zum einen wird die voyeuristisch-identifikatorische Aufmerksamkeit auf aus dem psychischen und sozialen Kontext herausisolierte »riskante Sexualpraktiken« gelenkt.<sup>20</sup> Zum anderen erfolgt eine umstandslose Umwertung bisher als pervers definierter Techniken zu »safe sex«. Damit werden verdrängte, also unbewußte Partialtriebbedürfnisse dem sexuellen Gesamterleben gleichsam entzogen und unter dem Mäntelchen fürsorglicher Prävention ausgebeutet. Dabei wird verleugnet, daß es sich um Notmaßnahmen unter leidvollem Verzicht auf die weiter vorhandenen, komplexen eigentlichen Triebbbedürfnisse handelt, also um durch äußere Realgefahr bedingte Selbst einschränkungen und Abschiede. Diese Mystifikation einer zeitgerechten »Wende-Sexualität« verhindert Trauer und damit die psychisch einzig heilsame Verarbeitung von Verlust. Es wiederholt sich die »Die Unfähigkeit zu trauern« (Mitscherlich) als kollektiver Verleugnungsprozeß.

Andere Infektionskrankheiten bedingen relativ leicht handhabbare Hygienemaßnahmen. In viel stärkerem Maße käme es für die Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten hingegen auf selbstverantwortliches Handeln an: Denn weniger als jede Eigenschaft und jedes Verhalten unterliegen Triebhaftigkeit und Triebverwirklichung als etwas mit der Gesamtpersönlichkeit verwobenes rationaler Innen- und Außensteuerung. Bewußte Veränderung ist nur innerhalb geringer Margen möglich und setzt weit mehr als nur technische Aufklärung voraus: nämlich Selbst-Erfahrung im Medium konkret-sinnlicher und beziehungsgetragener Fremd-Erfahrung von Akzeptanz, Interesse und Einfühlung für die individuelle Art der mit Selbstverwirklichung untrennbar verquickten Triebverwirklichung, den anderen Lebensstil, die abweichende Subkultur. Und: die Anerkennung der Notwendigkeit von Verzicht und Trauer würde auch humane Regungen wie Mitleid und Trost fördern. Solches ließe sich – auch ohne Repressionsangst – kaum bewerkstelligen im Rahmen offiziöser Sozialarbeit oder beamteter Gesundheitsvorsorge, sondern nur im einigermaßen liberalen gesellschaftlichen Klima, im offenen Sozialfeld, im Rahmen von autonomer Selbstorganisation, freien Betroffenenengruppen und mit Beratern und Therapeuten, die entsprechende erfahrungsgetragene Kompetenz aufweisen.<sup>21</sup> Zwar bedient sich die derzeitige Gesundheitspolitik teilweise dieser Mittel und Gruppen. Zu befürchten steht aber, daß letztere entweder den Rollenkonflikt von Helfen und Kontrollieren angesichts unverzichtbarer staatlicher Alimentation nicht aushalten und vom Kontrollsystem vereinnahmt werden. Oder schlimmer: ihre Aufgaben werden zunehmend von Behörden usurpiert, sobald sie als »Pfadfinder« der Invasion von Lebenswelt und Subkultur ausgedient haben.

Informell wird zudem bereits eine ganz andere Kontrollstrategie gefahren. Quasi-arbeitssteilig zwischen Politik und Ökonomie, praktizieren Lebensversicherer, Krankenkassen, öffentlicher Dienst, private Arbeitgeber, Ausländerbehörden etc. längst klassische Diskriminierung. Die gesellschaftlichen Risiken werden mehr als in anderen Bereichen einer Gruppe aufgebürdet, die sowieso schon am schlimmsten getroffen ist – ein psychosozialer »double-bind« und die Wiederholung des Sündenbockmechanismus.

<sup>20</sup> Sinnlich erfahrbar wurde dies dem Verfasser auf einer CSU-Veranstaltung, Okt. 1987, mit Gauweiler, der es – wie er bemerkte – »schlüpfrig-lustig macht, um das Interesse zu wecken«: einem staunend-betretenen bayrischen Landvolk wurde – hier nur eine Stichprobe – Aufwühlendes über Sex-Tourismus nach Brasilien, mehrfach Malerisches über den »Anilingus bei den Schwulen« und Launiges über die »Zungenkußakrobaten« unter den Adoleszenten dargeboten.

