

HIV/AIDS als Herausforderung für die VR China:
Policy-Dynamik und der Beitrag von Wissenschaftlern
1984-2006

Inauguraldissertation
zur Erlangung des Grades eines Doktors der Philosophie

am Fachbereich
Geschichts- und Kulturwissenschaften
der Freien Universität Berlin

vorgelegt von

Birte Seffert

aus Berlin

Berlin 2012

Erstgutachter:

Prof. Dr. phil. Dr. phil. habil. Dr. med. habil. M.P.H. Paul Ulrich Unschuld

Zweitgutachter:

Univ.-Prof. Dr. Klaus Mühlhahn

Tag der Disputation: 20. Januar 2012

Danksagung

Mein Dank geht zuallererst an alle Gesprächs- und Interviewpartner, die mir Ihre Zeit zur Verfügung stellten, meine endlosen Fragen beantworteten und mir Einblick in das komplexe Feld der HIV/AIDS-Politik in der VR China boten. Ohne ihre Hilfe und Auskunftsbereitschaft wäre diese Arbeit nicht möglich gewesen.

Mein Dank geht ebenso an meine beiden Gutachter, Prof. Dr. Paul U. Unschuld und Prof. Dr. Klaus Mühlhahn für wertvolle Anregungen und Geduld mit meinem Projekt.

Fruchtbare Anstöße und Ideen ergaben sich aus Gesprächen mit Dr. Paul D. Buell (Horst-Görtz-Institut Charité Berlin), Dr. Ole Doering (SIGENET Health Berlin), Prof. Dr. Mareile Flitsch (Ethnologisches Seminar der Universität Zürich), Gisa Hartmann (Asia Catalyst New York), Dr. Phil C. Langer (Sozialwissenschaftliches Institut der Bundeswehr), Dr. Ingo I. Michels (Bundesministerium für Gesundheit, Büro der Drogenbeauftragten, jetzt Gesellschaft für internationale Zusammenarbeit), Ines Perea (Bundesministerium für Gesundheit, Referat Strategie der AIDS-Bekämpfung), Dr. Felix Wemheuer (Sinologie Universität Wien), Dr. Christine Winkelmann (Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung), Prof. Zhang Zhibin (Chinesische Akademie der Chinesischen Medizinischen Wissenschaften) und Prof. Zheng Jinsheng (Chinesische Akademie der Chinesischen Medizinischen Wissenschaften).

Für Unterstützung und Motivation bei der Organisation und Disziplinierung meines Arbeits- und Schreibprozesses bin ich Barбора, Esther, Eva, Sören sowie Anita Spenner-Güc zu unendlichem Dank verpflichtet.

Bei der Korrektur meines Textes standen mir Cathleen, Claudia, Felix, Matthias, Monika, Sandra, Sebastian, Sonja, Stefan, Ute und Tom zur Seite. Alle Fehler und Auslassungen liegen natürlich einzig und allein in meiner Verantwortung.

Besonderer Dank gilt Frau Mooney für ihre wertvolle Unterstützung bei der Katalogisierung und Verwaltung des Literaturbestandes.

Und schließlich danke ich Sebastian, Dorothee, Andreas sowie meiner Familie für ihre Liebe, Ermutigung und ihre Fähigkeit, mich zum richtigen Zeitpunkt entweder anzutreiben oder mich erkennen zu lassen, dass auch mal Abschalten angesagt ist.

Inhaltsverzeichnis

Abkürzungsverzeichnis.....	7
Abbildungsverzeichnis.....	9
Tabellenverzeichnis.....	9
Stilistische Hinweise.....	9
Kapitel 1: Einleitung.....	10
Kapitel 2: Politikgestaltung, staatliche Akteure und Policy-Dokumente.....	20
2.1. Staatliche Akteure in der AIDS-Politik.....	24
2.1.1. Das Gesundheitsministerium.....	25
2.1.2. Die Akademie für Präventivmedizin, CDC und NCAIDS.....	30
2.1.3. Das AIDS-Gremium des Staatsrats.....	35
2.1.4. ‚Schattenakteure‘: Das Beispiel des Ministeriums für öffentliche Sicherheit.....	39
2.2. Policy-Dokumente in der chinesischen Politik.....	40
2.2.1. Beispiel 1: Nationale AIDS-Pläne.....	44
2.2.2. Beispiel 2: Die „AIDS-Vorschriften“.....	45
2.3. Ergebnisse.....	47
Kapitel 3: Wissenschaftler als Akteure im Problemfeld HIV/AIDS.....	49
3.1. Intellektuelle, Wissenschaftler und Wissenschaftsverständnis.....	50
3.2. AIDS-Pioniere: Ausgewählte Wissenschaftler im Portrait.....	57
3.2.1. Shao Yiming: Der Virologe.....	62
3.2.2. Zhang Konglai: Der Epidemiologe und Public-Health-Experte.....	65
3.2.3. Zhang Beichuan: Der Dermatologe und Fürsprecher der Homosexuellen.....	69
3.2.4. Li Dun: Der Rechtswissenschaftler.....	75
3.2.5. Xia Guomei: Die Soziologin.....	78
3.2.6. Qiu Renzong: Der Vater der chinesischen Bioethik.....	81
3.2.7. Wang Yanguang: Die Philosophin und Bioethikerin.....	84
3.2.8. Gao Yanning: Der Public-Health-Dozent.....	86
3.2.9. Jin Wei: Die Multiplikatorin an der Zentralen Parteischule.....	89
3.3. Kommunikationskanäle und Herausforderungen.....	94
3.3.1. Forschung, Veröffentlichungen und Konferenzen.....	97
3.3.2. Universitäre Lehre.....	101
3.3.3. Projekte.....	104

3.3.4. Fortbildung von Beamten und Parteikadern.....	109
3.3.5. Interne Berichte, Policies und persönliche Gespräche.....	114
3.3.6. Das AIDS-Expertenkomitee des Gesundheitsministeriums.....	120
3.4. Überlegungen zu AIDS und den Sozialwissenschaften.....	125
3.4.1. Subjektive Einschätzungen der Partizipationschancen.....	129
3.4.2. Ausländische finanzielle Förderung.....	131
3.4.3. Netzwerke, Kooperationen und Gemeinschaftsgefühl.....	133
3.5. Ergebnisse.....	136
Kapitel 4: Die Dynamik der AIDS-Policies und der Beitrag der Wissenschaftler.....	139
4.1. Policy-Strang 1: Identifizieren und Aufspüren von Risikogruppen.....	146
4.1.1. Die Wissenschaftler: Das greift zu kurz!.....	155
4.1.2. Exkurs Testpolitik: Die ethische Dimension.....	157
4.1.3. Risikogruppen: Von A wie Ausländer bis W wie Wanderarbeiter.....	168
4.1.3.1. Ausländer, Rückkehrer und ‚das Ausland‘.....	170
4.1.3.2. Prostituierte.....	175
4.1.3.3. Intravenöse Drogennutzer.....	181
4.1.3.4. Blut-/Plasmaspender und der Blutskandal.....	187
4.1.3.5. Homosexuelle und Männer, die Sex mit Männern haben.....	206
4.1.3.6. Wanderarbeiter und Binnenmigranten.....	215
4.1.4. Von Risikogruppen zur Allgemeinbevölkerung: AIDS als nationale Gefahr.....	222
4.1.5. ‚Wie Blinde den Elefanten ertasten‘: Kontroverse um die Gefahr von AIDS für China.....	230
4.2. Policy-Strang 2: Rechte, Pflichten und die Doktrin der ‚Verordneten Fürsorge‘.....	235
4.2.1. Die Wissenschaftler: Rechte, Toleranz und Gleichberechtigung als Schlüssel.....	243
4.2.2. Isolierung.....	255
4.2.3. Straftatbestand Virenverbreitung?.....	259
4.2.4. Diskriminierung und die Frage der Rechte und Pflichten.....	262
4.2.5. Ehe und Gebären.....	274
4.2.6. Die Strategie der ‚Vier Freistellungen und eine Fürsorge‘.....	277
4.3. Policy-Strang 3: Prävention zwischen Moral, ‚Hartem Durchgreifen‘ und international bewährten Praktiken.....	286
4.3.1. Die Wissenschaftler: International bewährte Praktiken und Kritik am ‚Harten Durchgreifen‘.....	294
4.3.2. Prävention sexueller Infektionen: Moralerziehung und Kondome.....	303
4.3.3. Intravenöser Drogenkonsum: ‚Hart Durchgreifen‘, Methadon und Sprizentausch.....	318
4.4. Ergebnisse.....	330
4.4.1. Der Policy-Diskurs.....	330
4.4.2. Der Beitrag der Wissenschaftler.....	340

Kapitel 5: Abschließende Bemerkungen.....	349
Anhänge.....	351
Interviewpartner.....	351
Glossar.....	352
Bibliographie.....	358
Index: Organisationen und Behörden.....	398
Index: Orte.....	400
Index: Personen.....	402
Curriculum Vitae Birte Seffert.....	404
Zusammenfassung in deutscher Sprache.....	405
Abstract in English.....	406

Abkürzungsverzeichnis

Abb.	Abbildung
Abs.	Abschnitt
ACFIC	All-China Federation of Industry and Commerce
ACFTU	All-China Federation of Trade Unions
ACWF	All China Women Federation
AIDS	Acquired Immunodeficiency Syndrome
AFP	Agence France Presse
AP	Associated Press
AQSIQ	General Administration of Quality Supervision, Inspection and Quarantine
Art.	Artikel/Paragraph
BBC	British Broadcasting Corporation
CAN	China AIDS Network
CAS	Chinese Academy of Sciences
CASS	Chinese Academy for Social Sciences
CCTV	China Central Television
CCYL	China Communist Youth League
CD	China Daily
CDB	China Development Brief
CDC	Center for Disease Control and Prevention
CECC	Congressional-Executive Commission on China (USA)
CHAIN	China HIV/AIDS Information Network
CIIC	China Internet Information Center
CNKI	China Knowledge Resource Integrated Database
DFID	Department for International Development (UK)
DPA	Deutsche Presse Agentur
FM	Foreign Ministry
FN	Fußnote
FPD	former commercial plasma donor
HIV	Human Immunodeficiency Virus
I	Interview
IDU	intravenous drug user
ILO	International Labour Organization
IOM	International Organization for Migration
IPS	Inter Press Service
KNS	Kyodo News Service
MCA	Ministry of Civil Affairs
MOA	Ministry of Agriculture
MOC	Ministry of Commerce
MOCON	Ministry of Construction
MOF	Ministry of Finance
MOFTEC	Ministry of Foreign Trade and Economic Cooperation
MOH	Ministry of Public Health
MOHRSS	Ministry of Human Resources and Social Security
MOJ	Ministry of Justice
MOP	Ministry of Propaganda
MOR	Ministry of Railways

MPS	Ministry of Public Security
MSM	Männer, die Sex mit Männern haben
NBS	National Bureau of Statistics
NCSTD	National Center for STD Control
NFZM	<i>nanfang zhoumo, Southern Weekend</i>
NGOs	non-governmental organizations
NPC	National People's Congress
NPFPC	National Population and Family Planning Commission
PLWHA	People Living With HIV/AIDS
PUMC	<i>Peking Union Medical College</i>
RMB	Chinesische Währung renminbi (Yuan)
RMRB	<i>renmin Ribao, People's Daily</i>
SAC	State Administrative Council
SAIC	State Administration for Industry and Commerce
SARS	Severe Acute Respiratory Syndrome
SASS	Shanghai Academy for Social Sciences
SATCM	State Administration of Traditional Chinese Medicine
SC	State Council
SCMP	<i>South China Morning Post</i> [Tageszeitung Hong Kong]
SCAWC(O)	State Council AIDS Working Committee (Office)
SDA	State Drug Administration
SEC	State Education Commission
SPC	Supreme Court of the People's Republic of China
STDs	sexually transmitted diseases
Tab.	Tabelle
UN	United Nations
UNAIDS	Joint United Nations Programme on HIV/AIDS
UNGA	United Nations General Assembly
UNIFEM	United Nations Development Fund for Women
UNODC	United Nations Office on Drugs and Crime
UNTG	United Nations Theme Group on AIDS in China
UPI	United Press International
US	United States
US NIC	United States National Intelligence Council
VCT	voluntary counselling and testing
WHO	World Health Organization
WTO	World Trade Organization

Abbildungsverzeichnis

Abb. 1: Entwicklung der gemeldeten Fälle von HIV/AIDS (1985-2007).....	143
Abb. 2: Zahl der berücksichtigten Policy-Dokumente pro Jahr (N=132).....	144
Abb. 3: Zahl der berücksichtigten Quellen von Wissenschaftlern pro Jahr (N=98).....	145

Tabellenverzeichnis

Tab. 1: Überblick über die ausgewählten Wissenschaftler.....	57
Tab. 2: Vier epidemiologische Phasen und ihre Merkmale.....	143
Tab. 3: Gemeldete HIV/AIDS-Fälle in Phase 1 (1984-1989).....	173
Tab. 4: Dynamik und Kontinuität in den AIDS-Policies.....	337

Stilistische Hinweise

In dieser Arbeit wird für chinesische Schriftzeichen sowie Personen- und Ortsnamen die lateinische Umschrift *hanyu pinyin* verwendet. Chinesische Begriffe, Wendungen und Namen finden sich im Fließtext in der Umschrift, im Glossar sowie im Index zusätzlich in chinesischen Schriftzeichen. In der Bibliographie verzichte ich auf die lateinische Umschrift und beschränke mich auf die deutsche Übersetzung sowie die chinesischen Zeichen.

Chinesische Namen sind entsprechend der in China üblichen Praxis in der Reihenfolge Nachname – Vorname aufgeführt. Alle Zitate aus dem Chinesischen wurden von der Autorin ins Deutsche übersetzt.

Beim grammatikalischen Geschlecht beschränke ich mich auf die maskuline Form. Dies ist ein Kompromiss im Dienste der Lesbarkeit und Textlänge, stellt aber keineswegs eine Schmälerung der Sichtbarkeit von Frauen in dieser Arbeit dar.

Kapitel 1: Einleitung

The way a society responds to problems of disease will reveal its deepest values. [...] Disease is not merely biological – it is shaped by a wide range of behavioral, social, cultural, and political forces. [...] The study of disease – and social responses to disease – tells us about society – in the past – and in the present. (Brandt 1995: 125)

Die soziale Konstruktion des Umgangs mit Krankheiten gehört heute zum Allgemeinwissen der Geschichts- und Sozialwissenschaften. Krankheiten sind von Mikroorganismen verursacht, die in sich selbst keine weitergehende Bedeutung tragen – erst Menschen stellen Bedeutungszuschreibungen her und konstruieren Krankheit sozial (Arnold 1986: 151). Dabei fließen die Geschichte vergangener Epidemien sowie historische Erfahrungen in den aktuellen Umgang mit Krankheiten ein (Slack 1995: 9). Aus den Bedeutungszuschreibungen ergeben sich politische Interessen und Regelungsbedürfnisse – oder umgekehrt – und werden Strategien abgeleitet. Auch Wissenschaftler sind an diesen Prozessen beteiligt.

Das erworbene Immunschwächesyndrom AIDS wurde seit seiner ersten Beschreibung 1981 mit vielfältigen Wahrnehmungen und Zuschreibungen belegt und war in den vergangenen drei Dekaden sicher die mit dem größten öffentlichen, politischen und wissenschaftlichen Interesse bedachte Infektionskrankheit.¹ Dazu tragen zweifellos die Krankheit und das HI-Virus umgebende Assoziationsfeld – Sexualität, Drogen, Blut, Kriminalität, Unheilbarkeit und Tod, um nur einige zu nennen, – sowie die biomedizinische Komplexität von Virus und Krankheitsbild bei. Darüber hinaus lassen sich anhand von HIV/AIDS ethische Fragen und Dilemmata im Umgang mit Betroffenen und Gefährdeten, zu Fragen der Therapie, Forschung und Gesundheitspolitik kontrovers diskutieren (Unschuld 2000: 930).

Auch auf dem chinesischen Festland ist HIV/AIDS (*aizibing bingdu/aizibing*) die Infektionskrankheit, die in den vergangenen Jahren die größte politische und wissenschaftliche Aufmerksamkeit erhielt, obwohl andere Infektionskrankheiten prävalenter sind. AIDS wurde ab Mitte der 1990er-Jahre zunächst im Gesundheitsministerium und nach der Jahrtausendwende auch durch die Staatsführung als nationale Bedrohung beschrieben. Zum Welt-AIDS-Tag 2003 zeigte sich Ministerpräsident Wen Jiabao händeschüttelnd mit AIDS-Patienten im Fernsehen. Nach der SARS-Epidemie² erhielten organisatorische und strategische Maßnahmen, die sich an den Empfehlungen von UNAIDS orientieren, höchsten politischen Rückhalt sowie erhebliche nationale und internationale Finanzmittel.

¹ HIV/AIDS ist jedoch nicht die weltweit verbreitetste Infektionskrankheit – mit Hepatitis C sind z. B. etwa 170 Millionen Menschen infiziert, mehr als fünf Mal so viele wie mit HIV. Aber HIV/AIDS erfährt dennoch in Form von Programmen und Geldern internationalen Organisationen (vgl. Cohen 2008), Wohltätigkeitsveranstaltungen und Spendenaufrufen, politischen Erklärungen und Präventionskampagnen weitaus mehr Aufmerksamkeit. Ich diskutiere dies hier nicht weiter, aber eine Untersuchung dieser Auffälligkeit würde sicher einen interessanten Beitrag zur sozialen Konstruktion von Krankheit darstellen.

² Ich verwende den Begriff Epidemie aufgrund seiner Ungenauigkeit sparsam. Epidemien sind Krankheitsgeschehen temporären Charakters, beschränkt auf eine Region mit dem Resultat erhöhter Mortalität und Morbidität (Hays 2003: 5), für deren Inzidenz und Prävalenz aber keine Grenze oder Dauer definiert ist. SARS bezeichne ich als Epidemie, weil es sich um ein temporäres Phänomen handelte, das sich in kurzer Zeit heftig entwickelte.

Die sich aus der Prämisse der sozialen Konstruktion von Krankheit sowie der Vielfalt und Komplexität von HIV/AIDS ergebenden Fragen machen es sowohl für Sinologen und AIDS-Experten als auch für China-Interessierte lohnenswert, sich mit dem politischen und wissenschaftlichen Umgang mit HIV/AIDS in der VR China zu befassen.

Der Zugang der vorliegenden Arbeit

Ich analysiere und vergleiche den Umgang mit der Infektionskrankheit HIV/AIDS auf dem chinesischen Festland aus zwei Perspektiven: Erstens aus Sicht der nationalen politischen Organe und ihrer Policy³ sowie zweitens aus Sicht von neun ausgewählten chinesischen Wissenschaftlern medizinischer und sozialwissenschaftlicher Disziplinen (die Auswahlkriterien diskutiere ich in Abs. 3.2.). Es stehen ausgewählte individuelle und komplexe staatliche Akteure⁴ im Fokus der Betrachtung sowie deren Aussagen in Form von Publikationen und Policy-Dokumenten⁵. Andere Akteure – wie internationale und transnationale Organisationen, chinesische zivilgesellschaftliche Organisationen sowie chinesische AIDS-Aktivisten – klammere ich aus, da zu diesen bereits Studien vorliegen⁶ und eine Abbildung dieser vielfältigen Akteure den Rahmen dieser Arbeit sprengen würde.

Der Untersuchungszeitraum erstreckt sich von 1984, dem Zeitpunkt der ersten Erwähnung von HIV/AIDS in einem öffentlichen Policy-Dokument (Customs et al. 1984)⁷, bis zum Jahr der Veröffentlichung der „Vorschriften zur AIDS-Prävention und Bekämpfung“⁸ 2006. Die Verabschiedung dieses administrativen Gesetzes durch den Staatsrat (SC 2006a) stellte einen vorläufigen Höhepunkt der chinesischen AIDS-Politik und gleichzeitig einen vorläufigen Schlusspunkt der Aushandlungsprozesse um die Strategien im Umgang mit HIV/AIDS dar.

3 Policy bezeichnet als eine der drei Ausprägungen des Politikbegriffs dessen inhaltliche Dimension (Windhoff-Héritier 1987: 18). Ich beschränke mich hier auf öffentlich zugängliche, nicht der Geheimhaltung unterliegende Entscheidungen und Maßnahmen der nationalen politischen Organe. Policies (*zhengce*) umfassen politische Entwürfe oder Programme, Einzelentscheidungen zur Gestaltung gesellschaftlicher Verhältnisse, Strategien oder auch konkretes Handeln (Blankenburg et al. 1974: 38).

4 Akteure sind sozial Handelnde, entweder als Individuen (hier Wissenschaftler) oder als komplexe Akteure (hier Ministerien, Behörden und andere staatliche Organe), die aus Zusammenschlüssen individueller Akteure bestehen und den Zielen und Routinen ihrer Organisation untergeordnet sind (Scharpf 2000: 95ff.).

5 Als Policy-Dokumente (*wenjian*, *gongwen*) bezeichne ich die Ausprägung der Policy in Form von Gesetzen, Verwaltungserlassen, Reden politischer Führer, Programmen und Aktionsplänen; generell also offizielle, formal verfasste, schriftlich niedergelegte Anleitungen zur Gestaltung des Politikfeldes HIV/AIDS.

6 Zu internationalen und transnationalen Organisationen als Akteuren in der chinesischen AIDS-Politik siehe z. B. He Jinglin/Rehnstrom 2005, Hsu Liang-yin 2006, Wu Fengshi 2005b. Zu chinesischen zivilgesellschaftlichen Organisationen und AIDS-Aktivisten als Akteuren der AIDS-Politik siehe bspw. Chen Huey-Tsuh/Liao Qiulian 2005, Rehders 2008, Wu Fengshi 2005a, Xu Hua et al. 2005.

7 Das Dokument erschien drei Jahre, nachdem AIDS in den USA als eigenständiges Krankheitsbild anerkannt und 15 Monate, nachdem das HI-Virus beschrieben wurde (Barré-Sinoussi et al. 1983).

8 Der chinesische Titel des Dokuments lautet „*aizibing fangzhi tiaoli*“. *Fangzhi* wird ins Englische häufig als *prevention and treatment* übersetzt, gelegentlich aber auch als *prevention and control*. In einem Chinesisch-Deutschen Wörterbuch (Beijing waiguoyu xueyuan deyuxi 1996) wird *fangzhi* sowohl als ‚Verhütung und Bekämpfung‘ als auch als ‚Verhütung und Behandlung‘ übersetzt. Ich entscheide mich in dieser Arbeit konsequent für die Übersetzung ‚Prävention und Bekämpfung‘, da es in den meisten Policy-Dokumenten stärker um Maßnahmen der Bekämpfung, Kontrolle (*kongzhi*) und Überwachung (*jiance*) geht, als um Maßnahmen der medizinischen Behandlung. Da die Policy-Dokumente meist nur von AIDS-Prävention sprechen statt von HIV-Prävention oder HIV/AIDS-Prävention, übersetze ich die Titel gemäß dem chinesischen Original. Im Übrigen bevorzuge ich den Begriff HIV-Prävention, denn es ist ja das vorrangige Ziel der Politik, zunächst HIV-Infektionen vorzubeugen und dann erst deren Fortschreiten zu einer AIDS-Erkrankung zu verhindern.

HIV/AIDS verstehe ich als Herausforderung, die individuellen und komplexen Akteuren Reflexion, Entscheidungen und Bewältigungsstrategien abverlangt. Eine Herausforderung stellt eine komplexe, anhaltende Kontingenzerfahrung dar, die mit Unsicherheit, aber auch Offenheit gegenüber möglichen Entwicklungen einhergeht. Ich schließe mich Lazarus und Folkman (1984: 33ff.) an, die den Begriff positiv besetzten und die Bereitschaft implizierten, ein Phänomen als Problem anzuerkennen und Lösungen zu suchen.

Ich betrachte den Umgang mit der Herausforderung HIV/AIDS hinsichtlich seiner Dynamik und Kontinuität im Untersuchungszeitraum. Der Begriff Dynamik scheint mir aufgrund seiner Offenheit und neutralen Bedeutung im Sinne von Bewegung, Veränderung und Entwicklung geeignet für eine explorative, historisch-rekonstruierende, interpretierende Analyse, deren Interesse nicht in präskriptiv-normativen Zuschreibungen liegt.

Dynamik und Kontinuität untersuche ich anhand des verschriftlichten AIDS-Policy-Diskurses staatlicher Akteure in Form von Policy-Dokumenten sowie des AIDS-Diskurses in Form von Veröffentlichungen der Wissenschaftler in Kapitel 4.⁹ Den Begriff Diskurs verwende ich in seiner Bedeutung als Äußerung, Aussage und Diskussion innerhalb eines Themenfeldes.¹⁰ Ich verstehe Diskurse in Anlehnung an Evers/Nowotny (1987) als Verarbeitung von Verunsicherung und Institutionalisierung von Orientierung und Ordnung¹¹ im Umgang mit einer Herausforderung. Laut Evers/Nowotny lässt sich aus der Struktur von Diskursen wiedergeben, *„was einer Gesellschaft aus der Vielzahl von erlebten historischen Brüchen und Veränderungen jeweils als Problem erscheint und was sie als Problem definiert, aber auch, welchen Fortgang die Suche nach Lösungen genommen hat“* (1987: 21). Diskurse gestatten uns einen Blick in die Gestaltung von Wirklichkeit (Jäger 2004: 24), in gesellschaftliche Lernprozesse (Evers/Nowotny 1987: 13f.) sowie in *„Prozesse der Erzeugung, Stabilisierung und auch Transformation gesellschaftlicher Wissensordnungen“* (Keller 2007: 9). Sie zeigen auch, wo die Grenzen des Sagbaren verlaufen und wie diese sich verschieben.

Ziel dieser Arbeit ist es nicht nur, die Dynamik und Kontinuität der AIDS-Politik nachzuzeichnen, sondern auch Faktoren, Ursachen und Motive für Zuschreibungen, Interessen, Strategien und Regelungsbedürfnisse zu erhellen. Dazu betrachte ich den Umgang mit HIV/AIDS in seinem zeithistorischen, politischen und gesellschaftlichen Kontext. HIV/AIDS trat in der VR China in einer Phase der Transformation und des Wandels auf, in der sich die politischen Ziele der Regierung sowie die gesellschaftliche Struktur tiefgreifend veränderten. Zu den für den Umgang mit HIV/AIDS relevanten Entwicklungen zählen die Öffnung des

9 Gelegentlich spreche ich auch vom internationalen AIDS-Diskurs, wenn ich mich auf Praktiken, Paradigmen, Vorgaben und Standpunkte internationaler Organisationen z. B. der UN-Familie beziehe.

10 Nach Keller (2007: 7) sind Diskurse *„mehr oder weniger öffentliche, geplante und organisierte Diskussionsprozesse, die sich auf je spezifische Themen von allgemeinem gesellschaftlichen Belang beziehen“*. Ich verzichte hier auf eine Diskussion diskurstheoretischer und -analytischer Zugänge, da ich die Diskurse inhaltlich auf ihre Bedeutungszuschreibungen, Interessen, Strategien und Regelungsbedürfnisse im staatlichen Umgang mit der Infektionskrankheit sowie hinsichtlich der Positionen, Forderungen und Vorschläge der Wissenschaftler an die Politik untersuche.

11 Evers/Nowotny sprechen von der Institutionalisierung neuer *Sicherheiten*, ein Begriff, der mir ob der grundlegenden normativen Erschütterungen im China der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts als zu voraussetzungsreich erscheint und daher hier durch Orientierung ersetzt wird.

Landes nach außen, die im Zuge der Reform- und Öffnungspolitik entstandene normative Verunsicherung, die Vernachlässigung der Gesundheitspolitik zugunsten des wirtschaftlichen und technologischen Aufbaus, die Demontage der lokalen Strukturen und Fundamente des Gesundheitswesens sowie die diagnostizierte ‚Rückkehr‘ von Phänomenen wie Prostitution, Geschlechtskrankheiten, Promiskuität und Drogenkonsum. Dieser Kontext prägte die Bedeutungszuschreibungen, Regelungsbedürfnisse und den Handlungsspielraum der Politik.

Ich berücksichtige auch Charakteristika des politischen Systems als Bestimmungsfaktoren – wie Merkmale der Politikgestaltung und Entscheidungsfindung, die fehlende Gewaltenteilung und Skepsis gegenüber gesellschaftlicher Selbstorganisation – sowie die Bedürfnisse und Interessen der staatlichen Akteure – z. B. das Streben nach Erhalt der Legitimität und Stabilität des Parteistaates unter den Vorzeichen der Reformperiode oder das Streben nach Deutungshoheit und Einfluss unterschiedlicher Ministerien.

Die Forschungsfragen lassen sich wie folgt zusammenfassen:

- Wie stellten sich staatliche und wissenschaftliche Akteure der Herausforderung HIV/AIDS?
- Welche Bedeutungszuschreibungen, Interessen, Strategien und Regelungsbedürfnisse im Umgang mit HIV/AIDS werden aus dem Policy-Diskurs ersichtlich?
- Welche Standpunkte, Forderungen und Vorschläge äußerten die Wissenschaftler; wie positionierten sie sich zum Policy-Diskurs, wie argumentierten sie? Wo wird eine Befruchtung des Policy-Diskurses durch die Wissenschaftler ersichtlich?
- Welche Dynamik und Kontinuität zeigt sich im Umgang mit der Infektionskrankheit?
- Welche Faktoren, Ursachen und Motive für Zuschreibungen, Interessen, Strategien und Regelungsbedürfnisse im Umgang mit HIV/AIDS lassen sich identifizieren?

Grenzen dieser Studie

Ich kann hier nicht die Frage beantworten, ob der Umgang mit HIV/AIDS in der VR China auf den autoritären Charakter ihres politischen Systems zurückzuführen ist. Dies lässt sich meiner Ansicht nach systematisch nur im Rahmen einer vergleichenden Arbeit beantworten und bleibt zukünftigen Forschungsprojekten vorbehalten.

Zwar verweise ich im Verlauf dieser Arbeit auf Charakteristika des politischen Systems und seiner Institutionen sowie auf Abläufe politischer Entscheidungsfindung als Faktoren, Motive und Ursachen für politische Maßnahmen und Bedeutungszuschreibungen, aber ich bin nicht der Ansicht, dass sich der Umgang mit der Infektionskrankheit allein durch den Charakter des politischen Systems erklären lässt. Schließlich hat sich das System zwischen 1984 und 2006 nicht wesentlich verändert – im Umgang mit HIV/AIDS zeigen sich aber sehr wohl deutliche Veränderungen und Anpassungsleistungen. Autoren wie Bayer/Kirp (1992), Bor (2007), Iqbal (2009) und Rosenbrock et al. (1999) zeigten zudem, dass auch zwischen demokratischen Industrieländern in den 1980er- und 1990er-Jahren klare Unterschiede im

Umgang mit HIV/AIDS vorlagen. Wie Ranger/Slack (1995: 3f.) zudem konstatierten, stellten Krankheiten und Epidemien in Vergangenheit und Gegenwart für die Menschheit gemeinsame Dilemmata dar, deren Bewältigungsstrategien sich in verschiedenen historischen und geographischen Kontexten wiederholten. Dieser Einschätzung schließe ich mich an.

Ich halte es aber für wahrscheinlich, dass ein demokratisches Gemeinwesen mit breiteren Möglichkeiten gesellschaftlicher Partizipation und Selbstorganisation, mit der Erfahrung einer Bürgerrechtsbewegung, Presse- und Versammlungsfreiheit sowie institutionalisierten Mechanismen der politischen Rechenschaftspflicht in der Umsetzung effektiver auf HIV/AIDS reagieren kann, weil der gesellschaftliche Druck auf die Politik stärker ist und das System unter stärkerer Beobachtung steht.

Mit dem Blick auf eine ausgewählte Gruppe von Wissenschaftlern zeige ich, dass HIV/AIDS in der VR China nicht nur aus der Perspektive des autoritären Staates gedeutet wurde, sondern sich gesellschaftliche Akteure einmischten, nach Definitionsmacht und Partizipation strebten sowie alternative Strategien und Deutungen vorschlugen.

Diese Arbeit stellt keine quantitative Untersuchung der einzelnen Bestimmungsfaktoren für Dynamik und Kontinuität der chinesischen AIDS-Politik, ihres genauen Wirkungszeitpunktes sowie ihrer Gewichtung zueinander dar. Dies wäre Aufgabe eines weiteren politikwissenschaftlichen Forschungsprojektes.¹² Es ist mir keine Studie bekannt, die diese Zusammenhänge bisher systematisch untersuchte, obwohl einige Autoren Bestimmungsfaktoren anschnitten, auf die mich auch beziehe (z. B. Gu/Renwick 2008, Huang Yanzhong 2006, Husain 2004, Xue Bin 2005).

Die Analyse der Bestimmungsfaktoren von Dynamik und Kontinuität der chinesischen AIDS-Politik trifft auf Schwierigkeiten: Politische Entscheidungsprozesse in der VR China sind hochgradig intransparent (vgl. Kapitel 2), so dass oft nicht klar wird, wie lange neue politische Maßnahmen bereits intern diskutiert wurden oder sich in Vorbereitung befanden. Darüber hinaus sind die zugänglichen Policy-Dokumente und wissenschaftlichen Veröffentlichungen bereits das Ergebnis eines Aushandlungsprozesses. Sie stellen einen Kompromiss dar und bewegen sich innerhalb der Grenzen des aktuell politisch Sagbaren. Unorthodoxe Positionen wurden häufig schon zuvor ausgesiebt. Die Quellen verraten kaum etwas über die vor ihrer Veröffentlichung stattgefundenen Prozesse, internen Kontroversen und diskutierten Optionen.

Ich arbeite daher interpretativ und kontextbezogen und analysiere Primärquellen unterschiedlicher Herkunft, Autorenschaft und Formate – wie Jahrbücher des Gesundheitsministeriums, Reden und Veröffentlichungen politischer Führer und Pressemeldungen – auch hinsichtlich der Dynamik und Kontinuität ihrer Formulierungen und Argumentation über den Untersuchungszeitraum hinweg. Zusätzlich greife ich auf Experteninterviews (s. ausführlich weiter unten) als wichtigen Bestandteil des Quellenfundaments zurück.

¹² Bor 2007 und Iqbal 2009 legten z. B. einen Katalog mit möglichen Untersuchungsvariablen vor, die auch für den chinesischen Kontext herangezogen werden könnten.

Sollte sich in Zukunft die Möglichkeit ergeben, Zugang zu internen Dokumenten, Protokollen des Gesundheitsministeriums oder seines AIDS-Expertenkomitees zu erhalten, so lassen sich die Entscheidungsprozesse, Faktoren, Ursachen und Motive der chinesischen AIDS-Politik sicher weitergehend erhellen.

Die Sekundärliteratur zu HIV/AIDS in der VR China

In der Sekundärliteratur entwickelte sich HIV/AIDS in China in den vergangenen zehn Jahren zu einem vielbeachteten Thema. Während Anfang der 1990er-Jahre erst wenige Artikel zur Ausprägung der Infektionskrankheit und zu staatlichen Maßnahmen vorlagen (Anderson 1991, 1992, 1993, Gil 1991, 1994, Wilson 1990), wuchs der Korpus an Sekundärquellen nach 2001 stetig an.¹³ Dieser Aufschwung an Publikationen ist dem kontinuierlichen Anstieg der Fallzahlen, den zunehmenden internationalen Warnungen vor einer unkontrollierten Ausbreitung des Virus in China sowie dem offensiveren Handeln der neuen chinesischen Regierung nach 2003 zuzuschreiben. Nach 2003 veröffentlichten auch zunehmend führende Vertreter der chinesischen Gesundheitsbürokratie Artikel in internationalen Fachjournalen wie *AIDS* (Sun Xinhua et al. 2007, Wang Longde 2007), *The Lancet* (Wu Zunyou et al. 2007), *Science* (Wu Zunyou et al. 2006), *International Journal on Drug Policy* (Sullivan/Wu Zunyou 2007) oder *Cell Research* (Zhang Fujie et al. 2005) sowie in Sammelbänden (z. B. Shen Jie et al. 2004, Wu Zunyou/Sullivan 2006).

Die Sekundärliteratur befasst sich mit einer Vielfalt von Themen rund um HIV/AIDS. In der Mehrzahl handelt es sich um deskriptive Darstellungen der epidemiologischen Entwicklung, betroffenen Gruppen und Regionen sowie der sozioökonomischen und systemischen Ursachen der Ausbreitung der Infektionskrankheit und der bestehenden Probleme bei der Implementierung einer effektiven Präventionspolitik (z. B. Gil 1994, 2006, Gill et al. 2004, Gill/Okie 2007, Gu/Renwick 2008, Kaufman et al. 2006, Morrison/Gill 2003, Rosenberg/Merson 2003, Sutherland 2011, Thompson 2003, 2004, 2005, Winkelmann 2004, Worth/Jing Jun 2010). Auch die von der Regierung ergriffenen Policies und deren Dynamik wurden in den Grundzügen ihrer Ausprägung bereits beschrieben (z. B. Anderson 1991, 1992, 1993, Choi/David 2007, Gill/Okie 2007, Gu/Renwick 2008, Huang Yanzhong 2006, Husain 2004, Seffert 2004).

Allerdings fehlte es bisher an einer detaillierten, umfassenden Analyse der Dynamik und Kontinuität chinesischer AIDS-Politik, der Kontextfaktoren, Ursachen und Motive, die zu bestimmten politischen Entscheidungen und Maßnahmen führten, sowie der Bedürfnisse dahinter. Ich verstehe meine Arbeit daher als einen Beitrag zur weitergehenden Erklärung des *Wie* und *Warum* der chinesischen AIDS-Politik.

¹³ Darunter sind vorrangig Zeitschriftenartikel (vor allem aus den medizinischen Disziplinen, aber auch aus den Chinawissenschaften), Berichte amerikanischer Think Tanks (Gill et al. 2004, Gill 2006, Morrison/Gill 2003, US NIC 2002, Thompson 2005) sowie einige Sammelbände (Yale-China Association 2003, Kaufman et al. 2006, Tucker/Poston 2009, Worth/Jing Jun 2010) und Monographien (Hood 2011, Hyde 2007, Zheng Tiantian 2009). Außerdem existieren zahllose Berichte internationaler Organisationen, Abschlussarbeiten und Dissertationen.

Wissenschaftler als Akteure und ihr Beitrag zum Umgang mit HIV/AIDS

Ich schließe mit der vorliegenden Arbeit eine Forschungslücke, indem Wissenschaftler als Akteure konstituiert und hinsichtlich ihrer Rolle bei der Bewältigung der Herausforderung HIV/AIDS in Beziehung zur staatlichen Politik gesetzt werden. Der Beitrag chinesischer Wissenschaftler zur AIDS-Politik wurde bisher nicht ausführlich untersucht. Zwar schrieben Xue Bin (2005: 461) und Huang Yanzhong (2006: 99) Wissenschaftlern aus Medizin, Public Health und den Sozialwissenschaften einen wesentlichen Beitrag zum Prozess der Problemidentifizierung, zum besseren Verständnis von HIV/AIDS, zum Aufbrechen von Tabus und der Kommunikation dieser Aspekte an die politischen Entscheider zu. Beide Autoren verblieben aber bei dieser Feststellung und gingen nicht näher auf Beispiele oder Mechanismen ein. Hier setze ich am Beispiel von neun Medizinern und Sozialwissenschaftlern an.

Über die oben genannten Forschungsfragen hinaus geht es mir in Kapitel 3 darum, folgende Fragen in Bezug auf die Wissenschaftler als Akteure zu klären:

- Vor welchem gesellschafts- und wissenschaftspolitischen Hintergrund agieren sie? Wie stellen sich ihre Funktion und ihr Verhältnis zum Staat dar?
- Wie fanden sie Zugang zum Themenfeld HIV/AIDS und erschlossen sich dieses? Dazu eröffne ich die biographische Perspektive auf ihre Karriere, Motivation, Arbeits- und Themenfelder, Kommunikationskanäle, individuelles Engagement sowie ihr Selbstverständnis.
- Welche Kanäle stehen ihnen zur Kommunikation ihrer Ansichten und Forderungen sowie zum Kontakt mit staatlichen Akteuren zur Verfügung? Ich zeige anhand von Beispielen aus ihrer Arbeit kreative Strategien, Herausforderungen und Grenzen ihrer Partizipation im Spannungsfeld zwischen Wissenschaft und Politik auf.
- Wie stellt sich insbesondere die Situation der sechs Sozialwissenschaftler dar? Ich beleuchte ihre subjektive Einschätzung der Partizipationschancen, die Finanzierung ihrer Arbeit sowie ihre subjektive Einschätzung einer Gemeinschaft der AIDS-Sozialwissenschaftler.

Der Blick auf Wissenschaftler ermöglicht neue Einblicke und ein besseres Verständnis des Umgangs mit einer aktuellen gesellschaftspolitischen Herausforderung in der VR China. Ich konstituiere Wissenschaftler anhand ihrer Biographien und Zugänge zur Thematik als heterogene Akteure mit eigenen Agenden und Interessen, die Pionierleistungen auf den Gebieten der Forschung und Prävention vollbrachten sowie ihre Handlungsspielräume auf diversen Kommunikationskanälen kreativ und strategisch nutzten. Die hier vorgestellten Akteure eint der Wille zur politischen Gestaltung, Beratung und Partizipation. Sie vertraten nicht lediglich die offizielle Perspektive, sondern setzten eigene Akzente und strebten nach Deutungsmacht sowie danach, Agenten für eine bessere, effektivere AIDS-Politik zu sein.

Anhand ihrer Veröffentlichungen zeige ich, dass die Wissenschaftler den AIDS-Diskurs seit Anfang der 1990er-Jahre bereicherten: Sie warfen häufig früher als der Policy-Diskurs neue ethische und gesellschaftspolitische Fragen auf, zeigten Probleme und Widersprüche

in den Policies auf, forderten mehr und einheitliches staatliches Handeln sowie alternative, an international bewährten Praktiken orientierte Präventionsstrategien ein. Sie erschlossen neue Themen und Aufgabenfelder für die AIDS-Politik, denen sich die staatlichen Akteure – mit ihrer Beteiligung – widmen sollten. Ich gebe so dem wissenschaftlichen AIDS-Engagement in der VR China ein Gesicht, das bisher allzu oft hinter den Policies verborgen blieb. Am Beispiel der Thematisierung von HIV/AIDS lässt sich die Diversität und Lebendigkeit der chinesischen wissenschaftlichen Meinungs- und Akteurslandschaft demonstrieren.

Allerdings, und auch dies wird deutlich, sind der Partizipation und den Einflusschancen der Wissenschaftler auf die Gestaltung der AIDS-Politik Grenzen gesetzt. Es bestehen kaum institutionalisierte Kanäle der Einbindung über das AIDS-Expertenkomitee des Gesundheitsministeriums – das ich hier erstmals beschreibe – hinaus. Darüber hinaus müssen sie Kompromisse hinsichtlich ihrer Äußerungen, Forderungen und ihres Engagements eingehen, denn niemand will aus dem Rahmen des chinesischen Wissenschaftsbetriebs fallen. Und schließlich stellen sie der Politik zwar Informationen, Argumente und Vorschläge zur Verfügung, aber sie können kaum eine Aussage darüber treffen, ob und wie diese politisch berücksichtigt werden. Die internen Entscheidungswege bleiben auch ihnen verborgen. Wie Heilmann (2004: 38) schrieb, sind

die Möglichkeiten zur Mitwirkung an der politischen Willensbildung [...] selbst für die große Mehrheit der KP-Mitglieder begrenzt [...]. Politische Entscheidungsfindung [...] findet nur in den Leitungsgremien und in den vielschichtigen informellen Beziehungsgeflechten in Partei und Regierung statt.

Kaufman/Meyers (2006: 68) fügten in Bezug auf die AIDS-Politik hinzu, dass an der Entscheidungsfindung nur Gruppen innerhalb der Regierung beteiligt seien. Sie werteten dies als eine verschwendete Chance. Ich kann zeigen, dass einzelne Wissenschaftler für die Politikgestaltung konsultiert wurden und das Expertenkomitee des Gesundheitsministeriums als ein Forum zur Anhörung diente, muss mich aber insgesamt dieser Einschätzung anschließen. Gelegentlich kam es zur Befruchtung des Policy-Diskurses durch die Wissenschaftler. Diese bezieht sich weniger auf konkrete politische Maßnahmen – dies wird nur im Falle des Mitarbeiters des Nationalen Zentrums für AIDS-Prävention und Kontrolle, des Virologen Shao Yiming, sichtbar –, sondern eher auf die thematische Befruchtung, indem von ihnen diskutierte ethische und gesellschaftliche Fragen oder Argumente für neue Präventionsstrategien Widerhall oder neue Termini und Studienergebnisse Berücksichtigung fanden. Es können jedoch keine Aussagen über Kausalitäten getroffen werden.

Zum Quellenfundament

Die schriftlichen Primärquellen – auf der einen Seite öffentliche Policy-Dokumente, Verlautbarungen staatlicher Akteure und Pressemeldungen sowie auf der anderen Seite

Veröffentlichungen, Berichte und Policy-Empfehlungen der neun Wissenschaftler¹⁴ – wurden in Internet-Datenbanken¹⁵ sowie in Bibliotheken in Beijing und Shanghai recherchiert. Teilweise stellten auch die Wissenschaftler weitere Quellen zur Verfügung. Auf die Anzahl, Kategorien und zahlenmäßige Entwicklung der verwendeten Primärquellen im Untersuchungszeitraum gehe ich in Abschnitt 2.2. und zu Beginn des vierten Kapitels ausführlich ein. Policy-Dokumente liegen ab 1984 vor, Veröffentlichungen der Wissenschaftler ab 1993. Zwar waren drei Wissenschaftler schon seit den 1980er-Jahren im Themenfeld HIV/AIDS engagiert, aber es liegen aus dieser Zeit von ihnen keine Veröffentlichungen vor, die für die Fragestellungen dieser Arbeit von Belang sind.¹⁶

Die schriftlichen Quellen wurden ergänzt durch 34 Interviews¹⁷ mit 22 chinesischen und westlichen Experten¹⁸ der chinesischen AIDS-Thematik (s. Anhang). Diese entstammten internationalen Organisationen und NGOs (4 Personen), chinesischen NGOs (2 Personen), Universitäten und Forschungsinstituten (12 Personen) sowie dem Chinesischen Zentrum für Krankheitsprävention und -kontrolle (2 Personen). Hinzu kamen eine Ärztin und ein Anwalt. Leider konnten keine Gesprächspartner aus dem Gesundheitsministerium gewonnen werden.

Die Interviews stellen ein wertvolles Quellenfundament dieser Arbeit dar. Sie dienen erstens gemäß dem Ansatz des Experteninterviews (Meuser/Nagel 1991, Scholl 2003) zur Klärung des Kontexts sowie der Hintergründe der chinesischen AIDS-Politik. Zweitens stehen neun Wissenschaftler nicht nur als Experten der AIDS-Politik im Fokus, sondern sind selbst Gegenstand des Forschungsinteresses.

14 Ich berücksichtige mehrheitlich Artikel aus Fachzeitschriften, aber auch einige Bücher und Zeitschriftenartikel. Artikel aus Fachzeitschriften haben erstens den Vorteil, dass sie in kürzeren Abständen erscheinen und so die Dynamik und Kontinuität der wissenschaftlichen Positionen besser nachvollzogen werden kann. Zweitens können Wissenschaftler sich in Fachzeitschriften häufig kritischer äußern, da diese ein kleineres Publikum als Bücher und vorrangig Akademiker ansprechen.

15 Die Policy-Dokumente wurden in den Internetdatenbanken des staatlichen *China HIV/AIDS Information Network* (CHAIN, www.chain.net.cn), in *Chinalawinfo* sowie in *Policies and Laws of China* recherchiert. CHAIN stellt die größte, bis in die 1980er-Jahre zurückreichende Sammlung von AIDS-bezogenen Policy-Dokumenten dar.

Für die Recherche wissenschaftlicher Artikel griff ich auf die Datenbank CNKI zurück.

Für Pressemeldungen über HIV/AIDS in der VR China stand die von Edmund Settle im Rahmen des China AIDS Survey veröffentlichte Chronologie „*AIDS in China: An Annotated Chronology (1985-2003)*“ zur Verfügung. Pressemeldungen nach 2003 wurden direkt über Xinhua und westliche Nachrichtenagenturen recherchiert.

16 Epidemiologische Studien, Artikel zu den biomedizinischen Merkmalen von HIV/AIDS und den Übertragungswegen sowie Überblicksartikel zu HIV/AIDS im Ausland klammere ich im Sinne der Fragestellungen aus.

17 Insgesamt führte ich 38 Interviews, vier waren jedoch letztlich nicht relevant und bleiben daher unberücksichtigt.

18 Der Status des Experten ist relational und „in erster Linie abhängig vom jeweiligen Forschungsinteresse“ (Meuser/Nagel 1991: 443). Für diese Arbeit wurden Gesprächspartner gesucht, die langjährig und aus unterschiedlichen Perspektiven und Kontexten zu AIDS arbeiteten, also auch Einblicke in die frühen Phasen der AIDS-Politik bieten. Wie Meuser/Nagel (ebd.) empfehlen, ist es sinnvoll, Experten nicht der Führungsebene, sondern der zweiten oder dritten Ebene auszuwählen, die direkt in die praktische Arbeit, sowie deren Vorbereitung und Durchführung involviert, aber weniger mit der Repräsentation und Außenwirkung ihrer Organisation befasst sind. Diese Akteure sind leichter erreichbar und verfügen über ein breit gefächertes inhaltliches und systemisches Wissen.

Die Interviews führte ich zwischen Dezember 2007 und Juli 2010 in Beijing, Shanghai, Qingdao und Berlin sowie in zwei Fällen per Telefon.¹⁹ Mit acht der neun Wissenschaftler fanden mehrfach Gespräche statt. Die Interviews wurden halbstrukturiert anhand eines Leitfadens geführt. Dieser wurde aufgrund der unterschiedlichen Zugänge und Expertisen der Gesprächspartner jeweils neu ausgerichtet. Die Interviews wurden, wenn möglich, aufgezeichnet. In sieben Fällen war dies nicht möglich bzw. erwünscht, so dass auf Mitschriften und Gedächtnisprotokolle zurückgegriffen wurde. Nach der Transkription²⁰ fand die Auswertung anhand der von Meuser/Nagel (1991: 154-66) vorgeschlagenen interpretativen Auswertung basierend auf der qualitativen Inhaltsanalyse statt.²¹

Angaben aus den Interviews zitiere ich anonymisiert, wenn diese z. B. die Hintergründe der AIDS-Politik, Konflikte zwischen den Akteuren oder vertrauliche Informationen betreffen. Dazu wurden die Interviews mit einer Nummer versehen, deren Zuordnung nur der Autorin bekannt ist, und die Abfolge der Aussagen durchnummeriert (Beispiel: 5#36 für Interview Nr. 5, Aussage 36 in der Transkription oder I 13 für nicht aufgezeichnete Interviews). Sollen Aussagen auf einen der neun Wissenschaftler zurückzuführen sein, z. B. zu ihrer Biographie oder ihren Positionen und Vorschlägen an die Politik, dann wird nur die Nummer der Aussage in der Transkription angegeben, während die Nummer des Interviews verborgen bleibt (Beispiel: #80).

Gliederung und Aufbau der Arbeit

Ich beginne in Kapitel 2 mit der Darstellung der staatlichen Akteure, ihrer Aufgaben, Interessen und Verhandlungsposition sowie der Policy-Dokumente als Mittel der Politikgestaltung. Am Beispiel von zwei Dokumenten erläutere ich deren Entstehungsprozess.

Kapitel 3 widmet sich den neun ausgewählten Wissenschaftlern. Ich beschreibe zunächst den gesellschafts- und wissenschaftspolitischen Hintergrund, vor dem sie agieren sowie ihr Verhältnis zum Staat. Anschließend stelle ich die Akteure aus einer biographischen Perspektive und anhand ihrer Pionierleistungen vor. Im dritten Teil des Kapitels werden ihre Kommunikationskanäle und Gestaltungsmöglichkeiten analysiert, bevor ich abschließend zu einer Einschätzung der Arbeit der Sozialwissenschaftler im Themenfeld HIV/AIDS komme.

In Kapitel 4 widme ich mich der vergleichenden inhaltlichen Analyse der AIDS-Thematik anhand der Policies und der Veröffentlichungen der Wissenschaftler. Dabei gehe ich thematisch und chronologisch vor, um die Dynamik und Kontinuität abzubilden.

Jedes Kapitel schließt mit einer Zusammenfassung der jeweiligen Ergebnisse, bevor Kapitel 5 die Arbeit mit einigen abschließenden Bemerkungen abrundet.

19 Die Kontakte entstanden teils auf Anfrage der Autorin, teils durch Vermittlung von Dr. Ole Döring, Dr. Kim Taylor, Prof. Dr. Paul U. Unschuld und Prof. Dr. Hans Wolf. Weitere Kontakte wurden durch die Interviewpartner hergestellt. Allen, die mir bei der Kontaktaufnahme behilflich waren, bin ich zu großem Dank verpflichtet. Die Dauer der Interviews gestaltete sich variabel zwischen zehn Minuten und bis zu vier Stunden. Im Schnitt dauerte ein Gespräch eine Stunde.

20 Die Transkriptionen sind auf Wunsch bei der Autorin einzusehen.

21 Zuordnung der Interviewpassagen zu den Themenblöcken der Fragestellungen, Paraphrasierung, Verdichtung der Aussagen, stufenweise Konzeptualisierung, Interpretation und Generalisierung.

Kapitel 2: Politikgestaltung, staatliche Akteure und Policy-Dokumente

Das vorliegende Kapitel bildet den Hintergrund für die folgenden beiden Hauptkapitel anhand der Vorstellung von Merkmalen der Politikgestaltung in der VR China, der staatlichen Akteure auf der nationalen Ebene der AIDS-Politik (Abs. 2.1.) sowie der Funktion und Merkmale von Policy-Dokumenten (Abs. 2.2.). Drei übergreifende Merkmale der Politikgestaltung und politischen Entscheidungsfindung sind für die Untersuchung der Dynamik der AIDS-Politik von Bedeutung und sollen hier eingangs skizziert werden.

Normal- und Krisenmodus der politischen Entscheidungsfindung

Ein erstes wichtiges Merkmal ist die Unterscheidung des Normal- und Krisenmodus der politischen Entscheidungsfindung, wie sie z. B. Heilmann (1996) vorschlug. Der Normalmodus entspricht der Routinepolitik, die institutionalisiert (Fewsmith 2001: 35) und durch „*ausgedehnte Verfahren der Kompromissfindung*“ (Heilmann 2004: 42) gekennzeichnet ist. Dabei wird eine Vielzahl von staatlichen Akteuren sowie Beratern und Experten in den Entscheidungsprozess einbezogen, es kommt zu internationaler Zusammenarbeit und zur Delegation von Kompetenzen auf untere Ebenen (ebd.: 43).

Im Normalmodus brauchen Entscheidungsprozesse lange und entwickeln sich inkrementell (Lieberthal/Oksenberg 1988: 22-31, Zhao Suisheng 1995: 242f.), da die Strukturen und die Autorität bürokratischer Akteure fragmentiert sind (Lieberthal/Oksenberg 1988: 22f.). Zahlreiche, oft gleichrangige Akteure wie Ministerien mit unterschiedlichen Interessen, die kaum horizontale Verbindungen miteinander haben, müssen einen Konsens erarbeiten. Kaufman und Meyers (2006: 55) bezeichneten dies als Ofenrohr-Problem. Anders beschrieben handelt es sich um miteinander im Wettstreit befindliche vertikale Bürokratien, die sogenannten Zweige (*tiao*) (Saich 2004: 123).

Zhao und Hamrin (1995: 242) kamen zum Schluss, dass politische Entscheidungen unterhalb der obersten Führungsebene in Zentralregierung und Partei sowie in der Wirtschafts-, Außen-, Wissenschafts- und Technologiepolitik vorrangig im Normalmodus getroffen werden. Laut Fewsmith (2001: 46, 55f.) und Heilmann (2004: 57) verfestigte sich diese Tendenz seit den 1980er-Jahren, sei aber noch nicht abgeschlossen.

Der Normalmodus gilt jedoch nicht durchgängig. Auf der obersten Führungsebene sowie in sensiblen Belangen der Ideologie und der nationalen Sicherheit werden Entscheidungen schneller, informeller und personalisierter getroffen (Fewsmith 2001: 35, Zhao/Hamrin 1995: 242f.). Auch im Fall von politischen Ereignissen, die die Führung als akut und stabilitätsbedrohend interpretiert, „*tritt [...] ein Ausnahmehodus der Willensbildung in Kraft, der von einer Zentralisierung, Ideologisierung und Dekretisierung politischer Entscheidungen geprägt ist*“ (Heilmann 2004: 42). Die politische Führung übernimmt im Krisenmodus die Entscheidungsgewalt und umgeht untere bürokratische Ebenen. Die oberste Führungs-

ebene kann von bürokratischen Akteuren aber auch gezielt eingeschaltet werden, wenn sich auf dieser Ebene Probleme nicht lösen lassen, z. B. aufgrund von Konflikten zwischen den Beteiligten (Lieberthal 1995: 171f.).

Im Krisenmodus zeigen sich oft substantielle politische Entwicklungssprünge, die zuvor nicht möglich schienen. Möglicherweise waren diese politischen Vorhaben schon zuvor in der bürokratischen Pipeline, konnten aber erst durch hochrangige politische Unterstützung oder als krisenhaft wahrgenommene Ereignisse von oben herab umgesetzt werden.

Für die AIDS-Politik ist die SARS-Epidemie das herausragende Beispiel für ein Ereignis, das den Krisenmodus auslöste.

Modellprojekte

Ein zweites distinktives Merkmal chinesischer Politikgestaltung, sind Modellprojekte (*shidian*) und die Festlegung von Modellgebieten (*shifanqu*) zur Erprobung neuer politischer Maßnahmen und Strategien. Sie sind ein gutes Beispiel für den experimentellen Charakter der Politikgestaltung in der VR China. Heilmann (2008) bezeichnet Modellprojekte als eine Strategie dezentralisierten Experimentierens, denn die Zentralregierung ermutigt lokale Beamte und Kader, neue Wege der Problemlösung auszuprobieren und anschließend die lokalen Erfahrungen in die nationale Politikformulierung einzuspeisen (ebd.: 183). Modellprojekte verbinden die Zentralregierung mit den lokalen Regierungen sowie nationale mit lokalen Initiativen. Lokale Behörden können für Modellprojekte Gelder beantragen und Ideen werden sowohl von oben als auch von unten vorgebracht (I 13).

Mit Beginn der Öffnungspolitik wurden zahlreiche wichtige Reformen zunächst in lokal begrenzten Modellprojekten getestet.²² Im Gesundheitssektor probierte man z. B. unterschiedliche Modelle einer Krankenversicherung aus. Auch im Umgang mit HIV/AIDS kamen neue Präventionsstrategien, z. B. für unterschiedliche Zielgruppen, zuerst in Modellprojekten zum Einsatz. Dort können Strategien ausprobiert werden, die geltenden Gesetzen zuwider laufen. Dies betraf in der AIDS-Politik z. B. die Substitutionsbehandlung von Drogennutzern oder die Verteilung von sauberem Spritzbesteck.

Modellprojekte dienen dem Zweck, innovative Policy-Instrumente zu entwickeln, statt bloße Policy-Ziele zu definieren (Heilmann 2008: 184). Damit stellen sie einen wichtigen Input für von oben gesteuerte politische Transformation dar. Gleichzeitig zielen sie meiner Ansicht nach darauf ab, auf die unterschiedlichen Bedingungen und Entwicklungsstadien der Regionen Rücksicht zu nehmen und lokal zu testen, welche Strategien für welchen lokalen Kontext am besten geeignet sind.

Modellprojekte sind kein neues Instrument der Politikgestaltung in China, sondern wurden von den Kommunisten in deren Basisgebieten schon in den 1920er-Jahren eingesetzt (Heilmann 2008: 188). Die Führung der Reformperiode übernahm diese Erfahrungen,

²² So z. B. bei der ländlichen Dekollektivierung, der Öffnung für ausländisches Kapital in den Sonderwirtschaftszonen, der Förderung privater Wirtschaft, der Restrukturierung des Staatssektors und dem Aufbau des Aktienmarktes (Heilmann 2008: 183).

löste sie aus ihrem ursprünglichen Kontext heraus und passte sie dem Ziel der wirtschaftlichen Modernisierung an (ebd.: 199). Dabei sind erhebliche Kontinuitäten sichtbar, so dass Heilmann zu dem Schluss kam, „*reform-era experimentation [...] has been crucial in facilitating policy innovation, yet is rooted in Maoist techniques of rule*“ (ebd.: 201).

Die Ein- und Durchführung von Modellprojekten erfordert die Legitimierung durch die Zentralregierung. Die hierarchische Kontrolle des Parteistaates wird so aufrechterhalten (ebd.: 184). Modellprojekte repräsentieren Präferenzen einzelner oder vieler politischer Entscheider und dienen deren Interessen. Diese versuchen, durch Modellprojekte ihre politische Position zu stärken und politische Rivalen auf Abstand zu halten, indem sie als Paten für Modellprojekte auftreten, die den Erfolg und die Überlegenheit ihrer eigenen politischen Präferenzen demonstrieren (ebd.: 199). Geht ein Experiment schief oder verliert es politische Unterstützung, so wird es üblicherweise still und leise begraben, ohne dass dafür eine formale Entscheidung nötig ist (ebd.: 200).

In der AIDS-Politik wurden wichtige strategische Veränderungen zunächst in Modellprojekten ausprobiert und anschließend national aufgewertet. Modellprojekte wurden als eine wichtige Strategie eingesetzt, um den Umgang mit der Infektionskrankheit zu transformieren und Vorbehalte gegenüber international propagierten Präventionsstrategien auszuräumen.

Intransparenz der politischen Entscheidungsprozesse

Das dritte und letzte für die Analyse der Dynamik der AIDS-Politik wichtige Merkmal der Politikgestaltung ist die Intransparenz der Entscheidungsprozesse. Dies ist eine Problematik, die generell die Analyse der chinesischen Politik betrifft (vgl. Döring 2004: 188) und mit der auch die vorliegende Arbeit konfrontiert ist. Oft bleiben die Hintergründe für ausschlaggebende Faktoren und Motive für bestimmte politische Schritte oder Blockaden im System verborgen. Hierfür sehe ich drei Ursachen:

Erstens ist die VR China trotz zahlreicher, auch tiefgreifender institutioneller Veränderungen auch in der Reformperiode weiterhin ein autoritärer, zentralistischer und leninistischer Parteistaat, in dem die Kommunistische Partei potentiell alle Regierungsentscheidungen übertrumpfen kann (Heilmann 2004, Kirchberger 2004). Es existiert keine wirkliche Gewaltenteilung. Die Kontrolle über die Medien war und ist streng. Diese Merkmale des politischen Systems führen dazu, dass sowohl Partei als auch Regierungsorgane kaum rechenschaftspflichtig sind oder auf gegenseitige institutionelle Kontrollmechanismen (*checks and balances*) Rücksicht nehmen müssen.

Zweitens sind die formalen Institutionen weitaus weniger klar und verbindlich ausgeprägt als in westlichen Demokratien (Kirchberger 2004: 50). Entsprechend viele Möglichkeiten bestehen zur informellen Politikgestaltung. Entscheidungen können von Akteuren mitbestimmt werden, die keine formalen Amtsträger (Brie 2005: 10) und nach außen nicht sichtbar sind. Lobbying durch Verbände und Interessengruppen ist offiziell zwar nicht vorgesehen, findet aber faktisch statt (Heilmann 2004: 61). Informelle Verfahren können den

formalen Institutionen bis hinauf zur Verfassung und dem Parteistatut sogar offen widersprechen (ebd.: 55). Diese Art der Politikgestaltung ist zwar nach außen intransparent, bietet aber, wie Fewsmith (2001: 57) argumentierte, auch ein Maß an Flexibilität, vor allem im Krisenmodus, das formale politische Strukturen allein nicht leisten können.

Drittens gehört es zum Konsens der Akteure in Partei und Regierung, Konflikte und Kontrollverlust nicht nach außen zu tragen, sondern Geschlossenheit zu demonstrieren. Dies trifft besonders im Krisenmodus zu, wenn wichtige oder sensible politische Ereignisse anstehen (Zheng Yongnian/Lye Liang Fook 2004: 49ff.), z. B. Parteitage und Personalwechsel, oder wenn Behörden und staatliche Organe in Skandale verwickelt zu sein scheinen, wie im Fall der Blutplasmaindustrie in Zentralchina. Diese Geschlossenheit macht es auch im Normalmodus für Außenstehende schwierig, von staatlichen Akteuren Auskunft über die tatsächlichen Abläufe und Hintergründe der politischen Entscheidungsfindung zu erhalten sowie an als intern klassifizierte Quellen heranzukommen. Der Journalist Mark Siemons vermutete hinter der Geschlossenheit und Intransparenz politischer Prozesse die Absicht der Partei, ihre Autorität und Kontrolle zu sichern:

Wären die Träger der einzelnen Entscheidungen und die Meinungsunterschiede bekannt, würden ihre Arbeit und Konflikte zur Arbeit und zu Konflikten der gesamten Gesellschaft. Es käme zu einem ungeschützten Meinungs- und Interessenkampf, der die Stellvertretungsfunktion, die die Partei für sich beansprucht, überflüssig machen würde. (Siemons 22.03.2010)

Anhand dieses Zitats wird ein generelles Problem der VR China deutlich: Die Kommunistische Partei fürchtet sich vor gesellschaftlicher Zersplitterung und Kontrollverlust, da innere Fragmentierung ihrer Ansicht nach Verwundbarkeit sowohl von innen als auch von außen zur Folge hat. Diese Furcht hat einerseits historische Gründe, denn es kam in der chinesischen Geschichte immer dann zu Umstürzen, wenn die Geschlossenheit der politischen Führung nicht mehr gewährleistet war. Andererseits zeigen die zahllosen aktuellen lokalen Unruhen in verschiedenen chinesischen Provinzen²³ der Partei, dass die Aufrechterhaltung der sozialen Ordnung und Stabilität permanent von hoher Bedeutung ist. Deren Führungsanspruch und Legitimität basiert auf der Effizienz der politischen Führung und der Wahrung politischer und sozialer Stabilität. Geschlossenheit demonstriert diese Effizienz, weniger aber das Zulassen von Pluralismus und nach außen sichtbarer Konfliktfähigkeit.

23 Unter die Bezeichnung Provinzen fallen in dieser Arbeit auch die autonomen Gebiete sowie die regierungsunmittelbaren Städte des chinesischen Festlandes.

2.1. Staatliche Akteure in der AIDS-Politik

Zu den im Politikfeld HIV/AIDS sichtbaren und zuständigen staatlichen Akteuren²⁴ auf nationaler Ebene zählen

- das Gesundheitsministerium,
- das ihm untergeordnete Fachorgan, die Akademie für Präventivmedizin bzw. deren Nachfolge-Organisation, das Chinesische Zentrum für Krankheitsprävention,
- das AIDS-Gremium des Staatsrats.

Hinzu kommen Akteure, die kaum öffentlich in Erscheinung treten, die keine oder nur wenige Policy-Dokumente unterzeichnen und deren Rolle sowie Positionen und Partikularinteressen kaum zu erschließen sind. Ich bezeichne sie als ‚Schattenakteure‘. Zu den im Hintergrund der AIDS-Politik verborgenen Akteuren zählen laut Li Dun (2003: 17) z. B. die Propagandaabteilung des Zentralkomitees der Kommunistischen Partei (*zhongyang xuanchuanbu*), die Kommission für Politik und Recht (*zhongyang zhengfa weiyuanhui*) sowie die Kommission für öffentliche Sicherheit des Zentralkomitees der Kommunistischen Partei (*zhongyang shehui zhi'an zonghe weiyuanhui*). Auch das Ministerium für öffentliche Sicherheit, welches eine wichtige Funktion in der Drogen- und Prostitutionspolitik einnimmt, sich aber selten nach außen offen positioniert, zähle ich dazu. Es wird hier exemplarisch für die ‚Schattenakteure‘ vorgestellt.

Insgesamt lassen sich im Hinblick auf die staatlichen Akteure in der AIDS-Politik sowie auf deren Interessen und Interaktion untereinander folgende vier Punkte festhalten:

Erstens ist das chinesische Gesundheitswesen traditionell von zersplitterten administrativen Zuständigkeiten gekennzeichnet (Oksenberg 1974: 395), ein Merkmal, dass auch auf die Politikgestaltung in einigen anderen Bereichen zutrifft.²⁵ Gesundheitspolitik wird in zahlreichen, funktional aufeinander angewiesenen Bürokratien gestaltet. Dies pflanzt sich im Politikfeld HIV/AIDS fort, wo sich zahlreiche Beispiele für geteilte und konflikträchtige Zuständigkeiten aufgrund sich überschneidender Aufgaben, divergierender Ziele und Partikularinteressen aufzeigen lassen. Dies führt dazu, dass die Dynamik in der AIDS-Politik zumindest im Normalmodus der Politikgestaltung oft von langwierigen internen Aushandlungsprozessen verlangsamt wird. Dies trifft vor allem hinsichtlich der Einführung substantieller Neuerungen, wie z. B. alternativer Präventionsstrategien, oder der Institutionalisierung von mit erweiterten Kompetenzen ausgestatteten Organen zu.

Zweitens muss zwischen dem formalen Status und der realen Macht der staatlichen Akteure unterschieden werden. Das Gesundheitsministerium ist gegenüber anderen Ministerien und auch gegenüber ihm untergeordneten Organen in einer eher schwachen Verhand-

24 Die drei genannten Akteure sind komplexe *korporative Akteure* mit einer institutionellen Position im Politikprozess. Die sie konstituierenden Individuen sind nur noch teilweise sichtbar, oft gehen sie in der überindividuellen, künstlichen Rechtsperson ihrer Organisation auf und folgen institutionell vorstrukturierten Routinen und Zielen (Schneider 2003: 108f.).

25 Vergleiche Lampton 1974b: 251, Lieberthal/Oksenberg 1988 für die Energiepolitik, Duckett 2003 für die Gesundheitsversicherung und Klotzbücher 2006 für die Armutsbekämpfung.

lungsposition und braucht häufig die Unterstützung der politischen Führung, z. B. wenn es seine Aufgabe der Koordination unterschiedlicher Akteure in der AIDS-Politik effektiv wahrnehmen soll. Das Ministerium für öffentliche Sicherheit dagegen befindet sich im Vergleich dazu in einer stärkeren Verhandlungsposition.

Trotz dieser Einschränkungen seines Gestaltungsspielraums ist das Gesundheitsministerium, drittens, daran interessiert, die Deutungshoheit und Handlungsmacht im Politikfeld AIDS möglichst weitreichend in seiner Zuständigkeit zu halten und möglichst wenig zu delegieren. Das führte und führt dazu, AIDS in erster Linie als medizinisches und seuchenschutzpolitisches Problem zu betrachten, während die sozialen Dimensionen der Infektionskrankheit politisch vernachlässigt bleiben. Für das Gesundheitsministerium und das Zentrum für Krankheitsprävention bedeutet die HIV/AIDS-Problematik eine Chance zur nationalen und internationalen Profilierung und Stärkung seiner Position im politischen Gefüge.

Viertens kam es erst Ende der 1990er-Jahre zur Gründung eines nationalen Fachorgans, dem 1998 gegründeten Nationalen Zentrum für AIDS-Prävention und Kontrolle innerhalb der Akademie für Präventivmedizin. Die Einrichtung eines wirksamen Koordinationsgremiums auf über-ministerieller Ebene des Staatsrats geschah erst nach der SARS-Epidemie 2004. Die Einrichtung dieses Gremiums sehe ich als Versuch des AIDS-Mainstreamings. Dieser lange Prozess der Etablierung von HIV/AIDS-Organen auf nationaler Ebene ist symptomatisch für das Zögern der nationalen Führungsebene und der fachfremden Ministerien, HIV/AIDS als politisches Problem und Aufgabe anzuerkennen.

Vor diesem Hintergrund agieren die staatlichen Akteure in der AIDS-Politik, deren Zuständigkeiten und Aufgaben, Verhandlungsposition und Interessen innerhalb des politischen Gefüges sowie Herausforderungen ich nun für die Analyse der politischen Dynamik der AIDS-Policies in Kapitel 4 beschreibe.

2.1.1. Das Gesundheitsministerium

Das Gesundheitsministerium (*weishengbu*, *Ministry of Health*, kurz MOH) ist seit Beginn der politischen Reaktion auf HIV/AIDS der zentrale für dieses Politikfeld verantwortliche Akteur. Es erarbeitet politische Vorgaben für den Umgang mit der Infektionskrankheit sowohl im eigenen Namen als auch im Namen des Staatsrats oder anderer Ministerien und Kommissionen. Es ist alleinig zuständig für die Veröffentlichung der von den lokalen Gesundheitsbehörden erhobenen Infektionszahlen (MOH 1986b), verfügt also über die Deutungshoheit der epidemiologischen Daten.

Innerhalb des MOH war für HIV/AIDS zunächst die Abteilung für Seuchenprävention (*weisheng fangyi si*) zuständig, die 1995 in Abteilung für Krankheitsprävention und -kontrolle

(*jibing yufang yu kongzhi si*) umbenannt wurde. Nach der SARS-Epidemie wurde diese Abteilung vom Rang eines *si* um eine Stufe auf den Rang eines *ju* aufgewertet (34#32).²⁶

Über diese Abteilung hinaus sind dem MOH zahlreiche Organisationen und Gremien, angegliedert, die sich ebenfalls mit HIV/AIDS befassen.²⁷ Diese Einrichtungen bespreche ich nicht gesondert, da eine Analyse ihrer Funktion und Rolle eher in eine Forschungsarbeit zum Problemfeld HIV/AIDS und gesteuerte Zivilgesellschaft in China gehört.

Das MOH ist trotz seiner zentralen Rolle in der AIDS-Politik nicht der einzige zuständige Akteur. Die komplexe, interdisziplinäre Natur der Infektionskrankheit und die im Umgang mit ihr erwachsenden Herausforderungen berühren die Zuständigkeiten zahlreicher staatlicher Akteure. Bei der Kontrolle Einreisender auf das HI-Virus sind z. B. die Grenzbehörden beteiligt. Geht es um den Umgang mit Prostituierten oder Drogennutzern, so sind das Ministerium für öffentliche Sicherheit und das Justizministerium involviert. Sollte das Strafrecht hinsichtlich des Tatbestandes der vorsätzlichen Verbreitung von HI-Viren erweitert werden, müsste der Nationale Volkskongress zustimmen. Auch die Binnenmigranten als Zielgruppe der HIV-Prävention fallen in den Zuständigkeitsbereich zahlreicher Behörden (vgl. Fußnote 245). Für die Regulierung der Sicherheit von Blutprodukten sind ebenso zahlreiche Behörden zuständig (vgl. Fußnote 204). Geht es um die Bewerbung von Kondomen in den Medien, so haben die Industrie- und Handelskammer und das Propagandaministerium mitzureden. Sollen Kondome verteilt werden, könnte die Familienplanungskommission beteiligt werden. Bei der Zulassung von AIDS-Medikamenten und Ersatzdrogen bzw. deren Subventionierung ist man auf die Staatliche Pharmazeutische Administration und das Finanzministerium angewiesen und muss die Statuten der WTO befolgen.

Die Aufgaben des MOH im Politikfeld HIV/AIDS im Zusammenspiel mit anderen Ministerien und Kommissionen stellte ein Dokument des MOH von 1997 wie folgt dar:

- 1. Entwurf von Plänen und Programmen zur AIDS-Prävention und Bekämpfung gemeinsam mit der Staatlichen Planungskommission und der Staatlichen Wissenschaftskommission und anderen Regierungsorganen. Koordination und Anleitung der Implementierung und Verantwortung für die alltägliche Arbeit.*
- 2. Die beteiligten Regierungsorgane entwerfen Gesetze und Verordnungen zur AIDS/STD-Prävention und Bekämpfung.*
- 3. Verantwortung für die Organisation der epidemiologischen Überwachung und Verwaltung [sic!] von AIDS/STDs. Festlegen entsprechender technischer Standards. Organisation der Supervision, Untersuchung, Evaluation und technischen Anleitung der AIDS-Prävention und Bekämpfung.*

²⁶ Ein *ju* steht zumindest theoretisch auf einer Stufe mit den Ministerien, Kommissionen und Provinzregierungen.
²⁷ Dazu zählen z. B. die Ende 1993 gegründete Chinesische Assoziation zur Prävention und Bekämpfung von STDs und AIDS (*zhongguo xingbing aizibing fangzhi xiehui*, im Folgenden AIDS-Assoziation), die 1988 gegründete Chinesische Stiftung zur Prävention von STDs und AIDS (*zhongguo yufang xingbing aizibing jijinhui*) oder das Forschungsinstitut für Gesundheitserziehung (*jiankang jiaoyu yanjiusuo*).

2.1.1. Das Gesundheitsministerium

4. Verantwortung für den Aufbau und die Verwaltung der fachlichen Einrichtungen und [Personal-]Kontingente. Organisation der Fortbildungen zu AIDS/STDs für das Gesundheitspersonal und andere in der AIDS-Arbeit, Wissenschaft, Erziehung und Verwaltung Tätige. Organisation von wissenschaftlicher Forschung und Gesundheitserziehung.

5. Koordination und Kontaktierung von Regierungsbehörden und gesellschaftlichen Organisationen zur Durchführung von Aktivitäten zur AIDS/STD-Prävention. Organisation des Austausches von Informationen zur Epidemiologie, Prävention und Bekämpfung. Zur Verfügung stellen von technischen Dienstleistungen.

6. Ausführung der AIDS-Überwachung von Ein- und Ausreisenden und des Importverbots von Blutprodukten. (MOH 1997b: Abs. 4)

Anhand dieser Aufgaben wird deutlich, dass das MOH in der Planung der AIDS-Politik nicht alleine agieren darf und kann, aber dennoch die Verantwortung für die Koordination, Zusammenarbeit und letztlich Einigung der beteiligten Akteure trägt. Das MOH muss sich unter diesen Akteuren behaupten, sie an einen Tisch bringen, ihre Interessen ausbalancieren und sie von der Wichtigkeit des politischen Handelns im Umgang mit der Infektionskrankheit sowie von seinen eigenen Standpunkten überzeugen. Andere Regierungsorgane könnten die Arbeit des MOH torpedieren, sind aber auch auf dessen epidemiologisches, technisches und informationelles Know-how angewiesen.

Die AIDS-Arbeit des MOH wird neben den geteilten Kompetenzen und der Notwendigkeit zur Kooperation und Verhandlung auch dadurch geprägt, dass innerhalb des Ministeriums nur wenige Mitarbeiter fachlich für die HIV/AIDS-Problematik geschult sind. Dies traf besonders auf die 1980er- und 1990er-Jahre zu, als sich innerhalb der zuständigen Abteilung nur ein bis zwei Mitarbeiter mit HIV/AIDS befassten (21#6, 34#32), war aber auch später noch ein Problem, wie ein Bericht der US-amerikanischen *Congressional-Executive Commission on China* (kurz CECC) konstatierte:

There are probably about 20 people at the national level who are the counterparts for everybody working on the AIDS epidemic. There is an enormous need to train up people who know the international experience and how to learn from the last 20 years. (CECC 2002: 14)

In anderen Ministerien, die nur marginal mit HIV/AIDS konfrontiert sind, aber wie oben beschrieben auch über Zuständigkeiten verfügen, dürfte die Situation noch schwieriger sein. Alle mit HIV/AIDS befassten Ministerien waren und sind daher auf zusätzliche Expertise angewiesen, sei es aus der Akademie für Präventivmedizin bzw. dem späteren Zentrum für Krankheitsprävention oder auch von externen Beratern.

Wie steht es angesichts der zersplitterten Zuständigkeiten und der Notwendigkeit zum Ausbalancieren von Interessen um das Verhandlungsgewicht und die Verhandlungsressourcen des MOH im Verhältnis zu den anderen staatlichen Akteuren? Aus der Sekundärliteratur ist nicht viel über Interna und Funktionsweise des MOH und der Gesundheitsbürokratie

insgesamt bekannt.²⁸ Mehrere Faktoren deuten aber darauf hin, dass das MOH eher eine schwache Verhandlungsposition im politischen Gefüge der VR China einnimmt. Gründe dafür liegen sowohl in der Mao-Zeit als auch in der Reformperiode.

Unter Mao hatte die Gesundheitspolitik, vor allem die Bekämpfung endemischer Krankheiten und die Förderung von Hygiene und Sauberkeit, zwar einen hohen Stellenwert und diente als Vehikel für eine zivilisatorische Entwicklungsagenda, China zu einem modernen Land mit einer für den nationalen Aufbauprozess wichtigen starken und gesunden Bevölkerung zu machen.²⁹ Mao stand dem Ministerium selbst aber kritisch gegenüber und bezeichnete es als bürokratisch, elitär und auf die Städte fokussiert (Oksenberg 1974: 384). Außerdem war die Gesundheitspolitik, so Klotzbücher (2006: 123), immer den Anforderungen der Wirtschaftspolitik untergeordnet, so dem ‚Großen Sprung nach Vorn‘ oder der Produktionssteigerung in der Landwirtschaft. In diesem Spannungsfeld von politischem Anspruch und politischer Skepsis bewegte sich das MOH.

Mit Beginn der Reformpolitik bot sich dem Ministerium einerseits neuer Spielraum, da die VR zu einem bürokratischen Politikstil zurückkehrte. Das eröffnete den Mitarbeitern neue Chancen, wie Huang Yanzhong (2006: 99) äußerte: „*Health bureaucrats now had a more stable and institutionalized career path that provided them with additional incentives to actively participate in agenda-setting and policy generation.*“ Andererseits stand das MOH nun aber hinsichtlich der Finanzierung und seiner Handlungsfähigkeit auch vor neuen Herausforderungen, da das bisherige kollektive Organisations- und Finanzierungsprinzip mit den ‚Vier Modernisierungen‘ wegbrach. Das Gesundheitswesen und mit ihm das MOH verloren an Bedeutung, weil das Ministerium kein Einkommen generieren konnte (vgl. CECC 2002: 22) und andere Politikfelder in den Vordergrund rückten. Zahlreiche Aufgaben und deren Finanzierung wurden auf die lokalen Ebenen transferiert, gleichzeitig musste die Zentralregierung den Regionen finanziell unter die Arme greifen (Klotzbücher 2006: 129ff.). Dies betraf vor allem die Bereiche der Krankheitsprävention und des Seuchenschutzes (ebd.: 167). Ende der 1980er-Jahre konstatierte Gesundheitsminister Chen Minzhang³⁰ vernichtend, das Gesundheitswesen passe sich den Wirtschaftsreformen nicht an, die Rechtslage sei lückenhaft, es mangle an Steuerungskapazitäten und die flächendeckende Gesundheitsversorgung sei zerfallen (nach Klotzbücher 2006: 169). Erst in den 1990er-Jahren konzentrierte man sich wieder verstärkt auf den ländlichen Raum sowie auf den Aufbau einer Krankenversicherung.

Wie sich aus diesem Rekurs auf die Situation der Gesundheitspolitik und des MOH seit der Mao-Zeit zeigt, ist die Verhandlungsposition des MOH im politischen Gefüge der VR China schwierig. Einem Bericht der CECC zufolge hat das MOH alle Mühe, sich innerhalb

28 Am ausführlichsten beschäftigten sich Lampton und Oksenberg mit diesen Fragen, fassten allerdings nur den Stand bis 1974 zusammen. Für die Reformperiode legte Klotzbücher 2006 eine Studie zum ländlichen Gesundheitswesen vor, die auch das Verhältnis zwischen Zentrale und Lokale thematisiert.

29 Dies wurde sichtbar in den Bemühungen um Impfschutz, die Ausrottung der Geschlechtskrankheiten, um die Mutter-Kind-Gesundheit sowie in der Durchführung der ‚Patriotischen Gesundheitskampagnen‘.

30 Chen Minzhang (1931-1999) war von 1987 bis 1998 Gesundheitsminister.

2.1.1. Das Gesundheitsministerium

der traditionell wenig miteinander verknüpften, vertikalen Organisation der verschiedenen Ministerien und gegenüber den Provinzen und lokalen Ebenen zu behaupten (2002: 7, 15). Um sich durchzusetzen, braucht das MOH die Unterstützung der politischen Führung und der Partei. Diese ließ in der AIDS-Politik lange Zeit auf sich warten.

Die Unterstützung von oben für die AIDS-Politik kam letztlich 2003 mit der SARS-Epidemie. Für das MOH und die AIDS-Politik erwies sich als überaus hilfreich, dass Wu Yi³¹ die Position der stellvertretenden Premierministerin und gleichzeitig den Vorsitz über das MOH übernahm, nachdem der vorherige Gesundheitsminister Zhang Wenkang aufgrund der SARS-Krise entlassen wurde. Diese Doppelfunktion ermöglichte es Wu Yi, im MOH auch gegenüber anderen bürokratischen Akteuren ihre Autorität geltend zu machen; eine Autorität, die zuvor kein Gesundheitsminister besessen hatte.

Die Interessen und Ziele des MOH in der AIDS-Politik sind so zusammenzufassen:

Erstens will und muss politische Aufmerksamkeit bei den anderen staatlichen Akteuren, seien es die untergebenen lokalen Behörden, gleich- oder höherrangige Akteure oder die politische Führung, stimuliert werden. Dies funktioniert über die Veröffentlichung der epidemiologischen Trends und über die Monopolisierung von Expertenwissen, z. B. über die untergeordneten Fachbehörden (s. Abs. 2.1.2.) oder das Expertenkomitee (vgl. Abs. 3.3.). So ließ sich die Ausbreitung der Infektionskrankheit z. B. als nationale Bedrohung darstellen, in der Hoffnung, mehr Aufmerksamkeit für die AIDS-Agenda zu erhalten (Abs. 4.1.4.).

Zweitens kommt es dem MOH darauf an, sich selbst möglichst große diskursive Macht und Einfluss in der AIDS-Politik aufzubauen und zu erhalten, sowie andere Akteure auf ihre Plätze zu verweisen. Liu Kangmai³² und Dai Zhicheng (2000: 41) beschrieben den Führungsanspruch des MOH anschaulich:

Die Gesundheitsbehörden sind in der AIDS-Prävention und Bekämpfung die Hauptarmee, die Nicht-Gesundheitsbehörden sind die alliierten Armeen. Die Beziehung zwischen beiden ist eine Beziehung der technischen Anleitung und des Empfangens technischer Anleitung [...], eine Beziehung der Bereitstellung von Dienstleistungen und des Empfangens von Dienstleistungen [...].

Drittens bemühte man sich schon früh, seit 1987, um internationale technische Zusammenarbeit, vor allem im Bereich des HIV-Screenings, der epidemiologischen Berichterstattung, medizinischen Infrastruktur und der Weiterbildung von Personal (MOH 1989: 378). An alldem fehlte es in den 1980er- und 1990er-Jahren. Ein nationaler AIDS-Plan entstand 1989 in Zusammenarbeit mit der WHO (MOH 1990b). Zunächst war dies eine technische und

31 Wu Yi, geboren 1938, führte zwischen 1993 und 1998 das Ministerium für Außenhandel und wirtschaftliche Zusammenarbeit und organisierte in dieser Funktion den Beitritt Chinas zur WTO. 1998 wurde sie zum Mitglied des Staatsrats ernannt und war die einzige Frau im Politbüro. Wu Yi hielt ihre Position als Gesundheitsministerin bis 2006 inne. Ihr folgte Chen Zhu nach, Hämatologe, Genetiker und ehemaliger Vizepräsident der Akademie der Wissenschaften. Chen ist kein Mitglied der Kommunistischen Partei.

32 Liu Kangmai, geboren 1952, arbeitete zunächst an der Akademie für Präventivmedizin und ab Ende der 1990er-Jahre im NCAIDS, dessen stellvertretender Parteisekretär er zeitweise war. Er führte zahlreiche AIDS-Projekte durch, war an der Ausarbeitung von AIDS-Aktionsplänen beteiligt und veröffentlichte zu den Problematiken der AIDS-Politik.

personelle Kooperation. Die inhaltliche Zusammenarbeit hinsichtlich der Präventionsstrategien setzte erst in den 1990er-Jahren ein. Die frühe Kooperation mit der WHO zeigt, dass das MOH willens war, internationale Hilfe in ausgewählten Bereichen anzunehmen.

Im Zusammenhang mit der Bereitschaft zur internationalen Kooperation ist viertens zu nennen, dass das MOH und ihm untergeordnete Organe die Infektionskrankheit auch als Einkommensquelle betrachten. Auf dem Gebiet HIV/AIDS lassen sich internationale Gelder für AIDS-Projekte und Infrastrukturaufbau einwerben. Nach SARS nahm die Summe der eingeworbenen Gelder sprunghaft zu, weil China 2004 erstmals mehrere Millionen US-Dollar aus dem *Global Fund to Fight AIDS, Malaria and Tuberculosis* erhielt. Praktisch jede UN-Organisation sowie große internationale AIDS-Stiftungen wie die Clinton- oder die Gates-Stiftung finanziert heute AIDS-Projekte in China.³³ Laut Sun Jiangping et.al. (2010: 14f.) waren Chinas HIV/AIDS-Programme vor 2003 fast ausschließlich von internationalen Gebern finanziert, während sich deren Beitrag 2010 noch auf ein Drittel der Gesamtaufwendungen belief. Chow (2010) bezeichnete dies in einem aufsehenerregenden Aufsatz kritisch als „*China's billion dollar aid appetite*“. Er argumentierte, da das MOH innerhalb Chinas über wenig Verhandlungsmacht verfüge, müsse es sich international um Ressourcen bemühen. Auch einer der von mir interviewten Wissenschaftler, Li Dun, monierte, dass das MOH und die Gesundheitsbehörden nach internationalen Fördergeldern gierten und daraus eine lukrative Industrie erwachsen sei (#38, #50). Li prägte in diesem Zusammenhang das Schlagwort ‚Von AIDS leben‘ (*chi aizibing fan*), indem er auf Kader und Behörden verwies, die durch die sprudelnden AIDS-Gelder der vergangenen Jahre reich wurden (2005b: 114).

Das Streben nach der Akkumulation finanzieller Ressourcen beeinflusst auch das Verhältnis des MOH zu anderen staatlichen Akteuren im AIDS-Bereich: Einem Interviewpartner zufolge war es z. B. in den letzten Jahren so, dass sich auch die Familienplanungskommission aus finanziellen Motiven in der AIDS-Politik stärker engagieren wollte (28/1#33ff.).

Insgesamt stellte das Auftreten von HIV/AIDS für das Gesundheitsministerium sowohl organisatorisch als auch inhaltlich – wie in Kapitel 4 zu sehen – eine Herausforderung dar. Gleichzeitig bot sich dem Ministerium durch die Infektionskrankheit aber auch die Chance zur Profilierung, Einflussnahme und Einwerbung finanzieller Ressourcen.

2.1.2. Die Akademie für Präventivmedizin, CDC und NCAIDS

Während das MOH für die administrativen Aspekte der Krankheitsprävention zuständig ist, sind die Chinesische Akademie für Präventivmedizin (*zhongguo yufang yixue kexueyuan*) beziehungsweise ihre Nachfolgeorganisation, das Chinesische Zentrum für Krankheitsprävention und -kontrolle (*zhongguo jibing yufang kongzhi zhongxin*, *Center for Disease Preven-*

³³ Für eine Zusammenfassung der internationalen Förderprogramme für HIV/AIDS in China und deren Höhe s. Gu/Renwick 2008: 103ff, Sun Jiangping et al. 2010.

tion and Control, kurz CDC), als direkt dem MOH unterstehende Ausführungsorgane zuständig für die fachlichen Aspekte von HIV/AIDS. Sie beraten das Ministerium hinsichtlich der Policy-Entwicklung und setzen die Policies um. Das CDC bzw. seine Abteilung für HIV/AIDS, das Zentrum für AIDS-Prävention und Kontrolle (*aizibing yufang yu kongzhi zhongxin, National Center for AIDS Prevention and Control*, kurz NCAIDS) sind heute die vorrangig für die fachliche Ausgestaltung der AIDS-Politik zuständigen Organisationen (I 13, 35#71).

Bis Ende 2001 war die Akademie für Präventivmedizin das zuständige Fachgremium.³⁴ Ihre Aufgaben lagen in der Forschung, technischen Anleitung, Fortbildung, Überwachung und Berichterstattung zu Infektions-, parasitären, endemischen und Berufskrankheiten sowie Arbeits-, Umwelt-, Ernährungs- und Lebensmittelsicherheit. Darüber hinaus sollte sie für die Entscheidungen des Gesundheitsministeriums das wissenschaftliche Fundament liefern.

Für das Fachgebiet HIV/AIDS wurde 1985 innerhalb der Akademie eine Arbeitsgruppe eingesetzt, die sich mit Hilfe eines Labors dem Aufspüren von HIV/AIDS-Fällen durch Screening und Monitoring widmen sollte (MOH 1986a: 20). Eine größere und besser ausgestattete, speziell für HIV/AIDS zuständige fachliche Organisation wurde erst 13 Jahre später, im Sommer 1998 gegründet. Bis dahin beschäftigten sich in der Akademie für Präventivmedizin lediglich einige wenige Experten und Wissenschaftler mit der Infektionskrankheit.

Das Fachgebiet HIV/AIDS war lange Zeit inhaltlich und administrativ getrennt vom Fachgebiet der Geschlechtskrankheiten (*xingbing, sexually transmitted diseases*, im Folgenden STDs).³⁵ Das Bewusstsein für die Gefahr von STDs wie Gonorrhöe und Syphilis war, wie in Abschnitt 4.1. genauer beschrieben, in den 1980er-Jahren stärker ausgeprägt als das Bewusstsein für die Gefahr von HIV/AIDS. Obwohl HIV/AIDS auch eine Geschlechtskrankheit ist, wurde diese Verknüpfung im politischen Diskurs zunächst nicht hergestellt. Diese administrative Teilung wurde erst 2002 mit der Gründung des CDC aufgehoben.

Die erste speziell für HIV/AIDS zuständige Fachorganisation, das NCAIDS, wurde 1998 aus der Fusion zweier Abteilungen der Akademie für Präventivmedizin, der virologischen und der epidemiologischen, gebildet (34#38). Es wurde direkt angegliedert an das MOH und die Akademie für Präventivmedizin. Zu seinen Aufgaben zählt die AIDS-Überwachung, epidemiologische Forschung und die Entwicklung von Vakzinen und Medikamenten (Xinhua 20.05.1998).

34 Das ursprüngliche Zentrum für Präventivmedizin wurde 1986 in Akademie für Präventivmedizin umbenannt. Die Aufgaben blieben unverändert, aber die Umbenennung sollte „den grundlegenden Charakter der Organisation [verdeutlichen] und dem nationalen und internationalen Austausch, der Zusammenarbeit [...] sowie der Ausbildung von Masterstudenten [nutzen]“ (MOH 1987a: 217).

35 1986 wurde in Nanjing ein Nationales Forschungsinstitut für Geschlechtskrankheiten eingerichtet. Dieses sollte den diagnostizierten Anstieg von STDs untersuchen und abbilden (MOH 1986c, MOH 1987a: 70). Das Nanjinger Institut gehörte nicht zur Akademie für Präventivmedizin, sondern zur Akademie der Medizinischen Wissenschaften (*zhongguo yixue kexueyuan*) (37#18).

Die Einrichtung des NCAIDS wurde von der Nachrichtenagentur Xinhua bereits Ende 1996 angekündigt (Xinhua 25.11.1996), aber erst knapp zwei Jahre später vollzogen. Wahrscheinlich kam es zu dieser Verzögerung, weil der Staatsrat zustimmen musste und die AIDS-Problematik zu dieser Zeit auf nationaler Ebene noch kaum Beachtung fand. 1998 stimmte der Staatsrat zu. Dazu trug sicher bei, dass sich die Ausbreitung des Virus in der zweiten Hälfte der 1990er-Jahre zu beschleunigen schien und Wissenschaftler gemeinsam mit den AIDS-Experten im MOH und der Akademie für Präventivmedizin versuchten, die Regierung davon zu überzeugen, dass eine solche Facheinrichtung notwendig sei. 1998 verabschiedeten zahlreiche Ministerien und Kommissionen außerdem den „Mittel- und langfristigen Plan zur AIDS-Prävention und Kontrolle“ (MOH et al. 1998a), für dessen Umsetzung ein Organ nötig war, das die Umsetzung der dort festgelegten Ziele überwacht.

Direktorin des NCAIDS war von 2002 bis 2007 Shen Jie, vorherige Vize-Direktorin der Akademie für Präventivmedizin. 2007 wurde sie abgelöst von Wu Zunyou³⁶, der für die Dynamik der chinesischen AIDS-Politik schon vorher eine wichtige Rolle spielte (vgl. Kap. 4).

Mit der Gründung des CDC 2002 wurde das NCAIDS diesem als eines von mehreren Forschungszentren unterstellt. Die Etablierung eines Zentrums zur Krankheitsprävention und -kontrolle als Nachfolgeorganisation der Akademie für Präventivmedizin orientierte sich am Vorbild der US-amerikanischen CDC. Mit diesem bestehen auch intensive Kooperationsbeziehungen und das China CDC erhält aus den USA finanzielle Förderung.³⁷ Das CDC ist eine Dienstleistungseinheit (*shiye danwei*) des MOH, aber kein Teil der Regierung (34#44). Die ehemaligen lokalen Seuchenpräventionsstationen (*weisheng fangyi zhan*) wurden durch lokale CDC ersetzt.

Die Gründung des CDC wurde offiziell bezeichnet als „*new landmark on the history of health in our country [that] symbolizes the entry of our nation's disease prevention and control work into a new stage of development*“ (CDC 30.01.2002: 17). Die alten Organe seien nicht mehr zeitgemäß im aktuellen Stadium der Reformbemühungen sowie im Zeitalter der Technologien und der Globalisierung (ebd.). Als weitere Gründe für die Gründung des CDC wurden das Auftreten neuer Infektionskrankheiten – SARS war zu diesem Zeitpunkt noch nicht bekannt –, die Angst vor Bioterrorismus in Folge der Anschläge vom 11. September 2001, den chinesischen WTO-Beitritt 1998 und die Ausbreitung von chronischen Krankheiten genannt (ebd.: 18). Die Gesundheitsbehörden wurden nun aufgefordert,

to transfer focus from the previous single concentration on the biological model to a biological-psychological-social medicine model, from individualized disease prevention and treatment methods to combined prevention and treatment and group intervention methods; at the same time, they must especially take note of the control and

36 Wu, geboren 1963, Mediziner, promovierte in den USA. Er arbeitete vor Gründung des NCAIDS an der Akademie für Präventivmedizin.

37 2002 erhielt das China CDC z. B. 14,8 Millionen USD aus dem *Health and Human Services Department* für Training und Forschung (CECC 2002: 9), 2004 für einen Zeitraum von fünf Jahren Gelder der US CDC und der *National Institutes of Health*.

2.1.2. Die Akademie für Präventivmedizin, CDC und NCAIDS

intervention of dangerous elements of the environment and human behavior. (CDC 30.01.2002: 19)

Die Aufgaben des CDC wurden im Vergleich zu seiner Vorgängerorganisation also erweitert. Man suchte neue Herangehensweisen an Public-Health-Herausforderungen und spezialisierte und professionalisierte sich. Z. B. wurden die für einzelne Krankheitsbilder zuständigen Abteilungen weiter ausdifferenziert (28/1#7).

Im AIDS-Bereich übernehmen CDC und NCAIDS laut Webseite folgende Aufgaben:

- Entwurf von Policies als wissenschaftliche Basis für das MOH;
- Formulierung, Durchführung, Evaluierung von Planungen zur HIV/AIDS-Prävention;
- Setzung technischer Standards, Beratung, Anleitung und Supervision, Qualitätskontrolle der HIV-Tests und Labore;
- Untersuchungen, Analyse und Vorhersage zu Epidemiologie und Risikofaktoren, Berichterstattung, Informationsaustausch und Kooperation im In- und Ausland;
- Fortbildung des Personals, Information und Aufklärung sowie technische Anleitung der relevanten Ministerien, Erstellung von Informations- und Aufklärungsmaterialien;
- Organisation und Durchführung von Forschung für Strategien der Prävention und Bekämpfung in den Bereichen Epidemiologie, Interventionen, Gesundheitserziehung, Behandlung und Pflege, Ätiologie, Immunologie und Labortechnik.

Neben diesen weitreichenden Aufgaben im Dienste des Ministeriums verfolgt das CDC/NCAIDS auch seine eigene Agenda. HIV/AIDS bietet als international politisiertes, intensiv beforschtes, und emotional aufgeladenes Thema ein weites und – wie schon im Abschnitt zum Gesundheitsministerium zu sehen – auch lukratives Betätigungsfeld. In den vergangenen Jahren steht daher in China gelegentlich der Vorwurf im Raum, das CDC lege eben aus diesen Gründen zu viel Fokus auf die Infektionskrankheit und vernachlässige dadurch andere, prävalentere Krankheiten (12#38, 26#46, 30/3#136).

Das CDC/NCAIDS nimmt in der AIDS-Politik eine Schlüsselfunktion zwischen Wissenschaft und Politik ein, verfügt über eine politische Monopolstellung und ist der auch für internationale Akteure unverzichtbare Ansprech- und Handlungspartner. Man verfügt als zuständige Fachorganisation über die epidemiologische Deutungshoheit, da man die entsprechenden Daten produziert, epidemiologischen Trends herausarbeitet und die Politik berät. Dabei argumentiert und handelt das CDC/NCAIDS mit politischer und wissenschaftlicher Autorität und in erster Linie aus der Perspektive der Krankheitskontrolle und der Verwaltung, weniger aus der Perspektive des ethischen Umgangs mit Betroffenen und vulnerablen Gruppen.

Seine zentrale Position in der AIDS-Politik nutzt das CDC/NCAIDS, wie das MOH auch, um national und vor allem international Ressourcen einzuwerben. Darin ist es sehr erfolgreich und kann entsprechend Forschungsagenden und Handlungsarenen bestimmen. Das CDC ist z. B. zuständig für die Einwerbung internationaler Fördergelder des *Global*

Fund to Fight AIDS, Tuberculosis and Malaria (Chow 2010). Ein Interviewpartner sagte dazu: „Das CDC steht auf seinem individuellen, eigenen Standpunkt, wie AIDS zu kontrollieren sei [...]. Aber es hat Geld, [und das] verwendet es nach seinen eigenen Standards“ (1#41). Bei Absolventen im medizinischen Bereich gilt das CDC als begehrter und prestigeträchtiger Arbeitsplatz, weil es über finanzielle Ressourcen verfügt, technisch und personell gut ausgestattet ist und viele Studien durchführen kann. Wer im Bereich AIDS in China forschen, Projekte durchführen oder die Politik beraten will, kommt am CDC/NCAIDS nicht vorbei.

Im CDC/NCAIDS arbeiten einige aufgeschlossene Experten und Wissenschaftler, die der AIDS-Politik in den vergangenen Jahren eine Neuausrichtung ermöglichten, wie z. B. Wu Zunyou. Es sind Mediziner, die häufig einen Teil ihrer Ausbildung im Ausland absolvierten und daher mit dem internationalen AIDS-Diskurs (Erläuterung s. Fußnote 9) vertraut sind. Meiner Einschätzung nach stand das NCAIDS als Fachorganisation neuen Strategien früher offener gegenüber als Staatsbedienstete in den – vor allem fachfremden – Ministerien oder der politischen Führung. Diese haben andere Rücksichten zu nehmen, z. B. auf den politischen und ideologischen Überbau oder die öffentliche Meinung, während das CDC nah dran am wissenschaftlichen AIDS-Diskurs ist und vorrangig fachlich argumentieren kann.

Während HIV/AIDS für das CDC/NCAIDS eine Chance zur wissenschaftlichen und politischen Profilierung bietet, ergeben sich aber auch einige Herausforderungen, die die Erfüllung seiner Aufgaben erschweren.

Eine solche Herausforderung ist z. B. die Durchführung von Verhaltensinterventionen unter vulnerablen Bevölkerungsgruppen. Das nationale NCAIDS und die lokalen CDC müssen beispielsweise seit 2005 den Kontakt zu Homosexuellen/Männern, die Sex mit Männern haben aufbauen und halten, um diese für die staatliche Präventionsarbeit erreichbar zu machen. Sie müssen dazu mit Graswurzelorganisationen kooperieren, die Zugang zu dieser Zielgruppe haben. Die Beziehung zwischen den CDC und den zivilgesellschaftlichen Organisationen ist aber oft konfliktreich, weil die Interessen und Bedürfnisse beider Akteure einander häufig zuwider laufen, beide Akteure aber aufeinander angewiesen sind.

Eine zweite Herausforderung ist das Erreichen von mobilen Gruppen wie den Binnenmigranten sowie von Prostituierten und Drogennutzern, die sich aufgrund ihrer Kriminalisierung kaum organisieren können und daher oft nur über die Zusammenarbeit mit den Sicherheitsbehörden erreicht werden können. So ist es schwer, ein Vertrauensverhältnis und eine langfristig orientierte Präventionsarbeit aufzubauen.

Eine dritte Herausforderung ist die Koordinierung der lokalen CDC im ganzen Land. Diese haben mitunter eine große Verhandlungsmacht, denn wenn das nationale CDC vor Ort Untersuchungen anstellen will, braucht es deren Kooperation und Hilfestellung bei der Datenerhebung, bei Zielgruppenkontakten usw.³⁸ Die lokalen CDC können also als Informations-

38 Gespräch mit Prof. Dr. Hans Wolf, Institut für Mikrobiologie der Universität Regensburg, 26.10.2007.

regulatoren (*gatekeeper*) fungieren und treten entsprechend selbstbewusst auf. Auch erwarten sie bei ihnen entstehender Mehrarbeit eine finanzielle Entlohnung (12#44ff.). Für eine effektive Ausführung seiner Aufgaben ist das CDC auf die Kooperationsbereitschaft der genannten Akteure angewiesen.

