

Inhalt

1. Einführung	9
1.1. AIDS, gesellschaftliche Krise und Gesundheitswesen	9
1.2. AIDS und der Paradigmenwechsel von Krankheitsbehandlung zur Gesundheitsförderung	11
1.3. Übersicht über die vorliegende Studie: Kommentiertes Inhaltsverzeichnis	14
1.4. Methodische Herangehensweise	16
2. Gesundheitspolitik in Deutschland	21
2.1. Entwicklung eines gesundheitlichen Versorgungssystems	21
2.1.1. Entwicklungsprozesse der Heilkunst	21
2.1.2. Herausbildung und Professionalisierung des ärztlichen Standes	29
2.1.3. Systemstabilisierung durch Gründung ärztlicher Organisationen	33
2.1.4. Krankenkassen als neue Akteure	38
2.2. Von der Sozial- zur Rassenhygiene	43
2.2.1. Alfred Grotjahn und das Konzept der Sozialhygiene	44
2.2.2. Alfred Ploetz und das Konzept der Rassenhygiene	48
2.2.3. Rassenhygiene als politisches Thema	54
2.3. Systemkonstituierung nach 1945	60
2.3.1. Sozialhygiene in der DDR	60
2.3.2. Sozialversicherungssystem in der BRD	62
2.3.3. Steuerungsprobleme in der gesetzlichen Krankenversicherung	64
2.3.4. Strukturveränderungen in der gesetzlichen Krankenversicherung ab 1969	67
2.3.5. Der öffentliche Gesundheitsdienst	71
2.4. Orientierung auf ein verändertes Gesundheitsverständnis	74
2.4.1. Aufweichung der kurativmedizinischen Orientierung	74
2.4.2. Gesellschaftliche und demografische Entwicklungstrends	78
2.4.3. Politische Strategien angesichts des Strukturwandels	81
2.4.4. Konzepte der Weltgesundheitsorganisation	86
2.4.5. Internationale Erfahrungen	91
2.4.6. Entwicklung und Begriff des New Public Health	94
2.5. Steuerungsprozesse im Gesundheitswesen	97
2.5.1. Korporatistische Steuerung	97
2.5.2. Partizipative Steuerung	100

3. AIDS–Politik	105
3.1. Krankheitsentstehung und Politikformulierung	105
3.1.1. Ätiologie	105
3.1.2. Politikrezeption	109
3.1.3. Medienrezeption	113
3.1.4. Selbsthilfeförderung	117
3.1.5. Aufklärungsstrategie	120
3.1.6. Strategie der Meldepflicht	123
3.1.7. Koalitionsvereinbarung 1987	124
3.2. Innovationen der AIDS–Politik	127
3.2.1. Gesellschaftlicher Kontext und strategische Ausgangssituation	127
3.2.2. Spezifische Antworten im Gesundheitssystem	131
3.2.3. Defizite der AIDS–Politik	134
4. Die AIDS–Enquete–Kommission des Deutschen Bundestages	139
4.1. Rahmenbedingungen einer Enquete–Kommission	140
4.1.1. Entstehung des parlamentarischen Instruments Enquete–Kommission	142
4.1.2. Aufgabe und Auftrag der Enquete–Kommissionen	145
4.1.3. Parlamentarische und externe Mitglieder der Enquete–Kommissionen	146
4.1.4. Implizite Funktionen der Enquete–Kommissionen	148
4.2. Entstehung und Aufgabenbeschreibung der AIDS–Enquete	150
4.2.1. Anträge der Bundestagsfraktionen auf Einrichtung einer AIDS–Enquete–Kommission	150
4.2.2. Die personelle Besetzung der Kommission	154
4.2.3. Die Konstituierung der Enquete–Kommission	156
4.2.4. Arbeitsschritte der AIDS–Enquete–Kommission	162
4.3. Fallbeispiele aus der Arbeit der AIDS–Enquete–Kommission	164
4.3.1. Die Anhörung zur Epidemiologie	164
4.3.2. Die Anhörung zu gesellschaftlichen Auswirkungen von AIDS	168
4.3.3. Die Anhörung zur Primärprävention	178
4.3.4. Die Anhörung zur ethischen Problematik	182
4.3.5. Die Konfliktlinie Lernstrategie versus Suchstrategie	187
4.3.6. Partizipative Konzeption und Wirkung der Enquete–Kommission	193
4.3.7. Der juristische Diskurs der Enquete–Kommission	197

4.4. Spezifische Bedingungen und Ergebnisse	200
4.4.1. Strukturelle Bedingungen der Kommissionsarbeit	200
4.4.2. Möglichkeiten und Grenzen der AIDS-Enquete-Kommission	206
5. Kritische AIDS-Betrachtung	209
5.1. Kritikbegriffe in politikwissenschaftlichen Debatten	211
5.1.1. Theoretische Grundlagen kritischer AIDS-Betrachtung	211
5.1.2. Das theoretische Konzept der Biopolitik	219
5.1.3. Die kritische Gesundheitsbewegung	222
5.2. AIDS-Kritik aus dem Bereich der Selbsthilfe	225
5.2.1. Entstehung und Entwicklung der Schwulenbewegung	225
5.2.2. Entstehung der Deutschen AIDS-Hilfe	229
5.2.3. Entstehung von AIDS-Aktionsgruppen	239
5.3. Kritische AIDS-Betrachtung der deutschen Sexualwissenschaft	247
5.3.1. Theoretische Ansätze der Sexualwissenschaft	249
5.3.2. Psychoanalytisch bestimmte AIDS-Kritik	252
5.3.3. Kulturell bestimmte AIDS-Kritik	254
5.3.4. Politische AIDS-Kritik	259
5.3.5. Umstrukturierung der deutschen Sexualwissenschaft	266
5.3.6. Die Bremer Studie	270
5.4. Kritische Positionen in der Debatte um den Ursprung des Virus	283
5.4.1. Theorien einer evolutionären Entwicklung	283
5.4.2. Theorien einer künstlichen Entstehung	288
5.4.3. Die molekularbiologische und epidemiologische Sichtweise von Lilli und Jakob Segal	291
5.4.4. Kritik an der These des afrikanischen Ursprungs des HIV	297
5.5. Die Viruskritik der sog. 'AIDS-Rebellen'	303
5.5.1. Übersicht über die Entstehung der viruskritischen Debatte	303
5.5.2. Die virologischen Thesen des Peter H. Duesberg	309
5.5.3. Die epidemiologischen Thesen des Peter H. Duesberg	313
5.5.4. Das alternative 'Internationale Symposium: AIDS – A Different View' 1992 in Amsterdam	319
5.5.5. Der Dokumentarfilm 'Die AIDS-Rebellen'	322
5.5.6. Psychoneuroimmunologie und Ganzheitliche Medizin	326
5.5.7. Die Zuspitzung in der Frage der AZT-Therapie	331
5.5.8. Zusammenfassung und Ausblick	334

5.6. AIDS–Politik und AIDS–Kritik:	
Über die Verständigungsprobleme antagonistischer Denkwelten	337
6. Auswertende Zusammenfassung	343
6.1. Ist AIDS ein Modellfall für Gesundheitsförderung?	343
6.2. Welchen Beitrag leistet die Gesundheitspolitik zum Wandel des Gesundheitsverständnisses?	347
6.3. Begünstigt der Ansatz der Gesundheitsförderung Partizipationskonzepte?	352
Literatur	357