

VIRUS

Beiträge zur Sozialgeschichte der Medizin

Band 18

Schwerpunkt: Konzepte sexueller Gesundheit

vom Mittelalter bis zum 21. Jahrhundert

Herausgegeben von

Marina Hilber, Michael Kasper, Elisabeth Lobenwein,

Alois Unterkircher und Alfred Stefan Weiß

für den Verein für Sozialgeschichte der Medizin

Leipzig: Leipziger Universitätsverlag, 2019



Pierre Pfütsch

Subjektive Deutungen der „Aidswelle“. Sexualität und Gesundheit in der BRD in den 1980er Jahren im Kontext von Eingaben zu Aids

English Title

Subjective Interpretations of the “AIDS Wave”. Sexuality and Health in the German Federal Republic in the 1980s in the Context of AIDS Petitions

Summary

With the emergence of AIDS in the mid-1980s, both media and politics were quick to offer a public discourse, that caused a tangible sense of threat within wide sections of the population. Moreover, it called into question the sexual liberation of the 1960s and 1970s. This article seeks to build on the aforementioned discourse as a basis to further examine the extent to which the emergence of AIDS actually affected the sexual morality of the citizens of the Federal Republic of Germany. Petitions prove to be a prolific source for this purpose. Within the multifaceted argumentations of some citizens, homosexuality has often been construed and criticised as a logical consequence of the sexual liberation movement. Upon further analysis, however, it becomes clear that even though a return to more conservative values with regard to sexuality certainly occurred, the potential threat of becoming infected with HIV also spurred on a countermovement that advocated and normalised an open and public conversation about sexuality.

Keywords

AIDS, Sexual Behaviour, Sexual Revolution, Homosexuality, Praxeology, Federal Republic of Germany, Contemporary History

Einleitung

Sexuelle Gesundheit ist ein Thema, welches seit einigen Jahren immer stärker ins Bewusstsein der Öffentlichkeit rückt. So tragen die zunehmende Verbreitung von Ratgeberliteratur, Fernsehsendungen und Coachings immer weiter zur Popularisierung dieses Themenfeldes bei.¹ Die einfache Verfügbarkeit von potenzsteigernden Präparaten wie Viagra führte bspw. dazu, dass sich ein zunehmender Diskurs über Sexualität im Alter entspannte.² Historisch hat sich bisher jedoch noch niemand systematisch aus salutogenetischer³ Perspektive mit den gesundheitsförderlichen Potentialen von Sexualität auseinandergesetzt.⁴ Dies liegt v. a. daran, dass ein radikaler Perspektivenwechsel von Krankheit zu Gesundheit oftmals quellenbedingte Leerstellen nach sich zieht, da Gesundheit ungleich schwerer zu fassen ist als Krankheit. Außerdem kann die Betrachtung von Gesundheit immer nur im Kontext historischer Umstände und Gegebenheiten erfolgen. Und aus diesem Grund geraten im Falle von sexueller Gesundheit dann doch wieder schnell bestimmte Pathologisierungprozesse, Geschlechtskrankheiten oder auch psychische Krankheiten in den Fokus.

Als ein weiteres Problem, welches hier implizit mitschwingt, ist die Frage nach dem Gesundheitsverständnis der historischen Subjekte zu nennen. Die von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) bereits 1949 verfasste Definition von Gesundheit, welche besagt, dass Gesundheit nicht nur die Abwesenheit von Krankheit, sondern vielmehr psychisches, physisches und soziales Wohlempfinden bedeutet, ist heute zwar immer noch umstritten, aber wohl allgemein bekannt.⁵ Das heißt jedoch noch längst nicht, dass die Gesundheitsvorstellungen der historischen Subjekte ebenfalls dadurch geprägt waren. Vielmehr ist davon auszugehen, dass für viele Menschen Gesundheit doch zuerst einmal vordergründig die Abwesenheit von Krankheit bedeutete.

-
- 1 Als Beispiel für solch einen Ratgeber: Vgl. Beatrix GROMUS, Was jede Frau über weibliche Sexualität wissen will. Ein Ratgeber zu sexuellen Problemen für Frauen und ihre Partner (= Ratgeber zur Reihe Fortschritte der Psychotherapie 8, Göttingen 2005). Zur geschichtswissenschaftlichen Bearbeitung dieses Themas: Vgl. Christian SAGER, „Zeig Mal!“ – aber wie viel?! Sexualaufklärungsbücher und ihre Fotografien um 1968, in: Peter-Paul Bänziger u. a., Hg., Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren (= Kulturgeschichten der Moderne 9, Bielefeld 2015), 63–85. Oder: Peter-Paul BÄNZIGER, Hg., Fragen Sie Dr. Sex! Ratgeberkommunikation und die mediale Konstruktion des Sexuellen (Frankfurt am Main 2010).
 - 2 Vgl. Annika WELLMANN-STÜHRING, Silber-Sex, in: Peter-Paul Bänziger u. a., Hg., Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren (= Kulturgeschichten der Moderne 9, Bielefeld 2015), 303–322.
 - 3 Der Begriff Salutogenese, der als Gegenbegriff zu Pathogenese angelegt ist, geht zurück auf den Medizinsoziologen Aaron Antonovsky. Dieser nahm einen Perspektivenwechsel ein und fragte nicht mehr danach, wie Krankheiten entstünden, sondern vielmehr nach den Entstehungsfaktoren von Gesundheit. Vgl. Aaron ANTONOVSKY, Salutogenese. Zur Entmystifizierung der Gesundheit (= Forum für Verhaltenstherapie und psychosoziale Praxis 36, Tübingen 1997).
 - 4 Aus gesundheitswissenschaftlicher Perspektive gibt der dritte deutsche Männergesundheitsbericht mit dem Schwerpunkt „Sexualität von Männern“ vielfältige Anknüpfungspunkte für Fragestellungen der sexuellen Gesundheit. Vgl. STIFTUNG MÄNNERGESUNDHEIT, Hg., Sexualität von Männern. Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht (Gießen 2017).
 - 5 Vgl. Robert JÜTTE, Gesundheitsverständnis im Zeitalter (un-)begrenzter Möglichkeiten, in: Daniel Schäfer u. a., Hg., Gesundheitskonzepte im Wandel. Geschichte, Ethik und Gesellschaft (= Geschichte und Philosophie der Medizin 6, Stuttgart 2008), 53–64, hier 53. Zur Etablierung und Durchsetzung dieser Definition vgl. Thomas ZIMMER, Welt ohne Krankheit. Geschichte der internationalen Gesundheitspolitik 1940–1970 (= Neue Forschungen zur Gesellschafts- und Kulturgeschichte des 19. und 20. Jahrhunderts 29, Göttingen 2017).

Diese Umstände sollte man jedoch nicht als Einschränkungen, sondern vielmehr als potentielle Ressourcen begreifen. Konjunkturen von bestimmten Krankheiten haben in der Geschichte immer wieder dazu geführt, dass sich die kulturellen und sozialen Vorstellungen von dem, was Gesundheit eigentlich ausmacht, modifizierten, schärfen und veränderten. Genau das ist es ja letztendlich auch, was bei Fragen nach Potentialen sexueller Gesundheit interessiert.

Im vorliegenden Beitrag soll daher das Aufkommen von Aids zum Anlass genommen werden, um nach den gewandelten Vorstellungen von sexueller Gesundheit in den 1980er Jahren zu fragen. Dazu werden zunächst, nachdem summarisch die Liberalisierungsprozesse der 1960er und 1970er Jahre auf dem Gebiet der Sexualität dargestellt werden, anhand von Selbstzeugnissen die Vorstellungen der Menschen von Sexualität im Kontext von Aids analysiert. Dabei interessiert zum einen, ob die öffentliche Diskussion zu Aids tatsächlich auch zu Änderungen des Sexualverhaltens und sexueller Praktiken führte. Gleichzeitig wird damit aber zum anderen auch der Frage nachgegangen, inwiefern das Aufkommen von Aids Einfluss auf die sexuelle Liberalisierung hatte. In einem zweiten Schritt sollen die gewonnenen Erkenntnisse mit den Ergebnissen der empirischen Sozialforschung jener Zeit abgeglichen und damit in einen größeren Rahmen eingeordnet werden.

Liberalisierung von Sexualität

Die Erkenntnis, dass Sexualität auch etwas Positives ist und damit gesundheitsförderlich sein kann, ist kein originäres Kennzeichen der Moderne.⁶ In der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts hat es jedoch eine zuvor nicht gekannte Dynamik bekommen. Insbesondere die sexuelle Revolution war hierfür ausschlaggebend.⁷ Da die Geschichte der sexuellen Revolution in Deutschland bereits relativ gut aufgearbeitet ist, sollen an dieser Stelle nur die wichtigsten Entwicklungslinien angerissen und knapp thematisiert werden.