Die Situation von CDC und NCAIDS im Problemfeld HIV/AIDS ist in vielerlei Hinsicht mit der des MOH vergleichbar. AIDS bot und bietet für diese Akteure Chancen, Einfluss und Profilierung, aber auch Herausforderungen. Das CDC/NCAIDS hat aufgrund der schwachen Position zivilgesellschaftlicher Akteure und der ihm vom MOH übertragenen Aufgaben eine Monopolposition hinsichtlich der epidemiologischen Deutung und der zu ergreifenden Strategien inne. Es ist gleichzeitig eine relativ junge Einrichtung, die zu einer Zeit gegründet wurde, als die politische Bereitschaft der Zentralregierung, sich neuen Strategien in der AIDS-Politik zu öffnen, bereits stieg, und der Infektionsschutz erneut an politischer Bedeutung gewann.

2.1.3. Das AIDS-Gremium des Staatsrats

Von den ministeriellen Akteuren in der AIDS-Politik komme ich nun zu einem überministeriellen Akteur, dem AIDS-Gremium unter dem Staatsrat (*guowuyuan, State Council*, kurz SC). Ein solches wurde erstmals 1996 unter der Bezeichnung Koordinationsmechanismus ins Leben gerufen, 2001 durch ein eigenes, festes Sekretariat ergänzt und 2004 schließlich als reguläres Arbeitsgremium reinstitutionalisiert. Erst dieses Gremium besaß das Statut und die Autorität, eine gestaltende Rolle in der AIDS-Politik zu übernehmen.

Der Staatsrat ist das Regierungskabinetts der VR China, dem der Premierminister vorsteht und in dem die Ministerien und Kommissionen vertreten sind.³⁹ Er ist gemäß der Verfassung das oberste Exekutiv- und Verwaltungsorgan des Staates. In der Praxis steht er sogar eine halbe administrative Stufe über dem Höchsten Volksgericht und der Obersten Staatsanwaltschaft (Li Dun 2003: 17). Somit vermischen sich Exekutive und Judikative. Die Aufgaben des Staatsrats sind weitreichend: Er ist dafür zuständig, Policies zu verabschieden und deren Implementierung zu überwachen sowie Gesetzesentwürfe, Wirtschaftspläne und das Budget für den Nationalen Volkskongress vorzubereiten (Saich 2004: 133).

Neben den Ministerien und Kommissionen gehören zum Staatsrat auch

ungefähr 40 Arbeitsorgane des Staatsrates und nationale Behörden unterhalb der Ministerialebene sowie zwischen 20 und 30 koordinierende und temporäre Führungs- und Arbeitsgremien, die sich ressortübergreifend mit politischen Regelfragen befassen und politische Entscheidungen vorbereiten. (Heilmann 2004: 96)

39 Der Staatsrat war eines der politischen Organe, das mit der Rückkehr Deng Xiaopings in die Politik 1973 wieder mehr Gewicht in der Politikgestaltung bekam und unter Aufsicht der Kommunistischen Partei seit den 1970er-Jahren mehrfach reorganisiert wurde (vgl. Burns 1983, Saich 2004: 133ff.).

2.1.3. Das AIDS-Gremium des Staatsrats

Die Zahl dieser Arbeitsgremien, so Heilmann (2004: 96), variiert entsprechend den aktuellen Anforderungen. Er bezeichnete diese vom Premierminister einberufenen Koordinationsgremien, die „zu bestimmten Sachfragen [...] einen kleinen Kreis einschlägiger Regierungsmitglieder zusammenbringen [und die] manchmal jahrelang bestehen[...]“ als in „der segmentierten Regierungsbürokratie unverzichtbar“ (ebd.). Ein solches Arbeitsgremium wird eingesetzt, wenn ein politisches Problem als national bedeutende und interdisziplinäre Aufgabe erkannt wird und politisches Handeln stimuliert werden soll.

In Bezug auf HIV/AIDS war es 2004 so weit, dass die Notwendigkeit eines Arbeitsgremiums vom Premierminister anerkannt wurde.

Bis dahin war es allerdings ein langer Weg, denn schon 1992 hatte sich das MOH um die Einrichtung eines übergreifenden Gremiums zur Planung und Koordination der AIDS-Arbeit bemüht (Wei Mingyan 31.03.2004). Im MOH erkannte man, dass diese Aufgabe nicht allein zu bewältigen sei, weil es an Unterstützung sowie Ressourcen mangelte. Auf Bitte des MOH hin ließ das für Gesundheitsangelegenheiten zuständige Staatsratsmitglied Li Tieying⁴⁰ die Frage der Einrichtung eines AIDS-Gremiums unter dem Staatsrat von zehn betroffenen Ministerien diskutieren. Der Bitte wurde nicht entsprochen, weil die bis dato bekannte Zahl von HIV-Infektionen nur bei wenigen Hundert lag (ebd.). Für die Ministerien war das Problem zu wenig akut und dringlich, um die Notwendigkeit eines Arbeitsgremiums einzusehen.

Zwei Jahre später kam das MOH mit seinem Wunsch einen ersten Schritt weiter, als Gesundheitsminister Chen Minzhang die auf dem Pariser AIDS-Gipfel erarbeitete Deklaration unterzeichnete (UN 1994). Er erkannte damit erstmals vor der internationalen Gemeinschaft AIDS als Herausforderung an und gelobte, auch im eigenen Land zu handeln. Die Umsetzung der Deklaration auf nationaler Ebene erforderte auch die Einrichtung eines zentralen Koordinationsgremiums (UN 1994: Abs. IV). Das Dokument „Ansichten zur Verstärkung der AIDS-Prävention und Kontrolle“ des MOH benannte daraufhin 1995 die Einrichtung eines Koordinationsmechanismus als Ziel (MOH 1995b: Abs. 3.1.).

Im Oktober 1996 richtete man diesen schließlich unter der Bezeichnung Koordinations- und Konferenzmechanismus zur Prävention und Bekämpfung von AIDS und STDs (*guowuyuan fangzhi aizibing xingbing xietiao huiyi zhidu*) ein. Dieses lose organisierte Gremium wurde vom stellvertretenden Premierminister Li Lanqing⁴¹, der diesem vorstehen

40 Li Tieying, geboren 1936, arbeitete zunächst im Ministerium für Elektroindustrie, dann in der Staatlichen Erziehungskommission von 1988 bis 1993. Ab 1987 Mitglied des Politbüros. Zwischen 1988 und 1998 Mitglied des Staatsrats. Seit 2003 Vize-Vorsitzender des Ständigen Komitees des Nationalen Volkskongresses.

41 Li Lanqing, Jahrgang 1932, Anfang der 1990er-Jahre Minister für Außenhandel und Außenbeziehungen sowie Mitglied des Politbüros. 1993 Ernennung zum stellvertretenden Premierminister. Ab 1998 stellvertretender Vorsitzender der Staatlichen Lenkungsgruppe für Wissenschaft, Technologie und Erziehung und Berufung zum Direktor des Nationalkomitees für die ‚Patriotischen Gesundheitskampagnen‘. Auf dem 15. Parteitag 1997 Ernennung zum Mitglied des Ständigen Ausschusses des Politbüros. Er setzte sich gegen den Wunschkandidaten Jiang Zemin durch. Damit gehörte er dem engsten Führungskreis der Kommunistischen Partei an. Auf dem 16. Parteitag 2002 Ausscheiden aus seinen Ämtern und 2003 auch aus den Regierungsämtern. Einem Bericht des US-amerikanischen CECC von 2002 zufolge war Li zwar bis dato der hochrangigste, für HIV/AIDS zuständige politische Führer, aber „[he] has not risen on the occasion in that way“ (CECC 2002: 21).

2.1.3. Das AIDS-Gremium des Staatsrats

sollte, und Staatsratsmitglied Peng Peiyun⁴² persönlich unterstützt (Liu Yuanliang 2001: 33, Wei Mingyan 31.03.2004). Die Ministerien und Kommissionen unter dem Staatsrat entsandten zu einem jährlichen Treffen jeweils einen Vertreter vom Grad eines stellvertretenden Ministers (Liu Yuanliang 2001: 33). Die Mitgliedsorgane waren aufgerufen, ihre Aufgaben für die HIV/AIDS-Prävention festzulegen und umzusetzen. Die Zusammenkünfte waren jedoch zu selten angesetzt und die Koordination der Mitglieder zu lose, als dass das Gremium einen wirklichen Effekt hätte ausüben können.

2001 versuchte man, die mangelnde Wirkungskraft des Koordinationsmechanismus zu beheben, indem man ihn in ein ständiges Organ mit einem eigenen Sekretariat überführte. Die Arbeit des Sekretariats, unter anderem die Umsetzung der nationalen AIDS-Pläne, die ja zahlreiche Ministerien und Kommissionen betrafen, sollte das MOH leisten (Wei Mingyan 31.03.2004). Aber auch diese Organisationsform wurde sowohl innerhalb als auch außerhalb Chinas als unzureichend kritisiert. Ein hochrangiger Mitarbeiter des MOH äußerte dazu:

Die Bedeutung von Koordination ist an sich schon sehr vage. Ob die einzelnen Ministerien nach der Koordination den Umsetzungsprozess vollziehen und wie sie ihn vollziehen, dazu fehlte es an einer autoritativen Organisation, die durchsetzungsstark die Aufsicht führt. (Zit. nach Wei Mingyan 31.03.2004)

Das MOH war nicht in der Lage, sich gegenüber den anderen Ministerien durchzusetzen und die Arbeit effektiv zu koordinieren. Bates Gill bezeichnete in seinem Bericht vor der US-amerikanischen *Congressional-Executive Commission on China* das Zusammenkommen der Mitglieder als „*largely ceremonial*“ (CECC 2002: 20) und führte weiter aus:

Currently, the highest-ranking organization dealing with this issue in China today is a kind of [...] small leading group [...]. I would think it would be more effective to have a more permanent and day-to-day staffed organization that had both the political and the financial resources to coordinate and come up with a comprehensive, overarching, multi-agency approach to this problem in China. (CECC 2002: 8)

Anfang 2004, nach SARS, war es endlich soweit, das Thema HIV/AIDS bekam seine eigene feste, und mit einem klareren Namen, mehr Autorität, Geldern und Personal ausgestattete Arbeitskommission. Am 24. Februar fand die erste Sitzung des Arbeitsgremiums des Staatsrats zur AIDS-Prävention und Bekämpfung (*guowuyuan fangzhi aizibing gongzuo weiyuanhui, State Council AIDS Working Committee*, kurz SCAWC) unter Vorsitz von Wu Yi statt (MOH 2005a: 14). Ein Gesprächspartner sah das neue Gremium endlich als Arbeitsstatt als Diskussionsforum (34#32). Das Sekretariat/Büro wurde vom stellvertretenden Gesundheitsminister Wang Longde⁴³ geführt. Wang war es auch, der bei den Mitgliedsbehörden Lobbyarbeit betrieb, indem er in Vorträgen und Fortbildungen die Bedeutung der AIDS-Arbeit und des Arbeitsgremiums hervor hob (14#5).

42 Peng Peiyun, geboren 1929, Ministerin der Staatlichen Erziehungskommission, Ministerin der Familienplanungskommission, Mitglied des 14. Zentralkomitees der Kommunistischen Partei sowie vor Li Lanqing Direktorin des Nationalkomitees der ‚Patriotischen Gesundheitskampagnen‘.

43 Wang, geboren 1947, Mediziner und Epidemiologe, führte die Gesundheitsbehörde der Provinz Gansu und war zwischen 1995 und 2007 Vize-Gesundheitsminister. Er tat sich in der AIDS-Politik besonders hervor (vgl. Kap. 4).

2.1.3. Das AIDS-Gremium des Staatsrats

Die Aufgaben des Gremiums sind die Ausarbeitung von Maßnahmen, Plänen und Policies, die gemeinsame Koordination und Lösung von auftretenden Problemen und die Mobilisierung der beteiligten Einrichtungen (MOH 2005a: 14). Gemeinsam mit der *United Nations Theme Group on AIDS in China* (UNTG)⁴⁴ gibt es seit 2004 die nationalen Berichte zur AIDS-Situation in China heraus. Die für das Gremium vom Finanzministerium bereit gestellten Gelder gehen zuerst an dessen Sekretariat, das diese an die Mitgliedsbehörden und einen Anteil auch an Massen- und zivilgesellschaftliche Organisationen verteilt. Heute existieren auch in zahlreichen Provinzen eigene AIDS-Arbeitsgremien.

Es war weniger der argumentative Einfluss des MOH, der 2004 zur Einrichtung des Arbeitsgremiums führte, als vielmehr der Lauf externer Ereignisse und Faktoren, die die zwölf Jahre alte Forderung des MOH plötzlich in eine bessere Verhandlungsposition brachten. Der Regierungswechsel, die SARS-Epidemie, die steigenden Infektionszahlen und das Engagement von Wu Yi spielten eine wichtige Rolle. Die Aufwertung des Gremiums verdeutlicht die gestiegene Aufmerksamkeit der politischen Führung für die Herausforderung AIDS und das Umschalten der Politik in den Krisenmodus.

Darüber hinaus brachte die Einrichtung des Arbeitsgremiums der Regierung auch international Anerkennung. UNAIDS hatte Anfang 2004 die sogenannte *Three-Ones-Policy* verabschiedet, wonach jedes Land über einen nationalen AIDS-Plan, ein nationales wirksames Koordinationsgremium und ein Evaluationssystem verfügen sollte (UNAIDS 2004). China konnte mit dem 2001er Aktionsplan, dem Staatsrats-Gremium, und dem CDC diese Vorgaben erfüllen und sich als musterhaft im Umgang mit HIV/AIDS präsentieren.

Das MOH profitierte von der Einrichtung des Arbeitsgremiums. Die Bezeichnung Staatsrat trägt es zwar im Namen, tatsächlich hat das MOH mit der Leitung des Sekretariats aber die Hoheit und konnte damit seinen Einfluss auf die AIDS-Politik gegenüber anderen staatlichen Akteuren ausweiten.

Doch auch das Staatsrats-Gremium kann die Umsetzung der Aufgaben in den Mitgliedsorganen nicht erzwingen. Dazu muss das jeweils zuständige Führungspersonal das Thema HIV/AIDS als wichtig erachten und Druck machen (2#10). Ein Interviewpartner monierte, dass die effektive Koordination der AIDS-Arbeit weiterhin darunter leide, dass das von den Mitgliedsorganen entsandte Personal über mangelnde Kenntnisse zur HIV/AIDS-Problematik verfüge und diese nicht als relevant für die eigene Arbeit betrachte (28/1#38). Ein weiterer Interviewpartner wünschte sich, dass ein solches Arbeitsgremium nicht nur für HIV/AIDS, sondern für Public-Health-Probleme insgesamt etabliert werde (34#36).

Die Einrichtung des Arbeitsgremiums 2004 war für die chinesische AIDS-Politik ein großer Schritt, denn man zeigte damit sowohl anderen staatlichen Akteuren in China als auch der internationalen Gemeinschaft, dass die politische Führung das Problem und seine Interdisziplinarität anerkennt. Derartige Arbeitsgremien signalisieren Aktualität und höchste

⁴⁴ In die UNTG sind alle in die AIDS-Arbeit involvierten UN-Akteure eingebunden. Seit 1997 veröffentlicht die UNTG gemeinsam mit dem MOH jährlich einen Bericht zur AIDS-Situation in der VR China.

politische Aufmerksamkeit. Gleichzeitig sind sie temporär (11#23). Das AIDS-Gremium könnte aufgelöst werden, sobald z. B. die beteiligten Akteure aufgrund der Einschätzung der epidemiologischen Situation beschließen, dass AIDS eine nicht mehr so dringliche Aufgabe darstellt. Eine andere Möglichkeit ist, dass das AIDS-Gremium zwar formal weiter existiert, faktisch aber in der Bedeutungslosigkeit versinkt, weil der politische Rahmen für den Umgang mit der Infektionskrankheit abgesteckt ist, nur mehr Details auf Ministerialebene verändert werden und man in den Normalmodus der Politikgestaltung zurückkehrt.

2.1.4. ‚Schattenakteure‘: Das Beispiel des Ministeriums für öffentliche Sicherheit

Neben diesen sichtbaren Akteuren ist das Ministerium für öffentliche Sicherheit (*gong'anbu, Ministry for Public Security*, kurz MPS) ein weiterer Akteur, der in der AIDS-Politik ein originäres Interesse hat, aber im Gegensatz zu den bisher vorgestellten Akteuren kaum öffentlich in Erscheinung tritt. Dem Ministerium sind die meisten Polizeizweige unterstellt (Heilmann 2004: 145), und es gebietet über die Gefängnisse und Lager zur Umerziehung durch Arbeit.⁴⁵ Das System der öffentlichen Sicherheit ist ein Bereich, in dem die Parteikomitees auf lokaler Ebene erhebliche Autorität ausüben (Tanner/Green 2007: 313). Die spezifische Rolle und der Einfluss des MPS oder anderer ‚Schattenakteure‘ in der AIDS-Politik wurden bisher nicht untersucht.

Das MPS ist in Bezug auf HIV/AIDS zuständig, wenn Policies oder Interventionen folgende Regelungsbereiche betreffen: Prostitution, Drogen, Kriminalität, Arbeitsmigranten sowie bis 1997 die Verfolgung homosexueller Handlungen unter dem Vorwurf des ‚Rowdytums‘ (vgl. Abs. 4.1.3.5.). Das MPS hat ein erhebliches Interesse, in die Gestaltung der AIDS-Politik einzugreifen, weil in all diesen Problematiken seine Zuständigkeit berührt wird und es diese verteidigen will. Sein Auftrag ist aber die Strafverfolgung und Aufrechterhaltung der öffentlichen Ordnung und Sicherheit, nicht die Krankheitskontrolle und Prävention.

Daher kam es immer wieder zu Konflikten zwischen MPS und MOH im Umgang mit der Infektionskrankheit und den von ihr Gefährdeten und Betroffenen. Das MPS war z. B. früher und besser als das MOH über das Ausmaß und die Strukturen der Prostitutions- und Drogenproblematik informiert. Es führt Einrichtungen, in denen Prostituierte und Drogennutzer interniert werden. Zu diesen Personen muss sich das MOH erst Zugang verschaffen. Das MPS kann Bemühungen um die Prävention in kriminalisierten Zielgruppen mit dem Verweis auf strafbares Handeln verhindern oder sabotieren. Für das MPS und seine lokalen Organe, die Büros für öffentliche Sicherheit (*gong'an ju, Public Security Bureau*), ist das Aufgreifen von Prostituierten und Drogennutzern oder unter diesem Verdacht stehenden Personen darüber hinaus sowohl eine Angelegenheit der Erfüllung von Quoten als auch eine

45 Vergleiche für eine Darstellung des MPS in der Geschichte der VR China, seiner Rolle und Aufgaben Bakken 2005, Lieberthal 1995: 201ff, Mühlhahn 2009, Tanner/Green 2007.

nicht zu vernachlässigende Einkommensquelle (28/1#29). Die Internierung und der Drogenentzug müssen schließlich von den Internierten bzw. ihren Familien selbst bezahlt werden. Es geht also nicht zwangsläufig nur um eine strafrechtliche Sanktion oder Wiedereingliederung.

Ein Interviewpartner beurteilte einzelne Personen in der Führungsebene des MPS als offen für alternative Perspektiven, auf der Ebene der Büros für öffentliche Sicherheit sei dies aber nicht der Fall (14#7). Auf diesen unteren Ebenen, so auch Tanner und Green (2007: 314), werde zentralen Vorgaben häufig zuwider gehandelt.

Das MOH versuchte seit 1986 immer wieder, sich mit Hilfe von Policies Zuständigkeiten auf dem Gebiet des MPS zu erobern, z. B. im Umgang mit Prostituierten und Drogenutzern. Dies gelang aber kaum wirksam. Meiner Ansicht nach stellten die Konflikte zwischen beiden Akteuren einen wichtigen Lähmungsfaktor für die Weiterentwicklung der Präventionsstrategien und die Umsetzung einer effektiven HIV/AIDS-Präventionsarbeit mit vulnerablen Gruppen dar. Diese Konflikte traten besonders hervor, als das MOH begann, in der AIDS-Arbeit nicht mehr nur das bloße Aufspüren, Identifizieren und Verwalten von Infizierten zu sehen, sondern aktiv neue Infektionen unter vulnerablen Gruppen durch alternative Strategien verhindern wollte. Ab 1997 versuchten die Ministerien, ihre Zuständigkeiten und Zusammenarbeit in der AIDS-Politik in Dokumenten festzuschreiben (MOH 1997b, MPS 2000). Wie in Kapitel 4 zu sehen, brauchte es aber das Engagement einer hochrangigen Führungsperson, Wu Yi, um das MPS zu Kompromissen im Umgang mit HIV/AIDS und den Betroffenen zu bewegen und die Beziehung zwischen den beiden Ministerien in der AIDS-Politik pragmatischer zu gestalten.

2.2. Policy-Dokumente in der chinesischen Politik

Wie in Kapitel 1 eingangs definiert, verstehe ich unter dem Begriff Policy-Dokument (*wenjian*, *gongwen*) Dokumente aus dem Korpus offizieller, schriftlich vorliegender Primärquellen der nationalen Organe der AIDS-Politik sowie der politischen Führung.

Einige Merkmale der Policy-Dokumente sind als Hintergrund für das Verständnis der chinesischen AIDS-Politik von Bedeutung und werden daher hier erläutert:

Die Ausgestaltung von einzelnen Politikfeldern geschieht häufig nicht durch Gesetze des Nationalen Volkskongresses, sondern durch Verwaltungserlasse (*fagui*, *guizhang*). Dazu zählen administrative Gesetze und Verordnungen (*xingzheng fagui*) und ministeriale Verordnungen (*bumen guizhang*). Gleichzeitig ist der Gesetzesbegriff weiter gefasst als in westlichen Demokratien. Er umfasst

im weiten Sinne [...] alle Normativakte, die von staatlichen Instanzen aufgrund einer diesbezüglichen verfassungsrechtlichen Befugnis erlassen werden. Dazu gehören [...] die Verwaltungserlasse des Staatsrates [...] [, die] auch nur im Namen eines diesem unterstehendem Organs, z. B. eines Ministeriums, ergehen [können,] [...]

[und] die regionalen Rechtserlasse, die von den örtlichen Volkskongressen der Provinzstufe verkündet werden [...]. (Senger 1994: 58f.)

Zu diesen erweiterten oder administrativen Gesetzen zählen Policy-Dokumente mit der Bezeichnung Vorschrift (*tiaoli*), Bestimmung (*guiding*), Regel (*guize*) oder Maßnahme (*banfa*) (vgl. dazu ausführlich Cabestan 2002).

Die Verabschiedung von Verwaltungserlassen hat Vorteile gegenüber dem Gesetzgebungsverfahren des Volkskongresses. Erstens kostet sie weniger Zeit und Aufwand, weil der Volkskongress außen vor bleibt, zweitens sind die Verfahren zur Ausarbeitung und Verabschiedung weniger ausführlich geregelt und drittens sind sie leichter zu revidieren.⁴⁶ Wie auch im Fall der Modellprojekte und informellen Politikmechanismen ermöglicht dies den Behörden ein hohes Maß an Flexibilität. Verwaltungserlasse sind das Merkmal einer Politikgestaltung, die kurzfristige Änderungen und pragmatische Anpassungen erlaubt und sich des temporären Charakters politischer Entscheidungen unter den Bedingungen der Reform- und Öffnungspolitik bewusst ist (vgl. Chan/King 2008: 49f.). Die politischen Entscheider wollen einzelne Politikfelder zwar regeln, aber nicht übermäßig reglementieren und einschränken, um Entwicklungen nicht zu hemmen. Daher wird häufig ad hoc reagiert: Man lässt den Dingen ihren Lauf, beobachtet Entwicklungen und greift dann auf die Salami-Taktik zurück, wenn konkrete Probleme auftreten. In der Sozialpolitik ist dieser Ansatz verbreiteter als z. B. in der Wirtschaftspolitik, die bereits früher und detaillierter geregelt wurde.

Unterhalb der Ebene der erweiterten oder administrativen Gesetze existiert eine Fülle von Dokumenten-Kategorien, die jeweils für unterschiedliche Anwendungsbereiche und Ziele eingesetzt werden. Einige kamen auch in der AIDS-Politik zur Anwendung, z. B. die Entscheidungen (*jueding*),⁴⁷ Zirkulare (*tongzhi*),⁴⁸ Ansichten (*yijian*)⁴⁹ und Berichte (*baogao*)⁵⁰, Bitten um Instruktionen (*qingshi*)⁵¹, Antworten (*pifu*)⁵² sowie Briefe (*han*)⁵³. Der Staatsrat veröffentlichte jeweils 1987, 1993 und 2000 Dokumente, die die Dokumenten-Kategorien, ihren formalen Aufbau und Schreibstil sowie die korrekte Transmission und Handhabung festschrieben. Dies diente laut Staatsrat der Anleitung, Standardisierung und Systematisierung sowie der ‚sozialistischen Modernisierung‘ (SC 1987b: Art. 1-3). 1993 wurden auch Wissenschaftlichkeit, Qualität und Effektivität der Dokumente als Ziele definiert (SC 1993: Art. 1).

46 Vergleiche für einen Überblick zu Gesetzgebungsverfahren auf nationaler Ebene Senger 1994, Heilmann 2004.

47 Entscheidungen zu wichtigen Angelegenheiten, ausgestellt durch führendes politisches Organ (Christiansen 1988, SC 1987b, 1993, 2000 sowie Interviews).

48 Transmission von Gesetzen und Verordnungen von höheren oder gleichwertigen Behörden an untergeordnete Behörden. Kommentare und Aufforderungen an untergeordnete Behörden (ebd.).

49 Ansichten und Handlungsanweisungen zu einem wichtigen aktuellen Problem, gelegentlich kritisch. Auch als Reaktion auf ein Dokument eines gleichrangigen staatlichen Akteurs (ebd.).

50 Berichterstattung, Situationsanalysen, Vorschläge an höhere Behörden (ebd.).

51 Anweisungen und Genehmigungen zu einem aktuellen Problem von höheren Ebenen erbitten (ebd.).

52 Offizielle Antwort einer übergeordneten Behörde (ebd.).

53 Abstimmung der Arbeit, Erkundigungen zwischen Behörden der gleichen Ebene (ebd.).

In der AIDS-Politik wurde aus den beschriebenen Gründen überwiegend mit Verwaltungserlassen, und zu einem geringen Grad mit Gesetzen des Volkskongresses gearbeitet. Unter den zwischen 1984 und 2006 berücksichtigten 132 Dokumenten sind

- 80 Verwaltungserlasse unterhalb der Gesetzesebene,
- 25 erweiterte/administrative Gesetze, darunter
 - 6 Vorschriften (*tiaoli*),
 - 17 Maßnahmen (*banfa*) und
 - 2 Bestimmungen (*guiding*),
- 16 Gesetze (*fa*), von denen sich nur 2 direkt auf HIV/AIDS beziehen (das Infektionsschutzgesetz von 1989 und seine Revision von 2004), sowie des Weiteren
- 5 Nationale AIDS-Pläne und
- 6 Reden politischer Führer.

Es ist ersichtlich, dass sich der Nationale Volkskongress direkt bis 2006 kaum in der AIDS-Politik engagierte. Auch der Staatsrat war nur bei 18 der 132 Dokumente, vor allem *tiaoli* und *banfa*, verabschiedendes Organ. Die meisten der vom Staatsrat verabschiedeten Policy-Dokumente beziehen sich indirekt auf Aspekte der HIV/AIDS-Politik (wie Ehe, Einreise, Drogen, Prostitution und Blutsicherheit). Erst 2004 verabschiedete der Staatsrat das erste Dokument, welches sich explizit mit der Infektionskrankheit befasst, das „Zirkular zur Stärkung der AIDS-Prävention und Bekämpfung“ (SC 2004a). Vor 2004 nahm der Staatsrat auf HIV/AIDS nur Bezug, indem er eine begrenzte Anzahl von Policies des MOH explizit durch ein eigenes Zirkular billigte. Dies geschah erstmals im Fall der „Ansichten zur AIDS-Prävention und Kontrolle“ (MOH 1995b) und anschließend bei den Nationalen AIDS-Plänen (MOH et al. 1998a, 2001a).

Über den Untersuchungszeitraum hinweg war das Gesundheitsministerium die hauptsächlich zuständige Behörde, und die AIDS-Politik fand vorrangig auf Ministerialebene statt. Das MOH war alleiniger oder Mitunterzeichner bei 78 der 132 Policy-Dokumente. Dies sind weniger erweiterte/administrative Gesetze (10 Dokumente), denn Verwaltungserlasse anderer Kategorien.⁵⁴ Diese Dokumente haben im Vergleich zu den Dokumenten des Volkskongresses und des Staatsrats sowie im Vergleich zu Gesetzen und erweiterten Gesetzen eine geringere Autorität und Durchsetzungsmacht. Dies bedeutet für das MOH bei der Implementierung der Policies auf lokaler Ebene eine Herausforderung.

Allerdings entspricht die verfassungsgemäße Hierarchie von Policy-Dokumenten oft nicht deren faktischer Autorität. Theoretisch steht die Verfassung an oberster Stelle der Policy-Hierarchie, gefolgt von Gesetzen des Nationalen Volkskongresses oder dessen Ständigen Ausschusses. Erst danach folgen die Verwaltungserlasse des Staatsrats, der Partei sowie Reden und Artikel der Parteiführung, ministeriale und lokale Verordnungen (Li Dun 2004b: 15). Faktisch genießen aber die Zentralen Dokumente (*zhongfa*) des Zentralkomitees der Kommunistischen Partei die größte Autorität (Kirchberger 2004: 68). Es ist also weniger die

54 Darunter sind vor allem Zirkulare (27 Dokumente), sowie Programme (7 Dokumente), Ansichten (4 Dokumente) und Pläne (4 Dokumente).

formale Dokumenten-Kategorie, sondern vielmehr die faktische Machtposition des oder der Unterzeichnenden oder sogar der Unterstützer im politischen System, die ein Policy-Dokument zu einem autoritativen Dokument erhebt. Ein ministerieller Verwaltungserlass kann z. B. faktisch eine größere Autorität erhalten, wenn ihn Personen aus der politischen Führungsriege kommentieren (Li Dun 2004b: 19) und damit quasi adeln.

In der AIDS-Politik geschah dies 1996 im Fall der 1995 erlassenen „Ansichten zur Verstärkung der AIDS-Prävention und Kontrolle“ (MOH 1995b). Das Staatsratsmitglied Peng Peiyun bezeichnete die „Ansichten“ als wichtiges Dokument (*zhidao xing wenjian*), das von allen Organen gewissenhaft umgesetzt werden solle und übernahm in einer Rede Formulierungen aus dem MOH-Dokument (Peng Peiyun 16.10.1996). Auch die Zirkulare des Staatsrates zu einzelnen MOH-Policies können eine ähnliche Funktion haben. Da das Gesundheitsministerium keine starke Position im politischen System inne hält, sind solche Verweise durch hochrangige politische Führer oder höherrangige Organe sehr wichtig und steigern potentiell die Durchsetzungsmacht eines Dokuments.

Insgesamt sind die Sprache und Formulierungen in den Policy-Dokumenten häufig wenig konkret, präzise und einheitlich. Senger (1994: 173) führte dies auf die häufig fehlende juristische und linguistische Ausbildung der Verfasser zurück. Es fehlt häufig an einer Überprüfung der Konsistenz der Dokumente untereinander (Li Dun 2004b: 15, Senger 1994: 169f.). Policy-Dokumente enthalten häufig Kann-Regelungen, die kaum sanktionierbar sind, indem z. B. das Verb *sollten* benutzt wird. In der Praxis führt dies zu Unklarheiten bei der Implementierung, zur Nachfrage untergeordneter Behörden über die konkrete Bedeutung einzelner Vorgaben, z. B. in Form von „Bitten um Instruktionen“ (*qingshi*), und zu Widersprüchen zwischen Policies.

Der Prozess der Ausarbeitung eines Policy-Dokuments unterhalb der Ebene eines Gesetzes läuft in mehreren Schritten ab. Wu Guoguang (1995: 27ff.) beschrieb diesen Prozess für die Zentralen Dokumente des Zentralkomitees der Partei wie folgt:

1. Initiierung und Agenda-Setting, Entwicklung zentraler Ideen und Themen,
2. Auswahl von Personal, das einen Entwurf erstellt,
3. regelmäßige Abstimmung zwischen den betroffenen Akteuren und Ebenen,
4. Schreiben eines Entwurfes, parallel dazu Feldforschung,
5. Revision des Entwurfes, Einsendung an zuständige Führungsperson/en,
6. Diskussion und Zustimmung der zuständigen Führungsperson/en,
7. Veröffentlichung und Verteilung.

Diese Schritte treffen auch auf die Ausarbeitung von Verwaltungserlassen in den Ministerien und Provinzen zu (DFID 2006: 14, Li Dun 2004b: 15ff.). Auf der Ministerialebene werden neue Policy-Themen auf die Agenda gebracht, die dann konkretisiert, wiederholt

oder bestärkt werden. Wenn es ein Policy-Thema zu größerer politischer Aufmerksamkeit bringt, kann das Thema z. B. vom Staatsrat oder dem Volkskongress aufgegriffen werden.

Im Folgenden diskutiere ich exemplarisch Merkmale und Details aus dem Entstehungsprozess der nationalen AIDS-Pläne und der „AIDS-Vorschriften“ von 2006. Dies sind Dokumente, über deren Ausarbeitungsprozess aus Interviews und Sekundärquellen Informationen bekannt sind. Während die AIDS-Pläne eher programmatischen Charakter haben und kaum Durchsetzungskraft besitzen, sind die „Vorschriften“ das bisher wichtigste und autoritativste AIDS-Dokument. Die nationalen AIDS-Pläne sind Dokumente, zu deren Ausarbeitung auch externe Wissenschaftler hinzugezogen wurden und daher von besonderem Interesse.

2.2.1. Beispiel 1: Nationale AIDS-Pläne

Für die Bewältigung der Herausforderung HIV/AIDS wurden 1987, 1990, 1998, 2001 und 2006 nationale Pläne (*guihua, jihua*) oder Aktionspläne (*xingdong jihua*) erlassen, die die Ziele und Aufgaben der HIV/AIDS-Prävention und Kontrolle definierten.⁵⁵ Wie das Thema HIV/AIDS auf der politischen Agenda langsam nach oben wanderte lässt sich daran ersehen, wer und wie viele Organe diese Pläne jeweils verabschiedeten.

Die nationalen und Aktionspläne ermöglichen einen guten Überblick über die aktuell wahrgenommenen Problem- und Handlungsfelder. Sie sind jedoch zu umfassend ausgerichtet, um wirklich konkret umsetzbar zu sein. In der politischen Praxis haben sie wenig Wirkung, aber sie dienen dazu, der Öffentlichkeit, potentiellen Geldgebern oder der internationalen Gemeinschaft zu zeigen, dass man HIV/AIDS als Problem anerkennt und handeln will (28/2#21). Erst wenn aus den Plänen aber Verwaltungserlasse oder sogar Gesetze erwachsen, bekommen die darin verfassten Ziele politisch eine Perspektive zur Implementierung. Diese Pläne zeigen, was zu einem bestimmten Zeitpunkt sagbar war, welche Strategien bereits angedacht waren und wie klar diese ausformuliert werden konnten.

Da die Pläne auch auf ein internationales Publikum abzielen, stimmen sie in Sprache und Inhalt nicht unbedingt mit den Policy-Dokumenten für den innerchinesischen Gebrauch überein, sondern passen sich dem internationalen AIDS-Diskurs in der Wahl der Termini und Strategien an. Sie entsprechen eher einem Signal der Fortschrittlichkeit und Handlungsbereitschaft, als dass sie die aktuelle Spannweite des politisch Machbaren repräsentieren.

Die Dauer von der Initiierung bis zur Veröffentlichung eines Planes kann variieren, je nachdem welchen Zeitraum dieser abdecken soll und wer an der Ausarbeitung beteiligt ist. Der 1990er-Plan für den Zeitraum bis 1992 wurde innerhalb weniger Wochen von einem kleinen Team der WHO, des MOH und externer Experten erstellt (I 36). Die WHO kooperierte

55 „Nationaler Plan zur AIDS-Prävention“ (MOH 1987e), „Mittelfristiger Plan zur AIDS-Prävention und Kontrolle“ (MOH 1990b), „Mittel- und langfristiger Plan zur AIDS-Prävention und Kontrolle“ (MOH et al. 1998a), „Aktionsplan zur Eindämmung, Prävention und Bekämpfung von AIDS“ (MOH et al. 2001a), „Aktionsplan zur Eindämmung, Prävention und Bekämpfung von AIDS“ (SC 2006b).

2.2.1. Beispiel 1: Nationale AIDS-Pläne

bereits seit 1987 mit China auf dem Gebiet HIV/AIDS, drängte das MOH aber zu deutlicherem Handeln, zunächst ohne Erfolg. Erst nach dem Massaker auf dem Platz des Himmlischen Friedens, als China international isoliert war, war die Regierung bereit, sich in der Hoffnung auf internationale Sympathien und Unterstützung auf die gemeinsame Ausarbeitung eines AIDS-Planes einzulassen (I 36).

Der „Aktionsplan zur Eindämmung, Prävention und Bekämpfung von AIDS“ für den Zeitraum 2001 bis 2005 entstand ebenfalls im sehr kurzen Zeitraum von drei bis fünf Tagen (30/2#90). Hier lag ein konkreter, eiliger Anlass vor, denn China wollte im Juni die „*Declaration of Commitment on HIV/AIDS*“ der Generalversammlung der Vereinten Nationen unterschreiben (30/2#96). Gesundheitsminister Zhang Wenkang sollte vor der Versammlung eine Rede halten (Xinhua 25.06.2001) und man wollte sich offensichtlich mit der Vorlage eines Aktionsplanes international empfehlen.

Im Vergleich dazu wurde der „Mittel- und langfristige Plan zur AIDS-Prävention und Kontrolle“ für den Zeitraum 1998 bis 2010, an dem rund 20 Organe mitwirkten, schon im September 1996 angekündigt, aber erst im Mai 1998 abschließend vom Staatsrat diskutiert und im November 1998 schließlich veröffentlicht (MOH 1999a: 108, MOH et al. 1998a, UPI 04.09.1996). In diesem Fall fehlte ein konkreter, dringlicher Anlass, der das Tempo beschleunigt hätte. Auftraggeber für diesen Plan war die Staatliche Planungskommission des Staatsrats, die die Setzung von Planzielen für die AIDS-Politik einforderte (34#24). Offensichtlich kam der Plan 1998 schließlich auch zustande, weil der internationale Druck auf China in dieser Angelegenheit wuchs und die betroffenen staatlichen Akteure ein aktuelles, umfassendes Rahmenwerk einforderten (34#28).

2.2.2. Beispiel 2: Die „AIDS-Vorschriften“

2006 erschien das erste nationale administrative Gesetz, das sich einzig der HIV/AIDS-Thematik widmet. Die „Vorschriften zur AIDS-Prävention und Bekämpfung“ (SC 2006a) stammen aus der Feder des MOH unter Beteiligung des MPS (28/2#11, 30/4#80).

„Vorschriften“ werden vom Staatsrat verabschiedet und vom Premierminister unterzeichnet. Wie Cabestan (2002: 38) schrieb, sind sie oft provisorischer Natur und werden für einige Jahre getestet, bevor sie gegebenenfalls in ein vollwertiges Gesetz überführt werden. Sie sind eine weit verbreitete Form eines Policy-Dokuments, das dazu gedacht ist, den Anforderungen in Zeiten der Reform und des Übergangs flexibel zu genügen.

Die „AIDS-Vorschriften“ sind das seltene Beispiel eines nationalen Policy-Dokuments, für das sich in etwa die vollzogenen Schritte bis zu seiner Verabschiedung nachzeichnen lassen. Auch wenn nicht abschließend geklärt werden kann, ob erste Entwürfe acht oder drei Jahre vor der Verabschiedung vorlagen, wird doch ersichtlich, dass sich der Prozess der Aus- und Überarbeitung bei einem Dokument, das zahlreiche Akteure betrifft, bis zur endgültigen Vorlage über Jahre hinziehen kann. Dies traf im Fall der „AIDS-Vorschriften“ zu, obwohl

2.2.2. Beispiel 2: Die „AIDS-Vorschriften“

die nationale Bedeutung der Herausforderung HIV/AIDS 2003/2004 von der politischen Führung anerkannt wurde, man über ein Modellprojekt lokaler „AIDS-Vorschriften“ sowie über zahllose frühere Policy-Dokumente verfügte, aus denen sich schöpfen ließ.

Ein Interviewpartner gab an, Entwürfe für die „AIDS-Vorschriften“ habe es bereits 1998 gegeben, deren Ausarbeitung sei aber nach 1999 nicht weiter verfolgt worden (17#31, 26#8). Aus anderen Quellen lässt sich diese Aussage weder bestätigen noch widerlegen. Bevor es jedoch zur weiteren Diskussion und Ausarbeitung eines nationalen Entwurfs kam, entschied man, zunächst lokal begrenzt einen Testballon steigen zu lassen. Suzhou legte 2002 als erste Stadt Vorschriften zur AIDS-Prävention und Bekämpfung sowie zu den Rechten und Pflichten von Menschen mit HIV/AIDS vor (CIIC 25.10.2002). Damit fungierte die Stadt als Modell für die nationale AIDS-Legislation, anhand dessen die Behörden erste Erfahrungen für die Umsetzung auf der nationalen Ebene sammeln konnten.

Von Suzhou war es noch ein weiter Weg bis zu den nationalen „Vorschriften“. Dieser war durch zahlreiche Verzögerungen geprägt. Das Gesundheitsministerium schien ein Interesse an der baldigen Verabschiedung zu haben, denn im August 2003 wurde ein hochrangiger Mitarbeiter in einer Pressemeldung (Dickie 15.08.2003) zitiert, dass das MOH dem Staatsrat „bald“ einen Entwurf für eine nationale AIDS-Legislation zur Genehmigung vorlegen werde. Offensichtlich kam das MOH aber aufgrund unbekannter Hindernisse nicht weiter, denn in einem Artikel aus dem gleichen Jahr monierten Wang Ruotao vom Zentrum für Krankheitsprävention und -kontrolle und Zhang Youchun (2003: 33), dass „die Vorschriften immer noch nicht verabschiedet“ seien. Im März 2004 schalteten sich schließlich Abgeordnete des Nationalen Volkskongresses ein und forderten, die zahllosen HIV/AIDS-Policies in Einklang zu bringen und ein eigenständiges, konsistentes Dokument zu verabschieden (Gu/Renwick 2008: 95).

Im März 2005 hieß es in einem Zeitungsartikel erneut, die „Vorschriften“ würden bald dem Staatsrat zur Untersuchung und Genehmigung (*shenpi*) vorgelegt (Chang Jing/Yang Mo 11.03.2005). Im Mai sollte es laut Agenturberichten endlich so weit sein (AFP 20.03.2005). Der stellvertretende Gesundheitsminister Wang Longde äußerte sich zuversichtlich, dass die „Vorschriften“ noch 2005 heraus kämen (Zheng Ming/Mao Zhihong 2005). Im November 2005 war man nach Auskunft von Wu Yi (2005: 264) so weit, dass der Entwurf für die „Vorschriften“ durch die Rechtsbehörden diskutiert, revidiert und anschließend dem Staatsrat zur Diskussion vorgelegt werde. Ab diesem Zeitpunkt ging es dann sehr schnell: Im Januar 2006 wurden die „Vorschriften“ in ihrer Endfassung veröffentlicht und traten am ersten März in Kraft. Im Anschluss war es Aufgabe der Provinzen, eigene „Vorschriften“ zu verabschieden, um die recht allgemein gehaltenen nationalen „Vorschriften“ konkret auszugestalten und an die lokalen Bedürfnisse anzupassen (31#5).

Anfang 2006 verfügte die VR China nun über ein relativ umfassendes nationales Dokument zur Anleitung der AIDS-politik. Dennoch stellen die „Vorschriften“ ein Provisorium dar, dem die Sanktionierung durch den Nationalen Volkskongress fehlt.

2.3. Ergebnisse

In der Politikgestaltung ist die Unterscheidung in einen Normal- und Krisenmodus sinnvoll, um zu verstehen, warum in bestimmten Phasen der AIDS-Politik strategische Weiterentwicklungen nur langsam und inkrementell voran gingen, während sich das Tempo gegen Ende des Untersuchungszeitraums erhöhte. Der Krisenmodus kann sowohl von der höchsten politischen Führung initiiert werden, als auch von Ministerien, sollte es zu unlösbaren Konflikten zwischen den beteiligten Akteuren auf dieser Ebene kommen.

Modellprojekte stellen ein Policy-Instrument zum dezentralen, experimentellen Austesten neuer Strategien und zur Initiierung von Politikwandel dar. Dabei werden lokale Bedingungen berücksichtigt. Erweisen sich Modellprojekte als erfolgreich und erhalten sie hohe politische Unterstützung, so besteht die Möglichkeit, diese auf nationaler Ebene auszuweiten.

Politische Entscheidungsprozesse sind insgesamt nach außen hin eher intransparent, bedingt unter anderem durch die fehlende Gewaltenteilung, die begrenzte Formalisierung von Institutionen und das Ideal der Geschlossenheit als Zeichen der Effizienz der Regierungsführung und Mittel der Kontrollerhaltung.

Das Gesundheitsministerium ist der hauptverantwortliche und vorrangig sichtbare Akteur in der AIDS-Politik. Das Ministerium muss seine Zuständigkeit mit anderen Akteuren teilen, strebt aber nach der Deutungshoheit und dem Führungsanspruch über den Umgang mit HIV/AIDS. Es hat, aufgrund von historischen Faktoren und dem untergeordneten Stellenwert der Gesundheitspolitik in der Reformperiode, im Vergleich z. B. zum Ministerium für öffentliche Sicherheit eine eher schwache Position im Machtgefüge der staatlichen Akteure.

Das Ministerium für öffentliche Sicherheit ist vor allem für die zentralen, aber auch kontroversen Bereiche der AIDS-Politik (Drogen und Prostitution) zuständig. Insgesamt kann sich die Dynamik der AIDS-Politik aufgrund der geteilten Kompetenzen und unterschiedlichen Interessen verlangsamen, und es kann zu Konflikten kommen. Dann braucht es das Engagement hochrangiger Führungspersönlichkeiten, die bestehende Blockaden auf der Ebene der Ministerien auflösen können.

HIV/AIDS stellte und stellt für das Gesundheitsministerium, für die ihm untergeordnete Akademie für Präventivmedizin, für das Zentrum für Krankheitsprävention und -kontrolle (CDC) und für das Zentrum für AIDS-Prävention und Kontrolle (NCAIDS) sowohl eine Herausforderung als auch eine Chance dar. Eine Herausforderung liegt in der Ausbildung von mit der Infektionskrankheit und ihren Problematiken vertrauten Beamten und Fachleuten. Das Ministerium benötigt fachliche Expertise und könnte diese nicht nur von Medizinerinnen sowie Virologen in den ihm untergeordneten Behörden beziehen, sondern auch von Experten an Universitäten und Forschungseinrichtungen. Eine Chance bot und bietet HIV/AIDS hinsichtlich der internationalen Zusammenarbeit und Einwerbung von internationalen Geldern, der sich China seit den 1980er-Jahren gegenüber offen zeigte.

2.3. Ergebnisse

Organisatorische Veränderungen, die eine stärkere fachliche Orientierung auf HIV/AIDS sowie die Befassung mit der Infektionskrankheit oberhalb der Ministerialebene ermöglichten, kamen erst spät und zögerlich. 1998 wurde das NCAIDS nach mehrjähriger Diskussion eingerichtet. Ein mit Kompetenzen und Durchsetzungskraft ausgestattetes Arbeitsgremium unter dem Staatsrat wurde 2004 etabliert. Über die längste Zeit des Untersuchungszeitraums war HIV/AIDS eine Angelegenheit der Ministerialebene, kein Thema, mit dem sich höherrangige Gremien oder Persönlichkeiten befassten.

Dass HIV/AIDS die längste Zeit eine ministeriale Angelegenheit war, zeigt sich auch an den Policy-Dokumenten. Diese wurden mehrheitlich vom MOH verabschiedet, während der Staatsrat bisher nur wenige AIDS-Dokumente unterzeichnete, erstmals 2004. Der Nationale Volkskongress bezog sich bisher nur im Infektionsschutzgesetz direkt auf HIV/AIDS.

Bei den Policy-Dokumenten mit direktem Bezug auf die Infektionskrankheit handelt es sich mehrheitlich um Verwaltungserlasse. Diese sind einerseits schneller zu verabschieden als vollwertige Gesetze und flexibler in der Handhabung. Sie passen sich einem neuen Politikfeld an, das noch nicht abschließend und umfassend geregelt werden kann oder soll. Andererseits weisen sie auch weniger Durchsetzungskraft als vollwertige Gesetze auf, sind hinsichtlich ihrer Hierarchien oft nicht eindeutig und untereinander häufig widersprüchlich.

Wie ich am Beispiel der „AIDS-Vorschriften“ zeigte, dauerte es teilweise Jahre bis zu Verabschiedung der Policies. Sie wurden vielfach überarbeitet und erforderten ausführliche Abstimmungsverfahren zwischen den beteiligten Akteuren. Die Verabschiedung der nationalen AIDS-Pläne brauchte dagegen oftmals nur wenige Wochen, wenn sie zu einem bestimmten Anlass und Zeitpunkt auf der nationalen oder internationalen Bühne präsentiert werden sollten. Bei letzteren handelt es sich aber in erster Linie um Absichtserklärungen, während die „Vorschriften“ die verbindliche Rechtsgrundlage der AIDS-Politik darstellen.

Kapitel 3: Wissenschaftler als Akteure im Problemfeld HIV/AIDS

Nach der Vorstellung der staatlichen Akteure und der Diskussion des Stellenwerts der Policy-Dokumente komme ich nun zu den neun Wissenschaftlern als Akteuren im Problemfeld HIV/AIDS. Anhand von Portraits der Wissenschaftler und den ihnen zur Verfügung stehenden Kommunikationskanälen zeige ich auf,

- wie sich diese den Zugang zur HIV/AIDS-Thematik erschlossen,
- welche Möglichkeiten der Artikulation und Partizipation zur Verfügung stehen und
- welche Chancen und Herausforderungen damit verbunden sind.

Ich beginne mit einer Einführung in die Rolle und Funktion von Intellektuellen und Wissenschaftlern im Verhältnis zum chinesischen Staat in der Reformperiode sowie in das moderne chinesische Wissenschaftsverständnis anhand von westlichen Sekundärquellen (Abs. 3.1.). Dieser Überblick mag für Sinologen nicht neu sein, aber er erscheint mir aus drei Gründen sinnvoll: Erstens ist er notwendig für das Verständnis des zeitgeschichtlichen und politischen Kontexts, in dem sich die AIDS-Wissenschaftler bewegen. Zweitens dient er dem besseren Verständnis des Verhältnisses zwischen Staat und wissenschaftlichen Akteuren und ihren gegenseitigen Erwartungen. Und drittens bedürfen die zentralen Begriffe *Wissenschaft* und *wissenschaftlich* einer Klärung im chinesischen Kontext.

Im Anschluss folgen die narrativ und deskriptiv ausgerichteten biographischen Portraits ausgewählter Wissenschaftler (Abs. 3.2.) sowie die Analyse der ihnen zur Verfügung stehenden Kommunikationskanäle (Abs. 3.3.). Deren Funktionsweise, Prozesse, Spielräume und damit verbundene Herausforderungen veranschauliche ich anhand von Beispielen aus der Arbeit der Wissenschaftler.

In Abschnitt 3.4. komme ich zu den Partizipationschancen und zum Arbeitskontext besonders der sechs Sozialwissenschaftler. Ihre Situation unterscheidet sich von den medizinischen Disziplinen sowohl im übergeordneten historischen und politischen Kontext als auch innerhalb des Problemfeldes HIV/AIDS. Ihre subjektiven Einschätzungen sind von großem Interesse für die vorliegende Arbeit, die sich ja vorrangig mit den gesellschaftspolitischen Fragen des Umgangs mit der Infektionskrankheit befasst.

Die Ergebnisse jedes Abschnitts fasse ich jeweils eingangs zusammen und komme abschließend in Abschnitt 3.5. noch einmal darauf zurück, um die Relevanz der Ergebnisse für die Analyse des Policy- und Wissenschafts-Diskurses in Kapitel 4 aufzuzeigen.

3.1. Intellektuelle, Wissenschaftler und Wissenschaftsverständnis

Ich bezeichne die neun Akteure als Wissenschaftler (*kexuejia*), nicht als Intellektuelle (*zhishi fenzi*).⁵⁶ Zwar sind Wissenschaftler, Forscher und Dozenten auch Intellektuelle, wörtlich im Chinesischen ‚Wissens-Elemente‘, die Wissen „produzieren, interpretieren, vermitteln, evaluieren und anwenden“ (Chan 1992: 91). Aber die Bezeichnung, wie sie in der VR China im umgangssprachlichen und offiziellen Sprachgebrauch als auch in der westlichen Sekundärliteratur verwendet wird, ist für diese Arbeit aus drei Gründen missverständlich.

Erstens wird die Bezeichnung im Chinesischen breiter verwendet als im Westen. Umgangssprachlich und offiziell gelten alle Menschen mit einem bestimmten Bildungsgrad als Intellektuelle (Chan 1992, Gu/Goldman 2004, Yang Nianqun 1997). Während in der Mao-Zeit noch der Abschluss der Mittelschule reichte, braucht es heute einen Universitätsabschluss.

Zweitens werden in der westlichen Literatur oftmals die sozialen Funktionen der Intellektuellen als Gewissen der Gesellschaft, als Interpreten der Wirklichkeit, als geistige Elite sowie als Regimekritiker oder -diener hervorgehoben. Der Begriff wurde häufig politisiert und ist mit gesellschaftlichen Funktionen verknüpft, die diese Arbeit nicht tangieren.

Drittens verliert die Bezeichnung Intellektuelle unter den Bedingungen einer zunehmend pluralisierten, heterogenen und fragmentierten chinesischen Gesellschaft meiner Ansicht nach an Aussagekraft und benötigt eine Neubestimmung.

Die Bezeichnung Wissenschaftler passt für die ausgewählten Personen, weil es hier um Akteure geht, die zur Lösung eines konkreten Problems beitragen wollen, das wissenschaftliche, politische und gesellschaftliche Aspekte in sich vereint. Im Vordergrund stehen ihre Expertise im Themenfeld HIV/AIDS sowie die von ihnen vorgeschlagenen Deutungen und Strategien. Zwar verstehen sich die Akteure auch als Intellektuelle, einige sogar als ‚öffentliche Intellektuelle‘ (*public intellectuals, gonggong zhishi fenzi*)⁵⁷ mit einer besonderen sozialen Verantwortung, aber in erster Linie eben als Wissenschaftler und Gelehrte.

Der hier anschließende Überblick über den gesellschafts- und wissenschaftspolitischen Hintergrund, vor dem die AIDS-Wissenschaftler agieren und in den sie eingebettet sind, rekuriert auf den Stand der westlichen Sekundärliteratur. Da diese mehrheitlich von Intellek-

56 Der Begriff tauchte in der Republikzeit auf und wurde Ende der 1920er-Jahre als Selbst- und Fremdbeschreibung popularisiert. In der Mao-Zeit wurde er als Klassenbezeichnung verwendet, obwohl Intellektuelle als Teil der Arbeiterklasse galten. Für einen Überblick zur Begriffs-Genese vgl. Barlow 1991, U 2009.

57 Die Bezeichnung wurde 2004 durch eine entsprechende Namensliste in der Wochenzeitung *nanfang zhoumo* populär (Kelly 2004). Laut He Weifang (2005: 71) überschreiten öffentliche Intellektuelle die Grenzen ihrer Disziplin und befassen sich mit der Gesellschaft insgesamt. Sie sind keine reinen Akademiker, die sich der apolitischen Wissenschaft widmen (Ogden 2004: 113). Xu Jilin (2004) fasste unter der Bezeichnung solche Intellektuelle zusammen, deren Diskurse an die Öffentlichkeit gerichtet sind, die sich dem Dienst am Volk widmen und sich zu gesellschaftlich relevanten Themen äußern. Dazu zählen z. B. Journalisten, Anwälte, Aktivisten, Skandalmacher oder Internet-Essayisten (CECC 2005: 5, Kelly 2006: 185).

tuellen spricht,⁵⁸ wird die Bezeichnung in diesem Abschnitt noch als Sammelbegriff verwendet, unter den auch Wissenschaftler fallen.

Es ist festzuhalten, dass Intellektuellen in der Reformperiode erneut die Funktion der Modernisierungsgagenten, Berater und Wissenslieferanten zugesprochen wurde. Die direkte Einbindung in die Vorbereitung politischer Entscheidungen war und ist jedoch auf wenige beschränkt und recht geschlossen. Seit den 1990er-Jahren sind Problemlösungen für die Herausforderungen der Reformperiode statt politische und theoretische Grundsatzdebatten erwünscht. Dies beförderte die Akademisierung, Professionalisierung, Pluralisierung und Fragmentierung von Intellektuellen. Diese Entwicklungen und das politische Interesse an Problemlösungen ermöglichten neue Formen der konstruktiven Kritik, der Vorschläge und des Gehörtwerdens. Trotz wachsender akademischer Freiräume bleibt die Kontrolle des Parteistaates über Intellektuelle aber weiterhin bestehen.

Der Staat bemühte sich seit Ende der Qing-Dynastie intensiv um die Förderung der Wissenschaft. Diese positive Einstellung wurde nur unterbrochen während des ‚Großen Sprungs nach Vorn‘ und der Kulturrevolution. Das Verständnis von Wissenschaft und ‚wissenschaftlich‘ berührt drei Dimensionen: Erstens impliziert es Modernität, Rationalität und nationale Stärkung. Zweitens bezieht es sich vorrangig auf anwendungsbezogene und verwertbare Wissensbestände, weniger auf die Bildung von Theorien und Erkenntnisgewinn an sich. Dem Blick auf die Wissenschaft liegt ein instrumentelles, pragmatisches Verständnis zugrunde, das sich, drittens, in der Verknüpfung mit politischen, ideologischen oder ökonomischen Zielen manifestiert.

Intellektuelle, Wissenschaftler und der Staat seit 1976

Der Tod von Mao Zedong und der Beginn der Reform- und Öffnungspolitik stellte für Intellektuelle eine Zäsur dar. Während sie in den 1950er- und frühen 1960er-Jahren Ziel wechselhafter Kampagnen und in der Kulturrevolution sozial degradiert, landverschickt oder Opfer von Gewalt wurden, wies ihnen Deng Xiaoping 1977 wieder eine wichtige Rolle und neue Legitimität zu. In einer Rede sagte er, *„we must create within the Party an atmosphere of knowledge and respect for trained personnel. The erroneous attitude of not respecting intellectuals must be opposed“* (nach Halpern 1988b: 158) und erklärte sie zu vollen Mitgliedern der Arbeiterklasse (Barlow 1991: 218). Deng sah die Bedeutung der Intellektuellen für den von ihm angestrebten Modernisierungs- und Öffnungsprozess, für Reformen in der Bürokratie, für die Abkehr von Personenkult und Kommando-Politik der Mao-Zeit sowie als Wissenslieferanten für den Aufbau von Wirtschaft, Wissenschaft und Technologie (Barlow 1991, Béja 2003, Goldman 1996, Hamrin 2006). Gleichzeitig dienten sie ihm auch als Stütze der seiner Legitimität in Zeiten des Umbruchs, als seine Autorität und der Staat insgesamt nicht gefestigt waren (Béja 2003: 10f, Sleeboom-Faulkner 2007: 45, Goldman 1996: 51).

58 Von Intellektuellen sprechen z. B. Timothy Cheek, Merle Goldman, Edward X. Gu, Carol Lee Hamrin, Thomas Heberer, Nora Sausmikat und Eddy U.

3.1. Intellektuelle, Wissenschaftler und Wissenschaftsverständnis

Der neue Umgang mit Intellektuellen manifestierte sich in der Rehabilitation der Mehrheit der in den 1950er-/1960er-Jahren in Ungnade Gefallenen, der Vergabe von Titeln sowie der Möglichkeit zum Studium, teilweise auch im Ausland (Barlow 1991: 218). Goldman (1996: 38) sah in den 1980er-Jahren eine Rückkehr zu „*traditionellen Zeiten*“, in denen Intellektuelle als Berater hochgeschätzt wurden. Hamrin (2006: 237) zog Parallelen zur Republikzeit, als diese als Schlüsselfiguren im Modernisierungsprozess galten und sich als Sozialkritiker verstanden. Andere Kommentatoren bewerteten die 80er kritisch als eine Zeit, in der Wissenschaftler weiterhin marginalisiert (Suttmeier 1989: 1004) und Intellektuelle von der Partei weiterhin mißtrauisch beäugt wurden (Schoenhals 1992: 104f, Yu Taifa 1994: 101). Kampagnen gegen Intellektuelle fanden weiterhin statt, aber diese waren weniger intensiv, kürzer und gegen einzelne Personen, Theorien oder Werke gerichtet (Goldman 1999: 701, Sleeboom-Faulkner 2007: 98).

Intellektuelle genossen nun einerseits mehr Wertschätzung und Freiraum. Andererseits war die Partei achtsam, die Kontrolle niemals abzugeben und behielt die Aufsicht in den Arbeitseinheiten bei (Goldman 1996, Gu 1999, Sleeboom-Faulkner 2007). Intellektuelle selbst nutzten den wachsenden sozialen Freiraum, zunehmende Möglichkeiten zum Austausch und zum Publizieren. Sie hofften auf mehr Autonomie und Partizipation, und einige versuchten, Reformen des politischen Systems zu befördern. Cheek äußerte, wie viele andere, die Ansicht, dass die Mehrheit der Intellektuellen – auch der Dissidenten – in den 1980er-Jahren nicht vorhatte, den Parteistaat zu stürzen, sondern „*simply demanded the right to fulfill the kind of mandarin role that Chinese states (imperial, nationalist, and communist alike) have promised the intelligentsia: that of acting as advisers to those who govern*“ (1994: 185).

Die Rolle als Berater sollte und wollte wieder ausgefüllt werden. Halpern (1988b) und Hamrin (1990) argumentierten, dass die Einbindung von Intellektuellen in Policy-Prozesse diese systematisierte, rationalisierte und damit gegenüber dem Policy-Making der Mao-Zeit überlegen machte. Die direkte politische Beteiligung war jedoch einer kleinen Elite in Beijing und Shanghai vorbehalten, die der Führungselite um Hu Yaobang und Zhao Ziyang als Berater diente (Goldman 1996: 38, Hamrin 2006: 237, Sleeboom-Faulkner 2007: 101). Think Tanks wurden etabliert und die Chinesische Akademie der Sozialwissenschaften (*zhongguo shehui kexueyuan*, kurz CASS) spielte eine wichtige Rolle (Sleeboom-Faulkner 2007). Insgesamt waren die 1980er-Jahre für Intellektuelle eine lebendige Zeit, in der auch politische Grundsatzfragen diskutiert wurden.

Dann kam die Zäsur des 4. Juni 1989, die für Intellektuelle, vor allem für die politisch Engagierten und die Sozialwissenschaftler, einerseits eine Zeit der stärkeren Kontrolle, des Misstrauens und der Vorsicht, andererseits aber auch der Pragmatisierung und Liberalisierung der rein akademischen Forschung brachte (Sleeboom-Faulkner 2007: 129ff.). Cheek (1994: 191) beschrieb die Zeit nach Tian'anmen als eine Zeit, in der ein neues Abkommen zwischen dem Parteistaat und den Intellektuellen ausgehandelt wurde: die akademische

Arbeit wurde von den politischen Debatten getrennt. Für die Forschung zu theoretischen und Zukunftsproblemen galten andere Standards als in der Propagandaarbeit der Partei. Der Parteistaat war nun an Problemlösungen und gut ausgebildeten, spezialisierten Talenten interessiert statt an Grundsatzdebatten und *Ismen* (Hamrin 2006: 39). Hamrin (ebd.: 240) sah dies als Konsequenz aus dem Untergang der Sowjetunion.

Diese Trends verstärkten sich unter der technokratischen Regierung von Jiang Zemin und Zhu Rongji ab 1997. Fewsmith (2003: 157) sagte über diese neue Führungsgeneration: „*From a political perspective, there was an increasing legitimacy to intellectual input and an increasing attention to the technical details of policy formation.*“ Die Zeit der kritischen Intellektuellen schien vorbei, stattdessen begann die Zeit der apolitischen, spezialisierten und diversifizierten Intellektuellen (Cheek 1994, Kelly 2006: 202). Oder wie Gu und Goldman (2004: 1) es formulierten, „*das Zeitalter der Experten*“. Aus Sicht der Intellektuellen bot die Professionalisierung und Akademisierung, von Zhang Xudong (2001: 19ff.) als „*scholastische Wende*“ bezeichnet, Sicherheit und auch die Vermeidung von Konfrontationen.

Intellektuellen boten sich im Zuge der Vertiefung der marktwirtschaftlichen Reformen, der Ausweitung der Privatwirtschaft und der Globalisierung nun Möglichkeiten, außerhalb der Akademien, Universitäten und der engen Anbindung an staatliche Organe, ihre Karriere voranzutreiben, in der freien Wirtschaft Geld zu verdienen und sich zu betätigen (ebd., Hamrin 2006: 238, Zhang Xudong 2001: 20). Die wachsenden Möglichkeiten, aber auch die wachsende Konkurrenz, führten zur Kommerzialisierung der intellektuellen Gemeinschaft (Gu/Goldman 2004), zu deren Pluralisierung und Fragmentierung (Cheek 2007, Goldman 1996) sowie zu wachsender Autonomie vom Parteistaat (Heberer/Sausmikat 2002).

Die wachsende Autonomie darf weiterhin nicht als Abgabe der Kontrolle durch den Parteistaat missverstanden werden: In der Organisations- und Versammlungsfreiheit, bei Äußerungen in den Medien und im Internet, der Auswahl der Themen sowie innerhalb ihrer Einrichtungen sind die Intellektuellen weiterhin Einschränkungen und staatlicher Aufsicht unterlegen (Goldman 1999: 707ff, Hamrin 2006: 246).

Intellektuelle waren nun zunehmend damit beschäftigt, ihren Platz zwischen dem Parteistaat, ihrer Karriere und der Öffentlichkeit zu finden und in diesem Spannungsfeld neue Legitimität zu gewinnen (Cheek 2007: 277). In diesem Prozess diagnostizierten viele Kommentatoren ihren politischen – nicht professionellen – Bedeutungsverlust (Cheek 2007, Gu/Goldman 2004, Hamrin 2006, He Baogang 2004, Sausmikat 2006). Diesen Trend werteten Gu/Goldman (2004: 1) und Béja (2003: 24) jedoch als globales Phänomen.

He Baogang (2004: 271f.) sah die Professionalisierung der Intellektuellen ambivalent: Spezialisierte Experten werden mit Positionen in Entscheidungsprozessen belohnt, mit Preisen überhäuft, bekommen die Möglichkeit zu veröffentlichen und gewinnen an Renommee. Ihre Energie fließe aber vorrangig in die Karriere, und die Anpassung an internationale Gepflogenheiten, wobei sie den Bezug zu lokalen Problemen verlieren. Die Profes-

sionalisierung erlaube aber auch, Kritik gegenüber staatlichen Akteuren professionell und technisch zu verpacken, so dass sie für die Führung akzeptabel werde (ebd.).

Unter der Regierung von Hu Jintao und Wen Jiabao setzten sich laut Cheek (2007) und Hamrin (2006) diese Trends fort. Die Naturwissenschaftler und Ingenieure der sogenannten vierten Führungsgeneration repräsentieren selbst das Zeitalter der Experten. Kelly (2004) sah besonders nach der SARS-Epidemie einen gewachsenen diskursiven Raum für Intellektuelle. Er interpretierte diesen als gezielt eingesetztes Mittel zur Abgrenzung von Hus Vorgänger Jiang Zemin. Aber auch Hu und Wen wichen letztlich nicht von der Praxis ab, politische Intellektuelle oder Aktivisten verhaften zu lassen und den diskursiven Raum zu beschneiden.

Wissenschaft im chinesischen Kontext

Das chinesische Wort für Wissenschaft *kexue* wurde Ende des 19. Jahrhunderts aus Japan importiert (Wang Hui 1995: 16). Es handelt sich terminologisch und konzeptionell um einen jungen Begriff. Zuvor existierte eine Reihe anderer Termini, die das Erforschen und die Erweiterung des Wissens umschrieben.⁵⁹ *Kexue* wurde zu einem Zeitpunkt populär, als die Qing-Dynastie die kaiserlichen Prüfungen abschaffte und Curricula entwickelte, die westliche Fächer beinhalteten (ebd.: 15). Wörtlich bedeutet *kexue* ‚in Fächer oder Stämme aufteilbares Wissensgebiet‘ und bezieht sich auf die Ordnung spezialisierten Wissens. Wang Hui vermutete, die Einführung eines neuen Wortes „*may even have occurred solely for the sake of categorizing knowledge, since there were already many branches of knowledge classified under the total [traditional] concept of gezhi [meaning investigation and extension]*“ (ebd.: 15).

Kexue wurde zu einem Begriff, der in der ausgehenden Kaiserzeit etwas Neues, Westliches, Vorwärtsgewandtes und den Anklang eines Heilsversprechens implizierte. Aber die dem westlichen Wissenschaftskonzept zugrundeliegenden, über Jahrhunderte ausgebildeten systematisierten Kategorien, Methoden und Theorien der Wissensproduktion, seine idealistischen und erkenntnistheoretischen Implikationen ließen sich durch die Einführung eines neuen Wortes und Begriffs weder abbilden noch übernehmen, so dass *kexue* nicht dem westlich geprägten Wissenschaftsbegriff entspricht.

Unter China-Beobachtern und Wissenschaftshistorikern besteht eine Diskussion darüber, ob China historisch ein Verständnis von Wissenschaft im westlichen Sinn entwickelt habe und warum China, wo es sehr viel früher als in Europa bahnbrechende Erfindungen und technische Entwicklungen gab, keine vergleichbare wissenschaftliche Revolution erlebt habe.⁶⁰ Viele Kommentatoren kamen zu dem Schluss, dass China eher Technologien und verschiedene Wissenschaften entwickelt habe, die in erster Linie der praktischen Anwendung dienten, während die Theoriebildung und der Erkenntnisprozess an sich von untergeordneter Bedeutung waren (Bodde 1991: 11, Sivin 1982: 49, Hart 1999: 190f, Wang Hui

59 Vergleiche zur Genese und Bedeutung dieser Termini ausführlich Wang Hui 1995: 2ff.

60 Z. B. Bodde (1991), Needham (ab 1954), Sivin (1968, 1982, 1995) sowie zusammengefasst bei Hart (1999).

1995: 1). So seien zwar beeindruckende Entdeckungen und Entwicklungen entstanden, die aber häufig nicht systematisiert und weiter entwickelt wurden. Insgesamt habe sich zwar *Wissenschaft*, aber, laut Needham, eben keine *moderne* Wissenschaft entwickelt (Hart 1999: 192f.). Hua Shiping fügte am Beispiel der Astrologie und der vier großen Erfindungen Papier, Kompass, Druck und Schwarzpulver hinzu, dass lediglich Entwicklungen gefördert wurden, die von der politischen Führung als wichtig für den Fortbestand des Systems eingeschätzt wurden, und Wissenschaft damit der Politisierung unterlag (1995: 19f.). Die Tradition, Politik und Wissenschaft zu verknüpfen, wurde laut Bodde oft zu einer Barriere, einem Dogma, das wissenschaftliche Fortschritte behinderte (1991: 12).

Anfang des 20. Jahrhunderts war aus dem Credo der Qing-Reformer, ‚Chinesisches Lernen als Essenz, westliches Lernen für die Anwendung‘ (*zhong ti xi yong*) wie Schneider (2003: 6) schrieb, die offene Werbung um „*the adoption of scientific culture as a necessary means for China to energize its lagging social evolution and thereby to survive the challenges of foreign incursion and competition.*“⁶¹ Damit wurde der Wissenschaft eine mächtige historische Rolle als Basis für Entwicklung, Modernisierung und Stärkung der Nation zugeschrieben, die sie auch, wenngleich unterschiedlich interpretiert, unter Mao Zedong und in der Reformperiode beibehielt.

Das Verhältnis der Eliten zu moderner, westlicher Wissenschaft beschrieb Suttmeier (1989: 1003) für das 20. Jahrhundert als ambivalent. Für die traditionellen Eliten der späten Kaiserzeit galt sie als Gefahr für die konfuzianischen Traditionen, auf denen die politische Ordnung ruhte. Der Widerwille, sich der transformativen Macht moderner Wissenschaft zu stellen, sei ein wichtiger Faktor für den Untergang der alten Ordnung gewesen (ebd.). Die Nationalisten und nach ihnen die Kommunisten hätten daraus zwar ihre Lehre gezogen und die Bedeutung moderner Wissenschaft erkannt, aber ein gewisses Misstrauen sei geblieben.

Politisierung, Technologisierung und Instrumentalisierung kennzeichneten erneut den offiziellen Blick auf Wissenschaft in der Volksrepublik (Hua Shiping 1995: 19ff, Suttmeier 1989: 1003). Ab 1949 wurde die Entwicklung von Wissenschaft und Technologie komplett unter staatliche Kontrolle, aber auch Förderung und Verantwortung gestellt (Schneider 2003: 6ff, Vogel 2009: 878) bzw. dem Primat der Politik und Ideologie untergeordnet (Suttmeier 1989: 1004f.). Wissenschaft und Forschung dienten dem sozialistischen Aufbau und der praktischen Anwendung, kaum der Theorie-, Methoden- und Grundlagenbildung. Die Wissenschaftspolitik changierte in den 1950er-Jahren zwischen der Orientierung an der UdSSR und der populistischen Konzeption der Massen-Wissenschaft⁶² und strebte nach expliziter Abgrenzung vom westlichen und nationalistischen Wissenschaftsverständnis (Schneider 2003: 3, 13ff.). Schließlich wich diese Konzeption in der Kulturrevolution einer generellen Kritik an Wissenschaft als zu spezialisiert, vom Volk losgelöst, bourgeois und

61 Vergleiche zum Wissenschaftsverständnis der Republikzeit die Einleitung von Schneider (2003) sowie die Artikel von Wang Hui (1995) und Wang Zuoyue (1998).

62 Dieser Idee folgend wird propagiert, dass das Volk Entdeckungen und Innovation durch Arbeit und Produktion leiste, während die Kommunistische Partei dazu mobilisiere und die Energie und Kreativität des Volkes mit den Wissenschaftlern zusammen bringe. Der Fokus liegt auf Spontanität statt Spezialisierung (Schneider 2003: 13).

kapitalistisch (ebd.: 12) und führte für zehn Jahre quasi zur Einstellung des zivilen Wissenschaftssektors.

Nach Maos Tod bemühten sich die Reformer um Deng Xiaoping um einen Neuanfang in der Wissenschaftspolitik. Wissenschaft und Technologie wurden als wichtigste Produktionskräfte konstituiert, durch keine Klassennatur – weder bourgeois noch proletarisch – gekennzeichnet (Miller 1996: 62), und als ein Bestandteil der angestrebten ‚Vier Modernisierungen‘ propagiert. Die frühen 1980er-Jahre waren durch Überlegungen gekennzeichnet, welche Wissenschaftsbereiche vorrangig zu fördern seien (ebd., Vogel 2009). Dabei setzte die Politik auf die ökonomisch verwertbare technologische und naturwissenschaftliche Wissensproduktion (vgl. Miller 1996, Schneider 2003, Suttmeier 1989) und damit weiter auf ein praktisch-instrumentelles Verständnis von Wissenschaft.

In den 1990er-Jahren bereitete sich die VR auf den Beitritt zur WTO und die Herausforderungen des 21. Jahrhunderts vor. 1995 wurde in diesem Zusammenhang der Slogan *kejiao xingguo* – ‚Wissenschaft und Bildung für ein prosperierendes China‘ – geprägt (Vogel 2009: 879). Herausforderungen der Wissenschaftspolitik sollten angegangen, die Professionalisierung sowie Qualitätssteigerung vorangetrieben werden (ebd.: 879ff.). Diese Aufgaben stehen weiterhin auf der wissenschaftspolitischen Agenda und vor zahlreichen Herausforderungen (Cao/Suttmeier 2001). Nach Ansicht von Kommentatoren ist die Wissenschaftspolitik der Führung seit Jiang Zemin wichtiger, da deren Vertreter selbst aus den Natur- und Ingenieurwissenschaften stammen (ebd.: 983, Hamrin 2006: 240f, Sausmikat 2006: 278).

Wissenschaft nach chinesischem Verständnis, und wie sie vom Staat gefördert wird, soll funktional dem Fortschritt, der nationalen Stärkung, der Entwicklung und Modernisierung dienen, sowie der Anwendbarkeit und ökonomischen Verwertbarkeit. Darüber hinaus ist ‚wissenschaftlich‘ auch eine zentrale Kategorie, die politische Entscheidungen in der Reformperiode kennzeichnen soll (Miller 1996: 78, Sleeboom-Faulkner 2007: 17, 83). Damit dient sie einer weiteren Funktion, nämlich die Macht und Legitimität der Partei zu stützen und zu erhalten. Im Policy-Diskurs ist ‚wissenschaftlich‘ eine Standardvokabel, die die Evidenz und Legitimität der Maßnahmen im Sinne der Partei unterstreichen soll. Gleichzeitig stellt diese Formulierung eine Abgrenzung von Maos personalisierter Politik dar (Halpern 1988b: 157, Hua Shiping 1995: 1). Allerdings werden häufig auch moralische und ideologische Ansprüche als ‚wissenschaftlich‘ fundiert präsentiert. Das Kriterium ‚wissenschaftlich‘, so Schoenhals (1992: 9ff.), beziehe sich im politischen Kontext nicht auf die wissenschaftliche Überprüfbarkeit oder Wahrhaftigkeit von Maßnahmen, sondern auf die politische Nützlichkeit.

3.2. AIDS-Pioniere: Ausgewählte Wissenschaftler im Portrait

Vor dem Hintergrund dieser einleitenden Ausführungen stelle ich hier in Portraits neun Wissenschaftler als Akteure für die akademische Aneignung der HIV/AIDS-Problematik vor. Es sind drei Frauen und sechs Männer, die meisten mit Doktorgrad und/oder Professorentitel, ansässig an renommierten Universitäten, Akademien und Forschungsinstituten in Beijing, Shanghai und Qingdao aus den Disziplinen Virologie, Epidemiologie, Dermatologie, Recht, Soziologie, Bioethik, Public Health und Anthropologie (vgl. Fehler: Referenz nicht gefunden). Ich präsentiere die Wissenschaftler in chronologischer Reihenfolge nach dem Beginn ihres Einstiegs in die HIV/AIDS-Thematik. Dieser reicht längstens zurück bis 1985 und begann spätestens 2001.

Tab. 1: Überblick über die ausgewählten Wissenschaftler

Name	Jahrgang	Arbeitseinheit und Ort	Einstieg in die AIDS-Thematik	Fachgebiet
Shao Yiming	1957	Zentrum für AIDS-Prävention und -kontrolle (NCAIDS), Beijing	1985	Medizin, Virologie, Mikrobiologie
Zhang Konglai	1934	<i>Peking Union Medical College</i> , Beijing	1988	Epidemiologie, Public Health
Zhang Beichuan	1948	Krankenhaus der Medizinischen Akademie der Universität Qingdao	~1988	Dermatologie
Li Dun	1947	Keine feste, Beijing	1990	Recht, Soziologie
Xia Guomei (weiblich)	1955	Shanghaier Akademie der Sozialwissenschaften (SASS)	1990~1993	Soziologie
Qiu Renzong	1932	Ehemals Chinesische Akademie der Sozialwissenschaften, jetzt <i>Peking Union Medical College</i> , Beijing	~1993	Philosophie, Bioethik
Wang Yanguang (weiblich)	1955	Chinesische Akademie der Sozialwissenschaften, Beijing	1993~1995	Philosophie, Bioethik
Gao Yanning	1958	Abt. für Mutter- und Kind-Gesundheit, Institut für Public Health, Fudan-Universität Shanghai	1999	Public Health
Jin Wei (weiblich)	1957	Forschungsinstitut für gesellschaftliche Entwicklung der Zentralen Parteischule, Beijing	2001	Anthropologie

Jedes Portrait führt ein in

- Biographie und Karriere,
- Faktoren und Motivation der Beschäftigung mit der HIV/AIDS-Thematik,
- Kommunikationskanäle und besondere Pionierleistungen,
- Themenfelder und Arbeitsbereiche sowie
- Selbstverständnis und Ziele der Akteure.

Anhand der Portraits zeige ich, dass sich Wissenschaftler aus diversen Disziplinen zu unterschiedlichen Zeitpunkten in ihrer Karriere aus verschiedenen Motiven, Anreizen und Zielsetzungen heraus die mit HIV/AIDS verbundenen Themenfelder und Fragestellungen erschlossen. Es entsteht so ein lebendiger, individueller Einblick in die wissenschaftliche Auseinandersetzung mit der Herausforderung HIV/AIDS seit den 1980er-Jahren.

Ich bezeichne die ausgewählten Wissenschaftler als Pioniere, weil jeder und jede von ihnen einen originären Zugang zur Infektionskrankheit fand. Sie gehören in vielerlei Hinsicht zu den Ersten – zeitlich, inhaltlich und methodisch. Die Mehrzahl stieg bis spätestens Mitte der 1990er in die Thematik ein. Bis dahin war HIV/AIDS selbst unter Medizinern und Epidemiologen noch ein Thema, das oftmals als zu randständig, sensibel oder kontrovers wahrgenommen wurde, um sich damit zu befassen. Die Wissenschaftler gehörten zu den Ersten, die virologische, epidemiologische und Verhaltensstudien unter verschiedenen Gruppen unternahmen. Sie gehörten auch zu den Ersten, die neue Fragen aufwarfen und an die Politik richteten, indem sie die sozialen, rechtlichen und ethischen Perspektiven der Infektionskrankheit aufgriffen. Methodisch nutzten sie Kommunikationskanäle wie Konferenzen, die universitäre Lehre, eigene Projekte oder die Fortbildung von Behörden und Parteikadern und suchten die Nähe politischer Entscheider, um HIV/AIDS in seiner Komplexität auf die politische Agenda zu bringen.

Die hier vorgestellten Akteure eint, dass sie im Umgang mit der Infektionskrankheit etwas verändern wollten und aufgrund ihrer Position, Anbindung und wissenschaftlichen Expertise, des ihnen vorausgehenden Rufes, ihres individuellen Engagements und ihrer Persönlichkeit distinktive Wege fanden, dies zu tun. Ihre Arbeit war nicht immer unumstritten, einige wurden zeitweise von den Sicherheitsbehörden beobachtet oder ihr Engagement drohte aufgrund von unsicherer politischer, institutioneller und finanzieller Unterstützung beendet zu werden. Aber sie loteten ihre Spielräume und Grenzen kreativ aus und schreckten nicht vor Widerständen und Hindernissen zurück.

Kriterien für die Auswahl der neun Wissenschaftler

Ich suchte Wissenschaftler aus verschiedenen Disziplinen, die

- sich langjährig und langfristig mit HIV/AIDS befassten,
- die sozialen, ethischen, rechtlichen und präventionspolitischen Fragen der Infektionskrankheit thematisierten und dazu publizierten,
- unterschiedliche Kommunikationskanäle für ihre Positionen erschlossen,

- durch Pionierleistungen auffielen,
- AIDS-Politik beraten, gestalten und verbessern wollten,
- innerhalb Chinas bekannt und anerkannt sind sowie
- an renommierten wissenschaftlichen Einrichtungen tätig sind.

Für ausländische Forscher ist es weiterhin oftmals eine Herausforderung, mit chinesischen Wissenschaftlern in dauerhaften, substantiellen Kontakt zu kommen, vor allem, wenn diese selbst sowie ihre Arbeit Gegenstand der Untersuchung sind und kein gemeinsames Forschungsprojekt in Aussicht steht. Diese Problematik ergab sich teilweise auch bei der vorliegenden Arbeit. Einige hochrangige und interessante Persönlichkeiten konnten oder wollten ihre Zeit nicht zur Verfügung stellen, so dass notwendigerweise auch die Gesprächsbereitschaft und Erreichbarkeit ein Kriterium für die Auswahl war.⁶³ Sicherlich konnte auch eine Reihe von weiteren, interessanten Akteuren nicht identifiziert werden, weil sie z. B. in den Think Tanks der Ministerien oder des Staatsrats verborgen arbeiten, und weder durch Publikationen noch durch öffentliche Äußerungen auffallen.

Der Fokus auf Beijing (sechs Akteure) und Shanghai (zwei Akteure) spiegelt den wissenschaftlichen Zentralismus Chinas sowie die Nähe zum politischen Zentrum: Hier sind die renommierten Einrichtungen angesiedelt, und hier ist die Chance, zur AIDS-Politik gehört zu werden, am größten. Im Vergleich zu anderen Provinzhauptstädten und Gebieten mit hohen HIV-Prävalenzen stehen den Akteuren hier auch mehr Kommunikationskanäle zur Meinungsäußerung und Partizipation offen.

Ich wählte mehrheitlich Sozialwissenschaftler aus, weil diese zu den sozialen, ethischen, rechtlichen und präventionspolitischen Fragen von HIV/AIDS Stellung nahmen. Ärzte waren zwar früh an der Diagnose von HIV/AIDS-Fällen beteiligt, aber sie meldeten sich kaum präventionspolitisch zu Wort oder veröffentlichten zu diesen Fragen und scheinen zumindest nicht sichtbar den Anspruch zu vertreten, AIDS-Politik mitgestalten zu wollen. Daher werden sie hier nicht berücksichtigt.⁶⁴

63 Gerne hätte ich z. B. Prof. Zeng Yi, Virologe und Mitglied der Akademie der Wissenschaften, oder den Sexualwissenschaftler Prof. Pan Suiming von der Volksuniversität Beijing in meiner Arbeit berücksichtigt.

Zeng Yi, geboren 1929, war von 1981 bis 1983 stellvertretender Direktor des Instituts für Virologie der Akademie der Medizinischen Wissenschaften, von 1984 bis 1996 stellvertretender Direktor bzw. Direktor der Akademie für Präventivmedizin. Er ist spezialisiert auf das Epstein-Barr-Virus sowie Tumoviren und seit 1978 Mitglied des Expertenkomitees Tumormedizin der WHO. Zeng ist seit 1984 in die chinesische AIDS-Forschung und -Politik involviert. Er wertete Mitte der 80er die ersten Bluttests aus, war an der Testung von Hämophilen in der Provinz Zhejiang sowie an der Diagnose weiterer Fälle von HIV/AIDS in den 1980er-Jahren beteiligt.

Pan Suiming, geb. 1950, ist Historiker, Soziologe und Direktor des Forschungsinstituts für Sexualität und Gender der Volksuniversität (*renmin daxue xingshehuixue yanjiusuo*, www.sexstudy.org). Er ist ein renommierter Vertreter der chinesischen Sexualwissenschaft und sozialwissenschaftlichen AIDS-Forschung, der 1990 zum Thema kam. Sein Forschungsinstitut ist laut James Farrer „*practically a two-person operation, but still the best academic sex research in China*“ (Stewart 2007). Das Institut ist als Non-Profit Organisation eingetragen und finanziert sich über Drittmittel, zumeist aus dem Ausland (20#14), z. B. durch die Ford-Stiftung, das britische DFID oder die amerikanischen *National Institutes of Health*. Pan prägte mit seinen Feldforschungen und Sozialstudien zu Prostitution (2005), Risikogruppen und der Sexualkultur in der Reformperiode (z. B. Pan Suiming 1995, 2004a) die Forschung auf diesem Gebiet in China entscheidend. Er veröffentlicht auch international (2004b, 2006). Gemeinsam mit der Soziologin Li Yinhe war er einer der ersten Verfechter der Legalisierung von Prostitution (28/4#33).

Merkmale der ausgewählten Wissenschaftler

Wie in anderen Ländern auch waren es zunächst Wissenschaftler der medizinischen und gesundheitswissenschaftlichen Disziplinen, die sich die Thematik erschlossen bzw. von staatlichen Akteuren darum gebeten wurden. Ihre Expertise wurde für die Einschätzung und Bewertung der Gefahr der neuen Infektionskrankheit sowohl von den chinesischen Behörden als auch von internationalen Organisationen wie der WHO als am notwendigsten erachtet. Sie wurden z. B. in internationale Kooperationen und Konferenzen eingebunden oder zu Mitgliedern des AIDS-Expertenkomitees des Gesundheitsministeriums berufen. Bei diesen Wissenschaftlern dominierte der fachliche Zugang, und sie spezialisierten sich auf HIV/AIDS.

Die Sozialwissenschaftler fanden ihren Zugang zu HIV/AIDS dagegen erst mit mehrjähriger Verspätung Anfang der 1990er-Jahre. Sie kamen im Zuge von sozialwissenschaftlichen Forschungsprojekten, der Einwerbung von Drittmitteln oder auf Bitten anderer Akteure und Behörden, die eine zusätzliche sozialwissenschaftliche Perspektive auf die Krankheit wünschten, hinzu. Sie erschlossen sich das Thema autodidaktisch.

Die Ursachen und Motive, die die Wissenschaftler zum Thema HIV/AIDS brachten, sind divers und heterogen. Ich unterscheide zwischen der Vermittlung durch Kollegen (Li Dun, Qiu Renzong), der Initiative von Vorgesetzten, Behörden oder internationalen Geldgebern (Shao Yiming, Zhang Konglai, Zhang Beichuan, Xia Guomei, Qiu Renzong, Wang Yanguang) sowie der zunehmenden Verfügbarkeit von ausländischen Fördermitteln für HIV/AIDS kombiniert mit dem persönlichen Engagement, sich für etwas Neues, für eine gesellschaftliche Herausforderung einsetzen zu wollen (Zhang Beichuan, Gao Yanning, Jin Wei). Teilweise überschneiden sich die Motive und sind nicht klar zu trennen.

Die Wissenschaftler stammen aus verschiedenen Generationen⁶⁵. Zhang Konglai und Qiu Renzong wurden vor Gründung der VR in den 1930er-Jahren geboren und erhielten ihre Ausbildung in den 1950er- und 1960er-Jahren. Als die Kulturrevolution 1966 begann, waren sie bereits ausgebildet und mussten ihre Posten für einige Jahre verlassen. Sie sind bereits emeritiert, aber weiterhin wissenschaftlich aktiv. Die anderen sieben Wissenschaftler sind zwischen 1947 und 1958 im urbanen Raum geboren. Sie zählen zu der Generation, die ihre Jugend oder junges Erwachsensein in der Kulturrevolution verbrachte, so dass ihre wissenschaftliche Ausbildung unterbrochen wurde. Sie werden daher oft als ‚verlorene Generation‘ bezeichnet (Bonnin 2006, Cherrington 1997). Mit Ausnahme von Li Dun wurde allen

64 Zu den bekannten Ärzten zählen Wang Aixia, Xu Lianzhi und Gui Xi'en. Wang Aixia, Jg. 1932, studierte Anfang der 1980er-Jahre in Australien und arbeitete anschließend als Ärztin für innere Medizin und Infektionskrankheiten am *Peking Union Medical Hospital*. 1985 war sie an der Diagnose des ersten auf dem Festland entdeckten Falles von HIV beteiligt. Xu Lianzhi, Jg. 1934, war Ärztin am You'an-Infektionskrankenhaus in Beijing. 1998 gründete sie dort mit Kollegen das karitative Projekt *Home of Loving Care (aixin jiayuan)*, das Menschen mit HIV und AIDS betreut. Gui Xi'en, Jahrgang 1937, ist Arzt aus Wuhan. 1999 untersuchte er erstmals auf eigene Faust Blutproben von kommerziellen Plasmaspendern in Henan und berichtete der politischen Führung von den HIV-Fällen.

65 Unter dem Begriff Generation verstehe ich in Anlehnung an Wilhelm Dilthey und Karl Mannheim Jahrgänge, die durch das Erleben gemeinsamer historischer Erfahrungen während der Zeit ihrer Jugend gekennzeichnet sind (vgl. Bonnin 2006: 245ff.). Das Konzept und die Kriterien der Definition von Generationen sind in den Sozialwissenschaften häufig umstritten und nicht immer klar abgrenzbar. Allerdings ist die Kategorisierung in Generationen, wie Bonnin schreibt (ebd.: 249), seit den 1970er-Jahren unter China-Beobachtern und später auch in der offiziellen chinesischen Geschichtsschreibung üblich geworden. Daher betrachte ich sie hier als hilfreich.

Wissenschaftlern mit Beginn der Reformperiode ein Studium ermöglicht, und sie konnten seit den 1980er-Jahren ihre wissenschaftliche Karriere ausbauen.

Einige Wissenschaftler verfügen über Auslandserfahrungen in Form von Gast- und Studienaufenthalten, aber nur Shao Yiming und Zhang Konglai verbrachten mehrere Jahre im westlichen Ausland. Andere Wissenschaftler können kürzere Auslandsaufenthalte vorweisen, während andere niemals im Ausland studierten oder forschten. Für die Mehrheit der Akteure war und ist China Zentrum ihrer Ausbildung und ihres Wirkens.

Nur drei Akteure arbeiten längerfristig direkt mit den von HIV/AIDS Betroffenen oder Gefährdeten zusammen (Zhang Beichuan, Xia Guomei, Gao Yanning). Alle anderen Akteure haben abgesehen von Forschungsstudien wenig bis kaum Kontakt zu den Betroffenen.

Die Akteure bewegen sich im Rahmen der systemisch vorgegebenen Möglichkeiten und Grenzen. Sie sind keine Dissidenten (*yiyi fenzi*) und keine *minjian xuezhe* („Gelehrte aus dem Volk“),⁶⁶ da sie an staatliche Arbeitseinheiten angebunden sind und von diesen bezahlt werden. Sie verstehen sich nicht als Aktivisten (*huodongjia*)⁶⁷ und werden auch nicht als solche betrachtet – im Gegensatz zur pensionierten Gynäkologin Gao Yaojie⁶⁸ und zu Wan Yanhai⁶⁹. Sie sind eingebunden in das wissenschaftliche System, anerkannt, renommiert und haben vielfach innerhalb der Behörden oder auf der politischen Entscheidungsebene Fürsprecher. Als Anerkennung verstehe ich, dass sie positive Berichterstattung in den Medien erhielten, veröffentlichen, in staatliche Gremien eingebunden werden, Policies beraten oder im Ausland studieren konnten.

Die Wissenschaftler arbeiten fast ausschließlich an Akademien oder Universitäten, mit Ausnahme von Jin Wei an der Parteischule und Shao Yiming im NCAIDS. Alle sind in einem weit gefassten Sinn *tizhi nei* – innerhalb des staatlichen Systems –, weil sie an einer staatlichen wissenschaftlichen Einrichtung arbeiten, aber sie befinden sich mit Ausnahme des CDC-Wissenschaftlers außerhalb der politischen Entscheidungszirkel. Die Akademie der

66 *Minjian xuezhe* arbeiten z. B. in aus dem Ausland finanzierten Nichtregierungsorganisationen, die als Non-Profit-Unternehmen registriert sind und verfügen nicht über eine Anbindung an eine staatliche Arbeitseinheit. Ein Interviewpartner zählt dazu z. B. Tong Ge, der das drittmittelfinanzierte *Beijing Gender Health Education Institute* (*beijing ji'ande zixun zhongxin*) leitet oder Jia Ping, einen Anwalt, der in Beijing die *China Global Fund Watch Initiative* (*zhongguo quanqiu jijin guancha xiangmu*) leitet (23#38ff.). *Minjian xuezhe* stehen der staatlichen Politik zwar oft kritisch gegenüber, sind aber nicht unbedingt Regimekritiker. Die Grenzen zwischen *minjian xuezhe* und Aktivisten können durchaus fließend sein (26#50).

67 In China selbst wird die Bezeichnung ‚Aktivist‘ häufig nicht als Kompliment wahrgenommen, sondern hat den Anklang eines Außenseiters, der sich nicht an die vorgegebenen Spielregeln hält und die Heimat in schlechtem Licht erscheinen ließe.

68 Gao, Jahrgang 1927, ist für ihre Rolle bei der Aufdeckung des Blutskandals unter Plasmaspendern in der Provinz Henan und ihren Einsatz für AIDS-Waisen dort bekannt. Sie erhielt zahlreiche internationale Preise und ist eine ausgesprochene Kritikerin der chinesischen AIDS-Politik. Ihr Name stand auf der Liste der öffentlichen Intellektuellen in der Zeitschrift *nanfang zhounao*. Im Sommer 2009 verließ Gao China in die USA.

69 Wan, studierter Mediziner, gründete 1994 die NGO *AIDS Action Project* (*aizhi xingdong xiangmu*), nachdem er seinen Posten im an das MOH angegliederten Forschungsinstitut für Gesundheitserziehung unter dem Vorwurf des Geheimnisverrats und der ‚Förderung devianten Verhaltens‘ verloren hatte (Wu Fengshi 2005a). 2002 wurde er wegen der Veröffentlichung von internen Dokumenten zum Blutskandal in Henan, die er anonym zugespielt bekam, verhaftet (AFP 28.08.2002). Wan selbst ist im Ausland hoch angesehen, er gilt als „one of China's most outspoken AIDS activists“ (CECC 2002: 1). Er erhielt internationale Preise. Im Mai 2010 reiste Wan mit seiner Familie in die USA aus, weil er „Angriffe[n] der Regierung auf meine Organisation und auch auf mich persönlich“ ausgesetzt sei und Angst um seine Sicherheit habe (ddp 10.05.2010). Möglicherweise ist ein weiterer Faktor, dass Wan 2009 die Finanzierung der Hongkonger *Democratic Foundation* verlor und seine Organisation in finanzielle Schwierigkeiten geriet (35#81).

Sozialwissenschaften und die Parteischule stehen noch etwas näher an den politischen Entscheidungszirkeln als die Universitäten. Letztere verfügen über weniger diskursives Kapital und nicht über einen offiziellen Auftrag zur Politikberatung. Entsprechend variieren die Möglichkeiten der Wissenschaftler, sich gegenüber staatlichen Akteuren Gehör zu verschaffen.

3.2.1. Shao Yiming: Der Virologe

Shao Yiming, geboren 1957, ist der oberste AIDS-Forscher des NCAIDS im nationalen CDC und leitet dort das virologisch-immunologische Labor. Er ist ein sowohl in China als auch international renommierter Virologe, der seit 1985 in die HIV/AIDS-Forschung involviert ist. Shao arbeitet unter anderem an der Untersuchung der in China prävalenten Virenstämme und in der Impfstoff-Forschung. Aus diesen Arbeitsfeldern heraus berät er die Regierung hinsichtlich der epidemiologischen Überwachung und unterbreitet Vorschläge zur HIV-Forschung und Medikamentenpolitik.

Nach dem Ende der Kulturrevolution studierte Shao Medizin an der Medizinischen Akademie Qingdao. Anschließend spezialisierte er sich auf die Erforschung von Tumoviren und wurde im Januar 1983 vom Zentrum für Präventivmedizin für deren Virologisches Institut rekrutiert. Dort forschte er unter seinem Lehrer Prof. Zeng Yi und erwarb seinen Dokortitel (Zheng Lingqiao, 31.10.2005). 1986 und 1987 war er für die WHO in der Tumovirenforschung in Lyon tätig. Shao interessierte sich in erster Linie für die medizinische Forschung. In einem Interview äußerte er, er habe sich nie als klinisch arbeitenden Arzt gesehen, da er „nicht sehr gut im Austausch mit Menschen“ sei und „die Arbeit des klinischen Arztes einen hohen Wiederholungsgrad“ aufweise, für ihn aber „die Entdeckung des Unbekannten die größere Herausforderung“ darstelle (Wang Tingting 14.02.2007). Er trat so in die Fußstapfen seines Vaters, eines Mikrobiologen (Zheng Lingqiao 31.10.2005).

Als in den frühen 1980er-Jahren die Tumovirologen Luc Montagnier in Frankreich und Robert Gallo in den USA das später als HIV bezeichnete Virus entdeckten und beschrieben, fand Shao wie zahlreiche andere Tumovirologen weltweit ein neues Betätigungsfeld in der HIV-Forschung (#2). 1985, noch als Doktorand, war Shao unter Zeng Yi an der Diagnose des ersten in China entdeckten AIDS-Falles im *Peking Union Medical College* gemeinsam mit der Ärztin Wang Aixia (vgl. Fußnote 64) beteiligt (Zheng Lingqiao 31.10.2005). Als Mitarbeiter des ersten chinesischen Labors, das HIV und AIDS diagnostizieren konnte, war er in der Akademie für Präventivmedizin fortan an der Diagnose weiterer in China entdeckter Fälle, an der Herstellung von Reagenzien und der Ausbildung von Personal beteiligt (#6ff.). 1987 gelang es Zeng Yi, Shao und anderen Wissenschaftlern erstmals, im Körper eines AIDS-Patienten einen HIV-1 Virenstrang zu isolieren (#2, Zeng Yi et al. 1988).

Schon während dieser Zeit, noch als Master-Student, erregte Shao die Aufmerksamkeit des MOH und nahm mit dessen Delegation 1987 an der ersten AIDS-Konferenz des Asia-

3.2.1. Shao Yiming: Der Virologe

tisch-Pazifischen Raumes teil (Zheng Lingqiao 31.10.2005). Nach Abschluss seiner Dissertation wurde er im Rahmen der Kooperation zwischen der VR China und der WHO 1989 in deren Hauptquartier nach Genf zum *Global Programme on AIDS* entsandt (#20). Dort baute er seine Erfahrungen in der Grundlagenforschung und als Berater der WHO aus. Mit 30 Jahren genoss Shao eine exzellente wissenschaftliche Ausbildung im Ausland und seine Karriere entwickelte sich mit nationaler und internationaler Förderung.

Anfang 1990 kehrte Shao auf Bitten des MOH nach China zurück, nachdem im Herbst 1989 unter Drogennutzern in der Provinz Yunnan mehr als hundert Fälle von HIV entdeckt worden waren (Xie Wenying 04.12.2006). Ihm wurde die Aufgabe übertragen, die Virenstämme und Virentypen zu untersuchen (#20). Seine Rückkehr von der WHO an die Akademie für Präventivmedizin quitierten viele Kollegen mit Unverständnis und auch Shao selbst gab zu, dass Gehalt, Wohn- und Arbeitsbedingungen nicht mit denen in Genf vergleichbar seien. In Zeitungsinterviews gab er als Grund für seine Rückkehr an, dass China damals kaum über AIDS-Wissenschaftler verfügte, während er im Westen nur einer unter vielen sei (Xie Wenying 04.12.2006). Seitdem liegt der Mittelpunkt seiner Arbeit in China, er verbrachte aber wiederholt Forschungsaufenthalte im Ausland. Er hielt sich in den USA als Fellow an den *National Institutes of Health* und zu einem längeren Forschungsaufenthalt am Institut für Medizinische Mikrobiologie und Hygiene der Universität Regensburg auf. Seit 1998 arbeitet er in leitender wissenschaftlicher Funktion am NCAIDS.

Shao stehen vielfältige Kanäle der Meinungsäußerung und Beratung zur Verfügung. Aufgrund seines wissenschaftlichen Renommées und seiner Position innerhalb des CDC ist er nah dran an den Prozessen der AIDS-Politik und in mehreren Beratungsgremien tätig.

Er ist stellvertretender Vorsitzender des AIDS-Expertenkomitees des MOH und seit 2003 Mitglied der Politischen Konsultativkonferenz.⁷⁰ Für seine virologische Forschung erhält er nicht nur nationale Gelder, sondern ist auch an multilateralen Projekten beteiligt und wirbt Förderung internationaler Organisationen ein (Wang Tingting 14.02.2007). Seit sich die VR China in der HIV-Impfstoffforschung engagiert, ist Shao in diese Projekte eingebunden, unter anderem in Zusammenarbeit mit der Europäischen Union im Projekt EuroVacc und in Zusammenarbeit mit der Universität Regensburg im Projekt CHIVAC (Aktionsbündnis gegen AIDS 2005: 46). 2001 konnte er Gelder des von den US-amerikanischen *National Institutes of Health* aufgelegten Programms *Comprehensive International Program of Research on AIDS* einwerben (Zheng Lingqiao 31.10.2005).

In chinesischen Medien wurde Shao als exzellenter und international renommierter Wissenschaftler präsentiert, z. B. in zu Ministerien zugehörigen Zeitschriften wie der *jiankang ribao* (Luo Gang 11.03.2003; Zheng Lingqiao 31.10.2005) und der *keji ribao* (Wang Tingting

⁷⁰ Die Politische Konsultativkonferenz (*zhongguo renmin zhengzhi xieshang huiyi*) ist ein Organ der Einheitsfront unter Führung der Kommunistischen Partei. Sie stellt das chinesische Oberhaus dar und repräsentiert die Kommunistische Partei, die weiteren neun politischen Parteien sowie unterschiedliche Sektoren der Gesellschaft. Darunter sind Prominente, Wissenschaftler, Künstler etc. (vgl. Zhan Tong 1995).

3.2.1. Shao Yiming: Der Virologe

14.02.2007). Seine Standpunkte auch zu den sozialen Fragen rund um HIV/AIDS wurden einem über die Fachwelt hinausgehendem Publikum vorgestellt.