<sup>21</sup> Z. B. die Deutsche AIDS-Hilfe e. V., Berlin



Jenseits der politökonomischen Reproduktionszwänge, die ja einen großen unerklärlichen Rest lassen, ist es – so meine ich – der primäre individual- und sozialpsychologische Sicherheits- und Beherrschungsdruck, der diese Dynamik antreibt. Zentraler Mechanismus zur Verwirklichung dieses Dranges ist die Aufspaltung der Welt in Gut und Böse und die ewige Phantasie von der Ausmerzung des Bösen. Es macht viel mehr Angst, das Böse in unmittelbarer Nähe, nämlich in sich selbst, wahrzunehmen und entsprechend beim alter ego zu verstehen. Damit bewußt umzugehen, hieße, wahre Selbst-Verantwortung zu übernehmen. Affektive Korrelate solcher Verantwortung wären: Einfühlung, Mitgefühl, Trauer, Trost. Stattdessen wird es abgespalten, auf äußere Instanzen und Personen undifferenziert projiziert, um es in ihnen handgreiflich und erfolgversprechend zu bekämpfen: Das ist sozial gesteuerte Schuldzuschreibung und die entsprechende unausweichliche Selbstzuschreibung. Affektive, und zwar durchaus neurotische Korrelate sind: Schuldgefühl, aktive und passive Strafbedürfnisse, Zwänge, Sado-Masochismus.

AIDS eignet sich durch die Verknüpfung der prekären Themen Sexualität, Krankheit und Tod also in extremem Maße für die symbolische Aufladung zur Metapher, für die Mythisierung i. S. des Sodom-Sünden-Schuld-Sühne-Mythos. Die »narzißtische Kränkung« des erstrebten Sicherheits- und Allmachtsgefühls, der »ewigen Jugendlichkeit«, durch Krankheit und Tod wird abgewehrt durch Aufspaltung in »Ideales Selbst« und »Böses Anderes« in Form von Feinden und sonstigen dingfest gemachten »Verursachern«. Wenn die Krankheit einen nun einmal befallen hat, wird sie zunächst entsprechend »bekämpft«, anstatt die Symptome als vielleicht zufallsbedingten Schicksalsschlag und integrale Äußerungsform der gesamten psychosomatischen Person im sozialen Kontext zu verstehen und sinnvoll, eventuell trauernd mit ihnen umzugehen. Wenn der »Sieg« ausbleibt, wird die Gesamtperson von der Schuldphantasie infiziert und stirbt gleichsam »zu Recht«. Solchermaßen werden Krankheit und Tod immer wieder neu tabuisiert, werden das Virus und die Übertragungswege mystifiziert, werden zwangsläufig die gesellschaftlichen »Ko-Faktoren« beim Ausbruch der Krankheit und bei der defizitären Vorsorge ausgeblendet.

Auch die unwiderstehliche sexuelle Begierde ist in gewisser Weise eine narzißtische Kränkung für die primären Allmachtsbedürfnisse und wird mit Hilfe der Sexualmoral und der gesellschaftlich erzeugten »Kastrationsangst« abgewehrt. Schon in der Platonischen und manichäischen Geist-Körper-Spaltung<sup>22</sup> läßt sich dieser Abwehrmechanismus erblicken. Der »reine« Geist kann sich nicht infizieren!

### 3. *Seuchenpolitik durch Recht?*

#### 3.1 *Über die notorische Realitätsausblendung der Kriminalpolitik*

Im Sinne der eingangs skizzierten systemimmanenten Tendenz zur Verrechtlichung hat es nicht lange gedauert, bis sich die Steuerungs-Technologen des Rechts zu Wort und Tat gemeldet haben: Auf allen begehbaren Pfaden des Zivil-, Arzt- und Gesundheitsrechts<sup>23</sup>, des Polizei-, Seuchen-<sup>24</sup> und Geschlechtskrankheiten-Rechts,

<sup>22</sup> Vgl. Bleibtreu-Ehrenberg, G., in: Dunde (s. Fn. 15), S. 45 ff.

<sup>23</sup> Vgl. Laufs, Rainer u. Laufs, Adolf: AIDS und Arztrecht. In: NJW 1987, S. 2257 ff.; Loschelder, Wolfgang: Gesundheitsrechtliche Aspekte des AIDS-Problems. In: NJW 1987, S. 1467 ff.; VG München NJW 1987, S. 2322.