Bereits 1948 veröffentlichte der Sexualforscher Alfred Charles Kinsey (1894–1956) in den USA seine Studie zum sexuellen Verhalten des Mannes.⁸ Fünf Jahre später folgte die Publikation der Parallelstudie zur Frau.⁹ Die unter dem Namen „Kinsey-Reports“ in der westlichen Welt bekannt gewordenen Studien basierten auf der sozialwissenschaftlichen Befragung tausender amerikanischer Bürger/-innen zu ihrem Sexualverhalten. Sie förderten für die damalig herrschende Sexualmoral ganz überraschende Befunde zutage. So zeigten die Kinsey-Reports,

6 Vgl. Ruth MAZO KARRAS, *Sexualität im Mittelalter* (Düsseldorf 2006), 175–176. Sowie: Gabriele BARTZ / Alfred KARNEIN / Claudio LANGE, *Liebesfreuden im Mittelalter. Kulturgeschichte der Erotik und Sexualität in Bildern und Dokumenten* (Stuttgart–Zürich 1994).

7 Auch wenn die Forschung sehr überzeugend herausgearbeitet hat, dass die sexuelle Revolution ihrem Wesen nach keine Revolution im eigentlichen Sinne war, lassen sich mit dieser Bezeichnung doch sehr gut verschiedene Entwicklungen auf dem Gebiet der Sexualität zusammenfassen, die in den 1970er Jahren ihren Kulminationspunkt hatten. Vgl. Peter-Paul BÄNZIGER u. a., *Sexuelle Revolution? Zur Sexualitätsgeschichte seit den 1960er Jahren im deutschsprachigen Raum*, in: Peter-Paul BÄNZIGER u. a., Hg., *Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren* (= *Kulturgeschichten der Moderne* 9, Bielefeld 2015), 7–23. Sowie: Franz X. EDER, *Kultur der Begierde. Eine Geschichte der Sexualität* (München 2009), 224–241.

8 Vgl. Alfred Charles KINSEY, *Sexual Behavior in the Human Male* (Philadelphia 1948).

9 Vgl. Alfred Charles KINSEY, *Sexual Behavior in the Human Female* (Philadelphia 1953).

dass gleichgeschlechtliche sexuelle Handlungen zum Erfahrungsschatz vieler Menschen gehörten.¹⁰ Ebenso machten die Befragungen deutlich, dass Selbstbefriedigung viel verbreiteter war als bisher angenommen. Insgesamt hatten die Kinsey-Reports also gezeigt, dass die Sexualität in den Schlafzimmern bereits viel vielfältiger war als bis dahin gedacht. Damit erweiterten sich auch die Grenzen von „Normalität“ auf dem Feld der Sexualität.¹¹ Wichtig für die weitere Entwicklung der Sexualmoral waren jedoch nicht nur die Kinsey-Reports an sich, sondern noch viel mehr die mediale Resonanz, die sie hervorriefen. Nach kurzer Zeit wurden die Ergebnisse auch in Deutschland in den Illustrierten und Hochglanzmagazinen intensiv diskutiert.¹² Dies zwar zunächst mit einem Abwehrreflex, der ausdrücken sollte, dass die Deutschen im Gegensatz zu den Amerikanern ein anderes Sexualverhalten pflegten, doch zeigte das mediale Echo deutlich das große bundesdeutsche Interesse an Themen der Sexualität. Franz X. Eder spricht sogar davon, dass die Popularisierung des Kinsey-Reports der eigentliche Auslöser für eine kommerzielle und mediale Sexwelle war.¹³

Eine Vorreiterin jener sexuellen Entwicklungen in der Bundesrepublik war auch Beate Uhse. Entgegen vieler Widerstände gelang es ihr, in den 1950er Jahren ihren Versandhandel für Ehehygiene erfolgreich zu etablieren. Im Jahr 1962 eröffnete sie in Flensburg den ersten „Sexshop“ und hob damit ihr Geschäftsmodell nochmals auf eine andere Ebene. Damit platzierte sie erstmalig Sexualität für alle sichtbar im öffentlichen Raum. Nach Ansicht von Sybille Steinbacher stand Beate Uhse für drei Entwicklungen:

„für die Gleichsetzung von Sexualität mit Markt, Geld und Warencharakter und die wachsende Konsumfreude der Bundesbürger, für das desaströse Scheitern der Justiz im Sittlichkeitskampf und schließlich für die unmittelbar an Sexualität geknüpfte, auf Kinsey zurückgehende Überzeugung von Fortschritt und Freiheit.“¹⁴

Die weitere Entwicklung der sexuellen Liberalisierung wurde entscheidend durch das Medium Fernsehen vorangetrieben. Ab Mitte der 1960er Jahre verbreitete sich die Darstellung von Sexualität hierüber in bisher unbekanntem Maß. Pseudodokumentarische Aufklärungsfilme des Filmproduzenten Oswald Kolle thematisierten Fragen der Sexualität und zeigten dabei freizügige Nacktheit.¹⁵ Kolle sah sich hierbei in der Tradition Kinseys. Er vermarktete sich als Volksaufklärer und hatte damit großen Erfolg. Seine Bücher und Filme fanden reißenden Absatz.¹⁶ Die in den 1970er Jahren erschienenen „Schulmädchen-Reports“ gingen noch einen Schritt weiter und bedienten den männlichen Voyeurismus.¹⁷

10 Vgl. Franz X. EDER, Homo- und andere gleichgeschlechtliche Sexualitäten in Geschichte und Gegenwart, in: Florian Mildener u. a., Hg., Was ist Homosexualität? Forschungsgeschichte, gesellschaftliche Entwicklungen und Perspektiven (Hamburg 2014), 17–39, hier 27.

11 Vgl. BÄNZIGER, Revolution, wie Anm. 7, 14.

12 Vgl. Sybille STEINBACHER, Wie der Sex nach Deutschland kam. Der Kampf um Sittlichkeit und Anstand in der frühen Bundesrepublik (München 2011), 166.

13 Vgl. EDER, Kultur, wie Anm. 7, 225–226.

14 STEINBACHER, Sex, wie Anm. 12, 244–245.

15 Vgl. Franz X. EDER, Die lange Geschichte der „Sexuellen Revolution“ in Westdeutschland (1950er bis 1980er Jahre), in: Peter-Paul Bänziger, Hg., Sexuelle Revolution? Zur Geschichte der Sexualität im deutschsprachigen Raum seit den 1960er Jahren (= Kulturgeschichten der Moderne 9, Bielefeld 2015), 25–59.

16 Vgl. STEINBACHER, Sex, wie Anm. 12, 331.

17 Vgl. Martin DINGES, Sexualität in Deutschland (1933–2016), in: Stiftung Männergesundheit, Hg., Sexualität von Männern. Dritter Deutscher Männergesundheitsbericht (Gießen 2017), 23–38, hier 28.

Im Jahr 1969 hob die Große Koalition durch die Änderung des Paragraphen 175 StGB das Totalverbot von Homosexualität für volljährige Männer auf. Damit begann zumindest ein langandauernder Prozess der Entkriminalisierung von Homosexualität.¹⁸

Und schließlich ist auch die Einführung der „Antibabypille“ als wichtiger Faktor für eine Liberalisierung sexueller Praktiken zu nennen.¹⁹ Wurde die Pille noch im Jahr 1964 von den Gynäkolog/-innen nur sehr zögerlich und, wenn überhaupt, nur an verheiratete Frauen verschrieben, erreichte die Pille nur vier Jahre später nach Herstellerangaben bereits 1,4 Millionen Frauen in der BRD.²⁰

Die hier skizzierten Entwicklungen führten zusammengenommen dazu, dass Sexualität im öffentlichen Diskurs nicht mehr tabuisiert und immer stärker als ein normales Stück Alltag wahrgenommen wurde. Dieses Bild fügt sich gut in das Liberalisierungsparadigma der bundesrepublikanischen Zeitgeschichte ein, welches von einer Liberalisierung bundesdeutscher Werte und Einstellungen ab den beginnenden 1970er Jahren ausgeht.²¹