In die Politikberatung wurde der WHO-erfahrene Shao früh einbezogen. Zunächst war er 1990 an den Vorbereitungen für den nationalen AIDS-Plan beteiligt (#10). Im Falle außergewöhnlicher epidemiologischer Ereignisse wie der Entdeckung von HIV unter intravenösen Drogennutzern in Yunnan 1989 erstattete Shao der Regierung Bericht (#24). Mitte der 1990er-Jahre berichtete er vor der Politischen Konsultativkonferenz über die aktuelle epidemiologische Situation und Faktoren der Ausbreitung des Virus (#24). Shao war für derartige Aufgaben prädestiniert, denn er verfügt über das notwendige epidemiologische und virologische Wissen, politische Forderungen glaubwürdig zu untermauern. 1998 war er erneut an der Ausarbeitung eines nationalen AIDS-Plans beteiligt. Seine Aufgabe bestand unter anderem darin, epidemiologische Prognosen zu kalkulieren, die letztlich vom MOH übernommen wurden (Abs. 4.1.4.). Zur Implementierung des Plans schlugen Shao und seine Kollegen vor, das MOH solle ein technisches AIDS-Zentrum etablieren. Dies geschah noch im selben Jahr mit der Gründung des NCAIDS. Nach SARS begleitete Shao die Gesundheitsministerin Wu Yi auf ihre Reise in die besonders von HIV betroffene Provinz Henan und unterbreitete ihr auf dieser Reise persönlich zwei Vorschläge für die AIDS-Politik (#10): das AIDS-Gremium des Staatsrats zu einer handlungsfähigen Arbeitskommission aufzuwerten und das für HIV/AIDS zuständige Personal im MOH aufzustocken.

2003 wurde Shao in die Konsultativkonferenz berufen. Er kann dort jedes Jahr Policy-Vorschläge einreichen, auf die die Regierung teilweise schriftlich reagieren muss. Diese Dokumente sind nicht offen verfügbar, die Inhalte waren mir nur auszugsweise über Zeitungsberichte zugänglich. Zwischen 2005 und 2007 unterstützte oder initiierte er mehr als 30 Vorschläge aus dem medizinischen Bereich (Wang Tingting 14.02.2007).

Shao kann hunderte von Veröffentlichungen zu vorrangig virologischen und immunologischen Themen in nationalen und internationalen Journalen vorweisen.⁷¹ Zu Themen der AIDS-Politik äußerte er sich in den mir verfügbaren Publikationen vielfältig, aber spät und selten ausführlich. Hinsichtlich der Strategien zum Aufspüren und Identifizieren von HIV-Infizierten trat er sowohl für verstärkte Screenings unter Risikogruppen als auch für freiwillige HIV-Tests ein. Er war und ist an virologischen Untersuchungen beteiligt und baute drei Netzwerke zum epidemiologischen Daten- und Informationsaustausch mit auf (Abs. 4.1.1.). Er liefert und interpretiert epidemiologische Daten, auf deren Basis Policies erarbeitet werden. Shao äußerte sich auch zu Fragen des Umgangs mit HIV-infizierten Menschen und sah deren Diskriminierung, mangelnde Sympathie und Fürsorge sowie die Frage der Rechte als eine zentrale Herausforderung der AIDS-Politik. Er forderte darüber hinaus mindestens drei Jahre vor Verabschiedung der Policy zur kostenlosen Medikamentenversorgung mehr politi-

⁷¹ Im Rahmen dieser Arbeit werden nur Shaos Veröffentlichungen und Zeitungsberichte über ihn berücksichtigt, die für die Fragestellung relevante AIDS-politische Vorschläge und Forderungen enthalten: Chang Jing/Yang Mo (11.03.2005), Shao Yiming 1999, Shao Yiming/Kang Laiyi 2000, Shao Yiming 2006, Wang Kewen (04.12.2003), Wang Tingting (14.02.2007), Xie Wenyong (04.12.2006).

3.2.1. Shao Yiming: Der Virologe

sches Engagement in der klinischen Versorgung von Menschen mit HIV und AIDS ein und konstituierte die Behandlung der Betroffenen als neues politisches Aufgabenfeld. Er war an Modellprojekten zur Medikamentenversorgung beteiligt und versuchte, günstigere Preise für importierte Medikamente zu erreichen (Abs. 4.2.6.). In der Frage der Präventionsstrategien sprach sich Shao für die Medikalisierung der Prävention mit Hilfe der Impfstoffentwicklung aus (Abs. 4.3.1.). 2004 schlug er z. B. der Konsultativkonferenz einen nationalen Plan zur Impfstoffentwicklung vor, der alle chinesischen Programme miteinander in Einklang bringen sollte (Xie Wenying 04.12.2006).

Shao beschäftigt sich auch mit der Verbesserung der finanziellen Situation und den Arbeitsbedingungen von Wissenschaftlern. Seiner Ansicht nach sollte der Staat hervorragende Wissenschaftler unterstützen und Arbeitsbedingungen schaffen, die Innovationen hervorbringen, statt „*sie mit allen möglichen außerwissenschaftlichen Angelegenheiten zu behindern*“ (Wang Tingting 14.02.2007; s. a. Shao Yiming 2006: 3). Shao forderte die Erhöhung der Forschungsausgaben für HIV/AIDS (Chang Jing/Yang Mo, 11.03.2005) – ein Appell, der für seinen eigenen Arbeitsbereich mehr Aufmerksamkeit und Handlungsfähigkeit bedeuten würde. Er bewertete auch die technischen Kapazitäten als Herausforderung für die HIV/AIDS-Prävention und Kontrolle: Es mangle an ausgebildetem Personal, das z. B. die Befolgung der medikamentösen Therapie und der Resistenzen überwachen kann und bereit ist, im ländlichen Raum zu arbeiten (2006: 2). Es müssten neue Generationen von HIV-Tests eingesetzt (Luo Gang 11.03.2005) sowie mehr Labore und Testmöglichkeiten, v.a. in Krankenhäusern eingerichtet werden (Wang Kewen 04.12.2004).

Insgesamt ist es Shaos Aufgabe und Selbstverständnis, seine wissenschaftliche Expertise und die Ergebnisse seiner Arbeit der Politik verfügbar zu machen und Vorschläge für die Gestaltung von Politik zu unterbreiten. Als leitender, international ausgebildeter Wissenschaftler in der zuständigen nationalen Behörde, dem CDC/NCAIDS, verfügt er dazu über gute Voraussetzungen. Er engagiert sich nicht nur für die HIV/AIDS-Forschung, sondern auch für die Verbesserung der Infrastruktur und Koordination der nationalen AIDS-Politik und äußert sich zu den mit der Infektionskrankheit verbundenen sozialen Problemen.

3.2.2. Zhang Konglai: Der Epidemiologe und Public-Health-Experte

Prof. Zhang Konglai, Jahrgang 1934, ist emeritierter Professor des Instituts für Epidemiologie am traditionsreichen *Peking Union Medical College* (PUMC, *peking xiehe yike daxue*).⁷² 1988 kam er auf Initiative des MOH zur HIV/AIDS-Thematik. Seitdem war sein berufliches Engagement durch die Infektionskrankheit geprägt. Er war einer der ersten Wissenschaftler, der Studien zum Wissen, den Einstellungen und Verhaltensweisen in

⁷² Zur Geschichte des PUMC und seiner Pionierrolle beim Aufbau westlich geprägter medizinischer Einrichtungen in China vgl. Bullock 1973.

3.2.2. Zhang Konglai: Der Epidemiologe und Public-Health-Experte

Zusammenhang mit HIV bei verschiedenen Gruppen durchführten. Schon in den frühen 1990ern, als Moralerziehung in den AIDS-Policies noch als goldener Weg der Prävention galt, machte sich Zhang für Verhaltensinterventionen und Kondompromotion stark.

1956 schloss Zhang das Public-Health-Studium an der Medizinischen Akademie Beijing ab.⁷³ Ursprünglich wollte er Medizin studieren, wurde aber dem Studiengang Public Health zugewiesen.⁷⁴ Anschließend führte er seine Ausbildung an der Medizinischen Akademie Sichuan in Chengdu als Schüler des Public-Health-Professors Chen Zhiqian (1903-2000) fort. Nach der Kulturrevolution arbeitete er an den Medizinischen Akademien in Xi'an und Beijing.

1979 erhielt er als erster Chinese ein zweijähriges USA-Stipendium der WHO und vertiefte an der *University of California* seine Studien in Epidemiologie (PUMC 2008). Er gehörte damit zu den ersten Chinesen, die nach der Kulturrevolution in den USA studieren konnten (Zhang Konglai 2005b: 298). Dieser Studienaufenthalt prägte seine weitere Karriere entscheidend. 1983 wurde er auf eine Stelle am Institut für Epidemiologie des PUMC berufen, wo er z. B. an einem von UNICEF finanzierten Projekt zur Mutter-Kind-Gesundheit arbeitete (#1). Von 1986 bis 1996 leitete er das Institut. Zhang spricht exzellent Englisch und verbringt seit den 1980er-Jahren immer wieder Zeit in den USA.

Zhang kam erstmals persönlich mit HIV/AIDS in Kontakt, als er Mitte der 1980er-Jahre bei einem Besuch in den USA erfuhr, dass ein Freund an AIDS gestorben war (Zhang Konglai 2005b: 299). 1988 fand er dann seinen beruflichen Zugang zur Infektionskrankheit, als eine Delegation der WHO in Beijing zu Gast war, um die Kooperation zwischen China und der WHO auf diesem Gebiet aufzubauen. Zhang war zwar nicht auf die Epidemiologie von Infektionskrankheiten spezialisiert und hatte bisher nicht zu HIV/AIDS gearbeitet, wurde aber als temporärer Berater und Übersetzer zu den Gesprächen gebeten (#1). Seine Aufgabe war es nach seiner Aussage, darauf zu achten, ob „*die ausländischen Experten den Chinesen die Informationen korrekt vermitteln*“ (zit. nach TOM 2003).

Er selbst bezeichnete es als Zufall, dass er so zum Thema HIV/AIDS kam, aber ohne Zweifel trugen seine englischen Sprachkenntnisse, der Status als ehemaliger WHO-Fellow und seine Position am PUMC dazu bei, dass er für diese Aufgabe hinzugezogen wurde – zu einer Zeit, als es wenige chinesische Epidemiologen gab, die derartige Voraussetzungen mitbrachten. Wahrscheinlich trug auch eine persönliche Verbindung dazu bei, denn ein damaliger hochrangiger Mitarbeiter der für die Kooperation mit der WHO zuständigen Abteilung für Seuchenprävention im MOH, Qi Xiaoqiu, war sein ehemaliger Student.

Zhang verfügt durch seine Position als Professor am Institut für Epidemiologie des PUMC und durch seine Ausbildung in den USA über sehr gute Beziehungen und Netzwerke

73 Die Akademie ist heute die Medizinische Fakultät der Peking-Universität.

74 Zhang Konglai während eines Seminars zur Geschichte von Public Health in der VR China am 28.4.2009 am Ostasiatischen Seminar der Freien Universität Berlin.

sowohl in die chinesische Gesundheitsbürokratie als auch zu internationalen Organisationen. Ihm stehen zahlreiche Kanäle zur Policy-Beratung und Artikulation seiner Ansichten offen:

Er bildete zahllose Studenten und Doktoranden aus, die anschließend in Führungspositionen gelangten. Qi Xiaoqiu und andere ehemalige Studenten waren es auch, die Zhang Ende der 1980er-Jahre bat, sich weiter mit HIV/AIDS zu beschäftigen.

Er wurde für internationale Organisationen, die begannen, auf dem Gebiet HIV/AIDS in China zu arbeiten, zu einem zentralen Ansprechpartner (#35), der Kontakte vermittelt und Studien durchführt. Ende 1989 war er z. B. an der Ausarbeitung des nationalen AIDS-Plans in Zusammenarbeit mit der WHO sowie dessen Evaluation (MOH 1990b, MOH 1993a) beteiligt (#35, #50). Zwischen 1992 und 1994 war er eingebunden in das *Global AIDS Programme* der WHO als Mitglied der Arbeitsgruppe Entwicklung und Unterstützung von Interventionen (PUMC 2008). Er konnte seit den 1990ern zahlreiche Forschungsprojekte international und national einwerben⁷⁵ und war als Berater für internationale Organisationen tätig, darunter für UNDP, UNFPA und UNAIDS.

Von chinesischer Seite wurde er in die Politikberatung eingebunden; sowohl in entsprechende Gremien als auch in die Mitarbeit an Aktionsplänen. Er zählt zu den wenigen Wissenschaftlern, denen auch die Möglichkeit eines Gespräches mit der politischen Führung des Landes eingeräumt wurde. Anfang der 1990er-Jahre wurde er zum Mitglied des AIDS-Expertenkomitees des MOH berufen, später auch zu dessen stellvertretendem Vorsitzenden. Zhang bemühte sich zu dieser Zeit auch, Sozialwissenschaftler wie Li Dun und Qiu Renzong in die medizinisch dominierte HIV/AIDS-Arbeit zu integrieren, indem er sie zu Sitzungen des Expertenkomitees einlud (#13). Auch Staatsbedienstete außerhalb der Gesundheitsbehörden lud er ein, um sie für die Problematik zu sensibilisieren und letztlich ihre politischen Entscheidungen zu beeinflussen. Exemplarisch dafür steht die Einladung von Yang Fengrui aus dem Ministerium für öffentliche Sicherheit⁷⁶ ins Expertenkomitee. Yang äußerte bei zahlreichen Gelegenheiten, Zhang habe dazu beigetragen, seine Ansichten zur HIV/AIDS-Problematik zu verändern (#13). 2001 wurde Zhang zur Ausarbeitung des AIDS-Aktionsplans hinzu gebeten (#35, #50). Im gleichen Jahr und 2003 erhielt er jeweils Einladungen in den Partei- und Regierungssitz *zhongnanhai*.

Außerdem schuf sich Zhang einen weiteren Kommunikationskanal, mit Hilfe dessen er sich als Ansprechpartner für Wissenschaft und Politik positionierte. 1993 gründete er unter dem Namen *China AIDS Network* (CAN) eine Organisation, die den auf dem Gebiet HIV/AIDS tätigen Wissenschaftlern und Staatsbediensteten eine lose organisierte Plattform zum Informationsaustausch bietet, Gelder zur Erforschung der sozialen und verhaltenspsychologischen Dimensionen von HIV/AIDS einwirbt sowie auch Politikberatung betreiben

75 Dazu zählen z. B. ein von der Weltbank finanziertes Projekt für Fernkrafthaber, ein Projekt der *Asian Development Bank* zur Aufklärung von Straßenbauarbeitern sowie ein vom *China Medical Board* und der kanadischen Regierung getragenes Projekt zur Entwicklung eines HIV/AIDS-Curriculums für 120 medizinische Hochschulen (#84-88) sowie weitere Projekte der *World AIDS Foundation*, des *Global Fund* sowie des MOH (#100).

76 Yang ist mittlerweile Generalsekretär der Staatlichen Drogenkommission (*guojia jindu weiyuanhui*) und Leiter des Anti-Drogen-Büros des Ministeriums.

wollte (#120, s. Abs. 3.3.3.). Seit 2002 ist Zhang emeritiert, arbeitet aber weiterhin im Büro des CAN. Er betreut Studenten, ist weiterhin in Gremien präsent und publiziert.⁷⁷

Inhaltlich interessierte sich Zhang von Beginn an vor allem für die Aspekte der Prävention von Neuinfektionen und für die Verhaltensforschung. Dieses Interesse mag dadurch stimuliert worden sein, dass WHO und MOH im Zuge der Ausarbeitung des AIDS-Planes von 1990 vorschlugen, derartige Studien gezielt zu fördern (MOH 1990b: XII C) und sich so die Möglichkeit bot, Studien über Drittmittel zu finanzieren. Seine Publikationen erscheinen häufig mit Ko-Autoren, und er arbeitet mit westlichen Quellen.⁷⁸ Erste Veröffentlichungen in Fachzeitschriften zu HIV/AIDS finden sich seit 1994, vorherige Studien scheinen nicht veröffentlicht worden zu sein. Ich berücksichtige in dieser Arbeit nur eine Auswahl seiner für die Fragestellungen relevanter Artikel. Insgesamt hat Zhang zahllose Artikel in chinesischen und internationalen Fachjournalen veröffentlicht.⁷⁹ Er ist zudem Autor oder Mitautor von Handbüchern, Broschüren und Aufklärungsfibeln, die oft im Auftrag und Eigenverlag von chinesischen und internationalen Organisationen veröffentlicht wurden, um AIDS-Projekte zu begleiten. Daneben veröffentlichte er intensiv zu STDs, Hepatitis, Reproduktionsgesundheit sowie der Integration der HIV/AIDS-Prävention in die Familienplanung.⁸⁰

Seine Veröffentlichungen lassen sich in drei Bereiche unterteilen: Dazu zählen erstens Studien zu Wissen, Einstellungen und Verhaltensweisen und Epidemiologie bei verschiedenen Gruppen – Hotelbediensteten und Taxifahrern, Fernkrafffahrern, Binnenmigranten, Prostituierten und deren Freiern sowie Drogennutzern und Menschen mit HIV/AIDS.⁸¹ Zweitens kommen Überblicksartikel zur epidemiologischen Situation in China sowie Tendenzen und Prognosen hinzu. In diesen Artikeln ging Zhang auch auf Maßnahmen der Regierung ein und unterbreitete Vorschläge, in welche Richtung sich die AIDS-Politik entwickeln sollte.⁸² Der dritte Bereich umfasst Artikel, die den aktuellen Forschungsstand im Westen zu ausgewählten Fragen rekapitulierten.⁸³

Zhang war und ist durch seine epidemiologischen und Public-Health-Studien daran beteiligt, mögliche vulnerable Gruppen zu identifizieren und deren Wissen zu HIV/AIDS sowie ihre Schutzfertigkeiten zu prüfen. Er konzentrierte sich vor allem auf den sexuellen Übertragungsweg und warnte seit Mitte der 1990er-Jahre vor der Gefahr einer Ausbreitung in

77 Seine aktuellen Forschungsschwerpunkte liegen auf Verhaltensinterventionen für ethnische Minderheiten, z. B. in Qinghai, Ningxia, Tibet, Xinjiang, Sichuan und Yunnan, Fortbildungen für medizinisches Personal, der Entwicklung von Lehrplänen zur HIV/AIDS-Prävention für Mittelschüler sowie Verhaltensinterventionen für Männer, die Sex mit Männern haben (vgl. PUMC 2008).

78 Wie viele chinesische Wissenschaftler zitiert er nicht westlichen wissenschaftlichen Standards entsprechend.

79 Für diese Arbeit berücksichtigt wurden Zhang Konglai/Wang Ying 1995, Zhang Konglai/Chen Wei 1996, Yu Elena et al. 1996, Zhang Konglai et al. 1999b.

80 Für diese Arbeit berücksichtigt wurden Zhang Konglai et al. 1994 und Zhang Konglai/Wang Ying 1995.

81 Für diese Arbeit berücksichtigt wurden Zhang Konglai et al. 1994, et al. 1997, et al. 1998c, et al. 1999a, et al. 1999b, et al. 1999c, 2004.

82 Für diese Arbeit berücksichtigt wurden Zhang Konglai/Li He 1998a, Zhang Konglai et al. 1998b, 1999d, 1999e, Zhang Konglai/Dong Jianqun 2001a, Zhang Konglai/Xia Dongyan 2001b, Zhang Konglai/Liu Min 2003, Zhang Konglai 2004; 2005a, 2005b.

83 Für diese Arbeit berücksichtigt wurde lediglich Zhang Konglai/Wang Yuan 2006 zum Konzept der Stigmatisierung und Diskriminierung.

die Allgemeinbevölkerung bedingt durch die Zunahme riskanter sexueller Praktiken (Abs. 4.1.4.). Im Umgang mit Menschen mit HIV/AIDS sprach sich Zhang für Fürsorge, Hilfestellung, den Schutz ihrer Rechte sowie für ein aktiveres politisches Vorgehen gegen Anti-Diskriminierung aus (Abs. 4.2). Sein besonderes Interesse galt schon Anfang der 1990er der Prävention von Neuinfektionen, insbesondere mit Hilfe der Kondompromotion für Risikogruppen. Unter Kollegen war er bekannt für diese Position und erhielt den Titel ‚Herr Kondom‘ (#102, TOM 2003).⁸⁴ Auch in der Drogenpolitik sprach er sich seit Ende der 1990er-Jahre für die Übernahme international erprobter Präventionsstrategien aus (Abs. 4.3.3.).

Zhang ist als Epidemiologe, der sich auf Initiative von oben früh auf dem Gebiet HIV/AIDS engagierte, ein wichtiger Ansprechpartner sowohl für die Gesundheitsbehörden als auch für internationale Akteure. Er liefert präventionspolitisch verwertbare Informationen zur Handhabung der epidemiologischen Situation und kann die nötige Expertise bereitstellen, Politik empirisch zu fundieren und neue Anstöße zu geben. Leider wird seine gute Position als Policy-Berater in den mir verfügbaren Quellen oft zu wenig deutlich.

3.2.3. Zhang Beichuan: Der Dermatologe und Fürsprecher der Homosexuellen

Zhang Beichuan, geboren 1948, war Arzt und Assistenzprofessor für Dermatologie am Krankenhaus der Medizinischen Akademie der Universität Qingdao (*qingdao daxue yixueyuan fushu yiyuan*), als Mediziner und Gesundheitsbehörden zu Beginn der 1980er-Jahre die Rückkehr der sexuell übertragbaren Krankheiten im Zuge der Reform- und Öffnungspolitik diagnostizierten.⁸⁵ 1964 waren diese offiziell für ‚ausgerottet‘ erklärt worden (Ma Haide 1966, NCSTD: o.J.), und fast 20 Jahre lang existierte kaum medizinische Ausbildung, Forschung und epidemiologische Berichterstattung, geschweige denn öffentliche Diskussion in diesem Bereich. Nun waren die alten Experten wieder gefragt und neue Expertise musste aufgebaut werden, so dass Zhang 1986 unter seinem Mentor Prof. Qin Shide mit der Diagnose und Behandlung von STDs begann (#3ff.). 1988 veröffentlichte er den ersten Artikel zu den dermatologischen Symptomen von AIDS.

Zhang hätte bei diesem fachlichen Zugang zu HIV/AIDS bleiben und sich vollständig der ärztlichen Praxis, klinischen Forschung und Lehre widmen können. Ende der 1980er-

84 Dieser Name kam zustande, nachdem Zhang von einem WHO-Treffen in Korea zahlreiche Kondome verschiedener ausländischer Marken zu Demonstrationszwecken für den Unterricht mit Studenten mitbrachte. Bei der Einreise wollte der Zoll am Flughafen wissen, was in den bunten Verpackungen sei. Als er wahrheitsgemäß antwortete, bat man ihn erschrocken, die Kontrolle zu passieren, nicht jedoch, ohne dass man ihn ersuchte, den Zollmitarbeitern einige Kondome zu überlassen (#102). Die Geschichte sprach sich herum, und Zhang wiederholte sie auch gegenüber Medien (TOM 2003).

85 Zwischen 1980 und 1989 wurden 254.000 Fälle registriert (MOH 1990b: IIB). Diese Zahlen sind aber nur bedingt verlässlich, da sie nur zufällig gefundene Fälle dokumentieren, nicht aber das Ergebnis systematischer Erhebungen sind. Für den Zeitraum Mitte der 1960er-Jahre bis Anfang der 1980er-Jahre liegen keine Erhebungen zu STDs vor (Dikötter 1997: 76, Hyde 2003: 74).

Jahre wich er aber von diesem Weg ab und fand seine Berufung in der Aufklärung über Homosexualität und im Einsatz für die sexuelle Gesundheit sowie für die Anerkennung der Rechte Homosexueller. Als deren Fürsprecher ist er in China und darüber hinaus bekannt.

Dieser Weg begann, als Mitglieder der Medizinischen Akademie 1988 lancierten, Prof. Qin Shide sei homosexuell, und ihn in den folgenden Jahren wiederholt öffentlich angriffen (#3). Zhang stellte sich loyal zu seinem Lehrer, wusste aber nicht, mit welchen Argumenten er ihn verteidigen sollte. Zhangs Aussage nach war es die an seinem Mentor erlebte ungerechte Behandlung eines angesehenen Wissenschaftlers, die ihn dazu brachte, 1994 eine der ersten Monographien zum Thema Homosexualität zu veröffentlichen.⁸⁶ Seine Motivation und sein Zugang zu diesem Forschungsfeld außerhalb seiner eigentlichen Expertise waren sehr persönlich und von Autodidaktik geprägt. Jens Damm beschrieb das Buch mit dem Titel „Homoerotik“ (*tongxing'ai*) „nicht durchweg als 'homophob', [aber es] läßt sich anhand der Widersprüche in seinem Werk zeigen, daß Unwissenheit und Ignoranz in der medizinischen Forschung über Homosexualität weit verbreitet sind“ (Damm 1999: 99).

Damm wies darauf hin, Zhang repräsentiere einen sexualpathologischen, psychoanalytischen und medizinischen Diskurs, der prägende gesellschaftliche Paradigmen und Heteronormativität nicht hinterfrage. Gleichzeitig hob er die Forderung Zhangs hervor, nicht von der Ausrichtung des Sexualtriebs auf das gesellschaftliche Verhalten einer Person zu schließen und diese aufgrund ihrer sexuellen Orientierung zu diskreditieren (ebd.: 99f.). Diese Forderung bezog sich auf den persönlichen Antrieb Zhang Beichuans, seinen Mentor zu schützen. Zhangs Werk sollte vor dem medizinischen Hintergrund des Autors und einer Zeit gesehen werden, in der es noch nicht lange wieder möglich war, sich mit sexualwissenschaftlichen Fragen zu beschäftigen und der Zugang zu Debatten im Westen begrenzt war. Zhang gab in einem Zeitungsartikel zu, viele seiner damaligen Ausführungen seien in der Tat negativ, aber er habe sich schon damals für Gleichberechtigung ausgesprochen und sich inhaltlich weiter entwickelt (Chu 17.03.2002).

Zhang selbst sagte, er habe sich während der Buch-Recherchen an dem Sprichwort ‚Frag nur danach, wie der Boden zu bestellen ist, aber nicht nach der Ernte‘ (*zhi wen geng-yun, bu wen shouhuo*) orientiert und wollte nach der Veröffentlichung in die dermatologische Forschung zurückkehren (#5). Das Buch löste allerdings eine Flut an dankenden und um Rat bittenden Briefen und Anrufen sowie Leserreaktionen aus,⁸⁷ so dass er sich letztlich mit Unterstützung seines Mentors Qin Shide entschloss, sich weiter diesem Thema zu widmen. Er bezeichnete dies in einem Zeitungsinterview als wichtigste, wenngleich schwierigste Entscheidung seines Lebens (Wang Yuan 10.08.2007).

Ab 1993 sprach Zhang in lokalen Radios über die Notwendigkeit von Sexualaufklärung und führte diese auch selbst durch. Seine Arbeit verschaffte ihm in Kreisen anderer Wissen-

⁸⁶ 1992 erschienen eine Studie des Shanghaier Sexualwissenschaftlers Liu Dalin nach Art des Kinsey-Reports und eine qualitative Studie der Soziologin Li Yinhe gemeinsam mit ihrem Mann Wang Xiaobo unter dem Titel „Ihre Welt“.

⁸⁷ Bis 1997 erhielt er nach eigener Aussage mehr als 1.500 Briefe und stand in Kontakt zu mehr als 100 Männern im ganzen Land (#37).

3.2.3. Zhang Beichuan: Der Dermatologe und Fürsprecher der Homosexuellen

schaftler, die sich mit Sexualität und sexueller Gesundheit beschäftigten, Bekanntheit, und er erweiterte sein Forschungsfeld auf Studien unter Prostituierten (z. B. Zhang Beichuan et al. 1996).⁸⁸ Parallel dazu etablierte er 1996 in Qingdao eine Telefonhotline für Sexualfragen (#21), die bis heute existiert. Zhang hatte sich längst über die Dermatologie hinaus bewegt und nahm eine explizit gesellschaftlich engagierte Aufgabe wahr. Er sah seine Aufgabe nicht nur in der Erforschung von Trends sexuellen Verhaltens, sondern auch in der Erforschung der Lebenswirklichkeit gesellschaftlich marginalisierter Gruppen sowie der Beratung vor allem von homosexuellen Männern.

Den entscheidenden Schritt in Richtung eines Fürsprechers für die Belange Homosexueller ging Zhang 1998 mit der Pionierleistung der Gründung des ‚Freunde‘-Newsletters (*pengyou tongxin*), dem ersten Magazin, das sich explizit an diese Zielgruppe richtete. Durch seine Kontakte zu homosexuellen Männern im In- und Ausland reifte der Wunsch, ein Forum zu schaffen, in dem Homosexuelle einerseits für die Gesundheitsförderung erreichbar würden, gleichzeitig aber auch ein Gemeinschaftsgefühl und eine zivilisierte gesellschaftliche Umgebung für die gleichberechtigte Anerkennung Homosexueller gefördert würde (Zhang Beichuan et al. 2001: 208). In Zusammenarbeit mit Wissenschaftlern und Freunden entstand die Idee, dies in Form einer kleinen, nicht-kommerziellen Zeitschrift zu tun. Das Projekt begann 1997 mit einer nicht veröffentlichten Untersuchung unter Männern, die Sex mit Männern haben (MSM), um festzustellen, was diese Gruppe brauche und was sie kennzeichne (#27). Die erste Ausgabe erschien 1998. Die Anschub-Finanzierung erhielt er vom britischen Barry & Martin Trust, dessen Vorsitzender Martin Gordon 1997 auf der Suche nach förderungswürdigen Projekten in China auf ihn aufmerksam wurde. Seit 1999 wurde der Newsletter hauptsächlich von der Ford-Stiftung finanziert. Laut Webseite der Stiftung belief sich die Förderung 2007 bis 2009 auf rund 240.000 USD. Staatliche Förderung erhielt Zhang ausschließlich für Forschungsprojekte, und das auch erst ab 2004 (#33), als offiziell anerkannt wurde, dass die Infektionszahlen unter MSM ansteigen.

Der schlichte, bilderlose ‚Freunde‘-Newsletter im A5-Format erschien zunächst in einer Auflage von 3.000 Exemplaren, 2001 mit 6.000 Exemplaren (Zhang Beichuan et al. 2001: 208). Er wurde von Freiwilligen kostenlos verteilt sowie gleichzeitig an ausgewählte Medien, Wissenschaftler, staatliche sowie ausländische Einrichtungen verschickt. 2008 betrug die Auflage des alle zwei Monate erscheinenden Magazins 15.000, die Verteilung erreichte 31 Provinzen und regierungsunmittelbare Städte.⁸⁹ Die tatsächliche Leserschaft dürfte größer sein, und auch im Internet waren die Ausgaben in den letzten Jahren zugänglich. Die Beiträge sind in der Mehrzahl von Wissenschaftlern verfasst, teilweise aber auch von Homosexuellen selbst, die Erfahrungsberichte, Prosa, Gedichte oder Kontaktanzeigen einreichen. Der Newsletter enthält offizielle Verlautbarungen zur HIV/AIDS-Prävention, Informationen zur

⁸⁸ Die Ergebnisse präsentierte Zhang 1996 auf einer von Prof. Qiu Renzong organisierten Konferenz mit dem Titel „AIDS und Prostitution: Ethik, Recht und gesellschaftliche Probleme“, finanziert von der Ford-Stiftung.

⁸⁹ Information von der Konferenz des ‚Freunde‘-Projektes im November 2008, Beijing.

Rechtsslage, Präventionsbotschaften und Abhandlungen über Homosexualität aus wissenschaftlicher Perspektive.

In einer Auswertung mehrerer Ausgaben des ‚Freunde‘-Newsletters kam Cao Jin (2009) zu dem Ergebnis, das Projekt habe eine wichtige Funktion für die Kommunikation, den Austausch und die Bewusstseinsbildung unter Homosexuellen sowie für ihre Erreichbarkeit für gesundheitliche Interventionen. Auf der anderen Seite werde der Newsletter aber eben von Wissenschaftlern und einer kleinen urbanen Elite von Homosexuellen gestaltet, daher repräsentiere sein Inhalt nicht unbedingt die Bedürfnisse der auf dem Land lebenden Männer. Aus der Zielgruppe selbst komme darüber hinaus häufig der Wunsch, das Heft ansprechender zu gestalten und mehr Wert auf Unterhaltung zu legen. Für Zhang stand allerdings der Bildungs- und Aufklärungsauftrag im Vordergrund.

Zhang wurde durch *pengyou tongxin* und seine Kontakte zu Homosexuellen nicht nur zu deren Ansprechpartner, sondern er half auch beim Aufbau ihrer Organisationsstrukturen. Laut Cao Jin habe er einen neuen Raum zwischen dem Staatsapparat und den Graswurzelorganisationen geöffnet und vermittele zwischen deren Positionen (2009: 14). Er hilft beim Aufbau von lokalen Telefonhotlines und Projekten, dabei, für diese Fördermittel zu akquirieren und führt Fortbildungen durch (#77). Neben seiner Rolle als Herausgeber und Netzwerker fungiert er auch als Brücke zwischen den in Graswurzelorganisationen organisierten Homosexuellen und den Behörden, z. B. den lokalen CDC, sowie den internationalen Organisationen, die jeweils Zugang zur Zielgruppe suchen, Projekte oder Studien durchführen wollen. Er kann zwischen den Akteuren Kontakte herstellen und Teilnehmer für Studien und Interventionen rekrutieren. Als im Jahr 2002 z. B. in der Provinz Yunnan in Zusammenarbeit zwischen lokalen Behörden und dem Projekt China-UK eine Verhaltensintervention für homosexuelle Männern stattfinden sollte, fanden die Gesundheitsbehörden keine Teilnehmer. Zhang rief daraufhin 20 seiner Kontakte an, und schon kamen die Teilnehmer zusammen (Cai Jin 2009: 26, Zhai Minglei 18.04.2002).

Zhang selbst sieht sich bei den Behörden und internationalen Organisationen gleichermaßen geschätzt (#93). Er ist seit 2001/02 Mitglied des AIDS-Expertenkomitees und dort der einzige Wissenschaftler, der sich intensiv mit Homosexualität beschäftigt (#61). Zhang zeigt allerdings keine Ambitionen, die nationale Vernetzung Homosexueller voranzutreiben und sich an die Spitze dieser Bestrebungen zu setzen. Diese Aufgabe sei ihm zu kompliziert, das solle ein homosexueller Mann übernehmen und jemand, der nicht wie er in erster Linie Interesse an Wissenschaft und Forschung habe (#83).

In den mir vorliegenden Veröffentlichungen befasste sich Zhang vorrangig mit Homosexualität. Er untersuchte sie in ihren historischen und aktuellen Bezügen, beschrieb die Lebenswirklichkeit und die Ursachen für das Risikoverhalten der Männer sowie daraus resultierende Herausforderungen für die Krankheitsprävention (Abs. 4.1.3.5.). Zhang war seit

Ende der 1990er-Jahre maßgeblich daran beteiligt, die Politik auf die Gefahr der Verbreitung von HIV/AIDS in dieser Gruppe hinzuweisen – Jahre bevor sich der Policy-Diskurs damit befasste. Er setzte sich explizit für die bürgerlichen und sexuellen Rechte der Männer ein und situierte die Frage des Umgangs mit Homosexuellen als eine der Menschenrechte (Abs. 4.2.1.). Er wandte sich gegen die Moralisierung von Homosexualität und forderte die Partizipation Homosexueller in der Präventionsarbeit ein. Seine Positionen gingen weit über den Policy-Diskurs und die HIV/AIDS-Prävention hinaus, denn Zhang vertrat im Umgang mit Homosexuellen eine emanzipatorische Agenda. HIV/AIDS sah er aufgrund der insgesamt geringen Prävalenz weniger als Krise für China, denn als Herausforderung. Andere Krankheiten wie Hepatitis oder Krebs seien für die Gesundheit der Bevölkerung insgesamt bedrohlicher. Das Auftreten der Infektionskrankheit habe China aber gelehrt, über Homosexualität nachzudenken und geholfen, die Entwicklung einer Zivilgesellschaft voranzutreiben (#101).

Mit seinem Engagement außerhalb des medizinischen Establishments verzichtete Zhang auf eine weitere Karriere als Dermatologe. Dies war nicht ganz freiwillig, denn seine Arbeitseinheit reagierte auf seine Initiative der Gründung des ‚Freunde‘-Projekts mit Einschränkungen seiner beruflichen Laufbahn (vgl. ausführlich Abs. 3.3.3.). Das Verhältnis zu seinen Vorgesetzten bezeichnete Cao Jin (2009: 13) als problematisch. Zhang hat aber unter Wissenschaftlern und innerhalb der Gesundheitsbürokratie Unterstützer, z. B. Wang Longde, Wu Zunyou, Zeng Yi, Shen Jie und Dai Zhicheng⁹⁰ (#13, #65, 23#30, Cao Jin 2009: 14, *Baidu baike* 2010a). Dies trug möglicherweise dazu bei, Benachteiligungen abzufedern.

Es ist davon auszugehen, dass seine Arbeit nicht immer reibungslos verlief, nicht immer willkommen war, und er zahlreiche Hürden überwinden musste, die er mir gegenüber nicht ausführte. Aber Zhang konnte den Newsletter zehn Jahre kontinuierlich publizieren, veröffentlichte, sprach auf Konferenzen des MOH und des Staatsrats auch vor Staatsbediensteten und Kadern und wurde in parteinahen Medien oftmals als für die Belange Homosexueller engagierter Wissenschaftler in einem positiven Licht dargestellt.⁹¹ Zhang ist der Internet-Enzyklopädie *Baidu baike* zufolge in diverse nationale fachliche Gremien im AIDS-Bereich eingebunden.⁹² Er ist eine angesehene Person, deren Engagement für eine sexuelle Minderheit zumindest öffentlich wohlwollend aufgenommen wird.

Die offizielle Akzeptanz Zhang Beichuans liegt meiner Ansicht nach darin begründet, dass er sich erstens an die Regeln des politischen und wissenschaftlichen Betriebs hält, zweitens inhaltlich *nicht* mit einem Thema befasst ist, das die Legitimation der Partei oder staatliches Fehlverhalten berührt – wie der Blutskandal – und drittens mit dem Thema Homo-

90 Dai Zhicheng studierte in den 1950er-Jahren Public Health und war von 1986 bis 1997 Leiter der Abteilung für Gesundheit und Seuchenprävention im MOH. Er war Mitglied des AIDS-Expertenkomitees des MOH und leitete seit seinem Ausscheiden aus dem MOH die AIDS-Assoziation.

91 1998 berichtete die Nachrichtenagentur Xinhua über das ‚Freunde‘-Projekt, ein Jahr später die Volkszeitung. 2002 attestierte ihm ein Zeitungsartikel Mut. 2007 berichtete die Volkszeitung über einen von UNAIDS an Zhang verliehenen Preis für *AIDS Leadership*. Zum 30. Jahrestag des Beginns der Reform- und Öffnungspolitik bezeichnete ihn die Gesundheitszeitung als einen von 20 herausragenden Persönlichkeiten (#51). Zhang hebt alle diese Artikel in seinem Büro auf.

92 Zum Beispiel Berater der Chinesischen Stiftung zur Prävention von STDs und AIDS und Mitglied der AIDS-Assoziation (*Baidu baike* 2010a).

sexualität und AIDS gut vernetzt eine Domäne besetzt, die nach SARS von den Behörden als wichtig für die Eindämmung des AIDS-Problems erachtet wurde. Er machte sich damit gewissermaßen unverzichtbar. Zhang wandte sich nicht mit Klagen über die Behinderung seiner Arbeit an die Öffentlichkeit, schon gar nicht an die internationale. Er scheute sich nicht, mit Staatsbediensteten über den Umgang mit Homosexualität und über sexuelle Rechte zu sprechen, Themen, von denen er weiß, dass sie in der Politik kaum jemand debattieren möchte (#51). Er wollte konstruktive Vorschläge machen und stellte die Behörden nicht öffentlich an den Pranger. Er suchte Kontakt und Absprachen mit staatlichen Akteuren, wahrte aber gleichzeitig Distanz. Die Unterstützung einzelner hochrangiger Persönlichkeiten, seine politisch verträglichen Methoden und die Gunst des Zeitpunkts mögen Zhang davor bewahrt haben, das Schicksal von Wan Yanhai zu teilen, der schon 1992 versucht hatte, Gesundheitsförderung für Homosexuelle in Beijing zu etablieren und für deren Rechte eintrat. Wan verlor seine Position in der Gesundheitsbürokratie und jeden politischen Rückhalt (vgl. Abs. 4.1.3.5.). Im Gegensatz zu Wan achtet Zhang darauf, nicht zu sehr aufzufallen.

Zhang versteht sich selbst als interdisziplinär arbeitenden Mediziner und Experten, der die Grenzen zwischen der Medizin und den Sozialwissenschaften überwindet (#93). Er sieht sich aber auch als öffentlichen Intellektuellen, der nicht nur wissenschaftlich forscht und arbeitet, sondern sich auch für die Gesundheit und Belange Homosexueller einsetzt und diesen mit dem ‚Freunde‘-Newsletter ein Forum sowie eine Plattform bietet (#93). In einem Interview mit der Zeitung *nanfang zhoumo* sagte Zhang, „als Gelehrte müssen wir die Wahrheit sprechen gegenüber der Regierung und den Medien, sonst werden wir von der Geschichte zur Verantwortung gezogen“ (zit. nach Zhai Minglei 18.04.2002).

Zhangs Newsletter ist ein Beispiel für ein Projekt, dem mit internationaler Förderung die Existenz und Kontinuität gesichert wurde. Ende 2009 lief die Förderung aus, weil sich die Ford-Stiftung in China aus der AIDS-Arbeit zurückzog. Trotz seiner Bemühungen um anderweitige Finanzierung war es ihm nicht möglich, Quellen zu erschließen, die ihm seine Unabhängigkeit erhalten hätten.⁹³ Zhang versuchte, zwei chinesische Geberorganisationen zu gewinnen, seine Anfrage wurde aber ablehnend beschieden. Er äußerte Verständnis dafür, dass Einrichtungen mit enger behördlicher Anbindung das Magazin nicht unterstützen können oder wollen.⁹⁴ So erschien im Frühjahr 2010 mit der Nummer 74 die letzte Ausgabe des *Pengyou Tongxin*. Zhang erhielt in dieser Zeit wieder viel Post von Freiwilligen. Einer äußerte, Zhang habe „ein Feuer entfacht, das andere nun weiter tragen.“⁹⁵ Er machte sich mit seinen Thesen und Forderungen, dem Aufbau von Netzwerken und der ersten Publikation für ein homosexuelles Publikum darum verdient, den Boden zu bereiten für die gesellschaftliche Sichtbarkeit Homosexueller, für die Anerkennung ihrer Bedeutung im Kampf gegen HIV/AIDS sowie für ihre Belange.

93 Privates Gespräch mit einem Interviewpartner am 22.11.2009.

94 Email von Prof. Zhang Beichuan am 30.07.2010.

95 Ebd.

3.2.4. Li Dun: Der Rechtswissenschaftler

Li Dun, geboren 1947, entstammt einer Beijinger Intellektuellenfamilie, und ist der Sohn des Malers Li Ruinian (1910-1985) (Nan Wen 08.01.2008).⁹⁶ Sein Bildungsweg wurde durch die Kulturrevolution unterbrochen. Nach 1978 gehörte er nicht zu denjenigen, die studieren konnten, sondern widmete sich dem Selbststudium der Rechtswissenschaft und Soziologie. 1980 bestand er eine Prüfung, die ihn als Anwalt qualifizierte (*Baidu baike* 2010b). Nach Zhang Beichuan handelt es sich hier erneut um eine Persönlichkeit, die sich autodidaktisch ein Forschungs- und Betätigungsfeld erschloss.

Seit den 1980er-Jahren hielt er wechselnde Positionen bei verschiedenen Arbeitgebern inne. Darin unterscheidet er sich von den anderen hier vorgestellten Akteuren. Beim Blick auf Lis Lebenslauf oder im Gespräch mit ihm wurde nicht immer klar, welche Aufgaben und Funktionen er bei welchen Arbeitseinheiten tatsächlich ausfüllte. Er beschreibt seine diversen Auftraggeber als Referenz (z. B. 2004a, 2005b), bleibt aber vage hinsichtlich seiner genauen Aufgaben. Ein Interviewpartner bezeichnete ihn daher als Person ohne klare Identität (*shenfen*) (28/3#42). Li wird zwar als Professor angesprochen, hat aber keinen Professorentitel erworben noch ist er fest an einer Universität angestellt. In den 1980er-Jahren arbeitete er zunächst als Rechtsberater für die Volkzeitung und eine Wirtschaftszeitung sowie im Büro der Beijinger Anwaltsvereinigung (Li Dun 2004a: 3). Ab 1986 kam er einer Quelle zufolge (Nan Wen 08.01.2008) im Institut für Marxismus/Leninismus der Chinesischen Akademie der Sozialwissenschaften unter, an das er bis zu seiner Pensionierung angebunden war.⁹⁷

In den 1990er-Jahren nahm er wechselnde Positionen an diversen Universitäten an. Ab 1999 war Li Verantwortlicher des Expertennetzwerkes am Zentrum für aktuelle China-Studien des Instituts für Soziologie der Qinghua-Universität (*qinghua daxue dangdai zhongguo yanjiu zhongxin*) (Nan Wen 08.01.2008). Das Zentrum wurde auf Initiative des Direktors des Soziologie-Instituts Li Qiang eingerichtet, der persönlich mit Li Dun bekannt ist (28/3#40). Die Universität selbst leistete keine Finanzierung, so der Interviewpartner (ebd.), und das Zentrum bestehe nur „dem Namen nach“, es gebe keine Mitarbeiter außer Li Dun. Lis Position als ‚Verantwortlicher‘ eines beratenden ‚Expertennetzwerkes‘ deutet darauf hin, dass er hier von seinem Bekannten Li Qiang untergebracht wurde und sagt kaum etwas über seine tatsächlichen Aufgaben aus.⁹⁸ Offiziell erhielt Li an der Qinghua-Universität den Status eines Teilzeitprofessors (*jianzhi jiaoshou*), der weder von der Universität angestellt noch bezahlt wird.⁹⁹ Solch eine Teilzeitprofessur bedeutet oftmals eher eine Ehrung denn eine

96 Li Ruinian studierte in den 1930er-Jahren in Europa und lehrte und nach seiner Rückkehr an der Akademie der Künste und der Pädagogischen Universität (*Baidu baike* 2010b).

97 Diese Information wurde von einem Interviewpartner jedoch als nicht gesichert bezeichnet (28/3#42), und auch auf den Internetseiten der CASS findet sich Lis Name nicht.

98 Persönliches Gespräch mit einem Mitarbeiter des Horst-Görtz-Instituts, Charité Berlin, 15.10.2009.

99 E-mailkorrespondenz vom 15.10.2009 mit einem Informanten an der Qinghua-Universität.

konkrete Verantwortung.¹⁰⁰ Auch die Bezeichnung Expertennetzwerk deutet darauf hin, dass es sich hierbei um eine temporäre oder virtuelle Einrichtung handelt.

Mit dem Thema HIV/AIDS kam Li 1990 in Berührung, als Zhang Konglai in bat, mit Prof. Pan Suiming von der Volksuniversität in Beijing und Prof. Chen Yiyun von der CASS an den Vorbereitungen für die Ausarbeitung des nationalen AIDS-Plans für den Zeitraum 1990 bis 1992 teilzunehmen (Li Dun 2005b: 52). Zhang Konglai, so Li (#15), habe ihn zu dem Thema gebracht, und für ihn als Sozialwissenschaftler sei HIV/AIDS ein interessantes Gebiet, das interdisziplinären Austausch ermögliche. Anschließend habe er an „*einigen Forschungsprojekten*“, die den Plan begleiteten, teilgenommen (Li Dun 2004a: 3).

1993 hielt er auf der von Prof. Qiu Renzong organisierten Konferenz zu Reproduktionsgesundheit und Ethik einen Vortrag zum Thema Gewalt in der Ehe (Li Dun 1996). Er selbst beschrieb die Konferenz als den Punkt, an dem er zahlreiche HIV/AIDS-Wissenschaftler kennenlernte und ersten Kooperationen entstanden (Li Dun 2005b: 52f.).

Für Li ist HIV/AIDS nicht das einzige Forschungsthema. Er veröffentlichte und sprach auch zu anderen Themen aus den Bereichen Rechtswissenschaften und Public Health. Er fand seinen Zugang zu HIV/AIDS über die Bekanntschaft zu und Anerkennung von bereits in diesem Themenbereich involvierten Wissenschaftlern. Ausgestattet mit diesen Beziehungen, Beharrlichkeit und Sendungsbewusstsein schaffte er es seitdem, dem Thema kontinuierlich verbunden zu bleiben. Er war in Projekten bei verschiedenen nationalen und internationalen Auftraggebern involviert und ist seit 2004 Mitglied des AIDS-Expertenkomitees in der Untergruppe Policies, Recht und Ethik (Li Dun 2005b: 17).

Drei Merkmale zeichnen sein Engagement aus, die eine Berücksichtigung in dieser Arbeit lohnenswert machen:

Erstens weiß Li die ihm offen stehenden Kommunikationskanäle geschickt zu nutzen. Er hat aufgrund seiner gebrochenen Bildungskarriere und fehlenden festen Anbindung an eine wissenschaftliche Arbeitseinheit im Vergleich zu den anderen hier diskutierten Akteuren geringere Chancen, in Fachpublikationen zu veröffentlichen, zu forschen und Fördergelder einzuwerben. Auch kann er keine Studenten ausbilden. Dennoch schaffte er es besonders seit 2001, als das nationale und internationale Interesse am Thema HIV/AIDS in China wuchs, sich und seine Standpunkte immer wieder ins Gespräch zu bringen.

Dazu nutzte er z. B. die Medien. Er rühmte sich, vielfach als AIDS-Experte im Fernsehen sowie in moderierten Internetchats aufgetreten zu sein (Li Dun 2005a: 62). Seine veröffentlichten Artikel (37 bis Oktober 2010, CNKI Datenbank) zu den Themen Recht und Gesundheit sind mehrheitlich in den letzten Jahren in Publikumsmedien erschienen.

Ein weiterer Kanal, den Li zu nutzen weiß, ist die Beratung von Projekten internationaler Organisationen im AIDS-Bereich. 1996 evaluierte er im Auftrag der Ford-Stiftung deren

¹⁰⁰ Emailkorrespondenz vom 08.11.2010 mit einem Informanten der CASS.

Rechtsprojekte (Li Dun 2004a: 3). 2001/02 schrieb er gemeinsam mit den Professoren Xia Guomei und Qiu Renzong im Auftrag von UNDP einen Bericht zur Bewertung der AIDS-Policies und legte Vorschläge vor (#35, UNDP 2003). 2002 und 2003 nahm er außerdem an Konsultationen im Auftrag der ILO, UNODC sowie mit chinesischen Behörden teil (Li Dun 2005b: 70ff.).¹⁰¹ Die Aufträge internationaler Organisationen nutzt er, seine Positionen bekannt zu machen (#40).

Li war 1998 und 1999 gemeinsam mit Qiu Renzong auch direkt in die Politikberatung involviert. Auf Einladung der nationalen Gesundheitsbehörde sei er gemeinsam mit Qiu in die Anhörungen zu einem Entwurf für eine nationale AIDS-Legislation eingebunden worden (Li Dun 2005b: 65, Nan Wen 08.01.2008, Xia Guomei 2006c: 91). Li spezifizierte nicht, in welchem Rahmen dies stattfand und worin seine Aufgabe bestand. Danach habe er nicht mehr an Konsultationen zur AIDS-Legislation teilgenommen (#14). Stattdessen organisierte er in Zusammenarbeit mit verschiedenen Instituten der Qinghua-Universität, Volksuniversität und Peking-Universität 2002 die Simulation eines Anhörungsprozesses (*moni tingzhenghui*) zur Verabschiedung einer AIDS-Legislation. Daran nahmen Abgeordnete des Volkskongresses, Mitglieder des Staatsrats, Wissenschaftler und Angehörige HIV/AIDS-vulnerabler Gruppen teil. Es wurden Vorschläge eingebracht, die diskutiert und anschließend in einen fiktiven Gesetzesentwurf übernommen wurden (#37, #46).

Das zweite Merkmal seines Engagements sind die von ihm vertretenen Positionen, die sich teilweise von denen anderer Wissenschaftler im AIDS-Bereich und von denen des MOH unterscheiden. Ein Interviewpartner bezeichnete ihn als scharfen Beobachter und mutig, Dinge zu äußern, die andere nicht auszusprechen wagen (30/3#54). Andere sprachen von Li als Jemandem, der sich abseits des Mainstreams bewege¹⁰² und als einem „AIDS-Sozialwissenschaftler der ersten Generation“ sowie einer „wichtigen historischen Persönlichkeit der AIDS-Politik“ (I 8).

In seinen Veröffentlichungen¹⁰³ bezog Li zu einem breiten Themenspektrum ausführlich und deutlich Stellung – sowohl zu den großen Fragen der AIDS-Politik als auch zu Details wie der HIV-Testung und Schwangerschaft von Inhaftierten (Abs. 4.1.2., 4.2.5.) oder der Einstellung von HIV-Positiven in den öffentlichen Dienst (Abs. 4.2.4.). Er konzentrierte sich auf die Untersuchung der AIDS-Policies und sezierte deren Probleme und Widersprüche. Er forderte einheitliche Rechtsstandards für alle Betroffenen, seien es Häftlinge oder Migranten. Er pochte auf die Einheitlichkeit, Einhaltung und Einklagbarkeit der Policies sowie auf die Überprüfung ihrer Konsistenz und übergeordneten Ziele und forderte entsprechende Änderungen. Für Li standen dunveräußerliche Menschenrechte und die Gleichberechtigung von

101 Dazu zählten die Staatliche Drogenkommission (*guojia jindu weiyuanhui*), das MOHRSS, das CDC sowie die Kommission für Erziehung, Wissenschaft, Kultur und Public Health des Nationalen Volkskongresses (*jiao ke wen wei weiyuanhui*).

102 Persönliche Bemerkung eines Interviewpartners am 22.11.2009.

103 Die mir vorliegenden Veröffentlichungen erschienen relativ spät. Es handelt sich um Publikationen im Auftrag oder unter Finanzierung internationaler Organisationen (Li Dun 2003, 2004a, b), um zwei Artikel (2006a, c) sowie um einen Sammelband seiner Aufsätze (2005a), der auch Briefe an das MOH-Expertenkomitee enthält.

Menschen mit HIV/AIDS im Zentrum (Abs. 4.2.1.). Er wies auch auf die strukturellen und institutionellen Hindernisse der AIDS-Politik hin. Li war zwar explizit für international bewährte Präventionsstrategien wie Kondome, Drogensubstitution und die Einbindung von Nichtregierungsorganisationen in die HIV/AIDS-Prävention, aber er meinte auch, dass es bei der Übernahme westlicher Konzepte zu Spannungen komme, weil diese nicht mit tradierten chinesischen Konzepten zu kombinieren seien (Abs. 4.3.1.). Die Politik, so Li, müsse sich diesen Konflikten stellen. Li äußerte sich kritisch gegenüber den hohen HIV-Prognosen der HIV-Fallzahlen und der wirtschaftlichen Folgen von HIV/AIDS für China (Abs. 4.1.5.).

Das dritte Merkmal seines Engagements ist die Forderung nach einer stärkeren Beteiligung der Geistes- und Sozialwissenschaften bei der Bewältigung der Herausforderung HIV/AIDS in der Politikberatung und in der Öffentlichkeit (Li Dun 2003: 75, 2005b). Diese sollten neue Forschung anstoßen, sich in den Dienst der Gesellschaft stellen und die Regierung beraten (Li Dun 2005b: 51ff.). Seiner Ansicht nach brauche die chinesische Gesellschaft mehr Menschen, die kritisch sind und sich öffentlich äußern (#70). Er kritisierte die auch finanzielle Vernachlässigung der Sozialwissenschaften als Bedrohung für den Erfolg der AIDS-Kontrolle (Li Dun 2005b: 106f.). Seiner Meinung nach sollten sich Geistes- und Sozialwissenschaftler als öffentliche Intellektuelle verstehen und engagieren. Li sieht sich selbst als solchen, der gegenüber der Gesellschaft Verantwortung trage, im Dienst der Gesellschaft spräche und seine Standpunkte öffentlich vertrete (ebd.: 61ff, #62, #68).

Li Dun ist für die vorliegende Arbeit interessant, da er sich mit seinen Positionen und Themenbereichen von den anderen hier diskutierten Wissenschaftlern abhebt, auch kontroverse Positionen deutlich vertrat und sich trotz einer fehlenden offiziellen Position als Universitätsprofessor immer wieder als Ansprechpartner für staatliche und internationale Akteure in der AIDS-Politik ins Gespräch brachte.

3.2.5. Xia Guomei: Die Soziologin

Xia Guomei, geboren 1955, ist seit 1985 am Institut für Soziologie der Shanghaier Akademie der Sozialwissenschaften (*shanghai sheheui kexueyuan*, kurz SASS) angestellt. Aktuell bekleidet sie dort die Position einer Forscherin (*yanjiuyuan*). Dies entspricht dem Professorengrad (Sleeboom-Faulkner 2007: 30). Sie ist seit 1993 Mitglied des Shanghaier AIDS-Expertenkomitees und engagiert sich in der soziologischen Forschung zu HIV-vulnerablen Gruppen, v.a. Prostituierten und Migranten, und in der Gestaltung der AIDS-Politik für die Stadt Shanghai.

Xia arbeitete in den 1970er-Jahren als Ärztin in den Grenzregionen und erwarb nach ihrer Rückkehr 1985 den Abschluss eines *Bachelor of Law* in Shanghai. Sie fand ihren Zugang zum Thema STDs auf Initiative ihrer Vorgesetzten, als die Stadt Shanghai 1990

gemeinsam mit der Chinesischen Assoziation für Wissenschaft und Technologie eine Konferenz zum Wiederaufkommen der STDs veranstaltete. An dieser Konferenz sollten auch Sozialwissenschaftler teilnehmen, und Xia eignete sich durch ihre frühere Tätigkeit als Ärztin und sozialwissenschaftliche Forschung an der SASS. Anschließend wurde sie als Vertreterin Shanghais in die Gesellschaft zur Prävention und Bekämpfung von STDs entsandt.

Ab 1992 begann sie, sich intensiver mit HIV/AIDS auseinanderzusetzen (#2). Als Shanghai 1993 eine AIDS-Expertengruppe einberief, wurde sie als einzige Sozialwissenschaftlerin Mitglied unter Vertretern der Gesundheitsbehörden und Infektionskrankenhäuser, Psychologen und Justizvollzugsbeamten. Nun kam sie auch erstmals in Kontakt mit AIDS-Patienten und begann, die Komplexität der AIDS-Problematik mit ihren gesellschaftlichen, rechtlichen und globalen Implikationen zu erfassen. Nachdem sie anfänglich auf Initiative von oben für die STD/HIV/AIDS-Politik wissenschaftlich und beratend tätig war, eignete sie sich in den 1990er-Jahren dieses Thema zunehmend selbst an und vertiefte ihre Forschung und Kenntnisse auf eigene Initiative. Als Soziologin erschien ihr das Thema interessant (#2).

Gleichzeitig war das Thema HIV/AIDS eine Herausforderung, weil es dafür an der SASS kein eigenes Forschungsprojekt und entsprechend auch keine Gelder sowie insgesamt kaum Möglichkeit zu veröffentlichen gab (#2). Ihre Vorgesetzten ließen ihr zwar Raum, wahrscheinlich auch, weil ihr Status als Mitglied des Shanghaier AIDS-Expertenkomitees positiv auf die SASS reflektierte, aber dies war nicht mit finanzieller Förderung verbunden. Die Experten aus dem Gesundheitswesen in Shanghai ermunterten sie weiterzumachen, weil es sonst niemanden mehr gebe, der diese Aufgabe wahrnehme (#2). 1997 schließlich nahm sie an einem Forschungsprojekt von Prof. Qiu Renzong teil, das sich – von einer ausländischen Geberorganisation finanziert – der Erforschung von Prostitution in verschiedenen Städten widmete. Dieses Thema griff sie anschließend verstärkt auf (ebd.).

Nach 2003 wuchsen die Möglichkeiten als Soziologin auf dem Gebiet HIV/AIDS, und sie führte unter anderem ein Projekt zur Reform der AIDS-Legislation für die Stadt Shanghai durch (2004/5), von dem sie hoffte, es würde seinen Widerhall auch in der realen Gesetzgebung finden. Von 2003 bis 2005 untersuchte Xia die Genese und Herausforderungen von Präventionskonzepten und unterbreitete dazu Vorschläge (2005c), forschte zu Verhaltensinterventionen unter vulnerablen Populationen (2005/6) sowie zum Konsum chemischer Drogen und deren Auswirkungen auf das Sexualverhalten. 2004 etablierte sie mit Unterstützung der SASS und der Stadtregierung das Forschungszentrum für AIDS-Policies innerhalb der SASS (*shanghai shehui kexueyuan aizibing shehui zhengce yanjiu zhongxin*).¹⁰⁴ Die Gelder für die von ihr durchgeführten Forschungsprojekte stammen fast ausschließlich aus internationalen Quellen, darunter der Ford-Stiftung und der US-amerikanischen Regierung

104 Das Zentrum dient der Erforschung der HIV/AIDS-Problematik vor dem Hintergrund der SARS-Epidemie (#4). Die Bezeichnung Forschungszentrum bedeutet nicht, dass es sich um ein mit zusätzlichem Personal, Geldern und Räumen ausgestattetes Institut handelt. Ihre Projekte werden drittmittelfinanziert, oft in Kooperation mit anderen Wissenschaftlern, deren Gehalt weiter von ihrer eigenen Arbeitseinheit geleistet wird, während die Kosten für Reisen, Aufenthalt, gemeinsame Konferenzen und Arbeitstreffen, Feldstudien sowie Publikationen aus Drittmitteln bestritten werden.

3.2.5. Xia Guomei: Die Soziologin

(#10ff, CECC 2003: 5). Gelder der SASS erhält sie für die AIDS-Forschung nach wie vor nicht (#6).

Xia sieht ihre Aufgabe darin, die Politik zu beraten und praktische Probleme zu lösen. Das sagt sie selbst über sich (#6) und andere von ihr (1#19, 20#38). Durch ihre Mitgliedschaft im Shanghaier AIDS-Expertenkomitee sowie in anderen Einrichtungen¹⁰⁵ hat sie dazu die Möglichkeit. Wie Li Dun auch vertrat sie seit den 1990er-Jahren die Ansicht, die Sozialwissenschaften müssten eine stärkere Rolle in der AIDS-Politik spielen. Sie selbst verfügt über gute Beziehungen in die Shanghaier Gesundheitsbehörden sowie zum damaligen stellvertretenden Gesundheitsminister Wang Longde, der ihre Standpunkte und Anregungen nach Information eines Interviewpartners sehr schätzt (14#13).

2003 erhielt Xia auf eigene Initiative die Gelegenheit, Shanghaier Behörden zu HIV/AIDS fortzubilden (Abs. 3.3.4.) – eine seltene Chance zur Einflussnahme auf Entscheidungsträger, da Fortbildungen üblicherweise von den Behörden selbst durchgeführt werden.

Xia bemüht sich, bei jeder Gelegenheit ihre Standpunkte gegenüber den Behörden darzulegen, sei es im persönlichen Gespräch oder durch Berichte und Stellungnahmen an politische Entscheider. Da sie HIV/AIDS als interdisziplinäre Aufgabe begreift, strebt sie danach, Wissenschaftler und Experten aus den Sozial- und Naturwissenschaften bei Konferenzen zusammenzubringen (#23). Darüber hinaus unterhält sie Verbindungen zu NGOs und Graswurzelorganisationen und bietet diesen auf Symposien ein Forum für ihre Standpunkte und Forderungen (3#64). Ihre Arbeit umfasst auch die Zusammenarbeit mit und Beratung von internationalen Organisationen wie UNDP und UNAIDS.

Xia veröffentlichte in den 1980er-Jahren zunächst zu sozialmedizinischen Fragen. 1994 findet sich der erste Artikel zu HIV/AIDS. 2002 erschien ihr Buch „Bericht über das AIDS-Problem in China“, in dem sie die Situation der Betroffenen skizziert und die Konflikte der HIV/AIDS-Prävention diskutiert. Ab 2004 veröffentlichte sie verstärkt in Fachzeitschriften, auch international (Xia Guomei/Yang Xiushi 2006, 2009). Sie arbeitete bei ihrer Forschung häufig qualitativ mit Interviews und untersuchte die gesellschaftlichen Folgen der Infektionskrankheit für die Betroffenen (Xia Guomei 2003b, 2005c).

Xia befasste sich mit Fragen der Policies, deren Einheitlichkeit, Genauigkeit und Konsistenz sie einfordert. Sie positionierte sich zu den ethischen Fragen der Testpolitik (4.1.2.) und zum Umgang mit den Betroffenen, deren individuelle Rechte sie gestärkt sehen will (4.2.1. und folgende). Sie beschäftigte sich vor allem mit der Lebenswirklichkeit von Prostituierten und Migranten und untersuchte deren sexuelles Risikoverhalten. Für die AIDS-Arbeit hofft sie, dass effektivere Mechanismen und Organe etabliert werden, wie eine Stiftung, die Gelder sinnvoll verteilt (Abs. 3.4.2.), sowie die stärkere Förderung von NGOs (Abs. 4.3.1.). Hinsichtlich der Präventionsstrategien sprach sie sich seit 1994 explizit für mehr Aufklärung, für Kondome und gegen Moralerziehung aus (Abs. 4.3.1. und 4.3.2.). Sie wandte

¹⁰⁵ Dazu zählen das Expertenkomitee für Drogenfragen (seit 2004), ihre Position als Direktorin der Shanghaier Akademie für Soziologie (seit 2004) und ihre Position als Direktorin der Shanghaier AIDS-Assoziation (seit 2002).

sich gegen die Kriminalisierung von Prostituierten und Drogennutzern. Im Unterschied zu Li Dun sah sie die Gefahr einer sexuell verursachten HIV-Epidemie als realistisch an und zweifelte auch nicht an den hohen Zahlenprognosen (Abs. 4.1.5.).

Xia arbeitet weiterhin zu Prostitution, Migration, Gesundheit und Entwicklung. Sie entwickelte z. B. Präventionsmodelle für Städte mit einem hohen Anteil an Wanderarbeitern (#14). AIDS bezeichnete sie als eine Warnung, der man sich stellen müsse, um zu vermeiden, in Zukunft auf noch ernstere Probleme zu treffen. Sie bewertete die Public-Health-Sphäre in China insgesamt in einer Krise befindlich (#22).

Xia Guomei ist als Professorin an der renommierten Shanghaier Akademie der Sozialwissenschaften in Shanghai gut vernetzt. Diese Position erlaubt ihr auch, gelegentlich in der lokalen Politikberatung aktiv zu sein. Sie selbst ist sich ihrer Grenzen als Sozialwissenschaftlerin in einem medizinisch dominierten Themenfeld bewusst und bemühte sich, den Sozialwissenschaften insgesamt mehr politische Aufmerksamkeit und Anerkennung bei der Bewältigung der Herausforderung HIV/AIDS zu verschaffen.

3.2.6. Qiu Renzong: Der Vater der chinesischen Bioethik

Qiu Renzong, Jahrgang 1932, ist emeritierter Professor des Instituts für Philosophie der Chinesischen Akademie der Sozialwissenschaften und leitete dort das Doktorandenprogramm für Bioethik. Er gilt als Vater der ersten Generation chinesischer Bioethiker und hat etwa ein Dutzend Schüler ausgebildet (Döring 2004: 75). Qiu liebt es nach eigener Auskunft, sich mit abstrakten Dingen zu beschäftigen (#2) und arbeitete zunächst im Bereich der Wissenschaftsgeschichte und -philosophie, bevor er sich in den 1980er-Jahren zunehmend auf die Bioethik konzentrierte. Er ist sowohl in China als auch im Ausland ein angesehener Wissenschaftler. Die Chinesische Akademie der Sozialwissenschaften gilt in China als die prestigeträchtigste Einrichtung für sozialwissenschaftliche Ausbildung, Forschung und Politikberatung (Sleeboom-Faulkner 2007: 4).¹⁰⁶ Qius Anbindung an die CASS brachte für die chinesische Bioethik „in jüngerer Vergangenheit hilfreiche Kanäle für interne Vorschläge und Kritik“ mit sich (Döring 2004: 75). Seit seiner Emeritierung 2002 bekleidete Qiu an verschiedenen Universitäten des Landes Teilzeit- und Gastprofessuren, so z. B. am *Peking Union Medical College* in Beijing, und ist trotz seines hohen Alters weiterhin in der Wissenschaft aktiv. Er zählt ebenso wie die bisher vorgestellten Akteure zur frühen Generation der AIDS-Wissenschaftler, die das Thema im Spannungsfeld zwischen Medizin und Sozialwissenschaften betrachtete und versuchte, die Fragen und Ansprüche dieser Disziplinen miteinander zu kombinieren.

¹⁰⁶ Vergleiche Sleeboom-Faulkners ausführliche Darstellung der Geschichte der CASS sowie der Verbindungen zwischen CASS, Regierung, Partei sowie ihre Rolle in der Politik der Reformperiode.

Öffentlich vernehmbar äußerte er sich 1993 zu Fragen von HIV/AIDS auf Anregung einer ausländischen Stiftung: Mary Ann Burgess, damals Repräsentantin der Ford-Stiftung in China, bot ihm an, sich in einem von der Stiftung geförderten Forschungsprojekt mit dem Thema Ethik und Reproduktionsgesundheit zu beschäftigen, dessen erster Teil sich AIDS und STDs widmete (CASS 1993). Qiu zufolge war dies das erste sozialwissenschaftliche Forschungsprojekt zu diesem Thema in China (#2). 1993 fand dazu in Beijing eine begleitende Konferenz statt, zu deren Teilnehmern unter anderem Zhang Beichuan, Wang Yanguang, Li Dun und Wan Yanhai zählten. Ziel war es, interdisziplinäre Diskussionen zu stimulieren und der Regierung Policy-Empfehlungen zu unterbreiten (#3). Im gleichen Jahr wurde er erstmals von Zhang Konglai zu einem Vortrag ins AIDS-Expertenkomitee eingeladen (#6).

Qiu interessierte sich für den Themenbereich Ethik, Reproduktionsgesundheit, STDs und HIV/AIDS nach eigenem Bekunden vor allem deswegen, weil seine Ansichten und die der Regierung weit auseinander lagen (#3). Er wollte einerseits der Regierung seine Expertise anbieten, um die AIDS-Policies auf eine ethische Grundlage zu stellen, und andererseits die Öffentlichkeit über die Medien informieren (#7).

Qiu stehen als Pionier der modernen chinesischen Bioethik und langjährigem Professor der CASS zahlreiche Kanäle offen, durch die er seine Standpunkte, Thesen und Forderungen der Öffentlichkeit, der Fachwelt und auch der Regierung vermitteln kann.

Er bildete zahlreiche Bioethiker aus, die heute seine Positionen zumindest teilweise weiter tragen. In die Ausbildung der Studenten seiner Schülerin Zhai Xiaomei ist Qiu z. B. weiterhin eingebunden (#38). Darüber hinaus ist er eine exzellent vernetzte, respektierte Persönlichkeit und Mitglied zahlloser wissenschaftlicher Vereinigungen aus den Bereichen Bioethik, Wissenschaftsphilosophie und Genetik (CHAIN 2010). Er ist auch Mitherausgeber der 1998 gegründeten zweisprachigen Zeitschrift *zhongwai yixue zhexue (Chinese & International Philosophy of Medicine)* (Döring 2004: 75). Dies erlaubt es ihm, die bioethische Diskursagenda in China mitzugestalten.

Seine Expertise wird auch von internationalen Organisationen geschätzt. Beispielsweise war er Berater von UNAIDS und der WHO zwischen 1995 und 1998 zu Genderfragen (#37). 2001 entwickelte er im Auftrag von UNDP detaillierte Alternativen für die Formulierung einzelner AIDS-Policies (Qiu Renzong 2003).

Qiu wurde auch in verschiedene Beratergremien des MOH berufen, darunter 2004 in das AIDS-Expertenkomitee (CHAIN 2010). Zu seinen Tätigkeiten der Politikberatung gehörte auch seine Anwesenheit auf der hochkarätigen Xiangshan-Konferenz 1999, als dort erstmals über HIV/AIDS diskutiert wurde. Dort reichte Qiu mit Unterstützung von Professoren aus der Chinesischen Akademie der Wissenschaften (*zhongguo kexue xueyuan*, CAS) einen Bericht mit Vorschlägen zur Reform der AIDS-Politik ein (CAS 2000, vgl. Abs. 3.3.5). Im Prozess der Vorbereitung der „AIDS-Vorschriften“ wurde er mehrmals vom AIDS-Gremium des Staatsrats

um seine Meinung gebeten (#16). Gelegentlich kommt es vor, dass er im Auftrag des MOH Projekte und Interventionen evaluiert und Vorschläge zu deren Verbesserung unterbreiten kann. 2005 evaluierte er beispielsweise gemeinsam mit Xia Guomei Projekte unter Prostituierten und Drogennutzern in Sichuan und Xinjiang (Qiu Renzong/Xia Guomei 2005).

Für Qiu war und ist HIV/AIDS eines von vielen Themen, denen er sich im Laufe seiner Karriere widmete. Seine Veröffentlichungen erstrecken sich von wissenschaftsphilosophischen Werken und Übersetzungen aus dem Englischen über die ganze Breite ethischer Fragestellungen, von Patientenrechten (1996d) über Reproduktionsgesundheit, Genetik und Euthanasie bis hin zu seinem 1999 erschienen Buch „AIDS, Sexualität und Ethik“. Auch international hat Qiu veröffentlicht. Seine Verdienste um die Begründung einer zeitgemäßen chinesischen Bioethik sind unbestritten.¹⁰⁷ Qiu war es auch, der 1988 die westlichen Prinzipien der Bioethik – Autonomie, Wohltätigkeit, Nicht-Schaden und Gerechtigkeit – in China einführte (Cong Yali 2003: 248).

Qiu diskutierte als erster Wissenschaftler 1993 die Infektionskrankheit im Kontext individueller Rechte. Er konstituierte den Schutz dieser Rechte als gleichwertig mit dem Schutz der Gesundheit der Allgemeinheit (Abs. 4.2.1.). Er forderte für die Betroffenen Fürsorge, Sympathie, Respekt und Toleranz ein, betonte aber gleichzeitig auch deren Pflichten hinsichtlich ihres eigenen und des Schutzes anderer (Abs. 4.2.4.). Für Qiu sind Freiwilligkeit und Aufklärung Leitbilder der AIDS-Politik. Entsprechend ausführlich äußerte er sich auch zu den Fragen der Testpolitik (4.1.2.) und zum Umgang mit den Infizierten. Qiu widmete sich schon in den frühen 1990er-Jahren den Themen Homosexualität und Prostitution und legte hier mit Kollegen Policy-Empfehlungen vor (1994, 1996, 1998). Er sprach sich schon zu dieser Zeit für die Entkriminalisierung sich prostituierender Frauen, für Kondome als Präventionsstrategie und für *Safer-Sex*-Erziehung aus (4.3.1. und ff.). Auch im Umgang mit Drogennutzern forderte er die Entkriminalisierung. Qiu plädierte insgesamt dafür, die Policies den Erfordernissen der HIV/AIDS-Prävention und der Realität der menschlichen Sexualität anzupassen.

Ich schließe mich der Einschätzung von Döring (2004: 193, 198f.) an, der Qius Policy-Empfehlungen als lösungsorientierte, pragmatische und rationale Politikberatung bezeichnete, die sich gezielt moralischer Appelle enthält. Qiu argumentiert normativ, verzichtet auf philosophische Begründungen, und votiert stattdessen im Sinne staatlicher Verantwortung gegenüber dringlichen Gesellschaftsproblemen.

Insgesamt brachte Qiu seine Standpunkte und Forderungen schon in den 1990er-Jahren sehr klar vor und scheute sich nicht, den Rahmen der AIDS-Policies zu sprengen. Meiner Ansicht nach konnte er sich diese deutlichen Positionen leisten, weil er erstens den Vorteil des Alters genießt, zweitens über einen exzellenten wissenschaftlichen Ruf verfügt und drittens als Professor an der CASS im politischen und wissenschaftlichen Zentrum des

¹⁰⁷ Für eine detaillierte Diskussion seiner Standpunkte und ihrer Einbettung in den chinesischen bioethischen Diskurs s. Döring 2004.

Landes sitzt. Diese Faktoren erleichterten es ihm, sich Gehör zu verschaffen und Projekte einzuwerben, aus denen er politische Empfehlungen entwickeln konnte.

Qiu war seiner Zeit mit den von ihm diskutierten Themen und Thesen im Umgang mit HIV/AIDS voraus. Er genießt bei anderen AIDS-Akteuren den Ruf eines Wissenschaftlers, der sich stets bemühte, die Grenzen zwischen wissenschaftlichen Debatten und Politik zu überwinden, in dem er z. B. die auf Konferenzen erarbeiteten Vorschläge an die politische Entscheidungsebene richtete (Li Dun 2005a: 65, 5#32, 15#10). Heute äußert sich Qiu nach eigenem Bekunden (#7) kaum noch öffentlich, sondern überlässt das Sprechen seinen Schülern, z. B. der Bioethikerin Zhai Xiaomei. Er ist aber weiterhin wissenschaftlich tätig, so erhielt er z. B. in den Jahren 2006 bis 2009 erneut Förderung von der Ford-Stiftung für ein Projekt zur Erarbeitung ethisch fundierter Mechanismen beim Monitoring von AIDS Programmen in der VR China (Ford Foundation 2008).

3.2.7. Wang Yanguang: Die Philosophin und Bioethikerin

Wang Yanguang, geboren 1955, studierte ab 1978 zunächst an der Medizinischen Universität Ha'erbin. 1993 ging sie zum weiteren Studium an die Akademie der Sozialwissenschaften in Beijing (CASS 2010). Dort erwarb sie 1996 als Doktorandin von Qiu Renzong ihren Dokortitel und ist seitdem Forscherin am Zentrum für angewandte Ethik des Instituts für Philosophie. Sie unterhält verschiedene Stellen als Gastdozentin an Universitäten in Beijing, Nanjing und Guangzhou, und absolvierte mehrere Forschungsaufenthalte in den USA, Japan und Süd-Korea (CASS 2010).

Für Wang stellte das Thema HIV/AIDS eine Episode ihrer Forschungskarriere in den 1990er-Jahren dar, stimuliert durch ihren Doktorvater. Seit Ende der 1990er widmet sie sich verstärkt ethischen Fragestellungen der Genetik und der Stammzellforschung. Darin unterscheidet sie sich von den anderen hier vorgestellten Akteuren, die sich längerfristig an das Thema banden und deren wissenschaftliches Profil sowie wissenschaftlicher Ruf kontinuierlich mit der HIV/AIDS-Thematik verbunden blieb. Als ich 2007 erstmals um die Möglichkeit eines Gespräches mit Wang bat, hatte sie sich schon von der Thematik verabschiedet.

Dennoch ist es für die vorliegende Arbeit lohnenswert, Wang zu berücksichtigen. Sie entwarf 1997 unter dem Slogan ‚Strategie der Toleranz‘ (*kuanrong celüe*) ein pragmatisches ethisches Rahmenkonzept für die AIDS-Politik, dessen Grundtenor und teilweise auch die von ihr verwendeten Begriffe in den AIDS-Policies nach 2003 deutlich durchscheinen. Gedanken und Forderungen, wie sie Wang formulierte, sind auch bei anderen AIDS-Wissenschaftlern zu finden, aber Wangs Verdienst ist es, ein ethisches Handlungskonzept als Überbau für eine zukünftige pragmatische Neuorientierung der AIDS-Politik und Prävention veröffentlicht zu haben.

Wang begann 1993 auf Initiative ihres Doktorvaters Qiu, HIV/AIDS aus ethischer Perspektive zu untersuchen, als sie mit ihm an von der Ford-Stiftung finanzierten Projekten teilnahm (#2, #11). In ihrer Dissertation untersuchte sie die ethischen Prinzipien, Grundlagen und Rahmenbedingungen der chinesischen AIDS-Policies und deren Problematiken.

Anschließend entwickelte Wang Ende 1997 während eines sechsmonatigen Forschungsaufenthaltes in den USA an der Universität Wisconsin-Madison unter Daniel I. Wikler die ‚Strategie der Toleranz‘, die sie als einen Beitrag zur Sozialpolitik begreift (Wang Yanguang 2006: 77). Ab 1999 griff sie diese Bezeichnung in ihren Publikationen auf (1999, 2000a). 2002 erhielt sie von der CASS zwei wissenschaftliche Preise für ihre Veröffentlichung „Die Strategie der Toleranz in der AIDS-Prävention in China“ aus dem Jahr 2000 (#4, CASS 2010). Sie erhielt diese Auszeichnung zu einem Zeitpunkt, als die darin enthaltenen Vorschläge und ihre Begründungen noch lange nicht den Policy-Mainstream repräsentierten. Sie erfuhr damit eine frühe offizielle Anerkennung ihrer Thesen. Wie Sleeboom-Faulkner in ihrer Monographie zur Geschichte der CASS schrieb (2007: 44), gilt schon die Veröffentlichung eines solchen Konzepts als Zeichen von Rückendeckung sowohl innerhalb als auch außerhalb der CASS. Neue Konzepte durchlaufen bereits vor der Veröffentlichung einen langen Prozess und werden bereits geschliffen (ebd.).

Die ‚Strategie der Toleranz‘ stellt einen sozialpragmatischen Entwurf zum Umgang mit Menschen mit HIV/AIDS und vulnerablen Gruppen dar. Wang wandte sich gegen die Moralisierung von Homosexuellen, Prostituierten und Drogennutzern und forderte, diesen im Dienste der effektiven HIV/AIDS-Prävention und Kontrolle mit Fürsorge und Toleranz zu begegnen, um sie für die Prävention erreichbar zu machen. Von der Norm und Moral der Mehrheitsgesellschaft abweichendes Verhalten solle so lange nicht verfolgt werden, wie es anderen nicht schadet und die Betroffenen sich gegenüber Erziehung und Belehrungen nicht verweigerten. Sie argumentierte daher für Nadeltausch und Methadonprogramme, für eine Wahrnehmung von Prostituierten und Drogennutzern als Patienten statt als Kriminelle, für Kondompromotion sowie für die Selbstorganisation der Prävention unter Homosexuellen. Ihre Strategie sollte als praktische Handlungsanleitung für die Politik und die in der AIDS-Arbeit tätigen Beamten und Ärzte dienen.

Wangs ‚Strategie der Toleranz‘ wurde international rezipiert. Husain schätzte sie als bedeutsam, aber im Rahmen des offiziell sanktionierten Diskurses verbleibend ein:

While Wang cannot be considered to be announcing official policy, CASS is very close to the official centre, hence the significance of Wang's call. It may presage official change, but even if it does not, it shows an explanation to the limits of what can be said. [...] What Wang advocates is a way of getting by. Wang's strategy is significant in that it could provide a means of addressing some of the abuses above and be helpful in reaching out to Wang's 'special social groups'. (2004: 32f.)

Döring (2004: 150) bezeichnete Wang als eine pragmatische Paternalistin, die sich „in ihren Arbeiten weniger mit Abgrenzungen kultureller, nationaler oder ideologischer Art als vor allem mit der Frage [beschäftigt], durch welche Politik die Situation der Patienten und Mitar-

beiter im Gesundheitswesen [...] verbessert werden kann.“ Er erhob Zweifel an der philosophisch-logischen Stimmigkeit von Wangs Begründungen, sieht aber den praktischen Wert, den ein solches Konzept für die AIDS-Politik haben könnte (ebd.: 151f.).

Zehn Jahre nach der Erlangung ihres Doktorgrades erschienen ihre Ausführungen zur ‚Strategie der Toleranz‘ überarbeitet als Buch (Wang Yanguang 2006). Dies kam zu einem Zeitpunkt, als viele der darin enthaltenen Ideen, Forderungen und Leitlinien zum Bestandteil der offiziellen AIDS-Politik geworden waren. Wang selbst sagte, diese lange Verzögerung sei dadurch bedingt, dass sie sich nach 1998 nicht mehr dem Thema AIDS widmete, sondern die Genetik zu ihrem Fokus erkor. Bedingt durch die sichtbaren Veränderungen in der offiziellen AIDS-Politik entschloss sie sich zu einer nachträglichen Veröffentlichung (#22).

Ihre AIDS-Forschung ist in erster Linie theoretisch begründet und basiert hauptsächlich auf schriftlichen Quellen (#8) sowie Konsultationen während Konferenzen und Symposien. Sie habe auch mit AIDS-Patienten gesprochen und dadurch neue Anregungen erhalten (#12). Ihrer Ansicht nach haben sowohl die Bioethik in China als auch der Themenbereich HIV/AIDS viele Anregungen aus westlichen Debatten erhalten und dortige Erfahrungen und Theorien rezipiert. Dazu zählt sie beispielsweise die Menschenrechtsdebatte, Fragen der informierten Zustimmung sowie die Forderung nach Nicht-Diskriminierung von infizierten Menschen. Auch die internationale Kooperation habe die Debatten sehr befruchtet (#12).

Wang bezeichnet sich sowohl als Wissenschaftlerin, als Gelehrte, als Intellektuelle und als Expertin auf dem Gebiet der Bioethik (#34). Sie war nach eigenem Bekunden nicht direkt in Policy-Prozesse eingebunden, wurde aber zu Treffen des AIDS-Expertenkomitees sowie auf Konferenzen und Symposien eingeladen (#10, #26, #28). Auf den Konferenzen waren oftmals auch führende politische Entscheider des Gesundheitsministeriums oder anderer Organisationen anwesend, so dass Wang durchaus meint, sie habe durch ihre Konferenzbeiträge und Diskussionen Impulse gegeben, „*die langsam in die Köpfe der Führung sickerten*“ (#8). Sie konnte so ihren Entwurf für ein Handlungskonzept unter den beteiligten Akteuren nach und nach bekannt machen. Sie bezeichnete ihre Vorgehensweise im Vergleich zu Xia Guomei und Li Dun, die konkrete Vorschläge für die Reform einzelner Policies vorgebracht hätten, als „*langsamer*“, sie könne aber dennoch zu einem Bewusstseinswandel beitragen (#10). Sie sieht sich daher selbst als auch die Disziplin der Bioethik in der Tradition der Politikberatung (2006: 11).

3.2.8. Gao Yanning: Der Public-Health-Dozent

Gao Yanning, Jahrgang 1958, ist Mitarbeiter der Abteilung für Mutter- und Kind-Gesundheit des Instituts für Public Health an der Fudan-Universität in Shanghai. Er bot seit 2001 ein Seminar zur HIV/AIDS-Thematik sowie seit 2003 zu „Homosexualität und Gesund-

heitssoziologie“ an seiner Universität an. Es war das erste Mal, dass diese Themen Eingang in das Curriculum einer renommierten Universität fanden. Darin liegt Gaos Pionierleistung begründet. An seinem Beispiel lässt sich die universitäre Lehre als ein Kommunikationskanal beschreiben, der das Ziel verfolgt, bei Teilen der zukünftigen medizinischen und Public-Health-Elite einen stärker sozialwissenschaftlich und an praktischen Erfordernissen orientierten Zugang zu fördern sowie eine breitere Diskussion über HIV und Sexualität zu ermöglichen (vgl. Abs. 3.3.2.). Gao ist in erster Linie als Lehrer, Dozent und Multiplikator zu betrachten, nicht als Forscher oder Politikberater.

Gao gehört zu den Akteuren, die erst Ende der 1990er-Jahre das Thema HIV/AIDS für sich entdeckten, zu einem Zeitpunkt, als es leichter möglich war, internationale Fördermittel zu beantragen, die es ihm erlaubten, sich diesem Thema an der Fudan-Universität zu widmen (#1ff.). Sein Interesse für die Thematik in ihren gesellschaftlichen Dimensionen ergab sich aus einem von der Ford-Stiftung finanzierten Studienaufenthalt in Thailand, wo er zwischen 1999 und 2001 einen Master in Gesundheitssoziologie absolvierte (#2ff.). Nach seiner Rückkehr aus Thailand sollte Gao sozialwissenschaftliche Gesundheitsforschung an der Fudan-Universität unterrichten. Weil er sich in Thailand auf die Gesundheitssoziologie von HIV/AIDS konzentriert hatte, beschloss er 2001, ein entsprechendes Seminar für Masterstudenten der Studiengänge Medizin und Public Health zu initiieren (#7).

Die Genehmigung des ersten AIDS-Seminars 2001 ging relativ schnell und problemlos durch die administrativen Instanzen (#7). Als er aber 2003 auf Anregung eines Bekannten aus Hongkong einen Kurs über Homosexualität anbieten wollte, stieß er auf temporäre Schwierigkeiten im Genehmigungsprozess (vgl. Abs. 3.3.2.).

Beide Seminare waren für Masterstudenten als Vortragsreihen von Wissenschaftlern und Aktivisten oder homosexuellen Persönlichkeiten konzipiert, begleitet jeweils von Diskussionen und einer Exkursion in der letzten Sitzung. Gao brauchte zunächst einige Zeit, um durch Vermittlung eines Hongkonger Bekannten Zugang zu den entsprechenden Personen und Zirkeln zu gewinnen (#7). Zu den Vortragenden zählten beispielsweise die CASS-Soziologin Li Yinhe, Zhang Beichuan sowie offen homosexuelle Schriftsteller, Filmemacher oder Anwälte. Zwei Drittel der Vortragenden waren selbst homosexuell (Gao Yanning/Liang Ji 2006: 25). Themen des Homosexualität-Seminars waren beispielsweise die Lebensrealität Homosexueller, Ausprägungen einer homosexuellen Subkultur, Formen von HIV-Interventionen, die Perspektive des Rechts und die Frage der gleichgeschlechtlichen Ehe. In dem AIDS-Seminar wurden die Epidemiologie, rechtliche Perspektiven, Drogenkonsum, Genderfragen, Ethik, die Rolle der Medien und die Problematik der AIDS-Waisen diskutiert.

Gao hielt zwar auch gelegentlich Vorträge, war aber vor allem mit der Organisation und Akquirierung von Geldern beschäftigt, denn seine Arbeitseinheit beteiligte sich finanziell nicht an der Durchführung der Seminare. Der finanzielle Aufwand war durch die Einladung der Gastredner aus dem ganzen Land erheblich. Seit 2003 erhielt er finanzielle Förderung

kontinuierlich von der Ford-Stiftung (#7). In den darauf folgenden Jahren erweiterte Gao sein Lehrangebot und bot jeweils einmal jährlich Kurse zur Sexualsoziologie, zur Gesundheit von Menschen am Rande der Gesellschaft und zur Theorie der Gesundheitssoziologie an (#20).

Zu seinen Aufgaben zählte auch, die Gastredner einzuladen und zu koordinieren sowie über die Medien Außenwirkung für sein Projekt herzustellen. Hongkonger und westliche Medien berichteten zuerst über die Seminare, während chinesische Medien das Thema zögerlicher und zunächst in englischsprachigen Medien sowie im Internet aufgriffen (Gao Yanning/Liang Ji 2006: 27). Aber es erschienen zwischen 2003 und 2005 auch zahlreiche Artikel in Shanghaier Zeitungen.¹⁰⁸ Diese Medienaufmerksamkeit war Gao sehr wichtig (2006: 27), denn sie stärkte seine Position gegenüber der Universität und den Geldgebern, die Seminare kontinuierlich zu ermöglichen. Gao veröffentlichte darüber hinaus 2005 und 2006 Sammelbände mit den Vorträgen der beiden Seminare, die auch die anschließenden Diskussionen enthalten, sowie einen Artikel in der Zeitschrift *Chinese Journal of Human Sexuality*, der eine Evaluation des Seminars „Homosexualität und Gesundheitssoziologie“ aus Sicht der Lehrenden und Teilnehmer präsentiert (Gao Yanning/Liang Ji 2006).

Gao veröffentlichte insgesamt kaum zur HIV/AIDS-Problematik. Zu seinen Veröffentlichungen zählen drei Artikel, die sich mit der Blutübertragung des HI-Virus in Zentralchina befassen (2004a, b, c, vgl. Abs. 4.1.2.). Darin geht es nicht um staatliche Verantwortung, sondern um epidemiologische Studien unter den ehemaligen Spendern. Zu seinen bevorzugten Themen, über die er auf Konferenzen und in seinen Seminaren spricht, gehören Merkmale der homosexuellen Gemeinschaft sowie deren Partizipation in der HIV/AIDS-Prävention (Abs. 4.1.3.5.). Darüber hinaus hat Gao sich bis 2006 vorrangig auf Mutter-Kind-Gesundheit und Public Health in Shanghai konzentriert.

Für Gao stellten die Seminare den wichtigsten Kanal seines AIDS-Engagements dar. Er ist kein Mitglied staatlicher AIDS-Gremien oder des Expertenkomitees (#23). Diese fehlende Einbindung außerhalb der Universität gepaart mit seinem relativ späten Einstieg in die Thematik führte dazu, dass er nicht zu den wissenschaftlichen Akteuren gehört, die von offizieller Seite konsultiert werden. Er selbst bezeichnete sich als „*einfachen Gelehrten*“, der nicht im Fokus politischer Aufmerksamkeit stehe und nicht in der Position sei, die Ansichten der Gesellschaft zu verändern oder politikberatend tätig zu werden (#21, #35, #39).

Er hatte, im Gegensatz zu vielen anderen hier vorgestellten Akteuren, kein gesteigertes Interesse daran, sich öffentlich zur AIDS-Politik zu äußern oder den Anspruch, diese zu beeinflussen. Er beschränkte sich auf seine universitäre Lehre und darauf, seine Ansichten im Rahmen von Vorträgen und Gesprächen als seine persönlichen Standpunkte zu präsentieren. Dass es seine persönlichen Ansichten sind, ist ihm wichtig zu betonen (#23). Dabei rühmte er sich, dass er durchaus kritische Positionen einnehme, beispielsweise gegenüber

¹⁰⁸ Für eine Liste von Veröffentlichungen über die Seminare in Publikumsmedien vgl. Gao Yanning 2006: 507-10.

dem CDC (#30). Er kann sich das möglicherweise erlauben, weil er nicht in offizielle Strukturen außerhalb der Universität eingebunden ist, keinen politikberatenden Auftrag hat und durch eine ausländische Organisation finanziert wird. Er gab an, er erhalte keinerlei Gelder des CDC oder der lokalen Gesundheitsbehörden für seine Studien (#32). Dem widersprach allerdings ein anderer Interviewpartner (3#77), so dass nicht abschließend geklärt werden kann, wie weit Gao in seiner Kritik am CDC tatsächlich gehen kann.

Gao unterhält durch die langjährige Organisation seiner Seminare gute Kontakte zu anderen chinesischen AIDS-Akteuren, vorrangig im wissenschaftlichen Bereich, und zu Dr. Gao Yaojie, die er 2002 auf einer Reise zu den AIDS-Dörfern in der zentralchinesischen Provinz Henan traf und seitdem sehr schätzt (#7). Seine Kontakte erstrecken sich auch in die lokalen Graswurzelorganisationen und Homosexuellenengruppen vieler chinesischer Städte. Diese Kontakte sind seit seinem Seminar 2003 entstanden und gewachsen. Von dieser Seite erhält er auch vorrangig Einladungen, um über seine Arbeit zu sprechen. Einladungen von offizieller Seite erhält er nach eigenem Bekunden selten (#23).

Gao schätzte nicht HIV/AIDS selbst als Krise für China ein, sondern eher die gesellschaftlichen Probleme, die zu einer Ausbreitung der Infektionskrankheit beitragen. Viele Probleme seien ursprünglich das Ergebnis von Armut, so z. B. der Blutverkauf. Sorge mache ihm auch, dass die Mehrheit der geschätzten Infektionen bisher nicht durch Tests bestätigt werden konnten und das genaue Ausmaß nicht zu bemessen sei (#50).

Gao ging mit persönlichem Engagement in dem ihm zugänglichen Betätigungsfeld der universitären Lehre einen neuen Weg, indem er versuchte, aktuelle, kontroverse Themen in die Ausbildung von Medizinern und Public-Health-Experten zu integrieren. Dazu eignete er sich Wissen über sein eigenes Arbeitsfeld hinaus an und erschloss sich Kontakte zu Wissenschaftlern und Homosexuellenengruppen. Gao war vom Auslaufen der AIDS-Förderung durch die Ford-Stiftung Ende 2009 betroffen (#6ff.). Während unseres letzten Gesprächs Ende 2008 überlegte er, sich in Zukunft auf Fortbildungen zum Thema HIV/AIDS unter Lehrkräften aus dem Bereich Public Health zu konzentrieren. Auch wenn er selbst nicht in die Politikberatung involviert war, so wünschte er sich dennoch für sein Fach Public Health, dass es sich als universitäre Disziplin besser profilieren und Lösungen für gesellschaftliche Probleme finden könne. Sonst werde die Gesellschaft das Fach weiterhin nicht akzeptieren (#39).

3.2.9. Jin Wei: Die Multiplikatorin an der Zentralen Parteischule

Die 1957 geborene Jin Wei ist Professorin am Forschungsinstitut für gesellschaftliche Entwicklung der Zentralen Parteischule (*zhongyang dangxiao shehui fazhan yanjiusuo*) in Beijing. Das Institut gehört zur Abteilung wissenschaftlicher Sozialismus (*kexue shehui zhuyi bu*), eine von fünf Abteilungen der Parteischule. Die Parteischule ist seit Deng Xiaoping das wichtigste Trainingszentrum für hochrangige Kader und solche, die für eine Beförderung in

Betracht gezogen werden (Fewsmith 2003: 154). Fewsmith bezeichnete die Parteischule als wichtigsten ideologischen Think Tank. Die dort trainierten Kader zählen zur Führungselite der VR China und sollen – ideologisch und praktisch – auf die zukünftigen Herausforderungen ihrer Arbeit vorbereitet werden.¹⁰⁹

Jins Pionierleistung ist es, die Parteischule für das Thema HIV/AIDS sensibilisiert und geöffnet zu haben. Ende 2001 bot sie dort erstmals eine AIDS-Fortbildung für Führungskader (*lingdao ganbu*)¹¹⁰ an. Diese Idee sowie die Konzeption und Durchführung der Kurse entstand auf Eigeninitiative einer Wissenschaftlerin, die ihren beruflichen und institutionellen Spielraum dafür nutzte, das Thema HIV/AIDS für eine neue, wichtige Zielgruppe zu erschließen und eine neue Strategie der HIV/AIDS-Prävention zu initiieren – und diese auch gegen Widerstände und Rückschläge zu verteidigen. Sie handelte nicht auf Anweisung von oben, sie wurde nicht beauftragt, aber sie konnte durch ihre Anbindung einen Kanal erschließen, der anderen Wissenschaftlern nicht zur Verfügung steht. Ihr AIDS-Engagement findet außerhalb ihres offiziellen Arbeitsauftrages statt.

Während ihrer wissenschaftlichen Ausbildung kam Jin nicht mit dem Thema HIV/AIDS in Berührung. Ende der 1970er-Jahre absolvierte sie ein Studium der Geschichte und Anthropologie in Beijing. Anschließend wurde sie in ihre Heimatprovinz Yunnan entsandt, blieb dort aber nur ein halbes Jahr, bevor sie für ihre weitere Ausbildung nach Beijing zurückkehrte (#9, #13). Sie begann einen Masterstudiengang in Beijing und schloss diesen 1985 an der Akademie der Sozialwissenschaften ab. Anschließend wurde sie als Dozentin für die Zentrale Parteischule rekrutiert (ebd.).¹¹¹ 1999 wurde Jin zur Professorin ernannt, 2008 promovierte sie an der Peking-Universität.

Ihre eigentliche Aufgabe an der Parteischule ist das Unterrichten von fünf jeweils zweistündigen Kursen pro Semester zu marxistischen Theorien ethnischer Minderheiten, der Vermittlung der offiziellen Standpunkte der Parteiführung hinsichtlich der ethnischen Minderheiten sowie der Rolle der Frau in China (#15, #21). Das Unterrichten selbst nimmt nicht viel Zeit in Anspruch, aber die Vorbereitung und Durchführung dieser Kurse muss perfekt sein, denn die Dozenten werden von den Teilnehmern bewertet (ebd.).

Auch über ihre Arbeit kam sie also nicht in Kontakt mit HIV/AIDS und Public Health. Stattdessen erschloss sie sich dieses Thema aus eigenem Interesse autodidaktisch. Ihr

109 2006 arbeiteten ca. 600 Dozenten an der Parteischule, darunter 165 im Range eines Professors (Wibowo/Fook 2006: 149). Darüber hinaus werden renommierte ausländische Sprecher als Gastdozenten eingeladen und westliche Theorien sind Teil des Curriculums (ebd.). Zur wechselhaften Geschichte der Zentralen Parteischule vgl. Fewsmith 2003 und Wibowo/Fook 2006.

110 Als Führungskader werden die ca. 500.000 (Schätzung für 1997) Kader ab dem Rang des Unterabteilungsleiters der Kreis- oder Ministerebene bezeichnet (Heilmann 2004:84). Laut Heilmann (ebd.: 85) sitzen sie „an allen wichtigen Schalthebeln der chinesischen Politik: Staatsverwaltung, Sicherheitsorgane, Justiz, Gewerkschaften und Unternehmensverbände.“ Laut Jin sind die Zielgruppen der Zentralen Parteischule – und damit ihrer Fortbildungen – erstens Minister, Provinzgouverneure und Parteisekretäre auf Provinz- und Ministerialebene (*sheng bu ji*) und zweitens Führungskader auf Ebene unterhalb der Provinzebene (*di ting ji*) (#75).

111 Der Personalaustausch zwischen der CASS und der Parteischule wird, weil beide den Rang eines Ministeriums bekleiden, häufig praktiziert (Sleeboom-Faulkner 2007: 33).

Interesse für die HIV/AIDS-Thematik wurde im Frühjahr 2001 geweckt (#3f.). Damals nahm sie an einer vom britischen *Department for International Development* (DFID) im Rahmen des China-UK-Projekts an der Qinghua-Universität veranstalteten Konferenz mit dem Titel „Die Sozialwissenschaften und die Arbeit der AIDS/STD-Prävention in China“ in Beijing teil. Die Konferenzbeiträge, unter anderem von Dr. Gao Yaojie und Dr. Gui Xi'en zur Situation der kommerziellen Blutspender in Henan, öffneten ihr nach eigenen Angaben die Augen für die Brisanz und Dringlichkeit der HIV/AIDS-Problematik (#7). Sie beschloss, sich konkret zu engagieren. Ihre Entscheidung war sicher auch davon beeinflusst, dass China-UK ihr und anderen Sozialwissenschaftlern erstmals die Möglichkeit bot, für sozialwissenschaftlich ausgerichtete, AIDS-bezogene Forschung und Projekte Gelder zu beantragen (#7).

Ihre Motivation, Fortbildungen an der Parteischule anzubieten, beschrieb sie in einem Interview geboren aus der Bedeutung der Kader für die Implementierung von Politik:

Die Führungskader sind diejenigen, die politische Maßnahmen ausarbeiten und umsetzen. Nur wenn sie erkennen, dass AIDS die Sicherheit des Landes und die Leistungsfähigkeit des chinesischen Volkes bedroht; wenn sie sich der eigenen Verantwortung bewusst werden, erst dann können sie die Gesellschaft anführen, gemeinsam die Ausbreitung dieser ‚Jahrhundert-Pest‘ einzudämmen. (Zit. nach Xu Guilan 2005: 17)

In einem anderen Interview fügte sie hinzu: „Wir können nicht sitzen und warten bis sich das System verändert. Wir müssen zuerst die Einstellungen der Führungskader verändern“ (Qin Hui 17.10.2005). Jin ist sich bewusst, dass es nicht in ihrer Macht liegt, die AIDS-Politik der Regierung direkt zu beeinflussen. Aber sie will mit ihren Kursen dazu beitragen, Parteikader für die Thematik zu sensibilisieren, Wissenslücken zu schließen und einen Bewusstseinswandel zu stimulieren, so dass die Vorgaben zur HIV/AIDS-Prävention der Zentralregierung lokal implementiert werden (#73, #89; Wang Qian 22.11.2006; Liu Jianqiang 23.06.2005). Jin bezeichnete die Führungskader als ‚Manager der Gesellschaft‘ (*shehui guanlizhe*) (#75). Sie hegt die Hoffnung, dass es durch die Veränderung von Einstellungen und Ansichten möglich ist, zukünftige politische Entscheidungen und Strategien der Führungskader zu beeinflussen (Jin Wei 2003: 77).

Zwischen 2001 und Ende 2004 fanden fünf Kurse unter dem Titel „Fortbildung und Diskussion zu Maßnahmen der AIDS-Prävention“ statt (CDB 01.02.2005). Diese waren als große Veranstaltungen angelegt; allein in den ersten beiden Jahren erreichte Jin 700 Kader (Jin Wei 2003: 73). 2004 musste sie den Titel in „Public Health und gesellschaftliche Krisen“ ändern und das Konzept umbauen (vgl. ausführlich Abs. 3.3.4.). Die Fortbildungen beinhalten die Vermittlung grundlegender Informationen zu HIV und AIDS sowie der Verbreitung des Virus weltweit und in China, außerdem die Folgen von AIDS für die Gesellschaft, einen Überblick über die staatliche AIDS-Politik und entsprechende Strategien sowie die Bedeutung der Kader für die HIV/AIDS-Prävention und Kontrolle (#75). Bis 2004 waren die Fortbildungen für die Dauer eines Tages angelegt. Während am Vormittag Vorträge chinesischer

Experten aus Wissenschaft und Behörden stattfanden, diente der Nachmittag der teilweise kontroversen Diskussion der Relevanz des Themas für die Kader und deren Positionen und Ansichten.¹¹² Ab 2005 wurden die Kurse auf die Dauer weniger Stunden reduziert und an die Parteischulen der Provinzen und Städte ausgegliedert. Der Fokus lag nun stärker auf der Wissensvermittlung statt auf der Diskussion, und die Zielgruppe verschob sich auf Parteikader mittleren Ranges. Bis Ende 2007 haben nach Angaben von Jin mehr als 10.000 Führungs- und mittlere Kader diese Fortbildung durchlaufen.¹¹³ Ab 2005 machte sich Jin daran, an den Parteischulen der Provinzen Multiplikatoren auszubilden, die die Kurse in Eigenregie durchführen können (Wang Qian 22.11.2006).