<sup>24</sup> Dazu Frankenberg, AIDS-Bekämpfung im Rechtsstaat, Baden-Baden 1988 und Breitbach et al. in diesem Heft, S. 62 ff.

des Kern- und Nebenstrafrechts<sup>25</sup>, des Strafvollzugsrechts<sup>26</sup> tummelt sich die aktionistische Suggestion, Promiskuität und andere riskante Verhaltensweisen seien doch noch »ghettoisierbar«. <sup>27</sup> In anderen Bereichen wird besonnen über sozialpolitische Alternativen zum Strafrecht und »Diversion« als Strategie der Entkriminalisierung nachgedacht und gehandelt. Bei AIDS hingegen werden hurtig die schwersten Geschütze des Strafrechts remobilisiert. Es werden Strafverfahren wegen Körperverletzungs- und Tötungsdelikten gegen mutmaßliche Infizierten eingeleitet<sup>28</sup>, die erste Verurteilung ist erfolgt. Das Nürnberger Urteil vom 16. 11. 1987<sup>29</sup> pönalisiert auch noch das letzte Restrisiko des platzenden Kondoms und verhängt faktisch ein lebenslanges Sex-Verbot für HIV-Positive. Solche Dogmatik drängt, ähnlich wie die Sperrung von Vollzugslockerungen für HIV-positive Gefangene, in die Richtung lebenslanger Sicherungsverwahrung. Auch hinter dem erwähnten Maßnahmenkatalog Bayerns dräut allemal das Straf- und Ordnungswidrigkeitenrecht. Angeblich will es die öffentliche, oder besser: veröffentlichte Meinung auch so. Dabei ist den Fachleuten klar, daß die Strafverfolgungsbehörden bei der Abgrenzung von Täter und Opfer kaum den dogmatischen Problemen<sup>30</sup> und erst recht nicht den Problemen von Täterermittlung und Tatnachweis gewachsen sind.

Ohne auf die ganz prekäre Spezifik von AIDS (Nichtbehandelbarkeit, extrem lange Inkubationszeiten etc.) einzugehen, werden etablierte Strukturen des Rechts und der Dogmatik blauäugig und umstandslos auf den neuen Gegenstand angewendet nach dem Motto: »Packen wir's an, wir werden das schon schaffen!« Zeitgemäße Überlegungen hinsichtlich erwünschter und nichterwünschter Auswirkungen solcher »Anwendungen« unterbleiben.<sup>31</sup> So nimmt z. B. v. Hippel in forschender Weise die »rechtspolitische Herausforderung« an und liefert durch gänzlich abstrakte Auslegung der einschlägigen Gesetze – insbesondere SeuchG u. GeschlechtskrankhG – botmäßige Rechtfertigungen für Meldepflicht, Reihenuntersuchungen und Kontrolle der Unbotmäßigen – à la Bayern.<sup>32</sup> Ausgeblendet bleibt, daß zentrale Bedingungen und rationes legis die frühzeitige Erkennbarkeit (kurze Inkubationszeit) und schnelle Heilbarkeit der betreffenden Seuchen und Geschlechtskrankheiten sind. Ausgeblendet wird ferner, daß die Mehrzahl der heute auftretenden Geschlechtskrankheiten den Gesundheitsämtern contra legem nicht gemeldet werden. Funktional ist das GeschlechtskrankhG immer ein Prostituierten-Kontrollgesetz gewesen. Dabei ist hinreichend bekannt, in welch geringer Maße die Prostitution faktisch kontrollierbar ist. Zudem: diejenigen Prostituierten, die sich registrieren und überwachen lassen, sind ohnehin immer schon Praktikerinnen des »safe sex« gewesen, und der Druck zum ungeschützten Verkehr kommt von den Freien, die in großzügiger Männersolidarität als Opfer definiert werden. Ansonsten sind die

25 Siehe dazu den bislang gründlichsten und differenziertesten Beitrag: Herzog, Felix u. Nestler-Tremel, Cornelius: Aids und Strafrecht. In: StrV 1987, S. 360 ff.; vorangegangene Äußerungen zum Thema: Herzberg, Rolf Dietrich: Die Strafdrohung als Waffe im Kampf gegen AIDS. In: NJW 1987, S. 1461 ff.; ders.: Zur Strafbarkeit des AIDS-Infizierten bei unabgeschürtem Geschlechtsverkehr. In: NJW 1987, S. 2283 ff.; Bruns, Manfred: Nochmals: AIDS und Strafrecht. In: NJW 1987, S. 2281 ff.; am weitesten Botke mit der Bejahung des Tötungsvorsatzes bei jedweden ungeschützten Sexualverkehr (Mannheimer Tagung, s. Fn. 9).

26 Kritisch zu den Maßnahmen im Strafvollzug: Bruns, Manfred: AIDS und Strafvollzug. In: Vorsicht 2, 1987, H. 13, S. 13 ff.