Das Aufkommen von Aids im Kontext der Liberalisierung

Die Entwicklung fortschreitender Liberalisierung setzte sich größtenteils auch zu Beginn der 1980er Jahre fort, bis zu einem ganz bestimmten Punkt.²² Am 31. Mai 1982 erschien im *Spiegel* eine Meldung unter dem Titel „Schreck von drüben“²³. Hier wurde erstmals über eine Krankheit berichtet, die „amerikanische Homosexuelle heimsucht“ und als mögliche „Lustseuche des 20. Jahrhunderts“ gelte. Keine zwei Monate später wurde solch eine Diagnose bei einem Patienten in Frankfurt am Main gestellt. Bereits im Juni 1981 berichtete der amerikanische Immunologe Michael S. Gottlieb in einem Bulletin der Gesundheitsbehörde *Centers of Disease Control and Prevention* (CDC) unter dem Titel „Pneumocystis Pneumonia – Los Angeles“ über eine neuartige Form der Lungenentzündung, die ausschließlich Patienten mit einer schweren Immunschwäche befällt.²⁴ Aus mehreren Großstädten wie San Francisco, Los Angeles oder New York waren bald ähnliche Meldungen zu vernehmen. Während die Mediziner/-innen noch vor einem Rätsel standen, griff im Juli 1981 die Presse das Thema erstmals auf und rückte es in den Fokus der Öffentlichkeit. Ab diesem Zeitpunkt war jene Krankheit, die später den Namen Aids bekommen sollte, ins Bewusstsein der weltweiten Öffentlichkeit gerückt. Durch

18 Vgl. ebd., 29.

19 Ausführlich dazu: Vgl. Eva-Maria SILIES, *Liebe, Lust und Last. Die Pille als weibliche Generationserfahrung in der Bundesrepublik 1960–1980* (= Veröffentlichungen des DFG-Graduiertenkollegs „Generationengeschichte“ 4, Göttingen 2010). Sowie: Lutz NIETHAMMER / Silke SATJUKOW, Hg., „Wenn die Chemie stimmt ...“: Geschlechterbeziehungen und Geburtenkontrolle im Zeitalter der „Pille“ (Göttingen 2016).

20 Vgl. DINGES, *Sexualität*, wie Anm. 17, 30.

21 Vgl. Anselm DOERING-MANTEUFFEL / Lutz RAPHAEL, *Nach dem Boom. Perspektiven auf die Zeitgeschichte seit 1970* (Göttingen 2008), 71. Sowie: Axel SCHILDT / Detlef SIEGFRIED, *Deutsche Kulturgeschichte. Die Bundesrepublik – 1945 bis zur Gegenwart* (München 2009), 249.

22 Dagmar Herzog weist mit Recht darauf hin, dass es bereits vor Aids erste reaktionäre Bewegungen gab, die die sexuelle Liberalisierung hinterfragten. Vgl. Dagmar HERZOG, *Die Politisierung der Lust. Sexualität in der deutschen Geschichte des zwanzigsten Jahrhunderts* (München 2005), 306.

23 N. N., *Schreck von drüben*, in: *Der Spiegel* (31. Mai 1982), 187–189.

24 Vgl. Henning TÜMMERS, *AIDS. Autopsie einer Bedrohung im geteilten Deutschland* (= Beiträge zur Geschichte des 20. Jahrhunderts 23, Göttingen 2017), 29.

den oben bereits erwähnten *Spiegel*-Artikel und die Berichterstattung über die ersten Erkrankungen in Deutschland wurde Aids nun auch zu einer konkreten Bedrohung für die bundesdeutsche Bevölkerung. Kurze Zeit später entstand in Deutschland ein politischer, medialer und auch wissenschaftlicher Diskurs, der die Liberalisierung von Sexualität stark hinterfragte.

Der Staatssekretär im bayerischen Innenministerium Peter Gauweiler forderte 1987 die Anwendung des Bundesseuchengesetzes auf Erkrankte und wollte damit Maßnahmen wie Zwangstests und Absonderungen legitimieren. Zwar konnte er sich nicht durchsetzen, doch allein die Möglichkeit, solche Handlungsalternativen öffentlich zur Debatte zu stellen, verdeutlicht das aufgeheizte Klima jener Zeit. Auch die Medien spielten hier eine wesentliche Rolle. Allein in der Tageszeitung *Die Welt* erschienen von 1982 bis 1989 549 Beiträge zu Aids und in der *Frankfurter Allgemeinen Zeitung* 469.²⁵ Die Berichterstattung des *Spiegels* wurde später häufig kritisiert und v. a. als „Panikmache“ bewertet.²⁶ Und auch die Mediziner/-innen trugen zu Beginn implizit zu diesem Diskurs bei, indem sie die Krankheit an Homosexuelle rückkopelten. So entstanden solche Bezeichnungen wie „Gay-Related Immune Deficiency (GRID)“ oder „Gay People’s Immuno Deficiency Syndrome (GIDS)“.²⁷ Darüber hinaus war auch „Gay cancer“ eine gängige Bezeichnung für die neuartigen Erkrankungen. All jene Bezeichnungen rückten die Hauptbetroffenengruppe ins Zentrum und versprachlichten damit letztendlich eine Schuldzuschreibung. Als Ergebnis dieser verschiedenen, an sich aber doch sehr ähnlichen Diskurse kann eine Deliberalisierung oder aber zumindest ein abruptes Ende der Liberalisierungstendenzen auf dem Feld der Sexualmoral festgehalten werden.

Einstellung zur Sexualität

Man könnte es nun bei dem eben festgestellten Resultat – der Deliberalisierung der Sexualmoral durch das Aufkommen von Aids – belassen. Das soll aber an dieser Stelle nicht geschehen. Vielmehr soll dieses Ergebnis zum Ausgangspunkt des eigentlichen Erkenntnisinteresses genommen und weiterführend gefragt werden, was diese im Diskurs sichtbare Veränderung der Sexualmoral für die Menschen eigentlich bedeutete. Es interessiert also an dieser Stelle aus einer vornehmlich körperhistorischen Perspektive, inwieweit das Aufkommen von Aids auch zu einer Deliberalisierung sexueller Praktiken geführt hat. Oder war es vielleicht so, dass der Diskurs keinerlei oder viel weniger Auswirkungen auf das konkrete Verhalten als bisher ange-

25 Vgl. Ulf BOES, Aids-Berichterstattung in der Tagespresse. Inhaltsanalytische Untersuchung von ‚Frankfurter Allgemeine Zeitung‘ und ‚Welt‘ im Zeitraum 1982–1989 (= Beiträge aus dem Gesamtbereich der Gesundheitskommunikation 6, Bochum 1991), 188.

26 Herbert BOCK, Eine sprachpsychologische Untersuchung zur Berichterstattung über die Krankheit AIDS in Print-Medien (Regensburg 1992), 92.

27 Vgl. Tümmers, AIDS, wie Anm. 24, 36. Außerdem: Pierre Pfütsch, Das Geschlecht des „präventiven Selbst“. Prävention und Gesundheitsförderung in der Bundesrepublik Deutschland aus geschlechterspezifischer Perspektive (1949–2010) (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beihefte 63, Stuttgart 2017), 256.

nommen hatte und die gelebte Sexualität weiterhin einer fortschreitenden Liberalisierung unterlag?²⁸ In Anlehnung an Barbara Duden ist hier also zu fragen, ob sich dieser Diskurs wirklich „unter die Haut“²⁹ einschrieb?

Will man sich dieser Frage nähern, kommt man in der Geschichtswissenschaft schnell an Grenzen. Dies hat mehrere Gründe inhaltlicher und methodischer Art. Inhaltlich sind Dinge der menschlichen Alltagskultur immer schwerer zu fassen, als politische oder wissenschaftliche Konzepte. Für Sexualität gilt dies in einem ganz besonderen Maß. Denn ähnlich wie Gesundheit, nur eben noch viel stärker, gilt Sexualität in der westlichen Kultur als „Privatsache“, die es von der Öffentlichkeit weitestgehend auszuschließen galt und immer noch gilt. Dies bringt es mit sich, dass über die eigene Sexualität, im Vergleich zu anderen Gebieten, nur sehr wenig geschrieben oder gesprochen wird. In vergangenen Zeiten war dieser Umstand noch bedeutender als er heute immer noch ist. Das macht es gerade für die Kultur- und Sozialgeschichte so schwierig, über Expertendiskurse hinaus etwas zum Thema Sexualität zu erfahren – bspw. zu konkreten Alltagspraktiken oder sexuellen Orientierungen.

Als methodischer Zugang zu solchen Fragestellungen hat sich in den letzten Jahren die Praxeologie weitestgehend etabliert. Die Praxeologie ist eine aus der Sozialwissenschaft stammende Theorie, die auf konkrete körperliche Praktiken fokussiert, und die dadurch entstehende Wirkungsmacht deutlich macht. Praktiken sind dabei zunächst einmal „nichts anderes als Körperbewegungen“³⁰. Zu Praktiken im Sinne der Praxeologie werden sie dann, wenn sie typisiert, routinisiert und sozial verstehbar sind.³¹ Das heißt wiederum, in den Handlungen ist bestimmtes Wissen inkorporiert, welches von den Akteur/-innen – teilweise unbewusst – genutzt wird.³² Im Sinne der Praxeologie konstituieren sich Subjekte erst durch das Abrufen dieses Wissens und dem Vollzug der Handlungen.³³ Während in der Soziologie bspw. mit teilnehmender Beobachtung oder Videoanalysen verschiedene Methoden der Erfassung von Praktiken zur Verfügung stehen, ist das für Historiker/-innen nicht der Fall. Für sie bleiben die Praktiken an sich in aller Regel im Verborgenen. Dieses methodische Problem der Geschichtswissenschaft leitet auch gleich zu einer dritten Problematik über.