Bis zur ersten Fortbildung im Ende 2001 mussten einige Hürden überwunden werden (vgl. Abs. 3.3.4.). Jin räumte ein, dass dies ein langer und anstrengender Prozess war (nach Qin Hui 17.10.2005). Notwendig dafür waren die Unterstützung einflussreicher und aufgeschlossener Vorgesetzter und die Einwerbung internationaler Gelder. Jin war damit konfrontiert, dass innerhalb und außerhalb der Parteischule nicht jeder mit ihrem Engagement einverstanden war. Ihre Kurse gehören nicht zum offiziellen Angebot der Fortbildungen an der Parteischule und repräsentieren weiterhin ihr persönliches Engagement.

Für ihre Fortbildungen hat Jin große mediale Aufmerksamkeit in China bekommen. 2005 erhielt sie darüber hinaus einen Preis für herausragende Leistungen in der HIV/AIDS-Prävention von UNAIDS. Sie wird gelegentlich von internationalen Organisationen wie UNAIDS, Marie Stopes oder UNIFEM als Trainerin, Herausgeberin von Sammelbänden oder für die Durchführung von international geförderten Studien angeworben. So konnte sie sich über die Jahre hinweg immer besser in das Themenfeld HIV/AIDS einarbeiten und erweiterte ihre Kontakte unter chinesischen und internationalen AIDS-Akteuren.

Jin forschte und veröffentlichte zu den Themen Frauenrechte, Migration sowie zur Situation der ethnischen Minderheiten – vor allem der Tibeter – in der Reformperiode. In den vergangenen Jahren war es schwer, zu Tibet zu forschen und zu veröffentlichen (#41f.), so dass HIV/AIDS für Jin auch eine Möglichkeit war, sich einem anderen Thema zu widmen, das wissenschaftliche Perspektiven, Gelder, Kooperationen und die Teilnahme an Konferenzen versprach. Zwischen 2002 und 2007 veröffentlichte sie neun Artikel zu HIV/AIDS-bezogenen Themen, darunter zu AIDS unter Frauen (2005b) und den Folgen von AIDS für Kinder in China (2005c). In ihren Artikeln diagnostizierte und beschrieb sie Probleme, stellte aber kaum Forderungen für eine alternative AIDS-Politik.

Eine Reihe weiterer Aufsätze thematisierte die Kader-Fortbildungen (Jin Wei 2003, 2005a, 2005d). Bis 2004 waren Befragungen der Teilnehmer vor und nach dem Kurs Teil des Projekts. In diesen sollten die Kader Auskunft geben, welche Bedeutung das Thema HIV/AIDS für ihre Arbeit habe, mit welchen Ansichten und Einstellungen sie Menschen mit

112 Jin ließ z. B. darüber diskutieren, ob die Teilnehmer für einen HIV-positiven Untergebenen einstehen würden (Jin Wei 2003: 75), oder zu welchen Problemen es kommen könne, wenn HIV-positive Arbeitsmigranten zurück in ihren Meldekreis geschickt werden (Liu Jianqiang 23.06.2005).

113 Email von Prof. Jin März 2008.

HIV/AIDS und vulnerablen Gruppen begegneten und wie sie in bestimmten Situationen reagieren würden, wenn z. B. ein Mitarbeiter mit HIV infiziert sei. Jin kam zu dem Ergebnis, dass unter den Führungskadern dreierlei blinde Flecke existieren: Unkenntnis der Gesetze und Verordnungen, Unkenntnis hinsichtlich der Verbreitung und Folgen von AIDS sowie Unkenntnis hinsichtlich grundlegender Merkmale der Infektionskrankheit. 90 % der vor der Fortbildung befragten Führungskader kannten die vier wichtigsten Dokumente der Zentralregierung entweder nicht oder wussten nichts über den konkreten Inhalt (2003: 73f.). Eine Vielzahl der Kader hielt die ihnen präsentierten Zahlen der Ausbreitung von HIV/AIDS in China für übertriebene Expertenmeinungen (ebd.: 74) und äußerte die Ansicht, HIV/AIDS sei eine ‚Risikogruppenkrankheit‘, der mit der Separierung der Betroffenen zu begegnen sei (ebd.: 75). Bei der erneuten Befragung *nach* der Fortbildung stellte sie fest, dass sich das Bewusstsein der Teilnehmer für die Dringlichkeit des Themas erheblich verbesserte, dass Wissenslücken zu einem Großteil geschlossen wurden, dass diskriminierende Einstellungen gegenüber Menschen mit HIV/AIDS zumindest teilweise zurückgingen, und dass die Bereitschaft stieg, AIDS-Politik gemäß den Vorgaben der Zentralregierung durchzuführen (ebd.: 77). Jin ging in diesen Veröffentlichungen sehr offen mit den Wissenslücken und Vorurteilen der Kader um, belegte diese statistisch, hob Verbesserungen hervor und betrachtete die Ergebnisse der Befragungen als Argument für die Wichtigkeit ihres Projekts.

2003 gab Jin erstmals und 2005 in der zweiten Auflage mit finanzieller Unterstützung von UNICEF ein Textbuch als Begleitwerk für die an den Fortbildungen teilnehmenden Kader heraus (Jin Wei 2005e). Dieses Textbuch begegnet nach Auskunft der Herausgeberin dem Mangel an auf die Bedürfnisse von Kadern abgestimmten Materialien zu HIV/AIDS. Das Buch dient laut Vorwort als Lern- und Referenzwerk sowie dazu, Wissenslücken der Kader zu schließen, ihnen die Bedeutung des Themas nahezubringen und sie zum Handeln zu motivieren (ebd.: Iff.). Das Textbuch ist eine mehr als 370 Seiten umfassende Materialsammlung.¹¹⁴ Die zweite Auflage lag bei 5.000 Stück. Zu den Ko-Autoren zählen Wu Zunyou, Li Dun und Zhang Konglai.

Jin stieg zu einem Zeitpunkt in die Thematik ein, als HIV/AIDS langsam ein gesellschaftspolitisch relevantes Thema wurde und Gelder flossen. Sie schaffte es, in einer wichtigen politischen Einrichtung die Diskussion um HIV/AIDS zu stimulieren. Ein Interviewpartner äußerte, Jin habe ihr Engagement trotz Schwierigkeiten niemals aufgegeben (22#2). Ihre Arbeit besteht in der Vermittlung der offiziellen AIDS-Politik. Darüber hinaus ist es ihr aber auch wichtig, die Zielgruppe der Kader für die Problematiken von Diskriminierung, Stigmatisierung, Vorurteilen gegenüber Menschen mit HIV/AIDS und Gefährdeten sowie unnötiger Panik zu sensibilisieren. Dafür engagierte sie sich auch persönlich, indem sie z. B. 2004 die Patenschaft für eine AIDS-Waise aus Henan übernahm (NFZM 22.06.2006). Sie selbst

¹¹⁴ Inhaltlich gliedert sich das Textbuch in medizinische Grundlagen, die Verbreitung von HIV/AIDS in China und der Welt, eine Darstellung der Prinzipien, auf die sich die Verantwortung der politischen Entscheider gründet, die Strategien der Regierung und Probleme der AIDS-Arbeit, gesellschaftliche Facetten von AIDS sowie die Themen Menschenrechte, Kinder und AIDS und die Vorstellung internationaler bewährter Praktiken. Im Anhang finden sich ausgewählte Reden, Zeitungsartikel und Policy-Dokumente.

bezeichnete sich mehr als Gelehrte denn als Expertin (Xu Guilan 2005). Ihre AIDS-Arbeit sei für sie eine bereichernde Erfahrung, durch die sie viele interessante Menschen, neue Perspektiven und Fertigkeiten kennengelernt habe (#17).

Die Zukunft ihrer Fortbildungen ist unklar. Ende 2010 lief die Förderung durch die Gates-Stiftung aus. Jin könnte weiter daran arbeiten, diese ganz in die Hände der Parteischulen in den Provinzen zu legen, indem sie weitere Multiplikatoren ausbildet. Oder sie könnte daran arbeiten, die Fortbildungen zu einem offiziellen Teil der Kurse an den Parteischulen zu machen. Externe Förderung wäre dann nicht mehr nötig.

3.3. Kommunikationskanäle und Herausforderungen

Im vorangegangenen Abschnitt konnte ich zeigen, dass die Wissenschaftler Zugang zu diversen Kommunikationskanälen haben und einige bevorzugt nutzten, um ihre Positionen zu vermitteln, sich zu engagieren oder mit politischen Entscheidern zu interagieren.

Ich wende mich diesen nun systematisch zu, indem ich sie kategorisiere, ihre Funktionsweise beschreibe und Herausforderungen aufzeige, mit denen die Wissenschaftler bei der Nutzung dieser Kanäle konfrontiert waren. Dabei greife ich auf konkrete Beispiele aus der Arbeit der neun Akteure und deren subjektive Einschätzungen zurück.

Aus den Interviews kristallisierten sich sechs Kommunikationskanäle heraus:¹¹⁵

- Forschungsprojekte, Veröffentlichungen und Konferenzen,
- universitäre Lehre,
- eigene Projekte,
- Fortbildungen für Beamte und Parteikader,
- interne Berichte, Mitarbeit an Policies sowie persönliche Gespräche sowie
- Mitgliedschaft im AIDS-Expertenkomitee des Gesundheitsministeriums.

Prinzipiell sind diese Kommunikationskanäle nicht nur für die AIDS-Politik relevant, sondern auch auf die Arbeit von Wissenschaftlern zu anderen aktuellen gesellschaftspolitischen Herausforderungen übertragbar.

Merkmale der Kommunikationskanäle

Nicht alle Kanäle stehen allen Wissenschaftlern gleichermaßen offen. Ich beginne mit den Kanälen, die zu den Kernbereichen der Wissenschaft gehören und einen relativ hohen Grad der Offenheit und Zugänglichkeit sowie die Möglichkeit zur Eigeninitiative aufweisen. Dies sind die ersten drei Kanäle sowie bis zu einem gewissen Grad Fortbildungen, interne Berichte und persönliche Gespräche. Die Mitarbeit an Policies und die Mitgliedschaft in Expertenkomitees weist einen höheren Grad der Selektivität auf und erfordert eine Berufung

¹¹⁵ Die Massen- oder Publikumsmedien als Kommunikationskanal spielten in den Gesprächen kaum eine Rolle, so dass diese hier nicht berücksichtigt werden.

und Aufforderung durch das Ministerium. Gleiches gilt für persönliche Gespräche mit der politischen Führung.

Ob ein Kanal einem Akteur offen steht, hängt wesentlich von seinen Ressourcen ab. Dazu zählt die Anbindung an eine renommierte wissenschaftliche Einrichtung, sein Alter und sein Rang innerhalb der Arbeitseinheit, seine Alma Mater, seine Netzwerke und Beziehungen sowie seine Anerkennung und sein Ruf bei den staatlichen Akteuren. Die Kriterien für die Einbeziehung von wissenschaftlichen Akteuren sind insgesamt nach außen nicht klar formuliert und empirisch schwer zu bestimmen.

Auf welchen der Kanäle sich ein Akteur äußert, hängt, abgesehen von seinen beruflichen Pflichten wie Forschung, Veröffentlichungen, Konferenzen und Lehre, davon ab, welche Ziele er verfolgt, welche Adressaten er erreichen will und welche Kanäle er persönlich präferiert bzw. welchen er die größten Chancen für das Erreichen seiner Ziele einräumt. Über einige Kanäle kann höchstens spontan und ungezielt an Politikprozessen partizipiert werden, während andere das Potential einer gezielteren Partizipation aufweisen.

Forschung, Veröffentlichungen, Konferenzen und Lehre dienen in erster Linie dazu, wissenschaftliche Diskurse, den wissenschaftlichen Nachwuchs und die eigene Karriere zu beeinflussen, sowie sich auf einem Themenfeld bekannt zu machen, eigene Positionen und Argumente zu popularisieren und sich Gehör zu verschaffen. Zur direkten und gezielten Politikberatung sind sie nicht geeignet, aber sie stellen eine notwendige Voraussetzung für die potentielle spätere Politikberatung dar. Durch diese Kanäle erarbeiten sich Wissenschaftler Renommee sowie die Grundlagen, politische Forderungen zu formulieren.

Die Durchführung von Projekten kann schon deutlicher das Ziel verfolgen, die Politik zu beraten. Projekte dienen der Profilierung als Experte und Ansprechpartner auf einem Spezialgebiet – wie Zhang Konglai mit dem *China AIDS Network* und Zhang Beichuan mit dem ‚Freunde‘-Projekt. Projekte schaffen potentiell Zugang zu staatlichen Akteuren, Betroffenen oder Graswurzelorganisationen. Darüber hinaus übernehmen Projekte auch die Funktion der Drittmittelwerbung und füllen Lücken, die staatliches Handeln nicht abdeckt.

Fortbildungen, interne Berichte, die Mitarbeit an Policies, persönliche Gespräche mit politischen Entscheidern sowie Expertenkomitees dienen vorrangig der Politikberatung. Hiermit ist die Hoffnung verbunden, möglichst direkt und gezielt politische Entscheidungen mit zu gestalten. Fortbildungen thematisieren eher die Umsetzung politischer Vorgaben auf der Handlungsebene, während sich die restlichen Kommunikationskanäle an die Planungs- und Führungsebene wenden.

Die Politik zu beraten ist zwar begehrt und prestigeträchtig, aber gleichzeitig auch ein höchst selektiver und wenig planbarer Prozess, der nur wenigen außerhalb der Behörden, Ministerien und Think Tanks offen steht. Die Beteiligung von externen Wissenschaftlern ist kein verpflichtender Bestandteil der politischen Entscheidungsfindung oder des Gesetzge-

bungsprozesses; sie müssen von den politischen Entscheidern nicht einbezogen werden. Es handelt sich quasi um eine Kann-Leistung der Politik, wenn dies in ihrem Interesse liegt.

Das noch unter Jiang Zemin verabschiedete Gesetzgebungsgesetz (NPC 2000) räumte zwar „*allen Seiten*“ die Möglichkeit ein, vor der Verabschiedung von Gesetzen Ansichten in Form von Anhörungen oder Seminaren zu äußern, sobald das Gesetz auf der Agenda des Ständigen Komitees des Volkskongresses steht (Art. 34). Dazu kann der Gesetzesentwurf veröffentlicht werden, um Kommentare zu sammeln, die anschließend dem Ständigen Komitee vorgelegt werden (Art. 35). Allerdings sind hier keine Fristen genannt, Anhörungen sind nicht zwingend und der Prozess ist kaum detailliert beschrieben. Die Vorgabe bezieht sich auch nicht auf Policies unterhalb der Gesetzesebene wie Verwaltungserlasse, die in der AIDS-Politik vorrangig genutzt werden.

Wenn externe Wissenschaftler in die AIDS-Politikberatung eingebunden wurden, dann geschah dies meiner Ansicht nach aus drei möglichen Motiven:

Erstens, weil Wissenschaftler zu einem komplexen, neuen Thema über eine Expertise verfügen, die in den Behörden oder regierungsinternen Think-Tanks niemand leisten kann.

Zweitens, um alternative Positionen und Argumente einzuholen, die z. B. über Ansichten in der Bevölkerung, in Wissenschaftskreisen oder unter Betroffenen informieren, diese abbilden oder die Unterstützung dieser Gruppen sichern. Hier mag das Ziel sein, die Legitimationsbasis für bestimmte Policies zu erhöhen und spätere Widerstände zu minimieren.

Drittens, um neue politische Schritte oder Strategien, die innerhalb der politischen Entscheidungsebene bereits diskutiert oder vorbereitet wurden, von Wissenschaftlern zu bestätigen, zu untermauern oder empirisch zu fundieren. Auch dieses Motiv dient der Herstellung größerer Legitimität für neue Policies.

Die Wissenschaftler standen und stehen vor einer Reihe von Hürden und Herausforderungen, wenn sie sich auf den genannten Kanälen äußern, mit staatlichen Akteuren interagieren oder sogar gezielt politisch partizipieren wollen: Es braucht z. B. die Unterstützung der eigenen Arbeitseinheit, der Behörden oder einzelner aufgeschlossener Behördenvertreter und Kollegen. Um diese muss ausdauernd, kontinuierlich und mit überzeugenden Argumenten geworben werden. Die Wissenschaftler müssen sich um Netzwerke bemühen, Kontakt zu den Behörden suchen, Fürsprecher finden. Dazu ist es nötig, die Spielregeln des wissenschaftlichen Betriebs und des politischen Geschäfts zu befolgen und zu respektieren. Das bedeutet oft, Kompromisse einzugehen, um nicht aus dem Kreis derjenigen, die eine Chance auf das offene Ohr der staatlichen Akteure haben, ausgeschlossen zu werden. Dennoch testeten die Wissenschaftler auch Grenzen aus, loteten Spielräume aus oder handelten gegen den erklärten Wunsch ihrer Arbeitseinheit. In diesem Spannungsfeld bewegten und bewegen sich die Wissenschaftler. Die Grenzen sind nicht leicht zu bestimmen und changieren, werden manchmal enger und manchmal weiter ausgelegt. Es

handelt sich hier um einen Balanceakt, der Aufmerksamkeit und Rücksicht für politische Befindlichkeiten erfordert.

3.3.1. Forschung, Veröffentlichungen und Konferenzen

Forschungsprojekte, Veröffentlichungen und die aktive Teilnahme an Konferenzen zählen zu den Kernaufgaben und -kompetenzen von Wissenschaftlern. Für sie steht im Vordergrund, die wissenschaftlichen Diskurse ihrer Disziplin bzw. ihres Themenfeldes zu bereichern und zu beeinflussen sowie die eigene wissenschaftliche Karriere zu sichern und voranzubringen. Auch in China ist die Wissenschaft kapitalistischen Verwertungszyklen unterworfen, müssen Wissenschaftler Forschungsgelder und Projekte einwerben, in renommierten Journalen veröffentlichen, Fremdsprachen erlernen oder ins Ausland gehen, um sich innerhalb ihrer Arbeitseinheit oder für einen Karrieresprung außerhalb der Arbeitseinheit bewerten zu lassen (Cao/Suttmeier 2001: 965, Hamrin 2006: 238f, Zhang Xudong 2001: 20). Für einen kritischen Geist gebe es dagegen keine Anreize, so He Baogang (2004: 271).

Ob Forschungsprojekte, Veröffentlichungen und Konferenzen darüber hinaus auch dem Ziel der Politikberatung dienen, ist schwer abzuschätzen. Forschungsprojekte an einer renommierten Einrichtung könnten der Beginn und die Basis zukünftiger Politikberatung sein (5#44), indem den politischen Entscheidern neue Fakten, Studienergebnisse und Argumente vorgelegt werden. Nina Halpern (1988a: 237) bezeichnete Veröffentlichungen als den unwahrscheinlichsten Weg, Policies und politische Entscheider zu beeinflussen. Es dürfte tatsächlich nur selten vorkommen, dass diese wissenschaftliche Artikel lesen. Hierfür kommen eher alle Formen von internen Berichten in Frage (vgl. Abs. 3.3.5.). Die aktive Teilnahme an Konferenzen kann für die Politikberatung nützlich sein, z. B. wenn diese explizit diesem Ziel dienen, die Teilnehmer den zuständigen Behörden entstammen und die Konferenzen in einem kleinen Rahmen stattfinden.

Forschungsprojekte

Forschungsprojekte können im Auftrag einer Behörde oder eines Ministeriums erteilt werden. Shao Yiming und Zhang Konglai führten solche Aufträge durch. Sie werden beispielsweise vor der Verabschiedung von Policies an einzelne Forschungsinstitute vergeben, mit dem Ziel, diese wissenschaftlich zu fundieren. Einige Forschungsinstitute werden bevorzugt beauftragt (9#13), darunter die Akademien für Sozialwissenschaften und Medizin, die Volksuniversität, das *Peking Union Medical College*, die Peking-Universität sowie die Qinghua-Universität (9#69) – alle im politischen Zentrum des Landes angesiedelt und den Zentralismus der Wissenschaftslandschaft widerspiegelnd.

Forschungsprojekte können auch auf Anregung von internationalen Geldgebern entstehen, wie bei Qiu Renzongs Zusammenarbeit mit der Ford-Stiftung Anfang der 1990er-Jahre, oder auf Initiative der Wissenschaftler selbst (28/4#26). Dies taten z. B. Zhang

Beichuan, Xia Guomei und auch Zhang Konglai. Benötigt wird die formale Zustimmung der Arbeitseinheit. Die Zustimmung der lokalen und zentralen Behörden wird darüber hinaus benötigt, wenn Feldforschungen unternommen werden oder der Zugang zu Daten, Quellen und bestimmten Personengruppen nötig ist. Über epidemiologische Daten, Namen und Adressen von HIV-Positiven oder den Zugang zu vulnerablen oder illegalisierten Bevölkerungsgruppen verfügen die Gesundheitsbehörden, die CDC sowie die Sicherheitsbehörden. Die zuständigen Behörden und die Institutsleitungen fungieren als Informationsregulatoren (*gatekeeper*), die Forschung ermöglichen, behindern und kanalisieren können.

Veröffentlichungen

Die Publikation von Büchern und Artikeln in Fachzeitschriften, international oder national, sind ein Kriterium, nach dem Wissenschaftler bewertet werden und sich profilieren. Vor allem der wissenschaftliche Nachwuchs wird danach beurteilt, wie viel er in welchen Journalen veröffentlicht. Es muss produziert werden, worunter gelegentlich die Qualität leidet (28/4#12). Veröffentlichungen sind ein Kriterium für die Ressourcenverteilung an die Institute und für die Bewertung der eigenen Karriere (23#28).

Besonders begehrt sind Veröffentlichungen in internationalen, bevorzugt US-amerikanischen oder britischen Fachzeitschriften, weil sie Prestige im Heimatland, Bekanntheit im Ausland und eine größere Leserschaft versprechen (Cao Cong/Suttmeier 2001: 968). Jedoch scheitert dies oft an mangelnder Kenntnis der englischen Sprache und westlicher wissenschaftlicher Gepflogenheiten. Für Shao Yiming und Zhang Konglai war es aufgrund ihrer zahlreichen und längeren Auslandsaufenthalte einfacher, international zu veröffentlichen. Eine Kooperation mit einer ausländischen Einrichtung verbunden mit einem Auslandsaufenthalt bot für Xia Guomei und Wang Yanguang diese Chance. Und für Qiu Renzong gilt, dass er als Pionier der modernen chinesischen Bioethik über zahlreiche Kontakte ins Ausland verfügt, aus denen z. B. gemeinsame Konferenzbände hervorgingen.

Veröffentlichungen in China müssen in der Regel von den Autoren selbst oder aus dem Projektetat bezahlt werden. Bücher sind aufgrund ihres Umfangs und der zu erwerbenden ISBN-Nummer teurer.¹¹⁶ Die Verlage müssen wirtschaftlich arbeiten und haben kostspielige Ausgaben, z. B. die Versorgung pensionierter Mitarbeiter aus den Zeiten, als die Staatsverlage noch weitaus mehr Personal hatten (28/4#11).

Artikel zu HIV/AIDS können potentiell in einer Reihe von Journalen erscheinen, die sich den Themen Public Health, Präventive Medizin, Gesundheitserziehung, Sexualwissenschaft, Epidemiologie, Reproduktionsgesundheit oder Bioethik widmen. Bis heute existiert nur ein AIDS-Journal, das *Chinese Journal of AIDS & STD (zhongguo aizibing xingbing)*, das seit 1995 von der AIDS-Assoziation zweimonatlich in Beijing herausgegeben wird.¹¹⁷ Hinzu kommen Journale regionaler wissenschaftlicher Einrichtungen und in den letzten Jahren

¹¹⁶ Vorschüsse in Höhe von 40.000 RMB für ein Buch sind keine Seltenheit (28/4#9). Eine Veröffentlichung in einer Fachzeitschrift kann einige Hundert RMB pro 500 Zeichen kosten (Gespräch mit einem Kollegen des Horst-Görtz-Instituts, Charité Universitätsmedizin, 23.10.2009).

¹¹⁷ Alter Titel *Chinese Journal of STD and AIDS Prevention and Control (zhongguo xingbing aizibing fangzhi)*.

auch sozialwissenschaftlich orientierte oder populäre Journale wie *Academia Bimestris* (*xuehai*), *Medicine & Society* (*yixue yu shehui*) und *Social Outlook* (*shehui guan*), die einzelne AIDS-bezogene Artikel veröffentlichen.

Eine weitere Variante sind Veröffentlichungen im Auftrag oder Eigenverlag internationaler Organisationen. Ein Beispiel ist der UNDP-Bericht von Xia, Qiu und Li, der 2001/02 erstellt, dem Gesundheitsministerium vorgelegt und 2003 veröffentlicht wurde (UNDP 2003). Diese Publikationen werden üblicherweise mit einer Aufwandsentschädigung vergütet.¹¹⁸ Oft kommt es vor, dass internationale Organisationen Wissenschaftlern anbieten, zu einer Fragestellung einen Bericht vorzulegen oder im Namen der Organisation eine empirische Studie oder ein AIDS-Projekt durchzuführen (30/1#80). Tendenziell handelt es sich dabei eher um Projekt- denn um Forschungsaufträge (22#31f.). Je besser der Ruf von Wissenschaftlern bei den internationalen Gebern, desto mehr steigt die Chance, konsultiert zu werden oder selbst an die Organisationen herantreten zu können (30/1#80, #90). In die Bewertung der akademischen Leistung fließen solche nicht ISSN-notierten Veröffentlichungen nicht ein. Sie steigern aber das Renommee des Wissenschaftlers bei internationalen Geberorganisationen.

Die Wissenschaftler berichteten von gelegentlichen Problemen, AIDS-bezogene Artikel oder Monographien in chinesischen Journalen zu veröffentlichen. Dies betrifft vor allem solche Artikel, die sich aus sozialwissenschaftlicher Perspektive mit der Infektionskrankheit befassen, kontroverse Themen anschnitten oder der aktuellen AIDS-Politik neue Perspektiven und Zugänge erschließen wollen. Artikel zu den gesellschaftlichen Aspekten der Infektionskrankheit ließen sich nahezu ausschließlich in medizinischen Fachzeitschriften veröffentlichen, die von den Sozialwissenschaften nicht beachtet werden, so Xia Guomei (2005a: 11). Veröffentlichungen, die über eine medizinische oder epidemiologische Perspektive hinausgehen und sich z. B. mit sexuellen Rechten oder der stärkeren Einbindung von zivilgesellschaftlichem Engagement in die AIDS-Arbeit befassen, würden gelegentlich abgelehnt (35#53), auch direkt vom zuständigen lokalen Büro für Presse und Verlagswesen (*xinwen chuban ju*) (24#12). Für Wissenschaftler sei eine Veröffentlichung einfacher, wenn lediglich der Standpunkt der Regierung wiedergegeben und gepriesen werde (28/4#34).

So wird gerade die Veröffentlichung zu den gesellschaftlich oder ethisch herausfordernden Aspekten von HIV/AIDS für Wissenschaftler unattraktiv und institutionell behindert. Gründe dafür könnten thematische oder inhaltliche Bedenken und Vorbehalte der Herausgeber oder der etablierten Wissenschaftskreise sein, wie ein Interviewpartner vermutete (24#22). Es existieren auch Konjunktur-Zyklen für bestimmte Themen. So erschienen z. B. zwischen 2003 und 2006 zahlreiche Artikel zu Themen wie Homosexualität, sexuellen Rechten und den ethischen Problemen im Umgang mit AIDS. Wer zu diesen Themen veröffentlichen will, muss sich gedulden, bis die politische Stimmung oder die Vorgaben der Verlage eine

¹¹⁸ Ein Interviewpartner nannte die Summe von 5.000 RMB für die Herausgeberschaft eines Sammelbandes (Persönliches Gespräch 2009).

Veröffentlichung ermöglichen. Insgesamt stieg die Zahl der AIDS-bezogenen Publikationen in Journalen und auf dem Buchmarkt seit 2003 deutlich an.

Statt regulär zu veröffentlichen, besteht auch die Möglichkeit, eigene Papiere, Positionen oder Untersuchungsergebnisse informell an andere Akteure weiter zu reichen. Internationale Organisationen z. B. können deren Inhalte gelegentlich auf Treffen mit Vertretern der chinesischen Regierung erwähnen oder unterbreiten (20#18). Auch die Weitergabe an Personen aus dem Ministerium oder anderen Behörden ist möglich, verbunden mit der Hoffnung auf eine dortige interne Verbreitung (35#51, vgl. Abs. 3.3.5.).

Konferenzen

Ein weiterer Kommunikationskanal für die Präsentation eigener Forschungsergebnisse, Positionen, Ideen oder Forderungen sind Konferenzen. Sie stellen ein Forum dar, auf dem Neues und (noch) nicht Veröffentlichtes diskutiert, sowie neue Thesen ausgetestet werden können, z. B. Wang Yanguangs ‚Strategie der Toleranz‘. Konferenzen sind eine Alternative zu Veröffentlichungen (35#55). Auf Konferenzen lassen sich Ansichten präsentieren, für die sich sonst kein Forum findet (30/3#88). Gute Beispiele sind die unter Mitwirkung von Qiu Renzong in den 1990er-Jahren entworfenen Richtlinien und Policy-Empfehlungen im Umgang mit HIV, STDs, Homosexualität und Prostitution. Das Publikum auf Konferenzen mag begrenzter, sein, aber hier sind gezielt Wissenschaftler erreichbar, die sich mit ähnlichen Fragen beschäftigen. Üblicherweise wird am Ende einer Konferenz ein Bericht oder Katalog mit Vorschlägen und Forderungen an die zuständige(n) Behörde(n) gesandt (5#32, 20#18).

Konferenzen können ein Forum bieten, das den direkten Kontakt zwischen Wissenschaft und Politik erleichtert und die Evolution von Vorschlägen für die Ausrichtung der AIDS-Politik befördert. Auf AIDS-Konferenzen ist es üblich, dass Mitarbeiter der zuständigen Behörden anwesend sind.¹¹⁹ Für Wissenschaftler bietet sich so die Chance, dass die eigenen Argumente die richtigen Adressaten und tatsächlichen Entscheider erreichen können, vorausgesetzt die Beamten sind auch über das Grußwort hinaus noch anwesend.

Wu Zunyou z. B. erbat auf einer Konferenz das Skript eines Vortrages von Zhang Beichuan, der darin eine tolerantere Einstellung gegenüber Prostituierten forderte, um den Vortrag innerhalb der Administration zu verbreiten (#51). Xia Guomei und Li Dun bemühten sich bei ihren Projekten zum Entwurf einer AIDS-Legislation darum, Behördenvertreter zu den Symposien einzuladen. Xias Ansicht nach bringt dies mehr, als die Konferenzergebnisse im Anschluss an die Behörden zu schicken, wo sie nicht gelesen würden (#6f.).

119 Es wird auch versucht, Vertreter chinesischer NGOs, Freiwillige und HIV-vulnerable Gruppen zusammen zu bringen (3#56, I 18, Li Dun 2005b). Im HIV/AIDS-Bereich macht dies aus Sicht der Behörden Sinn, weil man auf die Erreichbarkeit dieser Gruppen angewiesen ist. Es wäre ein interessantes Forschungsprojekt, solche Konferenzen näher zu untersuchen. Es kam aber auch wiederholt zu Problemen, weil sich Behörden wie das MPS gegen die Durchführung einer Konferenz mit Beteiligung von marginalisierten Bevölkerungsgruppen unter Anwesenheit von Beamten stellten (35#51). Es kam vor, dass Konferenzen abgesagt wurden und die Organisatoren sich unangenehmen Fragen stellen mussten. Ein Interviewpartner machte es daher zur Routine, zuvor die zuständigen Behörden individuell aufzusuchen, um die Ziele der Konferenz zu erläutern (ebd.).

Es kommt vor, dass Entwürfe für Vorträge vorab eingereicht werden müssen, mit dem Ziel, wie es ein Interviewpartner formulierte, „*Ärger zu vermeiden*“ (35#53). Er berichtete, dass das MPS nach seinem Vortrag auf einer Konferenz in den 1990er-Jahren eine hochrangige Mitarbeiterin des MOH, die an der Konferenzorganisation beteiligt war, anschließend zu einem Gespräch einbestellte (ebd.).

Es lässt sich festhalten, dass staatliche Akteure und internationale Organisationen eine unterstützende, fördernde Rolle als Auftraggeber, Multiplikatoren und Finanziere von Forschung, Veröffentlichungen und Konferenzen darstellen. Diese Nähe hat für die Wissenschaftler Vorteile, erfordert aber auch politisches Fingerspitzengefühl. Hinsichtlich der Veröffentlichungen trifft im AIDS-Bereich zu, dass für sozialwissenschaftliche und gesellschaftspolitische Fragestellungen höhere Hürden als für medizinische Artikel existieren.

3.3.2. Universitäre Lehre

Die Lehre ist eine Kernaufgabe universitärer Wissenschaftler, während Mitarbeiter der Akademien wie der CASS nur wenig oder gar nicht unterrichten müssen (Sleeboom-Faulkner 2007: 179). Sie ist zwar nicht geeignet, Einfluss auf die Entwicklung von Policies zu nehmen, aber sie kann im AIDS-Bereich dazu dienen, neue Themen und Positionen in die Ausbildung von Studenten zu integrieren, gesellschaftspolitische Diskussionen zu befördern und potentiell Debatten über die zukünftige Ausrichtung der Studentenausbildung zu befördern.

Am Beispiel des Kurses „Homosexualität und Gesundheitssoziologie“, den Gao erstmals 2003 an der Fudan-Universität gab, lässt sich demonstrieren, was ein Universitätsdozent erreichen kann, wenn er ein bisher in der Lehre der Medizin und Gesundheitswissenschaften ausgeblendetes Thema zum Gegenstand der universitären Ausbildung macht und damit Neuland betritt, aber auch, welche Hürden existieren.

Hürden beim Aufbau eines universitären Seminars: Das Beispiel Gao Yanning

Gao hatte zwei Hürden zu überwinden. Zunächst mussten Gelder beantragt werden, denn die Universität selbst wollte sich nicht finanziell engagieren. Eine aus Gastvorträgen bestehende Seminarreihe, bei der die Anreise und der Aufenthalt der Redner bezahlt werden müssen, verursacht höhere Kosten als eine reguläre Vorlesung. Die finanzielle Hürde konnte Gao mit Hilfe der Ford-Stiftung überwinden.

Die zweite Hürde stellte die Genehmigung des Kurses dar. Von der Vorlage des Unterrichtskonzepts unter dem ursprünglich anvisierten Titel „Homosexualität in Theorie und Realität“ im März/April 2003 bis zur offiziellen Genehmigung dauerte es bis in den Juli hinein. Die Schwierigkeiten lagen allerdings nicht nur in der Bürokratie begründet, sondern auch darin, dass die SARS-Epidemie in diesen Monaten das Tagesgeschehen dominierte.

Zunächst wurde der Titel mit der Begründung abgelehnt, das Thema gehöre nicht an ein Institut für Public Health, sondern in die Soziologie. Die Universitätsverwaltung schlug

ihm vor, einen Kurs unter dem Titel „Homosexualität und AIDS“ anzubieten. Gao lehnte dies jedoch ab, weil er AIDS nicht als eine Homosexuellen-Krankheit verstanden wissen und diese auch unter seinen Kollegen verbreitete Ansicht nicht zementieren wollte (#7). Letztlich einigte man sich auf den Titel „Homosexualität und Gesundheitssoziologie“.

Dieser Vorschlag musste nun bei der für Masterstudien zuständigen Stelle eingereicht und genehmigt werden. Die Administratoren sahen sich das Kurskonzept sehr genau an. Gao musste erklären, warum er der Kurs vollständig aus Vorträgen externer Redner konzipierte (#7). An diesem Punkt des Genehmigungsprozesses ging es schon weniger um die fachliche Perspektive, als vielmehr um den Ruf der Universität und um die Frage, ob ein derart ungewöhnliches Kurskonzept Probleme verursachen könne. Gao entgegnete, ihm sei bereits 2001 ein Kurs mit externen Gastrednern bewilligt worden, dies fruchtete aber nicht. Nun argumentierte er mit der Vorreiterrolle, die die Fudan durch die wissenschaftliche Thematisierung von Homosexualität etablieren könnte (#7). Außerdem argumentierte er im Sinne der HIV/AIDS-Prävention, die ja im staatlichen Interesse sei (#25). Die ab 2003 gestiegene politische Aufmerksamkeit für das Thema fungierte für Gao als eine Art Schutzschirm, unter dem er seinen wissenschaftlichen Anspruch plausibel darstellen konnte.

Innerhalb der Bewilligungsstelle gab es laut Gao Befürworter und Gegner seines Vorschlages. Die Befürworter übernahmen Gaos Argumentation, die Fudan könne sich mit einem solchen Kurs an der wissenschaftlichen Spitze positionieren. Die Gegner gaben jedoch zu bedenken, die Medien könnten das Thema in unangemessener Weise aufgreifen und behaupten, die Universität ‚propagiere‘ Homosexualität. Letztlich konnte sich keine der beiden Gruppen durchsetzen, so dass die Meinung des Parteisekretärs der Universität eingeholt wurde. Gao nahm an, der Parteisekretär würde sich mit der Abteilung für Marxismus und Leninismus absprechen, die im Ruf steht, besonders konservativ zu sein. Tatsächlich aber holte der Parteisekretär eine fachliche Meinung beim Forschungsinstitut für Gesellschaft, Gender und Entwicklung der Universität ein. Später erfuhr Gao, dass dieses Institut häufiger von politischen Entscheidern konsultiert werde (#7). Letztlich stimmte der Parteisekretär zu.

Potential der Seminare

Einer Vorgabe der finanzierenden Ford-Stiftung zufolge wurden die Seminare nicht nur eingeschriebenen Masterstudenten, sondern auch der interessierten Öffentlichkeit zugänglich gemacht (#10). Die Zahl der eingeschriebenen Studenten am Seminar „Homosexualität und Gesundheitssoziologie“ war sehr gering, sie lag 2003 bei eins, 2004 bei vier. Teilweise nahmen die Studenten auf Initiative ihrer Professoren teil (Gao Yanning/Liang Ji 2006: 25f.). Sein Seminar zu HIV/AIDS hatte im Vergleich weitaus mehr Teilnehmer - 2008 nahmen bereits 60 Masterstudenten vorrangig aus den Disziplinen Medizin, Public Health, Pharmazie und Pflege teil (#20).

Die meisten Teilnehmer in „Homosexualität und Gesundheitssoziologie“ waren jedoch nicht eingeschriebene Gasthörer anderer Shanghaier Universitäten, aus lokalen Graswurzel-Organisationen, Gruppen von HIV-Positiven, die sogenannten *moneyboys* (Männer, die sexuelle Dienstleistungen für Männer anbieten), sowie einige auswärtige und ausländische Studenten (#20, Gao Yanning/Liang Ji 2006: 25). Gao bewertet die externen Zuhörer als aufmerksamer und interessierter, während für die eingeschriebenen Studenten die Kurse eine Pflicht und ein Mittel sind, ihre notwendigen Punkte zu sammeln (#22).

Was konnte durch die Seminare also letztlich erreicht werden, wenn doch die Zahl der Teilnehmer so gering war und auf mangelndes Interesse der Medizin und Gesundheitswissenschaften hindeutet?

Gao muss zugutegehalten werden, einen Vorstoß in Richtung Integration sozialwissenschaftlicher Perspektiven in die gesundheitswissenschaftliche Ausbildung unternommen zu haben. Diesen Anfang zu machen kann schwer sein und trifft nicht unbedingt auf Begeisterung bei der anvisierten Zielgruppe.¹²⁰ Gaos Ansicht nach müssten die zukünftig in wichtigen Positionen arbeitenden Mediziner und Public-Health-Experten auch eine sozialwissenschaftliche Ausbildung erhalten oder ihnen zumindest deren Zugänge bekannt sein, denn die aktuelle Führungsgeneration z. B. im CDC habe eine derartige Ausbildung nicht genossen (#48). Für ihn war es wichtig, HIV/AIDS in die Ausbildung Studierender zu integrieren, weil

keine andere Krankheit uns wie AIDS so viel zum Nachdenken gegeben hat. Keine andere Krankheit hat wie AIDS die Ethik und Moral der chinesischen Gesellschaft derart angegriffen. [...] AIDS hilft uns, die chinesische Gesellschaft zu verstehen [...]. (#54)

Darüber hinaus tat es Gaos Einschätzung nach den Studierenden gut, Vorträge zu kontroversen gesellschaftlichen Themen zu hören und ebenso kontrovers darüber zu diskutieren, z. B. über Prostitution und Kondome zu sprechen und von Menschen zu hören, die Monogamie nicht als den einzigen Lebensstil betrachten, auch wenn es dann oftmals zu Konflikten im Seminarraum käme, wie z. B. bei der Diskussion um die gleichgeschlechtliche Ehe (#22). Die Seminare boten damit das Potential, sich mit Menschen und Lebenswelten außerhalb des eigenen Lebensstils auseinanderzusetzen.

Gao bemühte sich, den Teilnehmern eine Exkursion zu ermöglichen. Anfangs führte er die Studierenden in Bars und andere Treffpunkte, wo Prostituierte, Homosexuelle oder HIV-Positive zusammen kommen. Dies funktionierte nach seinen Angaben aber nicht. Stattdessen wurden dann jeweils ein bis zwei Studierende vor Ort von Freiwilligen begleitet. Ziel dieser Exkursionen war es, den Studierenden, die später möglicherweise beruflich mit diesen Gruppen in Kontakt kommen, zu vermitteln, wie die Treffpunkte funktionieren (#24).

Gao ist der festen Überzeugung, die Kurse veränderten den Blick der Studierenden auf Homosexualität und ihre Wertvorstellungen (#24). Sie waren mit realen Fällen aus dem

120 Ähnlich schwierig ist es z. B., an deutschen Hochschulen Kurse in Ethik für Medizinstudenten zu etablieren, wenn diese in einem bereits inhaltlich und durch Prüfungen überfrachteten Studium nicht durch eine entsprechende Ausrichtung der Studienanforderungen honoriert und nicht als Kernkompetenzen wahrgenommen werden.

medizinischen Alltag im Umgang mit HIV-Patienten oder Homosexuellen konfrontiert und lernten durch die Vorträge engagierte Ärzte wie Gao Yaojie (vgl. Fußnote 68) und Gui Xi'en (vgl. Fußnote 64) kennen. In Befragungen äußerten die Teilnehmer Mitgefühl oder Toleranz gegenüber Homosexuellen, sie bewunderten die Vortragenden für ihr Engagement oder waren schlicht verwirrt ob der diskutierten Themen (Gao Yanning/Liang Ji 2006: 26f.).

Als Zeichen für die Bedeutung, die seinen Kursen außerhalb des Campus beigemessen wurde, führte Gao die Teilnahme Externer sowie das Medieninteresse an. Darüber hinaus lässt sich die Bedeutung des Kurses auch an den Besuchen des lokalen Büros für öffentliche Sicherheit in seinem Büro und in den Vorlesungen ermessen (#19). Die Sicherheitsbehörden waren unsicher, wie sie auf die Herausforderung der öffentlichen Thematisierung von HIV/AIDS, Homosexualität und anderen Themen reagieren sollten und wollten daher die Geschehnisse beobachten. Einmal kam es vor, dass Gao auf Anweisung des Büros für öffentliche Sicherheit eine Vorlesung von Gao Yaojie, einer scharfen Kritikerin der Regierung im Umgang mit dem Blutskandal in Henan, absagen sollte. 2002 und 2004 hielt Gao Yaojie jedoch Vorträge im Rahmen der Seminarreihe (Gao Yanning 2005: 2).

Am Beispiel von Gaos Vorlesungsreihen zeigt sich das Potential, Aufmerksamkeit, Aufklärung und Nachdenken für ein in der Ausbildung von medizinischem und gesundheitlichem Fachpersonal vernachlässigtes Thema anzustoßen. Ob die Seminare nachhaltig waren, bleibt offen, denn die Finanzierung hing bisher von einem ausländischen Geldgeber ab und es ist noch nicht abzusehen, ob sich die Ausbildung von Medizinern und Gesundheitswissenschaftlern auf Dauer für die Rechte und Lebenswelt marginalisierter Gesellschaftsgruppen und den Umgang mit ihnen öffnen wird. Obwohl es für Gao keine chinesische Finanzierung gab, erhielt er doch die passive Unterstützung seines Instituts und der universitären Administration, um jahrelange Kontinuität gewährleisten zu können.

3.3.3. Projekte

Einige Wissenschaftler riefen eigene Projekte ins Leben, die sie innerhalb des chinesischen AIDS-Feldes oder darüber hinaus bekannt machten und gegenüber anderen Akteuren – Behörden, politischen Entscheidern, Geldgebern oder von HIV/AIDS Betroffenen und Vulnerablen – als Ansprech- oder Verhandlungspartner positionierten. Prinzipiell ist es allen Wissenschaftlern mit einer Anbindung an eine Forschungseinrichtung, ein Krankenhaus oder eine Universität möglich, eigene Organisationen und Projekte zu gründen, wenn sie die Unterstützung ihrer Arbeitseinheit, von Kollegen an anderen Einrichtungen oder aufgeschlossenen Staatsbediensteten, Kadern und politischen Entscheidern gewinnen.

Zwei Projekte stelle ich hier stellvertretend für die Initiative von Wissenschaftlern und ihr Streben nach Partizipation und Gehört-werden vor: erstens das von Zhang Konglai in Beijing gegründete *China AIDS Network* (CAN) und zweitens Zhang Beichuans ‚Freunde‘-

Projekt. Beide Projekte wurden ins Leben gerufen, um eine Lücke zu füllen, die staatliches Handeln nicht abdecken konnte oder wollte. Zhang Konglai strebte Anfang der 1990er-Jahre nach Möglichkeiten des Austausches zwischen Wissenschaft und Politik und der Einwerbung von Fördermitteln im AIDS-Bereich. Zhang Beichuan widmete sich seit der zweiten Hälfte der 1990er-Jahre einem vernachlässigten Thema der AIDS-Politik. Er wollte Homosexuellen und Männern, die mit Männern Sex haben, ein Forum bieten, sowie diese Zielgruppe für die HIV/AIDS-Prävention sichtbar und erreichbar machen. Beide Wissenschaftler zielten darauf ab, politische Aufmerksamkeit für ihre Agenda zu wecken.

Zhang Konglais China AIDS Network

Die Idee für das *China AIDS Network* entstand 1993 auf einem von der WHO finanzierten Workshop zu HIV/AIDS-Verhaltensinterventionen. Die chinesischen Teilnehmer äußerten den Wunsch, eine AIDS-Organisation zu gründen und trugen Zhang den Vorsitz an (#112). CAN verfolgte laut Zhang zwei Ziele:

Erstens diente CAN als Plattform zum Informationsaustausch zwischen -Wissenschaftlern und Staatsbediensteten verschiedener Behörden. Zwar gab es bereits das AIDS-Expertenkomitee des MOH (Abs. 3.3.6.), aber dessen Mitglieder beruft das Ministerium. Darüber hinaus existierten Anfang der 1990er kaum Organisationen, die einen zwanglosen Erfahrungsaustausch ermöglicht hätten. Zhang und seine Mitstreiter konnten durch CAN die Mitgliederstruktur selbst gestalten und gewünschte Personen zusammen bringen. Die Mitgliedschaft erfordert nur einen Antrag sowie zwei Empfehlungsschreiben (#116). Das Netzwerk hatte 34 Gründungsmitglieder aus medizinischen Disziplinen, hauptsächlich aus Zhangs Arbeitseinheit, dem *Peking Union Medical College*, sowie den Gesundheits- und Sicherheitsbehörden und der Justiz (CECC 2002: 34). Dem Netzwerk gehörten 2009 etwa 40 bis 50 Personen an. Jedes Jahr findet eine informelle Konferenz statt, auf der aktuelle Fragen der AIDS-Politik diskutiert werden (#126ff.).

Neben dem Informationsaustausch sollte CAN zweitens epidemiologische und verhaltenswissenschaftliche Studien und Projekte für die Mitglieder und ihre Arbeitseinheiten ermöglichen. Deren Ergebnisse sollten anschließend den politischen Entscheidern zur Verfügung gestellt werden (Zhang Konglai o.J.) und das politische Handeln der Mitglieder stimulieren. CAN wollte sich für die Politikberatung anbieten. Mit welchem Erfolg bleibt offen, weil Zhang sich hierzu nicht deutlich äußerte.

Für die Studien brauchte es entsprechende Drittmittel und Fördergelder. Hierin liegt meines Erachtens die Hauptfunktion von CAN. In den 1990er-Jahren wurden in China selbst nicht viele AIDS-Studien und Projekte von chinesischen Organisationen und Gebern finanziert – die Krankheit war noch nicht besonders sichtbar, und es fehlte an Aufmerksamkeit und Kapazitäten. Aber international war Geld verfügbar. Doch diese Gelder waren oftmals für Nichtregierungsorganisationen ausgeschrieben statt für Behörden oder Universitäten. Um an die Gelder heran zu kommen, wurde CAN als NGO beworben (Zhang Konglai o.J.).

3.3.3. Projekte

CAN ist dem *Peking Union Medical College* (PUMC) als verantwortliche Arbeitseinheit (*guakao danwei*) unterstellt und gleichzeitig Zweig (*fenji jigou*) der chinesischen AIDS-Assoziation. Damit ist CAN deren Statuten unterstellt und gilt selbst nicht als juristische Person (#110). Eingeworbene Fördergelder werden über das PUMC abgerechnet (ebd.). CAN wurde von Anfang an international finanziert und erhielt Gelder der Ford-Stiftung sowie von AUSAid und der Gates-Stiftung. Zhang selbst sagte, diese Anbindung sei gewählt worden, um den Aufwand für ihn als damaligen Leiter des Instituts für Epidemiologie sowie für seine Kollegen und Mitarbeiter, die für die administrativen Aufgaben von CAN zuständig waren, zu minimieren (#108). Dass sich aus der administrativen Verknüpfung von CAN mit der AIDS-Assoziation bei gleichzeitiger Mitgliedschaft Zhangs im Vorstand der Assoziation ein Interessenkonflikt ergeben könnte, sah Zhang nicht so, sondern betrachtet dies als Vorteil, da diese Verbindung CAN vieles erleichtert habe (#110). Zhang beantragt heute Fördergelder abwechselnd über seine Arbeitseinheit oder über das *China AIDS Network*.

Mit einer westlichen NGO ist CAN nicht vergleichbar, denn CAN ist nicht unabhängig von einer staatlichen Universität und einer staatlich finanzierten Massenorganisation. Kinman Chan (2005: 28) bezeichnete diese Form der Organisation als *patronized groups*, weil sie unter dem Schirm staatlicher Organisationen angesiedelt sind. Ihre Schirm-Organisation ist für sie zuständig und bürgt für sie.¹²¹ In den 1980er-Jahren wurden laut Edward Gu derartige NGOs oder Think Tanks gegründet, um sich der Politik als externe Beratungsgremien anzubieten und den Mitgliedern den Einstieg in das politische Establishment zu ermöglichen (1999: 390f.). Ab 1993 lieferte die zwei Jahre später in Beijing anstehende Weltfrauenkonferenz den Impuls, Organisationen zu gründen, die unter der Bezeichnung NGO firmierten, so ein Interviewpartner (17#3). Da sich regierungsunabhängige Frauenorganisationen aus der ganzen Welt ankündigten, schien es für China geeignet, sich mit eigenen NGOs präsentieren zu können. Auf dieser Welle schwamm das *China AIDS Network* meiner Ansicht nach mit.

Über die für Zhang auch heute noch wichtige Funktion der Einwerbung von Fördergeldern hinaus hat die Netzwerk-Funktion von CAN im Vergleich zu den 1990er-Jahren, als es für die auf dem Feld HIV/AIDS Tätigen wenige Möglichkeiten eines regelmäßigen Austausches gab und Informationen sowie Förderprogramme noch spärlich waren, an Bedeutung verloren. Heute existieren zahlreiche Netzwerke, NGOs, Kommissionen und Koordinationsgremien, so dass das *China AIDS Network* weniger hervorsticht. Symptomatisch dafür ist die englischsprachige Internetseite von CAN (<http://china.hivAIDSinfo.net/>), auf der die Zeit im Jahr 2003 stehen blieb, sowie die Einstellung des CAN-Newsletters, in dem die Redebeiträge der Sitzungen und Konferenzen veröffentlicht wurden.

121 Eine weitergehende Auseinandersetzung mit dem Begriff Nichtregierungsorganisation und seiner Verwendung in China sowie der Rolle von zivilgesellschaftlichen Organisationen in der Reformperiode hinsichtlich ihres komplexen und interdependenten Verhältnisses zum chinesischen Staat geht über die Reichweite dieser Arbeit hinaus. Vergleiche dazu bspw. Heberer/Sausmikat 2004, Ho/Edmunds 2008, Howell 2004.

Zhang Beichuans ‚Freunde‘-Projekt

Der ‚Freunde‘-Newsletter für homosexuelle Männer ist ein weiteres Beispiel für ein Projekt, das aus der Initiative eines Wissenschaftlers hervorging. Zhang Beichuan emanzipierte sich mit diesem Projekt von seiner Arbeitseinheit und der reinen universitären Arbeit. Der ‚Freunde‘-Newsletter diente ihm und seinen Mitstreitern als Instrument für den Zugang zu Homosexuellen und Männern, die Sex mit Männern haben, sowie für Interventionen in dieser Zielgruppe. Zhang war sich bewusst, dass es Jahrzehnte dauern könnte, bis sich sichtbar etwas verändere, und dass seine Arbeit nur ein kleiner Ausschnitt eines größeren Prozesses der gleichberechtigten Anerkennung Homosexueller in der Gesellschaft sei (#5).¹²²

Das ‚Freunde‘-Projekt war nicht offiziell als Organisation registriert. Stattdessen wurde das Projekt mit Unterstützung befreundeter Wissenschaftler als Projekt an eine renommierte Universität angebunden. Es verfügte, wie das *China AIDS Network*, nicht über einen eigenständigen juristischen Status. Als verantwortliche Arbeitseinheit fungierte das Institut für Sexualsoziologie der Volksuniversität Beijing unter Prof. Pan Suiming. Nach einem halben Jahr ohne Widerspruch von offizieller Seite waren sich die Beteiligten sicher, dass es mit dieser Verfahrensweise keine Probleme geben werde (#29ff, #87).

Zhang und seine Mitstreiter mussten folgende vier Voraussetzungen erfüllen und Hürden überwinden, um das Projekt zu gründen und zu erhalten:

Erstens suchte sich Zhang während der Gründungsphase zunächst Unterstützung bei befreundeten Wissenschaftlern, wie Zhang Konglai, Qiu Renzong und Pan Suiming (#13), deren Name und Anbindung das Projekt tragen konnten, da seine eigene Arbeitseinheit in Qingdao dazu nicht bereit war. Noch wichtiger war die Unterstützung – ob offen oder hinter den Kulissen – von ihm vertrauten, aufgeschlossenen Beamten in der Gesundheitsbürokratie und den Ministerien für Gesundheit und öffentliche Sicherheit. Ein Hinweis auf hier vorhandene Unterstützung ist die Tatsache, dass Zhang dem Vorsitzenden des britischen Barry & Martin Trust, Martin Gordon, durch das MOH und UNAIDS in Beijing als einziger auf dem Gebiet Homosexualität Tätiger für eine Förderung empfohlen wurde (#27).

Trotz der Unterstützung von Kollegen und aus der Bürokratie musste Zhang, zweitens, auch an seine Arbeitseinheit denken. Er versicherte, seine Kollegen an der Medizinischen Akademie in Qingdao hätten ihn seit seiner Arbeit an dem Buch „Homoerotik“ immer unterstützt (#11). Er spricht nur ungern über Schwierigkeiten, mit denen er konfrontiert war, als er sich von dem Definitionsrahmen des Arztes und Dermatologen entfernte und auf eigene Initiative ein Projekt verfolgte, für das er keinen offiziellen Auftrag hatte. Aus anderen Quellen lässt sich ansatzweise rekonstruieren, dass es Schwierigkeiten gab: Laut Cao Jin bot Zhangs Arbeitseinheit niemals aktive Unterstützung an, und der Chef des Krankenhauses

¹²² Das Projekt ist darüber hinaus auch ein gutes Beispiel dafür, wie durch die Rekrutierung und Mitarbeit von Freiwilligen Multiplikatoreneffekte gefördert werden und weitere Projekte von Homosexuellen stimuliert wurden. Siehe Zhang Beichuan et al. 2000b, 2000c, 2003a für Details, wie Freiwillige im Rahmen des ‚Freunde‘-Projekts ausgewählt und eingebunden wurden.

3.3.3. Projekte

hegte persönliche Animositäten gegen ihn (2009: 13). Zwar behielt er seine Stelle und seinen Titel, aber er durfte seit 1999 nicht mehr als Arzt in der STD-Ambulanz arbeiten, erhielt keine Boni und keine Beförderung. Laut der Internet-Enzyklopädie *Baidu baike* (2010a) erboste seine Arbeitseinheit, dass er sich mit einem Thema beschäftigte, das der Universität keinerlei Geld einbringe und „keine ordentliche Arbeit“ darstelle. Die Leitung seines Instituts forderte dieser Quelle zufolge, dass Zhang für eine Rückkehr in die Dermatologie sein AIDS-Engagement aufgeben (ebd.). Der Widerstand der Arbeitseinheit reichte aber nicht aus, das Projekt zu stoppen, weil andere, mächtigere Akteure auf der Seite Zhangs standen. Der Name seiner Arbeitseinheit taucht daher nirgends im Impressum des ‚Freunde‘-Newsletters auf.

Um eventuellen Vorbehalten zu begegnen, einigten sich die Beteiligten, drittens, darauf, dass der ‚Freunde‘-Newsletter und seine inhaltliche Ausrichtung nicht darauf zielen sollten, im öffentlichen Raum oder innerhalb der Bürokratie große Wellen zu schlagen. Der Newsletter respektierte die Regeln des Sagbaren und war nicht darauf angelegt, ausgestattet mit einer ISSN-Nummer öffentlich sichtbar am Kiosk auf Hochglanzpapier eine große Leserschaft anzuziehen. Die Herausgeber bemühten sich, für die Zielgruppe und die politischen Entscheider sichtbar zu sein, zeigten aber keinen Ehrgeiz, darüber hinaus aktiv zu werden. Die Herausgeberschaft legte jede Ausgabe zunächst Mitarbeitern des Ministeriums für öffentliche Sicherheit vor (#51). Diese Vor-Zensur wurde auf einer Konferenz von Homosexuellengruppen in Beijing als Begründung dafür angeführt, warum sich, so die Frage eines Teilnehmers, die Inhalte des Newsletters häufig wiederholten. Das MPS, so die Antwort, vertrete die Ansicht, es reiche, den Lesern einfach nur zu erklären, dass „*eins plus eins zwei sei*“.¹²³

Neben der Suche nach Partnern, Unterstützung und dem vorsichtigen Umgang mit etwaigen Vorbehalten war eine vierte Voraussetzung, Fördergelder einzuwerben, denn staatliche Förderung gab es nicht. Dies gelang Zhang mit Hilfe des Barry & Martin Trust, der Ford-Stiftung und privaten Spenden aus China. Das Projekt endete mit dem Auslaufen dieser Förderung nach zehn Jahren.

Beide hier vorgestellten Projekte sind Beispiele für die Initiative von Wissenschaftlern, von unten etwas Neues zu stimulieren und über ihre akademische Arbeit hinaus tätig zu werden sowie dadurch ihren Spielraum zu erweitern. Besonders am Beispiel des *China AIDS Network* wurde deutlich, wie eng die Anbindung an staatliche Organisationen faktisch ist, und dass sie von Wissenschaftlern durchaus gewünscht sein kann, um ihre Ziele und Agenda zu verfolgen. Das ‚Freunde‘-Projekt zeigte, dass Wege gefunden werden können, sich auch gegen den erklärten Wunsch der Arbeitseinheit und unabhängig von ihr zu engagieren, wenn anderweitige Unterstützung gewährleistet ist, die eine gewisse Sicherheit bietet. Das Projekt zeigte auch die Bereitschaft, Rücksicht auf bestimmte offizielle Regeln

123 Diskussion auf der Konferenz zum 10-jährigen Bestehen des *pengyou tongxin*, 26.-28.11.2008 in Beijing.

und Befindlichkeiten staatlicher Akteure zu nehmen, um dessen Fortbestand nicht zu gefährden.

3.3.4. Fortbildung von Beamten und Parteikadern

Fortbildungen von Beamten, Ärzten oder Parteikadern zu aktuellen Themen gehören nicht zur Kernaufgabe von Wissenschaftlern, wurden aber von zahlreichen Gesprächspartnern als wichtiger und effektiver Kanal der Kommunikation mit der politischen Implementierungsebene betrachtet (5#42, 10#16ff, 12#58, 22#8, 24#6ff, 28/4#12, 32#61). Die Durchführung von Fortbildungen steht nur einem begrenzten Kreis offen. Diese Möglichkeit angeboten zu bekommen oder selbst die Initiative zu ergreifen, erfordert einen gewissen Grad der Bekanntheit, der Expertise und Vertrauenswürdigkeit, sowie die Anbindung an eine renommierte wissenschaftliche Einrichtung. Klare Kriterien dafür sind nicht ersichtlich.

Für Wissenschaftler sind Fortbildungen eine Möglichkeit, ihre Expertise an fachfremde Personen und politische Entscheider zu vermitteln und sich über enge wissenschaftliche Zirkel hinaus als Experten zu empfehlen und bekannt zu machen. Sie stellen eine erweiterte Form der Politikberatung dar, durch die Einstellungen verändert, Bewusstsein geschaffen und ultimativ politisches Handeln positiv beeinflusst werden soll. Darüber hinaus vernetzen sich Wissenschaftler bei der Durchführung von Fortbildungen: Jin Wei z. B. bot einigen hier vorgestellten Wissenschaftlern in ihren Fortbildungen ein Forum, z. B. Zhang Beichuan, Li Dun und Zhang Konglai.

Im Themenfeld HIV/AIDS geht es zunächst grundlegend darum, die Problematik überhaupt bekannt zu machen, denn der Wissensstand sowie das Bewusstsein sind häufig äußerst gering ausgeprägt. Inhaltlich werden

- Informationen zur Übertragung/Nicht-Übertragung des Virus vermittelt,
- ein epidemiologischer Überblick gegeben,
- die Gefahren von HIV/AIDS und die Bedeutung der Prävention für die Arbeit der Teilnehmer verdeutlicht,
- die staatlichen AIDS-Policies und Präventionsstrategien vermittelt sowie
- der Umgang mit Infizierten/vulnerablen Gruppen geschult und deren Rechte thematisiert.

Fortbildungen sind besonders dann wichtig, wenn neue Policies und Strategien bekannt gemacht werden sollen, um für deren Akzeptanz und Umsetzung zu sorgen (22#6ff.). Die Wissenschaftler fungieren hier als Vermittler und Multiplikatoren.

Am Beispiel von Xia Guomeis Fortbildungen für Shanghaier Beamten (ab 2002) und Jin Weis Fortbildungen für Kader an der Parteischule (ab 2001) zeige ich vier Herausforderungen auf, die für Etablierung von HIV/AIDS-Fortbildungen als Kommunikationskanal der Wissenschaftler überwunden werden mussten.

Herausforderung 1: Überzeugungsarbeit

Eine erste Herausforderung bestand darin, die eigenen Vorgesetzten und die potentiellen Teilnehmer von der Notwendigkeit einer AIDS-Fortbildung zu überzeugen. Die tägliche Arbeit von Parteikadern oder Mitarbeitern von Post-, Bahn-, Luftfahrt- und Gefängnisbehörden, deren Fortbildung Xia in Shanghai anstrebte, scheint kaum Berührungspunkte mit der Infektionskrankheit zu haben, so dass sich die Relevanz einer HIV/AIDS-Fortbildung nicht zwangsläufig erschließt. Sowohl für Xia (#2) als auch für Jin (#73ff.) stand aber fest, dass zuallererst auf den Führungsebenen staatlicher Akteure ein Bewusstsein für die Problematik geschaffen werden muss, damit sich auf der Handlungsebene etwas verändert.

Für Jin Wei lautete die erste Aufgabe, Überzeugungsarbeit an der Parteischule zu leisten. Im Gegensatz zu Xia hatte sie keinen Auftrag, sich mit HIV/AIDS zu befassen, denn Public Health gehört nicht zu ihrem Arbeitsbereich. An der Parteischule sind es üblicherweise die Vorgesetzten, die Themen der Fortbildungen vorgeben und diese konzipieren. Jin beabsichtigte aber, diesen Dienstweg zu umgehen. Ihre Eigeninitiative traf innerhalb der Parteischule einerseits auf Bedenkensträger, die Vorbehalte hatten und haben, ein moralisch kontroverses Thema – eine mit Sex und Drogenkonsum in Verbindung stehende Krankheit – zum Unterrichtsgegenstand an der prestigeträchtigen Parteischule zu machen (Qin Hui 17.10.2005). Jin war der Ansicht, dass gerade Name und Autorität der Parteischule dazu beitragen, dass die Kader dem Thema die notwendige Aufmerksamkeit entgegen bringen. Während ihres Aufenthalts an der Parteischule verfügen die Kader über die Ruhe, sich neuen Perspektiven zu öffnen, und sie sind in der Position des Schülers, nicht des Vorgesetzten (#12). Sie musste sich auch mit der Kritik auseinandersetzen, Führungskader seien nicht die angemessene Zielgruppe für die HIV/AIDS-Prävention (Jin Wei 2003: 76). Es gab und gibt weiterhin Kader, die eine Teilnahme aus diesem Grund ablehnen (ebd.: 74).

Jin gelang es, im damaligen Vize-Präsidenten der Zentralen Parteischule Li Junru einen mächtigen Fürsprecher zu finden (Qin Hui 17.10.2005). Li interpretierte die AIDS-Fortbildungen im Sinne des Auftrages der Parteischule, *„den Kadern aller Ebenen Fertigkeiten an die Hand zu geben, wie sie eine Public-Health-Krise sowie andere gesellschaftliche Krisen handhaben“* (zit. nach Wang Qian 22.11.2006). Die Parteischule konzentrierte sich seit Beginn der Reformperiode darauf, derzeitige und zukünftige Führungskader nicht nur mit ideologischem Rüstzeug, sondern auch mit Wissen und Fertigkeiten für die Handhabung gesellschaftlicher Probleme und Krisensituationen auszustatten (Wibowo/Fook 2006: 139, 149). Mit diesem Auftrag konnten Li Junru und Jin Wei für die Fortbildungen argumentieren. Mit Unterstützung von Li gelang es Jin auch gegen anhaltende interne Widerstände in der Parteischule, das Experiment der AIDS-Fortbildungen beginnen zu dürfen. Sie hatte den richtigen Ansprechpartner gefunden und auf ihrer Seite. Der Rückhalt bei Vorgesetzten muss permanent gesichert, umworben und kommuniziert werden. Im Fall von deren Versetzung

oder Pensionierung, wie bei Li Junru 2008, muss das neue Führungspersonal auch von neuem überzeugt werden.

Für Xia Guomei war die Aufgabe, die Shanghaier Behörden davon zu überzeugen, dass sie als externe Wissenschaftlerin AIDS-Fortbildungen anbieten könne. Normalerweise übernehmen Mitarbeiter der betreffenden Behörden selbst oder die für HIV/AIDS zuständigen Gesundheitsbehörden oder das CDC solche Fortbildungen (#4).

Xia wandte sich mit ihrer Idee an das Shanghaier Büro für Gesundheit (*weisheng ju*), die höchste lokale Gesundheitsbehörde. Die damalige Leiterin, eine Frau um die 30, unterstützte den Vorschlag und fand eine Lösung. Sie schrieb in den Jahresarbeitsplan ihrer Behörde, dass AIDS-Fortbildungen für die mittlere Führungsebene von Regierungsbehörden durch die Shanghaier Akademie der Sozialwissenschaften durchgeführt würden. Mit dieser Unterstützung im Rücken organisierte Xia Personal, das die Fortbildungen durchführen könne. Sie stellte Materialien und Filme zusammen, die z. B. auch die Diskriminierung von Menschen mit HIV/AIDS thematisierten, und schickte sie an die Behörden.

Dann kam die schwierigste Aufgabe, denn die jeweiligen Amtsleiter mussten davon überzeugt werden, ihre Mitarbeiter zu den Fortbildungen zu schicken: „*Bis uns ein Amtsleiter empfangen mussten wir manchmal vier bis fünf Stunden draußen warten. Dann sagte er: Wir haben hier kein AIDS, warum wollt ihr uns fortbilden?*“ (#4). Letztlich konnten Xia und ihre Mitstreiter sechs von ursprünglich mehr als zehn anvisierten Behörden überzeugen, ihre Mitarbeiter zu einer AIDS-Fortbildung zu schicken. Dennoch blieben Fortbildungen für Xia eine seltene und unregelmäßige Aufgabe.

Herausforderung 2: Kompromisse eingehen

Besonders Jin Wei musste bei der Durchführung ihrer Fortbildungen trotz ihres Rückhaltes bei Vorgesetzten einige Kompromisse eingehen und Bedingungen akzeptieren, um diese langfristig und regelmäßig anbieten zu können. Die Bereitschaft, Kompromisse einzugehen und sich bis zu einem gewissen Grad den Vorbehalten der staatlichen Akteure entgegen zu kommen, bedeutet eine zweite Herausforderung.

Jins Fortbildungen durften anfänglich nicht in der Parteischule selbst stattfinden, sondern nur in einem Hotel außerhalb. Auf den Bannern, die die Fortbildung ankündigten, durfte nicht das Wort ‚AIDS‘ in Verbindung mit der Parteischule zu sehen sein (22#2). Die Parteischule sollte nicht öffentlich wahrnehmbar in Verbindung mit der AIDS-Thematik gebracht werden. Bei einem Misserfolg oder bei Komplikationen wäre es für Parteischule so leichter gewesen, sich dezent zurückzuziehen.

Ein weiterer Kompromiss war, dass die Fortbildungen kein offizieller Bestandteil des Kursprogramms der Parteischule wurden. Die Teilnehmer können daher nicht gezielt und systematisch ausgewählt werden. Stattdessen musste ein Weg gefunden werden, die AIDS-Fortbildung als zusätzliche Veranstaltung für diejenigen Kader anzubieten, die sich für eine

längere Zeit an der Parteischule aufhalten. Daher wurden und werden die Fortbildungen als verpflichtende Vorträge (*jiangzuo*) angekündigt, die nicht in den offiziellen Stundenplan integriert sind und zeitlich flexibel anberaumt werden.

Da die AIDS-Fortbildungen nicht zum offiziellen Kursprogramm zählen, finanziert die Parteischule nicht deren Organisation und Durchführung. Es war Jins Aufgabe, externe Fördergelder zu beantragen. Diese werden dafür verwendet, Materialien anzuschaffen und Vortragende einzuladen. Ein Teil des Geldes fließt auch in die Parteischule, z. B. in die Verwaltung (#7). Jin erhielt bisher nur Fördergelder für die Dauer von ein bis zwei Jahren.¹²⁴ Dies stellt für sie einen zusätzlichen Unsicherheitsfaktor dar, denn von den Drittmitteln hängt das Fortbestehen der Fortbildungen ab.

Herausforderung 3: Umgang mit den Medien und der Öffentlichkeit

Während es für die Medien interessant war, über die AIDS-Fortbildungen für Parteikader zu berichten, zeigte sich für Jin die Zwiespältigkeit dieser Aufmerksamkeit. Sie kam 2004 in eine Situation, wo ihre Fortbildungen unerwünschte mediale Aufmerksamkeit erhielten, die das gesamte Projekt gefährdete. Ähnlich wie bei Zhang Beichuan zeigte sich hier, dass Unauffälligkeit den eigenen Projekten mehr nutzen kann als ein hoher Bekanntheitsgrad.

Der Eklat ereignete sich, als Jin im Rahmen eines Seminars von Gao Yanning an der Fudan-Universität Befragungsergebnisse der Teilnehmer vor und nach den Fortbildungen vorstellte. Diese Befragungen führte sie regelmäßig durch. Bei dem Vortrag waren auch Journalisten zugegen. Die Shanghaier Zeitschrift *xinmin zhoukan* berichtete anschließend unter der Schlagzeile „AIDS in den Augen von 600 Führungskadern“, dass diese trotz der durch die Fortbildungen erreichten Verbesserungen weiterhin diskriminierende, den offiziellen AIDS-Policies widersprechende Ansichten gegenüber Menschen mit HIV/AIDS an den Tag legten (CDB 01.02.2005; Liu Jianqiang 23.06.2005). Vor allem die negativen Beispiele aus dem Artikel wurden anschließend vielfach auf chinesischen Internetseiten reproduziert. Die Folge waren wütende Kommentare der Internetnutzer über die Kader (CDB 01.02.2005).

Nach diesem Vorfall gelang es Jin mit Ausdauer und Überzeugungsarbeit, die Fortbildungen nach einem halben Jahr Unterbrechung fortzuführen. Sie musste sich einer internen Untersuchung unterziehen, die jedoch ohne formale Kritik endete (CDB 01.02.2005). Während die Medienberichte ihr Projekt torpedierten, nutzte Jin selbst auch die Medien für ihre Zwecke. Sie ließ positive Berichte über den Sinn und Zweck der Fortbildungen veröffentlichen (z. B. Li Jianqiang 23.06.2005; Qin Hui 17.10.2005). Dabei rückte sie nicht sich, sondern die sie unterstützenden Vorgesetzten in den Vordergrund, indem sie deren Engagement und ihre Weitsicht betonte. Sie schaffte es als Wissenschaftlerin, die Medien für ihr Anliegen und für die Verteidigung gegen Kritik einzusetzen. Allerdings musste sie erneut

124 Zu den Förderern zählten bis 2005 ausschließlich internationale Geber, wie das China-UK-Projekt des britischen DFID, die Ford-Stiftung, die chinesisch-amerikanische Aixin-Stiftung, UNAIDS und UNICEF. 2006 und 2007 erhielt Jin auch erstmals Gelder des chinesischen NCAIDS (Email von Jin Wei März 2008).

Kompromisse eingehen und konnte die Fortbildungen zeitlich und inhaltlich nur mehr in reduzierter Form anbieten. Intern wurde die Auswahl der Teilnehmer kontrolliert und die Befragungen abgeschafft.

Die wichtigste Änderung war aber, dass sich die Zentrale Parteischule von den Fortbildungen nahezu zurückzog. Stattdessen führt Jin seitdem in erster Linie Fortbildungen in den Parteischulen der Provinzen durch und bildet dort Multiplikatoren aus, die diese vor Ort selbstständig fortführen sollen (Liu Jianqiang 23.06.2005).¹²⁵ Einerseits war es eine negative Folge des Zwischenfalls aus dem Jahr 2004, dass die Zentrale Parteischule sich zurückzog. Andererseits ergaben sich daraus auch neue Chancen: die Ausweitung der Fortbildungen auf Provinzebene, die Verschiebung der Zielgruppe sowie die Möglichkeit der Anpassung der Fortbildungsinhalte an die lokalen Bedingungen. Die Fortbildungen wendeten sich nun in erster Linie an Kader der lokalen Führungsebene, z. B. Abteilungsleiter in den Kreisen und Städten, die nicht zur Zielgruppe der Zentralen Parteischule zählen (#75). Jin hoffte, dieser veränderte Fokus werde eine größere gesellschaftliche Wirkung erzielen (CDB 01.02.2005).

Herausforderung 4: Evaluation der Fortbildungen

Eine weitere Herausforderung ist die problematische Evaluation der Wirkung der Fortbildungen. Eine praktische Überprüfung, ob sich durch die Fortbildungen faktisch etwas in der lokalen AIDS-Politik verändert, fand bisher nicht statt. So kann Nachhaltigkeit kaum beurteilt werden, dessen ist sich auch Jin bewusst (Wang Qian 22.11.2006). Xia z. B. bekam zahlreiche positive Rückmeldungen und konnte als sichtbaren Effekt vermerken, dass am Shanghaier Flughafen erstmals Präventionsplakate aufgehängt wurden. Fortbildungen können Diskussionen und Reflexionsprozesse anstoßen und die Aufmerksamkeit sowie das Bewusstsein für HIV/AIDS steigern. Solange Public-Health-Themen und der Umgang mit gesellschaftlichen Randgruppen und Kranken nicht zur regulären Ausbildung der Behörden und Parteikader gehören, bleibt derartiges Engagement ein Tropfen auf dem heißen Stein.

Insgesamt demonstrieren die hier vorgestellten Fortbildungen von zwei Wissenschaftlerinnen, dass aus Herausforderungen Chancen werden können, dass die Akteure kreativ institutionelle Spielräume ausloteten und sich durch individuelles, beharrliches Engagement eigenständig neue Betätigungsfelder eroberten, um auf der politischen Handlungs- und Implementierungsebene für die HIV/AIDS-Problematik zu sensibilisieren.

125 Bis Ende 2006 wurden Fortbildungen in insgesamt 22 Parteischulen auf Provinz- und städtischer Ebene durchgeführt. Teilweise kommen die Parteischulen, z. B. in Ningxia, Yunnan, Shanxi und Hebei, bereits selbst für die entstehenden Kosten auf (Wang Qian 22.11.2006). Bis Ende 2008 hatte sie insgesamt sechs Personen gefunden, die in der Lage sind, die AIDS-Kurse selbstständig durchzuführen, darunter an den Parteischulen in Yunnan und Heilongjiang.

3.3.5. Interne Berichte, Policies und persönliche Gespräche

Die Politik zu beraten streben die meisten der hier vorgestellten AIDS-Wissenschaftler an. Im Vergleich zu den bisher vorgestellten Kommunikationskanälen sollen das Einreichen interner Berichte (*neican*) an die Führungsebene von Behörden oder direkt an einzelne politische Entscheider sowie die Mitgestaltung von Policy-Dokumenten und persönliche Gespräche die zuständigen politischen Entscheider möglichst direkt und zielgerichtet erreichen.

Für die Wissenschaftler liegt es oftmals nicht in ihrer Macht, selbst darüber zu bestimmen, ob und zu welcher Gelegenheit sie bis zu welchem Grad Politik beraten können. Sie wurden und werden häufig auf Initiative von oben befragt, gebeten und einbezogen, wie in den Wissenschaftler-Portraits zu sehen. Während interne Berichte eine Strategie darstellen, die Wissenschaftler selbst aktiv wählen können, müssen sie zur Mitarbeit an Policy-Dokumenten und für persönliche Gespräche auf eine Einladung warten. Die hier mit konkreten Beispielen aus der Arbeit der Wissenschaftler vorgestellten Strategien unterscheiden sich daher im Grad ihrer Offenheit und Zugänglichkeit.

Interne Berichte

Interne Berichte als Kanal der Politikberatung richten sich direkt an bestimmte Personen, Abteilungen, Organe oder werden in internen Publikationen veröffentlicht.¹²⁶ Interne Berichte können z. B. Studienergebnisse beinhalten, die nicht zur Veröffentlichung bestimmt sind, Forderungen zu bestimmten aktuellen Politikfeldern oder Einzelfragen, Empfehlungen, die auf Konferenzen erarbeitet wurden sowie neue wissenschaftliche Erkenntnisse, über die die Regierung in Kenntnis gesetzt werden soll. Ein Interviewpartner erinnerte sich z. B., dass die erneute Ausbreitung der Syphilis in einem *neican* bekannt gemacht wurde (30/3#88). Sie können auf Aufforderung von oben oder auf Initiative der Akteure selbst erstellt werden. Li Dun (#20) und Zhang Beichuan (#51) schätzten dies als einen guten Weg der zielgerichteten Kommunikation ein.

Der korrekte Dienstweg wäre, Berichte erst den Vorgesetzten und der Institutsleitung vorzulegen, ihre Zustimmung abzuwarten und diese anschließend durch die Vorgesetzten nach oben zu senden. Diese Instanzen funktionieren als Informationsregulatoren, die Ideen bereits schleifen und möglicherweise inhaltliche oder sprachliche Änderungen einfordern, so dass Kompromisse eingegangen werden müssen. Laut Nina Halpern wird die Bereitschaft der Vorgesetzten, einen Bericht weiter zu reichen, dadurch beeinflusst, wie weit sich der Inhalt von der aktuellen Politik entfernt und welcher Konsens über die darin enthaltenen Forderungen innerhalb des Forscherdiskurses besteht (1988a: 238).

126 Sleeboom-Faulkner nannte am Beispiel der CASS Newsletter (*tongxun*), akademische Trends (*xueshu dongtai*), Bulletins (*kuaibao*) und wichtige Reports (*yaobao*), die der Geheimhaltung unterliegen, an das Zentralkomitee gehen und nur Führungskadern zugänglich sind. Darüber hinaus existieren noch weitere spezialisierte Berichtsformen für verschiedene interne Publikationen (2007: 27f.).

Will ein Wissenschaftler Änderungen oder eine generelle Zurückweisung vermeiden, so lässt sich dieser Prozess gelegentlich auch umgehen, wie ein Interviewpartner erzählte:

Mein Gedanke war, wenn ich [den Bericht] selbst nach oben schicke, trage ich auch allein die Verantwortung. Ich dachte, wenn ich [den Bericht zuerst] an die Vorgesetzten gebe, besteht die Wahrscheinlichkeit, dass diese den Bericht nicht nach oben senden. Außerdem könnte es zu zeitlichen Verzögerungen kommen. Also habe ich den Bericht selbst nach oben geschickt. [...] (24#6)

Das Umgehen des Dienstweges wurde als eine Möglichkeit beschrieben, einen Bericht in unveränderter Form sicher an die richtigen Adressaten zu senden.

Eine weitere Möglichkeit, interne Berichte nach oben zu senden besteht darin, dass einzelne Wissenschaftler sich höherrangige Unterstützer suchen, die sie beim Einreichen eines internen Berichts mit ihrem Namen unterstützen (9#89) und dadurch dem Bericht und seinem Inhalt zusätzliche Autorität und Aufmerksamkeit verleihen.

Diesen Weg ging Qiu Renzong, als sich Anfang Dezember 1999 die höchste wissenschaftliche Konferenz Chinas, die Xiangshan-Konferenz, auf der wechselnde Berater der Regierung in kleinem Kreis zu wechselnden Themen konferieren, auf ihrer 131. Sitzung dem Thema HIV/AIDS widmete (China Basic Science 2000: 42).¹²⁷ Qiu bereitete einen Bericht vor, in dem er Vorschläge für eine Reform der AIDS-Politik unterbreitete (vgl. Kap. 4).¹²⁸ Er brauchte für diesen Bericht die Unterstützung von renommierten Professoren und Mitgliedern der Chinesischen Akademie der Wissenschaften (kurz CAS), die dem Bericht die notwendige Autorität und Glaubwürdigkeit verschaffen. Er erhielt die Unterstützung und Unterschrift von 28 Mitgliedern (*yuanshi*) der CAS (#5, 28/4#73). Anschließend wurde der Bericht an das Politbüro gesendet. Einem Interviewpartner zufolge sicherte allein die Tatsache, dass so viele *yuanshi* den Bericht unterzeichneten, die Aufmerksamkeit der Regierung (28/4#73).

Mitarbeit an Policy-Dokumenten

Die direkte Mitarbeit am Policy-Prozess, z. B. die Vorbereitung und Formulierung von Policies, steht nach Einschätzung von Sleeboom-Faulkner (2007: 28) nur sehr wenigen Wissenschaftlern offen. Ein Interviewpartner sah für diese Aufgabe in erster Linie die Mitar-

127 Die Xiangshan-Konferenz wird seit 1993 gemeinsam von der CAS und dem Ministerium für Wissenschaft und Technologie ausgerichtet. Auf der Xiangshan-Konferenz werden Regierungsvertretern Policy-Vorschläge zu wissenschaftlichen und technologischen Themen unterbreitet. Anwesend sind BeamtInnen und ProfessorInnen der CAS, die im Anschluss an die Konferenz dem Generalbüro der Partei, des Staatsrats, des Nationalen Volkskongresses und der Politischen Konsultativkonferenz über die Ergebnisse der Konferenz berichten. Ein Vortrag kann eine halbe Stunde dauern, anschließend wird eine halbe Stunde diskutiert. Nach Einschätzung eines Interviewpartners haben die vor diesem Publikum gehaltenen Vorträge Einfluss auf die anwesenden Beamten (35#51). Vergleiche die Webseite der Xiangshan-Konferenz www.xssc.ac.cn/xs/.

Nur äußerst selten werden ausländische Wissenschaftler zu dieser Konferenz eingeladen. Diese Gelegenheit erhielt Prof. Dr. Paul U. Unschuld, Direktor des Horst-Görtz-Instituts für chinesische Lebenswissenschaften an der Charité Berlin. Er wurde zunächst zu einem 20-minütigen Vortrag gebeten. Anschließend, und ohne dass dies zuvor angekündigt wurde, bat man ihn für den nächsten Tag zu einer 4-stündigen Diskussionsrunde vor 40 Kadern und Journalisten.

128 Von diesem Bericht liegt mir eine Fassung vor, die das Datum 01.01.2000 trägt. Im Innenteil wird aber darauf verwiesen, dass es sich um die Vorschläge der Konferenz vom 9. Dezember 1999 handelt. Im Folgenden Bezeichnung der Quelle als CAS 2000.

beiter des CDC und Rechtsexperten innerhalb der Regierungsorgane zuständig (14#33). Wenn im AIDS-Bereich Wissenschaftler einbezogen wurden, so geschah dies in erster Linie für Aktions- und Rahmenpläne, wie 1990 und 2001 im Fall von Shao Yiming, Zhang Konglai und Li Dun. An Anhörungen für die Vorbereitung eines Policy-Dokuments nahmen Shao Yiming, Li Dun und Qiu Renzong nach eigener Aussage nur im Falle der „AIDS-Vorschriften“ teil.

Ein Beispiel der Initiative von Wissenschaftlern, einen Policy-Prozess zu begleiten und zu gestalten, ist Xia Guomeis Projekt zur Ausarbeitung einer AIDS-Legislation in Shanghai. 2004 setzte der städtische Volkskongress HIV/AIDS auf die Agenda der wichtigen Angelegenheiten (*zhongyao jihua*) und parallel dazu eine Gruppe zur Ausarbeitung einer umfassenden AIDS-Gesetzgebung ein (Xia Guomei 2006c: 4). Xia sah die Chance, diesen Prozess extern und wissenschaftlich mit einem Projekt zur Präzedenz- oder Modell-Legislation (*anli lifa*) zu begleiten.¹²⁹ Ihr Ziel war es, auf Initiative von unten eine gut fundierte Untersuchung der AIDS-Problematik sowie einen umfassenden Gesetzes-Entwurf vorzulegen, der den politischen Entscheidern als Referenz dienen könne. Mit diesem Projekt wollten sich Xia und ihre Mitstreiter als Experten für die Politikberatung empfehlen.

Für das Projekt der Modell-Legislation nahm Xia sich zwei Jahre Zeit. Sie brachte zunächst etwa 20 Wissenschaftler von drei Shanghaier Universitäten¹³⁰ sowie Li Dun zusammen, der in Beijing bereits ein ähnliches Projekt durchgeführt hatte. In einem ersten Schritt wurden nacheinander zahlreiche Anhörungen verschiedener Akteure unternommen (Xia Guomei 2005b: 9f, 2006c: 4). Dazu zählten einige HIV-Positive, deren Familien sowie Prostituierte, Drogennutzer und NGOs sowie Vertreter des Shanghaier Volkskongresses und der zuständigen Behörden.

Noch bevor die Gesetzesentwürfe der Wissenschaftler jedoch vorlagen, hatte die Arbeitsgruppe der Shanghaier Regierung bereits ihren eigenen Entwurf beendet. Dieser diente letztlich als Referenz und Fundament für die Wissenschaftler (Xia Guomei 2006c: 5, 80) – nicht umgekehrt, wie eigentlich geplant. Die am Ende des Projektes entstandenen vier Gesetzesentwürfe der beteiligten Universitäten wurden sämtlich den zuständigen Behörden vorgelegt. Weil diese aber meinten, das vorgelegte Material sei zu umfangreich, musste Xia alles auf einen Kompromiss-Entwurf reduzieren.

Letztlich fand der Gesetzes-Entwurf der Wissenschaftler in Shanghai bis 2006 keine Berücksichtigung in der lokalen Gesetzgebung. Laut Xia gab es dafür zahlreiche Gründe, z. B. dass die Zentralregierung beabsichtigte, 2005 die nationalen „AIDS-Vorschriften“ zu verabschieden. Shanghai konnte oder wollte es sich zu diesem Zeitpunkt nicht erlauben,

129 Eine Einführung in den Prozess dieses Projektes, einen Teil der Diskussions-Mitschnitte sowie alle Gesetzes-Entwürfe der beteiligten Institute veröffentlichte Xia in Form eines Buches (2006c).

130 Technische Universität Shanghai (*shanghai ligong daxue*), die Universität für Politikwissenschaften und Recht Ostchina (*huadong zhengfa daxue*) sowie die Shanghaier Universität für Politikwissenschaft und Recht (*shanghai zhengfa daxue*).

vorzupreschen und einen über den Rahmen der nationalen Gesetzgebung hinausgehenden Entwurf einzubringen (#6). So verschwand der Wissenschaftler-Entwurf in der Schublade.

Xias Policy-Initiative ist ein Beispiel dafür, dass es Wissenschaftler schwer haben, sich in die tatsächliche Arbeit des Politik-Prozesses einzubringen. Zumindest im vorliegenden Fall in Shanghai war die Politik offensichtlich auch nicht auf deren Beteiligung angewiesen. Das Ziel konnte nicht erreicht werden, aber das Beispiel zeigt, dass Partizipation durch die Kooperation mehrerer Wissenschaftler zumindest theoretisch möglich ist.

Persönliche Gespräche mit politischen Entscheidern

Dieser Kommunikationskanal stellt den direktesten Weg der Politikberatung dar. Einige Gesprächspartner hoffen hier auf die größtmögliche Wirkung, ohne dass ihnen klar wäre, ob und welchen Einfluss derartige Gespräche tatsächlich im politischen Entscheidungsprozess haben können (1#15, 9#89, 24#10, 30/3#82).

Persönliche Gespräche können mehr oder weniger spontan und informell z. B. auf einer Konferenz stattfinden, wo Wissenschaftler, Beamte und politische Entscheider zusammentreffen. In diesem Fall können die Wissenschaftler selbst die Initiative übernehmen und gezielt Personen ansprechen.

Die Initiative kann aber auch von Seiten der staatlichen Akteure ausgehen, indem eine Einladung an einzelne oder mehrere Wissenschaftler ausgesprochen wird. Ob und wann eine solche Einladung ausgesprochen wird, ist für die Wissenschaftler kaum planbar, die Chancen dafür sind eher gering und selten, und die Selektivität ist hoch. Der Kontakt zu den Behörden oder Vorgesetzten auf höheren Ebenen finde nur selten persönlich statt, so ein Interviewpartner (20#24, #28). Stattdessen laufen Kontakte regelmäßiger institutionalisiert über Gremien wie das AIDS-Expertenkomitee (ebd.). Es werden aber auch Einladungen zu Gesprächen in kleinem informellen Rahmen oder aber zu größeren Sitzungen ausgesprochen. Zhang Konglai wurde beispielsweise zwei Mal in den Regierungssitz *zhongnanhai* (#42) geladen. Shao Yiming sprach in den 1990er-Jahren vor der Konsultativkonferenz über HIV/AIDS und begleitete Wu Yi nach der SARS-Epidemie auf einer Inspektionsreise in die zentralchinesischen Provinzen (#6). Xia Guomei wurde in die für die HIV/AIDS zuständige Kommission für Erziehung, Wissenschaft, Kultur und Gesundheit des Shanghaier Volkskongresses eingeladen (#10).

Herausforderungen in der Politikberatung

Mir ist nicht bekannt, ob es einen festen Kriterienkatalog gibt, nach denen Wissenschaftler für die Beratung der Politik – z. B. für Policy-Dokumente oder persönliche Gespräche – ausgewählt und hinzugezogen werden und, wenn ja, welche es sind. Ich gehe aber davon aus, dass Erfahrung und Expertise in der Wissenschaft, die Anbindung an eine renommierte wissenschaftliche Einrichtung, bisherige wissenschaftliche Leistungen, die Position, gute Beziehungen und ein guter Leumund die Chancen erhöhen, zu einzelnen

Sachfragen, bestimmten Anlässen oder auch regelmäßig einbezogen zu werden. Die Auswahl dürfte dann auf Basis subjektiver und flexibler Einschätzungen getroffen werden.

Vorausgesetzt Wissenschaftlern gelingt es, interne Berichte einzureichen, Policies zu beraten oder persönliche Gespräche mit politischen Entscheidern zu führen, so gilt es, verschiedene Herausforderungen zu bewältigen:

Erstens kommt es darauf an, die richtigen Ansprechpartner auf der Entscheidungs- und Führungsebene zu finden und deren Aufmerksamkeit und Unterstützung zu erlangen (2#10, 14#35). Bei einem Thema wie HIV/AIDS, das in die Zuständigkeit vieler Behörden und Gremien fällt, ist es zentral, diese Personen zu identifizieren und an sie heranzukommen. Sie sollten neuen Ideen und Forderungen gegenüber aufgeschlossen sein und sich diese nicht nur anhören, sondern sie auch aufnehmen, weiterleiten, streuen. Es komme, wie überall sonst auch, darauf an, die richtigen Freunde am richtigen Platz haben, so Nina Halpern (1988a: 238), dann könnten es Wissenschaftler auch schaffen, Ideen und Positionen zu vermitteln, die in der Wissenschaft oder Politik keinen Konsens haben. Idealerweise gelte es, „einen aufgeklärten Offiziellen, der einen Standpunkt dauerhaft unterstützt, nicht aufgibt, [...], einen, der erfahren und weitsichtig ist“ (1#15) zu finden. Angestrebt wird letztlich, dauerhaft Aufmerksamkeit und Unterstützung bei den zuständigen Personen zu finden und sich diesen selbst als regelmäßigen Ansprechpartner zu empfehlen.

Zweitens ist es neben der Suche nach politischer Unterstützung wichtig, den richtigen Ton zu treffen, sei es schriftlich oder im informellen Gespräch. Es kommt darauf an, kurz, prägnant und gut zu argumentieren. Ein Interviewpartner stellte fest:

Man kann [politischen Entscheidern] keine komplizierten akademischen Aufsätze geben [...]. Sie lesen keine akademischen Aufsätze, nicht wahr? Man muss [stattdessen] einen Vorschlag formulieren. Welchen Vorschlag macht man, was ist das allgemeine Verständnis, was die Analyse, darauf kommt es an [...]. (5#32)

Andere Interviewpartner empfahlen, erfolgreiche Beispiele anzuführen, sei es aus China selbst oder aus dem Ausland, sowie Tatsachen, Daten, medizinisch fundierte Argumente und empirische Belege (6#15, 9#87). In jedem Fall müsse man umfassende Kenntnis der Problematik vorweisen (1#41).

Einem Interviewpartner erschien es wichtig, sowohl Positives als auch Kritisches deutlich vorzubringen, dabei allerdings darauf zu achten, nicht zu offensiv zu erscheinen, sondern den Weg der milden Überzeugung einzuschlagen. Mit Beschimpfungen gegenüber der Regierung ließen sich keine Probleme lösen (35#69). Ein weiterer Interviewpartner beschrieb diesen Balanceakt wie folgt:

Was wir tun können, ist, beim Sprechen auf den Punkt zu kommen. Das heißt, die Standpunkte und Werte müssen von ihnen akzeptiert werden können, sie dürfen den ihnen nicht vollkommen entgegen gesetzt sein. Aber man darf ihnen auch nicht nachreden [...]. Jedes Mal, wenn man mit den Offiziellen spricht, muss man einen Weg finden, dass die [Vorschläge] akzeptiert werden. (24#10)

3.3.5. Interne Berichte, Policies und persönliche Gespräche

Es kommt also auf das Ausbalancieren eigener Positionen mit denen der staatlichen Politik, auf eine Balance zwischen Kritik und Konstruktivität an.

Drittens kommt es darauf an, die wenige Zeit bei der Policy-Beratung oder bei persönlichen Gesprächen geschickt zu nutzen. Zwar urteilte ein Wissenschaftler (15#24), die Möglichkeiten der Anhörung hätten sich vor allem unter der Regierung Hu/Wen verbessert, weil die Regierung spätere Einwände von Wissenschaftlern vorher abfedern wolle:

In den letzten Jahren läuft das ziemlich gut. Jedes Mal, wenn Bestimmungen und Regeln formuliert werden, veranstalten die Behörden eine Sitzung, z. B. mit Wissenschaftlern und Ethikern. [...] Z. B. bat man eine Weile vor Verabschiedung des Organtransplantationsgesetzes verschiedene Personen zusammen. [...] Es geht darum zu vermeiden, dass, wie früher, ständig Einwände kommen. [...] Jetzt hat man die Wichtigkeit der Experten verstanden. (15#24)

Aber diese Anhörungen und Konsultationen finden häufig erst dann statt, wenn ein Entwurf bereits vorliegt. Den geladenen Wissenschaftlern bleibt kaum Zeit, sich ausreichend auf die Diskussion vorzubereiten – ein Interviewpartner sprach davon, dass die Vorlage erst am Tag zuvor zugestellt wird, teilweise auch erst in der Sitzung selbst (2#2) – und auch zu wenig Zeit bliebe, um ausführliche Einschätzungen und Vorschläge abzugeben. Zehn bis 15 Minuten Sprechzeit seien üblich (Xia Guomei 2005b: 9, 2006c: 4). Bei Konsultationen und Anhörungen ist es höchstens noch möglich, einige Formulierungen in dem Policy-Dokument zu verändern, substantielle Veränderungen sind nicht mehr möglich und scheinbar von Seiten der Behörden auch nicht erwünscht. Xia Guomei sagte daher, „[...] Experten-Konsultationen stellen zu hohem Grad eine Formalie dar [...]“ (2006c: 4).

Xias Ansicht nach gehört zu den guten Ausgangsvoraussetzungen einer Legislation die *vorherige* wissenschaftliche Beratung. Sie verglich dies mit den Verkehrsregeln, die ja für eine bestimmte Straßenführung auch zuvor festgelegt werden sollten und fügte hinzu, „*wenn Regierung und wissenschaftliche Einrichtungen nicht die Voraussicht und Kreativität der wissenschaftlichen Forschung gemeinsam hervorbringen können, dann sind die Voraussetzungen für die Gesetzgebung nicht [...] ausgereift*“ (ebd.: 6).

Insgesamt bergen die drei hier vorgestellten Kanäle der Politikberatung für die Wissenschaftler sowohl potentiell große Chancen, als auch große Unsicherheit, z. B. wie Vorschläge und Forderungen formuliert werden sollen, ob sie gehört werden und welche Rolle die eigenen Vorschläge tatsächlich spielen, ob sie erwünscht sind oder eher nicht.

Das Einreichen interner Dokumente weist von den drei hier vorgestellten Strategien den geringsten Grad der Selektivität, aber auch den höchsten Grad der Unsicherheit, ob die Vorschläge gehört werden, auf. Der Dienstweg ist normalerweise strikt formalisiert, kann aber umgangen werden, und steht auch externen Wissenschaftlern offen.

Die Mitarbeit an Policy-Dokumenten ist im Vergleich dazu hochgradig selektiv und kaum planbar. Sie kann formalisiert in schriftlicher Form oder mündlich stattfinden. Wissenschaftlern an Universitäten steht sie nur selten offen. Sie findet oft zu einem späten Zeitpunkt

im Prozess der Verabschiedung statt, und es kann nicht garantiert werden, dass die Meinung der Akteure in den Policies Berücksichtigung findet.

Persönliche Gespräche liegen im Grad der Selektivität, der Häufigkeit und Planbarkeit zwischen den anderen beiden Kanälen. Hier kommt es entweder auf gute Beziehungen an oder auf eine entsprechende Möglichkeit während einer Konferenz. Einladungen zur politischen Führung und den entscheidenden legislativen Gremien dagegen sind selten, höchst selektiv und nicht planbar.

3.3.6. Das AIDS-Expertenkomitee des Gesundheitsministeriums

Expertenkomitees (*zhuanjia weiyuanhui*) stellen einen nicht nur in der VR China verbreiteten Beratungsmechanismus ohne Entscheidungsbefugnis dar, dessen Mitglieder von den Ministerien berufen werden. Richardson und Jordon (nach Berridge 1995: 305) bezeichneten Expertenkomitees als „*sub-systems organized around particular issues at a departmental level.*“ Ihre Aufgabe besteht darin, auf Bitte der zuständigen Behörde zu neuen Policies sowie thematischen, methodischen oder technischen Einzelfragen Stellung zu beziehen bzw. Vorschläge zu unterbreiten. Dies geschieht in Form von Konferenzen oder internen Berichten. Von den hier vorgestellten Wissenschaftlern sind Shao Yiming, Zhang Konglai, Zhang Beichuan, Li Dun und Qiu Renzong Mitglieder des Expertenkomitees zur Prävention und Kontrolle von AIDS (*guojia yufang yu kongzhi aizibing zhuanjia zixun weiyuanhui*). Xia Guomei ist Mitglied des lokalen AIDS-Komitees in Shanghai.

Die Rolle, Organisationsstruktur und Funktionsweise des Expertenkomitees wurden bisher in der Sekundärliteratur zu HIV/AIDS in China nicht aufgegriffen. Das Komitee bleibt sowohl im westlichen als auch im chinesischen Diskurs zur Entwicklung der AIDS-Policies verborgen, weil meist das politische Endergebnis und die Rolle der staatlichen Behörden und Akteure im Vordergrund stehen. Das Expertenkomitee ist aber als intendierte Brücke zwischen Politik und Wissenschaft von Interesse für die Entwicklung der AIDS-Politik. Leider bleiben viele Fragen offen, da die Archive des Komitees nicht zugänglich sind – eine Vielzahl der Materialien gelten als klassifiziert (20#34). Eine zukünftige Untersuchung des Archivs wäre eine lohnenswerte Forschungsarbeit, um dessen Rolle genauer zu bestimmen.

Dem Komitee wird zwar offiziell eine wichtige Bedeutung im Politikprozess zugesprochen, diese Einschätzung wird von den Wissenschaftlern jedoch nicht unbedingt geteilt und kann nach derzeitigem Kenntnisstand nicht bestätigt werden. Es ist unklar, wie oft und wie substantiell es von Ministerium konsultiert wurde. Es fällt den Mitgliedern auch schwer, Kausalitäten zwischen ihrer Arbeit im Expertenkomitee und der Entwicklung der AIDS-Policies herzustellen. Dennoch schätzen sie das Expertenkomitee als Einrichtung. Seine Existenz seit den 1980er-Jahren zeigt zumindest, dass das MOH potentiell daran interessiert war, einigen Wissenschaftlern ein Forum zu bieten und sich derer zu bedienen.

3.3.6. Das AIDS-Expertenkomitee des Gesundheitsministeriums

Eine erste Experteneinrichtung des MOH wurde im September 1986 zunächst unter der Bezeichnung Arbeitsgruppe AIDS-Prävention (*yufang aizibing gongzuo xiaozu*) gegründet (MOH 1987a: 68). Angebunden wurde sie an die Akademie für Präventivmedizin. Die Leitung oblag Cao Qing, dem stellvertretenden Direktor der Abteilung für Seuchenprävention im MOH (MOH 1986d). Es wurde zu einer Zeit eingerichtet, als man in China erst einzelne Fälle entdeckte, aber AIDS international schon große Aufmerksamkeit erfuhr. Der Bedarf für wissenschaftliche Expertise wurde erkannt. In einer Notiz des MOH hieß es zur Notwendigkeit der Gründung der Arbeitsgruppe:

In Folge der unablässigen Zunahme des internationalen Austausches unseres Landes wird AIDS unvermeidlich zu einer Gefahr für die körperliche Gesundheit unseres Volkes. Wir müssen wirksame Maßnahmen ergreifen [...]. Die Aufgaben [der Arbeitsgruppe] sind folgende: Erstens Vorschläge zu unterbreiten für leitende Prinzipien, Policies, große Organisationen und technische Maßnahmen der AIDS-Prävention und diese der Leitung des Ministeriums für politische Entscheidungen zur Verfügung zu stellen. Zweitens, Vorschläge zu unterbreiten für wissenschaftliche Forschung, Fortbildungsprogramme und Projekte der Schwerpunkt-Forschung. (MOH 1986d)

Die Arbeitsgruppe sollte laut Statut bei den zu treffenden Entscheidungen in Bezug auf AIDS beraten und diese auf eine wissenschaftliche Grundlage stellen. Die Krankheit war neu und unbekannt, kaum verbreitet, aber von Teilen des MOH zumindest als Gefahr bewertet. So ist es plausibel, dass sich das Ministerium Input von Wissenschaftlern erhoffte.

Diese Aufgabe wurde ausschließlich Medizinern, vor allem Mitarbeitern der Gesundheitsbehörden, übertragen: Von den 13 Gründungsmitgliedern entstammten sechs lokalen Gesundheitsbehörden und sieben medizinischen Akademien und Forschungseinrichtungen - mit Ausnahme der Ärztin Wang Aixia vom *Peking Union Medical Hospital*.¹³¹ Darunter waren leitende Amtsärzte, stellvertretende Direktoren oder Abteilungsleiter. Die Vertreter kamen aus Beijing und anderen grenznahen bzw. geöffneten Städten.

Zwei Aspekte sind angesichts der ursprünglichen Zusammensetzung der Arbeitsgruppe interessant. Erstens, dass die Arbeitsgruppe fast zur Hälfte aus Behördenvertretern bestand und keine Universitäten vertreten waren. Das MOH wollte keine rein wissenschaftliche Auseinandersetzung mit dem Thema, sondern eine enge Anbindung der Wissenschaft an die Politik, um schnelle Entscheidungen im eigenen Interesse zu ermöglichen. Zweitens wird aus der Herkunft und den Disziplinen der Mitglieder deutlich, dass HIV/AIDS für das MOH ausschließlich ein medizinisches Problem der Großstädte und der geöffneten Gebiete darstellte und die vorrangige Aufgabe das Aufspüren von Infektionen sowie deren Diagnose darstellte. Soziale oder ethische Fragen wurden entweder nicht wahrgenommen oder das MOH ging davon aus, dass Mediziner auch für deren Lösung qualifiziert wären.