27 Allgemein zu Rechtsproblemen: Eberbach, Wolfram: Rechtsprobleme der HTLV-III-Infektion (AIDS), Berlin 1986 (Springer).

28 Vgl. Herzog/Nestler-Tremel (Fn. 25), S. 360 m.w.N.; AG München NJW 1987, S. 2314; dagegen: LG München NJW 1987, S. 1495.

29 Vgl. Stellungnahme von Bruns in TAZ 19. 11. 1987, S. 5.

30 Dazu Herzog/Nestler-Tremel (Fn. 25), S. 363 ff.

31 Vgl. ebd. S. 361 ff.

32 Von Hippel, Eike: AIDS als rechtspolitische Herausforderung. In: ZRP 1987, S. 125 ff.

Risikogruppen nicht zuletzt dank überkommener Diskriminierung in höchstem Maße geübt im Abtauchen und Tricksen.

Im Hinblick auf die seuchenrechtlichen Maßnahmen wird in realitätsferner Weise von der Einhaltung von Datenschutz und anderen Grundrechten gefaselt. Bei Tuberkulose, deren Übertragbarkeit im Unterschied zu AIDS in der Tat hochgradig und allgemein ist, war dies im Hinblick auf die Behandelbarkeit noch zu rechtfertigen. Entsprechende Registrierungen und nach der Logik von »Screening« und Meldepflicht unausweichliche »Absonderungen« bei AIDS würden zu Eingriffen und Schädigungen führen, die das grundgesetzliche Übermaßverbot verletzen.<sup>33</sup> So werden jetzt möglicherweise – in Frankfurt bereits geplant – drogenabhängige und HIV-infizierte Prostituierte interniert, die Freier dagegen geschont. Schließlich erscheinen die Überwachungskonzepte (»Kondompolizei« etc.) eher als ein Stück Real-Satire denn als ernstzunehmend und realisierbar.

Vom empirischen Effektivitätsgesichtspunkt aus betrachtet muß die Verfolgung ausgetretener Rechtspfade scheitern. Implizit oder explizit mag die rechtlich abgesicherte Repression als »symbolische Gesetzgebung« mit dem Ziel der autoritär konzipierten Vertrauens- und Normbegründung verstehbar sein. Auch dann müßten sich die Protagonisten allerdings vorhalten lassen, daß sie die Folgen ihres Tuns nicht mit verfügbaren Erkenntnissen und zugänglichen empirischen Mitteln zu erfassen trachten. Die trügerische Suggestion, es geschehe ja etwas und die »Täter« würden belangt, wird sich kontraproduktiv auswirken und – wie jedes autoritäre System – die Eigenverantwortlichkeit aller »Verkehrsbeteiligten« schmälern und die Widerständigkeit bestimmter Gruppen fördern. Zu erwarten ist – abgesehen einmal von der hochgradigen dogmatischen und prozessualen Problematik – nur »eine Zunahme des Dunkelfeldes und der Selektivität rechtlicher Sanktionen«.<sup>34</sup>

Wir haben es offenbar mit einem möglichen Rückfall in die Zeit des moralisierenden Sittenstrafrechts zu tun. Und dies, obwohl klarer ist denn je, daß mit den Mitteln des Strafrechts eine stabile Steuerung des Verhaltens nicht möglich ist, vor allem nicht im Bereich des Sexuellen.

### 3.2 *Minima und Maxima Moralia rechtlicher Intervention*

Nun ist die Kluft zwischen Normprogramm und empirischer Realisierbarkeit – zumindest im Strafrecht – ein alter Hut und wird noch lange nicht zur Abschaffung des Strafrechts führen, obwohl man sich zumindest unter Strafrechtslehrern über die Problematik rein symbolischer Gesetze ziemlich einig ist. Die Analyse der Kontrollgesetze SeuchenG und GeschlechtskrankhG deutet allerdings darauf hin, daß hier spezifische Sozialkonflikte reguliert werden sollten – wie mangelhaft die Umsetzung auch immer sein mochte. Auch die dogmatische Auslegung der allgemeinen Gesetze, z. B. des Strafrechts, wird sich immer den spezifischen Strukturen des Sozialproblems entsprechend entwickeln. Diese Entwicklung gilt es im Hinblick auf AIDS wohl zunächst abzuwarten. Vorschnell hat man auf scheinbar »bewährte« Strukturen zurückgegriffen. In der Tat öffnet sich hier ein Widerspruch: Einerseits ist für die bedingungslose Anwendung von allgemeinem Recht auch auf »neue« Sozialprobleme und gegen gesetzliches oder faktisches Sonderrecht zu plädieren (siehe die Erfahrungen mit dem Terrorismus). Andererseits muß sich die Rechtsanwendung an spezifischen Problemstrukturen orientieren. Daraus folgt insbesondere, daß Szenarios hinsichtlich der Anwendungsfolgen entwickelt werden müßten,

<sup>33</sup> So auch Henke auf der Mannheimer Tagung (Fn. 9).