Da nicht unmittelbar auf die Praktiken zurückgegriffen werden kann, besitzen in der Geschichtswissenschaft die Quellen hier eine Mittlerfunktion, über die, im besten Fall, die Praktiken wieder ein Stück weit sichtbar gemacht und rekonstruiert werden können. Dafür geeignete Quellen aufzufinden, ist jedoch – auch im Bereich der Zeitgeschichte – nicht immer einfach. Und auch hier wieder besonders, wenn es sich um private Themen wie Gesundheit und Sexualität handelt. Am vielversprechendsten für solche Unterfangen sind Ego-Dokumente, unter

28 Dagmar Herzog konstatiert bspw., dass „die Krankheit sowohl das Sexualitätsverhalten von Hetero-, Homo- und Bisexuellen als auch die gesamte Auffassung von Sexualität [veränderte]“, ohne jedoch Quellen näher betrachtet zu haben, die darüber Auskunft geben. HERZOG, Politisierung, wie Anm. 22, 306.

29 Entlehnung von: BARBARA DUDEN, Geschichte unter der Haut. Ein Eisenacher Arzt und seine Patientinnen um 1730 (Stuttgart 1987).

30 ANDREAS RECKWITZ, Grundelemente einer Theorie sozialer Praktiken. Eine sozialtheoretische Perspektive, in: Zeitschrift für Soziologie 32/4 (2003), 282–301, hier 290.

31 Vgl. ANDREAS RECKWITZ, Unscharfe Grenzen. Perspektiven der Kulturosoziologie (Bielefeld 2008), 112.

32 Vgl. RECKWITZ, Grundelemente, wie Anm. 30, 290.

33 Vgl. SVEN REICHARDT, Praxeologische Geschichtswissenschaft. Eine Diskussionsanregung, in: Sozial.Geschichte 22/3 (2007), 43–65, hier 58.

denen nach Winfried Schulze „alle jene Quellen verstanden werden, in denen ein Mensch Auskunft über sich selbst gibt, unabhängig davon, ob dies freiwillig [...] oder durch andere Umstände bedingt geschieht“.³⁴ Konkret zählen hierzu u. a. Autobiografien, Memoiren, Tagebücher³⁵ oder Briefe. Auch wenn jene Quellen einen relativ direkten Zugang zu alltagsgeschichtlichen Fragestellungen bieten, darf aus quellenkritischen Überlegungen ihre Faktizität nicht überschätzt werden. Daher dürfen Selbstzeugnisse nicht als Wiedergabe von Fakten, sondern vielmehr als Einblicksmöglichkeiten in „Wahrnehmungs-, Deutungs- und Handlungsmuster“³⁶ verstanden werden.

Das Potential von Eingaben als Quelle für körperhistorische Fragestellungen

Neben den bereits erwähnten stellen Eingaben einige wenige der zur Verfügung stehenden Quellen in diesem Bereich dar. Eingaben sind eine in der Geschichtswissenschaft für viele unterschiedliche Fragestellungen gerne genutzte Quellenart.³⁷ Insbesondere im Bereich der DDR-Forschung wurden Eingaben bereits öfter auch für medizingeschichtliche Fragestellungen herangezogen.³⁸ Für die Bundesrepublik ist dies jedoch noch nicht geschehen. Dies hängt in erster Linie mit der unterschiedlichen Struktur des Rechtssystems der beiden deutschen Staaten und der sich daraus ergebenden unterschiedlichen Bedeutung von Eingaben zusammen. In der DDR ersetzte das Schreiben einer Eingabe die in der Bundesrepublik bestehende Verwaltungsgerichtsbarkeit und war damit die einzige Möglichkeit der Bürger/-innen zu einer Beschwerde gegenüber dem Staat. Dementsprechend besaßen Eingaben sowohl für die Bürger/-innen als auch für den Staat eine große Bedeutung. Verordnungen legten fest, dass Eingaben innerhalb von vier Wochen beantwortet werden mussten.³⁹ In der BRD hingegen hatten Eingaben, im Gegensatz zu Petitionen⁴⁰, keinerlei rechtlichen Charakter und wurden daher als

34 Winfried SCHULZE, Ego-Dokumente. Annäherung an den Menschen in der Geschichte? Vorüberlegungen für die Tagung „EGO-DOKUMENTE“, in: Winfried Schulze, Hg., Ego-Dokumente. Annäherung an den Menschen in der Geschichte (= Selbstzeugnisse der Neuzeit 2, Berlin 1996), 11–32, hier 21.

35 Beispiele für veröffentlichte Tagebücher von HIV-positiven Personen: Marc Philippe MEYSTRE, *Andere Inseln Deiner Sehnsucht* (Zürich 1990); Helmut ZANDER, *Der Regenbogen. Tagebuch eines Aidskranken* (München 1988).

36 Angela SCHATNER, Probleme im Umgang mit Bittschriften und Autobiographien aus dem 18. Jahrhundert am Beispiel der Epilepsie, in: Philipp Osten, Hg., *Patientendokumente. Krankheit in Selbstzeugnissen (= Medizin, Geschichte und Gesellschaft Beihefte 35, Stuttgart 2010)*, 99–113, hier 104.

37 Vgl. Michaela FENKSE, *Demokratie erschreiben. Bürgerbriefe und Petitionen als Medien politischer Kultur 1950–1974* (Frankfurt am Main–New York 2013); Paul BETTS, *Die Politik des Privaten. Eingaben in der DDR*, in: Daniela Fulda u. a., Hg., *Demokratie im Schatten der Gewalt. Geschichten des Privaten im Nachkrieg* (Göttingen 2010), 286–309.

38 Vgl. Florian BRUNS, Krankheit, Konflikte und Versorgungsmängel. Patienten und ihre Eingaben im letzten Jahrzehnt der DDR, in: *Medizinhistorisches Journal* 47/4 (2012), 335–367; Jenny LINEK, Gesundheitsvorsorge in der DDR zwischen Propaganda und Praxis (= *Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beihefte 59, Stuttgart 2016*).

39 Vgl. BRUNS, *Krankheit*, wie Anm. 38, 342.

40 Zur Rolle von Petitionen in der Medizingeschichte vgl. Sylvelyn HÄHNER-ROMBACH, *Gesundheit und Krankheit im Spiegel von Petitionen an den Landtag von Baden-Württemberg 1946 bis 1980* (= *Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beihefte 40, 165–168*). Zum Unterschied zwischen Petitionen und Eingaben vgl. PFÜTSCH, *Geschlecht*, wie Anm. 27, 55–56.

Bürgerbriefe behandelt. Sie wurden den thematisch passenden Referaten in den Ministerien zur Kenntnisnahme bzw. Beantwortung weitergeleitet. Dieses Vorgehen hat nun wiederum zur Folge, dass die Eingaben an keinem zentralen Ort überliefert sind und sich in den Archiven in den unterschiedlichsten Beständen wiederfinden können, sofern sie denn überhaupt archiviert wurden.

Eingaben stehen in der Tradition der Suppliken aus dem Mittelalter und der Frühen Neuzeit.⁴¹ Den Schreibanlass stellt daher in aller Regel die Einforderung bestimmter Leistungen dar. Das gilt es in der Quellenkritik immer wieder zu beachten. Denn wollte man das Ziel, welches man mit dem Verfassen einer Eingabe verfolgte, erreichen, „war es notwendig, die eigene Argumentationsstruktur überzeugend aufzubauen. [...] In diesem Zusammenhang ist es durchaus wahrscheinlich, dass bestimmte Fakten vom Verfasser selektiert und/oder auch verzerrt dargestellt worden sind.“⁴² Und das gilt nicht nur für die inhaltlichen Ausführungen der Verfasser/-innen, sondern auch für die Konstruktion der eigenen Person. Das entscheidende aus Sicht der Autor/-innen war es nämlich, sich selbst so positiv wie möglich darzustellen, um die Chancen zu erhöhen, das eigene Anliegen erfüllt zu bekommen.⁴³

In diversen Archivbeständen bundesdeutscher Behörden befinden sich ca. 200 Eingaben von Privatpersonen an bundesdeutsche Gesundheitsbehörden wie das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit⁴⁴ oder die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA) aus den 1980er Jahren zum Themenbereich Sexualität. Ein Großteil dieser Eingaben wurde im Zuge der medialen Berichterstattung über Aids verfasst und hat daher oft die Prävention sexuell übertragbarer Krankheiten zum vordergründigen Thema. Dadurch kommt man, für die Verhältnisse eines Historikers bzw. einer Historikerin, relativ nah an die Praktiken der historischen Subjekte heran. Anhand der Ausführungen der Verfasser/-innen kann jedoch darüber hinaus noch viel mehr aus den Eingaben erfahren werden: Wie schrieben die Autor/-innen über Sexualität? Welche Einstellungen hatten sie zur Sexualität? Oder: Wie reagierten sie auf das Aufkommen von Aids hinsichtlich ihrer eigenen Sexualität? Die Dechiffrierung der Eingaben ermöglicht es somit ein Stück weit, Rückschlüsse auf gesellschaftliche Ansichten und Einstellungen zu ziehen.