Die Arbeitsgruppe existierte in dieser Form vier Jahre, bis sie 1990 in ihre heutige Bezeichnung als Expertenkomitee umbenannt wurde und einen erweiterten Auftrag erhielt:

¹³¹ Vollständige Mitgliederliste s. MOH 1986d.

3.3.6. Das AIDS-Expertenkomitee des Gesundheitsministeriums

Um die positive Rolle der wissenschaftlichen Experten in der AIDS-Prävention und Kontrolle voll zur Geltung zu bringen, wird [...] das AIDS-Expertenkomitee gegründet. [...] Seine Aufgaben sind folgende: Erstens Vorschläge zu unterbreiten für leitende Prinzipien, Policies, große Organisationen und technische Maßnahmen der AIDS-Prävention und diese dem MOH als Referenz für politische Entscheidungen zur Verfügung zu stellen. Zweitens, Vorschläge zu unterbreiten für wissenschaftliche Forschung, Fortbildungsprogramme und Projekte der Schwerpunkt-Forschung. Drittens, die staatlichen AIDS-Pläne zu evaluieren und zu kommentieren. Viertens, die Präventionsaktivitäten im ganzen Land technisch anzuleiten. (MOH 1990d)

1990 hatte sich die AIDS-Situation in China mit der Entdeckung von mehr als 100 HIV-Positionen unter intravenösen Drogennutzern grundlegend geändert. HIV war auf dem Festland angekommen, so dass es nun notwendig wurde, längerfristig und umfassender zu planen, eine stabilere Einrichtung zu etablieren und sich auf epidemiologische Studien sowie die Prävention zu konzentrieren.

Die Aufgaben des Komitees wurden ausdifferenziert und spezialisiert. Das zeigt sich an der Aufspaltung des Komitees in vier Untergruppen – Monitoring/Labortechnik, biomedizinische Forschung, Klinik/Pflege sowie Gesundheitserziehung/Verhaltensforschung – und der Erhöhung der Mitgliederzahl auf 36 (MOH 1990e). Die Leitung hielt nun die Präsidentin der Akademie für Präventivmedizin Chen Chunming inne. Die vier Positionen der stellvertretenden Leitung teilte sich die Akademie mit dem MOH. Shao Yiming wurde Mitglied der Gruppe biomedizinische Forschung, Zhang Konglai der Gruppe Gesundheitserziehung und Verhaltensforschung. Die Vorsitzenden, Mitglieder und zwei Sekretäre entstammten weiterhin ausschließlich den medizinischen Disziplinen, den Behörden und Akademien. Allerdings wurden erstmals auch einige Professoren medizinischer Universitäten sowie weitere Ärzte hinzu gebeten (ebd.). Sozialwissenschaftler waren weiterhin nicht vertreten, auch nicht in der Gruppe Gesundheitserziehung und Verhaltensforschung. Die generelle Betrachtung von HIV/AIDS als ausschließlich medizinische Herausforderung hatte sich bis 1990 nicht verändert.

2004 wurden den vier Untergruppen veränderte Aufgaben zugeteilt: Screening und Testen, Policy-Entwicklung, Epidemiologie/Interventionen sowie Diagnose, Behandlung und Pflege (MOH 2005a: 15). Der Fokus verschob sich gemäß den Prioritäten der AIDS-Politik stärker in Richtung Prävention für unterschiedliche Zielgruppen sowie hin zur Versorgung und Behandlung von Menschen mit HIV/AIDS. Shao Yiming und Zhang Konglai waren mittlerweile zu stellvertretenden Vorsitzenden des Komitees ernannt (ebd.: 15).

Wang Longde appellierte 2004 an die Mitglieder,

dem MOH gute Berater zu sein [...] und forderte das Komitee auf, die epidemiologischen Trends umfassend zu verstehen, die Fortschritte in der Prävention, Behandlung und Wissenschaft im In- und Ausland unablässig zu erforschen und verstehen zu lernen, an der Verbindung zwischen Theorie und Praxis festzuhalten [sowie] rechtzeitig Ansichten und Vorschläge vorzubringen [...]. (Zit. nach MOH 2005a: 15)

3.3.6. Das AIDS-Expertenkomitee des Gesundheitsministeriums

Der stellvertretende Gesundheitsminister betonte hier die Rolle der Mitglieder als Berater für eine wissenschaftlich fundierte, fortschrittliche AIDS-Politik.

Im April 2004 wurden erstmals fünf Wissenschaftler der Soziologie, Ethik und Rechtswissenschaft in das mittlerweile 64-köpfige Expertenkomitee aufgenommen (Wang Guiying 2004: 127), darunter Li Dun und Qiu Renzong (Li Dun 2005b: 73).¹³² Dieser Schritt geschah nach Information eines Interviewpartners nicht auf Initiative des MOH, sondern auf Anraten und Fordern von UN-Organisationen sowie möglicherweise auch der Weltbank (26#32ff.). Dies weist darauf hin, dass das MOH die sozialwissenschaftliche Perspektive und deren Fragen weiterhin als nicht besonders relevant in der Politikberatung einschätzte.

Die Kriterien der Berufung der Mitglieder sind nicht öffentlich bekannt, aber die Zusammensetzung der bekannten Mitglieder zeigt, dass das MOH leitende Staatsbedienstete, renommierte und langjährige Wissenschaftler anerkannter wissenschaftlicher Einrichtungen aber auch einige profilierte Meinungsträger mit durchaus unorthodoxen Ansichten, wie Qiu Renzong und Zhang Beichuan, auswählte. Ein Interviewpartner erzählte, er gehe davon aus, dass das MOH eine Liste mit potentiell zu berufenden Mitgliedern führe (35#63). Einem anderen Interviewpartner zufolge würden die für AIDS zuständigen Organe vom MOH um Empfehlungen für neue Mitglieder gebeten (I 13). Ob Vorschläge der Mitglieder selbst berücksichtigt werden, ist nicht bekannt. Im Fall von Jin Wei, die von einigen Mitgliedern mehrfach vorgeschlagen wurde, fruchtete diese Initiative nicht. Wie ein Interviewpartner es formulierte: „*Die haben das letzte Wort*“ (35#63).

Die Arbeitsweise des Komitees beschrieb Li Dun in einem Aufsatz (2005d). Das Sekretariat des Komitees liegt seit Gründung des CDC beim NCAIDS. Von dort werden die Mitglieder mit Informationen und Anfragen versorgt (ebd.: 274). Die Konsultationen finden demnach auf drei Wegen statt.

Erstens stellt die Regierung Beratungsanfragen (*zixun*) zu bestimmten Einzelfragen oder Policy-Entwürfen an die Mitglieder, die diese annehmen oder ablehnen können (Li Dun 2005d: 276). Zum Beispiel werden die Mitglieder vor und nach Veröffentlichung der neuen epidemiologischen Daten zu einer Einschätzung aufgefordert (22#8). In den schriftlichen Antworten sollen unterschiedliche Argumente genannt und gegeneinander abgewogen, die persönliche Meinung aber zurückgehalten werden (Li Dun 2005d: 274ff.). Die Mitglieder des Komitees können auch selbständig Probleme erörtern und Berichte einreichen (31#19).

Zweitens werden Berichte in einem Report (*yaobao*) zusammengefasst. Die *yaobao* richten sich an unterschiedliche Zielgruppen, z. B. ausschließlich an die Führung von Partei und Regierung oder zusätzlich an das AIDS-Gremium des Staatsrats und die lokalen Gesundheitsbehörden sowie andere in die AIDS-Politik involvierte Personen und Organisa-

132 Außerdem Pan Suiming, Xue Lan und Jing Jun von der Qinghua-Universität.

3.3.6. Das AIDS-Expertenkomitee des Gesundheitsministeriums

tionen (ebd.: 278). Um die Berichte anfertigen zu können, verfügt das Expertenkomitee über ein Budget, von denen z. B. Feldforschungen bezahlt werden können (20#32).

Drittens können bei Bedarf Konferenzen abgehalten werden, die heute teilweise durch elektronische Kommunikation ersetzt werden (Li Dun 2005d: 278f.). Ein Interviewpartner berichtete von einer jährlichen Gesamtkonferenz sowie bei Bedarf weiteren Treffen seiner Untergruppe. Insgesamt fanden die Konsultationen mit dem MOH unregelmäßig statt (I 13).

Der Bedeutung und Wirkkraft des Expertenkomitees standen die Wissenschaftler eher skeptisch gegenüber. Einerseits bietet das Expertenkomitee die Möglichkeit, Informationen zu erhalten, sich auszutauschen und Kooperationen zu organisieren (24#2). Es stelle ein Forum dar, in dem Positionen präsentiert und diskutiert werden können, für die sich sonst keine Plattform finde. Die Möglichkeit, an die Ministerien berichten zu können, wurde positiv bewertet (20#32). Andererseits bestehe aufgrund der Berufung durch das MOH auch eine Abhängigkeit von diesem, denn die Mitgliedschaft könne auch wieder aufgelöst werden (23#24). Das führe dazu, dass von der Regierung bevorzugte Maßnahmen häufig nicht ehrlich und offen kritisiert werden können. Auch hänge die Bedeutung des Expertenkomitees davon ab, ob das AIDS-Gremium des Staatsrats Interesse an dessen Vorschlägen zeige (20#32).

Einige Wissenschaftler bewerteten das Expertenkomitee als von Medizinern und Beamten der Gesundheitsbehörden, v.a. des CDC, dominiert und dessen Arbeit sozialwissenschaftlich schwach fundiert (11#19ff, 28/3#53, 35#59). Ein Interviewpartner bezeichnete das Komitee als „leere Organisation [...] Wenn man eine Konferenz veranstalten will, ruft man die Experten zusammen. Das ist die Funktion des Expertenkomitees“ (28/3#53). Ein weiterer äußerte, das Komitee sei nicht besonders wichtig und machte dies daran fest, dass nur Beamte vom Range eines Abteilungsleiters (*juzhang*) Mitglieder sind (20#32).

Ein Gesprächspartner einer internationalen Organisation beschrieb das Expertenkomitee salomonisch als eine Einrichtung mit Potential, das aber nur schwierig zu evaluieren sei:

Ich denke, [die Vorschläge finden im MOH Berücksichtigung]. Da AIDS viele unterschiedliche Aspekte berührt, spiegeln sich einige [im Expertenkomitee] vorgebrachte Fragen [...] schnell in den entsprechenden Policies oder Handlungen wider, für andere braucht es Zeit. Die Vorschläge haben sicher eine Wirkung. Aber wie groß diese ist? Groß oder klein? Effektiv oder nicht? [...] Meiner Ansicht nach [...] hängt das Ausmaß und Tempo [ob ein Vorschlag berücksichtigt wird] vom jeweiligen Thema ab. (9#67)

Abschließend ist festzustellen, dass das MOH die Notwendigkeit der wissenschaftlichen Expertise zu einem Zeitpunkt erkannte, als auch in anderen Ländern Expertenkomitees eingerichtet wurden, z. B. 1985 in Großbritannien (Berridge 1995: 324) und 1987 in Deutschland. Möglich ist, dass das MOH hier gleichziehen wollte. Dessen Interesse richtete sich jedoch auch auf die Einbeziehung behördlicher Akteure und ausschließlich auf die medizini-

sche Perspektive. Ich gehe davon aus, dass diese Expertise in den 1980er- und 1990er-Jahren als nötig betrachtet wurde, weil es im MOH an entsprechendem Know-how mangelte.

Sicher diene das Komitee dem Ausgleich von Legitimationsdefiziten, der Konsensarbeitung sowie der Einbindung von Partikularinteressen in das politische System. Mit der Ausbreitung des Virus stieg auch die Zahl des spezialisierten Personals und eine entsprechende Behörde wurde etabliert – das NCAIDS. Einem Interviewpartner zufolge nahm die Bedeutung des Expertenkomitees für das MOH in den letzten Jahren ab, weil das MOH nun viele Aspekte von HIV/AIDS selbst lösen zu können glaubt (37#2). Ein anderer Gesprächspartner gab an, an der Ausarbeitung der „AIDS-Vorschriften“ (SC 2006a) sei das Expertenkomitee nicht beteiligt worden (30/4#83ff.).

3.4. Überlegungen zu AIDS und den Sozialwissenschaften

In diesem Abschnitt widme ich mich dem Arbeitskontext der Akteure, die aus einer sozialwissenschaftlichen (*shehui kexue*) Perspektive zu HIV/AIDS arbeiten. Drei Aspekte spielten in den Interviews eine wichtige Rolle: Erstens die subjektive Einschätzung ihrer politischen Partizipationschancen (Abs. 4.3.1.). Diese wurden aufgrund von systemischen Barrieren und einer kritischen Bewertung der eigenen Arbeit als diffus bis gering eingeschätzt. Zweitens die fast vollständige Finanzierung der sozialwissenschaftlichen AIDS-Forschung im Untersuchungszeitraum durch ausländische Fördergelder (Abs. 4.3.2.). Die Wissenschaftler bewerteten dies sowohl als positiv als auch als problematisch. Und drittens das Fehlen eines Gemeinschaftsgefühls unter AIDS-Sozialwissenschaftlern, trotz bestehender Netzwerke und Kooperationen (Abs. 4.3.3.).

Übergreifend waren und sind die Sozialwissenschaftler mit zwei Herausforderungen konfrontiert, wenn sie sich auf ihrem Themenfeld Gehör verschaffen wollen:

Zunächst müssen sie ihre Expertise gegenüber der offiziellen Zuschreibung der Infektionskrankheit als Aufgabe von Medizinern, Epidemiologen und Gesundheitsbehörden beweisen (11#19, 23#36, 24#12, 28/4#95). Sie haben ob des dominanten medizinisch-epidemiologisch Diskurses in Politik und Wissenschaft einen schwereren Stand als diese. Li Dun fasste dies zusammen und betrachtete diese Problematik als globales Phänomen:

For a long time, HIV/AIDS has been regarded as an area of research in biology and medical science [...]. The[ir] discourse [...] becomes dominant in the HIV/AIDS research. As a result, researches of HIV/AIDS by humanities and social scientists in many countries are slow to advance or even lagging behind. The advantages of scientific (including biology and medical science) discourse make it hard for humanities and social sciences to expand. And the high sensitivity of HIV/AIDS makes the study of humanities and social scientists even harder. (2005b: 86f.)

Vorbehalte und Widerstände kamen auch aus den Sozialwissenschaften selbst. Einige Akteure berichteten aus den 1990er-Jahren, dass ihnen Unverständnis und Ablehnung entgegen schlug. Qiu Renzong zufolge habe damals die Mehrheit der Sozialwissenschaftler AIDS einfach als eine Krankheit betrachtet, die mit ihnen und ihrer Forschung nichts zu tun hätte, und sei dieser daher mit Desinteresse begegnet. Wer sich damit beschäftigte, wurde als Häretiker betrachtet (#6). Als einen Grund führte Qiu die Unsicherheit im Umgang mit möglicherweise sensiblen Themen an: *„Die Sozialwissenschaftler und Philosophen damals wollten keine gesellschaftlichen und ethischen Probleme diskutieren, sie fürchteten ein Risiko, wenn sie nicht den richtigen Ton trafen. Darüber sorgte man sich“* (#6).

Xia Guomei berichtete von ähnlichen Erfahrungen und fühlte sich aus den Kreisen der Soziologie ausgeschlossen (#12). Sie beschrieb Gründe dafür, dass es Ende der 1990er-Jahre in ganz Shanghai nur eine Soziologin gab, die sich mit HIV/AIDS beschäftigte:

Erstens [...] gibt es keine Forschungsprojekte, die Aufsätze können nirgends veröffentlicht werden. Zweitens ist man [...] in der Mainstream-Soziologie marginalisiert, die eigene Forschung ist marginalisiert. Man kommt mit dem Thema Sexualität in Berührung und dieses Thema gilt in den Kreisen der Mainstream-Wissenschaft als nicht qualifiziert. Es ist so, als ob man nicht an die Reihe kommt [...]. Die Ergebnisse der eigenen Forschung sind unwichtig. [...] Viele Leute meinen, das mache sich nicht bezahlt. [...] Natürlich gibt es noch andere Gründe, z. B. dass AIDS eine Krankheit ist. Viele fürchten sich, denn man ist ja mit diesen Menschen in Kontakt. In meiner Arbeitseinheit war es früher so, wenn ich von einem Interview mit einem HIV-Infizierten zurückkam, sagten sie, sie hätten Angst. Selbst ich wurde zur Zielscheibe von Diskriminierung. (#2)

Anhand dieser Aussagen zeigt sich der Preis, den die Sozialwissenschaftler als Pioniere zahlten, als sie sich einer neuen Herausforderung widmeten, die eigentlich anderen Disziplinen zugerechnet und sowohl von der eigenen wissenschaftlichen Peer-Group als auch der Gesellschaft insgesamt als anrüchig und randständig bewertet wurde.

Neben der schwierigen Positionierung der Sozialwissenschaftler innerhalb des Problemfeldes HIV/AIDS sind die Sozialwissenschaften in China insgesamt in einer historisch und politisch besonderen Situation. Die Bedingungen, unter denen Sozialwissenschaftler agieren, lassen sich kontextuell erschließen.

Die Sozialwissenschaften in China

In Abschnitt 3.1. wurde deutlich, dass der Parteistaat mit Beginn der Reformperiode wieder Interesse an den Stimmen von Wissenschaftlern und deren Einbeziehung zeigte. Staatliche Akteure sind vor allem an solchen Disziplinen interessiert, die ihrem praktisch-instrumentellen Verständnis von Wissenschaft gemäß anwendungsbezogene, ideologische oder ökonomisch verwertbare Wissensbestände liefern. Dies unterscheidet sich nicht so sehr von westlichen Gesellschaften, aber die Sozialwissenschaften in der VR China blicken doch

auf eine besondere Geschichte der politischen Instrumentalisierung und Kontrolle zurück, die ihren Stellenwert unter den akademischen Disziplinen bis heute prägt.

Unter Mao wurden die noch jungen Disziplinen der Geistes- und Sozialwissenschaften entweder abgeschafft, wie 1952 die Soziologie,¹³³ Rechts- und Politikwissenschaft (Halpern 1988a: 217, Sleeboom-Faulkner 2007: 36) oder sie dienten einzig der Begleitung des sozialistischen Aufbaus, wie die Geschichte, Literatur, Ökonomie und Philosophie. Nach 1957 wurden sie zunehmend durch politische Richtlinien und die Dominanz der Partei obsolet (Sleeboom-Faulkner 2007: 35ff.). Maos Versprechen für die zentrale Rolle der Wissenschaften im neuen Sozialismus betraf laut Schoenhals (1992: 104) nicht die Geistes- und Sozialwissenschaften.

Nach Maos Tod fand der Wiederaufbau der Geistes- und Sozialwissenschaften unter Kontrolle und Förderung des Staates statt (Brady 2008, Halpern 1988a, Sleeboom-Faulkner 2007). An den wieder eröffneten Universitäten wurden neue Disziplinen eingerichtet und 1977 die Akademie der Sozialwissenschaften gegründet. Viele der neu etablierten Disziplinen dienten dem Ziel, die politischen und ideologischen Herausforderungen der Reformpolitik zu begleiten (Halpern 1988a: 218f, 229, Sleeboom-Faulkner 2007: 35) oder die Hinterlassenschaften der Kulturrevolution zu bewältigen (Gransow 1992: 156). Inhaltlich und methodologisch wurden die neuen Disziplinen gezielt so angeleitet und entwickelt, für die politischen Entscheider als nützlich betrachteten sozialwissenschaftlichen Input zu generieren (Halpern 1988a: 220, Chan 1999: 15ff, Schirmer 2004: 10, Sleeboom-Faulkner 2007: 49).¹³⁴

Einige Sozialwissenschaftler, laut Halpern (1988a: 227ff.) aber nur Ökonomen und Experten für Internationale Beziehungen, wurden in den 1980er-Jahren auch institutionell in Politikprozesse eingebunden. Soziologen dagegen wurden kaum gehört. Am Beispiel der Ein-Kind-Politik zeigte Greenhalgh (2005: 275) z. B., dass Proteste der Sozialwissenschaften verhallten, weil es ihnen nach der Mao-Zeit an technischen Fähigkeiten und Kapazitäten, Prestige, Anerkennung und die Führung überzeugenden Argumenten fehlte.

Der vierte Juni 1989 stellte eine Zäsur für die Sozialwissenschaften, besonders an der CASS, dar. Die politische Führung machte sie verantwortlich für die Forderungen nach politischen Reformen (Brady 2008: 117, Hamrin 2006: 238). Die Folge waren strengere politische Kontrolle und Budgetierung (ebd.).

Nach dem Beitritt Chinas zur WTO 1998 nahm laut Hamrin (2006: 247) zwar die politische Bedeutung der Soziologie, des Rechts und der Internationalen Beziehungen zu, der staatliche Blick auf diese Disziplinen blieb aber weiterhin ambivalent:

133 Zur Geschichte der Soziologie in China von den Anfängen bis in die 1980er-Jahre s. Gransow 1992.

134 Dies geschah laut Halpern (1988a: 220) durch „*leadership pronouncements, organizational and financial methods, conferral to status on particular social scientists, and manipulation of the relationship between Chinese and foreign social science communities.*“ Sleeboom-Faulkner beschreibt in ihrem Buch am Beispiel der CASS, wie die Anleitung von Debatten in Form von Regulierungen und Richtlinien, Feiern und Zeremonien, Treffen, Anwerbestrategien und finanziellen, materiellen sowie sozialen Anreizen funktioniert.

3.4. Überlegungen zu AIDS und den Sozialwissenschaften

On one hand, these professions are considered to help China deal with social dislocations, a heavy load of legislative and judicial work, and diplomatic challenges [...]. But on the other hand, there is also a high level of suspicion among Chinese authorities of independent speech and publication in these arenas.

Hamrin zufolge blieben die naturwissenschaftlichen und technischen Eliten auch in den 1990ern gegenüber den Sozialwissenschaften privilegiert (2006: 246), denn die technokratische Regierung Jiang/Zhu betonte die ökonomische und technologische Entwicklung Chinas. Die Nachfolgeregierung Hu/Wen dagegen erweiterte ihren Auftrag auf eine ausgeglichener soziale Entwicklung und wollte rechtsstaatliche Reformen vertiefen. Damit wuchsen potentiell auch der Spielraum und die Bedeutung der Sozialwissenschaften.

Inhaltlich, so Hamrin (2006: 247), sind die Sozialwissenschaften eher deskriptiv ausgerichtet, während Theorie, Methoden und Lehre zu kurz kommen (s. a. Rocca 2008). Schirmer (2004: 10, 83ff.) sah in Bezug auf die Soziologie die Produktion von Daten zur politischen Planung und die angewandte Forschung im Vordergrund. He Baogang kritisierte:

In today's intellectual fashion, statistical numbers override substantial analysis. In a slogan of 'no numbers, no writing', 'social sciences' have become a branch of mathematics and thus lost their discipline autonomy. More ironically, certain mathematical formulae or equations in political science, sociology or area studies sometimes only confirm what is common sense. One might wonder if this is really social science. (2004: 273)

In den Sozialwissenschaften sind laut Hamrin und He Mängel im wissenschaftlichen Standard besonders deutlich. Die beiden bezweifelten daher, ob die Sozialwissenschaften eine wichtige Funktion bei der Lösung aktueller Probleme übernehmen können.

Insgesamt sind die Sozialwissenschaften in der VR mit historischen und aktuellen Herausforderungen konfrontiert. Dazu zählen die Nachwirkungen der Zuschreibung ‚bourgeois‘ aus der Mao-Zeit und daraus resultierend ihre jahrzehntelange Vernachlässigung. Hinzu kommt die generelle Unsicherheit der politischen Entscheider darüber, was diese Disziplinen in der Politikberatung leisten können und ob sie nicht möglicherweise ein nur schwer zu kontrollierendes trojanisches Pferd sind. Ein Sozialwissenschaftler formulierte diesen Vorbehalt so: „*Wenn es keine Sozialwissenschaften gäbe, wären die einfachen Leute leicht zu verwalten. Aber Sozialwissenschaftler kritisieren die Regierung und die einfachen Leute tun es ihnen nach und schaffen Unruhe*“ (28/4#7). Er betont damit die politische Rolle und den politischen Anspruch der Sozialwissenschaften. Dies bestätigt Schirmer (2004: 77 ff.) für die Soziologie und betont gleichzeitig deren zunehmendes Selbstbewusstsein.

3.4.1. Subjektive Einschätzungen der Partizipationschancen

Kaufman/Meyers (2006) kamen hinsichtlich der Einbindung der Sozialwissenschaften in die chinesische AIDS-Politik zu folgender Einschätzung:

Government planning of the AIDS response has suffered from the lack of systematic input of evidence from [social science] research. [...] There is no systematic process in place to complement the surveillance data with social science in order to draw a more comprehensive picture of the trends of the epidemic. (Ebd.: 58)

Few intervention programs have been designed using the important findings from these studies as a basis, and there is no systematic mechanism for incorporating the findings from such studies into the policy and planning process. (Ebd.: 60)

Ähnliche Einschätzungen äußerten auch meine sozialwissenschaftlichen Interviewpartner. Sie bewerteten ihre tatsächlichen Einflussmöglichkeiten auf die Mitgestaltung der AIDS-Politik als diffus bis gering (11#21, #27, 22#27, 23#36, 26#22, 28/4#11). Dies wurde deutlich anhand der Herausforderungen bei der Veröffentlichung AIDS-bezogener sozialwissenschaftlicher Texte, bei der Durchführung von Fortbildungen sowie in der Politikberatung. Das MOH-Expertenkomitee nahm erst 2004 die ersten Sozialwissenschaftler auf, wahrscheinlich auf internationale Initiative hin. Danach war das Verhältnis im Komitee zwischen Medizinern/Beamten und Sozialwissenschaftlern 13:1.

Für die insgesamt wenig optimistische Einschätzung der Sozialwissenschaftler sehe ich drei Ursachen. Diese betreffen zwar nicht nur die Sozialwissenschaften, aber deren Vertreter äußerten sich kritischer zu den Chancen ihrer Partizipation, als die Mediziner.

Erstens verkomplizieren die zersplitterten und vielfältigen Zuständigkeiten der AIDS-Politik die Partizipation, denn es reicht nicht unbedingt, nur beim MOH für die eigenen Standpunkte zu werben. Die mit HIV/AIDS befassten staatlichen Akteure stammen mehrheitlich aus dem medizinischen, Sicherheits- oder Public-Health-Bereich. Diese sind, wie aus Gesprächen deutlich wurde, insgesamt nicht dafür bekannt, sozialwissenschaftlichen Perspektiven gegenüber besonders aufgeschlossen zu sein. Mediziner haben hier potentiell einen besseren Zugang.

Zweitens ist die Politikgestaltung in der VR China sehr geschlossen und intransparent. Diese Black Box ist auch für die Wissenschaftler selbst nicht leicht zu durchschauen. Für alle hier diskutierten Kommunikationskanäle trifft zu, dass die Wissenschaftler selbst keine Aussage treffen konnten, ob ihre Standpunkte, Vorschläge, Forderungen und ihr Engagement tatsächlich von den politikformulierenden Behörden wahrgenommen werden, denn sie erhielten kaum Feedback (2#2, 17#27, 20#18, 24#4ff, 26#20, 30/3#76, 35#51). Ein Interviewpartner erklärte:

Es gibt keine Gewährleistung innerhalb des Systems [...]. Wir verlangen nicht, dass die Regierung [unsere Vorschläge] vollständig übernimmt, aber wir wollen sie unsere Ideen auf jeden Fall hören lassen. Das schaffen wir derzeit nicht. [...] Die können

3.4.1. Subjektive Einschätzungen der Partizipationschancen

[unsere Vorschläge] lesen oder nicht, wer weiß das schon. [...] Da lässt sich nichts machen. (26#20)

Ein weiterer Interviewpartner, der eine langfristig angelegte Studie zu den potentiellen wirtschaftlichen Folgen der Infektionskrankheit auf China durchführte, sah das ähnlich. Die Ergebnisse der Studie wurden zum größten Teil als intern klassifiziert. Er zeigte sich skeptisch, ob so Einfluss auf die Politik zu nehmen sei:

Von unseren Ergebnissen aus gesehen ist unser Einfluss nicht groß. Diese internen Berichte können wir nicht einfach veröffentlichen. Wir müssen sie dem MOH vorlegen. Ich habe gehört, der Minister habe die Berichte nicht einmal gelesen [...]. Ob das eine verbreitete Praxis ist, weiß ich nicht, das ist nur meine persönliche Erfahrung. Das wurde mir auch nicht direkt mitgeteilt, daher kann ich nicht sicher bestätigen, wer [den internen Bericht] tatsächlich gelesen hat. [...] Wie viele Auswirkungen [die Studie] auf die Ausarbeitung von Policies hat lässt sich schwer sagen [...]. Ich denke, das ist ein schrittweiser Prozess, nichts, was plötzlich zu erreichen ist. (12#58)

Kommt doch eine Rückmeldung, so sind es eher die unmittelbar mit der praktischen AIDS-Arbeit befassten Behörden, wie das CDC, die sich vernehmlich äußern (20#18). Eine Rückmeldung muss auch nicht auf direktem Weg, z. B. schriftlich oder mündlich erfolgen, sondern kann auch über Dritte geschehen.

Xia Guomei beispielsweise erfuhr über ihren Vorgesetzten vom Echo, das ein von ihr an das MOH eingereichter Bericht erhielt: Ihr Chef hörte in der Zentralen Parteischule Beijing einen Vortrag des Vize-Gesundheitsministers Wang Longde, der bei einigen Vorschlägen auf seinen Powerpoint-Folien darauf hinwies, diese entstammten einem Bericht der SASS. Der gleiche Bericht wurde noch einmal wenige Tage später von Wang Longde in einem Fernsehinterview lobend hervorgehoben (#6). Auch Qiu Renzong erfuhr Echo auf die Vorschläge zur Reform der AIDS-Politik 1999 auf der Xiangshan-Konferenz nicht direkt vom Politbüro, an das diese gesandt wurden, sondern nach zwei Wochen über die Akademie der Wissenschaften (#18).

Neben der Vielheit der zuständigen Akteure, der Intransparenz der politischen Prozesse und dem Mangel an Rückmeldungen sahen die Wissenschaftler eine dritte Ursache für ihre diffusen Einflusschancen selbstkritisch auch in ihrer eigenen Arbeit.

Ein Akteur zeigte sich gegenüber dem Stand der sozialwissenschaftlichen Forschung zu HIV/AIDS in China unzufrieden:

Manchmal denke ich, es widmen sich jetzt viele [Sozialwissenschaftler dem Thema HIV/AIDS], das ist doch gut. Aber [bei näherem Hinsehen], so meine ich, baut man doch ewig am Erdgeschoß. [...] Viele Gelehrte diskutieren immer noch die Probleme, die wir schon in den 1990er-Jahren erforscht haben, denn sie sind gerade dazu gekommen, für sie ist alles neu und sie wissen nichts [...]. Der Wert der Forschung kommt nicht hervor, wir schaffen es noch nicht, gewichtige Dinge voranzubringen, die die politischen Entscheider den Wert der Sozialwissenschaften akzeptieren und erkennen lassen. (24#14)

3.4.1. Subjektive Einschätzungen der Partizipationschancen

Ein anderer kritisierte deren Arbeitsweise und mangelnde Problemlösungsfähigkeit:

Die gesamten Sozialwissenschaftler, auch die Philosophen, können nur viele Dokumente lesen. Sie lesen über Geschichte, sie schreiben über Geschichte. Von Aristoteles bis Konfuzius können sie alles beschreiben, aber sie können keine realen Probleme lösen. [...] Dazu fehlt ihnen das Training. [...] Die Theorie mit der Praxis zu verbinden, praktische Probleme zu lösen, an solchen Fähigkeiten fehlt es. (20#36)

Auch Zhang Beichuan (2003b: 380) führte an, wissenschaftliche Studien zu HIV/AIDS und den verwandten Problematiken seien nicht gut genug fundiert und verblieben zu sehr an der Oberfläche. Er sah dies unter anderem dadurch bedingt, dass Wissenschaftler sich zu sehr an ökonomischen Überlegungen orientierten (ebd.). Auch einem anderen Sozialwissenschaftler zufolge werde zu viel Wert auf kurzfristige und schnelle Erfolge gelegt, statt langfristig daran zu arbeiten, etwas Neues zu erschaffen:

Unsere Gelehrten sind wissenschaftlich nicht unabhängig. Es gibt in China in der Tat nicht viele echte Gelehrte. [...] Und dann wird man auch noch anhand eines Bewertungsmechanismus kontrolliert, von Profitsteigerungen unterdrückt, so dass die Wissenschaft zersplittert und utilitaristischen Interessen unterworfen wird. Das schadet der Entwicklung unserer Nation und wir schaffen es nicht, Denker hervor zu bringen. (23#30)

Der Wille von Sozialwissenschaftlern, die AIDS-Politik zu gestalten, wurde in Kapitel 3 deutlich. HIV/AIDS bedeutete für einige Sozialwissenschaftler ein neues Themenfeld, das sie besetzen und prägen wollten und für das sie sozialwissenschaftliche Perspektiven als wichtig erachteten. Doch sie waren mit erheblichen Schwierigkeiten konfrontiert. Auf der einen Seite sind es die historisch und systemisch bedingten Hindernisse der politischen Partizipation der Sozialwissenschaften, die sie selbst kaum beeinflussen können. Auf der einen Seite sind sie sich bewusst, dass ihre Arbeit von der Politik noch nicht als nützlich und wertvoll wahrgenommen wird. Möglicherweise haben die Sozialwissenschaften (noch) nicht die Sprache gefunden, die bei den Technokraten in Regierung und Bürokratie Gehör findet.

3.4.2. Ausländische finanzielle Förderung

Im Untersuchungszeitraum war die *sozialwissenschaftliche* AIDS-Forschung fast ausschließlich von ausländischen Fördergeldern geprägt (2#16, 20#8). Dies betrifft allerdings nicht nur das Themengebiet HIV/AIDS, sondern kennzeichnet generell die Situation der chinesischen Sozialwissenschaften (Hamrin 2006: 246f.). Hieraus ergeben sich sowohl positive Entwicklungen als auch Nebenwirkungen.

Mediziner und Epidemiologen haben eher Zugriff auf nationale AIDS-Fördergelder als Sozialwissenschaftler. Deren Forschung liegt im Interesse der Regierung, um möglichst exakte Infektionszahlen und Voraussagen der Ausbreitung von HIV/AIDS zu erhalten. Auch die Erforschung der Virenstämme und von Resistenzen, die Entwicklung eines HIV-Impfstoffes sowie der Aufbau epidemiologischer Datenbanken liegt sowohl aufgrund der potenti-

3.4.2. Ausländische finanzielle Förderung

ellen wirtschaftlichen Verwertbarkeit als auch hinsichtlich des Umgangs mit der Infektionskrankheit deutlicher im staatlichen Interesse.

Sozialwissenschaftliche Forschung, Projekte und sogar Konferenzen wurden dagegen zum größten Teil mit Mitteln internationaler Stiftungen und von UN-Programmen finanziert. Nationale Gelder für sozialwissenschaftliche Fragestellungen lassen sich höchstens über die Stiftung chinesischer Sozialwissenschaften (*zhongguo shehui kexue jijinhui*) akquirieren. Diese förderte z. B. im Jahr 2007 nur ein einziges AIDS-Projekt in Höhe von ca. 10.000 Euro (2#18). Die Gelder für langfristig angelegte Projekte wie die von Zhang Konglai, Zhang Beichuan, Gao Yanning und Jin Wei stammten aus dem Ausland. Große sozialwissenschaftlich orientierte AIDS-Konferenzen wurden mit internationalen Geldern finanziert, wie die an der CASS 1993 von der Ford-Stiftung und die an der Qinghua-Universität 2001 vom britischen *Department for International Development* (DFID). Das DFID lieferte 2001 temporär einen erheblichen Stimulus für die sozialwissenschaftliche AIDS-Forschung, als es eine Reihe von Projekten, Interventionen und Konferenzen initiierte, an denen auch Sozialwissenschaftler beteiligt wurden (vgl. Li Wenxing et al. 2005).

HIV/AIDS ist international ein Thema, für das große Summen von Geldern mobilisiert werden und das auf der internationalen Agenda hoch angesiedelt ist. Die chinesische Regierung zeigte sich gegenüber der Einwerbung von internationalen Geldern seit den späten 1980er-Jahren offen. Davon profitierten auch chinesische Sozialwissenschaftler.

Der Fluss internationaler Gelder wurde von einigen Wissenschaftlern als positiv bewertet. Die Mittelvergabe bei ausländischen Organisationen gehe transparenter und gerechter zu (23#18ff.). Dort käme es käme auf einen guten Projektantrag sowie auf das Innovations- und Nachhaltigkeitspotential an, weniger auf gute Beziehungen, die sich Sozialwissenschaftler im von den medizinischen Disziplinen und den Behörden dominierten AIDS-Feld mühsam erarbeiten müssen. Ein weiterer Vorteil sei, wer keine Gelder von Behörden oder anderen nationalen Geldgebern erhalte, könne sich diesen gegenüber auch kritischer äußern (1#41).

Neben diesen Positiva wurden auch Bedenken sichtbar.

Erstens bedeutet das Auslaufen der internationalen Förderung oftmals das Ende eines Projektes, wie am Beispiel des ‚Freunde‘-Projekts von Zhang Beichuan ersichtlich, da keine nationale Anschlussfinanzierung gefunden wird oder die daran geknüpften Bedingungen nicht erfüllt werden können. Für die sozialwissenschaftliche HIV/AIDS-Forschung mögen internationale Fördertöpfe eine Anschubfinanzierung darstellen, läuft diese aber aus, so wenden sich die Forscher wieder anderen Themen zu und vertiefen sich nicht weiter in die Materie (24#2). Wissenschaftliche Tiefe, Langfristigkeit und Nachhaltigkeit können so nicht erreicht werden. Ein Interviewpartner fürchtete, nach dem Wegfall der HIV/AIDS-Förderung durch die Ford-Stiftung Ende 2009 werde es noch schwieriger, Gelder einzuwerben, weil es

weiterhin kaum chinesische Förderung gebe, sondern nur Lippenbekenntnisse von offizieller Seite, die Wissenschaft zu fördern.¹³⁵

Zweitens ist es für Einrichtungen außerhalb von Beijing und abseits der Gebiete mit hohen HIV-Prävalenzen schwieriger, Gelder zu beantragen (24#4, 28/3#6). Die Büros der internationalen Geberorganisationen sind in Beijing angesiedelt, so dass die dortigen Wissenschaftler den Vorteil der geographischen Nähe zu den Ansprechpartnern haben. Diese Nähe werde auch von den internationalen Organisationen genutzt, wenn sie Aufträge zu vergeben haben (24#22).

Xia Guomei unterbreitete einen konkreten Vorschlag, wie diesen Nebenwirkungen begegnet werden könne. Sie schlug vor, dass Zentralregierung, Provinzen und Städte jeweils eine Stiftung einrichten, um nationale und internationale Fördergelder anonym, transparent und nach wissenschaftlich nachvollziehbaren Kriterien an Forschungsinstitute und NGOs zu verteilen (2005a: 8). Ein solches System solle die Guten ermutigen und anspornen sowie die weniger Guten durch Wettbewerb aussieben. Ihrer Ansicht nach ließen sich so auch Verschwendung und Korruption bekämpfen und ein gewisses Maß an Kontinuität für die AIDS-Arbeit herstellen (#16). Dabei sollte die Regierung nicht die alleinige Kontrolle über die Verwendung der Ressourcen der Stiftung haben, sondern das AIDS-Expertenkomitee im Auswahlprozess beteiligen (#14). Bisher beantragen die Forschungsinstitute selbst Gelder oder bekommen Gelder durch das MOH, das CDC oder die AIDS-Assoziation zugeteilt. Xia versuchte hier an einem konkret sie als Wissenschaftlerin betreffendem Problem, einen für die Zukunft tragfähigen Vorschlag zu unterbreiten, der sowohl dem Expertenkomitee als auch den Sozialwissenschaften und NGOs eine sichere Position verschaffen würde. Bisher wurde diese Idee jedoch nicht umgesetzt.

3.4.3. Netzwerke, Kooperationen und Gemeinschaftsgefühl

Zwischen den sozialwissenschaftlichen Akteuren bestehen Kontakte und Netzwerke, man kennt sich und weiß, in welchen Bereichen und Projekten die anderen arbeiten. Einige dieser Kontakte gehen bis zum Anfang der 1990er-Jahre zurück, als sich noch sehr wenige Wissenschaftler überhaupt mit HIV/AIDS beschäftigten. Li Dun und Qiu Renzong z. B. gelangten über Netzwerke und Kontakte zu diesem Themenfeld.

Die Netzwerke und Kontakte sind aber nicht überall gleichermaßen ausgebildet. Unter den in Beijing ansässigen Akteuren ist der Grad der Zusammenarbeit höher ausgeprägt als zwischen Beijing und anderen Städten (22#25, 24#14, #22, 28/3#15). Eine Ausnahme ist Zhang Beichuan, dessen Netzwerke ins gesamte Land reichen.

Innerhalb von Beijing wiederum stehen sich Wissenschaftler an der Qinghua-Universität und der Volksuniversität näher (22#25, 26#46), während das *Peking Union Medical*

¹³⁵ Persönliches Gespräch mit einem Informanten im November 2009.

College einen Zirkel bildet, der der Qinghua-Universität und der Medizinischen Fakultät der Peking-Universität nahe steht. Jin Wei steht an der Parteischule etwas abseits und muss sich ihre Kontakte selbst schaffen und erhalten.

Trotz dieser Kontakte, Netzwerke und gelegentlichen Kooperationen sah sich die Mehrzahl der befragten Wissenschaftler nicht als Teil einer Gemeinschaft, eines Kollektivs. Es gebe zwar Netzwerke unter Gleichgesinnten (23#36), aber es fehle bisher an einem gemeinsamen Bewusstsein. Dies sei ein langer Prozess, der noch Zeit brauche. Ein anderer Sozialwissenschaftler meinte, man sei zwar lose miteinander verbunden und unterstütze sich auch gegenseitig, sei aber doch sehr verstreut, und jeder pflege seine Disziplin und Zugänge und arbeite für sich (20#36, 24#20, 35#87). Insgesamt, so sah es ein weiterer Sozialwissenschaftler, sei die Zahl der AIDS-Sozialwissenschaftler zu gering, um als eine Gemeinschaft verstanden werden zu können (28/3#19).

Es fehle auch an Chancen der interdisziplinären Zusammenarbeit im Themenfeld HIV/AIDS. Es sei aber wichtig, dass sich Wissenschaftler aus unterschiedlichen Disziplinen wie der Virologie, Epidemiologie und Medizin, die in einflussreichen Forschungsinstituten, Akademien oder Behörden zentrale Positionen einnehmen, gemeinsam mit Sozialwissenschaftlern zu Wort melden, um etwas zu bewegen (14#5). Einem Sozialwissenschaftler zufolge gebe es einfach zu wenige Verbindungen zwischen den Natur- und Sozialwissenschaften (23#48). Ein anderer sah dies bedingt durch institutionelle Hürden: Wenn z. B. die Abteilung einer Universität ein Forschungsprojekt einwirbt, so verlangt sowohl die Arbeitseinheit selbst als auch das zuständige Erziehungsministerium, dass die an dem Projekt beteiligten Wissenschaftler von der antragstellenden Abteilung stammen. Wissenschaftler anderer Forschungseinrichtungen oder anderer Disziplinen der gleichen Arbeitseinheit können nicht offiziell beteiligt werden (30/1#63ff.).

Drei institutionalisierte Foren existieren, in denen sich AIDS-Wissenschaftler potentiell in einem festen Rahmen regelmäßig austauschen können: Zhang Konglais *China AIDS Network*, das MOH-Expertenkomitee und die AIDS-Assoziation. Deren Grad der Zugänglichkeit und Formalität variiert. Das Expertenkomitee und die Assoziation bündeln und monopolisieren wissenschaftliche Expertise im staatlichen Interesse. Keines der drei ist ein rein akademisches Forum. Mitglieder sind immer auch Staatsbedienstete, wobei dies die Politikberatung potentiell fördert und solche Verbindungen von Wissenschaftlern auch geschätzt werden. Ein nationales akademisches AIDS-Forum wurde zwar von einigen Wissenschaftlern gewünscht (20#36, 23#44, 24#20), besteht aber bisher nicht. Ein Wissenschaftler meinte, die Ursache dafür zu kennen: „*China erlaubt noch nicht, dass sich unabhängige Experten zusammen finden*“ (35#89).

Der Austausch, die Vernetzung und Kooperation von AIDS-Wissenschaftlern funktioniert eher über temporäre gemeinsame Projekte sowie Konferenzen. Seit 2003 stieg die Zahl

der jährlichen AIDS-Konferenzen, und damit die Möglichkeit zum Austausch und zur Beziehungspflege. Die Wissenschaftler verstehen die Teilnahme an Konferenzen auf Einladung von Kollegen auch als Gefallen, der man beim nächsten Mal selbst erwarten könne, so ein Wissenschaftler (23#42).

Da die AIDS-Arbeit besonders der Sozialwissenschaftler von knappen Forschungs- und Projektgeldern geprägt ist, sind sie untereinander in Konkurrenz um Ressourcen, um Sichtbarkeit bei den staatlichen Akteuren sowie um die Absicherung der eigenen Karriere. Wissenschaftler an Beijinger Einrichtungen haben in diesem Wettbewerb die besten Karten, selbst im Vergleich zu Shanghai. Wie ein Wissenschaftler es ausdrückte:

In Beijing kann man andere Leute kennenlernen und die neuesten Informationen bekommen. Ein Aspekt sind die Informationen, ein Aspekt die Ressourcen, [...], das kann im ganzen Land kein anderer Ort ersetzen. [...] Hier gibt es viele Zeitschriften, hier kann man relativ leicht veröffentlichen und weil es Beijing ist, ist das Niveau ziemlich hoch. An anderen Orten kommt man nicht leicht an Informationen und Gelder zu beantragen ist auch nicht leicht. (28/3#6)

Beijing als politisches und wissenschaftliches Zentrum, als Leuchtturm, bündelt nach Einschätzung dieses Gesprächspartners Ressourcen, Ansprechpartner und Chancen für Wissenschaftler, während andere Regionen hier das Nachsehen haben. Diese Faktoren befördern, dass Wissenschaftler in Beijing engere Kontakte pflegen und über mehr diskursive Macht verfügen.

Insgesamt erreichten nach Einschätzung eines Wissenschaftlers die Kontakte und Kooperationen in den Jahren 2004 und 2005 einen Höhepunkt und waren danach wieder rückläufig (26#46). Er führte dies auf die Dringlichkeit zurück, die das Thema HIV/AIDS in diesen Jahren politisch erhielt sowie auf die Furcht vor einer beschleunigten Ausbreitung der Infektionskrankheit. Dies war auch die Zeit, in der Li Dun die Zusammenarbeit zwischen Beijinger Sozialwissenschaftlern in einem Aufsatz (2005b) als lebendig und fruchtbar beschrieb und diese als Gemeinschaft bezeichnete. Der Grad der Kooperation zwischen Wissenschaftlern scheint also in direktem Zusammenhang mit der politischen Aufmerksamkeit und der Intensität politischen Handelns für ein Thema zu stehen. Die Wissenschaftler suchen nach Kontakten, Kooperationen, Netzwerken und teilweise Interdisziplinarität, sind aber immer wieder mit institutionellen Hürden, staatlichen Kontrollbestrebungen, die eine zu große Selbstorganisation und feste horizontale Verbindungen erschweren, sowie internem Wettbewerb und Ressourcenknappheit konfrontiert.

3.5. Ergebnisse

Am Beispiel von neun Akteuren in Beijing, Shanghai und Qingdao konnte ich zeigen, dass sich diese ihren Zugang zur AIDS-Thematik profiliert, engagiert und aus unterschiedlichen Perspektiven erschlossen und aneigneten. Das Engagement der hier vorgestellten Wissenschaftler entzieht sich einer Kategorisierung. Die Biographien, Motivationen, Zugänge, Arbeitsfelder und Themengebiete der Akteure spiegeln die Diversität und Heterogenität des wissenschaftlichen AIDS-Engagements der VR China wider und sollten auch als solche wahrgenommen und geschätzt werden, statt die Akteure in enge Kategorien zu zwängen.

Die Mediziner und Gesundheitswissenschaftler stiegen aus der fachlichen Nähe zur Infektionskrankheit Ende der 1980er-Jahre in die Thematik ein, während die Sozialwissenschaftler einige Jahre später mit Beginn der 1990er-Jahre hinzukamen, sich dann aber besonders zu den gesellschafts- und präventionspolitischen Fragen im Umgang mit AIDS und den Betroffenen äußerten und damit den chinesischen AIDS-Diskurs bereicherten.

Die Ursachen und Motive für die Beschäftigung mit HIV/AIDS sind vielfältig. Während die Mediziner und Gesundheitswissenschaftler Shao Yiming, Zhang Konglai und Zhang Beichuan zunächst auf Initiative von Vorgesetzten hinstießen, ist das Bild bei den Sozialwissenschaftlern weniger einheitlich: Bei ihnen vermischte sich der Wunsch von Vorgesetzten, die Vermittlung von Kollegen oder internationalen Geldgebern sowie persönliches Engagement für eine neue gesellschaftliche Herausforderung. Zhang Beichuan sticht heraus, weil er sich vom Dermatologen zum Fürsprecher der Homosexuellen entwickelte.

Die Wissenschaftler wollten und wollen weiterhin, ganz gemäß dem staatlichen Auftrag, als Experten und professionelle Problemlöser für die AIDS-Politik agieren. Ihnen ist gemein, dass sie im Rahmen ihrer Möglichkeiten etwas bewegen wollen, sich aber gleichzeitig über ihre Chancen und Grenzen im Klaren sind. Keiner der vorgestellten Akteure wollte sich allein auf die akademische Forschung beschränken. Bis auf Gao Yanning versuchten alle mehr oder weniger gezielt, Politikberatung zu betreiben. Shao Yiming hat dazu die besten Voraussetzungen, weil das CDC dazu einen konkreten Auftrag hat und dem MOH untersteht. Zhang Konglai und Qiu Renzong sind sich ihres Status als anerkannte Wissenschaftler an renommierten Einrichtungen bewusst und nutzten diesen für Kontakte zu politischen Entscheidern. Xia Guomei und Li Dun verfolgten ebenfalls das erklärte Ziel der Politikberatung. Jin Wei ging den Weg über die Parteikader als Multiplikatorin und Vermittlerin staatlicher Politik. Wang Yanguang entwickelte an der CASS eine Theorie, die auf den Überbau für eine Neuausrichtung der AIDS-Politik abzielte. Zhang Beichuan und Li Dun sehen sich als öffentliche Intellektuelle, deren Aufgabe es sei, Wissen sowohl der Politik als auch der Öffentlichkeit zur Verfügung zu stellen. Bei Zhang Beichuan, Gao Yanning und Jin Wei wurde durch ihre selbständig entwickelten Projekte gesellschaftliches Engagement besonders deutlich.

3.5. Ergebnisse

Die Kommunikationskanäle, über die sich die Wissenschaftler äußerten, sind divers und vielfältig. Sie reichen von den Kernaufgaben der Wissenschaft – forschen, veröffentlichen, präsentieren, lehren – über die Fortbildung von Behörden, Beamten und Kadern und eigenen Projekten, die Einreichung von internen Berichten, die Mitarbeit an Policy-Dokumenten und persönliche Gespräche bis hin zur Berufung in Expertenkomitees. Vor allem hinsichtlich jener Kanäle, die gezielt an die politische Entscheidungsebene heran reichen können, sind die Wissenschaftler davon abhängig, von staatlichen Akteuren hinzu gebeten zu werden. Dies erfordert Renommee und einen guten Leumund. Die Kommunikationskanäle ähneln den Möglichkeiten der Artikulation und Partizipation, die sich Wissenschaftlern im Westen erschließen, wenn sie zu den renommierten, führenden Ansprechpartnern in ihrem Arbeitsbereich gehören und den Wunsch haben, über die akademische Forschung hinaus die Politik hinsichtlich einer gesellschaftlichen Herausforderung zu beraten.

Für die Analyse des inhaltlichen Inputs der neun Wissenschaftler zur Bewältigung der Herausforderung HIV/AIDS in Kapitel 4 sind besonders die Kommunikationskanäle Forschung, Veröffentlichungen und Konferenzen (Abs. 3.3.1.), interne Berichte, Policy-Beratung und persönliche Gespräche (3.3.5.) sowie das MOH-Expertenkomitee (3.3.6.) wichtig.

Den Wissenschaftlern gelang es, über die Kommunikationskanäle ihr Profil und ihre AIDS-Expertise zu schärfen, neues Terrain zu erobern und Spielräume zu eröffnen. Es boten sich ihnen, da HIV/AIDS international ein viel beachtetes Thema ist, Möglichkeiten der Zusammenarbeit mit internationalen Organisationen und die Einwerbung von internationalen Fördermitteln. Sie konnten sich über die bevorzugte Aneignung eines Kommunikationskanals oder eines Themas innerhalb der AIDS-Problematik für andere Akteure – für das Ministerium oder Behörden, internationale Geberorganisationen oder NGOs – als Ansprechpartner empfehlen. Shao Yiming, Zhang Konglai, Zhang Beichuan, Xia Guomei, Qiu Renzong, Gao Yanning und Jin Wei sind hier besonders hervorzuheben.

Es wurde auch deutlich, dass vielfältige Herausforderungen die Meinungsäußerung, Interaktion und Partizipation prägten und prägen: Fördergelder müssen akquiriert und Fürsprecher innerhalb der Behörden und Arbeitseinheiten gefunden werden. Kompromisse sind einzugehen und sensible Themen sowie Befindlichkeiten, auf die Rücksicht zu nehmen ist, müssen ausgelotet werden. Auch hier finden sich meiner Ansicht nach mehr Parallelen als Unterschiede zur Arbeit von Wissenschaftlern im Westen.

Im Vergleich zu den Medizinern und Gesundheitswissenschaftlern standen und stehen die sozialwissenschaftlichen Disziplinen vor größeren Herausforderungen, sich im Themenfeld HIV/AIDS zu artikulieren und zu partizipieren. Aus den subjektiven Einschätzungen wurde ersichtlich, dass es ihnen schwerer fällt, sich in der Politik Gehör zu verschaffen, Forschungsfinanzierung zu erhalten, zu publizieren und politischen Rückhalt zu gewinnen. Sie führten dies sowohl auf systemische Herausforderungen als auch auf ihre eigene Arbeit zurück. Die Sozialwissenschaftler begaben sich mit ihrem AIDS-Engagement auf ein Terrain,

3.5. Ergebnisse

das politisch, wissenschaftlich und diskursiv den Medizinerinnen und Gesundheitsbehörden zugeteilt wurde, und müssen sich entsprechend mehr anstrengen, ihre Expertise und Bedeutung unter Beweis zu stellen.

Die Mehrheit der Wissenschaftler erschloss sich im Laufe der Jahre Kontakte in die Gesundheitsbürokratie und zu internationalen Organisationen, um sich Unterstützung zu sichern, an Informationen zu gelangen und Standpunkte zu artikulieren. Im Themenfeld HIV/AIDS finden sich vielfältige Verknüpfungen zwischen Wissenschaft und Politik, z. B. auf Konferenzen, durch Auftragsforschung, Policy-Empfehlungen, interne Berichte und durch das Expertenkomitee. Dies ist von den Wissenschaftlern auch durchaus gewünscht.

Aber diese Nähe zwischen Wissenschaft und Politik bedeutet nicht, dass Wissenschaftler Aussagen darüber treffen konnten, ob sie wirklich substantiell an der Politikgestaltung partizipieren und auf diese Einfluss nehmen können. Wie ich am Beispiel der Sozialwissenschaftler zeigte, besteht eine Diskrepanz zwischen dem eigenen Anspruch, Politik zu beraten, und ihren tatsächlichen Möglichkeiten. Sie haben wenig Einsicht in die Black Box der Politik sowie in die Motive und Entscheidungswege der politischen Entscheider. Sie bekommen von offizieller Seite wenig Feedback und haben kaum Möglichkeiten, ihren Einfluss zu evaluieren. Diese Vorgehensweise könnte eine gezielte Strategie der Regierung sein, denn so wird verhindert, dass in der Öffentlichkeit einzelne Wissenschaftler als zu einflussreich wahrgenommen oder Eitelkeit und Ehrgeiz geschürt werden. Die Erwartungen der Wissenschaftler werden gedämpft und es wird vermieden, dass die politische Entscheidungsfindung transparent, nachvollziehbar und dadurch angreifbarer wird.

Kapitel 4: Die Dynamik der AIDS-Policies und der Beitrag der Wissenschaftler

Ich komme nun zur inhaltlichen Analyse der Dynamik der AIDS-Politik und des Beitrags der ausgewählten Wissenschaftler im Zeitraum zwischen 1984 und 2006.

Den AIDS-Policy-Diskurs untersuche ich hinsichtlich folgender Fragen:

- Welche Bedeutungszuschreibungen, Strategien, Interessen und Regelungsbedürfnisse zeigen sich im Umgang mit HIV/AIDS in den Policies?
- Welche Policies unterliegen einer Dynamik, welche bleiben konstant?
- Wie ist die Dynamik bzw. Kontinuität der AIDS-Policies zu erklären?

Den Beitrag der Wissenschaftler untersuche ich hinsichtlich folgender Fragen:

- Welche Standpunkte, Forderungen und Vorschläge vertreten und unterbreiten sie?
- Wie positionieren sie sich zu den Bedeutungszuschreibungen, Strategien, Interessen und Regelungsbedürfnissen des Policy-Diskurses? Wo greifen sie dem Policy-Diskurs voraus, wo folgen sie ihm oder begeben sich in Opposition?
- Welche Argumentationsstrategien sind erkennbar?
- Wo ist eine Befruchtung des Policy-Diskurses ersichtlich?

Das Kapitel gliedert sich thematisch in drei Unterkapitel. Jedes Unterkapitel repräsentiert einen Policy-Strang der chinesischen AIDS-Politik, wie er sich im Verlauf meiner Untersuchungen aus den Policy-Dokumenten heraus kristallisierte. Den Begriff Policy-Strang verwende ich in Anlehnung an Jägers Begriff des Diskursstranges (2004: 117) für eine Abfolge von Diskursfragmenten mit gleicher Thematik, also einen Strang thematisch strukturierter Politikinhalte innerhalb des Politikfeldes HIV/AIDS. Der Begriff bezeichnet die ordnenden Dimensionen der Phänomen- und Problemstruktur des Politikfeldes, ist aber kein in der politikwissenschaftlichen Policy-Analyse verwendeter Begriff.

Jeder Policy-Strang beginnt mit der Darstellung der Ergebnisse des Policy-Diskurses, einer Diskussion der Bedeutungszuschreibungen, Strategien, Interessen und Regelungsbedürfnisse sowie der Dynamik und Kontinuität der Policies und ihrer möglichen Ursachen. Die Ergebnisse werden in den zeithistorischen Kontext eingebettet. Zudem kläre ich Konzepte, die für den jeweiligen Policy-Strang prägend sind.

Daran schließt sich die Darstellung der Ergebnisse des AIDS-Diskurses der Wissenschaftler hinsichtlich des jeweiligen Policy-Stranges an. Der Überbau ihrer Standpunkte, Forderungen und Vorschläge wird mit Blick auf den Policy-Diskurs diskutiert, so dass Übereinstimmungen und Parallelen bzw. alternative Vorstellungen und Deutungen sowie die Argumente der Wissenschaftler erkennbar werden. Dabei wird deutlich, welche Themen sie

stärker betonten und früher aufgriffen und welche Ideen aus dem wissenschaftlichen Diskurs im Policy-Diskurs Wiederhall fanden.

In den jeweils folgenden Abschnitten analysiere ich detailliert Sachfragen eines Policy-Stranges, die sowohl im Policy-Diskurs als auch im wissenschaftlichen Diskurs Beachtung fanden. Eingangs ordne ich jeweils die im chinesischen AIDS-Diskurs behandelten Fragen kurz in den internationalen AIDS-Diskurs bzw. in westliche Debatten zu den ethischen Implikationen des Umgangs mit der Infektionskrankheit ein. Die einzelnen Abschnitte sind in sich chronologisch aufgebaut, um die Dynamik und Kontinuität der einzelnen Aspekte des politischen Umgangs mit der Infektionskrankheit sowie mit den von ihr Betroffenen abzubilden. Ich stelle die Bedeutungszuschreibungen, Strategien, Interessen und Regelungsbedürfnisse des Policy-Diskurses den Standpunkten, Forderungen und Vorschlägen der Wissenschaftler gegenüber und diskutiere mögliche Ursachen für einzelne Policies.

Die Policy-Stränge

Der erste Policy-Strang (4.1.) umfasst Strategien zur Identifizierung und zum Aufspüren von Menschen mit HIV/AIDS und Verdachtsfällen. Dies war 1984/85 das erste im Policy-Diskurs definierte Ziel und Regelungsbedürfnis, das bis 2006 kontinuierlich hoch bewertet wurde. China entschied sich für einen Seuchenschutz-Ansatz, der auf den Pfeilern Meldepflicht, Identifikation von ‚Risikogruppen‘¹³⁶ sowie deren HIV-Screening ruht. Dieser Ansatz stellt den Schutz der nicht-infizierten Allgemeinbevölkerung und ein weitreichendes Instrumentarium staatlicher Kontroll- und Eingriffbefugnisse, z. B. in Form von HIV-Tests und Screenings, in das Zentrum politischen Handelns. Im Fokus des ersten Policy-Stranges stehen nicht riskante Verhaltensweisen, sondern Personengruppen. Die Gruppen, die im Policy-Diskurs als Risikogruppen identifiziert wurden, sind Ausländer und Rückkehrer (4.1.3.1.), Prostituierte (4.1.3.2.), intravenöse Drogennutzer (4.1.3.3.) kommerzielle Blut- und Plasmaspender (4.1.3.4.) homosexuelle Männer bzw. Männer, die Sex mit Männern haben (4.1.3.5.), sowie Wanderarbeiter und Binnenmigranten (4.1.3.6.).¹³⁷ Gegen Mitte der 1990er-Jahre erweiterte sich der Policy-Diskurs dann in Richtung der Wahrnehmung von HIV/AIDS auch als Gefahr für die Allgemeinbevölkerung, für die nationale Entwicklung und gesell-

136 Der Begriff Risikogruppe ist zweischneidig. In der Epidemiologie mag er seine Berechtigung haben, sozialwissenschaftlich betrachtet ist er aber ambivalent, wie Unschuld (2000: 931) schreibt: „*Er besagt einerseits, dass eine bestimmte Personengruppe einem besonderen Risiko, einer besonderen Gefährdung ('group at risk') ausgesetzt ist. Er kann jedoch auch dahingehend missverstanden werden, dass die besagte Personengruppe ein Risiko für andere Gruppen darstellt.*“ Ich benutze den Begriff hier, weil er im chinesischen Policy-Diskurs inflationär verwendet wird, schließe mich persönlich aber Unschulds Deutung als Sammelbezeichnung für Personen an, die selbst oder für andere ein erhöhtes Infektionsrisiko tragen.

137 Hyde (2007) beschreibt auch ethnische Minderheiten wie die Dai und Jingpo in Yunnan als wahrgenommene Risikogruppen, mit denen AIDS-Gefahr und Drogenkonsum assoziiert wurden. Sie argumentiert, HIV unter intravenösen Drogennutzern in Süd-Yunnan sei politisch als Epidemie der Geographie des Grenzraumes sowie der ethnischen Zugehörigkeit interpretiert worden, denn HIV wurde anfänglich vor allem unter den Dai und Jingpo gesucht und gefunden. Laut Yan Xiao et al. (2007: 670) fanden sich vor 1995 mehr als 77 % der HIV-Infektionen in Yunnan unter diesen beiden Minderheiten und auch danach war ihr Anteil an den Neuinfektionen höher als ihr Anteil an der Gesamtbevölkerung. Ende 2005 machte der Anteil der Minderheiten insgesamt 30 % der kumulativ gemeldeten Fälle aus. Der Bevölkerungsanteil der Minderheiten liegt bei ca. 9 % (Deng Rui et al. 2007: 1560). Der Zusammenhang zwischen HIV/AIDS und ethnischen Minderheiten wird in den nationalen Policy-Dokumenten jedoch an keiner Stelle hergestellt, daher berücksichtige ich die ethnischen Minderheiten hier nicht.

schaftliche Stabilität (4.1.4.). Daraus ergab sich eine Kontroverse um die Frage, wie stark China von der Infektionskrankheit betroffen sei und in Zukunft sein werde (4.1.5.).

Um politisches Handeln zu stimulieren, beteiligten sich die Wissenschaftler an der Diskussion um die Gefahren von HIV/AIDS für die Allgemeinheit sowie für das Land insgesamt und stellten klare Forderungen (4.1.4.). Hinsichtlich dieser Fragen werden jedoch voneinander abweichende Ansichten unter den Wissenschaftlern deutlich (4.1.5.). Der Seuchenschutz-Ansatz an sich wurde kaum in Frage gestellt, allerdings kritisierten die sie dessen Einseitigkeit und forderten, den Blick nicht nur auf Gruppen, sondern auch auf Verhaltensweisen zu lenken (4.1.1.). Dennoch waren Wissenschaftler auch daran beteiligt, die Politik auf neue Risikogruppen hinzuweisen (4.1.3.), vor allem auf homosexuelle Männer. Insgesamt konzentrierten sie sich auf Gruppen, die einem potentiell erhöhten Risiko durch eine sexuelle HIV-Infektion ausgesetzt sind, während der parenterale Übertragungsweg vernachlässigt blieb. Im ersten Policy-Strang wird deutlich, dass Wissenschaftler ethische Fragen der Testpolitik ausführlicher diskutierten als der Policy-Diskurs und diesen Fragen mehr Bedeutung für ein effektives Vorgehen gegen die Infektionskrankheit zuwies (4.1.2.).

Der zweite Policy-Strang (4.2.) umfasst Strategien für den Umgang mit bereits als HIV-positiv identifizierten Personen oder Verdachtsfällen. Dazu untersuche ich fünf Sachfragen: die medizinische Isolationsbehandlung (4.2.2.), die Frage eines Straftatbestandes der vorsätzlichen Verbreitung des HI-Virus (4.2.3.), die Thematisierung der Diskriminierung von Menschen mit HIV/AIDS und der ihnen zugeschriebenen Rechte und Pflichten (4.2.4.), die Frage von Ehe und Gebären bei Menschen mit HIV/AIDS (4.2.5.) sowie die Strategie der kostenlosen Medikamentenversorgung ab 2003 (4.2.6.). Im Vergleich zum ersten Policy-Strang setzte die Thematisierung dieser Fragen erst später, ab Mitte der 1990er-Jahre ein. Zwar waren die Bedürfnisse von Menschen mit HIV/AIDS im Dienste der Effektivierung der Prävention seit den 1990er-Jahren häufiger Gegenstand des Policy-Diskurses. Sie wurden aber nicht als eigenständige, partizipierende Subjekte, sondern als passive Objekte staatlich verordneter, paternalistischer Fürsorge konstituiert.

Für die Wissenschaftler waren Fragen im Umgang mit den von HIV/AIDS Betroffenen ein zentrales Thema. Sie entwickelten Standpunkte zu den Rechten des Individuums im Verhältnis zur Allgemeinheit und forderten einen ethischen, menschenrechtsbasierten Umgang mit den Menschen sowie Fürsorge, Toleranz oder Gleichberechtigung ein. Auch hier werden Unterschiede zwischen den Wissenschaftlern deutlich (4.2.1.). Im zweiten Policy-Strang warfen sie größere gesellschaftspolitische Fragen auf, z. B. zum Verhältnis zwischen Minderheiten und Mehrheit sowie zwischen Staat und Gesellschaft. Zu den einzelnen Sachfragen werden abweichende Ansichten zum Policy-Diskurs und die Forderung nach klareren und einheitlichen Policies deutlich. Die Einführung der kostenlosen Behandlung von HIV- und AIDS-Patienten zeigt beispielhaft, wie wissenschaftlicher Input aufgenommen wurde (4.2.6.).

Der dritte Policy-Strang (4.3.) umfasst Strategien zur Vermeidung neuer HIV-Infektionen. Hier untersuche ich zunächst die auf Risikogruppen und die Allgemeinbevölkerung ausgerichteten Präventionsstrategien zur Vorbeugung sexuell bedingter Infektionen unter Berücksichtigung der Moralerziehung und Kondompromotion (4.3.2.). Anschließend konzentriere ich mich auf Strategien zur Vermeidung von Neuinfektionen unter intravenösen Drogennutzern (4.3.3.). Im dritten Policy-Strang wird besonders deutlich, wie sich die AIDS-Policies seit den späten 1990er-Jahren entwickelten. Hier sind Lernprozesse, die Orientierung an internationalen bewährten Praktiken der HIV/AIDS-Prävention sowie das Engagement der politischen Führung unter Hu Jintao und Wen Jiabao unverkennbar. Kondome für die zielgruppenspezifische Prävention vor allem unter Risikogruppen, die Drogensubstitution mit Methadon für intravenöse Drogennutzer sowie – allerdings in geringerem Ausmaß und mit weitaus weniger politischem Rückhalt – Spritzenaustauschprogramme wurden gegen Ende des Untersuchungszeitraums zum festen Bestandteil der AIDS-Policies.

Für die Wissenschaftler war auch die Frage nach der Prävention von Neuinfektionen zentral. Sie propagierten Gesundheitserziehung und Verhaltensinterventionen für Risikogruppen als vorrangige Strategie und forderten die Beteiligung zivilgesellschaftlicher Organisationen ein (4.3.1.). Ihr Verständnis von Prävention distanziert sich im Gegensatz zum Policy-Diskurs von moralisierenden Botschaften. Sie befürworteten früh die Einführung international bewährter Strategien wie Kondompromotion, die Substitutionsbehandlung für Drogennutzer und Spritzenaustausch (4.3.2., 4.3.3.). Gleichzeitig kritisierten sie den kriminalisierenden Umgang mit Prostituierten und Drogennutzern und plädierten für an den Erfordernissen der Prävention und der Lebenssituation dieser Gruppen orientierte Präventionsstrategien.

Die epidemiologischen Phasen von HIV/AIDS in China

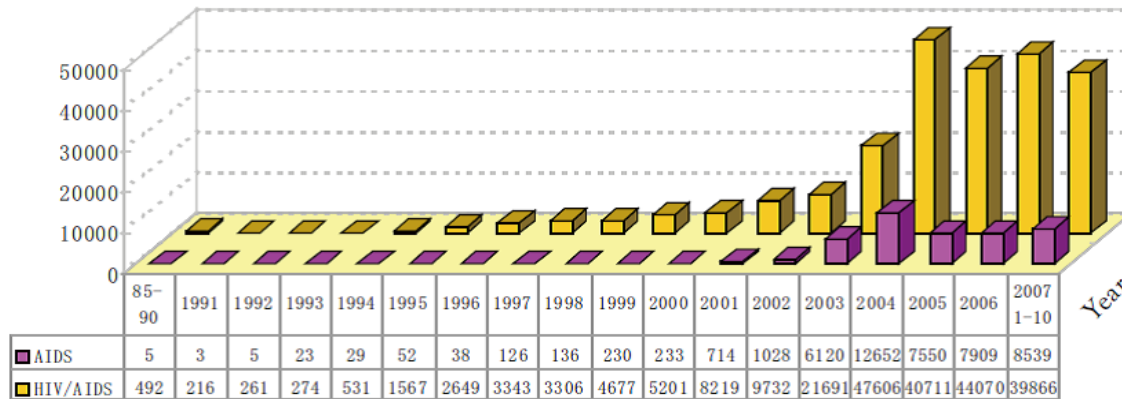
Als Orientierung für die Leser nehme ich, wie andere vor mir (Grusky et al. 2002, Huang Yanzhong 2006, Husain 2004, Rosenberg/Merson 2003, Shen Jie et al. 2004, Sun Xinhua et al. 2007, Wang Yanguang 2006, Wu Zunyou et al. 2004, Xue Bin 2005.), eine Einteilung des Untersuchungszeitraums in epidemiologische Phasen der HIV/AIDS-Ausbreitung vor. Verweise auf diese Phasen veranschaulichen in der weiteren Analyse, welche Policies und Beiträge der Wissenschaftler zu welchem Zeitpunkt der epidemiologischen Entwicklung vorgebracht wurden. Diese werden so kontextualisiert. Die epidemiologische Entwicklung stellt auch einen Faktor für die Dynamik der AIDS-Policies dar.

Ich unterscheide im Gegensatz zu anderen Autoren vier Phasen.¹³⁸ Dabei orientiere mich an den gemeldeten Fällen von HIV/AIDS (SCAWCO/UNTG 2007: 9) sowie an der ersten Erwähnung von HIV/AIDS in einem öffentlichen Policy-Dokument 1984 als Anfangs-

138 Andere Autoren unterscheiden drei Phasen, deren Anfangspunkt die Meldung des ersten Falles auf chinesischem Territorium 1985 darstellt. Der Übergang zwischen der zweiten und dritten Phase variiert zwischen 1993 und 1995. Eine vierte Phase ab 2003 wird nicht unterschieden, meines Erachtens macht dies aber aufgrund des enormen Sprungs der in diesem Jahr gemeldeten Fälle und aufgrund der Dynamik der AIDS-Politik nach 2003 aber durchaus Sinn.

punkt und der Veröffentlichung der „AIDS-Vorschriften“ 2006 als Endpunkt (Abb. 1 und Tab. 2).

Abb. 1: Entwicklung der gemeldeten Fälle von HIV/AIDS (1985-2007)



Quelle: SCAWCO/UNTG 2007: 9

Tab. 2: Vier epidemiologische Phasen und ihre Merkmale

Phase 1	1984 - 1988	Verabschiedung des ersten Policy-Dokuments mit Bezug auf HIV/AIDS. Phase des Eindringens des Virus aus dem Ausland und sporadisch registrierter Fälle.
Phase 2	1989 - 1994	Ende 1989 Registrierung von mehr als 100 HIV-positiven intravenösen Drogennutzern in Süd-Yunnan. Phase der lokal begrenzten, niedrig prävalenten Ausbreitung.
Phase 3	1995 - 2002	Offizielle Anerkennung von Infektionen unter Plasmaspendern. Phase der Expansion von HIV/AIDS von der Peripherie in alle Provinzen. Regional generalisierte Ausbreitung z. B. unter Blut- und Plasmaspendern oder intravenösen Drogennutzern.
Phase 4	2003 - 2006	Ausbruch von SARS und in der Folge Intensivierung der HIV-Screenings und Ausbau des epidemiologischen Berichtssystems. Anfang 2006 Verabschiedung der „AIDS-Vorschriften“.

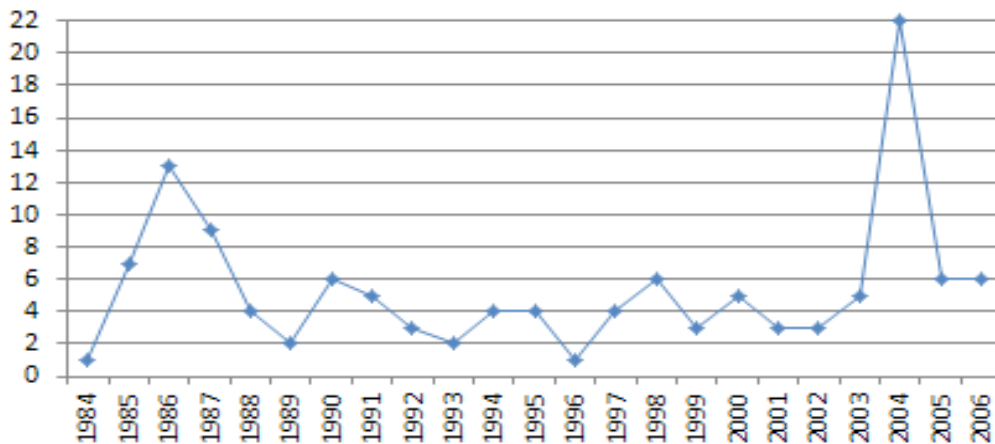
Quelle: Eigene Darstellung

Die Policy-Dokumente und Quellen der Wissenschaftler im zeitlichen Verlauf

Die epidemiologischen Phasen spiegeln sich in den über die Jahre erschienenen Policy-Dokumenten und Veröffentlichungen der Wissenschaftler wider. Für die Analyse der Policy-Dynamik und des Beitrags der Wissenschaftler wurden 132 Policy-Dokumente, sowie 98 Veröffentlichungen von, Zeitungsartikel über oder -interviews mit Wissenschaftlern aus dem Untersuchungszeitraum herangezogen (Abb. 2 und Abb. 3).¹³⁹

¹³⁹ Weitere 17 Dokumente, die vor Beginn (zwischen 1978 und 1982) oder nach Ende des Untersuchungszeitraums (zwischen 2007 und 2010) veröffentlicht wurden, und die ich zusätzlich in dieser Arbeit berücksichtige, weil sie thematisch von Belang sind, werden in der Abbildung nicht aufgeführt.

Abb. 2: Zahl der berücksichtigten Policy-Dokumente pro Jahr (N=132)



Quelle: Eigene Darstellung

Aus Abbildung 2 wird deutlich, dass in Phase 1 (1984 - 1988) der Entdeckung des ersten Falles von AIDS auf dem chinesischen Festland 1985 ein erster Höhepunkt an Policy-Dokumenten folgte. Auslöser war jedoch weniger das Auftreten von HIV/AIDS, sondern vielmehr der Bedarf, Policies zu verabschieden, die der Öffnung der Landesgrenzen für Personen und Waren ein seuchenschutzpolitisches Instrumentarium zur Seite stellen. Berücksichtigt werden 31 Dokumente aus Phase 1. Nur wenige beziehen sich explizit auf HIV/AIDS.

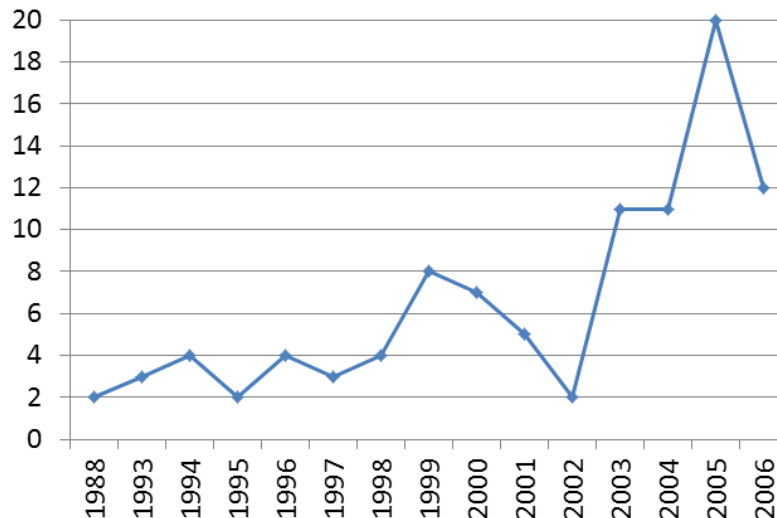
Zu Beginn der zweiten Phase (1989 - 1994) folgte ein weiterer kleiner Höhepunkt. Immer noch thematisierten wenige Policy-Dokumente die HIV/AIDS-Problematik direkt, allerdings regelten sie z. B. die Politik im Umgang mit Prostitution und Drogenkonsum (Abs. 4.1.3.2. und 4.1.3.3.). Diese Phänomene erregten Anfang der 1990er-Jahre zunehmend politische Aufmerksamkeit und berührten auch den Umgang mit den von der Infektionskrankheit Betroffenen. Die Zahl der berücksichtigten Dokumente aus Phase 2 beläuft sich auf 23.

In der dritten Phase (1995 - 2002) nahmen schließlich mehr Policies direkt Bezug auf HIV/AIDS. Diese betrafen z. B. die ‚Verwaltung‘ (*guanli*) der Infizierten und Aufgaben staatlicher Akteure. Interessanterweise bezogen sich die zur Sicherheit von Blutprodukten und der Blut- bzw. Plasmaspende verabschiedeten Policies *nicht* explizit auf HIV/AIDS (vgl. dazu Abs. 4.1.3.4.). Die Gesamtzahl der Dokumente blieb weiter gering, obwohl die Zahl der gemeldeten Infektionen stieg. Aus Phase 3 berücksichtige ich 32 Dokumente.

Erst in der vierten Phase (2003 - 2006) stieg im Zuge von SARS und der Einführung der neuen Regierung die Zahl der Dokumente sprunghaft an und erreichte 2004 einen absoluten Höhepunkt, bevor sie dann wieder absank. Nun wurden Policies verabschiedet, die den Umgang mit HIV/AIDS hinsichtlich vielfältiger Aspekte zu regeln suchten, darunter die medi-

zinische Behandlung sowie neue präventionspolitische Ansätze wie Kondome und Drogen-substitution. Aus Phase 4 wurden 46 Dokumente berücksichtigt.

Abb. 3: Zahl der berücksichtigten Quellen von Wissenschaftlern pro Jahr (N= 98)



Quelle: Eigene Darstellung

Ein Zusammenhang zwischen den Phasen und den Veröffentlichungen der Wissenschaftler ist weniger deutlich und schwerer zu eruieren, da lediglich neun Wissenschaftler exemplarisch untersucht und nur solche Veröffentlichungen berücksichtigt wurden, die sich explizit auf die Fragestellungen der vorliegenden Arbeit beziehen.

In Phase 1 befassten sich nur Shao Yiming, Zhang Konglai und Zhang Beichuan mit der HIV/AIDS-Thematik, es erschienen aber keine für die Fragestellung relevanten Artikel.

In Phase 2 liegen aus den Jahren 1993 und 1994 einige wichtige Artikel und Policy-Empfehlungen vor. Deren Zahl ist zwar niedrig (7 Quellen), sie sind aber inhaltlich substantiell und zeigen im Vergleich zum Policy-Diskurs der Zeit fortschrittliche und sehr klare Standpunkte und Forderungen für den Umgang mit HIV/AIDS und den betroffenen Personen.

Aus Phase 3 berücksichtige ich 35 Quellen, die die früheren Standpunkte weiter entwickelten und neue Perspektiven hinzufügten. Die steigende Zahl der Veröffentlichungen steht in Zusammenhang mit der Vertiefung der Wissenschaftler in die Thematik, den steigenden Infektionszahlen und der wissenschaftlichen Agenda, auf die Gefahren der Infektionskrankheit für China aufmerksam zu machen. Gegen Ende der dritten Phase sinkt die Zahl der berücksichtigten Veröffentlichungen ab, da weniger Artikel zu den Fragestellungen dieser Arbeit gefunden wurden.

In Phase 4 schließlich steigt die Zahl der relevanten Veröffentlichungen deutlich an (54 Quellen). Veröffentlichungen aus den Jahren 2003 und 2004 fangen die Dynamik der AIDS-

Politik dieser Jahre ein und greifen ihr teilweise voraus. Der Höhepunkt war 2005 erreicht, ein Jahr, nachdem zahlreiche neue Policies verabschiedet wurden. In diesen Veröffentlichungen konzentrierten sich die Wissenschaftler nun zunehmend darauf, auf Herausforderungen oder Lücken in den neuen Policies hinzuweisen sowie Vorschläge zur Abhilfe zu unterbreiten und auf die AIDS-Politik seit den 1980er-Jahren zu rekurrieren.

In den wissenschaftlichen Veröffentlichungen werden selten offen Kontroversen ausgetragen. Einige werden in Kapitel 4 deutlich – z. B. hinsichtlich der Deutung der Gefahren der Infektionskrankheit für China oder der ‚richtigen‘ Strategien. Insgesamt kam dies aber nicht häufig vor, denn erstens bestand vor allem unter den Sozialwissenschaftlern grundsätzlich Einigkeit über die Entwicklungsrichtung und zweitens sind die öffentliche Austragung von Kontroversen oder direkte Angriffe gegen andere Wissenschaftler nicht nur aus Gründen der Etikette und der Wahrung des Gesichts verpönt, sondern auch, weil sich eine überschaubare Anzahl an Wissenschaftlern mit HIV/AIDS beschäftigt, man die Kollegen kennt und auf gegenseitige Unterstützung und Zusammenarbeit angewiesen ist.

4.1. Policy-Strang 1: Identifizieren und Aufspüren von Risikogruppen

Die in China in den 1980er-Jahren verabschiedeten Policies waren defensiv darauf ausgerichtet, das Virus und mit ihm assoziierte Personen am Eindringen zu hindern (Customs et al. 1984, MOH/Customs 1985, MOH/FM et al. 1987, s. a. Anderson 1991, Huang Yanzhong 2006, Husain 2004, Wu Zunyou et al. 2007). Die Behörden schlugen zunächst administrative Barrieren und Sanktionen wie ein Importverbot für Blutprodukte und Kontrollen für Einreisende vor. Nachdem der HIV-Antikörper-Test in den USA 1985 marktreif war, postulierten sie für das chinesische Territorium selbst Strategien des Identifizierens und Aufspürens von potentiell oder tatsächlich Infizierten mit Hilfe von Meldepflicht und HIV-Screenings unter bestimmten Personengruppen. Ziel war es, Krankheitsfälle möglichst früh zu erkennen, zu isolieren und so eine weitere Verbreitung zu verhindern. Maßnahmen zur Identifizierung des ‚Gegners‘ galten in vielen Ländern als erste Verteidigungslinie im ‚Kampf‘ gegen die Ausbreitung von HIV/AIDS (Childress 1991: 71, Gostin 1987: 21). Wie Susan Sontag (1989: 19ff.) schrieb, legt der Charakter des viralen Erregers des Krankheitsbildes AIDS diese Assoziation als Eindringling von außen nahe, weil er erworben wird, sich im Körper einnistet und sich dort reproduziert. Bayer bezeichnete dieses Vorgehen als „*politics of identification*“ (1989), Husain (2004: 9) in China mit Bezug auf Anderson (1992, 1993) als ‚Säuberung‘ (*purge*): AIDS wurde mit deviantem Verhalten assoziiert und die Gruppen, die solches Verhalten zeigten, sollten kontrolliert und verfolgt werden.

China entschied sich damit, wie andere Länder in den 1980er-Jahren auch, für ein klassisches seuchenschutzpolitisches Instrumentarium mit Maßnahmen der Seucheninspek-

tion (*jianyi*)¹⁴⁰ unter bestimmten Personengruppen. Dieser Ansatz betont die Gesundheit der nicht-infizierten Allgemeinheit als oberstes schutzwürdiges Gut. Dazu werden dem Staat und seinen Ausführungsorganen weitreichende Kontrollbefugnisse eingeräumt.

Warum wählte China einen klassischen Seuchenschutz-Ansatz, den Rosenbrock et al. (1999: 5ff.) als *Old Public Health* bezeichneten, und der auf Zwangsuntersuchungen, Verhaltensaufgaben, Eingriffe in Individualrechte und Privatsphäre sowie Isolation zurückgreift? Warum ging China nicht den Weg vieler westlicher Länder, die AIDS im Vergleich zu anderen Infektions- und Geschlechtskrankheiten in den 1980ern einen Sonderstatus einräumten (‘AIDS-Exzeptionalismus’), bei dem übliche Standards der Krankheitskontrolle nicht zur Anwendung kamen, sondern die Bedürfnisse der Betroffenen erstmals in der Geschichte von Public Health auf Augenhöhe mit dem Schutz der Nicht-Betroffenen verhandelt wurden (vgl. Bayer/Fairchild 2006, Unschuld 2002)?

Der Sonderstatus von HIV/AIDS war im Westen zwar auch von harten Kontroversen begleitet, setzte sich aber letztlich als *New-Public-Health-Ansatz*¹⁴¹ innerhalb weniger Jahre durch (Rosenbrock et al. 1999). Dazu trugen biomedizinische Fakten wie fehlende Behandlungsmöglichkeiten bei lebenslanger Infektiösität, gleichzeitig aber die lediglich auf intime Kontakte begrenzte Infektiösität, sowie die lange Latenz- und asymptomatische Phase des Virus bei. Hinzu kam das Argument des Stigmas von HIV/AIDS, unter dem die Betroffenen litten und das durch restriktive Maßnahmen noch verstärkt zu werden drohte, so dass befürchtet wurde, die Betroffenen könnten sich den Präventionsbemühungen entziehen. Nicht zuletzt war es die diskursive Macht ausgesprochen lebendiger Lobbys für die Betroffenen – Homosexuellenorganisationen, Menschenrechtler, Sozial-, Wohlfahrts- und Pflegeverbände, Prominente, NGOs – die als „*exceptionalist alliance*“ (Steffen 1998) den Sonderstatus durchsetzten. Die Erfolge der Bürgerrechts- und Homosexuellenbewegung sowie die Errungenschaften der ‚sexuellen Revolution‘ wollte sich keiner dieser Akteure mehr nehmen lassen. Dafür lohnte sich zu kämpfen, und die demokratischen, pluralistischen Gesellschaften boten dafür Mittel und Wege, z. B. die Demonstrations- und Versammlungsfreiheit, freie Medien und eine lebendige Zivilgesellschaft.

Ganz anders in China. China hatte keine ‚sexuelle Revolution‘ oder Bürgerrechtsbewegung erlebt, es gab weder freie Medien, die sich dieses kontroversen Themas annehmen konnten, noch das Recht auf Demonstration, Koalitions- und Versammlungsfreiheit oder wirksame zivilgesellschaftliche Strukturen. Die Betroffenen waren im Gegensatz zum Westen nur wenige, sie waren einzelne, unverbundene Fälle, kein Teil einer sich organisierenden

140 Jian bedeutet untersuchen, inspizieren und *yi* epidemische Krankheit. *Jianyi* wird sowohl in den englischen Übersetzungen der Policy-Dokumente als auch in der englischen Sekundärliteratur mit *quarantine* übersetzt. Im Deutschen jedoch lässt sich *jianyi* treffender mit Seucheninspektion übersetzen, denn diese umfasst alle Maßnahmen, die eine Verbreitung von Seuchen verhindern sollen, während Quarantäne im eigentlichen Wortsinn 40 Tage Isolation zur Überbrückung der Inkubationszeit bedeutet und damit irreführend wäre.

141 Darunter wird ein Ansatz verstanden, der die gesamte Gesundheitspolitik in den Blick nimmt und Strategien der Gesundheitssicherung unter Beteiligung der Betroffenen inkludierend entwickelt, die Besonderheiten ihres Lebensumfeldes respektiert, sowie sich vorwiegend auf nicht-medizinische, sozialwissenschaftliche Konzepte beruft (Rosenbrock et al. 1999: 8).

Schicksalsgemeinschaft. Die betroffenen Gruppen wie Drogennutzer oder Prostituierte, später arme Bauern, Arbeitsmigranten oder Homosexuelle, verfügten über keine Lobby, über keine diskursive Macht. In China starben außerdem keine berühmten und bewunderten Menschen offen an AIDS, und die Krankheit betraf nicht Teile der künstlerischen und kreativen Elite, was im Westen die Aufmerksamkeit für das Thema entscheidend beeinflusste. China war in den 1980er-Jahren eine noch sehr homogene, wenig pluralisierte Gesellschaft, in der im Vergleich zum Westen wenig öffentlicher Dissens und kaum Einbindung in gesellschaftspolitische Prozesse möglich war.

Für die Wahl des Seuchenschutz-Ansatzes muss die 1978 begonnene Reform- und Öffnungspolitik als bestimmendes Motiv betrachtet werden (vgl. Gil 1991: 521). 1985 schrieb das MOH z. B., Kontrollen Einreisender seien notwendig, „um den Erfordernissen der Reform- und Öffnungspolitik zu begegnen, [...] das Eindringen und Ausdringen von Krankheiten zu verhindern und die Volksgesundheit zu schützen“ (MOH 1985a). Dieses Motiv findet sich in zahlreichen Policy-Dokumenten und Meldungen der 1980er-Jahre (BBC 19.03.1987, MOH 1987c, MOH/FM et al. 1987, MOH/SEC 1986, NPC 1986b, Xinhua 14.01.1988).

HIV/AIDS traf in China auf eine Gesellschaft und ein politisches System im Umbruch, das nach der Kulturrevolution und durch den politischen Führungswechsel nicht gefestigt war. Die politische Führung war damit beschäftigt, ihre Legitimität unter dem Vorzeichen der Öffnung zu konsolidieren, ideologisch anzupassen und sich auf die Entwicklung von Wirtschaft und Technologien zu konzentrieren.

Für die Public-Health-Sphäre bedeutete die Öffnung der Grenzen für Personen und Waren nach mehr als zehn Jahren der selbstgewählten Isolation die Gefahr des Eindringens von Pathogenen. André Siegfried (1965) beschrieb die Verbreitung von Infektionen proportional zum Grad menschlicher Kommunikationsprozesse entlang internationaler Wirtschaftsrouten zu Land, zu Luft oder zu Wasser verlaufend. Je häufiger und durchlässiger diese Kontakte, je schneller große Distanzen überwunden werden, desto schneller die Verbreitung von Infektionen. Geographische – oder politische, so möchte ich hinzufügen – Isolation stellt laut Siegfried an sich schon einen Verteidigungsmechanismus dar.

Meldepflicht, Seucheninspektion und Infektionsschutz sind als direkte Reaktion auf die Furcht vor den Folgen der Öffnung zu verstehen. HIV/AIDS war nur eine Infektionskrankheit unter vielen, von denen sich China durch die Öffnung bedroht sah, und sie war nicht der Auslöser für die ergriffenen Maßnahmen. Diese wurden schon 1982 für die Landesgrenzen institutionalisiert (SC 1982),¹⁴² und mündeten 1986 in das revidierte „Gesetz zur Hygiene und Seucheninspektion an Grenzen“ (NPC 1986b). HIV/AIDS wurde auf Gesetzesebene erst drei Jahre später im Infektionsschutzgesetz berücksichtigt. Das Infektionsschutzgesetz muss als

142 Die „Maßnahmen zur Überwachung der Hygiene an Grenzen und Häfen“ dienten der Verbesserung der Hygiene an Grenzübergängen im Dienste der Krankheitsprävention. Sie regelten u. A. die Desinfektion von Verkehrsmitteln, Küchen, Toiletten und Lagerhäusern, die Vernichtung von Schädlingen und Insekten und die Überwachung von Lebensmitteln, Trinkwasser und Waren. Der Anwendungsbereich erstreckte sich auf für den Ein- und Ausreiseverkehr geöffnete Häfen und Flughäfen sowie Busstationen, zunächst aber *nicht* auf Personen.

Reaktion auf die Öffnung des Landes und die damit zu erwartenden Waren- und Personenbewegungen betrachtet werden. Auch nahm innerhalb Chinas im Zuge der Mitte der 1980er-Jahre vollzogenen Lockerungen im System der Haushaltsregistrierung (*hukou*) die Mobilität zu. Möglicherweise sollte dem eine epidemiologische Handhabe zur Seite gestellt werden. Aus dem Gesetzestext lässt sich dies jedoch nicht belegen.

Identifizieren: Die Meldepflicht

Eine Maßnahme des Identifizierens und Aufspürens war die 1986 vom MOH bekannt gegebene Kategorisierung von HIV/AIDS als namentlich meldepflichtige Krankheit (MOH 1986b). Dies wurde drei Jahre später auch im Infektionsschutzgesetz kodifiziert (NPC 1989). HIV/AIDS zählt mit anderen STDs wie Hepatitis und Syphilis, Kinderkrankheiten wie Keuchhusten und Masern, sowie Ruhr, Typhus, Lungenmilzbrand, Kala-Azar, Malaria und Denguefieber zu den Infektionskrankheiten der zweiten (*yi lei*) von drei Klassen.¹⁴³ Auch in der Neuauflage des Infektionsschutzgesetzes (NPC 2004) ist HIV/AIDS weiterhin namentlich als Infektionskrankheit zweiter Klasse meldepflichtig.

Die Meldepflicht wurde mit Verweis auf den Schutz der gesunden Bevölkerung institutionalisiert (MOH 1987c, MOH/FM et al. 1987, NPC 1989). Daraus ergaben sich seuchenschutzpolitische Maßnahmen wie die Isolation von Verdachtsfällen und Infizierten (NPC 1989: Art. 24), Notfallmaßnahmen im Falle epidemischer Ausbrüche (Art. 26) sowie verpflichtende Tests und Untersuchungen unter Erkrankten, Infizierten und Verdachtspersonen (Art. 32). Die namentliche Meldepflicht entbindet Ärzte von der Schweigepflicht. Persönliche Daten sind ohne notwendige Autorisierung des Patienten an die Behörden zu melden. Für die Betroffenen macht dies nur Sinn, wenn daraus medizinische Behandlung folgt. Ist dies nicht möglich, und dies traf in China bis zur Einführung der subventionierten medikamentösen Behandlung 2004 zu, so besteht die Gefahr, dass sich Betroffene aus Angst vor Nachteilen der Meldepflicht zu entziehen suchen.

Das System der Meldung von Infektionskrankheiten wurde nach 1978 konsolidiert und ausgebaut.¹⁴⁴ Fälle von HIV/AIDS wurden seit 1985 entweder als Teil des Berichtssystems für Infektionskrankheiten oder als Teil eines speziellen HIV/AIDS-Berichtssystems zunächst nur passiv erhoben, das heißt zufällig entdeckte Fälle sollten jeweils an die zuständige Behörde bis hinauf zum MOH gemeldet werden (Sun Xinhua et al. 2007: 34). Ab 1987 beabsichtigte das MOH auch, die Fälle an die WHO zu melden (MOH 1987c, 1990b: VI A).

Das Meldesystem und die epidemiologische Berichterstattung war und ist mit zahlreichen Problemen behaftet, wie anhand der Versuche, Risikogruppen aufzuspüren, immer

143 Beulenpest und Cholera zählen zur ersten Klasse (*jia lei*); Tuberkulose und Grippe zur dritten (*bing lei*). Die Kategorien können bei Bedarf von den Behörden herauf- oder herabgesetzt werden (Art. 3). Verdachtsfälle sollten laut gesetzlichen Bestimmungen innerhalb von sechs bis zwölf Stunden gemeldet werden (MOH/FM et al. 1987, MOH 1991b). 2006 wurde die Meldefrist auf 24 Stunden herauf gesetzt (MOH 2006b: 2).

144 Zur Einführung in das System der Überwachung von Infektionskrankheiten und HIV/AIDS vgl. Jeffreys/Huang 2009, Kaufman/Meyers 2006, NCSTD o.J., Sun Xinhua et al. 2007, Wang Lu et al. 2009, Zeng Guang et al. 1998.

wieder zu sehen sein wird. Zunächst mangelte es an qualifiziertem Personal, technischen Voraussetzungen wie der Verfügbarkeit von verlässlichen und erschwinglichen Testreagenzien, die nicht teuer importiert werden mussten, der Kenntnis klinischer Diagnosestandards für HIV und AIDS sowie einer gut verteilten Labor-Infrastruktur. Die Zusammenführung der Daten auf lokaler und Provinzebene sowie aus anderen Administrationen wie der Familienplanung, den Militär-Einrichtungen oder Krankenhäusern stellte eine Herausforderung dar (Chen Xiaoming et al. 2000, Gill et al. 2004: 18, Kaufman/Meyers 2006: 48, 55). Der Zugang zu den Betroffenen, vor allem wenn sie, wie Drogennutzer und Prostituierte, kriminalisiert sind, ist schwierig, ebenso der Zugriff auf private Kliniken, in denen sich STD-Patienten bevorzugt behandeln lassen (Kaufman/Meyers 2006: 55, Wang Baolai 1988: 52f, Wang Yuping 1987: 85). Es mangelt weiterhin an der Akzeptanz und Verfügbarkeit freiwilliger, vertraulicher und kostenloser HIV-Tests. Darüber hinaus haben lokale Behörden kein Interesse daran, durch hohe Fallzahlen negativ aufzufallen und daraus möglicherweise mit Nachteilen konfrontiert zu sein, so dass selbst entdeckte Fälle nicht unbedingt berichtet werden.

Seit den 1980er-Jahren wurde viel in die Verbesserung des Meldesystems und die epidemiologische Berichterstattung investiert. Die zahlreichen zu diesem Thema erschienenen Policies weisen auf den entsprechenden Bedarf und die anhaltende Aktualität dieser Aufgabe hin (MOH 1991b, 2002a, 2005c, 2006b, SC 2003).

Aufspüren: Risikogruppen definieren

Neben der Meldepflicht als Strategie zur Identifikation von Infizierten legte der Policy-Diskurs seit den 1980er-Jahren die Suche nach Risikogruppen nahe. In den Dokumenten galt HIV/AIDS bis Mitte der 1990er-Jahre nahezu ausschließlich als ‚Risikogruppenkrankheit‘, nicht als Krankheit, von der potentiell jede Person, die riskantes Verhalten praktiziert, betroffen sein könne. Schon vor dem Auftreten des ersten Falles auf chinesischem Territorium 1985 war die AIDS-Gefahr im Policy-Diskurs selektiv mit einer *Personengruppe* assoziiert: Hämophilen, die ausländische Gerinnungsfaktoren erhalten hatten. Sie waren zuerst Gegenstand serologischer Untersuchungen,¹⁴⁵ wurden aber schon bald abgelöst von Ausländern und Rückkehrern, Prostituierten und intravenösen Drogennutzern.

Während in der Epidemiologie die Gruppierung von Individuen eine Voraussetzung für die Analyse und für anschließende Interventionen ist (Oppenheimer 1988: 283), birgt die Assoziation von HIV/AIDS mit bestimmten Personengruppen für staatliche Akteure eine starke Anziehungskraft, denn diese sind leichter identifizier- und kontrollierbar als das Risiko-

¹⁴⁵ Getestet wurden 1985 310 Seren von „normalen Individuen und Leukämie-Patienten“ (Zeng Yi et al. 1986). Keines davon war HIV-positiv. Bei 28 im selben Zeitraum in Zusammenarbeit mit der Universität Zhejiang getesteten Seren waren schließlich vier positiv (ebd.). Es handelte sich um Hämophile im Kindesalter (34#4), die 1983 in den USA produzierte Gerinnungsfaktoren erhalten hatten (31#3; Zeng Yi et al. 1986: 20, 1988: 135). 1988 behauptete Zeng Yi in einem Artikel, man habe bereits 1984 begonnen, diese Personengruppe auf HIV zu testen (1988: 135). Ein HIV-Antikörpertest war jedoch erst ab 1985 international verfügbar (Smith 2001: 650).

verhalten Einzelner. Risikogruppen sind in Bezug auf HIV/AIDS häufig in der Gesellschaft als problematisch oder sogar ‚schädlich‘ wahrgenommene Gruppen. Rückt ein Staat diese in den Fokus, demonstriert er Durchsetzungskraft und stützt seine Legitimität. So lange nur marginalisierte Gesellschaftsgruppen betroffen sind, kann dieser Verlust von der Mehrheit der Gesellschaft und den staatlichen Akteuren toleriert werden, weil er nicht systembedrohend ist. HIV/AIDS stellt sich dann als „*affordable epidemic*“ mit einem „*tolerable level of wastage*“ (Brandt 1995: 130) dar. Der Rest der Gesellschaft kann sich in Sicherheit wiegen, und der Staat erspart sich eine Auseinandersetzung über die gesamtgesellschaftliche Verbreitung und Ursachen riskanten Verhaltens z. B. in einer Zeit der Erosion des sozialen Zusammenhalts, wie sie Bakken für die VR China der 1980er-Jahre beschrieb (1992: 9). Auch die Hoffnung, knappe personelle, materielle und finanzielle Ressourcen effektiv einzusetzen, mag für diesen Fokus eine Rolle spielen.

Durch die Konzentration auf Risikogruppen besteht aber auch die Gefahr, dass HIV/AIDS von Öffentlichkeit und politischen Entscheidern als selektive Krankheit wahrgenommen und eine gesamtgesellschaftliche Auseinandersetzung mit den Ursachen, Folgen und Gefahren der Infektionskrankheit erschwert wird. Bereits marginalisierte Gruppen werden weiter von der Gesellschaft separiert und schnell als ‚Schuldige‘ konstruiert, indem allein ihnen riskantes oder deviantes Verhalten zugeschrieben wird. Watney (1993: 204) bezeichnete dies als „*moralische Ätiologie*“ von AIDS. Möglich ist die Diskreditierung oder Pathologisierung von Personen insgesamt, deren ‚Lebensstil‘ als Ursache für die HIV-Infektion angeführt wird.¹⁴⁶ Und schließlich wird, wer sich selbst nicht als zu einer Risikogruppe zugehörig fühlt, dem Thema auch keine Aufmerksamkeit widmen, selbst wenn er von staatlicher Seite als solche betrachtet wird.¹⁴⁷

Mitte der 1980er-Jahre wurden die mit HIV/AIDS assoziierten Gruppen im Policy-Diskurs zunächst als ‚Schlüsselgruppen‘ (*zhongdian renqun*)¹⁴⁸ bezeichnet. Während der wissenschaftliche Diskurs in der zweiten Hälfte der 1980er-Jahre eine chinesische Übersetzung des im Westen damals üblichen Begriffs Risikogruppe einführte (*gaowei renqun, weixian renqun*) (Cai Zhijin 1987: 8, Hu Shanlian 1987: 49, Li Gongshu 1986: 58, Wang Daoqin 1986: 329), tauchte dieser in einem Policy-Dokument des MOH erstmals 1990 auf (MOH 1990b). Seitdem wurden im Policy-Diskurs beide Begriffe verwendet.

2002 unterschied das MOH in den „Standards zur Überwachung von AIDS“ zwischen Risikogruppen, Schlüsselgruppen und der Allgemeinbevölkerung (MOH 2002a). Als erstere

146 Oppenheimer (1988) beschrieb ausführlich die 1981/82 von Epidemiologen des US CDC vertretende Lebensstil-Hypothese als Ursache von Kaposi-Erkrankungen und Lungenentzündungen bei homosexuellen Männern, die zur anfänglichen Bezeichnung der neu entdeckten Infektionskrankheit als *Gay Related Immune Deficiency* (GRID) führte. Er zeigte die institutionellen und wissenschaftlichen Gründe auf, die die Epidemiologen dazu brachten, diese Hypothese anfänglich gegenüber anderen möglichen Erklärungen stärker zu gewichten.