<sup>34</sup> Herzog/Nestler-Tremel a. a. O. (Fn. 25), S. 362.

an denen die Kompatibilität sowohl der Mittel und Wege als auch der Ziele mit den Verfassungsprinzipien geprüft werden könnte. Hier scheint es nun einen qualitativen Sprung gegenüber früheren Situationen zu geben: die rechtliche Intervention könnte bei rein medikalistischer Fokussierung im Bereich der Krankheit AIDS eine zerstörerische Eigendynamik und Sprengkraft entwickeln durch bisher ungeahnte Ausmaße von Stigmatisierung und Ausgrenzung. Sie könnte also mehr als in anderen Bereichen selbst zum Schadensfaktor werden und damit verfassungsrechtliche Prinzipien und den Rechtsgüterschutzgedanken konterkarieren.

Es gilt hier, was auch im Bereich des technischen Fortschritts allgemein gelten müßte: man darf nicht alles tun, was rein rechtlich betrachtet möglich wäre. Man muß umgekehrt bestimmte humane Freiräume und Intimsphären, die »Lebenswelt« rechtlich abschirmen, die eigengesetzlichen Gestaltungsräume von eindringender Übersteuerung geradezu freihalten.

Als konkrete Mittel erscheinen konsequent und epidemiologisch vertretbar: der Verzicht auf die Anwendung von Seuchen- und GeschlechtskrankhG, eine Ausweitung der Drittwirkung von Grundrechten (z. B. im Versicherungswesen und Arbeitsrecht) und die forschungspolitische Betonung und sozialrechtliche Beeinflussung der bisher unbeachteten »Ko-Faktoren«. Einiges von dem wäre z. B. durch ein Anti-Diskriminierungsgesetz oder ein spezifisches »AIDS-Gesetz« adäquat zu unterstützen. Solche Gesetze müßten jedenfalls als Voraussetzung für die faktische Wirksamkeit Absicherungen der materiellen Ressourcen beinhalten und ein Hauptaugenmerk auf die Gewährleistung unverrechtlichter psychosozialer Binnenbereiche richten.<sup>35</sup> Funktional und human wäre der freiwillige Verzicht des Staates auf direkte Machtausübung, z. B. durch die Finanzierung von Selbsthilfeorganisationen an Stelle der Ausdehnung des gesundheitsamtlichen Kontrollsystems.

Angesichts der eingangs skizzierten konträren Perspektive erscheint eine solche Vision allerdings illusionär – es sei denn, die sozialen Gegenkräfte lassen sich mobilisieren.

## Barbara Breitbach/Michael Breitbach/Ulli F. H. Rühl AIDS-Bekämpfung und Bundes-Seuchengesetz\*

»Versetzten sich die Juristen in den Naturzustand, um die Rechte und Gesetze in der reinen Theorie funktionieren zu lassen, so träumten die Regierenden vom Pestzustand, um die perfekten Disziplinen funktionieren zu lassen.«

Michel Foucault, Überwachen und Strafen

### I. Einleitung

Die Ausbreitung des HI-Virus hat seit einiger Zeit in den verschiedensten Bereichen der Rechtspraxis zu Auseinandersetzungen geführt.<sup>1</sup> Große Unsicherheiten wurden insbesondere auch erkennbar, ob und unter welchen Voraussetzungen seuchen-

<sup>35</sup> Eine staatliche Schutzfunktion bei gleichzeitigem Rückzug aus der staatlichen Bevormundung wäre auch die Ausgabe von Einmal-Spritzbestecken für Fixer; so auch: Bruns, in: AIDS-Info-Dienst 1987, Nr. 20, S. 5.

\* §§ ohne Gesetzesangaben sind solche des BSeuchG.

<sup>1</sup> Zu verfassungsrechtlichen Problemen: BVerfG AfFO 1987, 521 ff. m. Anm. Gallwas, zur Popularklage gegen den bayer. Maßnahmenkatalog vgl. BayVerfGH, Beschluß v. 30. 7. 1987, Az: Vf 7-VII-87, n. v.; zur ärztlichen Aufklärungspflicht sowie zur Einwilligung: StA beim KG NJW 1987, 1495 ff. = AfFO