Quantitative Auswertung der Eingaben

Durch die eben bereits geschilderten Umstände sind die gesichteten Eingaben in keiner Weise als statistisch repräsentativ zu verstehen. Dennoch ist die Betrachtung einiger ausgewählter qualitativer Indikatoren aufschlussreich. Abbildung 1 zeigt die quantitative Verteilung der Eingaben zu Aids aus den 1980er Jahren getrennt nach Geschlecht. Hier lassen sich zwei Dinge festhalten. Zum einen ist ein eindeutiger Ausschlag im Jahr 1985 erkennbar. Hierin spiegelt sich wohl das erste Aufschwappen der Aidswelle in der BRD wider. Hinzu kamen die mit dem

41 Vgl. Birgit REHSE, *Die Supplikations- und Gnadenpraxis in Brandenburg-Preußen. Eine Untersuchung am Beispiel der Kurmark unter Friedrich Wilhelm II. (1786–1797)* (= Quellen und Forschungen zur brandenburgischen und preußischen Geschichte 35, Berlin 2008).

42 PFÜTSCH, *Geschlecht*, wie Anm. 27, 57.

43 Vgl. ebd.

44 Ab 1986 offiziell Bundesministerium für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit.

„Unbekanntem“ zusammenhängenden Ängste, Gefahren und Bedrohungsszenarien, die die Bürger/-innen veranlassten, sich mit ihren Anliegen an staatliche Stellen zu wenden. Damit lässt sich wohl die große Anzahl der eingegangenen Eingaben erklären.

Zweitens zeigt sich, dass Männer deutlich häufiger als Absender auftraten. Hierfür sind zwei Gründe verantwortlich. Zunächst hängt dies mit der medialen Fokussierung auf homosexuelle Männer als Hauptbetroffenengruppe zusammen. Damit waren Männer im öffentlichen Diskurs per se mehr mit dem Thema Aids verbunden als Frauen. Hinzu kommt allerdings noch ein quellenimmanenter Grund. Das Verfassen einer Eingabe gilt als ein Akt der öffentlichen Kommunikation. Spätestens seit Beginn des 19. Jahrhunderts verstärkten sich die Zuschreibungen der Verantwortung der Frauen für das Private und der Männer für das Öffentliche in einem Maße, dass dadurch die Geschlechterverhältnisse grundlegend geprägt wurden. Und diese Auswirkungen werden hier bis in die 1980er Jahre hinein deutlich. Gerade in Paarbeziehungen ist es wahrscheinlich, dass die Männer die öffentliche Kommunikation übernahmen und daher auch eher eine Eingabe verfassten als Frauen.⁴⁵

| Jahr | Männer | | Frauen | | nicht feststellbar | | gesamt | |
|--------|---------|------|---------|------|--------------------|------|---------|------|
| | absolut | in % | absolut | in % | absolut | in % | absolut | in % |
| 1983 | 9 | 5,9 | 1 | 1,8 | 0 | 0 | 10 | 4,7 |
| 1984 | 17 | 11,2 | 11 | 19,3 | 0 | 0 | 28 | 13,1 |
| 1985 | 125 | 82,2 | 45 | 78,9 | 4 | 100 | 174 | 81,7 |
| 1986 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 | 0 |
| 1987 | 1 | 0,7 | 0 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0,5 |
| gesamt | 152 | 71,4 | 57 | 26,8 | 4 | 1,9 | 213 | 100 |

Abb. 1: Quantitative Verteilung der Eingaben zu Aids aus den 1980er Jahren⁴⁶

Wie bereits erwähnt, stellen die Schreibenlässe ein zentrales Moment innerhalb der Eingaben dar. Auch wenn jede Eingabe einzigartig ist, lassen sich drei verschiedene Arten von Schreibenlässen feststellen: die Bitte nach Informationen, die Aufforderung an den Staat, aktiv zu werden und der Wunsch nach Hilfe in einem persönlichen Fall. Eine Quantifizierung dieser Anlässe zeigt deutlich, worauf es den Autor/-innen ankam. In 12 % der Fälle wollten die Verfasser/-innen ganz konkrete persönliche Hilfe. Und 19 % der Verfasser/-innen der Eingaben forderten den Staat auf, in welcher Form auch immer, aktiv tätig zu werden und etwas gegen die Ausbreitung von Aids zu unternehmen. Der Großteil der Eingaben, nämlich 68 %, entstammte jedoch dem Informationsbedürfnis der Bürger/-innen. Sie stellten Fragen zu Ansteckungsgefahren, zum Krankheitsverlauf, zu Schutzmaßnahmen und forderten gesicherte Informationen an.

45 Ausführlich dazu: Pierre PFÜTSCH, Anfragen, Beschwerden und Eingaben zu Prävention und Gesundheitsförderung in der BRD aus geschlechterspezifischer Perspektive (1961–1998), in: Sylvelyn Hähner-Rombach, Hg., Geschichte der Prävention. Akteure, Praktiken, Instrumente (= Medizin, Gesellschaft und Geschichte Beihefte 54, Stuttgart 2015), 125–147, hier 132.

46 PFÜTSCH, Geschlecht, wie Anm. 27, 255.

47 Ebd., 257.

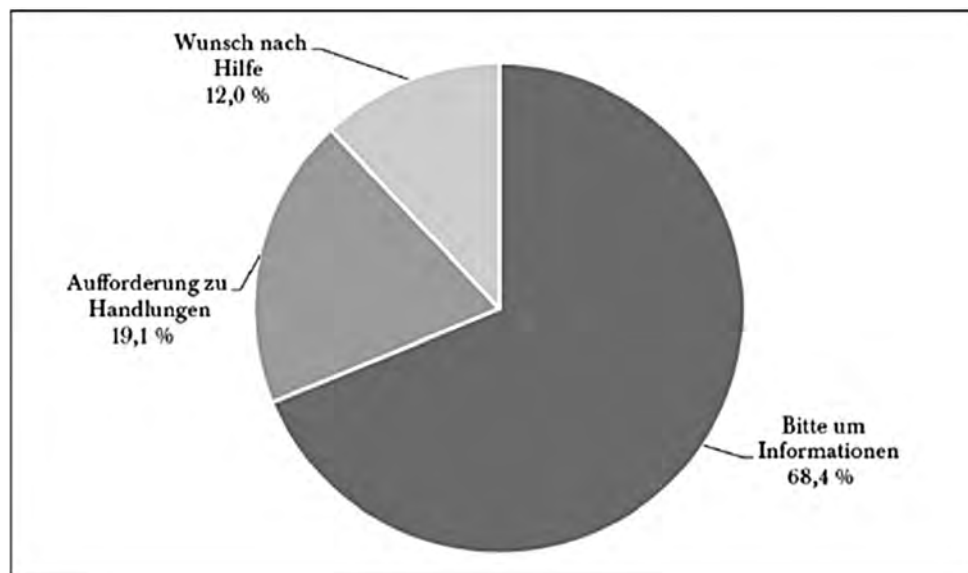


Abb. 2: Quantitative Verteilung der Schreibenanlässe in den Eingaben zu Aids⁴⁷

Sicherheitsbedürfnisse

Was bedeuten diese Zahlen nun für den Umgang mit Sexualität? Dieser hier deutlich werdende große Informationsbedarf zeigt das Unbehagen der Bevölkerung in einer Zeit, die durch die stetig wachsenden Sicherheitsbedürfnisse liberaler Gesellschaften und den gleichzeitig gegebenen Sicherheitsversprechen der Staaten geprägt war.⁴⁸ Das gilt umso mehr für die Medizin. Die großen Erfolge in der Bekämpfung von Infektionskrankheiten hatten Machbarkeitsversprechungen ausgelöst, die das Aufkommen von Aids nun grundsätzlich in Frage stellte. Die Bürger/-innen fanden sich in einer lange nicht mehr gekannten Zeit wieder, die ihr alltägliches Handeln zu einer potentiellen Gefahr für Leib und Leben werden lassen sollte. Frau A. D. bringt es in ihrer Eingabe⁴⁹ auf den Punkt: „Mit Schrecken liest man u. hört man über die Homosexuellen-Krankheit, in der jüngsten Zeit viel, man bekommt Angst. Was kann man tun, um das Schlimmste zu vermeiden?“⁵⁰ Die Anfragen in den Eingaben zeigen, dass die von Frau A. D. angesprochene Angst eine sehr diffuse war, die sich nur schwer konkretisieren ließ. Gleichzeitig führte die Unsicherheit aber auch dazu, dass die eigene Sexualität stärker und offener thematisiert werden musste. So schreibt die alleinerziehende Mutter H. S., nachdem sie viele Fragen zum konkreten Übertragungsweg gestellt hatte:

48 Christopher Daase bezeichnet dies als „Wandel der Sicherheitskultur“. Christopher DAASE, Wandel der Sicherheitskultur, in: Aus Politik und Zeitgeschichte 50 (2010), 9–16. Einen guten Überblick zur Geschichte der Sicherheit gibt: Eckart CONZE, Geschichte der Sicherheit. Entwicklung – Themen – Perspektiven (Göttingen 2018).

49 Beim Zitieren der Eingaben wurde der Originaltext mit sämtlichen orthographischen und grammatikalischen Fehlern übernommen. Diese werden hier aufgrund der Lesbarkeit nicht gesondert ausgewiesen. Aus datenschutzrechtlichen Gründen wurden die Namen der Verfasser/-innen durch Abkürzungen anonymisiert.

50 Bundesarchiv Koblenz (= BArch Koblenz), B189/24163, Eingabe von A. D. vom August 1985.

„Wie sollte man sich im Falle einer neuen Partnerschaft verhalten. Wäre es übertriebene Vorsicht, gar ‚Hysterie‘ würden die künftigen Intimpartner voneinander einen AIDS-Test verlangen [...]? Ich bin alleinerziehende Mutter von zwei Kindern und schreibe diesen Brief auch stellvertretend für ein paar Frauen in der gleichen Lebenssituation, die sich ernsthaftige Sorgen um diese Problematik machen und sich selbst [...] als potentiell gefährdet sehen.“⁵¹

Damit beschreibt sie relativ offen die große Problematik von Geschlechtskrankheiten für ledige Frauen. Noch direkter berichtet Herr H. T. von seinem Sexualleben:

„Wie oft es bisher bei Prostituierten vorgekommen das diese Aids haben? Da bekommt man es mit der Angst zu tun, wenn man mal zu diesen Frauen geht. Und da ich keine Freundin finde, kommt es öfters vor, daß ich ins Bordell gehe. Ich finde es auch ganz natürlich.“⁵²

Die eigene Gesundheit war den Verfasser/-innen an dieser Stelle wichtiger als ihre Intimsphäre. Wobei hier sicherlich auch das Medium des Briefes, bei dem mit niemand unmittelbar kommuniziert wird – anders als in einem Gespräch –, zu berücksichtigen ist. Doch auch andere Quellen bestätigen diese Erkenntnis. Eine Umfrage vom Institut für Demoskopie Allensbach aus dem Jahr 1989 zeigte, dass viele Menschen durch die potentielle Gefahr von Aids offener über das Thema Sexualität sprachen.

Frage: „Seit es die Gefahr von AIDS gibt: Spricht man da nach Ihrer Beobachtung offener und freier über sexuelle Fragen, oder ist das nicht der Fall?“ (Zahlen in Prozent) ^(N)

| Juni 1989 | | Bevölkerung insgesamt |
|-----------------------------------|--|-----------------------|
| Gespräche sind offener und freier | | 52 |
| Ist nicht der Fall | | 26 |
| Unentschieden | | 22 |
| Summe | | 100 |

Abb. 3: Sprechen über Sexualität⁵³

51 BArch Koblenz, B189/26164, Eingabe von H. S. vom 3. Dezember 1985.

52 BArch Koblenz, B189/24164, Eingabe von H. T. vom 25. September 1985.

53 Elisabeth NOELLE-NEUMANN / Renate KÖCHER, Allensbacher Jahrbuch der Demoskopie 1984–1992 (München u. a. 1993), 125.

Auf die Frage: „Seit es die Gefahr von Aids gibt: Spricht man da nach Ihrer Beobachtung offener und freier über sexuelle Fragen, oder ist das nicht der Fall?“ antworteten 52 % mit „Ja“.⁵⁴ Die Suche nach Sicherheit führte also in weiten Teilen der Bevölkerung weiter zu einer Enttabuisierung von Sexualität, was zumindest das Sprechen darüber betrifft.

Deliberalisierung?

Unweigerlich geriet durch den medialen Diskurs die v. a. seit Ende der 1960er Jahre voranschreitende Liberalisierung von Sexualität in den Fokus und wurde daher nun auch in Teilen der Bevölkerung zunehmend kritisch gesehen und hinterfragt. So schreibt Frau I. K. in ihrer Eingabe an das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit:

„Freiheit‘ ist ein vielversprechendes, wohlklingendes Wort u. ich lebe gern in diesem freiheitsliebenden ‚West‘-Deutschland, nachdem ich vor Jahrzehnten die ‚Unfreiheit‘ im anderen D. kennengelernt habe ... Aber ‚Freiheit‘ muß auch seine Grenzen haben und die haben wir hier nicht – die ‚Grenzen‘. Nach Hasch und Heroin – nach Mord und Totschlag – nach Krawallen und Totschlag kommt eine neue Welle mit unabsehbaren Folgen auf uns zu: AIDS – die neue Pest“.[.]⁵⁵

Die Logik hinter dieser Äußerung ist offensichtlich. Die (sexuelle) Freiheit wird in einen direkten Zusammenhang mit Aids gebracht. Damit wurde der Liberalisierung die Schuld am Aufkommen neuer Unsicherheiten gegeben. In einer weiteren Eingabe, direkt an den Minister für Jugend, Familie und Gesundheit, Heiner Geißler, adressiert, heißt es:

„So makaber es sich anhören mag – diese schreckliche Krankheit mit ihrer grausamen Tragweite könnte gerade der Weg sein, den wir benötigen, um die Jugend sauberer und vernünftiger anzuziehen – eine Jugend also, die Freiheit von Zügellosigkeit zu unterscheiden weiss. Die Massenmedien können nicht genug Grausames nicht oft genug darüber berichten – der Zweck heiligt die Mittel.“⁵⁶

Auch in dieser Eingabe wurde Aids als eine logische Folge der Liberalisierung gedeutet, zugleich aber auch als eine Möglichkeit der Rückbesinnung auf Zeiten vor der sexuellen Revolution beschrieben, die vermeintlich „sauberer“ und „vernünftiger“ gewesen seien. In letzter Konsequenz beinhaltet diese Aussage auch den Glauben, durch eine Deliberalisierung der Sexualmoral wieder mehr Sicherheit zu schaffen – zumindest für bestimmte Personengruppen.

54 Ebd.

55 BArch Koblenz, B189/24164, Eingabe von I. K. vom 4. September 1985. Außerdem: Frau A. D. schreibt im August 1985: „Mit Schrecken liest man u. hört man über die Homosexuellen-Krankheit, in der jüngsten Zeit viel, man bekommt Angst. Was kann man tun, um das Schlimmste zu vermeiden? [...] Bitte tun Sie verehrte Damen u. Herren alles, damit diese Seuche nicht noch größere Kreise zieht, man bangt vor allem um die Jugend.“ BArch Koblenz, wie Anm. 50.