147 Das betrifft z. B. Menschen, die sich gelegentlich prostituieren oder transaktionalen Sex praktizieren sowie Männer, die Sex mit Männern haben (MSM), gleichzeitig aber auch heterosexuelle Beziehungen führen und sich nicht als homosexuell identifizieren.

148 Wang Feiling (2005) schlägt für *zhongdian renqun* mit Verweis auf die Politik der Haushaltsregistrierung in der englischen Übersetzung *targeted people* vor. Ich habe mich hier im Deutschen für Schlüsselgruppe entschieden, um zu verdeutlichen, welchen Bevölkerungsgruppen eine Schlüsselfunktion bei der Verhinderung der Ausbreitung des Virus zugeschrieben wurde.

galten Prostituierte und deren Klienten, STD-Patienten, intravenöse Drogennutzer (kurz IDU) und Männer, die Sex mit Männern haben (MSM). Als Schlüsselgruppe wurden Fernkraftfahrer, kommerzielle Blutspender, Seemänner, aus dem Ausland zurückkehrende Chinesen und Menschen, die im Vergnügungsgewerbe arbeiten, bezeichnet. Allgemeinbevölkerung bezieht sich auf schwangere Frauen, Ehemillige und nicht-kommerzielle Blutspender.

Aufspüren: Risikogruppen screenen

Die staatlich wahrgenommene Zugehörigkeit zu einer Risikogruppe oder einem geographischen Raum, der als AIDS-Gefahrenzone wahrgenommen wird, führt dazu, dort verstärkt nach Fällen zu suchen. Werden positive Fälle entdeckt, bestätigt dies die Annahmen und zementiert diese. Auf diese Gruppen oder Regionen richtet sich dann das System der Überwachung und Berichterstattung.

Dies traf auf die Hämophilen zu, auf die Ausländer und Rückkehrer, Drogennutzer und Blutspender. Als Gefahrenzone rückte zunächst der urbane Raum der geöffneten Städte in den Fokus, Ende 1989 dann die ländliche, periphere Provinz Yunnan und Mitte der 1990er Zentralchina. Dies ist in gewisser Weise eine epidemiologische Notwendigkeit, allerdings droht so ein verzerrtes Bild der Infektionskrankheit zu entstehen, wenn ausschließlich unter vordefinierten Gruppen gesucht wird (CECC 2003: 17, Kaufman/Meyers 2006: 56), statt parallel dazu auch einen Blick abseits oder auf mögliche neue Gefahrenzonen zu werfen.

Ab der zweiten Hälfte der 1980er-Jahre versuchte das MOH, mit selektiven Screenings (*jiance*)¹⁴⁹ unter vordefinierten Risikogruppen Aussagen über die HIV-Prävalenz in der gesamten Bevölkerung zu treffen und daraus Handlungsanleitungen für die AIDS-Politik abzuleiten (MOH 1990b: VI B). Dazu wurden Überwachungspunkte (*shaodian, sentinel sites*) eingerichtet (MOH 1987e, MOH/FM et al. 1987: Art. 12).¹⁵⁰ Dies schien den Behörden eine kostengünstige und praktikable Lösung (MOH 1987c). Das System stieß jedoch vor allem auf technische und infrastrukturelle Probleme, wie sie auch die Meldepflicht betrafen. 1996 konnte z. B. erst die Hälfte aller Provinzen HIV-Tests durchführen (UPI 04.09.1996).

Ab 1995 wurden Screenings an Überwachungspunkten systematisiert. An festen Punkten zu festen Zeitpunkten untersuchten die Behörden in Zuständigkeit der Zentralregierung oder der Provinzen Blutproben von 250 bis 400 Personen (MOH 1996: 62, Sun Xinhua et al. 2007). Die WHO leistete hierbei Aufbauhilfe (Kaufman/Meyers 2006: 54). Nicht jeder Überwachungspunkt deckt auch jede Risikogruppe ab, und die Verteilung unter den Provinzen variiert stark (Gill et al. 2004: 18, Sun Xinhua et al. 2007: 37) mit einem Fokus auf die Küstenregionen (Jeffreys/Huang 2009: 160).¹⁵¹ Hesketh et al. (2005) wiesen darauf hin, dass die Überwachungspunkte oft in Gebieten mit höherer HIV-Prävalenz situiert sind und

149 *Jian1ce4*, auch als Überwachung, Kontrolle oder Monitoring zu übersetzen, dient der Bestimmung des Auftretens, der Verbreitung von Infektionskrankheiten und deren Einflussfaktoren unter Gruppen (MOH 1990b: VI C, MOH 1991b: Art. 73). Im Gegensatz dazu bezieht sich der HIV-Test (*jian3ce4*) auf die Testung einzelner Personen. Beides überschneidet sich, wenn die individuell getestete Person Teil eines HIV-Screenings ist (Childress 1991: 56).

150 Die Idee für ein System der Überwachungspunkte für diverse Infektionskrankheiten wurde erstmals um 1978/79 im PUMC aufgebracht und orientierte sich am System der US CDC (30/5#15).

diese lokal und quantitativ begrenzten Samples nicht als repräsentativ für die gesamte Bevölkerung betrachtet werden dürfen.

Nach SARS setzte das CDC zunehmend auf aktive Screenings unter Risikogruppen, die in Ausmaß und Systematik weit über die Stichproben in den Überwachungspunkten hinausgingen. Aktives Screening verfolgt das Ziel, möglichst alle Infizierten einer Gruppe aufzuspüren und einen genauen Überblick über Ausmaß, Verteilung und Zahl der Infizierten und Erkrankten zu erhalten sowie Trends und Veränderungen abzubilden (MOH 2004e, 2004i, MOH/MOF 2004a, Wu Zunyou/Rou Keming 2005: 52). Gegenstand dieser aktiven Screenings waren z. B. 2004 kommerzielle Blut- und Plasmaspender und Inhaftierte (MOH 2004d, 2004e, 2004g). Wu Zunyou bezeichnete diese Strategie als „*Volkskrieg gegen AIDS*“ (2005a: 53). Das aktive Screening ähnelt den Reihenuntersuchungen im Rahmen von Impf- oder Syphiliskampagnen, wie sie China in den 1950er-Jahren praktizierte. Die gesammelten Informationen sollen dann als wissenschaftliche Grundlage für Maßnahmen zur AIDS-Prävention und Bekämpfung dienen (Liu Kangmai/Dai Zhicheng 2000: 42, MOH 2002a, Wu Zunyou/Dong Ning 2004: 26). Diese Strategie bietet aufgrund der langen asymptomatischen Latenzphase von HIV allerdings nur einen momentanen Ausschnitt auf die Epidemiologie.

Bis zum Ende des Untersuchungszeitraums waren aktive Screenings und Screenings an Überwachungspunkten eine wichtige Strategie und permanente Aufgabe der AIDS-Politik. Dies zeigt sich an Äußerungen hochrangiger Politiker und zahlreichen Policy-Dokumenten über die Jahre hinweg (MOH 1990b: IIIA, 1995b, 2002a, 2004i, 2006a: 153f, MOH/MOF 2004a, SC 2004a, 2006a, Wang Longde 2005: 276, Wen Jiabao 2004, Wu Yi 2004, Xinhua 03.01.1990, 01.03.1990, 14.03.1991). Möglichst verlässliche Zahlen und Trends zu erhalten ist das Hauptinteresse der Regierung, die sehen möchte, ob sich ihre Investitionen auch lohnen (30/5#17). In Zusammenarbeit mit UNAIDS und der WHO entwickelte das MOH ein Web-basiertes Berichtssystem (*wangluo zhibao xitong*, MOH 2005c, 2006a: 153f, Wang Longde 2004: 261), das passive Fallmeldungen des Meldesystems, Daten aus den Screenings der Überwachungspunkte, aus aktiven Screenings sowie aus Verhaltensstudien¹⁵² und unterschiedlichen Behörden zusammenführt. Damit sollten die Probleme der epidemiologischen Berichterstattung und Erhebung minimiert werden.

Bis 1989 waren der Handlungsrahmen und der Regelungsbedarf im Umgang mit HIV/AIDS und den Betroffenen im Wesentlichen abgesteckt. Mit dem Gesetz zur Seucheninspektion, den „Bestimmungen zur Überwachung und Handhabung von AIDS“ (MOH/FM et al. 1987) und dem Infektionsschutzgesetz verfügte China über einen Rahmen, die wahrge-

151 1995 richteten sich von 42 nationalen Überwachungspunkten in 23 Provinzen 17 auf STD-Patienten, 13 auf Prostituierte, acht auf IDU, vier auf Fernkrafffahrer. Gescreent wurde jeweils zwei Mal pro Jahr (MOH 1996: 62). Ende 2002 existierten national 158 und in den Provinzen ca. 200 Punkte (Xinhua 01.04.2003). Die Zahl stieg bis Ende 2006 noch einmal auf 393 respektive 370 (Sun Xinhua et al. 2007: 3). Thailand verfügte im Vergleich über 500 Überwachungspunkte für 5 % der chinesischen Bevölkerung (Cohen 2004: 1432).

152 2004 unternahmen 24 Überwachungspunkte in 19 Provinzen Verhaltensstudien. Ende 2007 waren es 159 in 27 Provinzen (Sun Xinhua et al. 2007: 35). Kaufman und Meyers (2006: 58ff.) kritisierten, dass dies immer noch zu wenig sei und so Vulnerabilitätsfaktoren in der politischen Entscheidungsfindung vernachlässigt bleiben.

4.1. Policy-Strang 1: Identifizieren und Aufspüren von Risikogruppen

nommen Herausforderungen im Umgang mit HIV/AIDS anzugehen. Diese Policies wurden noch bevor eine nennenswerte Ausbreitung von HIV/AIDS abbildbar war verabschiedet.

Die Meldepflicht sowie das Aufspüren und Identifizieren von Risikogruppen durch HIV-Screenings wurden seit den 1980er-Jahren beibehalten. Sie wurden aber erweitert und angepasst, indem man die Verfahren der epidemiologischen Berichterstattung und der Überwachung von Risikogruppen überarbeitete und verfeinerte. Bei HIV-Tests setzte man auf unterschiedliche Strategien und Standards, Zwangstests und freiwillige Tests, um möglichst viele Fälle aufzuspüren. Die sich ab Mitte der 1990er-Jahre im Policy-Diskurs abzeichnende diskursive Erweiterung auf eine Gefahr für die ‚Allgemeinbevölkerung‘ und die Rhetorik der nationalen Bedrohung durch HIV/AIDS stellten zusätzliche Argumente für die Strategien des Identifizierens und Aufspürens dar. Der Blick auf Risikogruppen blieb auch dabei zentral.

Mit den gewählten Strategien setzte China auf die Kontrollfähigkeit und Kapazitäten der staatlichen Akteure, Betroffene zu identifizieren und aufzuspüren. Dies zeigt sich z. B. darin, dass der Policy-Diskurs kaum Sorge vor einem möglichen Abtauchen von Risikogruppen und Infizierten angesichts der auf sie gerichteten Zwangsmaßnahmen äußerte und bis nach SARS kaum effektive Maßnahmen einleitete, die Kooperation der Beteiligten zu fördern.

Die Gesundheitsbehörden überschätzten dabei ihre Kapazitäten und unterschätzten die Komplexität der HIV/AIDS-Kontrolle. Sie verfügten nicht mehr wie in den 1950er- und 1960er-Jahren über die personellen Mittel, die Infrastruktur sowie über das unterstützende politische Umfeld, in dem Infektionskrankheiten als nationale Gefährdung und systemisch wichtig für die Modernisierung des Landes interpretiert wurden. Eine Wiederholung der Kampagnen zur Krankheitskontrolle wie unter Mao war unter den Bedingungen der Reformperiode nicht mehr möglich. Auch der staatlichen Kontrolle intimer Angelegenheiten wie Sexualität, Hygiene und Gesundheit wurde in der Reformperiode zunehmend die Grundlage entzogen. In den auf die AIDS-Kontrolle gerichteten Strategien des Identifizierens und Aufspürens spiegelten sich diese grundsätzlichen gesellschaftlichen Veränderungen lange Zeit nicht wider. Wie zahlreiche Autoren feststellten (z. B. Childress 1991: 51, Hermann 1991: 283, Unschuld 2002: 62), haben defensive (Zwangs-)maßnahmen keine sichtbaren Auswirkungen auf die Ausbreitung von HIV/AIDS. Als anfängliche Reaktion sind sie vielleicht rational, auf lange Sicht verhindern sie aber eine aktive, umfassende Anti-AIDS-Strategie (vgl. Anderson 1993: 49). Die Erkenntnis, dass die in den 1980er-Jahren eingeschlagenen Maßnahmen zu eindimensional ausgerichtet waren, begann sich im AIDS-Policy-Diskurs der VR China erst in der zweiten Hälfte der 1990er-Jahre langsam abzuzeichnen. Es brauchte noch die SARS-Epidemie und einen Regierungswechsel, bis sie sich auch auf der höchsten politischen Führungsebene durchsetzte.

4.1.1. Die Wissenschaftler: Das greift zu kurz!

Insgesamt zweifelte keiner der Wissenschaftler in Veröffentlichungen die Notwendigkeit einer Meldepflicht oder des Identifizierens und Aufspürens von Risikogruppen an. Sie konnten im Rückblick die Motive und Erfordernisse für diese Strategien nachvollziehen, aber sie bewerteten sie auch als unzureichend und einseitig. Diese Einschätzungen formulierten sie schriftlich Mitte der 1990er-Jahre, als aus dem MOH Signale kamen, dass sich der Umgang mit HIV/AIDS von defensiven in Richtung aktiverer Policies entwickeln sollte.

Insgesamt fehlte es an grundsätzlichen, ausführlichen Diskussionen zu den postulierten Strategien. Zur ersten Strategie, der Meldepflicht, wurde 1993 angeregt, eine *anonyme* Meldepflicht einzuführen (CASS 1993). Hinsichtlich der zweiten Strategie, dem Fokus auf Risikogruppen, waren Wissenschaftler der Ansicht, der Staat müsse seine Bemühungen intensivieren, das Wissen über diese Gruppen zu verbessern. Der Blick auf Risikogruppen habe durchaus seine Berechtigung, und es sei auch die Aufgabe von Wissenschaftlern, im Sinne der Politikberatung durch Studien und Untersuchungen Informationen zu Merkmalen und Verhaltensweisen von Risikogruppen beizutragen.

Einzelne Wissenschaftler ließen in ihren Veröffentlichungen durchscheinen, dass der Fokus auf *Personen* eindimensional, oberflächlich und der Eindämmung der Infektionskrankheit nicht wirklich dienlich sei. Sie argumentierten, die Politik müsse sich auf *Risikoverhalten* konzentrieren, das sich nicht nur auf ausgewählte Risikogruppen erstrecke (Qiu Renzong 1994: Art. 3, Xia Guomei 1994: 143, Zhang Beichuan 2003a: 1). Sie waren, zeitlich parallel zum Policy-Diskurs, daran beteiligt, den Blick auf die Allgemeinbevölkerung und Risikoverhalten insgesamt zu lenken (Abs. 4.1.5.). Darüber hinaus forderten sie, die Politik müsse sich mit den *Ursachen* für Risikoverhalten befassen, die in der Gesellschaft selbst lägen (Li Dun 2005e: 138, 2006c: 85f., Qiu Renzong 1996b: 98, Xia Guomei 1994, 2003b: 78, Zhang Beichuan 2003a: 2, 30/5#7). Diese Forderung fand ihren Ausdruck in der oft wiederholten Formel, HIV/AIDS sei nicht nur ein „*biomedizinisches*“, sondern auch ein „*gesellschaftliches Problem*“ (z. B. Li Dun 2005b: 86f., Qiu Renzong 1993: 34, Xia Guomei 1994, Zhang Konglai/Li Hehe 1998a: 120). Damit ist der Anspruch an die Politik gemeint, im Umgang mit der HIV/AIDS-Problematik nicht nur die Standpunkte von Medizinern, Epidemiologen und Virologen zu hören, sondern auch Sozialwissenschaftler einzubeziehen.

Um *Risikoverhalten* zu verändern, also präventiv zu agieren, sahen die Wissenschaftler die postulierten Strategien als nicht geeignet und effektiv an. Qiu Renzong (1996b: 98), Li Dun (2005e: 140) und Xia Guomei (1994: 149) bezeichneten sie als Strategien aus der Mao-Zeit, Wang Yanguang (1997a: 324) als konventionelle Public-Health-Ansätze. Diese seien unter den Bedingungen der Reformperiode und angesichts der biomedizinischen Merkmale sowie der gesellschaftlichen Aspekte der Infektionskrankheit nicht angemessen. Vor allem die Sozialwissenschaftler betrachteten es daher als ihre Aufgabe, auf die negativen

Folgen dieser Strategien für die betroffenen Menschen und die Effektivität der Präventionsarbeit hinzuweisen sowie Strategien zur Prävention neuer Infektionen einzufordern.

Der Wunsch, *Verhalten* statt *Personen* stärker in den Fokus politischen Handelns zu stellen, wurde im wissenschaftlichen Diskurs auch sprachlich deutlich. Terminologisch emanzipierten sich die Wissenschaftler vom Policy-Diskurs. Zhang Konglai sprach seit 1994 in seinen Aufsätzen von vulnerablen Gruppen (*yigan renqun*) und Risikoverhalten (*gaowei xingwei*) statt von Risikogruppen. Qiu Renzong verwendete 1996 erstmals den Begriff marginalisierte Gruppen (*bianyuan renqun*). Dieser Begriff setzte sich später bei seiner Schülerin Wang Yanguang sowie bei Li Dun, Xia Guomei und Jin Wei durch. Shao Yiming und Zhang Beichuan vermieden den Begriff Risikogruppe generell. In ihren Artikeln orientierten sich die Wissenschaftler damit an der Terminologie des internationalen AIDS-Diskurses. In Publikationen, die sich direkt an staatliche Akteure richteten, ordneten sie sich jedoch der Terminologie der Policy-Dokumente unter und sprachen von Risiko- bzw. Schlüsselgruppen (z. B. CAS 2000, Qiu Renzong 1996c). Wie die „AIDS-Vorschriften“ zeigen, etablierte sich jedoch ein Begriff, der den internationalen Gepflogenheiten zumindest ähnelt. Dort wird von ‚Gruppen, die sich aufgrund ihres Risikoverhaltens leicht mit HIV infizieren‘ (*youyi ganran aizibing bingdu weixian xingwei de renqun*) gesprochen (Art. 7).¹⁵³

Zur Strategie, Risikogruppen durch HIV-Screenings aufzuspüren, äußerten sich vor allem Sozialwissenschaftler kritisch bezüglich der als ethisch problematisch empfundenen Praktiken der Testpolitik. Dass HIV-Screenings nötig sind, wurde nicht in Frage gestellt (z. B. CASS 1993: Art. 16, 17, 19). Der Epidemiologe Zhang Konglai z. B. war von der Notwendigkeit solcher Screenings überzeugt. Er argumentierte, um die Folgen von HIV/AIDS für die Familien und die Gesellschaft insgesamt zu begrenzen, sei es wichtig, die epidemiologischen Trends genau zu verfolgen (2005a). In dem Artikel diskutierte er die Vor- und Nachteile unterschiedlicher Methoden der Erhebung und Schätzung von Infektionszahlen unter Gesichtspunkten der Epidemiologie und wie die Vergleichbarkeit der Daten und ihre Zusammenführung zu verbessern sei.

Auch der Virologe Shao Yiming argumentierte, die Ergebnisse von Screenings seien wichtig für die AIDS-Forschung, für die Abbildung epidemiologischer Trends und die Reduzierung der hohen Dunkelziffer an HIV-Infektionen. Er nannte als Beispiel aktive Screenings unter Blut- und Plasmaspendern (Shao Yiming 2006: 2, Wang Kewen 04.12.2003, Zhu Yi 05.03.2003). Shao wies aber auch auf die mangelnden technischen und personellen Kapazitäten zur Erfüllung dieser Aufgabe hin (2006: 2f.). Er selbst war daran beteiligt, die Systeme zur Meldung und Berichterstattung mitzugestalten, und schob einige organisatorische Veränderungen an. Ab 1993 half er z. B., Netzwerke zum epidemiologischen Informationsaustausch und AIDS-Monitoring aufzubauen (#10, vgl. Wang Kewen 04.12.2003, Zhen Lingqiao

153 Diese Bezeichnung umfasst Prostituierte und deren Freier, Promiske (*duo xingban*), MSM und IDU (Art. 63).

31.10.2005).¹⁵⁴ Später leitete Shao die Kommission, die einmal pro Jahr die Labore überprüft.¹⁵⁵ Um HIV-Screenings im ländlichen Raum schneller und effektiver zu gestalten, empfahl er dem MOH die Verwendung von HIV-Schnelltests. Dieser Vorschlag wurde vom Ministerium angenommen (Zheng Lingqiao 31.10.2005).

Während Mediziner wie Shao Yiming eingebunden wurden, um die im Policy-Diskurs postulierten Strategien praktisch besser umsetzen zu können, wiesen Sozialwissenschaftler auf die Probleme in der Umsetzung der Strategien und deren mangelnde Effektivität hin. Kritik an einer solch zentralen Policy wie den Strategien zum Identifizieren und Aufspüren musste von den Wissenschaftlern mit Bedacht und Vorsicht formuliert werden. Dies geschah, wie im weiteren Verlauf zu sehen, indem sie Ergänzungen und Konkretisierungen der Policies mit dem Argument einer verbesserten Effektivität der Maßnahmen zur Eindämmung und Kontrolle von HIV/AIDS anregten.

4.1.2. Exkurs Testpolitik: Die ethische Dimension

Ein Themengebiet, auf dem vor allem Sozialwissenschaftler Ergänzungen und Konkretisierungen für die Politik formulierten, ist die Testpolitik. Die Vorbereitung, Durchführung und Nachbereitung eines HIV-Tests wirft zahlreiche ethische Fragen auf und wurde im Westen entsprechend kontrovers diskutiert (Benn/Boyd 1996, Childress 1991, Hermann 1991, Schoeman 1991). Verpflichtet bzw. zwingt der Staat Gruppen oder Individuen zu einem Test bzw. unterwirft sie routinemäßig einem HIV-Test wie z. B. STD-Patienten, Schwangere, Ehemalige, Immigranten oder Prostituierte?¹⁵⁶ Oder setzt er auf Kampagnen zum freiwilligen Testen? Wird dem Individuum die Möglichkeit zur informierten Zustimmung (*informed consent*, *zhiqing tongyi*) und Ablehnung eingeräumt?¹⁵⁷ Werden persönliche Daten des zu Testenden registriert oder findet der Test anonymisiert statt? Wie ist anschließend mit diesen

154 Während seiner Tätigkeit bei der WHO in den 1980er-Jahren entwickelte er die Idee mit, nationale Laboregebnisse zum HIV-1 Virus in einer globalen Datenbank zusammenzuführen, um die Veränderungen des Virus und globale epidemiologische Tendenzen besser abbilden zu können sowie die Entwicklung von Reagenten und möglichen Impfstoffen zu erleichtern. Das chinesische nationale Referenzlabor in Beijing wurde 1987 in die WHO eingebunden (Zheng Lingqiao 31.10.2005). Diese Erfahrung inspirierte Shao, ähnliche Labornetzwerke auch in China aufzubauen. Dazu wurden fünf Labor-Ebenen angelegt, die sich gegenseitig kontrollieren. Das nationale Referenzlabor war innerhalb der Akademie für Präventivmedizin angelegt, darunter ein Referenzlabor auf Provinzebene sowie weitere Bestätigungslabore auf Provinzebene. Die vierte und fünfte Ebene sind Labore für den Ersttest unterhalb der Provinzebene (#10).

155 Dabei überprüft das nationale Referenzlabor die Labore der Ebenen zwei und drei. Das Referenzlabor der Provinzen wiederum ist für die Einhaltung der Standards in den Laboren der vierten und fünften Ebene zuständig (#10). Shao war mehrmals dafür verantwortlich, Provinzlabore wegen unsauberer Arbeit zurechtzuweisen.

156 International besteht ethischer Konsens darüber, dass verpflichtende, routinemäßige HIV-Tests an Blut-, Plasma- und Organspendern unproblematisch sind, weil es sich bei der Spende um eine freiwillig erbrachte Leistung handelt (vgl. Childress 1991: 59).

157 *Informed consent* ist seit den Ärzte-Prozessen in Nürnberg zentraler Bestandteil der westlichen medizinischen und ärztlichen Ethik (Smith 2001: 363). Hinsichtlich des HIV-Tests soll das ärztliche Personal dafür sorgen, dass der Patient eine autonome, informierte Entscheidung für oder gegen den Test treffen kann und alle dazu nötigen Informationen erhält, z. B. über den klinischen und präventiven Nutzen, Aussagekraft und Folgen, Nachbereitung, das Recht auf Ablehnung und die Wichtigkeit, Sexualpartner bei einem positiven Ergebnis zu informieren. Für eine Einführung in das Konzept der informierten Zustimmung vgl. Beauchamp/Childress 2001.

Daten umzugehen, wer hat Zugang zu ihnen? Und schließlich: wem wird das Ergebnis mitgeteilt und zu welchem Zeitpunkt? Die Beantwortung dieser Fragen zeigt uns, welche Güter ein Staat als schutzwürdig betrachtet und welche Befugnisse er sich im Dienste von Public Health, der Prävention und Kontrolle gegenüber den Individuen, ihrer Autonomie und Privatsphäre herausnimmt.

Die Wissenschaftler diskutierten die praktischen und ethischen Implikationen der Testpolitik erstmals in der ersten Hälfte der 1990er-Jahre. Das früheste, mir vorliegende Dokument ist ein Policy-Empfehlungskatalog zu den ethischen Prinzipien der Prävention von AIDS und STDs (CASS 1993), an dem Qiu Renzong beteiligt war. Die Forderungen nach klaren Standards, wem und wie ein positives Testergebnis mitgeteilt werden sollte, nach informierter Zustimmung und nach der Förderung freiwilliger, kostenloser Tests inklusive einer Beratung wurden, Jahre *bevor* die Policies diese Fragen aufgriffen, vorgebracht. Insgesamt kritisierten Wissenschaftler Unklarheiten, Uneinheitlichkeit und Probleme in der Umsetzung der bereits institutionalisierten Policies. Dabei boten sie weniger konkrete Lösungen, wie die Testpolitik im Einzelnen und angesichts widerstreitender Interessen zwischen dem Individuum und der Allgemeinheit sinnvoller zu gestalten sei, als dass sie eher negative Folgen der postulierten Testpolitik diagnostizierten. Kritik wurde sowohl pragmatisch mit Verweis auf negative Folgen für die Präventionsarbeit formuliert, als auch mit Verweis auf ethische Prinzipien und zu respektierende Rechte der Testenden.

Im Policy-Diskurs wurden die eingangs genannten Fragen bis weit in die 1990er-Jahre kaum handlungsorientiert thematisiert. Aufgrund der Meldepflicht war der HIV-Test keine freiwillige Option, basierend auf einer informierten Entscheidung, sondern eine sanktionsbewehrte Verpflichtung, der sich zu unterwerfen hat, wer zu einer Risikogruppe zählt. Nehmen die Behörden eine solche Zuweisung vor, kann die Freiheit des Individuums zur Erreichung übergeordneter Ziele eingeschränkt werden. Aufrufe zum freiwilligen Testen an die Allgemeinbevölkerung und vulnerable Gruppen als Teil von öffentlichen Kampagnen waren erst ab 2004 erkennbar.

Zwangstests?

Screenings und Tests wurden im Policy-Diskurs nicht im negativen Sinn als Zwang (*qiangzhi*), sondern als Notwendigkeit im Dienste von Public Health und Infektionsschutz wahrgenommen. Staatliche Organe und Mediziner ordnen, gegründet auf ein paternalistisches, autoritäres Verständnis der Vormundschaft für die Subjekte, HIV-Tests auch ohne Zustimmung, aber mit dem Argument des Schutzes dieser Person oder der Allgemeinheit an. Das Wort Zwang taucht nur selten auf.¹⁵⁸ Die Behörden beriefen sich auf medizinische und

158 Z. B. in einem Dokument von 1992, das STD-Tests für Prostituierte anordnete (MOH/MPS 1992) und als Forderung, den Policy-Rahmen für Zwangstests genauer abzustecken (MOH et al. 2001b: 3.1). Allein der AIDS-Plan für den Zeitraum 1990-1992 (MOH 1990b) verwies kritisch auf die Grenzen von Zwangstests, weil diese die epidemiologischen Daten verfälschten.

auch moralische Autorität im Dienste des staatlichen Kontrollbedürfnisses. Auch im Westen war es bis in die 1960er-Jahre üblich, dass der Staat seinen Subjekten vorschrieb, was diese im Dienste der Gesundheit zu tun haben, bis sich dies durch die beginnende Bürgerrechts- und Verbraucherschutzbewegung, deren Bestandteil auch Datenschutz und Patientenrechte waren, nicht mehr so einfach durchsetzen ließ. In China begann diese Entwicklung in den 1980er-Jahren und beschleunigte sich in den 1990ern (vgl. Hooper 2000).

Im Gegensatz zum Policy-Diskurs begriffen einige Wissenschaftler HIV-Tests und Screenings ohne eingeholte Zustimmung als Zwang und bezeichneten dies auch so. Li Dun wertete diese im Gespräch als Verstoß gegen die Menschenrechte (#9, #11). Schon der Empfehlungskatalog der CASS (1993) warnte, Betroffene könnten sich einem von den Behörden angeordneten Test entziehen (Art. 17). So würden sie unerreichbar für Präventionsbemühungen. Qiu Renzong und Xia Guomei wiederholten diese Warnung auch zehn Jahre später und ergänzten, das Stigma einer HIV-Infektion zementiere sich durch Zwangstests (Qiu Renzong 2003: 148, Xia Guomei 2006a: 73, 2006b: 29). Qiu argumentierte pragmatisch mit den negativen Folgen einer solchen Testpolitik für die Prävention und Kontrolle: hohe Kosten, Verschwendung knapper Ressourcen und die Nutzlosigkeit zur Eindämmung der Infektionskrankheit (2003: 148). Auch aus ethischer Perspektive wurden Zwangstests und Massenscreenings abgelehnt (Qiu Renzong/Xia Guomei 2005: 4). Qiu zufolge (2003: 148) werde durch Zwangstests bestimmter Gruppen die Krankheit in der Gesellschaft auch nur mit diesen Gruppen assoziiert. Es entstehe ein falsch konstruierter Gegensatz zwischen ‚uns – den Gesunden‘ und ‚denen – die Kranken‘. Dies schwäche das Gefühl der Verantwortung jedes Einzelnen und fördere Diskriminierung und Zurückweisung. Qiu sah lediglich im Fall von Blut-, Plasma- und Organspenden eine vorherige Testung als gerechtfertigt an. Darüber hinaus sei in Gebieten mit einer hohen HIV-Prävalenz unter IDU das Zwangstesten dieser Gruppe „*wahrscheinlich gerechtfertigt*“ (ebd.: 149). Insgesamt plädierte er für eine Reduzierung von Zwangstests. Xia (2006c: 94) bemängelte, die Politik setze sich nicht mit den Folgen dieser Testpolitik auseinander.

Umgang mit Daten und Testergebnissen

In der Frage, welche Daten der Testanden aufgenommen und wie mit diesen umgegangen werden soll, entschied sich China aufgrund der Meldepflicht für das sogenannte vertrauliche Testen (*baomi jiance*), bei dem Name, Adresse und weitere Angaben von den Behörden registriert werden, um die Überwachung der Infizierten zu erleichtern. Daten werden also erhoben, sollen aber vertraulich behandelt werden. Die Registrierung HIV-Positiver war 2006 weiterhin üblich. Im Juli 2004 kündigte Wang Longde deren Erfassung in einer nationalen Datenbank an (Josephine Ma 30.07.2004). Laut Interviewpartnern ist es aufgrund der Registrierung verbreitet, falsche Papiere vorzulegen, aus Furcht, durch die Registrierung Diskriminierung ausgesetzt zu sein (5#20, 10#42).

1987 wurde in den „Bestimmungen zur Überwachung und Handhabung von AIDS“, stipuliert, HIV-bezogene persönliche Informationen nicht zu veröffentlichen (MOH/FM et. al. 1987: Art. 21). Auch in den „Medizinethischen Normen für medizinisches Personal“ (MOH 1988e: Art. 3.5) und dem Gesetz zu den medizinischen Professionen (NPC 1998: Art. 22, 37) wurde auf diese Pflicht verwiesen. Die Daten sollten nur zuständigen Behörden zur Verfügung gestellt oder mit deren Erlaubnis veröffentlicht werden (MOH 1991b: Art. 43). Es liegt im Ermessen und Handeln der Behörden, wie strikt dies eingehalten wird, denn Sanktionen wurden kaum angedroht. Vertraulichkeit wurde nicht als *Recht* der Patienten konstituiert, sondern als *Pflicht* der Behörden. Konzepte wie Privatsphäre, Datenschutz und Vertraulichkeit sind im medizinischen Kontext der VR China keine traditionell institutionalisierten Werte (Cong Yali 2003). Daher kam und kommt es vor, dass die Arbeitseinheit oder Familie, die die Behandlung oftmals bezahlt, über ein positives Testergebnis informiert wird.

Über die Jahre propagierten zahlreiche Policy-Dokumente die Gewährleistung der Vertraulichkeit (MOH 1990b: IIIA, 1997c, 2004e, 2005c, 2006b, MOH/MOF 2004a, NPC 2004), ein Zeichen dafür, dass die Umsetzung ein anhaltendes Problem darstellte. Argumntiert wurde, Vertraulichkeit diene der Arzt-Patienten-Beziehung, ihr Fehlen führe zu Diskriminierung, Unzuverlässigkeit der epidemiologischen Daten sowie mangelnder Erreichbarkeit und Kooperation der Betroffenen (MOH 1990b: XIID, 1999b, 2002a, MOH/FM et al. 1987).

Die Wissenschaftler pochten auf die Einhaltung der Vertraulichkeit und des Schutzes der Privatsphäre. In den CASS-Empfehlungen (1993) wurde dies erstmals postuliert. Dies sei sowohl das *Recht* der Betroffenen (Art. 3), als auch die *Pflicht* und *Verantwortung* des Staates und des medizinischen Personals (Art. 8). Das medizinische Personal soll für etwaige Verstöße haftbar gemacht werden (Art. 8, 19). Li Dun (2003: 29) sah in der mangelnden Sanktionierung des Gebots der Vertraulichkeit die Ursache für dessen Nicht-Einhaltung. Er forderte, es müsse ein *Recht* auf Vertraulichkeit im Umgang mit privaten Daten geben, das in der Verfassung oder im Infektionsschutzgesetz verankert werde, nicht nur in Verwaltungserlassen zu AIDS (ebd.: 28). Die Verantwortung des ärztlichen Personals im Umgang mit Infizierten und die Wahrung ihrer Vertraulichkeit sei deutlicher zu regeln (Li Dun 2006b: Art. 41).

Schon 1993 regten Wissenschaftler an, die namentliche Meldepflicht durch einen Code zu ersetzen (CASS 1993: Art. 19, vgl. auch Wang Yanguang 1995). Dies könne Menschen ermutigen, sich einem HIV-Test zu unterziehen. Diese Forderung setzte das Infektionsschutzgesetz bekanntermaßen nicht um. Li Dun schlug noch mehr als zehn Jahre später in einer Diskussion (in Xia Guomei 2006c: 209) vor, bei einer zentralen Stelle gegen Angabe der Personalausweisnummer eine Nummer zu erhalten, unter der der Test durchgeführt werde. Solch eine Stelle existierte bisher nicht. Lokal scheint es möglich zu sein, einen anonymen Test gegen Bezahlung durchführen zu lassen, während für den kostenlosen Test ein Name angegeben werden muss (Qiu Renzong/Xia Guomei 2005: 2).

In den CASS-Empfehlungen wurden aber auch Umstände spezifiziert, unter denen die Vertraulichkeit aufgehoben und Informationen zum HIV-Status weiter gegeben werden:

Wenn die Vertraulichkeit für andere Personen oder die Gesellschaft mehr Schaden verursacht als die Auflösung der Vertraulichkeit für den Patienten, können das medizinische Personal oder die Sozialarbeiter von ihrer Pflicht zur Vertraulichkeit entbunden werden. Das erfordert im Allgemeinen das Einverständnis des Patienten. Wenn die Aufhebung der Vertraulichkeit dem Patienten nutzt (z. B. Besuch des Patienten durch Familienmitglieder oder ärztliches Personal) oder zum Schutz der Gesundheit anderer Personen geschieht, kann die Vertraulichkeit auch ohne Zustimmung des Patienten aufgehoben werden. (CASS 1993: Art. 8)

Absolute Vertraulichkeit wurde also auch von Wissenschaftlern nicht eingefordert. Es wurde, wie auch im Policy-Diskurs, paternalistisch im Interesse des Patienten bzw. der Allgemeinheit argumentiert, aber nicht genau geklärt, wie die Abwägung dieser widerstreitenden Interessen in der Praxis im Einzelfall vonstattengehen soll.

Im Policy-Diskurs zeichneten sich Vorgaben, wann und wem das Testergebnis mitgeteilt werden soll, 1998 mit dem Gesetz zu den medizinischen Professionen ab: Außer dem Patienten selbst durften auch Ehepartner und Angehörige informiert werden (MOH 1999b, NPC 1998: Art. 26). Der genaue Zeitpunkt blieb den Behörden und medizinischen Einrichtungen überlassen, das positive Ergebnis des Bestätigungstests solle aber abgewartet werden. 2006 änderte sich dies dahingehend, dass das Testergebnis nur dem Patienten selbst oder seinem gesetzlichen Vertreter mitgeteilt werden dürfe (MOH 2006d: Teil 4).

Auch die Autorisierung der Datenweitergabe wurde in den „AIDS-Vorschriften“ von den Behörden auf das Individuum verschoben. Das Individuum bekam mehr Vollmachten:

Ohne Zustimmung der Person selbst oder ihres Vormundes darf keine Arbeitseinheit und kein Individuum den Namen, die Adresse, den Arbeitsort, Abbildungen, Krankengeschichte sowie andere Informationen, die möglicherweise auf die konkrete Identität folgern lassen, öffentlich gemacht werden. (SC 2006a: Art. 39)

Vertraulichkeit sollte zwar auch für die Screenings von Risikogruppen gelten, nicht aber unbedingt für die Richtlinien zur Ergebnismitteilung. Die in den Überwachungspunkten getesteten Personen werden z. B. nicht über das Testergebnis informiert (Yip 2006: 185). Die Screenings dort dienen der Schätzung von HIV-Prävalenz und Inzidenz und damit statistischen Zwecken (37#23). Dazu werden keine persönlichen Informationen aufgenommen, und das Testergebnis kann nicht auf die getestete Person zurückgeführt werden. Diese Methode entspricht dem auch weltweit in Forschung und Überwachung praktizierten blinden Testen (*unlinked anonymous testing, wuguanlian jiance*). Entsprechend können bei positiven Tests auch keine Beratung und Behandlung erfolgen. Diese Testmethode verlangt in China außerdem keine informierte Zustimmung.¹⁵⁹

Bei Screenings von Inhaftierten und Internierten muss das Testergebnis nur im Falle einer nötigen antiretroviralen Therapie direkt mitgeteilt werden, anderenfalls können die

¹⁵⁹ Information eines Gesprächspartners, 15.02.2010.

Behörden bis zur Entlassung warten (MOH 2004d, 2005d). Laut Kang Laiyi (2001: 240) schützt dies die Privatsphäre der Betroffenen gegenüber den Mithäftlingen und Vollzugsbeamten und ermögliche ihnen die Teilnahme an Aktivitäten in Haft. Liu Kangmai/Bai Yue zufolge (2000: 159) kann die Ergebnismitteilung auch verzögert werden, wenn die Persönlichkeit des Betroffenen instabil sei oder vermutet werde, er könne sich an der Gesellschaft rächen.

Die Wissenschaftler äußerten sich hinsichtlich unterschiedlicher Standards der Ergebnismitteilung kritisch. In den CASS-Empfehlungen wurde 1993 die „*Pflicht und dem Recht der Testanden, das Testergebnis zu kennen*“ postuliert (Art. 17), hier galten keinerlei Ausnahmen. Li Dun und Xia Guomei bewerteten unterschiedliche Standards für verschiedene Gruppen als problematisch. Xia (2003b: 116) kritisierte die Ungenauigkeit der Policies, z. B. die Formulierung in den „*Ansichten zur Verwaltung von AIDS-Virus-Infizierten und AIDS-Kranken*“ (MOH 1999b), das Testergebnis solle den Betroffenen „*im Prinzip*“ mitgeteilt werden. „*What's the meaning of 'in principle'?*“, fragte sie, und stellte fest, „*in principle you can notify or not to notify [sic!]*“ (Xia Guomei 2003b: 116). In einem Fallbeispiel zeigte sie, wie die ungenauen Bestimmungen in der lokalen Praxis den Behörden Raum geben, die als unangenehm empfundene Ergebnismitteilung zu umgehen und damit die Prävention zu torpedieren. Jin Wei fügte im Gespräch hinzu, viele Policies ordneten Maßnahmen nur im Konjunktiv (*sollten*) an (#24). So bliebe in der Implementation Raum zur Interpretation und Ausflucht.

Li Dun diskutierte 2004 in einem Brief an das MOH-Expertenkomitee und das Justizministerium die Frage, wie mit einem positiven Testergebnis von Inhaftierten und in Arbeitslagern Internierten umzugehen sei (2004d: 262f.). Er sprach sich dafür aus, das Testergebnis rechtzeitig und noch vor der Entlassung mitzuteilen und argumentierte, dies reduziere die Arbeitsbelastung und Verantwortung der Beamten. Das Ergebnis dürfe außer dem Betroffenen nur den zuständigen Beamten sowie den Ärzten mitgeteilt werden, nicht den Angehörigen oder der Polizei am Wohnort.

Partnernotifikation

Wie steht es um die Benachrichtigung der Sexualpartner über ein positives Testergebnis? Bei der Partnernotifikation (*xingban gaozhi*) geht es um die Frage, ob der Arzt über die Meldepflicht hinaus das Recht oder die Pflicht hat, diese auch ohne Zustimmung des Patienten zu informieren und welche Wertigkeit das Leben und die Gesundheit anderer Personen gegenüber dem Geheimhaltungsinteresse des Patienten und dem Vertrauensverhältnis zwischen Arzt und Patient hat (Boyd 1992, Levine 1991, Reamer 1991, Schoeman 1991).

Im AIDS-Plan des MOH von 1990 wurde die Partnernotifikation befürwortet (1990b: VI C), und in den Ausführungsbestimmungen des Infektionsschutzgesetzes (MOH 1991b: Art.

48) postuliert, dass die Behörden dafür Sorge tragen, auch enge Kontaktpersonen von Verdachts- oder bestätigten Infizierten und Erkrankten einem HIV-Test zu unterziehen. 1999 forderte das MOH, die Partnernotifikation solle durchgeführt werden, wo dies möglich ist (MOH 1999b). Damit gewichtet der Policy-Diskurs das bioethische Prinzip des Nicht-Schadens höher als die Autonomie des Patienten (vgl. Benn/Boyd 1996: 227), bzw. die Partnernotifikation wird ausschließlich als Kontroll-Instrument gesehen. Die „AIDS-Vorschriften“ von 2006 sahen die Patienten in der Pflicht, den Partner zu benachrichtigen (SC 2006a: Art. 38), nahmen also Abstand von der Partnernotifikation durch die Behörden.

Generell finden sich wenig konkrete Ausführungen im Policy-Diskurs dazu, ob dem Patienten erst die Möglichkeit eingeräumt wird, seinen Partner zu informieren und ob der Arzt, falls dies nicht geschieht, anschließend tätig werden darf. Ethische Implikationen der Partnernotifikation blieben unberücksichtigt.

Im wissenschaftlichen Diskurs wurde die Partnernotifikation kritisch gesehen. In den CASS-Empfehlungen von 1993 wurde befürwortet, dass eine dritte Partei durch das medizinische Personal von dem positiven Testergebnis in Kenntnis gesetzt werden darf, wenn diese „in erster Infektionsgefahr ist“ und „der HIV-Infizierte die Benachrichtigung ablehnt“ (CASS 1993: Art. 8). Der Infizierte habe die „moralische Pflicht“, andere zu schützen (ebd.: Art. 17). In einem anderen Artikel aus dem gleichen Jahr argumentierte Qiu Renzong (1993: 39f.), dem Patienten müsse zunächst die Möglichkeit eingeräumt werden, andere Personen selbst zu benachrichtigen oder vom medizinischen Personal davon überzeugt werden. Erst wenn dies nicht gelinge, sei es die Pflicht des medizinischen Personals, die Benachrichtigung von Sexualpartnern zu übernehmen. In diesem Fall überwiege laut Qiu das Interesse der Allgemeinheit vor dem Schutz der Privatsphäre des Betroffenen. Dies solle aber erst der letzte Schritt sein, denn es brauche eine vertrauensvolle Umgebung der HIV/AIDS-Prävention.

Zhang Konglai unternahm 1997 eine Studie zur Partnernotifikation unter STD-Patienten. Seiner Ansicht nach ist die Partnernotifikation einerseits ein probates Mittel, asymptomatische Patienten zu finden, die sich nicht von selbst in Behandlung begeben. Andererseits sei die Partnernotifikation im Rahmen sexueller Dienstleistungen kaum durchzuführen. Ein weiteres Problem sei, dass das medizinische Personal kaum für eine solche Aufgabe geschult sei. Er kam zu dem Schluss, dass die Partnernotifikation für den chinesischen Kontext in der Praxis problematisch sei und mehr Aufmerksamkeit auf die Erziehung gelegt werden müsse (Zhang Konglai et al. 1997: 260).

Erweiterung der Testpolitik um freiwillige HIV-Tests

Nach SARS begann China seine bisherige Politik des verpflichtenden Testens bestimmter Gruppen um die freiwillige Beratung und Testung (*voluntary counselling and testing*, VCT, *ziyuan zixun jiance*) zu erweitern (MOH 2004j, 2004k, MOH/MOF 2004a, SC

2004a, 2006a: Art. 23).¹⁶⁰ VCT wurde 2004 in einem Policy Statement von UNAIDS und WHO (2004) als Goldstandard der Testpolitik „among any population that may have been exposed to HIV through any mode of transmission“ beschrieben. Es ist davon auszugehen, dass beide Organisationen auch in China dafür warben.

China praktiziert beim VCT das vertrauliche Testen (Wu Zunyou/Rou Keming 2005: 53). Ziel ist es, möglichst viele Menschen auch außerhalb der Risikogruppen frühzeitig zum Test zu ermutigen. Die Ankündigung kostenloser antiretroviraler Therapie und Ersttests¹⁶¹ sowie eines Ärzte-Bonus für jede Person, die sich dem VCT unterzieht (I 8) ging dem voraus. So schuf man aus staatlicher Perspektive Anreize für den freiwilligen Test (SC 2004a).

Wissenschaftler äußerten sich bereits 1993 zum freiwilligen Testen. Dieses solle im Hinblick auf die negativen Folgen von Zwangstests „ermutig“ werden (CASS 1993: Art. 17). Shao Yiming argumentierte zehn Jahre später und ein Jahr vor der Verabschiedung der Policy zum VCT, dies sei eine Möglichkeit, mehr Menschen zu einem HIV-Test zu motivieren und so mehr Infektionen aufzuspüren (Wang Kewen 04.12.2003). Qiu Renzong (2003: 159) schlug für alle Policies zur Testpolitik die Ergänzung um einen Passus vor, der explizit zum freiwilligen Testen ermutigt. Eine breite Diskussion über die Bedingungen und das Einfordern der Förderung von VCT blieb in den mir verfügbaren Quellen jedoch aus. In Gesprächen jedoch war die mangelnde Freiwilligkeit, Vertraulichkeit und Beratung der Testenden Gegenstand von Kritik. Qiu Renzong und Xia Guomei (2005: 4) berichteten anhand von Beispielen aus Xinjiang, dass nur wenige Menschen VCT in Anspruch nehmen, weil das Angebot nicht ausreichend beworben werde und Sorge vor anschließender Diskriminierung bestehe.

Informierte Zustimmung

Erst mit dem Versuch, VCT zu popularisieren kam auch die Frage der informierten Zustimmung auf die AIDS-Agenda des Policy-Diskurses. Das MOH bezeichnete diese als notwendigen Bestandteil freiwilliger, kostenloser Tests (MOH 2004k, 2004l, 2004m). Besonders betonte das Ministerium die informierte Zustimmung bei HIV-Tests für jung Vermählte und Schwangere.¹⁶² Allerdings differierten die Anforderungen für HIV-Tests und Screenings in unterschiedlichen Kontexten: In hoch prävalenten Gebieten, wo die Behörden aktives oder Routine-Testen praktizierten, wurde weniger Wert auf die Freiwilligkeit und informierte

¹⁶⁰ Laut Wu Zunyou et al. (2007: 684) begann man schon 1995 in einigen Gegenden mit VCT. Darauf konnte ich im Policy-Diskurs keine Hinweise finden und auch die Autoren schrieben, dies sei wenig genutzt worden, woraufhin man ab 2004 das Thema offensiver anging. Die Dokumente enthalten detaillierte Vorschläge, wie VCT landesweit umgesetzt werden soll, welche technischen, personellen und organisatorischen Voraussetzungen gegeben sein müssen und wie diese durch Fortbildungen und den Aufbau von VCT-Ambulanzen erreicht werden sollen. Das MOH listete Ende 2005 landesweit 2.850 solcher Ambulanzen in allen 31 Provinzen (MOH 2006a: 153f.).

¹⁶¹ Der teurere Western-Blot-Bestätigungstest muss weiterhin selbst bezahlt werden. Gill/Okie (2007: 5) zufolge kostet der Test zwischen 25 und 40 USD. Viele würden daher das Testergebnis nicht abholen und sind so für Nachfassaktionen nicht erreichbar. Sun Xinhua et al. (2007: 125) zufolge beträgt dieser Anteil nach unveröffentlichten Daten 20 %.

¹⁶² Dies wurde deutlich in Dokumenten, die 2004 die Einführung von Präventionsprogrammen zur Vermeidung der vertikalen Transmission in Modellgebieten postulierten. Eines enthält auch ein Formular für die informierte Zustimmung (MOH 2004l).

Zustimmung gelegt als in gering prävalenten Gebieten und Gruppen (10#78). Eine informierte Zustimmung war nicht notwendig bei bestimmten Risikogruppen wie Inhaftierten (Liu Kangmai/Dai Zhicheng 2000, MOH 2004g) sowie Plasmaspendern:

Bei entdeckten ehemaligen Plasmaspendern muss ausnahmslos ein Antikörper-Test durchgeführt werden. [...] Das umfassende Screening kann als Gesundheitsuntersuchung angekündigt durchgeführt werden, um das Verständnis und die Kooperation der Massen zu erreichen und die Qualität [...] zu gewährleisten. [...] Bei allen registrierten, aber das Screening ablehnenden ehemaligen Plasmaspendern führt ein Entsandter der Dorf-Regierung zunächst ideologische Arbeit durch. Wer das Screening weiterhin ablehnt wird notiert. (MOH 2004e)

Der tatsächliche Anlass für den Bluttest musste nicht angekündigt werden. Im Falle der Ablehnung durfte im Interesse der öffentlichen Gesundheit Druck ausgeübt werden. 2006 führte das MOH diesen doppelten Standard in den „Maßnahmen zur Handhabung von HIV-Tests“ aus: *„Die AIDS-Arbeit sollte die Prinzipien der Freiwilligkeit und informierten Zustimmung befolgen, außer, wenn staatliche Gesetze und Verordnungen anderes bestimmen“* (MOH 2006d). Wu Zunyou argumentierte in der Zeitschrift *Science*, in der Ära der Verfügbarkeit von HIV/AIDS-Medikamenten sei es nicht mehr geboten, die Privatsphäre in Form von informierter Zustimmung und Freiwilligkeit *„über zu betonen“* (Wu Zunyou et al. 2006). Stattdessen gelte es, klassische Infektionsschutzansätze vornan zu stellen, wie im Falle des aktiven Testens von Risikogruppen. Wu meinte, diese Praxis könne sogar helfen, den HIV-Test zu normalisieren, zu entstigmatisieren und dadurch mehr Menschen zu einem freiwilligen Test motivieren. China könne sich die geringe Akzeptanz des VCT unter Risikogruppen nicht leisten, sondern habe die Verantwortung, die gesunde Mehrheit durch das offensive Identifizieren der Infizierten zu schützen (ebd.). Wu orientierte sich hier an Debatten in den USA, wo seit einigen Jahren ebenfalls die Anwendung bzw. Rückkehr zu klassischen Seuchenschutz- und Public-Health-Prinzipien bei HIV gefordert wird (vgl. Frieden et al. 2005).

Die informierte Zustimmung wurde in den Policy-Dokumenten in Form und Inhalt nicht differenziert erläutert. Vor Operationen ist ein Routine-HIV-Test üblich, der nicht angekündigt wird und der dem Schutz des Personals sowie der Vermeidung iatrogenen Infektionen dient (5#24ff, 20#39). Auch der Zeitfaktor und fehlende Fortbildung führen dazu, dass, wenn die Zustimmung eingeholt wird, diese oft einfach in der Unterschrift auf einem nicht erklärten Formular besteht (5#10, 38ff, vgl. auch Cyranoski 2005). Für Ärzte dient dies oftmals dazu, sich vor Klagen zu schützen (5#30). Durch den WTO-Beitritt der VR China dürfte die Auseinandersetzung mit international anerkannten ethischen Standards zwar gestiegen sein, weil China stärker in internationale Forschungsprojekte der Pharmaindustrie und Biotechnologie eingebunden wird, aber die informierte Zustimmung bleibt auch dann oftmals eine Formalie.

Wissenschaftler griffen die Frage der informierten Zustimmung schon 1993 auf. In den CASS-Empfehlungen wurde sie als Recht des Patienten beschrieben, allerdings nicht explizit

im Falle des HIV-Tests, sondern vor allem hinsichtlich der Behandlung (1993: Art. 9). Li Dun (2003: 30) und Xia Guomei (2006d: Art. 31) äußerten sich später dazu. Xia nannte als Ausnahme, dass der Patient nicht zustimmungsfähig ist oder eine medizinische Einrichtung einen HIV-Test vor der Behandlung als notwendig erachtet. Li Dun (2005b: 101ff.) verwies auf praktische Probleme in der Umsetzung der informierten Zustimmung. Seiner Ansicht nach sei dies keine verwurzelte Norm des ärztlichen Handelns. Es herrsche die Einstellung vor, die medizinische Behandlung an sich sei für die Patienten gut.

In der wissenschaftlichen Diskussion findet sich kein Anzeichen dafür, dass dem Argument des Policy-Diskurses gefolgt wird, im Zeitalter der antiretroviralen Behandlung seien Freiwilligkeit und informierte Zustimmung ein unnötiger Luxus. Die informierte Zustimmung ist im Gegenteil anhaltend wichtiges Thema wissenschaftlicher Debatten.

Wahlweiser Austritt

Da sich VCT in China aufgrund der immer noch bestehenden Stigmatisierung der Krankheit und der Betroffenen sowie des fehlenden Bewusstseins um das eigene Risikoverhalten nicht durchsetzte (10#52, 22#12, 30/5#7, 31#5), versuchte das CDC ab 2006, sich die von den US CDC propagierte Strategie des wahlweisen Austritts (*opt-out-testing*) (Branson et al. 2006) zu eigen zu machen. Dabei kann in jedem medizinischen Kontext routinemäßig ein angekündigter HIV-Test durchgeführt werden (*provider-initiated testing*), wenn der Patient nicht explizit *ablehnt*. Im Mai 2007 schlossen sich WHO und UNAIDS der Empfehlung der US CDC an. Der wahlweise Austritt, so wird argumentiert, diene dazu, Menschen, die nicht von ihrer HIV-Infektion wissen, schneller aufzuspüren und ihnen Behandlung zukommen zu lassen (10#52, 30/5#39, 31#3, Yip 2006: 183).¹⁶³ In China votierten Mediziner und das CDC dafür, vor allem Wu Zunyou war ein starker Proponent, der nach meinen Informationen auf die Linie der US CDC einschwenken wollte (I 8, 10#75, #80, 30/5#39).

Unter Wissenschaftlern war die Diskussion um das *opt-out-testing* 2006 noch in Gang. Wissenschaftler äußerten sich dieser Praxis gegenüber skeptisch ob ihrer Praktikabilität und Folgen (30/5#59). Das *opt-out-testing* vernachlässige die informierte Zustimmung und sei nur ratsam, wenn anschließend für alle Personen umfassende medizinische Versorgung möglich sei (10#50ff, 14#25).

Schlussbetrachtung

Im Vergleich zu Maßnahmen des Aufspürens und Identifizierens nahmen die ethischen Fragen der Testpolitik wenig Raum im Policy-Diskurs ein. Fragen, die im Westen in den 80ern diskutiert wurden, kamen in der VR China teilweise erst nach SARS auf die Agenda. Die nationalen AIDS-Pläne von 1998 und 2001 befassten sich nicht mit der ethischen Dimension. Auch von hochrangigen Politikern waren dazu bis 2006 keine Stimmen zu vernehmen. Deutlich wurde, dass in erster Linie die Interessen des Staates bei der Krankheitskontrolle

¹⁶³ Für eine kritische Betrachtung s. Bayer/Fairchild 2006.

und das Argument des Schutzes der Öffentlichkeit angeführt werden. Dahinter stand im Policy-Diskurs das Interesse des Individuums zurück.

Unter Wissenschaftlern fand dagegen eine lebhaftere Diskussion statt, die zeigt, dass dieses Thema ihrer Ansicht nach im Policy-Diskurs unterrepräsentiert und vernachlässigt ist. Sie gaben zu bedenken, welche Folgen dies haben könnte. Ihr Verdienst war es, anzumahnen, dass die Politik nicht einfach über die Bedürfnisse des mit Rechten (Vertraulichkeit, informierte Zustimmung) ausgestatteten Individuums hinweg entscheiden kann, sondern dieses als Variable berücksichtigen sollte. Bis 2006 war es jedoch nicht gelungen, Forderungen von Wissenschaftlern wie die anonyme Meldepflicht, die gesetzliche Sanktionierung von Verstößen gegen das Gebot der Vertraulichkeit oder die Ergebnismitteilung ohne Ausnahmen im Policy-Diskurs zu verankern.

In die Policies wurden zwar Aspekte wie Vertraulichkeit, Datenschutz, Privatsphäre und informierte Zustimmung aufgenommen, aber nicht als übergeordnete, unverletzliche Prinzipien, sondern integriert in den Infektionsschutz als Versuch, diesen effektiver zu gestalten.

Auch für die Wissenschaftler waren die Bedürfnisse des Individuums nicht in jedem Fall vornan zu stellen. Wenn andere gefährdet sein könnten, dürfen die Interessen und Rechte des Individuums zurückgestellt werden. Es fehlte allerdings an einer Erläuterung, wie solche Situationen abzugrenzen sind und wie eine Gefährdung geprüft werden sollte.

Die Policies zur Testpolitik sind oft ungenau ausgeführt, ambivalent und widersprüchlich. Dahinter steckt System, denn die Behörden ermöglichen so, flexibel unterschiedliche Ansätze des Screenings und Testens parallel zu praktizieren und auszutesten, welche in welchem Kontext und unter welchen Gruppen am besten funktionieren. So existieren VCT, verpflichtende und erzwungene Testungen mit mehr oder weniger informierter Zustimmung und unterschiedlichen Regelungen zur Ergebnismitteilung nebeneinander, statt strikt eine standardisierte Vorgehensweise festzulegen. Für die Behörden sind die Parallelwelten der Testpolitik ein pragmatischer Ansatz, indem gerne betont wurde, die Maßnahmen seien so für die unterschiedlichen lokalen Bedingungen passgenau. Dass dies auch missbräuchlichen Praktiken Tür und Tor öffnet, fand keinen wahrnehmbaren Widerhall im Policy-Diskurs.

Bei den Wissenschaftlern stießen unterschiedliche Standards und Testpraktiken nicht auf Zustimmung. Sie wünschten sich Klarheit, Einheitlichkeit und Sanktionsfähigkeit der Policies im Sinne rechenschaftspflichtigen, transparenten Handelns der Politik und der Behörden.

Insgesamt ist die Testpolitik ein Beispiel für ganz unterschiedliche Perspektiven und Herangehensweisen an die HIV/AIDS-Problematik. Während in den Policies der Schutz der Allgemeinheit als oberstes Prinzip fungierte, lenkten die Wissenschaftler den Blick auf die Betroffenen und ihre Bedürfnisse und mahnten auch die Berücksichtigung derer Interessen im Dienste der Krankheitskontrolle an.

4.1.3. Risikogruppen: Von A wie Ausländer bis W wie Wanderarbeiter

Die Zuschreibung ‚Risikogruppe‘ war über die Zeit nicht konstant und fixiert, sondern verschob und erweiterte sich. Einige Gruppen fielen aus dem Blickfeld politischen Handelns, während neue hinzukamen. Hämophile z. B., die erste definierte Risikogruppe, schwanden mit dem 1984/85 postulierten Importverbot für ausländische Blutprodukte in der diskursiven Versenkung, weil das Problem als gelöst galt.¹⁶⁴

Nicht immer waren für die Zuschreibung empirische Belege vorhanden wie im Fall der intravenösen Drogennutzer, unter denen Ende 1989 erstmals mehr als einhundert Menschen positiv getestet wurden. Vor allem in der ersten Phase waren es ideologisch fundierte Zuschreibungen einer mit dem kapitalistischen Ausland und einem unmoralischen Lebensstil verknüpften Infektionskrankheit, die den Blick auf bestimmte Personengruppen bedingten. Vorstellungen von Moral und Sexualität, von innen und außen prägten den Blick. AIDS wurde im Westen zuerst entdeckt, drohte von dort nach China einzudringen und so richtete sich der Policy-Diskurs in den 1980er-Jahren zunächst auf Gruppen, die in einer tatsächlichen oder unterstellten Beziehung zum Ausland standen: Hämophile, die ausländische Blutprodukte erhalten hatten, Ausländer, chinesische Rückkehrer, Prostituierte und deren Klienten sowie STD-Patienten (MOH 1990b: IIIA, Zeng Liming 09.05.1992).¹⁶⁵ Dazu trug bei, dass sich China nach der Isolation der Kulturrevolution wieder nach außen zu öffnen begann und sich in dieser Phase nach innen und außen verorten musste. Riskante Sexualität und Drogenkonsum gehörten nicht zu den Phänomenen, die ein sozialistisches Land in einer Umbruchzeit frei und offen thematisieren wollte. Erst mit der zunehmenden Ausbreitung des Virus auf dem Festland selbst ebbte der Auslands-Topos ab, und die Behörden konzentrierten sich auf Drogennutzer, die auch international als epidemiologische Risikogruppe gelten.

Der Policy-Diskurs hätte AIDS wohl noch länger nur mit gesellschaftlichen Randgruppen assoziiert und mit ideologischen Zuschreibungen versehen, wäre nicht in der zweiten Hälfte der 1990er-Jahre der Blutskandal ans Licht gekommen. Jetzt waren ganze Familien und Dörfer im ländlichen Zentralchina betroffen, die Blut und Plasma, ermutigt durch die Behörden, verkauft hatten. Das Ausmaß war noch unklar, aber AIDS war plötzlich auch eine Frage der Sicherheit, der gesellschaftlichen Stabilität und der Legitimität von Partei und Staat. Die politische Unterstützung für die florierende Blutindustrie hatte eine rechtzeitige Wahrnehmung der Blutspender als gefährdete Gruppe verhindert. Internationale Erfahrungen wurden ignoriert und erst reagiert, als die Situation nicht mehr zu vertuschen war.

164 In den Jahren 2003 und 2004 erhielten sie noch einmal öffentliche Aufmerksamkeit, als eine Gruppe von Blutern in Shanghai versuchte, eine Firma zu verklagen, weil sie mit dem HI-Virus verseuchte Blutprodukte verkauft hatte (Morgan 19.01.2003; Vivien Cui 01.03.2004).

165 Chinesische Quellen sprechen zusätzlich von Bediensteten in von Ausländern frequentierten Hotels oder Tourismusgebieten, Seemännern und Anwohnern der Grenzregionen (Kang Laiyi et al. 1994, Ye Xiuying et al. 1987, Yu Elena et al. 1996, Zeng Liming 09.05.1992). Im Policy-Diskurs finden sich jedoch keine speziell auf diese gerichteten Kontrollstrategien.

4.1.3. Risikogruppen: Von A wie Ausländer bis W wie Wanderarbeiter

Mit der HIV/AIDS-Ausbreitung von der Peripherie ins Zentrum des Landes, von den gesellschaftlichen Randgruppen zu ‚unbescholtenen Bürgern‘ und der Zunahme sexuell übertragener Infektionen wuchs Mitte der 1990er-Jahre die Furcht vor der Ausbreitung des HI-Virus in die Allgemeinbevölkerung. Ehemalige Plasmaspender galt es nun zu überwachen, und die als Wanderarbeiter in die Städte migrierende Landbevölkerung geriet in den Fokus politischer Aufmerksamkeit. Letztere nahm der Policy-Diskurs als schwer zu kontrollieren und sexuell aktiv bis promisk wahr. Beide Gruppen gelten auch international als gefährdet.

Auf Männer, die Sex mit Männern haben, richtete der Policy-Diskurs sein Interesse erst nach SARS. Zwar waren sie schon in den 1980er-Jahren als Risikogruppe identifiziert, aber daraus erwuchsen keine Handlungsanweisungen, denn homosexuelle Sexualität wurde als nicht reproduktionsrelevant mit politischem Desinteresse bedacht und geriet erst durch spätere Prävalenz-Studien unter den Männern in den Fokus.

Die Wissenschaftler wiesen die Politik in unterschiedlichem Maße auf die AIDS-Vulnerabilität einzelner Risikogruppen hin. Im Fall der Homosexuellen/MSM waren es Wissenschaftler wie Zhang Beichuan und Qiu Renzong, die sichtbar die Deutungsmacht übernahmen, bevor der Policy-Diskurs Schritte einleitete. Sie waren daran beteiligt, diese bisher im Policy-Diskurs unterbelichtete Gruppe auf die politische Agenda zu bringen. Hinsichtlich der sich prostituierenden Frauen und ihrer Freiern sowie der Wanderarbeiter lagen die Wissenschaftler im Einklang mit dem Policy-Diskurs, drängten die Politik aber darüber hinaus, mehr Aufmerksamkeit zu investieren und zu handeln. Auch etablierten die Wissenschaftler neue Termini im wissenschaftlichen Diskurs, so im Fall der Prostituierten und der Männer, die Sex mit Männern haben.

Zu drei Gruppen jedoch äußerten sie sich aus unterschiedlichen Gründen gar nicht bis kaum und kamen damit ihrem selbstgesetzten Auftrag, Politik zu beraten, nicht nach. Als die Ausländer und Rückkehrer als Risikogruppe markiert wurden, waren die Wissenschaftler noch nicht an der Meinungsbildung beteiligt. Die Gefährdung von intravenösen Drogennutzern sowie Blut- und Plasmaspendern ging zunächst an ihnen vorbei. Dies mag zu erklären sein durch den frühen Zeitpunkt der Entdeckung oder durch die Zuständigkeit der Sicherheitsbehörden, die wissenschaftliche Untersuchungen von außen nicht zuließen.

Das Fehlen von Warnungen vor einer Gefährdung der Blut- und Plasmaspender ist dagegen auffällig. Diese Aufgabe übernahmen zunächst intern Ärzte und später offen AIDS-Aktivisten. Möglich ist, dass die Wissenschaftler der offiziellen Darstellung vom ‚sicheren chinesischen Blut‘ glaubten. Auch als die Geschehnisse zunehmend ans Tageslicht kamen, blieben sie in ihren Veröffentlichungen weiter zurückhaltend. Ärzte und Wissenschaftler vor allem in der Provinz Henan waren mit Schwierigkeiten konfrontiert, wenn sie in dieser Sache Untersuchungen anstellten. Vielleicht scheuten die hier vorgestellten Wissenschaftler diesen Ärger und konzentrierten sich daher weiterhin in erster Linie auf politisch weniger sensible

Gruppen wie Prostituierte, Homosexuelle/MSM und Wanderarbeiter. Ihnen ging es darum, vor der Gefahr einer sexuellen HIV-Epidemie zu warnen sowie die Lebenssituation der Betroffenen und die Ursachen für Vulnerabilität und Risikoverhalten aufzuzeigen, denen die Politik begegnen müsse.

4.1.3.1. Ausländer, Rückkehrer und ‚das Ausland‘

Die erste Phase des politischen Umgang mit AIDS war eine Zeit, in der die Regierung AIDS als Problem des Auslands betrachtete, als allochthone Krankheit, die drohte, nach China einzudringen bzw. importiert zu werden (Anderson 1992: 3, Gil 1991: 525, Grusky et al. 2002: 385, Gu/Renwick 2008: 93, Huang Yanzhong 2006: 100, Husain 2004: 4, Wu Zunyou et al. 2007: 680, Xue Bin 2005: 459, Zhang H.X. 2004: 1161). Auch hochrangige Wissenschaftler wie Zeng Yi äußerten dies in den 1980er-Jahren öffentlich (Xinhua 22.01.1988).

Von den neun Wissenschaftlern kamen dagegen nur retrospektive vereinzelt Aussagen zu dieser Gruppe. Sie sahen die Ursache für diese Zuschreibung im Kontext der frühen Reformperiode (Li Dun 2004b: 120, Xia Guomei 2005c: 75f, 2006b: 30) oder schrieben sie schlicht den damals verfügbaren epidemiologischen Daten zu (z. B. Wang Yanguang 2000b: 48f, 2006: 22). Lediglich Li Dun und Qiu Renzong gingen weiter und sprachen sich 2001/02 explizit für die Abschaffung des Einreiseverbots aus.

Die frühe Assoziation des Virus mit dem Ausland manifestierte sich ab 1984 zuerst in Form des Importverbots von Blutprodukten und zwei Jahre später in Form einer Selbstauskunft bei Einreise, die auch den HIV-Status umfasste (NPC 1986b: Art 16, MOH/FM et al. 1987: Art. 4). Ab 1986 wurde ein negativer HIV-Test zunächst von ausländischen Studierenden (MOH/SEC 1986) und ein Jahr später von allen Ausländern mit geplantem Aufenthalt ab zwölf Monaten gefordert (MOH/FM 1987, MOH/FM et al. 1987: Art. 5).¹⁶⁶ HIV-Positive durften nicht einreisen bzw. wurden ausgewiesen (ebd.: Art. 6, 7). Das Jahrbuch des MOH zeigt, dass die Ausweisung in den 1980er-Jahren bei jedem registrierten Fall vollzogen wurde (MOH 1989: 124). Diese Maßnahmen sollten als Barrieren gegen das Eindringen des Virus fungieren. Ausländer wurden zur Risikogruppe und AIDS zu einer politischen Metapher für die Gefahren der Reform- und Öffnungspolitik, einer möglichen sexuellen Liberalisierung sowie für die Gesundheit der chinesischen Bevölkerung stilisiert (Zhang H.X. 2004: 1161, Huang Yanzhong 2006: 113, 31#3).

Westliche Beobachter beschrieben die chinesische Wahrnehmung von AIDS in den 1980er- und 1990er-Jahren als untrennbar verknüpft mit „*ausländischer Immoralität*“ (Anderson 1993: 46), „*Imperialismus*“ (Gil 1991: 525) sowie „*ideologischer und moralischer*

¹⁶⁶ Ausgenommen blieben Kinder unter 16 Jahren, Botschaftsangehörige und Mitarbeiter von UN Organisationen sowie deren Angehörige.

Delinquenz“ (Zhang H.X. 2004: 1161). Dies zeigte sich z. B. in Aufsätzen chinesischer Mediziner aus den 1980er-Jahren, die vehement die Ansicht vertraten, AIDS sei eine kapitalistische Krankheit, verbunden mit Phänomenen wie Promiskuität, Prostitution, Drogenkonsum, Homo- und Bisexualität (z. B. Hong Jiahe 1988: 34, Huang Yanting 1986: 20, Luan Shuixin/Wu Zongyu 1987: 3, Meng Kangqi 1986: 21, Wang Daoqin 1986: 330, Xu Tinggui 1987: 142f, Zhang Hongbo 1988: 48, Zhang Wei/Luo Hanchao 1988: 133, Zhou Zaiqun 1989: 11, Zhu Qi 1987: 213). Als Merkmal kapitalistischer Gesellschaften galt die ‚sexuelle Revolution‘ oder ‚sexuelle Befreiung‘, die die Ausbreitung von AIDS erst ermögliche (z. B. Hong Jiahe 1988: 34f, Wang Baolai 1988: 50, Xu Tinggui 1987: 143, Xu Wenyan 1987: 279, Zhang Hongbo 1988: 48, Zhang Wei/Luo Hanchao 1988: 133, Zhu Qi 1987: 215). Hier wurde systemisch argumentiert und AIDS zur Kapitalismuskritik sowie affirmativen Selbstverortung und Abgrenzung genutzt. Es sollte demonstriert werden, dass die mit AIDS verbundenen gesellschaftlichen Phänomene mit China selbst nichts zu tun haben. Dass sexuelle Befreiung und moralische Verdorbenheit als Ursache für die Ausbreitung von AIDS verantwortlich gemacht wird, ist aus konservativen und religiösen Debatten der 1980er-Jahre im Westen bekannt, wenngleich diese Debatte nicht kapitalismuskritisch geführt wurde.

Die Assoziation der Krankheit mit Ausländern bzw. mit im westlichen Ausland als verbreitet wahrgenommenen Verhaltensweisen und dem kapitalistischen Gesellschaftssystem lag in China nahe, denn die Diskussion von Sexualität und Drogenkonsum war seit nahezu zwei Jahrzehnten aus dem öffentlichen, wissenschaftlichen und Policy-Diskurs verbannt. Im Westen berichteten die Medien ausführlich über AIDS, Sex und Drogen, aber im China der 1980er-Jahre selbst gab es kaum Forschung und Studien zu diesen Phänomenen, die eine differenzierte Sichtweise hätten fördern können. Es existierte kein Korrektiv, dass die Wahrnehmung von AIDS als Krankheit des kapitalistischen Gesellschaftssystems hätte widerlegen können (vgl. Huang Yanzhong 2006: 100). Es fehlte auch an der politischen Bereitschaft, diese komplexen und für die Selbstwahrnehmung Chinas schmerzhaften Debatten zu führen.

Da HIV/AIDS von Medizinern offen als kapitalistisches, ausländisches Phänomen bezeichnet wurde, gehe ich davon aus, dass diese Sichtweise auch dem Mainstream unter staatlichen Akteuren entsprach. Der Bürgermeister von Kunming, Wang Tingchen, beispielsweise bekräftigte noch 1995, AIDS sei „*eine ausländische Bedrohung*“ (DPA 25.04.1995). Allerdings findet sich die Kapitalismus-Assoziation nur ein einziges Mal explizit in einem öffentlich zugänglichen Policy-Dokument. In einem Bericht an den Staatsrat schrieb das MOH, der Kapitalismus korrumpiere die Gedanken und den Lebensstil der Menschen, so dass Prostitution und STDs sich zunehmend verbreiteten (MOH 1987c). Andere Policy-Dokumente mögen diese Verknüpfung implizieren, formulieren sie aber nicht explizit.

Neben diesem ideologischen Aspekt war es auch die Reform- und Öffnungspolitik selbst, die die Verknüpfung von Ausland und Krankheiten nahe legte. Kontrollen von Ausländern und Rückkehrern auf Krankheiten müssen als Versuch gesehen werden, den Grenzverkehr grundsätzlich zu regeln und zu standardisieren. Dies geschah in zwei Gesetzen zur Ein- und Ausreise von Ausländern und Chinesen im November 1985 (NPC 1985b, c) und den dazugehörigen Ausführungsbestimmungen (SC et al. 1986a, b). Die Zahl der Seuchenpräventionsstationen an den Grenzen (*guojing weisheng fangyi zhan*) stieg von 35 im Jahr 1984 auf 46 im Jahr 1989 (MOH 1985c: 44, 1989: 571). Diese führten Kontrollen, Tests und Untersuchungen durch oder verlangten die Vorlage eines Gesundheitszeugnisses (NPC 1986b: Art. 2f, 16). Einem Interviewpartner zufolge war dies für die Behörden eine lukrative Einnahmequelle, denn die Untersuchungskosten mussten von den Reisenden selbst getragen werden (30/4#51ff.).¹⁶⁷

Da die zuständigen staatlichen Akteure AIDS aus dem westlichen Ausland nach China einzudringen erwarteten, konzentrierten sich die Überwachungsbemühungen auf den urbanen Raum (Xinhua 28.11.1989), die geöffneten Städte an der Ostküste und Tourismusgebiete (MOH 1986a: 37, 1987e) sowie Sonderwirtschaftszonen (Xinhua 01.03.1991). Im Dezember 1985 identifizierte das MOH erstmals Ausländer als AIDS-Schlüsselgruppe (MOH 1985b), 1987 auch chinesische Rückkehrer (MOH/FM et al. 1987: Art. 8).

Ausländer sind keine epidemiologische Risikogruppe, aber der Policy-Diskurs machte sie dazu. Entsprechend suchten die Behörden gezielt nach HIV-infizierten Ausländern und chinesischen Rückkehrern und fanden diese auch. So bestätigte sich im Umkehrschluss die wahrgenommene Bedrohung und bestärkte die Behörden in ihrer Vorgehensweise (vgl. Huang Yanzhong 2006: 100). Die bis Dezember kumulativ gemeldeten 32 Fälle (vgl. Tab. 3) waren in der Mehrzahl ausländische Studenten, Touristen und andere Ausländer. Nur sechs hatten die chinesische Staatsbürgerschaft, waren aber aus dem Ausland zurückgekehrt oder hatten nach offiziellen Angaben sexuell mit Ausländern verkehrt. Wie es Wu Zunyou formulierte: *„All were suspected to have contracted the disease outside of China“* (Wu Zunyou/Sullivan 2006: 76). Für die Grenzbehörden war es jedoch kaum möglich, der ambitionierten Forderung der Politik nachzukommen, den HIV-Status der wachsenden Gruppe an Einreisenden zu überprüfen. Im Falle der Auslandsstudenten wurde z. B. berichtet, einige reisten mit gefälschten Testergebnissen ein, was anschließend zu diplomatischen Verwicklungen mit den Botschaften führte (Zhu Yugui et al. 1989: 149f.).

167 Dazu wurde von MOH und MOF eine Gebührenordnung erlassen (MOH 1986a: 37). Das Screening von Einreisenden auf HIV/AIDS war auch weiterhin eine wichtige Aufgabe für die Seuchenschutzbehörden. 2003 wurden nach offiziellen Angaben 466 HIV-Fälle entdeckt, darunter 196 Chinesen und 270 Ausländer, ein Plus von 59 % im Vergleich zum Vorjahr (MOH 2004a: 245). Insgesamt führten die Seuchenschutzbehörden nach eigenen Angaben landesweit 2003 922.040-mal einen HIV-Test durch.

Tab. 3: Gemeldete HIV/AIDS-Fälle in Phase 1 (1984 - 1989)

Datum	Fallmeldung	Infektionsursache	Quelle
05.06.85	US-Amerikaner (Beijing)	unbekannt	MOH 1986a: 20
12.12.85	4 positive Hämophile (Hangzhou)	Importierte Blutprodukte	MOH 1989: 124 Zeng Yi et al. 1986
28.11.86	Auslandsstudent (Guangzhou)	unbekannt	MOH 1989: 124 Ye Xiuying et al. 1987
1986			
12.2.1987	Auslandschinese (Fujian)	Frequentierung von Prostituierten	Anon. 1987 Fujian sheng 1987 MOH 1989: 124
Juli 1987	US-Amerikaner (Kunming)	unbekannt	Zeng Yi et al. 1988 MOH 1989: 124
1987	9 Fälle von HIV, davon 7 Ausländer, 2 Überseechinesen 2 Fälle von AIDS, davon ein Ausländer, ein Überseechinese	unbekannt	Yu Elena et al. 1996: 1117 MOH 1989: 124
1988	7 Fälle von HIV, alle Ausländer	unbekannt	Yu Elena et al. 1996: 1117 MOH 1989: 124
05.08.1989	Insgesamt 25 Fälle		Xinhua 05.08.1989
1.11.1989	Chinesen	„homosexuelle Akte“	AP 01.11.1989
1.12.1989	Insgesamt 32 Fälle, davon 6 Chinesen		Xinhua 01.12.1989

Aus der Geschichte des menschlichen Umgangs mit Infektionskrankheiten eröffnen sich zahllose Beispiele von Krankheiten, deren Auftreten den Nachbarn, Minderheiten, Migranten, Feinden, schlicht: dem Fremden, angelastet und diese als Bedrohung für die Gesundheit der angestammten Bevölkerung betrachtet wurden (vgl. Harrison 2004, Hays 2003, Kraut 1994, Wills 1996). Der Topos der Bedrohung und Kontamination durch das Ausländische und Fremde – in der Vergangenheit als Pilger, Missionar und Soldat, oder im modernen Gewand der Touristen, Entwicklungshelfer oder Geschäftsleute – reicht aber weiter als nur bis zum Versuch, Krankheitsursachen zu erklären. Vielmehr erzählen derlei Begründungen von den Ängsten der ansässigen Bevölkerung und des politischen Establishments, von ihrem Selbstverständnis und dem, wovor diese meinen, sich schützen zu müssen. Für die chinesischen Behörden war das in erster Linie das Unbekannte, das im Zuge der Reform- und Öffnungspolitik ins Land kam.

Die Assoziation der Krankheit mit dem Ausland, Ausländern und Rückkehrern führte jedoch zur Interpretation von AIDS als einer selektiven Krankheit, die Festlandchinesen nicht betreffe. Nach dieser Lesart reichte es, sich darauf zu konzentrieren, seuchenpolitische Barrieren gegen das Eindringen des Virus zu errichten. Die Befassung mit der weitaus komplexeren Entwicklung von Präventionsstrategien zur Verhinderung einer Ausbreitung des Virus im Inneren blieb zu vernachlässigen. Dieser Auffassung war z. B. Qiu Renzong, der 1996 monierte, der Blick auf das Ausland habe die Reaktion in China selbst verzögert:

Der Versuch, in der westlichen Kultur den Sündenbock zu suchen, vernachlässigt die Faktoren [der Ausbreitung von HIV/AIDS] im Inneren. [Dieser Versuch] ist nicht nur

4.1.3.1. Ausländer, Rückkehrer und ‚das Ausland‘

irreführend, sondern auch schädlich für die weitere Verbreitung effektiver AIDS-Prävention. (1996b: 98)

Nachdem Ende 1989 intravenöse Drogennutzer als nächste Risikogruppe in den politischen Fokus rückten, nahm die Aufmerksamkeit für Ausländer und Rückkehrer in den Policies in den 1990er-Jahren in dem Maße ab, in dem ihr Anteil an den Fallmeldungen sank.¹⁶⁸ Städte wie Beijing hielten jedoch weiterhin einen relativ hohen Anteil von Ausländern und Rückkehrern an ihren Fallmeldungen.¹⁶⁹ Auch die Provinz Guangdong meldete, neue Fälle seien unter eingereisten Ausländern oder zurückgekehrten Chinesen gefunden worden (Xinhua 30.11.1991; Ta Kung Pao 30.11.1994), von denen sich zahlreiche in Thailand über ungeschützten Sexualkontakt infiziert hätten, so Liu Kangmai (1994b: 14). Es ist durchaus plausibel, dass diese Gruppe regional weiterhin überproportional häufig getestet wurde.

Die Maßnahmen, mit denen ein Eindringen des Virus durch einreisende Ausländer verhindert werden sollte, blieben in Kraft, wurden aber nicht mehr weiter entwickelt. Bei der Erstellung des AIDS-Plans in Zusammenarbeit mit der WHO 1990 bestand die chinesische Seite darauf, das Screening von einreisenden Ausländern aufrecht zu erhalten (I 36).

Li Dun und Qiu Renzong fochten in einem Bericht für UNDP, der 2001/02 dem MOH vorgelegt wurde, das Einreiseverbot für HIV-Positive an. Während Qiu schlicht die Abschaffung dieser Vorschrift forderte (2003: 158), wandte sich Li (2003: 66) gegen die Logik, ein negativer HIV-Test sei ab einem Jahr Aufenthalt nötig: *„How can we explain, when a foreigner enters a country [...], that he or she will have the danger of infecting others if he or she stays for 1 year, and does not have such danger if he or she stays for 6 months [...]?”*

2008 kam es tatsächlich zu einer ‚kleinen‘ Policy-Reform: Im Vorfeld der Olympiade wurde das Einreiseverbot für Menschen mit HIV/AIDS zunächst temporär aufgehoben und Ende April 2010 anlässlich der Expo Shanghai endgültig (SC 2010). Für einen Aufenthalt ab sechs Monaten wird allerdings weiterhin ein negativer HIV-Test verlangt. Welche Gründe zu dieser Maßnahme führten, wurde nicht öffentlich mitgeteilt. Denkbar wäre die Berufung auf medizinische Erkenntnisse oder auf die USA, die 2007 die Aufhebung des Einreiseverbots HIV-Positiver ankündigten und dies Anfang 2010 gesetzlich umsetzten. Auch der Druck internationaler Organisationen und Geldgeber, z. B. des *Global Fund*, könnte eine Rolle gespielt haben. Das Dokument des Staatsrats von 2010 revidierte damit eine der frühesten, als Reaktion auf HIV/AIDS in der VR China ergriffenen Maßnahmen zumindest teilweise.

168 Ende 1990 waren kumulativ 378 Fälle von HIV/AIDS gemeldet, darunter waren nur mehr 68 ausländische Staatsbürger (Xinhua 18.10.1990). Ende 1995 waren von den 3.341 kumulativ gemeldeten Fällen 376 Ausländer und 52 Auslandschinesen (MOH 1996: 62).

169 Von den seit 1985 kumulativ gemeldeten 117 Fällen waren 1995 50 Ausländer (Xinhua 01.12.1995), 1997 59 von 189 (Xinhua 02.12.1997).

4.1.3.2. Prostituierte

Mit der Identifizierung von Ausländern als Risikogruppe und der Furcht vor negativen Folgen der Reform- und Öffnungspolitik geriet der sexuelle Übertragungsweg ins Sichtfeld der Policies. Diese Gefahr verband der Policy-Diskurs in erster Linie mit Prostitution und sich prostituierenden Frauen.¹⁷⁰ Der nach 1949 hochgradig politisierte Umgang mit diesem Gesellschaftsphänomen und das Fehlen einer Diskussion um das Ausmaß und den Charakter sexuellen Risikoverhaltens in der Reformperiode führten dazu, dass STDs und sexuell verursachte HIV-Infektionen lange Zeit mit dieser Personengruppe assoziiert und dementsprechend auch hauptsächlich dort gesucht wurden.

Die Wissenschaftler, die sich seit den 1990er-Jahren zur Prostitution äußerten, waren sich einig, dass mit der Prostitution das Risiko der Verbreitung sexuell verursachter HIV-Infektionen einhergeht. Sie waren bemüht, dies durch Studien und Veröffentlichungen empirisch zu unterfüttern. Insofern stützten sie den Policy-Diskurs. Sie stellten sich aber auch in Opposition zum Policy-Diskurs, indem sie sich kritisch gegenüber den eingeschlagenen Strategien im Umgang mit den Frauen wie ihrer Kriminalisierung und moralischen Verurteilung äußerten. Seit der ersten Hälfte der 1990er-Jahre trugen sie Forderungen zu einem die Gesundheit der Frauen schützenden Umgang an die politischen Entscheider heran (Abs. 4.3.1.).

Anfang der 1980er-Jahre wurden Prostitution (*maiyin*) und die mit ihr assoziierten STDs als im Zuge der Reform- und Öffnungspolitik ‚Aus der Asche wieder auflodernd‘ (*si hui fu ran*) (Hershatter 1997: 331) dargestellt. Das Ministerium für öffentliche Sicherheit war die erste Behörde, die 1981 die Rückkehr der Prostitution in größeren und mittleren Städten, Industrie- und Bergbauregionen sowie Städten mit hohem Anteil an Binnenmigranten konstatierte (MPS 1981). Dass Prostitution ein Phänomen sei, welches erst mit den ökonomischen Reformen zurückkehrte, wird in China häufig als „*the most undeniable sort of common sense*“ (Hershatter 1997: 331) dargestellt. Unabhängig davon, ob der Anspruch der chinesischen Regierung, die Prostitution Ende der 1950er-Jahre vollständig ‚ausgerottet‘ zu haben tatsächlich eingelöst wurde,¹⁷¹ erst die ökonomischen Reformen, wachsenden Freiräume aber auch wachsenden Disparitäten nach 1978 boten die Voraussetzungen dafür, dass Prostitution wieder zu einer *verbreiteten* Transaktion und sozialen Praxis werden konnte. Mit

170 Als Prostitution wird im weitesten Sinne jeKapitel 4: Die Dynamik der AIDS-Policies und der Beitrag der WissenschaftlerKapitel 4: Die Dynamik der AIDS-Policies und der Beitrag der WissenschaftlerKapitel 4: Die Dynamik der AIDS-Policies und der Beitrag der WissenschaftlerKapitel 4: Die Dynamik der AIDS-Policies und der Beitrag der Wissenschaftlergliche im Austausch von Geld, Drogen oder anderen materiellen oder immateriellen Leistungen (transaktionaler Sex) angebotene sexuelle Aktivität verstanden. Heute sprechen die betreffenden Frauen (und Männer) selbst, sowie die internationale Forschung, von Sexarbeit. Dieser Begriff betont den Aspekt der Arbeit sowie die breit gefächerten Formen sowie Professionalisierung des Gewerbes (z. B. durch Begleitagenturen oder im Vergnügungsgewerbe). Die Bezeichnung Prostituierte *kann* von den Betroffenen als Selbstzuschreibung verwendet werden, ist aber eher eine Fremdzuschreibung, die nicht zwangsläufig mit dem Selbstbild der Frauen übereinstimmt. Ich benutze den Begriff in Anlehnung an Jeffreys nicht „*out of any fondness for its moral overtones*“ (1997:12), sondern, weil der im Westen geprägte, mit entsprechenden theoretischen Konzepten unterlegte Begriff Sexarbeit bis vor einigen Jahren im Policy-Diskurs in China nicht verwendet wurde. Eine Verwendung des Begriffes Sexarbeit würde die Darstellung des Policy-Diskurses unzulässig verzerren.

4.1.3.2. Prostituierte

der Reform- und Öffnungspolitik wurde nach mehr als 20 Jahren wieder die Diskussion um Prostitution und STDs sowie die Anerkennung dieser Phänomene möglich.

Das Prostitutionsverbot zählt zu den Gründungsprinzipien der VR China. Der Kampf gegen Prostitution und STDs war nach 1949 eine zentrale Mission von Partei und Regierung (Henriot 1995, Hershatter 1997). Daher stellte deren erneute Sichtbarkeit sowohl eine peinliche Angelegenheit als auch eine Gefahr für die Legitimität der Partei dar, der unbedingt begegnet werden musste. Dies geschah ab Mitte der 1980er-Jahre zunächst mit lokal begrenzten Kampagnen (Ren 1999: 1418) und ab 1990 im Rahmen der landesweiten Kampagne gegen die ‚Sechs Übel‘ (*liu hai*) (MPS 1990).¹⁷² Anlass für diese Kampagne war das einschneidende Ereignis der Proteste auf dem Platz des Himmlischen Friedens im Frühsommer 1989. Dieses Ereignis bescherte der Regierung eine erhebliche Legitimitätskrise, in Folge derer die Führung beschloss, sich auf gesellschaftliche Probleme zu konzentrieren, deren öffentlichkeitswirksame Bekämpfung in der Bevölkerung willkommen geheißen würde (Zhou Yongming 1999: 132). Derartige Kampagnen werden unter dem Slogan ‚Hart Durchgreifen‘ (*yanli daji*) durchgeführt.¹⁷³ Kampagnen gegen die Prostitution richten sich sowohl auf das Aufgreifen der Frauen und deren Einweisung in Lager für Umerziehung durch Arbeit als auch gegen die Organisation der Prostitution. Sie dienen dazu, staatliche Macht und Durchsetzungskraft in einer Zeit der Unsicherheit und Instabilität zu demonstrieren.

Einen Zusammenhang zwischen Prostitution und AIDS stellte 1985 das MOH in einem Bericht an Staatsrat und Parteisekretariat her. Dort verwies es darauf, dass AIDS hauptsächlich durch sexuelle Kontakte verbreitet werde und daher das Vorgehen gegen Prostitution intensiviert werden müsse. Gleichzeitig forderte das MOH, Prostituierte, die sexuelle Kontakte zu Ausländern unterhalten, einem HIV-Test zu unterziehen (MOH 1985b). Prostituierte wurden als zweite Schlüsselgruppe konstituiert. 1987 bekräftigte das MOH in einem Bericht an den Staatsrat den Zusammenhang zwischen Öffnungspolitik, Prostitution, AIDS und STDs:

Die Existenz von Prostitution [ist ein Faktor] für die Übertragung und Ausbreitung von AIDS. In den letzten Jahren haben an einigen Orten unter Einfluss des Kapitalismus, der die Gedanken und Lebensweise korrumpiert, Aktivitäten der Prostitution und die Zahl der STD-Erkrankten deutlich zugenommen. Eine kleine Anzahl an Prostituierten sucht besonders Ausländer auf [...]. (MOH 1987c)

Prostituierte standen aufgrund der Kampagnen und ihrer Assoziation mit der Ausbreitung von STDs im Fokus staatlicher Kontrollbemühungen, bevor überhaupt Fälle von HIV in dieser Gruppe gefunden wurden (Gil et al. 1996: 148, Grusky et al. 2002: 389, Husain 2004:

171 Der scheinbare Erfolg der Kampagnen gegen Prostitution wurde durch Berichte westlicher Besucher Anfang der 1970er-Jahre nach außen getragen (Abrams 2001: 430). Berichte politischer Flüchtlinge aus Guangdong aus den 1960er- und 1970er-Jahren lassen laut Hershatter Gegenteiliges vermuten und werfen die Frage nach dem Verhältnis offizieller Verlautbarungen und der sozialen Praxis auf.

172 Die Kampagne richtete sich gegen Menschenhandel, Pornographie, Drogen, Geheimgesellschaften, Aberglaube und Glücksspiel.

173 Seit Beginn der Reformperiode wurden 1983, 1989, 1996 und 2001 derartige Kampagnen durchgeführt.

11, MOH 1990b: IIIA). Anfang 1987 wurde in der Provinz Fujian ein Auslandschinese mit AIDS diagnostiziert und erstmals angegeben, der Patient habe sexuelle Kontakte mit Prostituierten gehabt (Fujian sheng 1987, Anon. 1987). In der zweiten Phase entdeckten die Behörden weitere sexuell übertragene Fälle von HIV, die sie mit Prostitution in Verbindung brachten, vor allem im Süden des Landes und entlang der Südküste (Anderson 1993: 45, Xinhua 30.11.1991, 01.12.1992). Diese Fälle machten aber nur einen kleinen Teil der gemeldeten Infektionen in den 1990er-Jahren aus. Epidemische Ausmaße ließen sich empirisch nicht abbilden (Anderson 1992: 2, Grusky et al. 2002: 385).

AIDS war nicht der Anlass für die Rückkehr des Kampfes gegen die Prostitution auf die politische Agenda, denn die Sicherheitsbehörden werteten diese seit 1981 in erster Linie als Gefahr für Moral und Sitten, für die Stabilität und den Ruf Chinas. Prostitution wurde als Verbrechen gegen den Staat gekennzeichnet (Hyde 2000: 119) und als Aufgabe der Kriminalitätsbekämpfung konstituiert, die sich auf die Organisation von Prostitution und die Ergreifung, Umerziehung und Heimverschickung der Frauen richtete. Zwischen 1983 und 1993 wurden nach Angaben der Nachrichtenagentur Xinhua (22.07.1993) 920.000 Personen verhaftet.

Prostitution ist der Gesetzeslage nach in all ihren Facetten in der VR China kriminalisiert, was nicht heißt, dass sie nicht praktiziert oder von den Behörden toleriert wird. Die Organisation und Förderung wird strafrechtlich verfolgt,¹⁷⁴ während die unmittelbar an der sexuellen Transaktion beteiligten Personen administrativ nach den „Vorschriften zur Handhabung der öffentlichen Sicherheit“ (NPC 1986a) belangt werden.¹⁷⁵ Diese sind anwendbar auf illegale Akte, deren Strafbarkeit als nicht ausreichend für eine Strafverfolgung vor Gericht betrachtet wird.¹⁷⁶ Es findet kein reguläres Strafverfahren statt, sondern die Betroffenen sollen in von den Büros für öffentliche Sicherheit geführten Einrichtungen zur Reform durch Arbeit und Erziehung rehabilitiert werden (Biddulph 2007). Hershatter (1997: 360) ging davon

174 Die Paragraphen 140 und 169 des 1979/80 verabschiedeten Strafgesetzbuches befassen sich mit diesen Strafbeständen als „*Verletzung der Personenrechte*“ und „*Störung der gesellschaftlichen Verwaltung*“. Jeffreys (2006: 573) wertete die geringe Zahl der auf die Prostitution zielenden Artikel als ein zum Zeitpunkt der Verabschiedung des Strafgesetzbuches noch geringes Interesse und Augenmerk für die Prostitution. 1991 wurde die strafrechtliche Verfolgung auf eine neue, erweiterte gesetzliche Grundlage gestellt, die eine detaillierte Beschreibung der Strafbestände und eine Strafverschärfung zur Folge hatte (NPC 1991a).

175 Rechtsgrundlage für die Verfolgung der Frauen ist Artikel 30: „*Die (Selbst-)Prostitution (maiying), der Besuch von Prostituierten (piaosu anchang) sowie die Ermöglichung von (Selbst-)Prostitution und dem Besuch von Prostituierten ist streng verboten. Das Vergehen kann mit bis zu 15 Tagen Arrest, einer disziplinarischen Verwarnung, der Verfassung einer (Selbst-)Kritik oder der Reform durch Arbeit und Erziehung geahndet werden. Es kann auch eine Geldstrafe bis 5.000 RMB verhängt werden. Taten, die ein Verbrechen darstellen, werden nach dem Gesetz verfolgt und strafrechtlich geahndet.*“ Statt sich mit dem Begriff *maiying* oder *maiying huodong* ausschließlich auf den Verkauf der sexuellen Dienstleistung zu beziehen, wie es bis Mitte der 1980er-Jahre üblich war, setzte mit den 1986er Vorschriften eine begriffliche Differenzierung ein, die eine Ausweitung des Handlungsbedarfes auf die Freier signalisierte und berücksichtigt, dass immer zwei Parteien an der Transaktion beteiligt sind. Ab 1991 ist im Policy-Diskurs der verkürzte Begriff *maiying piaochang* in Gebrauch (NPC 1991a, MOH 2002a, MPS 2000, SC 2004a, 2006a; Jeffreys 2004: 187).

176 Darunter fallen neben Selbstprostitution und dem Besuch von Prostituierten auch Störungen der öffentlichen Sicherheit, Hooliganismus (*liumang*), Glücksspiel, Verkehrsdelikte und Pornographie. Die Vorschriften stammen aus dem Jahr 1957 (NPC 1957) und wurden 1986 revidiert (NPC 1986a). Auch bei der Revision der Vorschriften 1994 blieb Artikel 30 unverändert bestehen (NPC 1994b).

4.1.3.2. Prostituierte

aus, dass die Freier – abgesehen von Kampagnen, in denen ein Exempel statuiert werden soll – meist mit einer Geldstrafe davon kommen.

Zweifellos waren Kriminalitätsbekämpfung und Sicherung der staatlichen Legitimität die prägenden Motive in der Verfolgung der Prostitution in den 1980er- und 1990er-Jahren. Darüber hinaus assoziierte der Policy-Diskurs aber auch die als beunruhigend wahrgenommene Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten mit diesem Phänomen (MOH 1986c, 1990b: IXA, MOH/MPS et al. 1987). Durch die Argumentation des Staatsrats, Prostitution gefährde die Volksgesundheit und nachfolgende Generationen (SC 1986c), erhielt das Vorgehen gegen selbige eine weitere Handlungslegitimation. Diese Verknüpfung von Prostitution und STDs mit dem Schicksal der Nation war schon in den 1920er-Jahren Teil des politischen und öffentlichen Diskurses (Dikötter 1995).

Ab 1986 wurde wiederholt verfügt, aufgegriffene Prostituierte, deren Freier sowie Promiske auf eigene Kosten auf STDs zu untersuchen (MOH 1986c, 1991a, MOH/MPS 1992, MPS 1990, NPC 1991a, SC 1986c, 1987a). Der Staatsrat betonte, dies gelte auch für ausländische Freier (SC 1986c, 1987a). 1987 wurde Gesundheitsminister Chen Minzhang mit der Aussage zitiert, Sex chinesischer Frauen mit Ausländern stelle eine Gefahr für die Ausbreitung von AIDS dar (Xinhua 22.07.1987). Schon das MPS hatte im ersten Prostitutions-Zirkular 1981 Ausländer als potentielle Freier beschrieben (MPS 1981). Fälle von STDs waren nicht nur den Gesundheitsbehörden, sondern auch den Behörden für öffentliche Sicherheit zu melden (MOH 1986c), die aufgrund der Illegalität des Gewerbes die erste Zuständigkeit besitzen. Eine STD-Infektion wird als Indiz, wenn nicht sogar als Beweis für Prostitution gewertet (vgl. Lipinsky 1996: 9) und kann entsprechende Sanktionen gemäß den „Vorschriften zur Handhabung der öffentlichen Sicherheit“ nach sich ziehen.

Mit diesen Maßnahmen und Deutungen und bedingt durch die Zuständigkeit der Sicherheitsbehörden blieb die Public-Health Dimension der Prostitution der Kriminalitätsdimension lange Zeit untergeordnet (vgl. Anderson/Gil 1994: 29). Aufgrund des illegalen Charakters des Gewerbes war es weder erwünscht noch möglich, präventive Strategien zum Gesundheitsschutz der Frauen zu propagieren, da diese als Anerkennung oder Tolerierung des sexuellen Gewerbes interpretiert hätten werden können.

In der zweiten Phase fehlte es im Policy-Diskurs an einer Weiterentwicklung der Strategien für STDs, AIDS und Prostituierte: Zwar entwickelte sich Anfang der 1990er-Jahre der staatliche Umgang mit Prostitution weiter und passte sich ihren neuen Erscheinungsformen an, wurde pragmatischer, wie Jeffreys (2004) schrieb. Es erschienen drei Policy-Dokumente, die eine klarere und effizientere Vorgehensweise gegen Prostitution, ihre neuen Ausprä-

gungsformen z. B. in sogenannten Vergnügungsetablissemments (*yule changsuo*),¹⁷⁷ Menschenhandel und für den Schutz von Frauen insgesamt zum Ziel hatten (NPC 1991a, 1991b). Keines der Dokumente nahm aber explizit Bezug auf HIV/AIDS oder präventive Strategien in dieser Personengruppe.

Erst gegen Ende der 1990er-Jahre kam im Policy-Diskurs eine Diskussion über Präventionsstrategien wie Kondompromotion zur Vermeidung sexueller Infektionen im Kontext der Prostitution in Gang. Die Wissenschaftler äußerten diese Forderung seit Anfang der 1990er-Jahre (Abs. 4.3.2.).

Die Wissenschaftler über Prostitution und HIV

Schon in den ersten mir vorliegenden Veröffentlichungen diskutierten die Wissenschaftler AIDS und Prostitution (Qiu Renzong 1996b, 1998, Xia Guomei 1994, Zhang Konglai/Chen Wei 1996, mit Li He 1998a, et al. 1998b, Zhang Beichuan et al. 1996). Sie prognostizierten die Zunahme sexuell verursachter HIV-Infektionen und sahen diese in Zukunft zum Hauptübertragungsweg werden. Sie stützten ihre Prognosen auf die offiziell anerkannte Zunahme der Prostitution. Ihr Hauptargument war die sich im Zuge der Reformpolitik verändernde Sexualkultur, die sich wandelnde Einstellungen zu außerehelicher und promisker Sexualität mit sich bringe. Das Augenmerk der Wissenschaftler lag darauf, der Politik die gesellschaftlichen Phänomene und Risikofaktoren vor Augen zu führen, die zu einer Zunahme der sexuell übertragenen HIV-Infektionen führen könnten.