56 BArch Koblenz, B189/24163, Eingabe von N. K. vom 9. August 1985.

Homosexualität als argumentativer Fluchtpunkt innerhalb der Eingaben

Die konkrete Kritik der Verfasser/-innen richtete sich dabei in den Eingaben in erster Linie an Homosexuelle. Nach der Meinung vieler Autor/-innen waren sie das Sinnbild der sexuellen Liberalisierung und der damit einhergehenden Gefahr für die sexuelle Gesundheit. So schreibt ein Mann in einer offensichtlichen Rückantwort an das Bundesministerium für Jugend, Familie und Gesundheit:

„Ich habe nicht gefragt warum Homosexuelle besonders gefährdet sind, sondern warum Homosexualität nicht verboten wird. Haben Sie die Bibel gelesen. In der Bibel wird Homosexualität nicht gewünscht. In der Verantwortung vor Gott würde ich Homosexualität verbieten.“⁵⁷

Mit Verweis auf das Christentum wird von ihm Homosexualität nicht nur offen abgelehnt, sondern auch die Forderung nach einem gesetzlichen Verbot geäußert. Und Frau J. W. schreibt an die Nachfolgerin von Heiner Geißler als Minister, Rita Süßmuth: „Es ist doch ein Skandal daß eine verseuchte Minderheit die ganze Bevölkerung gefährden kann. Wer moralisch so verkommen ist wie diese Gruppe der Homosexuellen [...] soll gezwungen werden sich zu melden.“⁵⁸ Hier wird zwar nicht die Forderung nach einem Verbot aufgestellt, doch in deutlich abwertenden Worten wird eine Meldepflicht für Infizierte und damit die zu dieser Zeit in Diskussion befindliche Anwendung des Bundesseuchengesetzes gefordert. Die zu Beginn bereits zitierte Frau I. K. setzte ihr Schreiben folgendermaßen fort: „Aids – die neue Pest – und wer hat uns diese furchtbare Krankheit geschenkt? Die Abnormalen – die Schwulen – die Homo- und Bisexuellen!“⁵⁹ Mit „abnormal“ war hier ein zentraler Argumentationspunkt genannt. Man darf zwar nicht annehmen, dass erst das Aufkommen von Aids die Ablehnung von Homosexualität bei den genannten Verfasser/-innen auslöste, doch der gesellschaftliche Diskurs über Aids brachte die Möglichkeit mit sich, solche Meinungen nach einer Phase der sexuellen Liberalisierung wieder direkter öffentlich zu äußern.

Insbesondere hoben die Autor/-innen immer wieder auf die sexuellen Praktiken von Homosexuellen ab und deklarierten diese als „abnormal“. So schreibt Frau I. K. weiter: „Jahrelang waren ganze Zeitschriften voll mit Aufrufen für die ‚Großfamilien‘ – für den ‚Gruppensex‘ – für ‚Partnerwechsel‘ – für Nackedeis...“⁶⁰ Und von anderen Verfasser/-innen wird in diesem Zusammenhang von „Sauereien dieser moralisch Verkommenen“⁶¹ geschrieben oder der Ausbruch der Krankheit als durch ihr Verhalten selbstverschuldet deklariert.⁶² Doch was wurde dort eigentlich unter dem Deckmantel der Homophobie kritisiert? Im Kern ging es um sexuelle Praktiken, die als unrein gedeutet werden und um einen häufigen Partnerwechsel, der in den Vorstellungen vieler Verfasser/-innen in dieser Form nur unter Homosexuellen vorkam.

57 BArch Koblenz, B189/24164, Eingabe von H. ?. vom 7. November 1985.

58 BArch Koblenz, B189/24164, Eingabe von J. W. vom 30. Oktober 1985. Dazu als Gegenargument: „Herr Dr. Steinbach, bitte behalten Sie Ihren Kurs in der Aufklärungsarbeit bei und ich wünsche mir vom ganzen Herzen, daß Sie dabei niemals vergessen, wie es uns Homosexuellen im ‚Dritten Reich‘ ergangen ist.“ BArch Koblenz, B189/24164, Eingabe von V. P. o. J.

59 BArch Koblenz, wie Anm. 55.

60 Ebd.

61 BArch Koblenz, wie Anm. 58.

62 Vgl. BArch Koblenz, B189/24163, Eingabe von B. C. vom 20. August 1983.

Gegenargumentationen

Um die diskursive Bedeutung dieser Argumentationen genauer einschätzen zu können, ist es auch höchst aufschlussreich, sich die Sicht von Homosexuellen selbst anzuschauen, die nämlich auch in diesem Zusammenhang einige Eingaben verfassten. Zwar verteidigten sie sich an einigen Stellen gegenüber den Argumenten ihrer Kritiker/-innen, hatten aber im Grunde ganz ähnliche moralische Standpunkte wie diese. So schrieb ein Verfasser in etwas gebrochenem Deutsch:

„Während es sogenannte Normale es auf die abscheulichste Art tun. Wir morden nicht, wir vergewaltigen nicht tätlich Frauen und andere, wir überfallen keine alten Leute und mißhandeln nicht täglich Frauen wie es Heteros tun sowie auch Mißhandlung an Kindern.“⁶³

Von besonderer Bedeutung ist hier in erster Linie die Aussage, dass heterosexuelle Menschen viel „schlimmere“ Sexualpraktiken ausübten als homosexuelle. Hier wird praktisch das Argument der Homosexuellen-Kritiker/-innen von den unreinen Sexualpraktiken ins Gegenteil verkehrt und auf Heterosexuelle angewendet. Fernab von der Frage, welche Argumentation hier stimmt, erscheint es als zentral, dass, ähnlich wie von Seiten der heterosexuellen Verfasser/-innen, auch von den Homosexuellen grundsätzlich moralische Wertungen über Sexualpraktiken vorgenommen wurden. In einer weiteren Eingabe heißt es: „Es wird Zeit, die Gesellschaft aufzuklären, daß Homosexualität oder die Liebe zweier Gleichgeschlechtlicher genau so eine saubere Sache sein kann wie eine harmonische Ehe, oder leben wir noch im Mittelalter?“⁶⁴ Auch diese Aussage zeigt sehr deutlich, dass es auch unter den Homosexuellen Vorstellungen über „moralisch richtiges“ Sexualverhalten gab und diese Vorstellungen ganz ähnlich den Heterosexuellen auf Treue und „sauberen“ Sexualpraktiken beruhten. Interessant ist auch das Schreiben von Herrn F. C.:

„Sicherlich darf nicht abgestritten werden, daß der promiske Lebensstil eines Teils der Kollegen meiner Zunft zur Verbreitung des Aids-Virus beigetragen hat. Aber ich wehre mich entschieden dagegen, das alle schwulen Männer das Klischee des Aids-verbreitenden Sex-Ungeheuers aufgedrückt bekommen sollen, der für den Tod von unschuldigen braven Bürgern verantwortlich sein soll. Aber Homosexualität beinhaltet eben nicht nur Sex, sondern auch das, was jede Liebesbeziehung zwischen zwei Menschen ausmacht, nicht weniger menschlich als bei sonst jemanden. Letzten Endes aber hat die Diskriminierung dazu beigetragen, daß der eingeschüchterte Homosexuelle sich nur in der unpersönlichen Promiskuität zurechtfinden kann. Beziehungen, sichere Beziehungen können nur in einem schwulenfreundlichen Klima entstehen, d.h., Vorurteile, Ressentiments und verworrene Phantasievorstellungen der Bevölkerung müssen abgebaut werden.“⁶⁵

63 BArch Koblenz, B189/24163, Eingabe von J. R. vom 10. November 1984.

64 BArch Koblenz, B189/24164, Eingabe von R. U. vom 3. August 1985.

65 BArch Koblenz, B189/24163, Eingabe von F. C. vom 12. November 1984.

Hier werden die Argumente etwas differenzierter dargestellt. Zwar sieht er durchaus eine Schuld an der Verbreitung von Aids bei den Homosexuellen, deren promiskuitiven Lebensstil er nicht leugnet und auch nicht gut heißt. Jedoch rechtfertigt er diesen als letzte Konsequenz der Abwertung von homosexueller Liebe durch Heterosexuelle. Sie zwingen durch ihre Diskriminierung Homosexuelle erst zu diesem Lebensstil.

Veränderte Aids die Sexualmoral?

Wenn man jetzt fragen würde, ob Aids die Liberalisierung auf der Ebene des Alltagshandelns stoppte oder zumindest aufhielt, so ist nach der Analyse der Eingaben festzustellen, dass hier bestimmte gesellschaftliche Gruppen differenziert betrachtet werden müssen. So hat sich gezeigt, dass von vielen Personen das Aufkommen von Aids als logische Folge der sexuellen Liberalisierung gesehen wurde. Sinnbild dafür waren in deren Augen Homosexuelle. Und hier in erster Linie deren sexuelle Praktiken und Partnerwahl. Hier gab es also sehr wohl eine Rückbesinnung auf konservative Werte. Diese Ergebnisse decken sich auch mit vielen Daten der sozialwissenschaftlichen Meinungsforschung der 1980er Jahre, die hier als ein zweiter Quellentyp die Ergebnisse der Eingabenanalyse bestätigen können. So zeigte eine weitere Umfrage des Instituts für Demoskopie Allensbach aus dem Jahr 1992, dass sich das Sexualverhalten weiter Teile der Bevölkerung aufgrund von Aids geändert hatte.