Sie versuchten, in eigenen Studien dem Prostitutionsgewerbe ein Gesicht zu geben und damit ihre Warnungen zu untermauern. Zhang Beichuan z. B. unternahm 1994 auf eigene Initiative eine kleine Studie unter 50 sich prostituierenden Frauen in einer nicht genannten Stadt (Zhang Beichuan et al. 1996). Er stellte dar, auf welchem diversifizierten Wegen Prostitution stattfindet, welche sozio-kulturellen Merkmale und Motive die Frauen haben, und dass sie über geringe Kenntnisse zu STDs und HIV/AIDS verfügen. Er bezeichnete die Frauen als „*schwache Gruppe*“ (ebd.: 41). Auch Zhang Konglai kam in seinen zahlreichen Studien unter Frauen und Freiern seit 1998 zu ähnlichen Ergebnissen. Er hob besonders den geringen Kondomgebrauch beim kommerziellen Sex hervor. Qiu Renzong unternahm Mitte der 1990er-Jahre eine Studie zum Prostitutionsgewerbe in sechs Städten. 2001 legte er den Sammelband „Sie sind im Dunkeln“ vor, in dem er die Realität des sexu-

177 Sexarbeit ist im China der Reformperiode zu einem äußerst komplexen gesellschaftlichen Phänomen geworden, das sich aufgrund des illegalen Charakters weniger in klassischen Bordellen als vielmehr an Orten des Konsums und des Vergnügens, wie Friseur-, Massage- und Schönheitssalons, Karaoke-Bars, Saunen und Bäder, Nachtclubs und Hotels (Choi/David 2007: 140, Parish/Pan 2006: 195) oder im öffentlichen Raum (Wu Zunyou/Rou Keming 2005: 54) abspielt. Zum Charakter und den Merkmalen der chinesischen Sexindustrie vgl. Hyde 2000, Parish/Pan 2006, Zheng Tiantian 2009. Sexarbeit ist in der VR China ein hochgradig transientes Gewerbe, das Frauen teilweise nur für einen begrenzten Zeitraum an wechselnden Orten eingehen, um schnell Geld zu verdienen, z. B. um die Eltern zu unterstützen, ein Geschäft zu eröffnen oder die Basis für eine Familie zu legen und dem Gewerbe den Rücken zu kehren (Hesketh et al. 2005, Lipinsky 1996: 8, Phariss/Thompson 2004: 2). Die Formen der Sexarbeit diversifizierten sich ebenso: Neben der Zwangsprostitution reicht das Spektrum der selbstgewählten Prostitution von unverheirateten bis hin zu verheirateten Frauen; von Frauen die ihren Körper hauptberuflich verkaufen bis hin zu Frauen die sich gelegentlich etwas hinzuverdienen oder transaktionalen Sex eingehen (Gill et al. 2007: 14ff, Kaufman/Meyers 2006: 50, Qian Hanzhu et al. 2005: 445).

ellen Dienstleistungsgewerbes darstellte. Seiner Ansicht nach beförderte dieses Buch unter chinesischen Sozialwissenschaftlern die Wahrnehmung von Prostitution als gesellschaftliches statt als moralisches Problem (#10).

Aus diesen Zustandsbeschreibungen der Prostitution zogen die Wissenschaftler aber andere Schlüsse als der Policy-Diskurs zu diesem Zeitpunkt, wie der AIDS-Gefahr unter Prostituierten und deren Freiern zu begegnen sei. Sie traten für die Anerkennung des Phänomens, Sachlichkeit, Entmoralisierung und Entkriminalisierung im Umgang mit den Frauen ein (Abs. 4.3.1., 4.3.2.).

Dies äußerte sich auch in der Terminologie, mit der die Frauen und das sexuelle Gewerbe beschrieben werden. Zhang Beichuan sprach ab 1996 gezielt von *jinü* für sich prostituierende Frauen statt von *maiying funü* oder *anchang*, wie in den Policy-Dokumenten.¹⁷⁸ Laut Zhang (et al. 1996: 35) verdeutlicht der Terminus *jinü*, dass die Frauen mit dem Ziel, ihren Lebensstandard und -unterhalt zu verbessern in die Prostitution einsteigen und sich dort professionell im Sinne eines Berufes bewegen, indem sie z. B. feste Orte, Freier und Vermittler nutzen. Der Begriff weise auf das Charakteristikum eines Gewerbes hin und sei fortschrittlich. Zhang führte den auch im Westen gebräuchlichen Begriff der Sexarbeit (*xing gongzuo*) ein. Qiu Renzong plädierte 1998 für den Terminus *jinü*, um den Frauen den Anklang der Illegalität zu nehmen und ihren Schutz zu betonen (Qiu Renzong 1988: 360).

Insgesamt hatten die Bezeichnungen aus dem Policy-Diskurs im wissenschaftlichen Diskurs auch weiterhin Bestand oder wurden parallel ohne theoretische Abgrenzung verwendet. Dies zeigt sich z. B. bei Zhang Konglai, der mal *maiying funü*, mal von *kommerziellem Sexualverhalten* oder von *Sexarbeit* verwendete. Bis 2006 drang diese Terminologie nicht in den Policy-Diskurs vor. In Veröffentlichungen für ein internationales Publikum benutzten aber auch Mitarbeiter des CDC oder des MOH den Begriff der Sexarbeit (z. B. SCAWCO/UNTG 2007, Sullivan/Wu Zunyou 2007, Sun Xinhua et al. 2007: 34, Wu Zunyou et al. 2007: 683).

Probleme der Datenerhebung

Das HIV- und STD-Screening der Frauen und Freier war und ist mit vielfältigen Herausforderungen konfrontiert, so dass nur begrenzt Aussagen über das Ausmaß sexuell induzierter HIV-Infektionen getroffen werden können. Zweifel sind angebracht, ob die sexuelle Transmission unter sich prostituierenden Frauen und ihren Freiern bis in die 1990er-Jahre tatsächlich kaum stattfand oder ob nicht vielmehr das inkonsistente System der epidemiologischen Überwachung diese Fälle nicht abbilden konnte. Fälle von STDs und HIV unter Prostituierten müssen aufgrund der Illegalität passiv erhoben werden, das heißt, nur in Einrichtungen zur Umerziehung durch Arbeit internierte Frauen können getestet werden (vgl. Gill et al. 2004: 18, Hesketh et al. 2005: 959). Auch die Mobilität der Frauen und die Vielfalt

¹⁷⁸ Ji kennzeichnet im klassischen Chinesisch eine weibliche Unterhalterin, während sich *maiying* auf das Verkaufen unerlaubten Geschlechtsverkehrs bezieht. *Yin* bedeutet auch übermäßig, zügellos und unzünftig, *anchang* versteckte Prostituierte.

4.1.3.2. Prostituierte

der Prostitution erschweren die Überwachung. In Bezug auf die Freier wird, abgesehen von direkt auf sie gerichteten Studien, in der Regel nicht angegeben, ob und wie viele in Screenings berücksichtigt werden und wie hoch deren Prävalenz ist. Freier werden eher über Screenings in staatlichen STD-Kliniken und unter Fernkrafftfahrern als HIV-positiv identifiziert.

Prostituierte standen als HIV-Risikogruppe seit Mitte der 1980er-Jahre anhaltend im Fokus der Aufmerksamkeit des Policy-Diskurses und ab den 1990er-Jahren auch des wissenschaftlichen Diskurses. Mit Beginn des neuen Jahrtausends ließ sich ein Anstieg der HIV-Infektionen unter den Frauen auch abbilden. Bis 2006 waren es die besonders von HIV/AIDS betroffenen Provinzen Yunnan, Xinjiang und Guangxi, die aus einigen Kreisen erhöhte HIV-Prävalenzen unter Prostituierten über 5 % meldeten (Thompson 2003: 31, Yip 2006: 178). Auch aus Kreisen in Hunan und Sichuan wurden Prävalenzen über 1 % gemeldet (SCAWCO/UNTG 2004: 4). Eine Studie aus dem Jahr 2003 fand in neun von 21 Provinzen (Xinjiang, Yunnan, Beijing, Guizhou, Henan, Jiangxi, Innere Mongolei, Shandong, Sichuan) Fälle von HIV unter Prostituierten (MOH 2004a: 175). Darüber hinaus sind es Großstädte wie Shanghai und die südöstlichen Provinzen, in denen die sexuelle Transmission durch Prostitution offiziell als Hauptinfektionsweg galt (CD 28.08.2002, 17.03.2003).

4.1.3.3. Intravenöse Drogennutzer

Die Entdeckung von 146 Fällen von HIV unter Drogennutzern, darunter 137 mit injizierendem Konsummuster (Cheng Hehe et al. 1994: 12), in der Provinz Yunnan im Grenzgebiet zu Myanmar im Herbst 1989 war der Beginn der zweiten Phase und der Auslöser für die Identifizierung von intravenösen Drogennutzern (kurz IDU für *intravenous drug users*) als nächster Risikogruppe. Diese Gruppe hatte die Politik zuvor nicht auf dem Radar, denn im Gegensatz zur Ausländer- und Prostitutionsproblematik fand in den 1980er-Jahren noch keine politische Thematisierung von Drogen und HIV statt. Erstmals 1990 forderte das MOH im „Mittelfristigen Plan zur Prävention und Kontrolle von AIDS“, den Fokus des HIV-Monitoring auf diese Personengruppe zu richten (MOH 1990b: IXB, Xinhua 03.01.1990). In den 1990er-Jahren wurden IDU zur Hauptbetroffenengruppe und die HIV-Infektion verursacht durch gemeinsamen Spritzengebrauch zum Hauptübertragungsweg. Wang Longde (2007: 3) schrieb 2007, „*the second sub-epidemic [...] is likely to have been the core source for all later sub-epidemics in China.*“

Eine neue Risikogruppe kam so hinzu, und auch die Geographie von AIDS verschob sich und zeigte neue Muster. Die Annahme, das Virus dränge ausschließlich über die großen, geöffneten Städte der Ostküste nach China ein, war widerlegt. Stattdessen geriet die periphere, ländliche und von ethnischen Minderheiten geprägte Provinz Yunnan in den Fokus. 1993 wurden 85 % der kumulierten HIV/AIDS-Fälle aus Yunnan gemeldet (MOH 1993a: 2).

4.1.3.3. Intravenöse Drogennutzer

Die Entdeckung infizierter IDU in Yunnan war ein Fingerzeig, dass die bisherige seuchenpolitische Strategie zu eindimensional angelegt war und führte zu einer Neubewertung (Huang Yanzhong 2006: 100f.). Das Ereignis beförderte bei den Gesundheitsbehörden zwar die Erkenntnis, sich stärker auf HIV und Drogen konzentrieren zu müssen (31#3), führte aber zunächst nicht dazu, die eingeschlagene Strategie des Identifizierens und Aufspürens zu verändern oder um präventive Strategien zu erweitern.

Die ausgewählten Wissenschaftler kamen, mit Ausnahme von Shao Yiming, Zhang Konglai und Zhang Beichuan, erst nach Entdeckung der HIV-Fälle unter IDU in Yunnan zur HIV/AIDS-Problematik. Da die Drogenpolitik im Verantwortungsbereich der Sicherheitsbehörden liegt und damals kaum nach außen kommuniziert wurde, dürfte es für Wissenschaftler schwer gewesen sein, Einblick in die Problematik zu erhalten. Agenda-Setting war nicht möglich, und auch im weiteren Verlauf blieb die Analyse von HIV unter IDU größtenteils Angelegenheit der Behörden. Sie traten allerdings seit Anfang der 1990er-Jahre für alternative Strategien im Umgang mit IDU zur HIV/AIDS-Prävention ein (4.3.1., 4.3.3.).

Das HIV-Screening von über 1.000 Drogennutzern in Zusammenarbeit von lokalen Sicherheitsbehörden und der Akademie für Präventivmedizin fand im Oktober 1989 in Drogenentzugszentren der Präfektur Dehong, Kreis Ruili, im Südwesten Yunnans statt. Die Gesundheitsbehörden waren nicht in die Durchführung eingebunden. Ihnen wurde das Ausmaß des Drogenproblems aufgrund der Zuständigkeit der Sicherheitsbehörden für die Drogenproblematik und mangelnden Kommunikation zwischen den beiden Behörden nach Angaben von Wu Zunyou erst mit diesem Screening bewusst (vgl. Sullivan/Wu 2007: 122).

Das Screening fand unmittelbar vor der Proklamation einer neuen Anti-Drogen-Politik im Zuge der Kampagne gegen die ‚Sechs Übel‘ im November 1989 statt, deren Drogen-Komponente sich auf Südwestchina konzentrierte. Es ist möglich, dass die Planung der Kampagne Anlass zum ersten HIV-Screening unter IDU gab. Die Kampagne markierte auch den Beginn der Berichterstattung über Drogen und die öffentliche politischen Anerkennung der Drogenproblematik in der Reformperiode (Zhou Yongming 1999: 118). Die Entdeckung von HIV unter IDU in Yunnan vermeldete die Nachrichtenagentur Xinhua entsprechend erst nach Eröffnung der Kampagne (07.02.1990).

Die öffentliche Anerkennung der Drogenproblematik setzte damit acht Jahre nach der Anerkennung der sichtbaren Rückkehr der Prostitution ein. Für den Parteistaat schien es im Vergleich zur Prostitution eine größere Hürde, die Rückkehr der Drogen einzugestehen.

Ebenso wie der Kampf gegen Prostitution und STDs war der Kampf gegen Drogen eine zentrale Aufgabe und Legitimationsgrundlage für die junge Volksrepublik. Nach 1949 begriffen die Kommunisten Drogen als Symptom des Imperialismus und des alten feudalistischen Regimes und unternahmen erhebliche Anstrengungen, den verbreiteten Opiumkonsum und -schmuggel zu stoppen. Die Volksrepublik erklärte sich Ende der 1950er-Jahre drogenfrei, auch wenn sich die Kampagnen in einigen Regionen noch eine Zeit lang

hinzogen, und konnte 20 Jahre stolz das Bild aufrecht erhalten, der Sozialismus habe das Drogenproblem ein für alle Mal gelöst (vgl. Zhou Yongming 1999: 116).

Die Präfektur Dehong liegt in unmittelbarer Nähe zum Goldenen Dreieck, dem Grenzgebiet zwischen Myanmar, Laos und Thailand. Sie grenzt an drei Seiten an das Nachbarland Myanmar. Seit Kolonialzeiten ist die Region Opiumanbauggebiet und die Provinz Yunnan fungierte traditionell als Schmuggel- und Transitroute nach China hinein (Zhou Yongming 1999: 113f.). Nach 1978 boten sich durch Lockerungen der Grenzkontrollen und zunehmenden Handel erneut Wege und Absatzmärkte und Süd-Yunnan fungierte rasch wieder als Drogenroute (Anderson 1993: 45, Li Dun 2004b: 55).¹⁷⁹ So war Süd-Yunnan die Region, in der das Drogenproblem als erstes wieder sichtbar wurde.

Nachweisbar war den Sicherheitsbehörden im Kreis Ruli seit 1983 die Existenz eines wachsenden Drogenproblems bekannt und sie versuchten, dem mit lokalen Kampagnen und ersten Entzugszentren zu begegnen (Zhou Yongming 1999: 116f.). Gleichzeitig war bekannt, dass sich die Konsummuster in der Region vom Opium zunächst zum nasalen und oralen Heroinkonsum und schließlich zum intravenösen Heroinkonsum veränderten, da Heroin einfacher und billiger als Opium zu konsumieren ist und in den Augen vieler Konsumenten einen besseren Rausch bietet (Zheng Xiwen et al. 1994: 1143). Auch Angebotsknappheit und Kostensteigerungen können dazu führen, dass sich Konsumenten auf das effektivere Injizieren verlegen (Wang Zhengyan et al. 1998: 254) und so beim Spriztentauch das Risiko einer HIV- oder Hepatitis-Infektionen eingehen.

Diese Trends waren den lokalen Behörden bekannt, wurden aber erst Anfang der 1990er-Jahre öffentlich (Zheng Xiwen et al. 1994). Bis zur Proklamierung der Anti-Drogen-Kampagnen fehlte es an konzentrierten Aktionen sowie Unterstützung für die lokalen Behörden. Die fehlende Anerkennung des Drogenproblems vor der Kampagne gegen die ‚Sechs Übel‘ zeigte sich auch darin, dass Yunnan 1986 mit ersten HIV-Screenings unter Ausländern und Prostituierten begann, Drogennutzer aber ausklammerte (Cheng Hehe et al. 1994: 12).

Im Dezember 1990, nach der Kampagne und historisch bedeutsam im 150. Jahr nach Beginn des ersten Opiumkrieges, folgte die gesetzliche Grundlage für die Strafverfolgung der Drogenkriminalität, die „Entscheidung zum Drogenverbot“ (NPC 1990).¹⁸⁰ Damit verfügte die Regierung nun über eine detailliert abgestufte gesetzliche Handhabe, die im Zuge der Kampagne gegen die ‚Sechs Übel‘ implementiert werden sollte. Im Januar 1991 bestätigte

¹⁷⁹ In der Region des Goldenen Dreiecks waren drei Drogenrouten bekannt, bis Yunnan als vierte Transportroute hinzukam. Yunnan ergänzte die bestehenden Routen von Burma nach Thailand, über Rangoon nach Malaysia und Singapur bzw. über Indien oder Sri Lanka. Anderson (1993: 45) vermutete, dass auch Veränderungen in der Drogenpolitik Thailands Ende der 1980er-Jahre eine Verlagerung der Transportrouten durch Südchina zur Folge hatten. Vergleiche Beyrer et al. 2000 für eine detaillierte Beschreibung der durch China führenden Drogenrouten in den Nordwesten und Südosten des Landes und Kurlantzick (2002: 70f.) für eine Darstellung der Absatzstrategien der Drogenmafia in Myanmar, die sich sowohl auf den chinesischen Markt als auch auf China als Transitland für den europäischen und amerikanischen Drogenmarkt konzentrierten.

das Höchste Volksgericht den Gesetzescharakter der „Entscheidung zum Drogenverbot“ und ihre Funktion als „*Waffe im Kampf gegen die Drogen*“ (SPC 1991). China rief kurz vor dem Welt-AIDS-Tag 1991 einen ‚Volkskrieg gegen Drogen‘ aus (Anderson 1992: 4, Zhou Yongming 1999: 131-148). In Folge der die Schlagkraft der Staatsmacht demonstrierenden Kampagne nahmen Razzien, Verhaftungen, Hinrichtungen und Kontrollen zu.¹⁸¹

Das harte Vorgehen der Behörden gegen Drogenkriminalität mit Hilfe von Kampagnen, der öffentlichen Vernichtung von konfiszierten Drogen und Hinrichtungen ist auch damit zu erklären, dass China im 19. Jahrhundert, forciert durch die Kolonialmächte, zu einem enormen Absatzmarkt für Opium wurde und der Drogenkonsum in der nationalen, identitätstiftenden Erzählung seither mit der Niederlage gegen die imperialistischen Mächte sowie der Rückständigkeit des feudalistischen, untergehenden Kaiserreiches untrennbar verknüpft ist (vgl. Anderson 1992).

Da China in den 1950er-Jahren mit Anti-Drogen-Kampagnen Erfolg hatte, griffen die Sicherheitsbehörden zu Beginn der 1990er-Jahre auf die erprobte Strategie des ‚Harten Durchgreifens‘ zurück. Im Fokus standen dabei erneut die Angebotsreduktion durch Razzien und Verhaftungen, die Nachfragereduktion durch verpflichtende Entzugstherapien und Umerziehung durch Arbeit. Erklärtes Ziel war es, die Abstinenz der Drogennutzer zu erreichen.

Mit der Rückkehr der Drogen nach Yunnan und der Ausbreitung des Virus in dieser peripheren, ländlichen Region ging Anfang der 1990er-Jahre eine Modifizierung des bekannten Auslandstopos einher. Als ‚Verursacher‘ standen nun nicht mehr nur das westliche Ausland, sondern auch die südlichen Nachbarländer, die bereits mit HIV und Drogen zu kämpfen hatten, am Pranger (vgl. Anderson 1993: 44). Die Yunnan-Fälle wurden dem Heroin produzierenden Nachbarland Myanmar zugeschrieben, denn zwischen den beiden Ländern fand eine rege zyklische Migration statt (Liu Kangmai 1994a: 43, MOH 1993a: 18,

180 Das Dokument mit Gesetzescharakter regelt den staatlichen Umgang mit Produktion, Transport, Verkauf, Besitz und Konsum illegaler Drogen. Für die jeweiligen Vergehen wird das Strafmaß – bis hin zur Todesstrafe – festgesetzt sowie die Bestrafung und Rehabilitation von Drogennutzern. Der Konsum kann mit einer Kurzhaft und Geldstrafe geahndet werden (Art. 8). Bei Verdacht auf Abhängigkeit wird ein verpflichtender Entzug angeordnet, dessen Kosten die Betroffenen selbst tragen (ebd.). Diese Regelung wurde 1995 in den „Maßnahmen zum erzwungenen Drogenentzug“ (SC 1995: Art. 15) bestätigt. Wiederholte Verhaftungen haben die Einweisung in eine Einrichtung zur Umerziehung durch Arbeit zur Folge (ebd.). Es handelt sich hierbei um ein dreigliedriges System des Drogenentzugs. Erstmals aufgegriffene Drogennutzer werden registriert und sollen dann entweder mit einer Geldstrafe belegt oder in ein Entgiftungszentrum der Sicherheitsbehörden verwiesen werden. Der Aufenthalt dauert 7 bis 21 Tage. Zweimalig aufgegriffene Konsumenten sollen in ein verpflichtendes Entziehungszentrum der Behörden für öffentliche Sicherheit zu einem drei bis sechsmonatigen Aufenthalt entsandt werden. Wiederholte Verhaftungen haben die Einweisung in ein Lager zur Umerziehung durch Arbeit zur Folge, die von den Justizbehörden geführt werden. Außerdem existieren meist an psychiatrische Krankenhäuser angegliederte Einrichtungen in denen ein freiwilliger Entzug möglich ist (Michels et al. 2007: 229, Sullivan/Wu 2007: 121, Wang Zhengyan et al. 1998). Die „Entscheidung“ baute auf Artikel 171 des Strafgesetzbuches (NPC 1979) sowie auf den „Vorschriften zur Handhabung der öffentlichen Sicherheit“ (NPC 1986a) auf, die die den Behörden für öffentliche Sicherheit erlaubten, den Besitz und Konsum zu verfolgen (Art. 24), und verschärfte die Strafandrohungen für die einzelnen Delikte (vgl. Husain 2004). Der Artikel sanktioniert die Herstellung, den Verkauf und Transport von illegalen Drogen, bezeichnet diese Art von Verbrechen aber als Wirtschaftskriminalität und postuliert kein nach dem Grad des Vergehens abgestuftes Strafmaß. Das Strafgesetzbuch kannte 1979 noch nicht die Todesstrafe für Drogenkriminalität, diese wurde aber in einer späteren Ergänzung hinzugefügt.

181 1991 wurden in Yunnan 401 Schmuggler hingerichtet (Zhou Yongming 1999: 133). Die Zahl der registrierten Drogennutzer in ganz China verdoppelte sich nach Behördenangaben zwischen 1990 und 1992 auf 148.000 und erreichte 1993 eine Viertelmillion (KNS 29.10.1992, 11.11.1993).

Sullivan/Wu 2007: 121). Es bestand die Sorge, das Drogenproblem der südlichen Nachbarländer könnte nach China schwappen (MOH 1990b: XD). Diese Wahrnehmung war bedingt durch das kollektive Wissen um die Geschichte der Drogen in China, wurde aber auch durch Untersuchungen der Virenstämme und -typen gestützt. Bis Mitte der 1990er-Jahre wurde hauptsächlich der auch in Thailand, Myanmar und Malaysia unter IDU verbreitete Virustyp B gefunden (Beyrer et al. 2000: 77f, Cheng Hehe et al. 1994: 7, Lu Lin et al. 2008: 610, Qian Hanzhu et al. 2005: 443, Yan Xiao et al. 2007: 669).¹⁸² An diesen Untersuchungen war Shao Yiming wesentlich beteiligt (Wang Kewen 04.12.2003).

Die chinesische Regierung bemühte sich entsprechend um internationale Kooperation im Vorgehen gegen Drogenproduktion und -handel, z. B. mit den USA (Anderson 1992: 6) sowie dem Anti-Drogen Programm der Vereinten Nationen und den Nachbarländern (Xinhua 26.10.1993) in dem Bewusstsein, ohne grenzüberschreitende Zusammenarbeit keine Erfolge erzielen zu können. Die Regierung achtete darauf, sich als Transitland und Opfer des internationalen Drogenmarktes darzustellen und betonte, China selbst produziere keine Drogen. Dies erleichterte auch im Inneren eine Antwort auf die Frage, warum das sozialistische China erneut mit einem Drogenproblem konfrontiert war.

Auch wenn nicht AIDS der Auslöser für eine offensive Anti-Drogen-Politik war, so war der Umgang mit der Infektionskrankheit in der zweiten Phase doch aufs Engste mit der Drogenpolitik verknüpft. Der prohibitive Handlungsmodus zwang die Behörden, Drogennutzer als Kriminelle zu betrachten. Entsprechend konnte, wie auch unter Prostituierten, nur passives HIV-Screening in den Überwachungspunkten von aufgegriffenen, im Entzug oder der Umerziehung durch Arbeit befindlichen Drogennutzern betrieben werden. Diese Wahrnehmung machte Strategien der Schadensminimierung (*harm reduction*) durch Ersatzdrogen und Spritzentauschprogramme unmöglich (vgl. Gil 1991: 534).

Dass die als kriminell und soziales Übel gebrandmarkten Drogennutzer nun auch noch von HIV/AIDS betroffen waren, trug weiter zu ihrer Dämonisierung bei (Zhou Yongming 1999: 121). Hier versuchten die Wissenschaftler gegenzusteuern (Abs. 4.3.1., 4.3.3.).

Yunnan war das erste sichtbare Epizentrum der Drogen- und HIV-Problematik, aber Anfang der 1990er-Jahre wurden auch in anderen Provinzen zunehmend Drogennutzer registriert.¹⁸³ Der Anteil der injizierenden Konsumenten nahm seit Ende der 1980er-Jahre stark zu und wird je nach Quelle mit zwischen 60 und 80 % angegeben (Liu Zhimin et al. 2006: 174, Yang Hongmei et al. 2005: 271, Xinhua 02.03.2000). Spritzentausch ist Studien

¹⁸² Einem Bericht der *China Daily* (06.08.1999) zufolge ergab sich 1999 bei einer Studie unter 600 PLWHA in 30 Provinzen folgendes Ergebnis: 47,5 % Subtyp B – prävalent unter IDU in Thailand – in China prävalent in allen Regionen. 34,3 % Subtyp C – prävalent unter IDU in Indien – in China prävalent unter IDU in Südwest- und Nordwestchina, breitet sich langsam nach Ostchina aus.

¹⁸³ In den Provinzen Guizhou, Guangdong, Shaanxi, Gansu und Sichuan waren 1992 jeweils mehr als 10.000 Personen registriert (MOH 1993a: 18). Angaben der Nationalen Drogenkontrollkommission zufolge waren Ende 2002 rund eine Million intravenöse Drogennutzer registriert (Fu Jing 06.03.2003), während inoffizielle Zahlen von drei bis vier Millionen kursierten (Gu/Renwick 2008: 87, Kaufman/Meyers 2006: 49).

4.1.3.3. Intravenöse Drogennutzer

zufolge verbreitet: In der Sekundärliteratur finden sich Angaben zwischen 40 und 70 % der Konsumenten, die Nadeln tauschen (Qian Hanzhu et al. 2005: 442, Rosenberg/Merson 2003: 10, Yan Xiao et al. 2007: 669, Yang Hongmei et al. 2005: 271). Die Mehrheit der Konsumenten ist jung, männlich, unverheiratet (Yan Xiao et al. 2007: 669, Zheng Xiwen et al. 1994: 1143).

HIV unter IDU ist in der VR China regional sehr unterschiedlich ausgeprägt und konzentriert sich hauptsächlich entlang der Drogenrouten im Nordwesten aus dem Goldenen Halbmond (Iran, Pakistan, Afghanistan) sowie aus dem Goldenen Dreieck hinein nach Yunnan und Guangxi. 1995 wurden Fälle von HIV erstmals auch außerhalb von Yunnan gefunden (Shen Jie et al. 2004: 48, Yan Xiao et al. 2007: 667), Ende 2002 meldeten alle Provinzen entsprechende Fälle (Liu Zhimin et al. 2006: 174, Shen Jie et al. 2004: 48). Zu den Provinzen mit hohen HIV-Zahlen unter IDU zählten ab 1996 Xinjiang,¹⁸⁴ 1997 Guangxi und Sichuan, 1988 Guangdong, 1999 Gansu und 2000 Jiangxi (UNTG 2002: 15). Auch Hunan und Guizhou wurden als besonders betroffen eingestuft (Shen Jie et al. 2004: 48). Nicht nur zwischen, sondern auch innerhalb der Provinzen existieren große Unterschiede in der HIV-Prävalenz unter IDU je nach Kreisen, so dass Angaben über die nationale oder Provinz-weite Prävalenz kaum aussagekräftig sind.¹⁸⁵

HIV unter IDU verursacht durch Spritzentausch blieb bis zur Jahrtausendwende das dominante Übertragungsmuster in der VR China mit hohen Wachstumsraten gegen Ende der 1990er-Jahre¹⁸⁶ und begann danach zugunsten der Infektionen unter Blut- und Plasmaspendern sowie der sexuellen Transmission zu sinken.¹⁸⁷ Im Jahr 2007 betrug der Anteil der IDU an den Neumeldungen noch 29,4 % (SCAWCO/UNTG 2007: 3). Obwohl der Gesamtanteil dieser Personengruppe sowie dieses Übertragungsweges an allen neuen Infektionen sank, blieben Inzidenz und Prävalenz in einigen Regionen weiterhin sehr hoch (Wu Zunyou et al. 2004: 9). Einige Autoren zeigten sich kritisch, ob der allgemeine Abwärtstrend von HIV und IDU tatsächlich der Wirklichkeit entspricht bzw. die Zahlen korrekt interpretiert werden (Merli et al. 2006: 17, Qian Hanzhu et al. 2005: 445).

Intravenöser Drogenkonsum war in China hauptsächlich an die Geographie und Sozialstruktur des peripheren Raumes geknüpft (vgl. Gu/Renwick 2008: 88, Hammett et al. 2006:

184 Während Xinjiang 1995 noch keinen einzigen Fall gemeldet hatte, fand man 1996 bei HIV-Screenings unter IDU eine durchschnittliche Prävalenz von 25 % (Hutzler 03.08.1997). Möglicherweise konnte erst nach 1995 nennenswertes Screening durchgeführt werden. 2003 war Xinjiang nach Yunnan die Provinz mit den meisten Fällen von HIV unter IDU: 98 % aller gemeldeten Fälle betreffen IDU (Xinhua 25.08.2003).

185 In einzelnen Kreisen ausgewählter Provinzen fanden sich unter den getesteten IDU Prävalenzen von 84 % im Kreis Yining in Xinjiang und 75 % im Kreis Wenshan, Yunnan (UNTG 2002: 15). Shen Jie et al. (2004: 48) gaben aus Sichuan, Guangxi und Guizhou auf einzelne (ungenannte) Kreise bezogene Prävalenzen unter IDU von respektive 50 %, 43,1 % und 34,8 % an.

186 Zwischen 1998 und 2002 wuchs die Zahl der registrierten Infektionen unter IDU jährlich durchschnittlich um 30 %, zwischen 2002 und 2003 sogar um 54 % (Qian Hanzhu et al. 2005: 442). Diese hohen Zuwachsraten können ihre Ursache aber auch in verstärkten Screenings und besserer Überwachung dieser Personengruppe haben (vgl. Qian Hanzhu et al. 2005: 445).

187 1992 waren 76,2 % der kumulativen, gemeldeten Fälle in dieser Personengruppe zu finden (MOH 1993a: Annex 4). Der prozentuale Anteil der IDU an den kumulativ gemeldeten Fällen lag in den 1990er-Jahren durchgängig bei ca. 70 % (DPA 12.04.1995; AFP 01.12.1999). 2004 betrug dieser Anteil noch 41,3 % (SCAWCO/UNTG 2004: 7), 2005 39,3 % (UNAIDS 2005) und 2007 38,5 % (SCAWCO/UNTG 2007: 3).

215), aber auch in den urbanen Regionen nimmt der Drogenkonsum zu. Dort sind allerdings die Konsummuster anders gelagert, es sind vorrangig chemische, leistungssteigernde und Lifestyle-Drogen, die in der Mittelschicht und unter jungen Leuten konsumiert werden (Liu Zhimin et al. 2006: 174, Michels et al. 2007: 230, Qian Hanzhu et al. 2005: 442, Rosenberg/Merson 2003: 10). Ob und wie ein Zusammenhang zwischen neuen Mustern des Drogenkonsums, ungeschütztem promiskuen Sex und HIV in den urbanen Regionen und neuen Zielgruppen besteht, wird sich in den kommenden Jahren zeigen.

4.1.3.4. Blut-/Plasmaspender und der Blutskandal

Nachdem die Hämophilen Mitte der 1980er-Jahre zugunsten der Ausländer, Rückkehrer, Prostituierten und IDU aus dem politischen Rampenlicht entchwanden, blieb es nahezu zehn Jahre still um die politische Thematisierung der Ausbreitung des HI-Virus auf parenteralem Weg unter Menschen, die Blutprodukte erhalten, sich Bluttransfusionen unterziehen oder Blut und Plasma spenden. Die Profitabilität des Wertstoffes Blut und die Vorstellung vom reinen chinesischen Blut standen im Vordergrund, und es existierte kaum ein politisches Bewusstsein für verseuchte Blutprodukte, ungetestete Blutspender und iatrogen verursachte Infektionen. Blut- und Plasmaspender waren bis weit in die 1990er-Jahre hinein eine vernachlässigte Risikogruppe.

Die ausgewählten Wissenschaftler waren nicht sichtbar daran beteiligt, das aufzudecken, was in der zweiten Hälfte der 1990er-Jahre nach und nach als chinesischer Blutskandal bekannt wurde. Sie äußerten sich erst, *nachdem* die Politik begann, das Problem anzugehen und auch dann nur äußerst spärlich und zurückhaltend.

Seit den 1980er-Jahren erschloss sich eine Allianz aus Lokalregierungen, Pharmafirmen und Gesundheitsbehörden in den ländlichen Regionen Zentralchinas eine neue Einnahmequelle und Entwicklungsstrategie: In einigen landwirtschaftlich geprägten Provinzen, abgehängt vom wirtschaftlichen Aufschwung der Ostküste, aber reich an menschlichen Ressourcen, etablierten sich zahllose Blut- und Plasmastationen als Rohstofflieferanten einer staatlich geförderten biotechnologischen Industrie. Dort wurde mit Wissen oder Beteiligung lokaler staatlicher Akteure Blutplasma gewonnen und gewinnbringend an Pharmafirmen oder Krankenhäuser verkauft.¹⁸⁸ Viele dieser Stationen operierten ohne staatliche Genehmigung, ohne Aufsicht und Kontrolle und unter unhygienischen Bedingungen, die zur Verseuchung der Blut- und Plasmaproduktion und der Infektion hunderttausender Plasmaspender sowie Empfänger von Transfusionen und Blutprodukten mit dem HI-Virus führten. Henan galt als das Epizentrum dieser Praktiken, weil hier das Ausmaß, die politische Mittä-

¹⁸⁸ Die Praxis des Blutverkaufs und der daraus folgende Blutskandal in Zentralchina ist in der Sekundärliteratur ausführlich beschrieben worden. Dennoch sind viele Details zur Organisation des Bluthandels und der Verknüpfung zwischen Politik und Wirtschaft aufgrund der politischen Sensibilität des Themas bisher nicht bekannt. Für eine ausführliche Darstellung vgl. Anagnost 2006, Asia Catalyst 2007, Rosenberg/Merson 2003, Shan Hua et al. 2002, Shao Jing 2006, UNTG 2002, Wan Yanhai 2001, Zhang H.X. 2004.

terschaft sowie die Versuche der Vertuschung besonders groß und deutlich scheinen (Hao Hong 08.12.2000, He Aifang 28.11.2000, Wan Yanhai 2001).¹⁸⁹

Der Gesundheitsbürokratie nahestehende Mediziner waren die ersten, die diese vernachlässigte Dimension der AIDS-Problematik, die den politischen Umgang mit der Infektionskrankheit tiefgreifend prägen sollte, vorsichtig thematisierten. Die Politik folgte diesen Warnungen zögerlich ab 1995 und gegen Ende der 1990er-Jahre offensiver. Die Behörden versuchten, die lukrative und im Interessengeflecht zwischen Politik und Wirtschaft verzweigte Blutindustrie zu reorganisieren, gesetzliche Grundlagen zu schaffen, hart gegen nun als illegal gebrandmarkte, aber zuvor geduldete Praktiken vorzugehen sowie für die freiwillige, unentgeltliche Blutspende zu werben. Gleichzeitig waren die staatlichen Akteure sorgfältig darauf bedacht, ihre Verstrickung in diese Praktiken nicht nach außen dringen zu lassen. Das verzögerte das politische Handeln und führte dazu, dass Wissenschaftler und Aktivisten, die Aufklärung forderten und sich nicht an die Spielregeln des politischen Geschäfts hielten, behindert und eingeschüchtert wurden.

Husain (2004: 17) äußerte die Ansicht, dass sich mit dem politischen Fokus auf Blut als Gefahrenstoff ab Mitte der 1990er-Jahre das Ziel des politischen Handelns von *Personen* auf *Dinge* verschob. Tatsächlich richteten sich die Maßnahmen zunächst auf die Umstrukturierung der Blutindustrie, auf sichere Produktionsbedingungen und gegen Wildwuchs unter den Blut- und Plasmastationen. Als Risikogruppen standen weiterhin IDU und Prostituierte im Fokus (vgl. Xinhua 09.01.1998). Auch das Ende 1997 stipulierte Testen von Blut, Plasma und Blutspendern diente der Sicherheit der Blutversorgung sowie der Gesundheit der Spender und fiel nicht in den bisher bekannten Risikogruppen-Topos.

Dennoch greift Husains Einschätzung zu kurz, denn auch der Blutproblematik wurde im Policy-Diskurs eine Risikogruppe zugeordnet: Zum Ziel staatlicher Kontrolle und Überwachung wurden ab 1998 die kommerziellen Blut- und Plasmaspender. Diese galt es aufzuspüren, zu identifizieren und ihren HIV-Status zu klären, um sich ein Bild über das Ausmaß der HIV-Infektionen zu machen, die Ausbreitung der Infektion auf Familien und Sexualpartner zu verhindern sowie, nach SARS, Menschen in antiretrovirale Behandlung zu bringen.

Die auf diese Personengruppe gerichteten Strategien und Wahrnehmungen beschreibe ich im Anschluss an die Hintergründe des Blutskandals, an die Ereignisse, die zur Aufdeckung des Blutskandals führten, sowie an die von staatlichen Akteuren eingeleiteten Schritte.

Ursachen des Blutskandals

Die VR China hat einerseits einen hohen Bedarf an Blutkonserven und -produkten, leidet andererseits aber an chronischem Mangel (vgl. Li Dun 2004b: 43). Das MOH schrieb schon 1982, der hohe Bedarf sei durch Verschwendung und exzessiven Gebrauch aufgrund

¹⁸⁹ In Henan baute der Chef der Provinz-Gesundheitsbehörde 1992 eine biologisch-pharmazeutische Firma zur Produktion von Blutprodukten mit einem entsprechenden Netz von Blutsammelstellen und familiärer Beteiligung auf (Anagnost 2006: 516, He Aifang 28.11.2000, Wan Yanhai 2001).

der in der Bevölkerung vorherrschenden Meinung bedingt, frisches Blut nähre den Körper, verspräche Langlebigkeit und sei ein Allheilmittel gegen Krankheiten (MOH 1982b). China importierte daher, wie viele andere Länder auch, Blut und Blutprodukte aus den USA und Westeuropa.¹⁹⁰ Der Transfusionsmedizin und medizinisch mehr oder weniger sinnvollen, aus Bestandteilen des Blutes – vor allem Blutplasma – hergestellten Arzneimitteln verschaffen derartige Kundenwünsche einen lukrativen Absatzmarkt (vgl. Shan Hua et al. 2002: 1170f, Kaufman/Meyers 2006: 59, Shao Jing 2006: 547).¹⁹¹ In China existierte dieser Markt Shao Jing (2006: 544f.) zufolge begrenzt schon seit den späten 1950er-Jahren, erhielt aber mit der Öffnungspolitik erheblichen Input, indem die Nachfrage nach Blutprodukten durch finanzielle Anreize der Pharmaunternehmen für die Krankenhäuser künstlich stimuliert wurde.

Der wachsende Markt für Blutprodukte war nur möglich vor dem Hintergrund der Reformpolitik, die das Gesundheitswesen vernachlässigte und statt der staatlich garantierten, egalitären Gesundheitsversorgung auf niedrigem Niveau der Mao-Zeit dieses deregulierte und privatisierte. Die Provinzen und medizinischen Einrichtungen waren aufgefordert, ihr Budget selbst zu erwirtschaften. Patienten wurden zu Kunden, die mit der nötigen Finanzkraft bessere, vor allem aber teurere Leistungen kaufen konnten.

Der Mangel an Blut und Plasma und die so verursachte Teuerung hat zwei Ursachen:

Erstens besteht ein Unwille, Blut zu spenden. Dieser wird oft als kulturelles Tabu beschrieben: Der Verlust von Blut werde traditionell als gesundheitsbedrohend oder als Illoyalität gegenüber den Ahnen interpretiert (Anagnost 2006: 517, Shan Hua et al. 2002: 1770f, Kaufman/Meyers 2006: 59). Meiner Ansicht nach könnten aber auch pragmatische Gründe wie mangelndes Vertrauen in das Gesundheitswesen, die Furcht vor Infektionen oder dem temporären Verlust der Leistungsfähigkeit zur geringen Spendebereitschaft beitragen.

Eine zweite Ursache ist die Entscheidung der Behörden 1984, beunruhigt durch die Ausbreitung von HIV in den USA und Westeuropa und die dortigen Blutskandale, ausländische Blutimporte zu beschränken und schließlich 1985 zu verbieten (Customs et al. 1984, MOH/Customs 1985).¹⁹² Dieser Schritt mag China in den 1980er-Jahren zwar vor Blutskandalen wie im Westen bewahrt haben, verknappte und verteuerte den Wertstoff Blut aber weiter. Dieser Effekt war in der Regierung durchaus erwünscht, da dadurch die Binnenindus-

190 Nach Angaben der Zolladministration wurden 1984 Blut und Blutprodukte im Wert von zwölf Millionen RMB importiert (Customs et al. 1984). Bayer/Feldman zufolge (1999: 3) stammten in den 1970er- und 1980er-Jahren rund 60 % der weltweiten Plasmaproduktion aus den USA.

191 Weltweit nahm seit den 1960er-Jahren die medizinische und therapeutische Verwendung von Blut zu, denn die Entwicklung neuer Technologien ermöglichte die Nutzung und Haltbarkeit von Blutbestandteilen als Medikamente. Der wertvolle, lukrative Charakter des Blutes rückte in den Vordergrund und ermöglichte die Herausbildung von biotechnologischen Blutindustrien (vgl. Steiner 2003).

192 1984 blieben die Behörden noch vage: Aus nicht näher definierter „medizinischer Notwendigkeit“ waren Importe weiterhin möglich, erforderten aber die Genehmigung der lokalen Gesundheitsbehörden sowie Überprüfung durch die Zollbehörden. Die Liste der zu begrenzenden Importprodukte umfasste Humanplasma (gefroren, flüssig, gefriergetrocknet), Immunglobuline, Humanalbumin, fraktionierte Plasmaproteine sowie Gerinnungsfaktoren (Faktor VIII und IX) sowie humanes Fibrinogen. Wahrscheinlich wurde aus wirtschaftlichen Überlegungen zunächst kein komplettes Importverbot in Betracht gezogen, denn das hätte die im Aufbau befindliche Blutindustrie überfordert und den Mangel noch verstärkt.

trie stimuliert wurde (vgl. Shao Jing 2006).¹⁹³ Dieser Schritt schaffte aber auch die Basis, auf der sich der chinesische Blutskandal Mitte der 1990er-Jahre entwickelte.

Der Mangel an freiwilligen Spendern zwang sowohl die Behörden als auch die Blutindustrie, Anreize einzusetzen, um den Wertstoff Blut abzuschöpfen. Eine Strategie war der Aufbau des Systems der verpflichtenden Blutspende ab 1978 (SC 1978, Li Dun 2004b: 43), für das die lokalen Behörden verantwortlich sind (Shan Hua et al. 2002: 1771). Nach diesem System sind die Arbeitseinheiten und ihre Mitarbeiter verpflichtet, jährlich eine bestimmte Menge Blut abzuliefern.¹⁹⁴ Um die Mitarbeiter zur Blutspende zu bewegen, boten die Arbeitseinheiten häufig einen Urlaubstag oder andere Kompensationen. Daher kann diese Praxis nicht als freiwillige, unentgeltliche Blutspende bezeichnet werden.

Kommerzielle Blut- und Plasmaspende als Ausweg

Die verpflichtende Blutspende konnte den Bedarf des Marktes nicht decken und so wurde Blut und Plasma zusätzlich mit Hilfe von bezahlten Spendern gewonnen. Die Praxis des kommerziellen Blutspendens ist für die VR China schon aus den 1950er-Jahren überliefert (Yu Elena et al. 1996), erreichte damals aber noch nicht das Ausmaß der Reformperiode.

Für die mit sinkenden landwirtschaftlichen Einkommen und steigenden finanziellen Belastungen für Steuern, Gesundheit und Bildung konfrontierte Landbevölkerung war der staatlich ermutigte Verkauf von Blutplasma ein Weg, an der liberalisierten Marktwirtschaft teilzunehmen (vgl. Anagnost 2006: 509f, Shao Jing 2006: 525). Die Rekrutierung fand häufig über Mittelsmänner, die ‚Blutköpfe‘ (*xuetou*), statt.¹⁹⁵ Die Menschen, darunter überproportional viele Frauen, verkauften den körpereigenen Rohstoff, in vielen Fällen regelmäßig, und mit den ‚Blutköpfen‘ als Organisatoren sogar über den Heimatort und die Provinz hinaus (Anagnost 2006: 518, MOH 1996: 62). Es entwickelte sich ein regelrechter Blutspende-Tou-

Auch das 1985 beschlossene Verbot galt nur für eine Auswahl an Blutprodukten: Humanplasma (gefroren, flüssig oder gefriergetrocknet), humanes Immunglobulin (Antikörper), Immunglobulin zum intravenösen Gebrauch, Gerinnungsfaktoren VIII und IX sowie humanes Fibrinogen. Vom Verbot ausgenommen blieben für die Impfung gegen Tetanus und Hepatitis notwendige Antikörper, die nach Angaben des US CDC keine Infektionsgefahr darstellten, sowie Plasmaproteine und das lukrative Humanalbumin (vgl. Shao Jing 2006). Begründet wurde diese Verschärfung mit der AIDS-Situation in den USA und Westeuropa aber auch mit der mangelnden Umsetzung des 1984er Zirkulars in vielen Provinzen. Es scheint plausibel, dass die chinesische Blutindustrie nicht in der Lage war, die vom Importverbot ausgenommenen Produkte selbst in ausreichender Menge herzustellen und daher, nach Abwägung von Kosten und Nutzen, Ausnahmen als zulässig erachtete.

¹⁹³ Bayer/Feldman (1999: 9) zufolge gingen auch andere Länder den Schritt eines Importverbotes und versuchten, die Situation zum Aufbau einer autarken Binnen-Blutindustrie zu nutzen. In China wuchs die Zahl der Sammelstationen und produzierenden Betriebe; Krankenhäuser, das MOH, lokale Gesundheitsbehörden und militärische oder medizinische Einrichtungen bauten eigenständige Betriebe auf, um den Markt abzuschöpfen. Das MOH selbst etablierte sechs Forschungszentren für biologische Produkte sowie zahlreiche Blutsammelstationen, die sich der profitablen Plasmafraktionierung widmeten (vgl. Shao Jing 2006: 546f.).

¹⁹⁴ Liu Kangmai (1994a: 44) zufolge summierte sich das auf diesem Wege gesammelte Blut 1993 auf rund 45 % des jährlichen Aufkommens für den klinischen Gebrauch, 1998 machte dieser Anteil noch rund 40 % aus (Xinhua 14.07.1998).

¹⁹⁵ Diese Bluthändler, ausgestattet mit exzellenten Kontakten in die Blutsammelstationen (Hua Shang 02.03.2001), bildeten das Bindeglied zwischen der Blutindustrie und ihrem hohen Bedarf an Plasma und dem Heer der spendewilligen verarmten Landbevölkerung. Teilweise setzten die Händler auch Zwang und Drohungen zur Rekrutierung ein (Gu/Renwick 2008: 90, MOH/MPS 1998: Art. 4). Die ‚Blutköpfe‘ bildeten eine Schattenindustrie neben den offiziell von legalen Blutsammelstationen entsendeten Teams. Sie arbeiteten oft auf eigene Faust für die zahllosen illegalen Blutsammelstationen, die der Bedarf des Marktes schuf (Anagnost 2006: 516, Zhang H.X. 2004: 1160).

rismus. Aufgrund des Ausmaßes der Blutindustrie und der Verstrickung der Behörden sind keine genauen Zahlen zu den kommerziellen Blutspendern verfügbar. Offiziell ging man davon aus, dass die Praxis in den Provinzen Henan, Anhui, Hubei, Shanxi, Hebei und Shandong besonders verbreitet war (Qian Hanzhu et al. 2005: 444).¹⁹⁶

Um maximalen Profit zu erzielen, wurde bei der Plasmapherese mit der Methode des Poolings gearbeitet, bei der mehreren Spendern gleicher Blutgruppe das Blut gleichzeitig entnommen, gesammelt und das Plasma entzogen wird. Anschließend werden aus dem gepoolten Blut die roten Blutkörperchen mit einer Salinelösung re-injiziert. Diese Praxis erhöhte einerseits die Spendebereitschaft, da ein Teil des Blutes zurückfließt und häufiger gespendet werden kann als bei der Vollblutspende (Anagnost 2006: 517, Qian Hanzhu et al. 2005: 443f.). Andererseits birgt das Pooling aber auch die Gefahr, dass Spender mit durch Blut übertragenen Infektionskrankheiten wie Hepatitis, HIV oder Syphilis die an diesen Prozess angeschlossenen Spender infizieren. Unhygienische Bedingungen, die unsterile Wiederverwendung von Instrumenten sowie fehlendes Testen der Spender und des Rohmaterials steigerten das Risiko der Ausbreitung von Infektionskrankheiten ins Unkalkulierbare.

Bedingt durch das Wirtschaftsinteresse am Blutplasma, die Verquickung von Politik und Wirtschaft in der Blutindustrie und die Verknappung des Rohmaterials wurde Blut in der VR China lange Zeit als lukrativer Wertstoff betrachtet. Die Wahrnehmung von Blut als Gefahrenstoff, der Infektionskrankheiten verbreiten kann, blieb dagegen vernachlässigt, auch von Wissenschaftlern (31#3). Der Grund dafür liegt auch in der Zuschreibung ausländischen, importierten Blutes und seiner Bestandteile als ‚gefährlich‘, während chinesisches Blut implizit als ‚rein‘ und ‚ungefährlich‘ etikettiert wurde (vgl. Asia Catalyst 2007: 15). Bayer/Feldman zufolge (1999: 4) betrachteten viele Länder „*domestic blood as a symbol of virtue and foreign blood one of impurity*“. Das Testen von Hämophilen, die ausländische Gerinnungsfaktoren erhalten hatten belegt diese Assoziation. Da die Ursache von AIDS im Ausland lag, wurde kein Zusammenhang mit der heimischen Blutindustrie hergestellt (vgl. Xinhua 28.01.1988). Entsprechend schienen auch das Screening von Blut und Spendern oder organisatorische Reformen unnötig. So lässt sich auch erklären, dass eine Auseinandersetzung über den Gefahrenstoff Blut erst viel später als im Westen einsetzte.

Als die Verseuchung der Blutkonserven und die HIV-Infektion der Spender schließlich nicht mehr zu leugnen waren, mehrten sich offizielle Stimmen, die eine andere Risikogruppe dafür verantwortlich machten: Der Direktor der Gesundheitsbehörde Henan, der zuvor persönlich für die Plasmaspende eingetreten war, machte intravenöse Drogennutzer verantwortlich, die Plasma gespendet hätten (Shao Jing 2006: 554f.). Auch später vertraten hohe Beamte im Gesundheitswesen diese Ansicht (Wang Longde 2007, Wu Zunyou 2006).

196 Ein Bericht von MOH und UNTG ging 1997 von drei Millionen kommerziellen Blutspendern in China aus. Aus einzelnen Dörfern in Henan wurde berichtet, dass ganze Dörfer regelmäßig Blut spendeten (Rosenberg/Merson 2003: 11). Über die Situation in anderen Provinzen ist wenig bekannt.

Warnungen vor einem Blutskandal von Ärzten und Aktivisten

Gegen Ende der 1980er Jahre, aber verstärkt in der ersten Hälfte der 1990er-Jahre waren es der Gesundheitsbürokratie nahestehende Wissenschaftler – Ärzte, Epidemiologen und Virologen – sowie Staatsbedienstete innerhalb der Bürokratie, die als erste vernehmbar vor einer Verseuchung der Blutversorgung warnten und das vorherrschende Topos des ‚reinen chinesischen Blutes‘ ankratzten.

Die erste Warnung kam 1988 von dem Arzt Sun Yongde aus der Seuchenpräventionsstation der Provinz Hebei. Sun hatte dem MOH Unterlagen zur Praxis des kommerziellen Blutspendens in Hebei gesendet und Handeln eingefordert. Das MOH ignorierte diese Forderung jedoch und griff den Arzt wegen seines Vorstoßes an (1#47). 1993 zitierten die Nachrichtenagenturen Appelle von Staatsbediensteten, darunter Chen Chunming von der Akademie für Präventivmedizin sowie ein Mitarbeiter der Gesundheitsbehörde Guangdong, schnell ein nationales System für das HIV-Screening von Blutbanken einzurichten, um deren Durchseuchung mit dem Virus zu verhindern (Xinhua 22.07.1993; Zhongguo Tongxun She 19.02.1993). 1994 wurden auf einer MOH-Konferenz zu immundiagnostischen Reagenzien Warnungen laut, China sei mit dem Problem der Transmission von Krankheitserregern durch Blut – Hepatitis, HIV, Syphilis – konfrontiert (Li Dun 2004b: 49f.). Im Dezember 1994 schätzten Teilnehmer eines AIDS-Symposiums in Beijing die Zahl der HIV-positiven Blutspender auf 196 und warnten vorsichtig davor, diese Zahl könne sich in den kommenden zehn Jahren auf drei bis 7.000 erhöhen.¹⁹⁷ Sie schlugen vor, Blutprodukte auf HIV zu testen und die lokalen Behörden beim Aufbau von Test-Laboren finanziell zu unterstützen sowie das Management der Blutbanken zu überprüfen (Xinhua 01.12.1994). Im gleichen Monat meldeten Beijing und Shanghai drei Fälle von HIV unter Blutspendern (AFP 19.12.1994). 1995 berichtete Wu Zunyou in der Zeitschrift *The Lancet* von einigen HIV-Fällen unter kommerziellen Plasmaspendern (Wu Zunyou et al. 1995).

Zu den warnenden Stimmen zählte auch Wang Shuping, Chefärztin im klinischen Labor des Krankenhauses Zhoukou in Henan. Sie hatte im Sommer 1995 in der Region Zhoukou 900 Blutproben untersucht, darunter 300 von kommerziellen Blutspendern. Fast 50 % erwiesen sich als HIV-positiv (Wu Fengshi 2005a). Wang ging den Dienstweg und berichtete den lokalen Behörden, die ihr die Veröffentlichung verboten und sie möglicherweise auch einschüchterten (ebd.). Ende 1996 wurde ihr Labor geschlossen, sie verlor ihre Arbeit und ging später in die USA (ebd., 1#47).

Von den Wissenschaftlern ist lediglich von 1996 und 1998 eine Warnung von Zhang Konglai vor der Gefahr der Ausbreitung von HIV unter Blut- und Plasmaspendern überliefert (Tatlow 09.11.1996, Zhang Konglai/Chen Wei 1996: 266). Er verwies auf die Anfälligkeit der chinesischen Blutversorgung für Verunreinigungen und die Gefahr der HIV-Ausbreitung in ländlichen Gebieten, wo professionelle Blutspender bereits HIV-positiv getestet worden seien (vgl. Zhang Konglai et al. 1998b: 381).

¹⁹⁷ Wo die infizierten Blutspender entdeckt wurden, gab man nicht bekannt.

In der westlichen Sekundärliteratur wurde die Aufdeckung des Blutskandals in Henan häufig der pensionierten Frauenärztin Gao Yaojie aus Zhengzhou, dem Wuhaner Arzt Gui Xi'en sowie dem AIDS-Aktivisten und ehemaligen Mitarbeiter eines MOH-Instituts und anschließenden Leiter einer chinesischen NGO Wan Yanhai zugeschrieben (CECC 2002: 31, 35; Huang Yanzhong 2006: 104, Xue Bin 2005: 462). Gao veröffentlichte und verteilte ab 1996 auf eigene Kosten Präventionsmaterial in den Dörfern Henans und machte auf die Situation der Betroffenen und besonders der AIDS-Waisen aufmerksam. Gui führte selbst und ohne offizielle Erlaubnis 1999 epidemiologische Studien durch und berichtete die Ergebnisse an die lokalen und nationalen Behörden. Wan veröffentlichte 2002 interne Dokumente mit Listen von AIDS-Opfern und wurde wegen Geheimnisverrats verhaftet.

Alle drei sind international für ihren unermüdlichen persönlichen Einsatz bekannt. Sie haben in unterschiedlichem Maße Repression erfahren, und ihre Forderungen und Appelle wurden ignoriert. Im Westen werden sie als Helden gefeiert, die sich selbstlos gegen Vertuschung, menschenverachtende Praktiken und staatliche Repression stellten. Wu Fengshi (2005a) beschrieb sie in seiner Dissertation als symbolische Akteure für den Aktivismus von unten. Gao und Gui wurden in China selbst als „Samariter“ und „Kreuzritter“ (Chen Wen 2004, Tang Yuankai 2004) gepriesen, nachdem die Regierung beschloss, Berichterstattung zuzulassen. Wan dagegen blieb permanent eine *persona non grata*.

Wie ich zeigte, waren diese drei nicht die ersten warnenden Stimmen. Ein Interviewpartner sagte mir, „als Gao Yaojie die Situation sah, war sie schon nicht mehr zu kontrollieren, nur mehr zu kritisieren“ (1#47). Wohl aber waren die drei die nach außen sichtbarsten Mahner, die erstmals das Ausmaß des Blutskandals in Henan aufzeigten und die Betroffenen sichtbar machten. Sun Yongde und Wang Shuping traten nicht mehr öffentlich in Erscheinung. Gao und Wan nutzten gerade die Öffentlichkeit für ihre Zwecke in der Hoffnung, internationaler Druck könne Veränderungen bewirken. Sie sprachen mit internationalen Medien, wurden mit Preisen überhäuft, machten Lärm und schufen Aufmerksamkeit. Beide legten ein erhebliches Sendungsbewusstsein an den Tag und setzten auf Netzwerke. Dieses Vorgehen brachte vor allem Wan nicht nur innerhalb der Behörden, sondern auch von AIDS-Wissenschaftlern Kritik und den Ruf als ‚Unruhestifter‘ ein (I 8, 14#9, 26#54, 34#26, 35#81). Laut Wu Fengshi (2005a) hatte Wan den Wunsch, Anführer der AIDS-Aktivisten zu sein, schaffte es aber nicht, eine vereinernde Kraft zu werden. Gui dagegen ging wie Sun und Wang den stillen Weg der Berichterstattung an die Vorgesetzten. Er suchte nicht die Öffentlichkeit und arbeitete unabhängig, ohne den Wunsch, eine Organisation zu gründen.

Reaktionen der staatlichen Akteure

Das MOH reagierte auf diese warnenden Stimmen, von denen es nach meinen Informationen mehr gab, als nach außen drangen (34#24), abwehrend und bremsend, aber im Verlaufe des Jahres 1995 zunehmend alarmiert, denn 1995 wurden weitere Fälle von HIV unter Blutspendern aus insgesamt 23 Provinzen gemeldet mit einer erhöhten Konzentration

in Hubei, Henan, Hebei, Hunan, Anhui und Sichuan (Shan Hua et al. 2002: 1772, Li Dun 2004b: 50). Einer DPA-Meldung zufolge (12.04.1995) gab Gesundheitsminister Chen Minzhang im April 1995 zu Protokoll, „*einige Patienten seien bei Bluttransfusionen infiziert*“ worden und redete die Situation klein. Dagegen wurden in der Hongkonger Presse nicht näher genannte Beamte zitiert, die einen Anstieg der HIV-Fälle auf dem Festland auf 266.000 wegen der nicht geprüften Blutversorgung befürchteten (Wan Rhonda Lam 27.10.1995). Auch im MOH-Dokument „*Ansichten zur Verstärkung der AIDS-Prävention und Kontrolle*“ vom September 1995 wurde ein dringlicher Ton angeschlagen: Die Ausbreitung von HIV/AIDS unter Blutspendern könne eine Gefahr für die Allgemeinbevölkerung darstellen und die großflächige, unkontrollierbare Ausbreitung zur Folge haben (MOH 1995b). Angesichts dieser Entwicklung sprachen Chen Minzhang und Peng Peiyun ab 1996 erstmals von einer HIV-Epidemie in China (Woo Amy 24.04.1997; Xinhua 16.10.1996).

Die Möglichkeit einer zunehmenden Ausbreitung von HIV unter Blutspendern war im MOH bekannt, wenngleich bezweifelt werden darf, dass das Ministerium einen genauen Überblick über das tatsächliche Ausmaß und die betroffenen Regionen hatte, da die Situation der unlizenziierten Blutstationen zu unübersichtlich war.

Den mahnenden Medizinern kann so zwar der Versuch des Agenda-Setting attestiert werden, aber es gelang ihnen nicht, wirksames politisches Handeln innerhalb der Gesundheitsbürokratie geschweige denn darüber hinaus zu stimulieren. Die wirtschaftlichen Interessen der Blutindustrie, die Vielzahl der profitierenden Akteure und die Verstrickung von Public Health-Akteuren in die Praxis der kommerziellen Plasmaspende erschwerten die Thematisierung und Auflösung dieser Problematik.

Um 1995 war es zunächst das Bestreben der lokalen Gesundheitsbehörden, das Ausmaß von HIV unter Blutspendern sowie Informationen über die Praktiken der Blutindustrie und die Verknüpfung mit der Politik nicht nach außen dringen zu lassen. Aufgrund ihrer Mitverantwortung hatten einige Akteure ein Interesse daran, die Situation zu vertuschen. Wie Interviewpartner formulierten, hatte die Regierung in Henan zu sehr ‚das Gesicht verloren‘ und konnte die dortigen Umstände nicht offenlegen, ohne dass ihre Verantwortung sichtbar würde (1#43, 31#3). Zeng Yi, der sich seit Mitte der 1990er-Jahre mit HIV unter Blutspendern befasste, klagte z. B., dass er nicht die nötige Unterstützung bekam, um die Situation zu untersuchen (He Aifang 28.11.2000). Dai Zhicheng hatte nach Informationen eines Interviewpartners das MOH schon 1996 gebeten, die Verantwortung der Henaner Gesundheitsbehörden am Blutskanal zu untersuchen – erfolglos (35#61). Wissenschaftler und Bürokraten stießen an politische Mauern, die einzureißen nicht in ihrer Macht lag.

Das Ziel des MOH war es, die Reorganisation der Blutindustrie und Verfolgung der ‚Blutköpfe‘ intern und nach dem Motto ‚Nach innen streng, nach außen locker‘ (*nei jin wai song*) (31#3) durchzuführen, ohne große Aufmerksamkeit zu verursachen (vgl. auch Shao Jing 2006: Fußnote 6). Dies änderte sich schrittweise ab Ende 1997 mit der Verabschiedung

des Blutspendegesetzes (NPC 1997a) und der Entscheidung von MOH und MPS Anfang 1998, die Medien zur Promotion der freiwilligen Blutspende und Anprangerung der ‚Blutköpfe‘ zu nutzen (MOH/MPS 1998). Die Kontrolle über die Medien sollte aber weiterhin strikt gehandhabt werden.¹⁹⁸ Das bedeutete faktisch Zensur, obwohl das Gesetz über Staatsgeheimnisse keinerlei Verpflichtung zur Geheimhaltung von Public-Health-Daten enthält und auch das Infektionsschutzgesetz Behörden anweist, epidemiologische Daten zu Infektionskrankheiten rechtzeitig zu melden und zu veröffentlichen (NPC 1989: Art. 23).

Erst mit dem Welt-AIDS-Tag 2000 schien sich der Bann der Berichterstattung weiter zu lüften, denn CCTV und andere Medien berichteten über die AIDS-Situation in Henan und anderen Provinzen (Hua Shang 02.03.2001, Li Dun 2004b: 51, NFZM 15.03.2001, Hao Hong 08.12.2000, Rosenthal 05.12.2001).¹⁹⁹ 2001 deutete sich an, dass die Zentralregierung dem Blut-Problem auch nach außen mehr Aufmerksamkeit schenken würde. Eine Delegation des AIDS-Gremiums des Staatsrats besuchte die sogenannten AIDS-Dörfer in der Provinz Henan (RMRB 09.08.2001), und Dai Zhicheng sowie Wang Longde plädierten für mehr Offenheit im Umgang mit der Problematik (Gu/Renwick 2008: 93, RMRB 09.08.2001, 1#43).

Ende Dezember 2002 schließlich informierte Minister Zhang Wenkang den Nationalen Volkskongress darüber, dass in 23 Provinzen Fälle von HIV verursacht durch „*illegale Plasmasammlung*“ entdeckt wurden (Xinhua 26.12.2002). Er gab zu, dass die Prävalenz unter Blutspendern in einigen Dörfern 60 % erreiche, erwähnte aber nicht, welche Provinzen und Kreise besonders betroffen seien (ebd.). Zu diesem Zeitpunkt war die Situation kaum mehr geheim zu halten, weil viele der ehemaligen Blutspender klinisches AIDS ausbildeten und die Mortalität stieg (UNTG 2002: 17, Yip 2006: 179).

Die Reorganisation der Blutindustrie

Die Stärkung der Kontrolle über die Blutindustrie war schon zwischen 1960 und 1965 ein politisches Anliegen (Lampton 1974a: 25) und kehrte mit Beginn der Reformpolitik zurück auf die Agenda.²⁰⁰ Dafür war nicht die Gefahr durch Infektionskrankheiten der ausschlagge-

198 Informationen über „*nicht regelkonforme oder unsichere*“ Praktiken im Umgang mit Blut und Blutprodukten, Spritzen und invasiven Behandlungen mussten zuvor von den Gesundheitsbehörden, den Büros für öffentliche Sicherheit und Justizbehörden verifiziert werden (MOH et al. 1998b). Als offizielle Begründung wurde der Schutz der sozialen Ordnung und der Arbeit der medizinischen Einrichtungen angeführt.

Im Frühjahr 1995 berichteten Wu Zunyou et al. in der Zeitschrift *The Lancet* über eine aufgrund von Blutspenden infizierte Familie in Anhui. Im Juni 1998 wurde in der Provinz Shanxi der Fall eines jungen Mannes bekannt, der innerhalb von zwei Jahren mehr als 40-mal Blut verkauft und das Geld für sexuelle Dienstleistungen ausgegeben habe. Zu diesem Zeitpunkt waren 132 der 134 in Shanxi gemeldeten HIV-Infektionen durch Bluttransfusionen verursacht (Becker 06.06.1998). Im Dezember 1998 berichtete die Provinz Zhejiang, 45 % ihrer Fallmeldungen seien durch verseuchtes Blut verursacht (Xinhua 18.12.1998). Ende 1998 meldete das MOH 130 Neu-Infizierte durch unsaubere Bluttransfusionen (Financial Times 01.01.1999).

199 Die Volkszeitung erwähnte die Existenz eines Schwarzmarktes für Blut sowie von AIDS-Dörfern in Henan (China Online 12.12.2000). Im Westen zählten die Reportagen von Elisabeth Rosenthal für die *New York Times* zu den ersten Berichten ab 2000. Im Januar 2002 meldete die Gesundheitsbehörde Henan, 80 % der 4.000 Bewohner des Dorfes Houyang seien HIV-positiv und fügte hinzu, 40 von zehntausend Personen in der Provinz seien infiziert. Das entspräche einer Gesamtzahl von 370.000 PLWHA in der Provinz. Vor diesem Report waren 1.495 Fälle in Henan offiziell gemeldet (SCMP 04.01.2002). Ende 2002 vermeldete die Provinz Hubei, dass man dort genau mit den gleichen Problemen wie in Henan zu kämpfen habe (AFP 26.11.2002). 2004 kamen diese Meldungen aus Hebei (Xinhua 06.07.2004).

bende Faktor,²⁰¹ sondern das Bestreben, diesen Bereich nach den Wirren der Kulturrevolution zu standardisieren und zu professionalisieren (MOH 1982b, Sun Guangde 1993: 53), sowie lukrative Märkte mithilfe marktwirtschaftlicher Mechanismen zu erschließen und durch bürokratische Strukturen zu kontrollieren. Dies sollte gewährleisten, den Staat an dieser Einnahmequelle zu beteiligen und war Teil der bürokratischen Reformen im Zuge der ‚Vier Modernisierungen‘, die die Kapazitäten des Staates verbessern sollten. Missbrauch und unsaubere Praktiken waren schon Anfang der 1980er-Jahre bekannt. Das MOH versuchte dem mit der Zertifizierung und Qualitätskontrolle der Betriebe zu begegnen.²⁰²

Die Reorganisation der Blutindustrie war allerdings nicht so rasch zu bewältigen, wie das MOH beabsichtigte. 1993 versuchte das MOH wiederholt, die Zuständigkeiten für Blut- und Plasmastationen zu klären und so deren Verwaltung und Aufsicht zu stärken (MOH 1993b). Reine Plasmastationen für den kommerziellen Nutzen waren erlaubt (Art. 8) und blieb es auch (SC 1996).²⁰³ Sahen die Behörden 1993 noch in erster Linie administrative Probleme, statt die hygienischen und technischen Bedingungen des Umgangs mit Blutplasma zu regeln, so verschob sich dieser Fokus 1996 deutlich auf die Sicherheit und Hygiene.

Die Reorganisation stellte eine komplexe Aufgabe dar, für die zahlreiche beteiligte Akteure mit unterschiedlichen Interessen in Einklang gebracht werden mussten.²⁰⁴ Die Demontage der ländlichen Gesundheitsinfrastruktur im Zuge der Reformpolitik, die Auflösung der Kooperativen sowie die Dezentralisierung und Reduzierung der staatlichen Finanzierung kam als erschwerende Faktoren hinzu. Ein Interviewpartner gab an, dass der Prozess der Legislation und Implementierung der Blutsicherheit um Jahre verzögert wurde, weil technische Probleme des Testens von Blutkonserven auftraten und es sich bei HIV um ein verdrängtes und hochgradig politisiertes Thema handelte (31#3).

Mitte der 1990er-Jahre, bedingt durch die Meldungen von HIV unter Blutspendern, wurde die Reorganisation der Blutindustrie mit zunehmender Dringlichkeit und Energie vorangetrieben. Ende 1995 ließ das MOH alle bestehenden Produktionsgenehmigungen für Blutprodukte auslaufen und schloss temporär alle Einrichtungen (Asia Catalyst 2007: 15, MOH 1995c: Art. 1, Shao Jing 2006: 548, US Embassy 1997, Wu Zunyou/Sullivan 2006: 85). Die

200 1979, 1981 sowie im Mai und Juni 1982 wurden Policy-Dokumente zur Verbesserung der Produktion, Sicherheit, Qualität und Verwaltung von Blutprodukten veröffentlicht (MOH 1979, 1982a, 1982b, SC 1979, 1981), die in das 1985 in Kraft getretene Gesetz zur Administration von Pharmazeutika (NPC 1985a) mündeten.

201 Nur das Dokument vom Juni 1982 (MOH 1982b) bezog sich in einem Nebensatz auf die Gefahr der verbreiteten Hepatitis für Patienten. 1980 meldete die VR China rund 474.00 Fälle viraler Hepatitis (World Bank 1984).

202 In den Maßnahmen vom Juni 1982 (MOH 1982b) wurde moniert, dass Blutprodukte am staatlichen Markt vorbei zu nicht festgesetzten Preisen verkauft, teilweise falsch deklariert oder künstlich angereichert würden, so dass durch Absprachen, Wildwuchs der Betriebe und Korruption wirtschaftliche Einbußen für den Staat entstünden. 1988 wies das MOH erneut auf bestehende Mängel hin und stellte detaillierte Anforderungen an die Prozesse des Blutsammelns, Produktion von Blutprodukten sowie administrative Voraussetzungen (MOH 1988c, 1988d).

203 2002 existierten mehr als 200 lizenzierte Plasmastationen im ganzen Land (Shan Hua et al. 2002: 1770).

204 Darunter die Gesundheitsbehörden verschiedener Ebenen, Militärkrankenhäuser, die Zollbehörden, die Büros zur Seucheninspektion, das MOFTEC und das MOC.

eingeschlagene Strategie sollte zweigleisig vorangetrieben werden: Einerseits neue Policies verabschieden, um den Rechtsaufbau zu stärken, und andererseits hart gegen die ‚Blutköpfe‘ vorgehen (MOH/MPS 1998).²⁰⁵ Dass aber die Behörden selbst an diesen Praktiken beteiligt waren, sie deckten und daran Geld verdienten, wurde in den Policies nicht thematisiert (vgl. RMRB 09.08.2001, SC 2004b, MOH/MOP 2004). Diese Einstellung wird besonders deutlich in einem MOH-Dokument, das das harte Vorgehen gegen illegale Praktiken und Nicht-Berichterstattung von HIV-Fällen nach Verabschiedung der neuen Policies mit dem Slogan ‚Vergangenes lassen wir ruhen, jetzt wird das Verbergen der Wahrheit bestraft‘ (*ji wang bu jiu, man bao bi cheng*) kommentierte (MOH 2004e).

Das ‚Harte Durchgreifen‘ gegen die Missstände in der Blutindustrie manifestierte sich in den Policy-Dokumenten ab 1996 (MOH/MPS 1998: Art. 4, MOH 1998b: Art. 46-49, MOH et al. 2001a: Abs. 3.1, NPC 1997a: Art. 18-23, SC 1996: Teil 5, 2004a: Art. 34-43). Dabei ging es nicht um die Verfolgung der Blut- und Plasmaspender, sondern die Organisation und Durchführung illegaler Aktivitäten durch ‚Blutköpfe‘ stand im Fokus.²⁰⁶ Wie wenig weitreichend die Strafverfolgung war, zeigt ein Zirkular vom November 2004, das von 85 erfolgten Anklagen berichtet, von denen neun ein Strafverfahren zur Folge hatten (MOH/MPS et al. 2004).²⁰⁷

Die zahlreichen seit Mitte der 1990er-Jahre hinsichtlich des Blutspendens und der Blutindustrie verabschiedeten Dokumente (MOH 1995c, 1998b, 1999b, MOH/MPS 1998, MPS 2000, NPC 1997a, SC 1996) müssen vor dem Hintergrund der HIV-Fälle in Henan und anderen Provinzen gesehen werden (vgl. Husain 2004: 17). Die Dokumente regelten die Verwaltung der Blutsammelstellen und produzierenden Betriebe, deren Registrierung und Zertifizierung, den Prozess der Blutentnahme und die Produktionsbedingungen für Blutprodukte. Die andauernde Aktualität und Komplexität dieser Aufgabe lässt sich daran ersehen, dass bis ins Jahr 2006 immer wieder Policy-Dokumente zur Blutsicherheit veröffentlicht wurden (MOH 2006c, MOH/MPS et al. 2004, SC 2004a, 2004b, SDA 2001).

In den Dokumenten wurde konstatiert, genaue Bestimmungen für die Spende, die Produktion und den Handel mit Blut und Blutprodukten seien zwingend für die Prävention von Infektionskrankheiten, für die Sicherheit und Gesundheit der Spender und Empfänger sowie für die Aufrechterhaltung der gesellschaftlichen Stabilität (MOH 1995c: Art. 1, MOH/MPS 1998, MPS 2000, NPC 1997a: Art. 1, SC 1996: Art. 1). Interessanterweise nahm keines dieser Dokumente direkten Bezug auf einen Zusammenhang zwischen den Bemühungen um die Blutsicherheit und HIV/AIDS, der Begriff fiel in den Policy-Dokumenten nicht

205 MOH und MPS schoben die Schuld „einigen Arbeitseinheiten und Individuen“ zu, die „die Gesetze missachteten und die Gesundheit der Menschen vernachlässigten, indem sie illegal Blut sammelten und Menschen zum Verkauf von Blut zwangen, so dass es zur Verseuchung von Blut kam [...]“ (MOH/MPS 1998).

206 Strikt verfolgt werden sollte die Blutentnahme in nicht genehmigten Blutstationen, der Verkauf von Blut und Plasma zu klinischen Zwecken an medizinische Einrichtungen, das Operieren von Betrieben ohne oder mit gefälschten Zertifikaten sowie die Erzwingung der Blutspende.

207 Weitere 76 Vergehen wurden administrativ verfolgt. 46 von 61 medizinischen Einrichtungen und Blutstationen, die in den Fokus der Ermittlungen kamen, wurden zur Umstrukturierung geschlossen und sechs die Betriebserlaubnis entzogen. Diese Zahl scheint sehr gering in Anbetracht der Tatsache, dass allein die Provinz Henan über 287 legale und zahllose illegale Blutsammelstationen verfügte (Grusky et al. 2002: 388).

ein einziges Mal, auch nicht im Blutspendegesetz. Stattdessen war das Vorgehen gegen Missbrauch in Form von gefälschten Betriebsgenehmigungen, unhygienischen Produktionsbedingungen durch fehlende Desinfektion und Mehrfachverwendung von Instrumenten, des riskanten Poolings von Spenderblut sowie des Verkaufs von Spenderblut zu klinischen Zwecken das Ziel (MOH/MPS 1998: Art.2; MOH 1998b, 2004c: Art. 1, SC 1996: Art. 6, 11, 14, 15, 17).

Der „Mittel- und Langfristige Plan zur AIDS-Prävention und Kontrolle“ (MOH et al. 1998a) schließlich erwähnte die HIV-Problematik unter Blut- und Plasmaspendern und setzte folgende Ziele: Erstens die Übertragung durch Blutspenden und Blutprodukte bis 2002 komplett stoppen und zweitens in allen Blut- und Plasmastationen sowie produzierenden Betrieben Kapazitäten für HIV-Tests installieren.

Blutsammelstationen wurden nun als nicht-kommerzielle Gesundheitseinrichtungen (*gongyixing weisheng jigou*) klassifiziert, die Blut für den klinischen Gebrauch bereit stellen und gespendetes Blut nicht an Plasmafirmen weiter verkaufen dürfen (MOH 1998b: Art. 2, 38; 1999b, NPC 1997a: Art. 8, 11).²⁰⁸ Das MOH verbot den Blutstationen die Plasmapherese (MOH 1998b: Art. 29). Versucht wurde eine radikale Abkehr von den vorherigen profitgetriebenen Praktiken, ohne jedoch die systemischen Probleme des Gesundheitswesens, die Profitstreben geradezu ermutigen, anzugehen.

Aufrufe zur freiwilligen Blutspende

Ein weiterer Schritt neben der Reorganisation der Blutindustrie war das Bestreben, mehr Menschen zum freiwilligen, nicht-kommerziellen Blutspenden zu bewegen. Sun Baiqiu (Vize-Chef des Roten Kreuzes), Liu Kangmai (1994a: 44) und Wu Zunyou (2006: 32) zufolge ist gespendetes Blut verkauftem Blut aufgrund der Gesundheit der Spender vorzuziehen (s. a. Xinhua 03.05.1996).²⁰⁹ Wu zufolge handeln diese aus gutem Willen und gesellschaftlicher Verantwortung, daher gelte es ihren Anteil zu erhöhen (2006: 32).²¹⁰

1995 forderte das MOH, unentgeltliches Blutspenden zu fördern (MOH 1995b: 1.4, 3.3.), und Premierminister Li Peng kündigte im Dezember 1996 an, bald Bestimmungen zu verabschieden, die alle Bürger zwischen 18 und 55 zur Blutspende aufrufen. Die Regierung hoffte, vor allem Studenten, Soldaten und Staatsbedienstete zum regelmäßigen Blutspenden zu bewegen (DPA 06.12.1996; NPC 1997a: Art. 7). Es dauerte aber noch ein Jahr, bis Ende 1997 das Blutspendegesetz vom Nationalen Volkskongress verabschiedet wurde (NPC

208 Ende 2000 erfolgte eine administrative Trennung: Fortan war das MOH für die Blutbanken zuständig, während die neu gegründete Staatliche Pharmazeutische Administration (SDA) die Plasmaherstellung und Blutindustrie beaufsichtigt (30/4#49, SDA 2001, Shan Hua et al. 2002: 1770).

209 Kommerziellen Spendern wurden in der Literatur häufig höheres Risikoverhalten und ein schlechterer Gesundheitszustand zugeschrieben (Fernandez-Montoya 1997: 383, Titmuss 1971: 142-57).

210 Wu unterschied zwischen professionellen Blutverkäufern (*zhiye maixuezhe*), Surrogat- und familiären Spendern (*daiti xianxueyuan, jiating daiti xianxueyuan*) sowie freiwilligen, unentgeltlichen Spendern (*ziyuan wuchang xianxuezhe*). Als erfolgreiche Maßnahmen, freiwillige Spender zu gewinnen bezeichnete er Werbung, die Integration der Blutspende in die Schulbildung, fürsorgliche und aufmerksame Betreuung der Spender durch das medizinische Personal und ein gutes Laborsystem (Wu Zunyou 2006: 33).

1997a).²¹¹ Im Gesetz wurde definiert, dass unentgeltlich gespendetes Vollblut nur für den klinischen Gebrauch bestimmt ist und nicht an medizinische Einrichtungen oder die Blutindustrie verkauft werden darf (ebd.: Art. 11).

Das Blutspendegesetz setzte Anreize für die Spendenbereitschaft. Ein Appell an die Solidarität der Spender und die „*Entwicklung eines humanistischen Geistes*“ sowie den „*Aufbau einer materiellen und sozialistischen geistigen Zivilisation*“ findet sich zwar in Artikel 1, aber konkret wurde der persönliche Nutzen, der dem Spender selbst oder seiner Familie aus der Spende erwächst, hervorgehoben: Die Spender können „*angemessen entschädigt*“ werden (NPC 1997a: Art. 6), bezahlen selbst im Notfall nur für die mit der Herstellung, Lagerung und Testung entstandenen Kosten der Blutkonserven, und Angehörige erhalten preisreduziertes Blut (ebd.: Art. 14). Auch die Eigenspende oder Blutspende von Familie und Kollegen für den Notfall wird gestattet (ebd.: Art. 15). Schließlich werden Preise für vorbildliche Spender angekündigt (ebd.: Art. 17).

Freiwilliges Spenderblut machte 1998 nach Angaben von Xinhua 10 % der Gesamtmenge für den klinischen Gebrauch aus (14.07.1998).²¹² Dem MOH-Jahrbuch nach betrug dieser Prozentsatz dagegen 1998 bereits 22 % und stieg bis zur ersten Jahreshälfte 2005 auf 94,5 % an (MOH 2006a: 154). Möglicherweise kommen diese Differenz und der hohe Prozentsatz zustande, weil die verpflichtende und freiwillige Blutspende addiert wurden.

HIV-Screening von kommerziellen Spendern und Infektionszahlen

Das Screening von Blutverkäufern und -spendern sowie von Blutkonserven war gleichermaßen Strategie der Regierung im Bestreben um die Verbesserung der Blutsicherheit (vgl. Shan Hua et al. 2002: 1172). Letzteres wurde ab Ende 1997 stipuliert.²¹³ Das Screening von Blutkonserven auf HIV ist aufgrund des diagnostischen Fensters und der erforderlichen Zeitspanne bis zum Erhalt des Ergebnisses praktikabler als das Testen der Spender selbst.²¹⁴

Erste Bemühungen um das verpflichtende Testen von Blut- und Plasmaspendern gab es im MOH schon seit Ende der 1980er-Jahre (MOH 1988c),²¹⁵ aber diese Forderung war aufgrund der hohen Kosten, fehlenden Verfügbarkeit von Reagenzien und qualifiziertem

211 Den Behörden, Massenorganisationen (v.a. dem Roten Kreuz; MOH 1997b), der Armee sowie den Einwohner- und Dorfkomitees kommt die Aufgabe zu, die Menschen zur unentgeltlichen Blutspende zu ‚mobilisieren‘ und diese zu organisieren (NPC 1997a: Art. 6). Mit der Ausstellung eines Spendenausweises soll gewährleistet werden, dass Blut nur im Abstand von sechs Monaten Blut gespendet wird (ebd.: Art. 9). Erst in einem Folgedokument des MOH aus dem Jahr 1998 wurde geregelt, dass Personen, die vor Kurzem eine Operation oder Abtreibung hatten, Personen mit Infektionskrankheiten, STDs, AIDS, Hepatitis sowie IDU, Homosexuelle und promiske Menschen von der Blutspende auszuschließen sind (MOH 1998b).

212 Shan Hua et al. 2002: 1771 zitierten Zahlen der Chinesischen Gesellschaft für Bluttransfusion (*zhongguo xianxue xiehui*) wonach der Anteil 1996 11 % betrug und bis zum Jahr 2000 auf 67 % anstieg.

213 Blut- und Plasmakonserven sollten einmal in den Blutstationen selbst getestet werden (MOH 1998b: Anhang, 2004e, NPC 1997a: Art. 10) und dann noch einmal vor der Verwendung in den medizinischen Einrichtungen selbst (MOH 1999b: Art. 8, NPC 1997a: Art. 13). Für eine ausführliche Darstellung des Screening-Systems und damit verbundener Probleme vgl. Shan Hua et al. 2002.

214 HIV-Antikörper sind erst drei Monate nach der Infektion im Blut sicher nachzuweisen und bilden damit nur den HIV-Status vor diesem Zeitraum ab. Die Mitteilung des Ergebnisses konnte mit den in den 1990er-Jahren verfügbaren Reagenzien nicht sofort erfolgen, so dass Spender noch einmal wiederkommen mussten.

215 Shan Hua et al. 2002: 1771 datierten den Beginn der Bemühungen erst auf 1993.

Personal zu diesem Zeitpunkt nicht umsetzbar – vor allem nicht in ländlichen Regionen (vgl. Asia Catalyst 2007: 16).²¹⁶ Im 1990er AIDS-Plan wurde das reguläre Testen mit dem Verweis auf die niedrige HIV-Prävalenz, die hohen Kosten sowie die Arbeitsbelastung abgelehnt, aber in Aussicht gestellt, dies zu einem späteren Zeitpunkt einzuführen, sollten sich steigende Inzidenzen manifestieren. Einzig für die Provinz Yunnan wurde bereits ein reguläres Testen auf HIV gefordert (MOH 1990b: VIB 7, XA, XIC). 1992 listete die Tageszeitung *guangming ribao* Blut- und Organspender als eine besonders zu überwachende Gruppe auf (Zeng Liming 09.05.1992). 1993 wurde in einem MOH-Dokument zwar die Registrierung der Spender, das Ausstellen eines Blutspendeausweises sowie eine gesundheitliche Untersuchung der Spender angeordnet, nicht aber stipuliert, welche Untersuchungen diese zu umfassen hat und wie sie durchzuführen wäre (MOH 1993b: Art. 20, 21). Bis Dezember 1994 wurden HIV-Tests von Blutspendern – unklar in welchem Ausmaß und Umfang – nach Informationen von Xinhua nur in Beijing, Shanghai, Guangzhou und Yunnan praktiziert (01.12.1994). Ab 1995 bemühten sich die Behörden zunehmend, HIV-Tests als festen Bestandteil der Blutspende und der Produktsicherheit zu etablieren (MOH 1995b: 3.4., 1995c: Art. 4, 1998b, 2002a, 2004e, NPC 1997a: Art. 9, 10, SC 1996: Art. 10, 12), auch wenn weiterhin unklar blieb, wie diese durchgeführt und bezahlt werden sollen.

Das Screening der Spender selbst richtete sich auf zweierlei Personengruppen: Erstens auf die freiwilligen, unentgeltlichen Neu-Spender bzw. Blutspender nach dem System der verpflichtenden Blutspende. Deren vorherige Testung wurde mit dem Blutspendegesetz 1997 verpflichtend und in den „Vorläufigen Maßnahmen zur Handhabung der Blutstationen“ (MOH 1998b) näher geregelt. Dazu wurde eine körperliche Untersuchung sowie ein Hepatitis- und HIV-Test verfügt. Das System dient dazu, gesundheitlich nicht qualifizierte Spender von vorneherein auszuschließen und die Praxis der Surrogat-Spende, für die von den Arbeitseinheiten z. B. Wanderarbeiter rekrutiert werden, zu reduzieren (MOH 1998b, SC 2004b, Shan Hua et al. 2002: 1771).

Die zweite Personengruppe für das HIV-Screening waren Menschen, die vor Mitte der 1990er-Jahre ihr Blutplasma verkauft hatten und nun offiziell als ‚ehemalige kommerzielle Plasma-Spender‘ (*qian youchang xianxuezhe, former plasma donor*, kurz FPD) bezeichnet wurden. Deren HIV-Status sollte im Nachhinein geklärt werden.

Diese Personengruppe geriet erst in den politischen Fokus, nachdem die beschriebenen Strategien zur Verbesserung der Blutsicherheit institutionalisiert wurden. Erst Ende der 1990er-Jahre stieg langsam das politische Bewusstsein für ehemalige Blut- und Plasmaspender als Risikogruppe, über die die Ausbreitung von HIV auf ihre Sexualpartner und Familienangehörigen und letztlich auf die Allgemeinbevölkerung möglich sei. Zu ihrer politischen Anerkennung führte, dass viele nun klinisches AIDS ausbildeten und eine Herausforderung für die klinische Versorgung darstellten (MOH 2004d, Qian Hanzhu et al. 2005: 445).

²¹⁶ Wilson (1990: 24) zufolge hatte das MOH bis 1990 keine Lizenzen für die Binnenproduktion von Testreagenzien erteilt und war daher abhängig von Importen.

Die erkrankten Spender waren das sichtbare Zeichen für den hausgemachten Blutskandal Chinas, der sich nun nicht mehr verdecken ließ. Ihre Existenz warf Fragen nach Ursache und Verantwortung, nach dem Umgang mit diesen Menschen und den Folgen ihrer Existenz für die Stabilität des politischen Systems auf.

FPD galten fortan zwar als Risikogruppe, die es zu identifizieren, zu beobachten und zu kontrollieren galt, aber sie unterschieden sich dennoch von den bisher beschriebenen Risikogruppen insofern, dass sie eher als unschuldige Opfer galten, die sich durch „*nicht schädliche Verhaltensweisen*“ (Wu Zunyou 2002: 635) infizierten: Wu bezeichnete die FPD auch als „*unglückliche Gruppe*“ (ebd.). Diesen Opfer-Status diagnostizierte Brandt (1995: 125) auch im US-amerikanischen AIDS-Diskurs. In den chinesischen Policy-Dokumenten spielte dies jedoch keine Rolle, denn dies hätte die Anerkennung der staatlichen Mitverantwortung bedeutet, dass sich diese Menschen auf dem Wege einer von staatlichen Behörden ermutigten und unterstützten Praxis mit dem Virus infiziert hatten.

Die kommerziellen Blutspender waren die ersten, die HIV/AIDS in Politik und Öffentlichkeit ein persönliches Gesicht gaben und teilweise bereit waren, sich der Öffentlichkeit im Dienste von Prävention und Anti-Diskriminierung zu stellen sowie über ihre Infektion zu sprechen.²¹⁷ Sie prägten eine veränderte Wahrnehmung von HIV/AIDS in Politik und Öffentlichkeit. Auf der anderen Seite gab es vor allem in den Medien Stimmen, die die Betroffenen als faul, dumm oder Racheengel porträtierten, die unbescholtene Bürger mit HIV-verseuchten Spritzen bedrohen und ausrauben (vgl. Jing Jun 2006, Shao Jing 2006). Derartige Zuschreibungen finden sich in den Policy-Dokumenten nicht.

Das Screening der FPD begann laut Sun Xinhua et al. (2007: 34) 1998 und sollte in Zusammenarbeit mit den Sicherheitsbehörden durchgeführt werden, die angewiesen waren, bei ihren Kontrollen auf Blutverkäufer zu achten, diese aufzugreifen und durch die Gesundheitsbehörden auf HIV testen zu lassen (MOH/MPS 1998, MPS 2000). Xinhua vermeldete Razzien gegen illegale Blutsammlungen und Blutverkäufer, bei denen gleichzeitig HIV-Screenings durchgeführt wurden (11.08.2001). Auch die Akademie für Präventivmedizin berücksichtigte professionelle Blutspender als eine von vier Risikogruppen in ihren HIV-Prognosen (Wu Zunyou/Yang Hongmei 2000: 254). 2002 wurden FPD in den „Standards zur Überwachung von AIDS“ FPD als Schlüsselgruppe bezeichnet (MOH 2002a). Bei einer Untersuchung des MOH in Henan 2001 ergab sich, dass 42,8 % der befragten Personen im Alter zwischen 20 und 59 Plasma gespendet hatten (MOH/UNGT 2003: 10). Deren HIV-Prävalenz in den Provinzen Henan, Anhui, Shanxi, Shaanxi, Hubei, Hebei, Shandong und Guizhou lag zwischen zehn und 20 % mit Raten von bis zu 60 % in einigen Kreisen (ebd.).²¹⁸

217 Siehe beispielsweise eine AFP-Meldung vom 01.12.2002: Zwei HIV-Infizierte aus Shanxi sprachen am Welt-AIDS-Tag in der Großen Halle des Volkes in Beijing über ihr Leben mit der Infektion.

218 In einigen Dörfern lag die Rate der Spender noch höher. Im Dorf Houyang hatten von den ca. 4.000 Einwohnern 90 % der Bevölkerung zwischen 16 und 55 Jahren Blut oder Plasma gespendet, 80 % davon wurden HIV-positiv getestet (CECC 2003: 8).

Die politische Aufmerksamkeit für die FPD verstärkte sich nach SARS, denn nun war das Ziel, möglichst viele HIV-Infizierte aufzuspüren, um sich ein detailliertes Bild zu machen (MOH 2004e) sowie die FPD im Rahmen der ‚Vier Freistellungen und eine Fürsorge‘ in Behandlung zu bringen (vgl. Abs. 4.2.). Beides sollte durch groß angelegte Screenings unter allen Risikogruppen erreicht werden. 2003 führte das NCAIDS ein solches Screening durch und entdeckte in acht von 13 Provinzen HIV-positive ehemalige kommerzielle Spender, mit den höchsten Prävalenzen in einzelnen Kreisen von Hunan (33,67 %), Jilin (5,82 %), Shandong (3,22 %) und Anhui (3,09 %) (MOH 2004a: 175).²¹⁹ Im Sommer 2004 kündigten die Gesundheitsbehörden in Henan ein HIV-Screening unter 280.000 ehemaligen kommerziellen Blutspendern an (Wu Zunyou/Rou Keming 2005: 53). In den Worten eines Interviewpartners (14#11): „*Man suchte die Familien auf, die früher Blut verkauft hatten, und zwangstestete sie faktisch.*“ Dabei wurden 21.702 infizierte Blut- und Plasmaspender gefunden und nun insgesamt 25.036 Fälle von HIV/AIDS in der Provinz gemeldet (CD 13.09.2004). Im September kündigte das MOH ein umfassendes, landesweites Screening unter ehemaligen Blutspendern an, die ab 1990 Blut/Plasma verkauft hatten (MOH 2004e).²²⁰ Detaillierte Ergebnisse aus diesem Screening sind mir nicht bekannt, aber bis Ende Juni 2005 wurden mehr als zwei Millionen FPD sowie Internierte getestet und 35.941 Infizierte registriert (MOH 2006a: 178).

Offiziell schätzte das MOH den Anteil der FPD an allen Infektionen 2003 auf 24,1 %, plus 0,6 % unter Empfängern von Transfusionen und Blutprodukten (SCAWCO/UNTG 2004: 7). 2005 betrug deren Anteil an den kumulativ berichteten Fällen 21,9 %, respektive 2,8 % (UNAIDS 2005). Ende 2007 war der Anteil der FPD geringfügig auf 19,3 % der kumulativen Fälle gesunken, aber der Anteil der durch Transfusionen und Blutprodukte verursachten Infektionen stieg leicht auf 4,3 % (SCAWCO/UNTG 2007: 3). Bei den jährlichen Neumeldungen wurden 2005 7,1 % unter FPD gemeldet sowie 2,5 % Empfänger von Transfusionen/Blutprodukten (UNAIDS 2005), 2007 6,1 % respektive 4,2 % (SCAWCO/UNTG 2007: 7).

In der erstmals erfolgreichen Bewerbung um Gelder aus dem *Global Fund* gab China 2003 an, insgesamt lebten im Land 250.000 infizierte FPD (Cohen 2004: 1431). Diese Zahl stellte die endgültige Anerkennung des enormen Ausmaßes des Blutskandals in den zentralchinesischen Provinzen dar. Es liegt die Vermutung nahe, dass der Anreiz, internationale Finanzierung für diese Aufgabe zu erhalten, dazu beitrug, das Phänomen letztlich, mehr als ein Jahrzehnt nach den ersten Warnungen, in einem realistischeren Licht darzustellen.

Seit 2001 investierte die chinesische Regierung, ergänzt durch zahlreiche Projekte internationaler Geber, viel Geld in die Bewältigung der Blutproblematik und die Blutsicherheit

219 In Henan wurden keine Spender getestet.

220 Im „Zirkular zur Durchführung von Antikörper-Screenings unter FPD“ (MOH 2004e) wurde detailliert beschrieben, wie die lokalen Behörden alle ehemaligen Blut- und Plasmaspender identifizieren und aufspüren sollen, indem Spenderregistrierungen, Todesfälle, Medienberichte, Studien und Informationen aus der Bevölkerung herangezogen werden. Kein Verwaltungskreis solle unterschlagen und auch Binnenmigranten berücksichtigt werden. Die Familienangehörigen und Kinder unter 14 wurden auch getestet, wenn ein Familienmitglied positiv ist.

(Wu Zunyou/Sullivan 2006: 85).²²¹ Seit 2004 entstanden in den besonders betroffenen Regionen Modellprojekte zur Versorgung der FPD (MOH 2004b, MOH 2005a: 20, 32f.). Die „AIDS-Vorschriften“ bekräftigten das reguläre HIV-Testen von Blut- und Plasmaspendern, das Verbot der Weitergabe von ungetestetem oder verseuchten Blut und hielten Sanktionen für Behörden und Unternehmen aufrecht (SC 2006a: Art. 35, 54, 55, 57).

Konnten die Kontamination von Blut, Plasma sowie die Infektionen von Blutspendern aber gestoppt werden, wie es das erklärte Ziel bis 2002 war? Wu Yi (2004: 201) äußerte, die Blutübertragung von HIV durch Blut- und Plasmaspenden sei „nahezu unter Kontrolle“. Andere Quellen, auch offizielle, berichten aber immer wieder davon, dass missbräuchliche und korrupte Praktiken weiter existieren und sich kaum unterbinden lassen (MOH et al. 2001b, MOH 2004c, SC 2004b). CCTV zeigte 2003 Bauern aus der Provinz Henan, die in Bussen in die Nachbarprovinz Anhui transportiert würden, um dort in illegalen Sammelstationen zu spenden (Channel News Asia 01.12.2003). Ein Staatsbediensteter der Gesundheitsbehörden in Heilongjiang äußerte 2004, man wisse gar nicht, in welchem Maße Spender von HIV betroffen seien, weil dazu bisher keine Studie durchgeführt wurde (AFP 03.03.2004). Nach einem Bericht der *China Daily* (Zhang Feng 30.07.2004) stammten 2004 noch zehn bis zwanzig Prozent des Blutes für den klinischen Gebrauch von bezahlten Spendern.

Nachdem die Regierung seit Mitte der 1990er-Jahre versuchte, hart gegen illegale Praktiken durchzugreifen, der Blut- und Plasmahandel aufgrund des hohen Bedarfes aber weiterhin lukrativ bleibt, besteht möglicherweise im Untergrund weiter eine illegale Blutindustrie. Diese könnte getarnt sein als anderweitige Firmen, die den Markt für Blutprodukte abseits staatlicher Kontrollen bedienen. Schließlich treiben Kontrollen die Kosten in die Höhe (vgl. Anagnost 2006: 518). Die Gesundheit dieser Spender kann der Staat kaum gewährleisten, geschweige denn sich einen Überblick verschaffen. Trotzdem äußerte Wang Longde (2007: 4), das Problem sei nicht so schlimm wie angenommen und man habe – in den Worten Wu Yis – diese Infektionsquelle „mehr oder weniger unter Kontrolle“. Die Kontrollen der Blutindustrie hielten sporadisch an, darunter eine im Mai 2004²²² und eine weitere im Sommer 2006 (Zhang Feng 30.07.2004, MOH 2006c).

Die ausgewählten Wissenschaftler und der Blutskandal

Von den hier vorgestellten Wissenschaftlern ging niemand den Weg der Ärzte Sun Yongde, Wang Shuping oder Gui Xi'en und auch nicht den der Aktivisten Gao Yaojie oder Wan Yanhai. Da das Problem zunächst nur innerhalb der Provinz Henan und des MOH bekannt wurde und sich die Regierung Mühe gab, möglichst wenig nach außen dringen zu

221 Gesundheitsminister Zhang Wenkang versprach 2001 vor der *United Nations Special Session on AIDS*, dass China 900 Millionen RMB in Form von Rentenpapieren investieren werde (Zhang Wenkang 2001). Ende 2002 sagte er, China habe 2,25 Milliarden RMB in den Auf- und Umbau der Blutbanken investiert (Xinhua 26.12.2002). Diese Zahl wurde auch von Wu Zunyou et al. (2004: 9) rezipiert; eine Milliarde RMB für die Blutbanken kam demzufolge von den Lokalregierungen.

222 Hier wurden mehr als 900 Blutsammelstationen und 36 Betriebe untersucht und insgesamt 144 geschlossen.

lassen, ist es möglich, dass Wissenschaftler in Beijing und Shanghai davon tatsächlich zunächst nichts mitbekamen. Ohne die Zustimmung der lokalen Behörden war es schwierig, Untersuchungen anzustellen.

Ein Sozialwissenschaftler äußerte aber auch, dass der Blutskandal in Henan politisch so sensibel und kontrovers sei, dass es gefährlich werden könne, sich kritisch gegenüber dem Handeln der Behörden und der Regierung zu äußern (1#37). Ein Gesprächspartner erinnerte sich, dass er auf einer Sitzung des MOH-Expertenkomitees vorschlug, eine kollektive EntschlieÙung zum Umgang mit dem Thema zu verfassen. Aber die anwesenden Mitarbeiter des CDC äußerten sich nicht dazu und so fand sich keine Mehrheit (35#61). Der Blutskandal blieb aufgrund der Verwicklung der Behörden ein sensibles Thema und wurde von wissenschaftlicher Seite weiterhin mit Vorsicht behandelt.

Lediglich Gao Yanning veröffentlichte dazu (2004a, b, c). In Zusammenarbeit mit anderen Wissenschaftlern der Abteilung für Public Health der Fudan-Universität führte er zwischen Oktober 2002 und März 2003 eine Studie in einem Dorf einer ungenannten zentralchinesischen Provinz durch. Dorfbewohner wurden unter Voraussetzung der informierten Zustimmung auf HIV getestet und befragt. Die Autoren kamen zum Schluss, dass das Risiko einer HIV-Infektion für kommerzielle Blutplasmaspender am höchsten war, wenn sie ihr Plasma in privaten oder von der lokalen Kreisregierung geführten Blutstationen verkauften (2004a). In Blutstationen der Bezirksregierung und der Armee sowie unter Menschen, die ausschließlich Vollblut gespendet hatten, fanden sich keine Infektionen. Die Verantwortung wurde damit den privaten und lokalen Blutstationen zugeschrieben, während höherrangige entlastet wurden. In dem Artikel stellte Gao fest, dass diese Praxis nach 1997 ein Ende fand, weil die Lokalregierung Blutstationen schloss oder besser kontrollierte. Dies alles entspricht der Linie des Policy-Diskurses. Die Autoren schlugen vor, dass die Gesundheitsbehörden sich auf die problematischen Blutstationen konzentrieren, um die Zahl der HIV-Infizierten zu schätzen sowie Interventionen zu beginnen. Insgesamt ist der Ton der drei Artikel zurückhaltend. Gao konzentrierte sich auf epidemiologische Zusammenhänge, während die Ursachen der HIV-Infektionen und die Frage nach der Verantwortung ausgeblendet blieben.

In den Veröffentlichungen der Wissenschaftler finden sich einige Einschätzungen zum Handeln der Regierung und zur Rolle, die die infizierten Plasmaspender bei der Ausbreitung von HIV/AIDS in China spielten. Qiu Renzong und andere kritisierten 2000 im Bericht für die Xiangshan-Konferenz, „*einige der furchtbaren Fälle der durch Blutübertragung verursachten HIV-Übertragung sind bis heute nicht untersucht*“ (CAS 2000). Xia Guomei beschrieb die Geschehnisse 2003 wie folgt:

Mitte der 1990er-Jahre kam es in Untergrund-Blutstationen im ländlichen China in großem Maßstab zur Sammlung und zum Verkauf von Blutplasma der Bauern. Dies führte zu Vorfällen der gegenseitigen Infektion mit HIV in großem Ausmaß [...]. Damals schon bemerkten einige medizinische Experten und Medien die Situation des Blutverkaufs der Bauern und der Verbreitung von AIDS, vor allem im Kreis Shangcai im Süden von Henan. Aber unter der Einmischung und dem Willen der Autoritäten wurde dieses ernste Gesundheitsproblem jahrelang verborgen. Sogar

4.1.3.4. Blut-/Plasmaspender und der Blutskandal

nachdem es schon zu katastrophalen Folgen der Ausbreitung von AIDS gekommen war und [dies] die Gesundheit der Bevölkerung bedrohte, vertuschten einige Staatsbedienstete dank ihrer Macht weiterhin die tatsächliche Situation und behinderten Menschen, die nachforschten und offen sprachen. Heute liegt die Situation in der Provinz Henan, vor allem im Dorf Wenlou offen, und die Regierung hat für den Aufbau und die Prüfung von Blutstationen entsprechende Maßnahmen erlassen. Aber die zahlreichen durch Blutübertragung und Blutprodukte infizierten HIV-Patienten lassen sich nicht wegwischen. (2003a: 12)

Die Verantwortung schrieb sie den lokalen Behörden in Henan und „illegalen Blutstationen“ (Xia Guomei 2003b: 77) zu – wie es der Policy-Diskurs vorgab. Eine genauere Auseinandersetzung mit den Mechanismen, die dazu führten, nahm Xia nicht vor. 2005 äußerte sie die These, das in den 1980er-Jahren erlassene Importverbot von Blutprodukten habe diese Geschehnisse erst möglich gemacht, weil kommerzielle Spender den entstandenen Mangel ausgleichen mussten (2005c: 77f.). Gelegentlich wurde die Vermutung ausgesprochen, dass derartige Praktiken auch nach dem Eingreifen der Zentralregierung weiterhin existieren könnten (24#22, Zhang Konglai 2004: 332).