| | Alte Länder | | | Neue Länder | | |
|----------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------|-------------------------------|-----------------------------------|--------------------|
| | Einstellung hat sich geändert | Unmöglich nicht geändert zu sagen | Unmöglich zu sagen | Einstellung hat sich geändert | Unmöglich nicht geändert zu sagen | Unmöglich zu sagen |
| | | | | | | |
| Bevölk. Inages. 1989 | 20 | 72 | 8 | - | - | - |
| Bevölk. Inages. 1992 | 25 | 66 | 9 | 21 | 67 | 12 |
| Männer | 27 | 66 | 7 | 23 | 67 | 10 |
| Frauen | 23 | 66 | 11 | 19 | 67 | 14 |
| Altersgruppen | | | | | | |
| 16-29 Jahre | 44 | 48 | 8 | 40 | 51 | 9 |
| 30-44 Jahre | 32 | 67 | 1 | 23 | 70 | 7 |
| 45-59 Jahre | 17 | 78 | 5 | 12 | 83 | 5 |
| 60 Jahre u.l. | 7 | 75 | 18 | 5 | 65 | 30 |
| Schulbildung | | | | | | |
| Einfacher Abschluss | 20 | 70 | 10 | 14 | 69 | 17 |
| Mittlerer Abschluss | 29 | 64 | 7 | 31 | 59 | 10 |
| Höherer Abschluss | 33 | 61 | 6 | 22 | 74 | 4 |
| Familienstand | | | | | | |
| Ledig | 47 | 43 | 10 | 49 | 35 | 16 |
| Mit Partner | | | | | | |
| zusammenlebend | 41 | 58 | 1 | 33 | 59 | 8 |
| Verheiratet | 15 | 80 | 5 | 15 | 77 | 8 |
| Geschieden | 41 | 43 | 16 | 27 | 57 | 16 |
| Widowauer | 13 | 62 | 25 | 4 | 59 | 37 |

Abb. 4: Auswirkungen von Aids⁶⁶

So gaben zwar nur 20 % der Bevölkerung im Jahr 1989 und 25 % im Jahr 1992 an, dass sich durch das Wissen über Aids ihre Einstellung zur Sexualität geändert hat, doch in der besonders wichtigen Gruppe der ledigen Bevölkerung waren es in den alten Ländern immerhin 47 %. Und auch in der Altersgruppe der 16-29-Jährigen waren es in den alten Bundesländern 44 % und damit fast die Hälfte.⁶⁷ Diese Daten zeigen, dass der Diskurs über Aids sehr wohl Auswirkungen auf das sexuelle Verhalten der Bevölkerung hatte. Leider geht aus der Befragung jedoch nicht hervor, ob, und in welcher Weise konkret sich das Sexualverhalten änderte. Ähnlich wie in den Eingaben wurde auch in den Umfragen Treue als wichtiges Signum im Kampf gegen Aids hervorgehoben. So sprachen sich in einer anderen Umfrage aus dem Jahr 1987 60 % der Befragten dafür aus, dass bei der Aids-Aufklärung nicht die Verwendung von Kondomen in den Mittelpunkt gestellt werden sollte, sondern die hohe Bedeutung von Treue und fester Partnerschaft.⁶⁸ Auch dies ist ein Indikator dafür, dass die Errungenschaften der sexuellen Revolution in der Gesamtbevölkerung durchaus kritisch gesehen wurden und es Tendenzen einer Rückbesinnung auf konservative Werte gab.

Jedoch sagt dies mehr über die Einstellungen als über das konkrete Verhalten aus. Einer von mehreren wichtigen Indikatoren dafür ist in dieser Zeit die Nutzung von Kondomen als Verhütungsmittel. Leider gibt es keine Studie, die den Kondomgebrauch im diachronen Verlauf der 1980er Jahre abbildet.⁶⁹ Jedoch verdoppelte sich der Absatz von Kondomen in Deutschland in der relativ kurzen Zeitspanne von 1985 bis 1987.⁷⁰ Das spricht dafür, dass Aids auch zu einem gewissen Wandel des Sexualverhaltens beigetragen hat. Maßgeblich dafür verantwortlich war die Aufklärungsstrategie der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung, in der Kondome als der zentrale Faktor zur Erhaltung der sexuellen Gesundheit propagiert wurden.⁷¹

Fazit

Ausgehend vom medialen Diskurs über Aids ab Mitte der 1980er Jahre wurde in diesem Beitrag danach gefragt, ob, und wenn ja wie, sich diese diskursiven Vorstellungen von Sexualität in das Sexualverhalten der bundesdeutschen Bevölkerung einschrieben. Eingaben erwiesen sich hierbei als eine mögliche Sonde, um den Einstellungen bzw. Ansichten der bundesdeutschen Bevölkerung nachzuspüren. Jedoch sollte man sich bei der Verwendung von Selbstzeugnissen auch ihrer Limitationen als Quellengattung bewusst sein. So weist Andreas Reckwitz zu Recht darauf hin, dass durch Subjektanalysen das Individuum verlorengehen könne.⁷² Das heißt konkret, dass individuelle Erfahrungen auch immer als solche erfasst werden müssen und nicht zu

67 Ebd.

68 INSTITUT FÜR DEMOSKOPIE ALLENSBACH, Allensbacher Berichte 8 (1987). AIDS. Was kann, was soll getan werden?, 2.

69 Lediglich in der Befragungsstudie von Jacob aus den 1990er Jahren wird der Kondomgebrauch thematisiert. Vgl. Rüdiger JACOB u. a., Aids-Vorstellungen in Deutschland. Stabilität und Wandel (= Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Aids-Forschung 18, Berlin 1997), insbesondere 158–170.

70 Vgl. Wolfgang KÖNIG, Das Kondom. Zur Geschichte der Sexualität vom Kaiserreich bis in die Gegenwart (= Vierteljahresschrift für Sozial- und Wirtschaftsgeschichte Beihefte 237, Stuttgart 2016), 201.

71 Vgl. ebd., 194f.

72 Vgl. Andreas RECKWITZ, Auf dem Weg zu einer praxeologischen Analyse des Selbst, in: Pascal Eitler / Jens Elberfeld, Hg., Zeitgeschichte des Selbst (Bielefeld 2015), 31–45, hier 41.

schnell auf die ganze Gesellschaft rückgeschlossen werden darf. Daher können die vorliegenden Ergebnisse auch immer nur als Indizien für gesellschaftliche Ansichten bzw. Praktiken gedeutet werden.

In der Analyse der Selbstzeugnisse wurde deutlich, dass das Aufkommen von Aids bei vielen Menschen zu einer neuen Suche nach Sicherheit geführt hat. Oftmals wurde, beeinflusst durch den medialen Diskurs, Homosexuellen als Hauptbetroffenengruppe die Schuld am Ausbruch und der Verbreitung der Krankheit zugeschrieben. In den Argumentationen wurde dabei die vermeintliche „Ausbreitung“ von Homosexualität immer wieder als logische Folge der sexuellen Liberalisierung der 1960er und 1970er Jahre gedeutet. Konkret wurden von den Autor/-innen der Eingaben die angeblichen „unsauberen“ sexuellen Praktiken von Homosexuellen kritisiert. So gab es also, in bestimmten Teilen der Bevölkerung, durchaus eine Rückbesinnung auf konservative Werte auf dem Gebiet der Sexualität. Wobei darauf hingewiesen werden muss, dass gerade die hier herausgearbeiteten homosexualitätskritischen Einstellungen wohl kaum erst mit dem Aufkommen von Aids entstanden sind. Jedoch eröffnete der gesellschaftliche Diskurs über Aids neue Möglichkeitsräume dafür, diese abwertenden Haltungen stärker als zuvor öffentlich zu äußern.

Die Analyse der Eingaben zeigte aber auch, dass, obwohl es auf der einen Seite eine Tendenz einer Rückbesinnung gab, diese alles andere als umfassend war. Denn die Möglichkeit der offeneren Thematisierung von Sexualität, gerade auch der eigenen, war ebenfalls eine Folge der sexuellen Liberalisierung. Und diese Folge wurde durch das Aufkommen von Aids, wie gezeigt werden konnte, sogar noch weiter vorangetrieben. Somit führte Aids vielleicht sogar als eine Art Katalysator dazu, dass die Thematisierung von Sexualität in weiten Bevölkerungskreisen weiter und schneller voranschreiten konnte ist. Ähnlich deutet auch Dagmar Herzog die Folgen von Aids in der Bundesrepublik, in dem sie darauf hinweist, dass der „Zusammenbruch der sexuellen Revolution mit fortschreitender sexueller Liberalisierung“⁷³ einherging.

Informationen zum Autor

Dr. Pierre Pfütsch, Wissenschaftlicher Mitarbeiter am Institut für Geschichte der Medizin der Robert Bosch Stiftung, Straußweg 17, 70184 Stuttgart, E-Mail: pierre.pfuetsch@igm-bosch.de

73 HERZOG, Politisierung, wie Anm. 22, 306.