Wie ich hier aufzeigen konnte, wurden kommerzielle Blut- und Plasmaspender im Policy-Diskurs als eine weitere Risikogruppe identifiziert, aber dies geschah erst spät und zögerlich, nachdem Mediziner und Aktivisten jahrelang auf die Blut-Problematik aufmerksam gemacht hatten und der chinesische Blutskandal offensichtlich wurde. Ende der 1990er-Jahre, als die Blutindustrie in den Griff bekommen werden sollte, begannen auf diese Gruppe gerichtete Maßnahmen des Identifizierens und Aufspürens. Intensiviert wurden diese Bemühungen nach SARS. Im Gegensatz zu den bisher vorgestellten Risikogruppen ‚verschließen‘ hier sowohl Politik als auch Wissenschaftler eine wichtige Entwicklung.

Die Ereignisse und Prozesse, die zum Blutskandal führten, sowie dessen Management durch die Behörden sind ein Beispiel für den Umgang mit einer aktuellen Public-Health-Krise in der VR China. Es gab Hinweise und Warnungen, denen staatliche Akteure aber nur zögerlich und lange Zeit nur intern begegneten. Die Verbindungen zwischen lokaler Gesundheitsbürokratie und Blutindustrie und die offensichtlich problematische Beziehung zwischen MOH und lokalen Gesundheitsbehörden trugen dazu bei, dass diese Tragödie nicht rechtzeitig verhindert wurde. Es bleibt zu hoffen, dass in Zukunft mehr Informationen über den internen Umgang mit dieser Angelegenheit bekannt werden, um daraus bessere Schlüsse über die Entscheidungsfindung in gesundheitspolitischen Krisen ziehen zu können.

4.1.3.5. Homosexuelle und Männer, die Sex mit Männern haben

Bereits mit den ersten Erwähnungen in Policy-Dokumenten wurde das HI-Virus mit Homosexuellen (*tongxinglianzhe*) und Homosexualität (*tongxinglian*)²²³ assoziiert, zunächst im Ausland, dann 1987 auch in China selbst. Aber trotz der frühen Etikettierung mit dem ‚AIDS-Label‘ folgten daraus bis nach SARS keine erkennbaren, auf diese Zielgruppe gerichteten, systematischen Strategien des Aufspürens und Identifizierens oder der Krankheitsprävention. Homosexuelle, oder breiter gefasst, Männer, die Sex mit Männern haben, blieben im Policy-Diskurs ein vernachlässigtes Randthema, eine diffuse Risikogruppe, nach der lange niemand gezielt suchte.

Die Gründe dafür liegen meiner Ansicht nach in der politischen Wahrnehmung von Homosexualität erstens als deviante Verhaltensweise und zweitens als Krankheit, sowie drittens im politischen Desinteresse an nicht-reproduktiver Sexualität und der gesellschaftlichen Ächtung dieser sexuellen Orientierung. Diese Faktoren führten dazu, dass Homosexualität in China ein verborgenes, schwer zugängliches Phänomen war und immer noch ist. Erst mit der wachsenden Sorge vor der Zunahme sexuell übertragener Infektionen in den 1990er-Jahren wurde das Thema Homosexualität und HIV/AIDS zunächst Gegenstand wissenschaftlichen Interesses, bevor ab 2005 der Policy-Diskurs Präventionsstrategien postulierte.

Die Aufmerksamkeit für Homosexuelle/MSM im Problemfeld HIV/AIDS ging Anfang der 1990er-Jahre von der Wissenschaft aus. Wissenschaftler übernahmen die Aufgabe des Agenda-Setting. Qiu Renzong und Zhang Beichuan sind zwei Wissenschaftler, die Homosexuelle nicht nur im Themenfeld der sexuellen Gesundheit verorteten, sondern darüber hinaus für die Forderung nach gleichen bürgerlichen und sexuellen Rechten eintraten und die Lebenswirklichkeit von Homosexuellen/MSM in der Reformperiode beleuchteten, um daraus Rückschlüsse über gesundheitlich riskantes Verhalten zu ziehen. Sie verknüpften das Thema mit gesellschaftspolitischen Botschaften, die ihrer Ansicht nach die Aufmerksamkeit der Politik verdienen (vgl. auch Abs. 4.2.).

In den AIDS-Policies gegen Ende des Untersuchungszeitraums dagegen wird oft der Eindruck erweckt, HIV unter Homosexuellen/MSM sei ein erst kürzlich aufgetretenes Phänomen. Vielmehr trifft zu, dass erst nach SARS politische Handlungsbereitschaft einsetzte. Seitdem sahen die Behörden genauer hin und fanden entsprechend mehr Fälle. Wie Homosexuelle/MSM jedoch für die Prävention erreicht werden können, ob und wie die Zielgruppe selbst einbezogen werden soll oder kann, darüber gab es bis zum Ende des Untersuchungszeitraums weiterhin Unklarheit und Kontroversen.

223 Der chinesische Begriff für Homosexualität *tongxinglian* tauchte laut Pan/Aggleton (1996: 180) zu Beginn der Republikzeit auf. Der Begriff bezieht sich auf homosexuelle *Handlungen* statt auf die *Identität* von gleichgeschlechtlich liebenden Menschen und verkörpert damit ein behavioristisches Verständnis (ebd.: 180f, Chou wah-shan 2000: 95f.). Das Konzept einer homosexuellen Identität wie es Foucault für Europa ab Mitte des 19. Jahrhunderts beschrieb, war weder historisch noch im China der 1980er- und 1990er-Jahre verbreitet.

Mitte der 1980er-Jahre verwies der Policy-Diskurs erstmals auf Homosexuelle als HIV-Risikogruppe. Sie wurden sowohl über den importierten Wertstoff Blut als auch in Gestalt des einreisenden Ausländers für China als Gefahr interpretiert. 1984 offenbarte sich die Verknüpfung von Homosexualität und AIDS als exogene Gefahr in einem Policy-Dokument, in dem die Behörden Importbeschränkungen ausländischer Blutprodukte mit dem Argument rechtfertigten, unter Blutspendern in den USA und Westeuropa sei „*ein großer Teil homosexuell*“ und es sei bekannt, dass AIDS unter Homosexuellen „*häufig auftrete*“ (Customs et al. 1984). Bayer und Feldman (1999: 23ff.) bestätigten, dass homosexuelle Männer in den USA einen wichtigen Teil der Spender ausmachten. Allerdings wurden sie dort schon 1983 vom Blutspenden ausgeschlossen.

Trotz der Verknüpfung von Homosexualität mit dem Auslands-Topos wurde die Existenz von Homosexualität in China selbst zumindest intern nicht geleugnet. In einem Bericht des MOH an den Staatsrat von 1987 wurde Homosexualität als in China prävalent und als möglicher Faktor für die Ausbreitung von AIDS beschrieben:

Die Existenz von Prostitution und Homosexualität sind Faktoren für die Übertragung und Ausbreitung von AIDS. [...] In Tianjin und Ha'erbin wurden nicht wenige Homosexuelle entdeckt. Zeitungen in Hongkong bezeichnen Guangzhou als Paradies der Homosexuellen. Die Möglichkeit der Ausbreitung von AIDS durch sexuelle Kontakte besteht. (MOH 1987c)

Der Staatsrat griff diese Aussage im Oktober in einem eigenen Bericht auf (SC 1987a: 1). Daraus folgten aber keine ersichtlichen Handlungsanweisungen der Politik, diese Personen aufzuspüren.

Nach außen vertrat der damalige Gesundheitsminister Chen Minzhang im gleichen Jahr durchaus eine zurückhaltendere Position als der MOH-Bericht an den Staatsrat, der ja eine Warnung enthielt. In Pressemeldungen (Xinhua 22.07.1987, 27.09.1987) äußerte Chen die Ansicht, die Ausbreitung von AIDS durch Homosexualität und Promiskuität sei in China begrenzt, weil Homosexualität kaum prävalent sei.

Letztlich hatten in den 1980er-Jahren weder Wissenschaft noch Politik einen empirisch gestützten Überblick, wie viele Menschen gleichgeschlechtliche Sexualität praktizieren und inwieweit sich die Männer sexuell riskant verhalten (vgl. MOH 1990b: IXA). Es gab schlicht keine für die Politikgestaltung verfügbaren Studien oder Erhebungen. Die Erforschung gleichgeschlechtlicher Sexualität lag, wie die empirische Forschung zu Sexualität insgesamt, in der Mao-Zeit als nicht erwünscht brach (Damm 1999: 96, Zhai Xiaomei 2002: 291). Mitte der 1980er-Jahre begannen dann Wissenschaftler, zumeist aus medizinischer, psychoanalytischer oder behavioristischer Perspektive, über Homosexualität zu schreiben.²²⁴ Diese Studien zu Homosexualität insgesamt oder auch Homosexualität und Public Health im Besonderen fanden aber bis zur Jahrtausendwende kein politisches Interesse.

²²⁴ Vergleiche Damm 1999 für eine kurze Zusammenfassung früher Studien. Eine Ausnahme stellte das 1992 erschienene Buch „Ihre Welt“ dar, in dem ein biographischer Ansatz gewählt und aus dem Leben chinesischer Homosexueller berichtet wurde (Li Yinhe/Wang Xiaobo 1992).

Seit Mitte der 1980er-Jahre wurden zwar gelegentlich Fälle von Geschlechtskrankheiten unter Homosexuellen/MSM entdeckt,²²⁵ HIV-Fälle waren allerdings bis 1993 nur zwei gemeldet (Crothall 15.08.1993).²²⁶ Chinesische Medien und Kommentatoren äußerten gelegentlich, Homosexuelle würden in HIV-Screenings berücksichtigt (Zeng Liming 09.05.1992; Kang Laiyi et al. 1994: 1, Xinhua 03.01.1990). Dafür fand ich in den Jahrbüchern des MOH und auch in anderen Dokumenten jedoch keine Hinweise.

Meiner Ansicht nach trugen drei Faktoren dazu bei, dass der Policy-Diskurs lange Zeit weder Interesse daran zeigte, Homosexuelle/MSM im Bereich Krankheitsprävention als Zielgruppe zu definieren noch sich generell zu dieser Gruppe zu äußern:

Erstens war Homosexualität nicht wie Prostitution und Drogen Teil einer nationalen Erzählung, die mit der Niederlage gegenüber ausländischen Mächten und dem nationalen Aufbau nach 1949 verknüpft war. Gleichgeschlechtliche sexuelle Handlungen zwischen mündigen Erwachsenen wurden politisch nicht als systembedrohend oder legitimitätsgefährdend betrachtet und auch nicht eindeutig als kriminell klassifiziert. Die Strafverfolgungsbehörden hatten hier ein vermindertes Interesse. Zwar konnte seit der Verabschiedung des Strafrechts 1980 bis zur Revision 1997 wiederholte, aktive, erzwungene Sodomie laut Strafgesetzbuch, dessen Ausführungsbestimmungen und den „Vorschriften zur Handhabung der öffentlichen Sicherheit“ als ‚Rowdytum‘ (*liumang*) verfolgt werden (NPC 1979: Art. 160, NPC 1986a: Art. 19, NPC 1994b, Zhai Xiaomei 2002: 292), aber dies musste aufgrund der Flexibilität der Paragraphen nicht unbedingt geschehen.²²⁷ Obwohl polizeiliche Repressionen gegen homosexuelle Männer bis heute berichtet werden (z. B. Zhang Aijun 2008), sind sie nicht das Ergebnis systematischer staatlicher Vorgaben. Im Gegensatz zu vielen anderen Ländern ist der Umgang der VR China mit Homosexualität nicht von systematischer Repression und offenem Hass geprägt.

225 1985/86 fand man in Beijing beispielsweise vier Fälle von Syphilis unter jungen Männern, nach offiziellen Angaben homosexuell und promisk (Zhang Chengzhi et al. 1988). Auch Guangdong meldete derartige Fälle (Li Yiming/Yu Zongxiang 1989: 265).

226 Im November 1989 wurde in einer Pressemeldung der erste Fall eines Chinesen bekannt gegeben, der sich über „homosexuelle Akte“ mit dem HI-Virus infiziert habe (AP 01.11.1989). 1990 ließ Shanghai einen HIV-positiven homosexuellen Mann ausweisen (AFP 23.11.1991).

227 Artikel 160 des Strafgesetzbuches lautet: „Versammelt sich eine Menschenmenge tumultartig, provoziert Streit und Ärger, beleidigt und erniedrigt Frauen oder ist an anderen rowdyhaften Aktivitäten beteiligt, die die öffentliche Sicherheit zerstören, und sind die Umstände der Tat abscheulich, so wird dies mit einer Haftstrafe unter sieben Jahren, Arrest oder Hausarrest bestraft“ (NPC 1979). Dazu zählten laut Zhai Xiaomei (2002: 292) in den Ausführungsbestimmungen des Strafgesetzes auch Päderastie mit Kindern und erzwungene Päderastie mit Minderjährigen. Obwohl der Artikel keine explizite Referenz auf die Strafbarkeit konsensueller homosexueller Handlungen enthält, konnten diese durch das Prinzip der Analogie dennoch als sexuelles Fehlverhalten (*xing zuicuo*) bestraft werden (Ruan Fangfu 1991: 169). Dazu musste eine Analogie zu einem Strafgesetzbuchartikel bzw. seiner Ausführungen gezogen und dies vom Höchsten Volksgericht genehmigt werden (Zhai Xiaomei 2002: 292). Chinesische Autoren berichteten, es sei immer wieder zu Verhaftungen gekommen (Li Yinhe 2006, Pan/Aggleton 1996), oder die Arbeitseinheiten setzten administrative Sanktionen wie Gehaltskürzungen, Benachteiligungen bei der Zuteilung von Wohnraum, die Aussetzung von Beförderungen oder eine Versetzung ein (Li Yinhe 2006: 92f.).

Vor 1980 existierten keinerlei explizit auf Homosexualität bezogene Policies, aber homosexuelles Verhalten wurde dennoch mit administrativen Maßnahmen bestraft. Vergleiche Li Yinhe 2006 für eine genaue Darstellung des politischen Umgangs mit Homosexualität in der Mao-Zeit.

Zweitens war Homosexualität seit der Kulturrevolution als psychische Störung klassifiziert (Zhang Beichuan/Kaufman 2005: 119).²²⁸ In den 1980er- und 1990er-Jahren blieb Homosexualität damit vorrangig ein Thema der medizinischen und psychiatrischen Profession und der Diskurs medikalisiert. Nachdem 1992 die WHO Homosexualität von der Liste der psychischen Störungen strich (WHO 1992), dauerte es fünf Jahre, bis die chinesische Fachzeitschrift *Mental Health Bulletin (jingshen weisheng tongxun)* in mehreren Ausgaben eine Debatte über die Streichung von Homosexualität als psychische Störung organisierte.²²⁹ Möglich wurde dies erst, als der Straftatbestand des Rowdytums bei der Strafgesetze reform 1997 gestrichen wurde. Weitere vier Jahre später folgte China dem Vorbild der WHO 2001 schließlich. Seitdem gilt Homosexualität nur mehr als psychosexuelle Störung, wenn das Individuum seine sexuelle Orientierung selbst nicht akzeptiert und daraus psychologische Störungen resultieren (Chinese Society of Psychiatry 2001: 62.3, 62.31).

Während der Tatbestand des Rowdytums und die Pathologisierung den staatlichen Vorgaben zufolge heute nicht mehr gelten, hatte ein dritter Faktor für das politische Desinteresse auch über 2001 hinaus Bestand und verzögerte politisches Handeln hinsichtlich der sexuellen Gesundheit von Homosexuellen/MSM: Homosexuelle sind aufgrund der gesellschaftlich und staatlich propagierten Heteronormativität weiterhin marginalisiert und offene Homosexualität bleibt tabuisiert. Zwar existieren keine religiösen Vorbehalte, aber ein ebenso mächtiger Imperativ ist die wenig verständnisvolle gesellschaftliche Umgebung: Eheschließung und Reproduktion werden nicht nur von der Familie erwartet, sondern sind auch Maßstab gesellschaftlicher Anerkennung. Ein Outing ist immer noch ein großer Schritt, der weitreichende Folgen haben kann. Homosexualität bleibt in der öffentlichen Wahrnehmung vieler Menschen ein unmoralisches Verhalten (Li Yinhe 2006, Zhai Xiaomei 2002). So begibt sich die Mehrheit der Männer früher oder später in eine heterosexuelle Ehe, mit allen Folgen, die dies für die Ehefrau und Familie haben kann, und führt ein Doppelleben. Die VR verwendete seit ihrer Gründung zwar erhebliche Energie darauf, Sexualität zu regulieren, aber diese Bestrebungen richteten sich auf die Gewährleistung der monogamen Ehe und heteronormativer Sexualität im Dienste der Reproduktion und später der Familienplanung und Bevölkerungspolitik. Ziel war die Aufrechterhaltung sozialer Kontrolle durch die Regulierung von Sexualität (vgl. Evans 1995, Hershatter/Honig 1996). Gleichgeschlechtliche, nicht-reproduktive Sexualität lag nicht im Interesse staatlicher Politik, sondern wurde als deviante Form von Sexualität entweder ignoriert oder durch strafrechtliche, administrative oder psychiatrische Maßnahmen geregelt und sanktioniert. So lange sie unsichtbar blieb und die

228 Die psychiatrische Profession der VR übernahm die Einstufung der *American Psychiatric Association* von 1952, der zufolge Homosexualität als Persönlichkeitsstörung und sexuelle Devianz galt (American Psychiatric Association 1952: 38f, Zhang Beichuan/Kaufman 2005: 119). Die APA nahm Homosexualität 1973 nach kontroversen Diskussionen von der Liste der mentalen und emotionalen Störungen. Vergleiche für die einzelnen Diskussionsbeiträge und Argumente die zu diesem Schritt führten Stroller et al. 1973. Zhai Xiaomei (2002: 296) meint, dieser Schritt erfolgte auch, weil man zugeben musste, dass die übliche Rekrutierung von Homosexuellen, die sich in psychiatrischer oder psychologischer Behandlung befanden, Studienergebnisse unzulässig verzerrt hatte.

229 Die Artikel der Ausgabe im chinesischen Original können unter <http://blog.sina.com.cn/s/blog/49758cb901000cmc.html> eingesehen werden (Zugriff am 31.05.2010).

Ordnung von Familie und Gesellschaft nicht störte, wurde Homosexualität von staatlicher Seite aus als private Angelegenheit betrachtet, über die sich der Staat nicht äußern musste (1#7, 30/5#23, Li Yinhe 2006: 95f, Zhang Beichuan 2000c: 277, 2003b: 380).

Ende 1992 war es Wan Yanhai, damals noch Mitarbeiter des Forschungsinstituts für Gesundheitserziehung in Beijing, der die Nicht-Thematisierung von Homosexualität und Public Health erstmals öffentlich aufzubrechen versuchte. Mit Unterstützung des Institutsdirektors Chen Bingzhong organisierte er in Beijing einen Salon, der sich an Homosexuelle/MSM richtete und der HIV/AIDS-Prävention dienen sollte (vgl. Chen Bingzhong 2009, Wan Yanhai 1992). Einer Pressemeldung zufolge erschienen bei dem ersten Treffen 30 Personen (Crothall 23.11.1992). Wans Ansicht nach richtete sich der politische und epidemiologische Fokus zu sehr auf die Drogen, vernachlässigte aber Homosexuelle (AFP 10.02.1993). Sein Plan war es, in den Großstädten Beratungszentren für Homosexuelle einzurichten und zielgruppenspezifische *Safer-Sex*-Erziehung zu betreiben (ebd.; Crothall 15.08.1993). Wan hatte Zugang zu Veröffentlichungen der WHO (Lee/Su 2008) und orientierte sich mit seinem Engagement für Homosexuelle an den Debatten im Westen über sexuelle, bürgerliche und Minderheiten-Rechte.

Für den damaligen gesellschaftlichen und politischen Kontext waren diese Bestrebungen äußerst progressiv, und das Experiment endete, bevor es richtig begann, mit der Entlassung von Wan Yanhai und seinem Vorgesetzten unter dem Vorwurf, das AIDS-Thema zu benutzen, um die Rechte Homosexueller auszuweiten (Crothall 15.08.1993; Wu Fengshi 2005a).²³⁰ Wan schien den Behörden verdächtig, weil er die Rechte Homosexueller betonte und zu deren Vernetzung beitragen wollte.

Die ausgewählten Wissenschaftler, Homosexualität und HIV/AIDS

1994 nahm sich ein weiterer Wissenschaftler der Thematik an. Qiu Renzong organisierte in Beijing einen Workshop zu HIV und Homosexualität mit Unterstützung der US-amerikanischen Elizabeth-Taylor-Stiftung. Aus dem Workshop ging ein Empfehlungskatalog hervor (Qiu Renzong 1994), mit dem Ziel, über Homosexualität aufzuklären, diese zu entmystifizieren sowie ein kooperatives gesellschaftliches Umfeld zu fördern. Es wurde argumentiert, Homosexualität sei ein auch in China altes Phänomen (ebd.: Art. 2), das als sexuelle Orientierung zu betrachten sei (ebd.: Art. 4), nicht aber als unmoralisch (ebd.: Art. 5) oder als zu bestrafendes Verhalten (ebd.: Art. 6). Die Anerkennung der bürgerlichen Rechte Homosexueller diene letztlich der Prävention sowie der gesellschaftlichen Stabilität (ebd.: Art. 7).

Zwar sprach auch Qiu in den Empfehlungen von Rechten, aber im Gegensatz zu Wan Yanhai richtete er den Workshop an ein akademisches Publikum sowie sachliche Empfehlungen an die politischen Entscheider. Er verknüpfte den Workshop nicht mit dem sichtbaren

²³⁰ Chen Bingzhong stellte seine Sicht der Dinge 2009 in einer kleinen Veröffentlichung dar und druckte auch seine damaligen Briefe an das MOH und die Parteigruppe ab (Chen Bingzhong 2009). Die Briefe sind interessante zeitgeschichtliche Dokumente, die zeigen, wie strikt MOH und Partei Anfang der 1990er-Jahre gegen Versuche vorgingen, homosexuellen Männern und Wissenschaftlern ein Forum zum Austausch zu geben.

Ziel nach Organisation und Vernetzung Homosexueller. Er ging diplomatischer und vorsichtiger vor. Die Empfehlungen schlossen mit der Forderung, mehr wissenschaftliche Forschung sowie zielgruppenspezifische und an die Allgemeinbevölkerung gerichtete Informationen zu Homosexualität und Public Health zu fördern (ebd.: Art. 8 - 11).

Diese Forderung äußerte auch Zhang Konglai ab Mitte der 1990er-Jahre (mit Wang Ying 1995: 12, mit Chen Wei 1996: 267) implizit, indem sie wiederholt darauf hinwies, dass zur HIV-Prävalenz unter Homosexuellen zu wenig bekannt sei.

Um diesem Mangel entgegen zu treten, unternahm Zhang Beichuan, der sich seit Anfang der 1990er-Jahre mit dem Thema Homosexualität beschäftigte, 1997 seine erste Befragung unter fast 500 MSM als Vorbereitung für den ‚Freunde‘-Newsletter (Wang Yuan 10.08.2007). Die Ergebnisse blieben unveröffentlicht, aber er stellte sie im gleichen Jahr auf einer Konferenz vor, auf der Mitarbeiter des MOH anwesend waren. Er erinnert sich, dass seinen Ausführungen damals mit Desinteresse begegnet wurde (#51).

2000 erschienen schließlich Artikel von Zhang in Fachzeitschriften, in denen er vor der Gefahr der Ausbreitung von HIV unter MSM warnte (2000a, b, c, 2001). Er wies darauf hin, dass in der zweiten Hälfte der 1990er-Jahre in Beijing 58 % aller gemeldeten HIV-Fälle MSM betrafen und Wissenschaftler darauf auch aufmerksam gemacht hatten (2000a: 126, vgl. 2001: 207, 2003a: 1).

Die politische Aufmerksamkeit für Homosexuelle/MSM und HIV/AIDS stieg gegen Ende der 1990er-Jahre offensichtlich, denn 1999 wurde Zhang Beichuan zur Xiangshan-Konferenz eingeladen, um dort zum Thema zu sprechen (1#13). Er warb vor hochkarätigem Publikum um politisches Handeln. Er erläuterte den sozio-kulturellen Kontext, in dem sich Homosexuelle/MSM in China befinden und der seiner Ansicht nach zu einer erhöhten Anfälligkeit für HIV-Infektionen führt. Meldungen in chinesischen Medien griffen gegen Ende der 1990er-Jahre vereinzelt auf, dass einige Großstädte oder hochgradig urbanisierte Regionen steigende Infektionszahlen unter Homosexuellen verzeichneten, so z. B. Beijing und Guangdong (Xinhua 02.12.1997, 30.11.2000). 1998 veröffentlichte das MOH darüber hinaus ein Dokument, in dem Homosexuelle explizit vom Blutspenden ausgeschlossen wurden (MOH 1998b).

Zhang Beichuan ging das staatliche Handeln nicht weit genug und nicht in die richtige Richtung. In einem Aufsatz (2000a: 126) kritisierte er, die Regierung sei viel zu spät auf die Zielgruppe der MSM/Homosexuellen aufmerksam geworden und vernachlässige diesen Bereich finanziell. Er beschrieb die Stigmatisierung der Männer als Hauptfaktor für deren sexuell riskantes Verhalten. Für Homosexuelle sei es kaum möglich, stabile, monogame Beziehungen aufzubauen, da die chinesische Kultur traditionell Wert auf Ehe und Kinder lege und homosexuelles Verhalten in der Öffentlichkeit nicht gezeigt werden könne (Zhang Beichuan 2000a, 2000c, 2003a). In der Folge seien die Männer aus Angst vor Enttarnung nicht für die Prävention oder Behandlung erreichbar (Zhang Beichuan et al. 2000b, 2000c, Li Hui/Zhang Beichuan 2005). Gleichzeitig steigen seiner Ansicht nach die Möglichkeiten für

4.1.3.5. Homosexuelle und Männer, die Sex mit Männern haben

Homosexuelle/MSM, beiläufigen Sex zu haben durch mehr Treffpunkte und Kontakte übers Internet (Zhang Beichuan 2000a: 127, et al. 2000b: 156). Anonymer und promiskuer Sex aber stelle ein erhöhtes Infektionsrisiko dar, weil dieser häufig ungeschützt ablaufe (Zhang Beichuan 2000a: 126, 2003a: 1, Li Hui/Zhang Beichuan 2005: 9).

Auch Zhang betonte, Homosexualität sei in China nichts Neues und keine Frage der Moral, sondern eine natürliche sexuelle Erscheinung (Zhang Beichuan 2003a: 1, Zhai Minglei 18.04.2002). Als solche solle sie auch betrachtet werden. Der moralische Blick sei bedingt durch die „*moralische Kultur Chinas*“, aber dies sei ein Fehler:

Mit einem Seil die Massen kontrollieren zu wollen ist gegen die Natur und vernachlässigt den Pluralismus des realen Lebens. Moralische Vorwürfe können nur dazu führen, dass die Menschen in Opposition gehen und die Mainstream-Gruppen die Nicht-Mainstream-Gruppen diskriminieren. (Zit. nach Zhai Minglei 18.04.2002)

Homosexualität sei in China zu lange ideologisiert worden (Zhang Beichuan 2003b: 379). Dies sei nicht wie im Westen aus religiösen Motiven entstanden, sondern aus der chinesischen Ausprägung des Marxismus und seinem Blick auf menschliche Sexualität sowie der Überbetonung einer „*feudalistischen Gebärkultur*“ (ebd.). In der Reformperiode, so Zhang, bilde sich nun zunehmend Freiraum für Homosexuelle/MSM heraus. Dies wertete er einerseits als historischen Fortschritt, andererseits aber auch als Gefahr für die Ausbreitung von STDs und HIV/AIDS (ebd., 2003a: 2). Er zeigte sich jedoch optimistisch, dass die chinesische Gesellschaft Homosexuellen in Zukunft zunehmend toleranter begegne (Zhang Beichuan 2003b: 381, 2004: 36).

Diese Ansicht vertrat auch Gao Yanning: Die Regierung könne relativ entspannt mit Homosexuellen/MSM umgehen, weil es sich nicht um eine kriminalisierte Bevölkerungsgruppe handele und keine religiösen Vorbehalte existierten (#17). Doch die Behörden verstünden oft nicht, was Homosexualität eigentlich bedeute und reagierten daher langsam (#7, #19). Gao sah potentielle Konflikte eher in den Bestrebungen nach Selbstorganisation und dem Einfordern ihrer Rechte in der Öffentlichkeit. Seiner Ansicht nach reagiere die Politik auf derartige Forderungen unsicher und sei unerfahren im Umgang mit diesen Gruppen (#7). Gao sah Homosexuelle in China zwar in Bezug auf HIV/AIDS als anfällige, insgesamt aber nicht als schwache Bevölkerungsgruppe. Er schrieb ihnen unter allen von HIV/AIDS betroffenen gesellschaftlichen Gruppen die stärkste Verhandlungsposition zu (#7 bis #11). Sie könnten eine Modellfunktion nicht nur in der Prävention, sondern auch hinsichtlich der gesellschaftlichen Entwicklung insgesamt übernehmen (#7).

Zhang Beichuan stellte an die Politik drei Forderungen im Umgang mit Homosexuellen/MSM im Problemfeld HIV/AIDS. Erstens forderte er in Veröffentlichungen zielgruppenspezifische präventive Interventionen (2000a, b, c) unter Beteiligung Freiwilliger und homosexueller Männer (et al. 2001: 206, 2003b: 380). Diese Forderung kam mehrere Jahre bevor sich der Policy-Diskurs offen zu dieser Notwendigkeit bekannte. Gao Yanning schloss sich der Forderung nach Partizipation an, denn nur die Männer selbst hätten die

nötigen Verbindungen und verstünden die Strukturen ihrer Gemeinschaft (#34). Zweitens forderte Zhang die Anerkennung der Rechte (*quanli*) von Homosexuellen/MSM (2000a: 127, 2000b: 157, 2003a: 2, 2004: 36).²³¹ Drittens verwahrte er sich dagegen, HIV/AIDS mit Homosexualität gleichzusetzen, denn die Infektion habe nichts mit der sexuellen Orientierung zu tun (Li Hui/Zhang Beichuan 2005: 10). Er sah jedoch auch, dass Homosexualität erst im Zuge der Ausbreitung von HIV/AIDS in das Bewusstsein der Öffentlichkeit, der Wissenschaft und der Politik gelangte (2003b: 379f.).

Zunehmende Bewusstwerdung im Policy-Diskurs und Policy-Strategien

Um das Jahr 2000 mehrten sich wissenschaftliche und politische Stimmen, die HIV/AIDS-Prävention unter Homosexuellen einforderten (CD 11.05.2000; Xinhua 25.05.2000). 2001 und 2002 moderierten Zhang Beichuan, Zhang Konglai und Li Yinhe Sendungen zu Homosexualität und AIDS im Fernsehen (Zhang Beichuan/Kaufman 2005: 117). Es war dies die Zeit, in der Prävention und die Furcht vor einer zunehmend sexuellen Übertragung des Virus stärker in den politischen Fokus rückten. 2002 wurden Homosexuelle als Risikogruppe gelistet, die es besonders zu überwachen gelte (MOH 2002a). Zhang Beichuan, Qiu Renzong und Zhang Konglai waren hier dem Policy-Diskurs um Jahre voraus.

Nicht nur als Männer, die Sex mit Männern haben, wurden sie nun im Policy-Diskurs als Risikogruppe wahrgenommen, sondern auch als ‚Brückenpopulation‘ (Wu Zunyou 2002: 634f.) aufgrund der verbreiteten Praxis, nach außen heterosexuell zu leben und neben homosexuellem Sex auch heterosexuellen Sex mit der Ehefrau zu praktizieren. Zhang Konglai und Zhang Beichuan beschrieben dies schon 1995 respektive 2000. Daraus ergibt sich die Problematik, dass solche Männer sich häufig selbst nicht als homosexuell oder gesundheitlich gefährdet wahrnehmen und sich von auf Homosexuelle gerichteten Präventionsprogrammen nicht ansprechen lassen. Im westlichen AIDS-Diskurs wurde daher um 1990 der breit gefasste Terminus MSM eingeführt, der sich auf sexuelle Handlungen unter Männern, nicht aber auf die homosexuelle Identität bezieht (Young/Meyer 2005). Dieses Konzept passt für den chinesischen Diskurs, weil die Idee einer sexuellen Identität weniger präsent ist als im Westen (vgl. Chou Wah-shan 2000: 98) und die Mehrheit der Männer in heterosexuellen Partnerschaften lebt. Zhang Beichuan (et al. 2000b: 155, et al. 2001: 206) führte die chinesische Übersetzung für den Begriff MSM *nannan xingjiejuzhe* in den wissenschaftlichen AIDS-Diskurs ein. Die Policy-Dokumente übernahmen diesen Begriff bis 2006 nicht. Im wissenschaftlichen Diskurs setzte er sich dagegen durch.

Nach SARS, verstärkt aber erst ab 2005, führten die Debatten, die sich unter Wissenschaftlern schon längere Zeit zeigten, zu politischem Handeln. Dies äußerte sich zunächst in der Zunahme epidemiologischer und behavioristischer Studien als Erfassungsinstrument, um

231 Dazu zählte er das Recht auf Gesundheit und Leben, auf Privatheit und Informiertheit sowie auf Ehe und Familie (2004: 36). Das Recht auf die gleichgeschlechtliche Ehe sah Zhang als eine Chance, die Beziehungen Homosexueller zu festigen und deren „positive Dienste für die Gesellschaft“ zu steigern sowie „die Befreiung der Produktivkräfte“ voranzutreiben.

den Wissensrückstand aufzuholen und Infektionen unter MSM systematisch abzubilden,²³² eine Forderung, die Qiu Renzong schon 1994 formuliert hatte. 2003 unternahm das MOH eine mehrmonatige nationale epidemiologische Untersuchung unter Risikogruppen, darunter auch männlichen Homosexuellen (MOH 2004a: 174).²³³ 2005 stellte das MOH-Jahrbuch fest: „Die Zahl der männlichen Homosexuellen ist relativ groß, riskantes Verhalten ist verbreitet und sie weisen eine gewisse Infektionsrate auf, so dass [Homosexuelle] zur Schlüsselgruppe bezüglich der Ausbreitung von AIDS werden“ (MOH 2005a: 13).

Ab 2005 wurden an einem ersten Überwachungspunkt auch MSM in regelmäßigen HIV-Screenings berücksichtigt (Wu Zunyou 2008: 35).²³⁴ Die wachsende Zahl von Studien führte letztendlich dazu, dass die politische Aufmerksamkeit für MSM weiter stieg (30/5#23) und sich ein politisches Bewusstsein heraus bildete. Wissenschaftler hatten in diesem Prozess eine nicht zu vernachlässigende Rolle inne.

Aus den Studien entwickelten sich 2005 auf MSM gerichtete Präventions- und Kontrollstrategien. In den lokalen CDC wurden Risikogruppen-Interventions-Teams (*gaowei renqun ganyu dui*, kurz *gaogandui*) eingerichtet, die MSM identifizieren und aufspüren sowie Informationen zu gesundem Verhalten und Kondomen vermitteln sollten (Wu Yi 2005, 31#5).

Unter Wissenschaftlern war dieses Modell umstritten. Einige befürworteten die Zusammenarbeit zwischen CDC und MSM als progressiv (Xia Guomei 2005c: 89), andere monierten, die Betroffenen könnten diese Aufgabe selbst besser durchführen und sahen in erster Linie die Konflikte, die in der Interaktion zwischen staatlichen Behörden und den auf Anonymität bedachten Männern auftreten (23#32, 26#26). Nachdem der Initiator der Risikogruppen-Interventions-Teams, Wang Longde, abgetreten war, kam auch aus dem CDC und der AIDS-Assoziation Kritik an der Effektivität dieses Modells (23#32). Bis zum Ende des Untersuchungszeitraums bestand es jedoch als zentrale Strategie im Umgang mit HIV unter Homosexuellen/MSM weiter.

Eine weitere auf Homosexuelle/MSM gerichtete Strategie initiierte ebenso Wang Longde 2005, als er sich inoffiziell bei einer Kondome produzierenden Firma dafür einsetzte, Kondome speziell für den Analverkehr zu produzieren und eine kleine Konferenz mit 13 Personen einberief, darunter auch Vizeminister Hao Yang aus dem MOH und fünf MSM, um über Strategien für diese Zielgruppe zu beraten (35#95).

Allerdings ging das politische Handeln in Bezug auf Homosexuelle/MSM und HIV/AIDS nicht so weit, das Thema in den „AIDS-Vorschriften“ zu berücksichtigen. Homosexuelle wurden dort zwar als vulnerable Gruppe identifiziert, aber keine auf sie gerichteten Forderungen oder Maßnahmen postuliert oder für Akzeptanz der sexuellen Orientierung geworben.

232 Vor 2005 erschienen nur neun der 44 von Lau et al. (2009) registrierten Studien zu HIV und MSM. Allein für 2008 zählte Wu Zunyou bereits 78 Studien zu HIV und MSM (Wu Zunyou 2008: 36).

233 In sechs Städten in fünf Provinzen befragte und testete man 654 Homosexuelle und fand in Guangzhou und Shenyang eine HIV-Prävalenz von 1,71 % respektive 1,15 %, in anderen Gebieten keine infizierten homosexuellen Männer (MOH 2004a: 175). Im Juli 2004 fand in Heilongjiang eine erste Prävalenz-Studie unter homosexuellen Männern statt (Xinhua 25.07.2004).

234 Lau et al. 2009: 326 sprechen von drei Überwachungspunkten im Jahr 2005.

Staatsbedienstete oberhalb der Ministerialebene scheuen sich weiterhin, das Thema anzusprechen und den Eindruck zu erwecken, Homosexualität sei Gegenstand politischen Interesses. Ein Interviewpartner berichtete, viele MSM hofften, dass ein hochrangiger politischer Führer einmal zum Welt-AIDS-Tag die Hand eines homosexuellen Mannes schütteln würde oder sich selbst outen würde (28/2#34).

Darüber, wie sehr Homosexuelle/MSM in China von HIV/AIDS betroffen sind, gab es bis zum Ende des Untersuchungszeitraums nur unvollständige Angaben. Der in Zusammenarbeit von MOH bzw. dem AIDS-Gremium des Staatsrats und der *United Nations Theme Group on HIV/AIDS in China* veröffentlichte Bericht weist Infektionen durch gleichgeschlechtliche sexuelle Kontakte seit 2004 gesondert aus.²³⁵ Unter Beobachtern gab es Diskussionen darüber, wie groß die Bedeutung der MSM für die AIDS-Problematik insgesamt ist und wie sich diese in Zukunft entwickeln wird (I 13, 30/1#29). Qian Hanzhu et al. (2005: 446) zufolge, würden MSM basierend auf den verfügbaren Daten in Zukunft keinen signifikanten Anteil an den Infektionen ausmachen. Dies widerspricht den Prognosen von Zhang Beichuan. Ein weiterer Interviewpartner äußerte, er habe von einzelnen Studien gehört, die Prävalenzen von bis zu 14 % in einigen Städten und Regionen abbildeten. Er vermutete, die Behörden versuchten „die Zahlen gering zu halten“ (I 6). Wissenschaftler wie Zhang Konglai (2005a: 483) gaben an, es sei weiterhin zu wenig über die Anfälligkeit, Verhaltensweisen und Prävalenzen unter Homosexuellen und MSM bekannt. Er betrachtete diese Gruppe mit Sorge hinsichtlich der weiteren Ausbreitung von HIV/AIDS (#27, #29).

4.1.3.6. Wanderarbeiter und Binnenmigranten

Wanderarbeiter und Binnenmigranten, auf Chinesisch auch als ‚fließende Bevölkerung‘ (*liudong renkou*) bezeichnet, sind die geschätzten 80 bis 140 Millionen Arbeitskräfte – Tendenz steigend –, die sich meist aus dem ländlichen Raum in die Städte aufmachen, um dort temporär, saisonal oder längerfristig Geld zu verdienen.²³⁶ Meist arbeiten sie in stark unterprivilegierten Tätigkeiten in der Produktion, im Bauwesen oder im Dienstleistungssektor. Ihnen kommt eine wichtige Rolle im Modernisierungsprozess der VR China zu (Xu Feng

235 Allerdings wurden nur Prävalenzen einzelner Städte sowie eine kumulative Schätzung angegeben (SCAWCO/UNGTG 2004: 7, 10). Demnach erreichte die HIV-Prävalenz unter MSM in Beijing, Ha'erbin, Guangzhou und Shenyang mehr als ein Prozent. Der kumulative, geschätzte Anteil der Infektionen unter MSM betrug 11,1 %. Bis einschließlich 2004 machte deren Anteil kumulativ 0,2 % aus (MOH 2005a: 13), 2005 0,3 % (UNAIDS 2005) und Ende 2007 1 % (SCAWCO/UNGTG 2007: 3). Der Anteil an den pro Jahr berichteten Fällen stieg von 0,4 % (UNAIDS 2005) auf 3,3 % (SCAWCO/UNGTG 2007: 3). Insgesamt wurde dieser Anteil auf 12,2 % geschätzt (ebd.: 6). Aus einzelnen Städten wurden für 2006 Prävalenzen zwischen 1,81 % und 4,4 % gemeldet (Shanghai 4,1 %, Guiyang 2,17 %, Tianjin 1,96 %, Hangzhou 1,81 %, Chongqing 4,4 %) (Wu Zunyou 2008: 36).

236 Als solche könnte man grob alle Menschen dieser sehr heterogen ausgeprägten Gruppe betrachten, die nicht am Ort ihrer *hukou*-Registrierung residieren. Es fehlt aber an einer konsistenten und offiziellen Definition, die genaue Aussagen über die tatsächliche Zahl der Binnenmigranten ermöglicht (vgl. Goodkind/West 2002). Diese variiert je nach Aufenthaltsdauer und Ziel des Aufenthalts. Auch Faktoren wie das Vorhandensein einer temporären Aufenthaltsgenehmigung, der Ursprungsort und Merkmale sektoraler Migration (Land-Land, Land-Stadt, Entfernung) könnten herangezogen werden. Der Zensus aus dem Jahr 2000 zählte 79 Millionen Menschen, darunter aber nicht solche, die weniger als sechs Monate am Zielort lebten oder die innerhalb eines Kreis migrierten. Die offiziell geschätzte Zahl der ländlichen Migranten belief sich 2003 auf 140 Millionen, das entspricht 30 % der ländlichen Arbeitskräfte (Merli et al. 2009: 29).

2009), aber sie und ihre Familien haben keinen Zugang zur städtischen Haushaltsregistrierung (*hukou*), sind von permanenter Niederlassung und gleichem Zugang zu Bildung, Sozial- und Gesundheitsleistungen ausgeschlossen.²³⁷ Zwar unternahm die Regierung seit Ende der 1990er-Jahre Versuche, eine Krankenversicherung für Migranten auf den Weg zu bringen, aber diese ist weiterhin begrenzt und variiert regional (Tao Ran 2009: 82). Häufig arbeiten sie in prekären Beschäftigungsverhältnissen, weil institutionelle Barrieren freien Zugang zum Arbeitsmarkt verwehren. Sie sind meist jung,²³⁸ niedrig qualifiziert (Hong Yan et al. 2006, Yu Xiong/Day 1994, Shen Jianfa/Huang Yefang 2003), in der Mehrheit männlich,²³⁹ unverheiratet oder aufgrund der Migration von Partner/Partnerin getrennt lebend.

Binnenmigranten wurden ab Mitte der 1990er-Jahre erstmals im Policy-Diskurs als Gefahr für die Ausbreitung von HIV benannt. Der Policy-Diskurs rekurrierte indirekt auf Annahmen der internationalen Migrationsforschung und wertete unterstellte promiske Sexualität, die schiere Größe dieser Gesellschaftsgruppe sowie ihre Mobilität und problematische Überwachung als Gefährdungsfaktoren. Erst gegen Ende der 1990er-Jahre und verstärkt nach SARS richteten sich AIDS-Policies auf Migranten, jedoch wenig systematisch und begrenzt auf zumeist wissensvermittelnde Kampagnen der Gesundheitserziehung. Es stand nicht das Identifizieren und Aufspüren wie bei anderen Risikogruppen im Vordergrund. Migranten wurden erst zu einem Zeitpunkt als Risikogruppe identifiziert, als Prävention zur politischen Strategie wurde. Sie sind im Vergleich zu anderen Gruppen zahlreicher, gesellschaftlich und wirtschaftlich wichtig sowie sichtbar und nicht illegalisiert.

Unter den Wissenschaftlern gab es einerseits jene, wie Zhang Konglai, die die Gefahr der Ausbreitung von HIV unter Arbeitsmigranten im Einklang mit dem Policy-Diskurs bekräftigten. Andere Wissenschaftler, wie Xia Guomei und Li Dun, gingen weiter und versuchten, aus der möglichen HIV-Vulnerabilität dieser Gruppe und der dadurch entstehenden politischen Aufmerksamkeit heraus für systemische Veränderungen im Umgang mit Wanderarbeitern zu argumentieren. Für diese Wissenschaftler diente HIV/AIDS als Anreiz, größere gesellschaftspolitische Fragen der Gesundheitsversorgung und Einbindung in die städtische Gesellschaft aufzuwerfen.

In der internationalen Forschungsliteratur wurde häufig ein Zusammenhang zwischen Mobilität, grenzüberschreitender Migration und der Ausbreitung von HIV und anderen Infektionskrankheiten hergestellt (Mann/Tarantola 1996, Massey et al. 1993, Quinn 1994, Skeldon 2000, UNAIDS/IOM 1998): Mobilität berge die Gefahr, Infektionskrankheiten entlang der Transport- und Migrationsrouten über weite Entfernungen, zwischen Gebieten mit unterschiedlichen Prävalenzen in zuvor kaum betroffene Bevölkerungsgruppen zu verbreiten und Migration fördere Bedingungen, die die Ausbreitung von HIV/AIDS begünstigten. Yang Xiushi

237 Zur Geschichte und Entwicklung des *hukou*-Systems vgl. Wang Feiling 2005, Tao Ran 2009.

238 In einer Studie waren, je nach Größe der Zielstadt, 52 bis 59 % im Alter zwischen 15 und 29 (Yu Xiong/Day 1994), in einer anderen Studie 70 bis 80 % unter 30 Jahren (Mallee 1995).

239 Nach dem 2000er Zensus betrug die Sex Ratio 109 Männer pro 100 Frauen. Die Migration von Frauen nimmt zu (Merli et al. 2009: 30).

(2004: 214ff.) beschrieb die Vulnerabilitätsfaktoren als eine Kombination aus durch die Migration beförderten Verhaltensänderungen, ökonomischen und strukturellen Barrieren in Folge der Migration sowie der Selektivität von Migration.²⁴⁰ Zu diesen Faktoren zählen die Trennung von Partnern und Familie, das Herausfallen aus dem sozialen Umfeld und der sozialen Kontrolle des Heimatkontextes, Gefühle der Einsamkeit, Anonymität, Isolation und des Fremdseins, Männerüberschuss sowie Wohnen in gleichgeschlechtlichen Sammelunterkünften mit wenig Privatsphäre. Geringe Qualifikation, Segregation und Druck auf dem städtischen Arbeitsmarkt können vor allem Frauen dazu bringen, in die Prostitution einzusteigen. Hinzu kommt der erschwerte Zugang zur Gesundheitsvorsorge und -versorgung.

Ein Zusammenhang zwischen Migration und HIV/AIDS sowie die beschriebenen Vulnerabilitätsfaktoren wurden auch für China hergestellt oder vermutet.²⁴¹ Arbeitsmigranten wurde regelmäßig attestiert, einen geringeren Wissensstand, riskantere Verhaltensweisen sowie multiple Sexualpartner, höhere Infektionsraten mit STDs, höhere HIV-Prävalenzen sowie eine höhere Wahrscheinlichkeit der Drogenabhängigkeit als Nicht-Migranten aufzuweisen, und darüber hinaus Prostituierte zu frequentieren bzw. sich selbst zu prostituieren. Migranten gelten entsprechend als ‚Brückenpopulation‘, die auf Heimaturlaub potentiell ihre Partner, Partnerinnen und Kinder in die Gefahr einer STD- oder HIV-Infektion bringen (Kaufman/Meyers 2006: 52f, US NIC 2002: 15, Phariss/Thompson 2004: 2f, Smith 2005).

Zhang Konglai bestätigte ab der zweiten Hälfte der 1990er-Jahre als erster der ausgewählten Wissenschaftler die potentielle Gefahr sexuell übertragener HIV-Infektionen unter Binnenmigranten (Zhang Konglai/Chen Wei 1996: 267, Zhang Konglai/Li He 1998a: 120, Zhang Konglai et al. 1998b: 381). Seine Äußerungen kamen just zum Zeitpunkt, als auch der Policy-Diskurs dieses Thema aufgriff. Zhang nahm an, dass aufgrund des Alters der Arbeitsmigranten ihre sexuelle Aktivität besonders hoch sei und daher die Rate des Gelegenheits- oder gekauften Geschlechtsverkehrs steigen werde. 1999 forderte er, dieser Zielgruppe *Safer-Sex*-Erziehung zukommen zu lassen und diese mit – nicht näher bezeichneten – Zwangsmaßnahmen zu kombinieren (1999d: 204). In den Jahren danach äußerten auch andere Wissenschaftler wie Wang Yanguang (2000b: 52f.) und Shao Yiming (AFP 10.09.2004) die Ansicht, die Binnenmigranten beförderten eine sexuelle HIV-Epidemie durch Interaktion mit Prostituierten.

Merli et al. (2009: 30f, 46f.) und andere Autoren wiesen darauf hin, dass empirische Beweise für einen Zusammenhang zwischen riskantem Sexualverhalten und Migration nicht eindeutig seien, denn es existierten durchaus Studien, die keine signifikanten Unterschiede im Sexualverhalten zwischen ländlichen Migranten und städtischen Bewohnern abbilden oder Migranten nicht das sexuelle Risikoverhalten zuschreiben, das nötig wäre, eine Auswir-

240 Als Selektivität der Migration bezeichnete Yang Xiushi die individuellen soziodemographischen Charakteristika der Migranten und Einstellungen zur Bereitschaft, ein Risiko einzugehen. Das könne sich nicht nur auf die Entscheidung zur Migration beziehen, sondern auch auf sexuelles Verhalten.

241 Hong Yan et al. 2006, Kaufman/Jing 2002, US NIC 2002: 15, Phariss/Thompson 2004, UNTG 2002, Yang Xiushi 2004. Gelegentlich sind es Vergleichsstudien, die sowohl Migranten als auch Nicht-Migranten untersuchen, gelegentlich wurde aber auch nur ein Sample unter Migranten untersucht, ohne Vergleichsgrößen heranzuziehen.

kung auf die HIV-Prävalenz zu zeigen (vgl. Hoy 2009: 120, Kaufman/Jing 2002: 2339, Parish/Pan 2006: 199f, Parish et al. 2003). Pan und Parish kamen zu dem Ergebnis, die AIDS-Politik solle sich mehr auf Männer der Mittelschicht und mit hohen verfügbaren Einkommen konzentrieren, die käuflichen oder transaktionalen Sex häufiger und als Mittel sozialen Prestiges in Anspruch nehmen.

Im Policy-Diskurs diagnostizierte das Ministerium für öffentliche Sicherheit erstmals 1981 einen Zusammenhang zwischen der perzipierten Rückkehr der Prostitution und der steigenden Zahl von Binnenmigranten (MPS 1981). Die diskursive Verknüpfung zwischen HIV und Binnenmigration als Katalysator einer HIV-Epidemie wurde ab Mitte der 1990er-Jahre sichtbar (vgl. Xinhua 22.07.1993). Bis dato wurde Migration nur als Risikofaktor bezüglich der Ausländer und chinesischen Rückkehrer wahrgenommen. Im September 1995 forderte das MOH in den „Ansichten zur Verstärkung der AIDS-Prävention und Kontrolle“ nur in einem einzigen Satz des vierseitigen Dokuments, die ‚Verwaltung‘ (*guanli*) der fließenden Bevölkerung zu stärken, um zu verhindern, dass sich HIV innerhalb dieser Gruppe ausbreite (MOH 1995b: Abs. 4). Diese Forderung griff Staatsratsmitglied Peng Peiyun auf, indem sie in einer Rede warnte, die hohe Bevölkerungsdichte und wachsende Zahl an Binnenmigranten böte Voraussetzungen für die Ausbreitung des HI-Virus in China. Sie forderte genauere gesetzliche Bestimmungen bezüglich der mobilen Bevölkerung.

Mitte der 1990er war die Zeit gekommen, in der zahlreiche Provinzen steigende Infektionszahlen meldeten, so dass die Behörden angesichts der sich intensivierenden Wanderungsbewegungen in den urbanen Raum sowie der Auflösung der dortigen Kontrollstrukturen der Mao-Zeit offensichtlich beunruhigt waren.

Die Aufmerksamkeit für die Arbeitsmigranten kam auch zu dem Zeitpunkt, als sich Sorge über die zunehmenden Meldungen von HIV unter Blut- und Plasmaspendern in den ländlichen zentralchinesischen Provinzen regte. Die kommerziellen Blutspender wurden nach Auskunft des MOH häufig unter Arbeitsmigranten rekrutiert (Hutzler 05.11.1995, MOH/MPS 1998) und so sahen die Behörden die Gefahr, Migranten als Träger von Pathogenen könnten das Virus in die Städte tragen (vgl. Anagnost 2006: 519).

Zur Schätzung der HIV-Prävalenz testeten die Behörden an einigen Überwachungspunkten spätestens ab 1995 Fernkraftfahrer als epidemiologische Referenzgruppe für die mobile Bevölkerung (Gill et al. 2004: 18, Hutzler 05.11.1995).²⁴² Zhang Konglai legte Ende der 1990er-Jahre einige Untersuchungen zum Sexualverhalten dieser Gruppe vor (et al. 1998c, 1999b, c, e). Er konstatierte erhöhte sexuelle Aktivität, einen geringen Wissensstand sowie eine geringe Bereitschaft zu geschütztem Sex. Es ist möglich, dass diese Ergebnisse politisch als Beleg für die von Arbeitsmigranten insgesamt ausgehende AIDS-Gefahr herangezogen wurden. Li Dun kritisierte es dagegen als unangemessene Übernahme westlicher Kategorien in den chinesischen Kontext, Fernfahrer als Indikator für Migranten insgesamt

²⁴² Fernfahrer wurden vielfach in Studien als Beispiel für sexuelles Risikoverhalten in der mobilen Bevölkerung herangezogen (Carswell et al. 1989 für Afrika, Renner 1998 für Indien, Stratford et al. 2000 für die USA).

heranzuziehen. Er votierte dafür, stattdessen Samples der dem ländlichen Raum entstammenden Migranten zu verwenden (#9, #32).

In den folgenden Jahren waren vielfach politische Stimmen aus der Public-Health-Bürokratie zu vernehmen, die Migranten als Risikogruppe benannten (CD 29.01.1999; Lee Ella 30.11.2002; Morgan 15.01.2003).²⁴³ Zu dieser Wahrnehmung trugen auch Meldungen aus Städten bei, die bei der Veröffentlichung registrierter Fälle zwischen Personen mit lokaler und auswärtiger *hukou* unterschieden.²⁴⁴ Die Zahlen sind zwar nur begrenzt aussagekräftig, aber interessant ist eben die Tatsache, dass nun öffentlich differenziert wurde. In den nationalen Zahlen wurde dagegen weiterhin nicht zwischen lokaler und fremder *hukou* unterschieden, so dass diese quasi in der Statistik verloren gingen (CECC 2002: 6).

Ein Mitarbeiter des CDC Beijing beschrieb, warum Migranten als Risikogruppe gelten:

They are young, they're at an age when they're becoming sexually active, and they're far away from their families. It's easy for them to look for a partner and change partners. They have sexual needs but they don't have knowledge (about AIDS), so it's very easy for them to spread it. (Zit. nach Ang 01.12.2003)

Dieses Zitat veranschaulicht die den Arbeitsmigranten zugeschriebene promiske Sexualität, die sie aus Sicht der Gesundheitsbehörden zu einer problematischen, weil schwer zu kontrollierenden Gruppe machen. Wemheuer (2010) beschrieb die Sicht des Staates auf die Wanderarbeiter als inneren Orientalismus, indem die außerhalb der Kontrolle der Arbeitseinheit und der Familie stehenden Menschen als das unzivilisierte Andere betrachtet werden, das, sexuell ausgehungert und ungebunden, erzogen werden müsse.

Meiner Ansicht nach ist die offizielle Wahrnehmung von Arbeitsmigranten als schwer zu kontrollieren auch bedingt durch ihre hochgradige Mobilität (z. B. im Falle von Bauarbeitern, Tagelöhnern und Prostituierten), durch die verzweigten administrativen Zuständigkeiten²⁴⁵ sowie durch die Exklusion von staatlichen Strukturen wie Sozialversicherung, Gewerkschaften oder der Gesundheitsversorgung und -vorsorge. Diese Faktoren tragen zu ihrer Marginalisierung bei, die sie für Public-Health-Programme schwer erreichbar macht, obwohl die Binnenmigranten durchaus eine in der Gesellschaft sichtbare Gruppe darstellen.

243 Auch Peter Piot, UNAIDS-Chef, äußerte bei einem Besuch in Beijing 1998, die mobile Bevölkerung sei besonders anfällig für HIV und stelle eine Herausforderung im Kampf gegen AIDS in China dar (Xinhua 04.05.1998).

244 In Guangdong betrafen 39 von 100 1998 registrierten Fällen Menschen von außerhalb der Provinz (Xinhua 02.12.1998). Beijing meldete Anfang 1999 115 von 285 Fällen unter Auswärtigen und Ausländern (CD 03.02.1999). In Jiangsu stammten 24 der 31 1999 gemeldeten Fälle von außerhalb der Provinz bzw. aus dem Ausland (Xinhua 01.12.1999). Shenzhen meldete Ende 2000 80 % der Fälle betrafen Migranten (CD 02.12.2000). In Shanghai wurde ein Arzt des für Infektionskrankheiten und HIV zuständigen Krankenhauses mit der Aussage zitiert, viele der 166 in der Stadt registrierten Fälle stammten von Arbeitsmigranten (Morgan 15.01.2003). Für eine bessere Einschätzung der Zahlen müsste bekannt sein, wer als Migrant und Auswärtiger betrachtet wurde und welchen Anteil Migranten an der Gesamtbevölkerung der jeweiligen Stadt oder Region halten.

245 Dazu zählen das MOHRSS, MOFTEC, MPS, MOR, MOP, MOA, NPFPC, MCA und MOJ (Li Dun 2004b: 80ff, MOH 1997b, SC 2004a). Für die Verwaltung von Migranten ohne Aufenthalts- und Arbeitserlaubnis ist beispielsweise das MPS und MCA zuständig. Im Gesundheitsbereich sind ebenfalls eine Vielzahl von Akteuren verantwortlich, darunter die Betriebe selbst, die städtischen Gesundheitsämter und lokalen CDC, das MOHRSS sowie die Gesundheitszentren der Wohnviertel (*shequ*). Für bereits verheiratete Migranten sind auch die Familienplanungsbehörden zuständig.

4.1.3.6. Wanderarbeiter und Binnenmigranten

Nachdem die Binnenmigranten als Risikogruppe markiert waren, zeichneten sich ab 1998 erste auf sie gerichtete Präventionsstrategien ab. Dabei ging es nicht um die Forderung, sie massenhaft auf HIV zu testen, z. B. als Teil einer Einstellungsuntersuchung oder als Voraussetzung für die temporäre Arbeitsgenehmigung in den Städten, wie im Falle der Ausländer. Möglicherweise spielten Kosten- und Machbarkeitsüberlegungen eine Rolle. Bis 2006 gab es keine Anzeichen auf zielgerichtetes, reguläres Screening der Arbeitsmigranten (Sun Xinhua et al. 2007: 37). Einzelne Städte verabschiedeten zwar entsprechende Maßnahmen, wie Beijing 1999 (Li Dun 2004b: 84), aber auf nationaler Ebene galt im Rahmen des „Mittel- und langfristigen Plans zur AIDS-Prävention und Kontrolle“ (MOH et al. 1998a) Gesundheitserziehung als Mittel der Wahl.

Die Gesundheitserziehung war zunächst passiv auf den Zielort ausgerichtet und zielte darauf ab, Informationsmaterial dort zu verteilen, wo Wanderarbeiter sich versammeln (MOH et al. 1998a: Abs. 4, MOH et al. 1998b: Abs. 3).²⁴⁶ Da Arbeitsmigranten nicht allein in den Zuständigkeitsbereich des MOH fallen (Hong Yan et al. 2006: 2), sollten möglichst alle zuständigen Behörden plus Massenorganisationen in die Präventionsarbeit einbezogen werden.

Ab 2001 zeichnete sich ab, die Gesundheitserziehung auch auf die Heimatorte zukünftiger Migranten auszudehnen (MOH et al. 2001a: Abs. 3 und 4). Propagiert wurde nun auch, aktive Maßnahmen der Prävention durchzuführen. Dazu zählten Kondompromotion für die Zielgruppe der Wanderarbeiter sowie die Vermittlung von Fertigkeiten des Selbstschutzes v.a. für Frauen (ebd.). Am Welt-AIDS-Tag 2003 fanden in Beijing beispielsweise Kampagnen auf Baustellen statt. Dort wurden Kondome verteilt und Poster an Bahnhöfen platziert (Ang 01.12.2003). Diese Bemühungen blieben jedoch vereinzelt und wenig systematisch. Der AIDS-Aktionsplan von 2001 thematisierte das Thema Migration und HIV/AIDS nicht (MOH et al. 2001a). Dennoch blieb die Forderung nach speziell auf Binnenmigranten ausgerichteten HIV-Policies weiterhin aktuell (MOH et al. 2001b).

Erst SARS brachte schließlich den notwendigen Schub und rückte Strategien der HIV/AIDS-Prävention für Arbeitsmigranten stärker in den politischen Fokus. Ein Grund dafür könnte die Flucht zahlloser Wanderarbeiter während SARS zurück in die Heimat gewesen sein. Die US-Botschaft schätzte deren Zahl in Beijing auf eine halbe Million in den ersten beiden Maiwochen, obwohl angeordnet war, sie sollten in der Stadt bleiben (nach Thompson 2004: 305). Eine Pressemeldung nannte die Zahl von 800.000 Migranten, die allein in die Provinz Henan zurück kehrten (AFP 14.05.2003). Dies führte den Behörden vor Augen, wie schlecht Kommunikation und Kontrollmechanismen zu dieser Gruppe im Ernstfall funktionieren (vgl. Thompson 2004: 305).

An diesem Punkt setzte Xia Guomei in einer Fachzeitschrift für Stadtverwaltungen an (2003a). Sie machte systemische Faktoren für die erhöhte Vulnerabilität von Migranten für Infektionskrankheiten verantwortlich (ebd.: 12): Die Arbeitskraft der Migranten sei zwar in den

²⁴⁶ Hierbei handelt es sich um Sammelunterkünfte, Bus- und Bahnstationen, Orte, an den Wanderarbeiter nach Arbeit suchen, für Migranten zuständige Ämter oder Treffpunkte der Landsmannschaften.

Städten willkommen, aber sie blieben weiter aus der urbanen Gesellschaft ausgeschlossen, vor allem von der Gesundheitsversorgung und von Versicherungsleistungen. Sie mahnte daher im Dienste eines effektiven Infektionsschutzes an, die Lebensbedingungen der Migranten zu verbessern und die städtische Gesundheitsarbeit auf die Gebiete zu konzentrieren, in denen vermehrt Wanderarbeiter leben. Schließlich, so Xia, könne es ernste Folgen haben, wenn in diesen Wohngebieten eine Epidemie ausbreche. Li Dun (2003: 75) schloss sich dieser Argumentation an und forderte gleiche Rechte für Migranten und Stadtbewohner mit *hukou* in den Bereichen Bildung, Gesundheit und Wohlfahrt. Auch mahnte er an, die Frage einer Chance auf dauerhafte Niederlassung der Arbeitsmigranten zu regeln (ebd.).

Die Strategien hinsichtlich der HIV/AIDS-Prävention unter Wanderarbeitern beschränkten sich aber auch nach SARS auf das Lindern der Symptome. Im 2004 veröffentlichten Vierjahresprogramm der AIDS-Prävention wurden Migranten, zusammen mit Jugendlichen und Frauen, als Gruppe definiert, an die sich Gesundheitserziehung vornehmlich richten sollte (SCAWC 2004). Auch die Kondompromotion sollte an Orten, wo sich Migranten versammeln, sowie Transportknotenpunkten verstärkt werden (MOH/AQSIQ et al. 2004a, MOH 2005b). Ab 2005 intensivierten sich die Bemühungen, Arbeitsmigranten für die Prävention erreichbar zu machen und zielgruppengerechte Interventionen zu entwickeln. Dies wurde 2005 auf AIDS-Konferenzen von Wu Yi (2005: 264) und Wang Longde (2005: 276) eingefordert, die sich auf Wen Jiabao beriefen. Wang und Wu bemängelten, dass Präventionsstrategien oft zu eindimensional und ineffektiv seien sowie Migranten schwer erreichbar und unwillig, sich einem HIV-Test zu unterziehen.

Entsprechend dieser Direktiven wurden Ende 2005 zwei erste spezielle Kampagnen für Wanderarbeiter verabschiedet, die sich auf Orte mit einem Migrantenanteil von mindestens 5 % der Gesamtbevölkerung konzentrieren sollten und auf eine Dauer von fünf Jahren angelegt waren (MOCON 2005, SCAWC 2005).²⁴⁷ Als Vulnerabilitätsfaktoren wurde in beiden Dokumenten das Alter der Arbeitsmigranten, ihre Mobilität und das Zusammenleben auf engem Raum, geringe Bildung und fehlendes Wissen zu körperlicher und psychischer Hygiene genannt. Die Präventionsprogramme basierten hauptsächlich auf einem wissensbasierten Ansatz – Verteilung von Informationsmaterial, Handbüchern und Kondomen sowie Plakate im öffentlichen Raum und Verkehrsmitteln –, während die Ausbildung von Peer-Beratern nur in von HIV/AIDS besonders betroffenen Gebieten begonnen werden sollte.²⁴⁸ Die Ausbildung von Fertigkeiten zum Selbstschutz wurde nicht mehr genannt.

In den „AIDS-Vorschriften“ schließlich verwies nur ein Artikel explizit auf die Binnenmigranten: *„Die zuständigen Behörden der Regierung ab Kreisebene [aufwärts] sowie Einrichtungen der Arbeitsvermittlung sollten AIDS-Erziehung für in die Städte [migrierende] Arbeiter*

247 Die Präventionsprogramme sollten gemeinsam von Behörden und Massenorganisationen (SCAWC, MOP, MOH, MOA, MOCON, SAIC, ACFTU, CCYL, ACWF, ACFIC) geplant und durchgeführt werden.

248 Vergleiche für eine Zusammenfassung weiterer, auf Arbeitsmigranten gerichteter Präventionsprogramme verschiedener Behörden SCAWCO/UNTG 2007: 18f und Hoy 2009: 124.

stärken“ (SC 2006a: Art. 15). Genaue Inhalte und Präventionsstrategien sowie die Aufteilung der Verantwortung zwischen Heimat- und Zielort blieben unklar. Li Dun legte dazu in seinem Entwurf für eine AIDS-Legislation konkretere Vorschläge vor, z. B., Selbsthilfeorganisationen der Migranten am Zielort einzubeziehen (2006b: Art. 23).

Insgesamt ist festzustellen, dass, gemessen an der Häufigkeit und Dringlichkeit, mit der im Policy-Diskurs auf die Bedeutung der Migranten für die Kontrolle und Eindämmung von HIV/AIDS hingewiesen wurde, diese Gruppe bis 2006 hinsichtlich der tatsächlich auf sie gerichteten substantiellen Maßnahmen und Strategien deutlich unterrepräsentiert war.

4.1.4. Von Risikogruppen zur Allgemeinbevölkerung: AIDS als nationale Gefahr

Ab Mitte der 1990er-Jahre und verstärkt gegen Ende der Dekade zeichnete sich im Policy-Diskurs eine Veränderung ab. HIV/AIDS wurde nicht mehr ausschließlich mit Risikogruppen am Rande der Gesellschaft assoziiert, sondern rückte als Gefahr für die Allgemeinbevölkerung in den Fokus. Vertreter des MOH und der Akademie für Präventivmedizin (UPI 01.12.1993, Xinhua 22.07.1993) warnten davor, und in einigen Policy-Dokumenten des Gesundheitsministeriums wurde dies als Argument für weiteres politisches Handeln angeführt (MOH 1995b, MOH et.al 1998a, et al. 1998b).

Aus dem MOH kam 1995 auch der Versuch, das Vorgehen gegen AIDS als Aufgabe im Dienste der Modernisierung, für das Wohlergehen des Volkes und zukünftige Generationen zu konstituieren. Dies war in der politischen Rhetorik gegen Drogen und Prostitution schon länger üblich. Diese Rhetorik diente dem Ziel, mehr und vor allem höherrangige politische Aufmerksamkeit zu schaffen:

Man muss [...] AIDS-Prävention und Kontrolle als strategisches Problem der Modernisierung und von Gedeih und Verderb der Nation betrachten [...]. Die Regierungen aller Ebenen und die Führung müssen erkennen: Wenn wir heute diese Probleme nicht beachten [...], verlieren wir [...] eine günstige Gelegenheit und machen einen historischen Fehler. Wenn sich AIDS in China großflächig ausbreitet, wird die chinesische Nation einen katastrophalen Schlag sowie unwiederbringliche Verluste erleiden. Wir müssen gegenüber der Nachfolgegeneration Verantwortung zeigen, die Führung stärken, [das Problem] beachten und drohenden Schaden abwenden. (MOH 1995b)

In dringlichem Ton wurde hier erstmals der Versuch unternommen, die AIDS-Arbeit als Teil der nationalen Entwicklungsagenda zu konstituieren (Xue Bin 2005: 460). In diesem Zusammenhang fiel auch die Formulierung, die AIDS-Arbeit als Teil des Aufbaus einer sozia-

listischen geistigen Zivilisation (*shehui zhuyi jingshen wenming jianshe*)²⁴⁹ zu begreifen (MOH 1995b, MOH et al. 1998b, MOH et al. 2001a). Diese Rhetorik griff das Staatsratsmitglied Peng Peiyun in einer Rede auf (16.10.1996). Andere hochrangige Politiker enthielten sich zu diesem Zeitpunkt noch jedweder öffentlich vernehmbarer Reaktion.

Anlass für diesen diskursiven Wandel war innerhalb der Gesundheitsbürokratie und unter Wissenschaftlern die Wahrnehmung, dass sich die Infektionskrankheit beschleunigt in alle Regionen des Landes ausbreitete – 1998 meldeten alle Provinzen Fälle (MOH et al. 1998a) –, und dass die Infektionswege sich diversifizierten: von den bislang hauptsächlich betroffenen IDU über die Blut- und Plasmaspender in Zentralchina und ersten Fälle vertikaler Transmission seit 1995 (MOH/UNGT 2003: 11f.) hin zu sexueller Transmission. Guangdong, Yunnan, Shanghai, Beijing und Shenzhen meldeten die Zunahme sexuell übertragener HIV-Fälle (Wan Rhonda Lam 27.10.1995; Xinhua 22.11.1995, 18.4.1996). Global betrachtet ist die Transmission durch ungeschützten Sex der einzige Weg, auf dem HIV potentiell zu einer Epidemie erheblichen Ausmaßes wachsen kann (Chin 2009, Day 1988). Genau diese Sorge äußerten Gesundheitsbeamte und Wissenschaftler gleichermaßen unter Verweise auf Prostitution und steigende STD-Inzidenzen.²⁵⁰ Chen Xianyi, stellvertretender Direktor der Abteilung für Krankheitskontrolle des MOH wurde dazu von Xinhua (10.11.1999) zitiert: „*China will be on the [...] road [of sexual transmission] if rampant prostitution and the rising incidence of sexually transmitted diseases are not curbed.*“

Ab 1993, 1994 sind schriftliche Äußerungen einiger Wissenschaftler belegt, die vor einer solchen Entwicklung und ihren Folgen warnten. Diese kamen parallel zu ersten entsprechenden Meldungen in chinesischen Medien. Qiu Renzong mahnte 1993, zwar seien bisher nur wenige Fälle bekannt, aber es würden in immer kürzeren Abständen steigende Zahlen gemeldet. Durch die Öffnungspolitik und die wirtschaftliche Entwicklung nehme sexuelles Risikoverhalten zu, während kaum jemand etwas über Schutzmöglichkeiten wisse. Xia Guomei führte 1994 als Risikofaktoren den Prozess der wirtschaftlichen Entwicklung, die Rückständigkeit vieler Gebiete, die große Bevölkerung und die schlechten medizinischen Bedingungen an. Sie warnte, China sei auf einen AIDS-Ausbruch nicht vorbereitet und „*die Folgen [eines Ausbruchs] unvorstellbar*“ (1994: 142). Sie untermauerte ihre Argumentation mit Mahnungen der WHO, China könne in Zukunft zu einem Gebiet mit hohen Infektions-

249 Das Konzept bezeichnet eine Hälfte der ‚Zwei Zivilisationen‘ neben der materiellen Zivilisation. Es wurde erstmals 1979 von General Ye Jiangying benutzt und anschließend von Deng Xiaoping ausgeführt. 1981 wurde das Konzept als Bestandteil des sozialistischen Aufbaus und der sozialistischen Modernisierung institutionalisiert. Ziel ist es, Bildung, Kultur und Wissenschaft als Voraussetzungen für die materielle Zivilisation mit der ideologischen Erziehung zu Idealen, Moral und Disziplin zu verbinden. Dies umfasst Aspekte wie Patriotismus, Kollektivismus, Berufsethos, Sozialmoral etc. und dient der Sicherung der sozialen Ordnung und Stabilität (vgl. Bakken 2002: 115). Siehe auch Xinhua 2003, 2006.

250 Siehe CD 23.10.2001, Chandra 12.07.1996, DPA 12.04.1995, Liu Kangmai 1994a: 44, 1994b: 14, MOH 1996: 62, UNGT 2002: 19, Xinhua 16.10.1996, 27.11.1997, 09.01.1998, 10.11.1999. Die STD-Inzidenz gilt als Marker für die HIV-Prävalenz (Kassler et al. 1994, Laga et al. 1993). 1998 nannte der „Mittel- und langfristige Plan zur AIDS-Prävention und Kontrolle“ die Fälle gemeldeter STDs zusammen genommen als dritthäufigste Infektionskrankheit. Deren tatsächliche Zahl könne fünf bis zehn Mal höher sein (MOH et al. 1998a). Vergleiche Chen Xiangsheng et al. 2000 sowie UNGT 2002: 19 für eine Diskussion der STD-Trends in der VR China zwischen 1989 und 1998, respektive zwischen 1985 und 2001.

zahlen und Prävalenzen werden (ebd.). Qiu Renzong warnte 1996, sich nicht von der insgesamt geringen HIV-Prävalenz täuschen zu lassen:

Die aktuelle Frage lautet: Zeigt die niedrige HIV-Prävalenz nicht, dass unsere Maßnahmen zur AIDS-Prävention und Kontrolle [...] angemessen sind? Meine Antwort lautet: nein. Die Zahlen können irreführend sein. Wir kennen die tatsächliche Situation der AIDS-Infektionen in China doch gar nicht. Vielleicht sind sie nur die Spitze des Eisberges. [...] Kann China wie Indien oder Thailand ein hochprävalentes Land werden? Wir haben jetzt keine ausreichenden Beweise, das zu sagen [...]. Aber wir haben auch keine ausreichenden Beweise zu sagen, China wird kein hochprävalentes Land. Umgekehrt haben wir mehr als genug Gründe zu sagen, wenn wir unsere jetzigen Maßnahmen nicht verändern, besteht die Möglichkeit, dass China ein hochprävalentes Land wird. (1996b: 98)

Ähnliche Warnungen mit Verweis auf die Allgemeinbevölkerung sprachen auch Wang Yanguang (1995, 1997) und Zhang Konglai aus (mit Chen Wei 1996, mit Li He 1998a, 1999e, Zhang Konglai/Liu Min 2000, mit Xia Dongyan 2001b). Vor allem Zhang warnte (mit Li He 1998a, et al. 1999a, mit Liu Min 2003), Prostituierte könnten zur Brückenpopulation werden, indem sie das Virus an Partner und Freier weitergeben und diese wiederum an ihre Frauen.

Nicht nur in Veröffentlichungen warnten die Wissenschaftler vor der fortschreitenden Ausbreitung des Virus, sondern auch, wenn sich die Gelegenheit zum direkten Kontakt mit politischen Entscheidern bot. Mitte der 1990er berichtete Shao Yiming auf Wunsch seines Vorgesetzten vor der Konsultativkonferenz über HIV/AIDS, die aktuelle epidemiologische Situation und Faktoren der Ausbreitung des Virus (#24). Dies kann als ein weiterer Versuch betrachtet werden, die Regierung zum Handeln zu bewegen. Besonders drastisch beschrieben Qiu und die Mitglieder der CAS die Dringlichkeit politischen Handelns in ihrem Bericht für die Xiangshan-Konferenz Ende 1999: „*AIDS breitet sich in unserem Land schnell und heftig aus*“, und „*China ist weltweit eines von vier Ländern, deren jährliche Zuwachsraten [an HIV-Infektionen] 100 % erreichen*“ (CAS 2000).

Neben den steigenden Fallzahlen und Warnungen aus dem MOH sowie von Wissenschaftlern trug möglicherweise auch der Druck internationaler Akteure dazu bei, dass die Sensibilität für eine potentielle Bedrohung durch HIV/AIDS stieg. Weltbank-Chef Wolfensohn warnte z. B. 1999 in einem Brief an Jiang Zemin vor der AIDS-Gefahr für China und bot Hilfe an (Wolfensohn 1999). Drei Jahre später schlug Kofi Annan in einer Rede in Zhejiang einen noch dringlicheren Ton an: „*[China] stands on the brink of an explosive AIDS epidemic. [...] There is no time to lose if China is to prevent a massive further spread of HIV/AIDS. China is facing a decisive moment*“ (AFP 14.10.2002). Es ist davon auszugehen, dass intern schon in den Jahren zuvor von internationaler Seite an China appelliert wurde, sich mehr zu engagieren, aber nicht alle dieser Stimmen nach außen drangen.

Erste strategische Konsequenzen aus der diskursiven Erweiterung

Die Erweiterung des Diskurses von den Risikogruppen auf die Allgemeinbevölkerung äußerte sich zunächst in der Einbindung weiterer Gruppen in HIV-Screenings. Das MOH wollte die entsprechenden Prognosen schließlich in der epidemiologischen Berichterstattung abbilden. Nachdem 1995 der erste Fall einer Mutter-Kind-Übertragung bekannt wurde, sollten ab 1997 Schwangere routinemäßig einem HIV-Test unterzogen werden (Sun Xinhua et al. 2007: 34). 2002 forderte das MOH für besonders betroffene Regionen, Frauen in Überwachungspunkten als Marker für die Allgemeinbevölkerung regelmäßig zu screenen (MOH 2002a).²⁵¹ Grund für diese Sorge war der Blutskandal sowie Meldungen über die wachsende Zahl von AIDS-Waisen (Liu Kangmai/Liang Jianhua 2003). Der HIV-Test für Schwangere wurde 2006 in den „AIDS-Vorschriften“ festgeschrieben (SC 2006a: Art. 7, 43).

Die Behörden versuchten auch, HIV-Tests routinemäßig in die Gesundheitsuntersuchungen vor der Eheregistrierung zu integrieren. Diese waren 1986 im Zuge der Zunahme an STD-Infektionen eingeführt worden, hatten sich aber nie landesweit durchgesetzt.²⁵² In den „Standards für die voreheliche Gesundheitsfürsorge“ 1997 führte das MOH den HIV-Test explizit auf (MOH 1997d), und im Zirkular zu Fragen des HIV-Tests in Voreheuntersuchungen wurden Tests in Gebieten mit einer HIV-Prävalenz von mehr als 5 % unter IDU und Prostituierten oder der vertikalen Transmission über 1 % gefordert (MOH 2000b).²⁵³ Die verpflichtende Voreheuntersuchung wurde im Oktober 2003 von einem Tag auf den anderen abgeschafft (Wu Qi/Sun Jiangping 2006: 277) und damit auch die Möglichkeit, alle Ehemwilligen auf HIV testen zu lassen.²⁵⁴

Zhang Konglai unterbreitete in seinen Veröffentlichungen 1994 und 1995 bezüglich der AIDS-Kontrolle unter Neuvermählten einen anderen Vorschlag. Er befürwortete, die Familienplanungsbehörden stärker einzubeziehen. Dies könnte die Reichweite der Prävention in der Allgemeinbevölkerung ausweiten, ist bis heute aber ein Problem (vgl. Kaufman/Meyers 2006), denn das MOH fordert die Hoheit auf dem Gebiet der HIV/AIDS-Prävention und Kontrolle, und die Familienplanung stellt eine separate Bürokratie dar.

Zhang Konglais Vorschlag wurde in den 1990er-Jahren nicht verfolgt und auch sonst konzentrierten sich die Behörden zunächst darauf, das epidemiologische Geschehen besser abzubilden sowie die Strategien des Identifizierens und Aufspürens auszuweiten.

251 Der Anteil der vertikalen Transmission stieg von 0,1 % der registrierten Fälle 1997 auf 0,4 % 2002 (MOH/UNTG 2003: 11). 2003 existierten 18 Überwachungspunkte, die Schwangere screenen (SCAWCO/UNTG 2004: 10). 2007 war der kumulative Anteil national auf 1,2 % gestiegen und betrug 1,6 % für die nur 2007 neu gemeldeten Fälle (SCAWCO/UNTG 2007: 3).

252 In den „Vorschriften zur Handhabung der Eheregistrierung“ von 1994 wurde stipuliert, wo die medizinisch-technischen Voraussetzungen gegeben seien werde diese Untersuchung eingefordert (SC 1994: Art. 12). Auch das Gesetz zum Schutz von Mutter und Kind enthält einen entsprechenden Artikel (NPC 1994a: Art. 8).

253 Shanghai begann 1988 mit HIV-Tests im Rahmen der Untersuchung (Xinhua 28.11.1988) und meldete 1991 seinen ersten Fall bei einem ehewilligen Paar (AFP 23.11.1991). Ab 1999 ordnete die Provinz Sichuan einen verpflichtenden Vor-Ehe-Test an (CD 27.07.1999), ab 2000 die Stadt Beijing (Xinhua 27.04.2000). 2001 entdeckte man landesweit insgesamt 84 Fälle bei diesen Untersuchungen (Wu Qi/Sun Jiangping 2006: 277).

254 Während in den Städten das Argument der individuellen Freiheit und des Rechts auf Eheschließung angeführt wurde, lagen die Motive nach Informationen eines Interviewpartners eher in der hohen Kosten- und Personalbelastung v.a. für die ländlichen Behörden, den überhöhten Gebühren für die Ehemwilligen sowie dem nicht zu bewältigenden Korruptionsproblem (5#22).

AIDS als Gefahr für Wirtschaft und Stabilität

In den Jahren vor SARS schwollen die Warnungen vor AIDS als nationaler Gefahr an. Nun wurde AIDS vom MOH, dem MPS sowie Wissenschaftlern auch als Gefahr für die wirtschaftliche Entwicklung Chinas interpretiert (MPS 2000, Yang Ruoqian 24.07.2002, MOH et al. 2001a, Zhang Konglai/Xia Dongyan 2001b: 3). Der Bericht von Qiu Renzong und den CAS-Mitgliedern ist ein plakatives Beispiel für diese Argumentation:

Wenn wir nicht schnell effektive Maßnahmen ergreifen, wird die Zahl der HIV-Infizierten im Jahr 2000 1,2 Millionen und der dadurch verursachte wirtschaftliche Schaden 262,5 Milliarden Yuan betragen,. Im Jahr 2010 wird die Zahl der HIV-Infizierten 12 Millionen übersteigen [...]. Kommt es dazu, wird China das Land mit den meisten HIV-Infizierten weltweit sein, und die Verbreitung von AIDS wird zu einer nationalen Katastrophe. Der aktuell in einigen hochprävalenten Ländern Asien und Afrikas auftretende Verlust an Arbeitskräften sowie die rapide Abnahme der durchschnittlichen Lebenserwartung, die steigenden Belastungen für die nationale Wirtschaft und die katastrophale Situation der brachliegenden Dörfer kann sich auch in China ereignen. Kommt es dazu, wird sich nicht nur die wirtschaftliche Entwicklungsstrategie Chinas nicht verwirklichen lassen, sondern die in den Jahren der Reform- und Öffnungspolitik hart erkämpften Leistungen werden zerstört. Die Tragödie 'die Dörfer voller Unkraut, die Menschen dahin gerafft – in den Häusern kein Leben, nur die Seelen der Verstorbenen singen ihre Lieder' wird wieder auf chinesischem Boden zurückkehren und die chinesische Nation wird einer Herausforderung auf Gedeih und Verderb gegenüber stehen. (CAS 2000)

In dem Bericht wurde eine Zeile eines berühmten Gedichtes von Mao Zedong aus dem Jahr 1958 mit dem Titel „Lebewohl dem Gott der Pestilenz“ (*song wenshen*) zitiert, das Mao anlässlich der beginnenden ‚Patriotischen Gesundheitskampagnen‘ zur Ausrottung der Schistosomiasis schrieb. Die Autoren implizieren, dass HIV/AIDS eine ebenso große Aufgabe wie die Ausrottung endemischer Krankheiten in den 1950er-Jahren darstellt und die gleiche Aufmerksamkeit und Durchsetzungskraft erfordert, wie sie Mao damals investierte. Die politischen Entscheider wurden daran erinnert, dass die Krankheitsprävention von Mao wertgeschätzt wurde und dies auch in ihrer Verantwortung liege.

Die Warnung vor den wirtschaftlichen Folgen von HIV/AIDS schaffte es in die nationalen Medien: Eine von Xinhua zitierte Studie warnte vor steigenden Kosten für die betroffenen Familien und das Gesundheitssystem, der Abnahme der Arbeitskraft und sinkenden Einkommen, deren Auswirkungen auch auf die Makroökonomie spürbar werden könnten (01.12.2002). Diese Prognosen stammten offensichtlich aus dem Umfeld des CAS-Mitglieds Zeng Yi, der sich auf Konferenzen dazu geäußert hatte (Li Dun 2004b: 127).

Das Wirtschafts-Argument zielte geschickt darauf ab, Aufmerksamkeit und Beunruhigung bei der politischen Führung und in der lokalen Politik hervorzurufen. An der Berechnung möglicher wirtschaftlicher Schäden schien von Seiten der Politik und der Wissenschaft großes Interesse zu bestehen, denn in den folgenden Jahren wurden mehrfach Studien dazu unternommen. Eine Beijinger Universität erhielt z. B. 2006 von Zeng Yi den Auftrag für ein vierjähriges Projekt in sieben Provinzen, die Auswirkungen von HIV/AIDS auf die lokale Wirt-

schaft und deren Bestimmungsfaktoren zu untersuchen. Die Studienergebnisse sollten unter anderem dazu eingesetzt werden, der lokalen Politik die Dringlichkeit des politischen Handelns in Bezug auf HIV/AIDS zu veranschaulichen und die zukünftige AIDS-Strategie der Regierung auszuloten (I 12).²⁵⁵

Die Behörden brachten HIV/AIDS außerdem als Frage der gesellschaftlichen Stabilität in die Diskussion (MOH et al. 1998b, MOH 1999b, MPS 2000). Beide Argumente kamen erst mit der zunehmenden Anerkennung des Blutskandals ins Spiel, der bei den beteiligten Akteuren die Erkenntnis beförderte, AIDS werde zunehmend zu einem Problem für China. Die Argumentationslinien begannen den Warnungen internationaler Organisationen zu ähneln, die HIV/AIDS vor allem für (drohend) hochprävalente Länder als wirtschaftlichen und sicherheitspolitischen Gefahrenfaktor werteten. Thompson (2004) schrieb, in den USA sei AIDS schon vor 2001 als globale Sicherheitsbedrohung wahrgenommen worden, eine Warnung, die 2003 von CIA-Chef George Tenet öffentlich geäußert wurde. Ebenfalls 2003 bezeichnete ein Kommentar in der *China Daily* AIDS als „nicht-traditionelle Sicherheitsbedrohung“ (23.06.2003). Offizielle Stimmen in der VR China übernahmen also die Argumentation aus den USA und machten sie sich zu Eigen.

Forderungen der Wissenschaftler

Die Wissenschaftler leiteten aus den Warnungen vor der Ausbreitung von HIV/AIDS in die Allgemeinbevölkerung klare Forderungen ab. Die politische Führung solle sich zur nationalen Aufgabe der HIV/AIDS-Prävention bekennen, eine leitende Arbeitskommission einrichten, die die Arbeit der Behörden koordiniert, und die Gesellschaft sowie die lokale Politik mobilisieren. AIDS solle zu einer Querschnittsaufgabe der Politik und organisatorisch besser eingebettet werden. Dies verlangte auch das Expertenkomitee des MOH 1995 (MOH-Expertenkomitee 1996: 58). Daraufhin kam es zunächst zur Gründung eines mit wenig Autorität ausgestatteten Koordinations- und Konferenzmechanismus zur Prävention und Bekämpfung von AIDS und STDs unter dem Staatsrat. Im „Mittel- und langfristigen Plan zur AIDS-Prävention und Kontrolle“ von 1998 fanden sich die Forderungen des Expertenkomitees wieder, sie wurden als zentrale Aufgabe der kommenden Jahre beschrieben (MOH et al. 1998a).

Die bisherigen Veränderungen und eingeleiteten Schritte gingen Qiu Renzong und den CAS-Mitgliedern nicht weit genug. Sie monierten,

die Arbeit der AIDS-Prävention und Kontrolle ist noch nicht zum Handeln der Regierungen auf allen Ebenen und der Regierungsbehörden geworden. Die Führer in einigen Provinzen verbergen der Zentrale die Angelegenheit der ersten Verbreitung von AIDS, sie behindern Untersuchungen zur lokalen AIDS-Situation durch Ärzte [...] und glauben fälschlicherweise, 'wenn die Situation unklar ist, trage ich keine Verantwortung – die Situation auszukundschaften könnte im Gegenteil der Karriere schaden'. (CAS 2000)

255 Eine Beschreibung des Studiendesigns und ihrer Fragestellungen findet sich bei Li Liangwen/Ren Haiying 2007. Die endgültigen Ergebnisse der Studie wurden als intern klassifiziert.

Die fehlende Unterstützung der politischen Führungsebene war nach Ansicht der Autoren das größte Hindernis. Erneut forderten sie eine durchsetzungsfähige Arbeitskommission auf Staatsratsebene und dazu die dringende Überarbeitung der lückenhaften und nicht einheitlichen Gesetze und Verordnungen.

Die wachsende Aufmerksamkeit für HIV/AIDS bot einzelnen Wissenschaftlern nun auch die Chance zum persönlichen Gespräch mit Vertretern der Führungsebene, um Vorschläge direkt vorzubringen. Zhang Konglai hatte 2001 die Gelegenheit, im Regierungssitz *zhongnanhai* mit dem stellvertretenden Premier Li Lanqing zu sprechen. Zhang äußerte dabei, ausländische Erfahrungen zeigten, wie wichtig ein öffentliches Eintreten der politischen Führung für die HIV/AIDS-Kontrolle sei. Li antwortete, es sei wohl sinnvoller, Mediziner äußerten sich dazu, aber Zhang beharrte, das reiche nicht aus. Li sagte darauf hin zu, man werde in Zukunft öffentlich die Position der Experten unterstützen (#44). Er versprach jedoch nicht, jemand aus der Führungsebene werde sich dazu äußern.

Nach SARS

Es brauchte es noch zwei Jahre, den Ausbruch von SARS und den Regierungswechsel, bis die Forderungen der Wissenschaftler und des MOH in Betracht gezogen und schließlich berücksichtigt wurden. Plötzlich waren es hochrangige Politiker wie Wu Yi, Hu Jintao und Wen Jiabao, die die oben skizzierten Argumentationslinien übernahmen und sich erstmals öffentlich zu HIV/AIDS äußerten – 18 Jahre nach der ersten Fallmeldung.

Shao Yiming konnte Wu Yi 2003 auf ihrer Inspektionsreise in die Provinz Henan zur Untersuchung der Situation unter Blut- und Plasmaspendern den Vorschlag unterbreiten, das AIDS-Gremium unter dem Staatsrat in eine vollwertige Arbeitskommission aufzuwerten (#6). Wu Yi stimmte diesem Vorschlag zu und gründete 2004 die Arbeitskommission.

Auch Zhang Konglai sprach 2003 mit Wu Yi und unterbreitete ihr den Vorschlag, im Umgang mit HIV/AIDS das zu tun, was bei SARS auch zum Erfolg geführt habe: die Öffentlichkeit wissenschaftlich korrekt zu informieren (#42, #82). Im gleichen Jahr wurde er als einer von zwei Experten zu einer Sitzung des erweiterten Parteikomitees (*dangwei kuoda hui*) gebeten, um dort über die AIDS-Problematik zu sprechen (Xia Guomei 2006c: 339).

Die politische Anerkennung gipfelte im Händeschütteln Wen Jiabaos mit HIV-Patienten am Welt-AIDS-Tag 2003.²⁵⁶ Er setzte sich damit öffentlichkeitswirksam für die HIV/AIDS-Prävention und Kontrolle ein. Es war das bis zu diesem Zeitpunkt klarste Signal dafür, dass die AIDS-Problematik nun Teil der nationalen Entwicklungsagenda war. Derartige symbolische Handlungen nehmen laut Heberer (2006: 21) in autoritären Systemen, wo die Diskursmöglichkeiten begrenzt sind, einen wichtigen Stellenwert ein. Jin Wei riet in ihren Fortbildungen den Parteikadern dazu, ebenfalls solche symbolischen Handlungen zu vollziehen, um einen positiven Einfluss auf die Bevölkerung auszuüben (#75). Wen Jiabao begründete mit diesem Schritt eine jährliche Tradition, der sich 2004 auch Hu Jintao auf eigene Initiative hin (11#41)

256 Diesen Schritt gingen zuvor Gesundheitsminister Zhang Wenkang zum Welt-AIDS-Tag 2001 und der Schauspieler Pu Cunxin, erster AIDS-Botschafter der VR China (Xinhua 01.12.2001).

anschluss, und die international ob ihres symbolischen Gehalts Anklang fand (Kaisernetzwerk 03.12.2003).

Wissenschaftler forderten einen solchen Schritt schon Jahre zuvor. Eine entsprechende Bitte wurde im Bericht für die Xiangshan-Konferenz formuliert (CAS 2000) und, nachdem die Führung unter Jiang Zemin nicht darauf einging, auf internen Wegen der neuen Führung unterbreitet (11#41, 14#5).

Wen und Hu bezeichneten AIDS wiederholt als „wichtige Angelegenheit“ (*dashi*), die die Volksgesundheit, die Zukunft, Prosperität sowie Gedeih und Verderb der Nation betreffe. Auch die Argumente der wirtschaftlichen Folgen für das Individuum, die Familie und den Staat sowie der Gefahr von AIDS für die gesellschaftliche Stabilität griffen Wen, Wu und andere auf. Diese Formulierungen gehören seit SARS zum Kern des offiziellen AIDS-Diskurses und wurden vielfach wiederholt, um Politik und Gesellschaft auf die HIV/AIDS-Prävention und Kontrolle einzuschwören sowie die Entschlossenheit der höchsten Führung zu demonstrieren (Gao Qiang 2003, MOH 2004i, Wen Jiabao 09.07.2004, Wu Yi 2004, 2005). Politische Konzepte und Slogans wie die ‚Drei Repräsentationen‘ (*san ge daibiao*),²⁵⁷ ‚Gesellschaft mit bescheidenem Wohlstand‘ (*xiaokang shehui*),²⁵⁸ ‚Wissenschaftliche Entwicklung‘ (*kexue fazhan guan*) sowie ‚Den Menschen ins Zentrum stellen‘ (*yi ren wei ben*)²⁵⁹ wurden nun mit HIV/AIDS verknüpft (Wen Jiabao 09.07.2004). Das Vorgehen gegen AIDS wurde als in der „Schlüsselphase“ befindlich bewertet, die Gefahr für die Allgemeinbevölkerung betont (MOH 2004i, MOH/MOP 2004, SC 2004a, Wang Longde in Bai Jianfeng 04.09.2004, Wen Jiabao 09.07.2004, Wu Yi 2004, 2005).

Die Wissenschaftler bezogen sich in ihren Veröffentlichungen auf diese Slogans, wenn das Engagement der politischen Führung hervorgehoben, gelobt oder angemahnt werden sollte, die lokale Politik müsse sich stärker der AIDS-Problematik widmen. Jin Wei druckte z. B. die entsprechenden Reden von Wen Jiabao und Wu Yi in ihrem AIDS-Handbuch für die

257 Sie sind das politische Vermächtnis von Jiang Zemin, das er im Februar 2000 vorstellte und das im November 2002 in die Verfassung der Partei aufgenommen wurde. Demnach vertritt die Partei nicht mehr nur die Interessen der Arbeiter, Bauern und Soldaten, sondern auch die fortschrittlichen Produktivkräfte (Unternehmer, Manager und Selbständige), die fortschrittlichen Kräfte der Kultur und die überwältigende Mehrheit der chinesischen Bevölkerung. Die Partei öffnete sich damit auch ideologisch neuen Mitgliedern und strebt danach, ihre Basis zu erweitern sowie ihre Legitimität und Macht unter den sich verändernden gesellschaftspolitischen und wirtschaftlichen Bedingungen zu erhalten. Im Gegenzug kann sie sich die Loyalität dieser gesellschaftlichen Akteure sichern. Das Konzept bietet eine Vielzahl von Interpretationsebenen, s. dazu Bakken 2002 und Holbig 2009.

258 Ziel ist es, China bis 2020 auf das wirtschaftliche Niveau von 2.000 USD Bruttoinlandsprodukt pro Kopf zu heben, so wurde es auf dem 16. Parteikongress 2002 stipuliert. Die wirtschaftliche Entwicklung soll China in den Wohlstand führen, die Partei übernimmt dabei die führende Rolle. Das Konzept berührt auch Aspekte der sozialen Entwicklung und Stabilität, des Rechtssystems sowie des kulturellen Lebens. Wieder geht es darum, die Legitimität und Macht der Partei zu erhalten (Cai Bei 2008, Holbig 2009).

259 Hu Jintao stellte das Konzept der wissenschaftlichen Entwicklung im Januar 2004 als eine Leitlinie seiner Amtszeit vor, sie ist Bestandteil des Fünfjahresprogramms 2006-2010 und der Parteiverfassung. Damit eng verknüpft ist das Prinzip ‚Den Menschen ins Zentrum stellen‘. Es handelt sich hierbei um eine Richtlinie nicht nur für die wirtschaftliche, sondern auch für die soziale Entwicklung, die insgesamt umfassend, koordiniert und nachhaltig zu gestalten sei. Entwicklung solle über bloße Wachstumspolitik hinausgehen. Das Element ‚wissenschaftlich‘ betont den Anspruch der Partei, soziale Herausforderungen wie wachsende Disparitäten und soziale Gerechtigkeit qualifiziert anzugehen und die Bedürfnisse der Bevölkerung in den Mittelpunkt zu stellen. Auch dieses Konzept dient letztlich neben dem Entwurf einer Entwicklungsvision dazu, das Machtmonopol der Partei zu erhalten (vgl. Holbig 2009, Siemons 22.03.2010).

Parteikader ab (2005e). Dieses Material diente ihr als Legitimationsgrundlage der Fortbildungen und als machtvoller Appell an die teilnehmenden Kader.

Es ist festzuhalten, dass die Warnungen vor einer zunehmenden Ausbreitung von HIV/AIDS in die Allgemeinbevölkerung ab Mitte der 1990er-Jahre parallel sowohl von Wissenschaftlern als auch dem MOH öffentlich vertreten wurden. Beide Seiten argumentierten mit der Zunahme sexuellen Risikoverhaltens, den sozio-ökonomischen Bedingungen Chinas und der Furcht vor wirtschaftlichen und sicherheitspolitischen Auswirkungen von HIV/AIDS. Die Interessen des MOH und der Wissenschaftler, politische Aufmerksamkeit zu erzeugen, überschritten und befruchteten sich ab Mitte der 1990er-Jahre. Deutlich wurde auch, dass die Wissenschaftler mit diesen Warnungen sehr konkrete Forderungen an das Regierungshandeln verknüpften. Es bot sich nun gelegentlich die Chance, diese Botschaften auch direkt an Vertreter der Führungsebene zu kommunizieren. Dies galt vor allem für die Mediziner. Erst nach dem Regierungswechsel 2003 stießen sie dabei allerdings auf Gehör. Erst jetzt kam der Topos von AIDS als nationaler Gefahr auch auf der höchsten Führungsebene an.

4.1.5. ‚Wie Blinde den Elefanten ertasten‘: Kontroverse um die Gefahr von AIDS für China

Aus den Warnungen vor der Ausbreitung des Virus in die Allgemeinbevölkerung und den damit verbundenen möglichen Folgen heraus wuchs das politische Interesse an epidemiologischen Daten und Prognosen. Gegen Ende der 1990er-Jahre erschienen in chinesischen Medien Prognosen zum potentiellen Ausmaß der Ausbreitung des Virus. An deren Erstellung waren der Gesundheitsbürokratie nahestehende Wissenschaftler, z. B. Shao Yiming, beteiligt. Sie wurden sowohl in China als auch international rezipiert. Diese hohen Prognosen trugen dazu bei, die politische Aufmerksamkeit für HIV/AIDS zu erhöhen.

Ab 2004 kamen unter Wissenschaftlern Stimmen auf, die diese hohen Prognosen anzweifelten. Unter den Wissenschaftlern zeigten sich interessante gegensätzliche Einschätzungen zum potentiellen Ausmaß der Infektionskrankheit und ihren wirtschaftlichen Folgen. Es wird daran deutlich, wie fortgesetzt unklar sich die Datenlage darstellte. Ein Interviewpartner beschrieb dies mit dem Gleichnis der Blinden, die den Elefanten ertasten (*mang ren mo xiang*) (1#52) und dabei zu sehr unterschiedlichen Ergebnissen kommen, aber alle mit dem Problem konfrontiert sind, von einem Teil auf das Ganze schließen zu müssen.

Dem MOH mussten die in den 1990er-Jahren jährlich in hohem Tempo steigenden Fallzahlen (vgl. Fehler: Referenz nicht gefunden) Sorge bereiten. Darüber hinaus wurden die offiziellen Schätzungen der Zahl von HIV-Infektionen ab Mitte der 1990er-Jahre nahezu jährlich in Hunderttausenderschritten nach oben geschraubt: 1995 ging das Ministerium von 100.000 Fällen aus (DPA 22.11.1995), 2001 schon von 600.000 (CD 14.11.2001). Im April

2002 sprach es von 850.000 geschätzten Infektionen (Xinhua 11.04.2002). Im gleichen Jahr korrigierte Gesundheitsminister Zhang Wenkang die Zahl noch einmal auf eine Million nach oben (Zhang Feng 16.10.2002). Beim Blick auf die Zahlen in Fehler: Referenz nicht gefunden wird die anhaltende Diskrepanz zwischen gemeldeten und geschätzten Fällen deutlich.

1998 erschien die Prognose, China müsse bis zum Jahr 2010 mit mehr als zehn Millionen HIV-Infizierten rechnen, sollte die Politik nicht schnell und effektiv handeln. Diese Zahl nannte die Nachrichtenagentur Xinhua unter Berufung auf Beamte (09.01.1998), wahrscheinlich in der Akademie für Präventivmedizin. Shao Yiming prognostizierte im Zuge der Ausarbeitung des AIDS-Planes für den Zeitraum 1998 bis 2010 gegenüber dem MOH fünf bis zehn Millionen Infizierte bis 2010, wenn nichts unternommen werde (#10). Shao schlug vor, im nationalen AIDS-Plan das Planziel zu setzen, die Zahl der Infektionen bis zum Jahr 2010 unter 1,5 Millionen zu halten. Diese Zahl wurde vom MOH übernommen.

Von nun an wurde die Zehn-Millionen-Prognose national und international über Jahre hinweg reproduziert. Arthur Holcombe, Koordinator der UN-Operationen in China, griff sie als erster auf (Asia Pulse 12.01.1998). Zhang Konglai zitierte sie in Veröffentlichungen und berief sich dabei auf Experten aus der Akademie für Präventivmedizin (mit Liu Min 2000, mit Dong Jianqun 2001a). Der Leiter der Abteilung für Krankheitsprävention des MOH, Qi Xiaoqiu, sprach sie aus (AFP 06.09.2002), und Zeng Yi von der CAS ließ verlauten, China könne die höchste Zahl an HIV-Infektionen weltweit haben (nach Hyde 2007: 49). Auch Qiu Renzong übernahm die Zahl und den damit assoziierten wirtschaftlichen Schaden in einem Bericht für UNDP (2003: 145), und Shao Yiming wurde noch 2004 von der Nachrichtenagentur AFP mit der Zehn-Millionen-Prognose zitiert (10.09.2004).

Stimmen aus den USA schraubten die Prognosen noch weiter nach oben: Im September 2002 veröffentlichte ein Think Tank der CIA, der *National Intelligence Council*, einen Bericht, in dem für China bis 2010 zehn bis fünfzehn Millionen Infizierte angegeben wurden (US NIC 2002: 4, 8).²⁶⁰ J. Stephen Morrison und Bates Gill (2003: 2) vom *Center for Strategic and International Studies* in Washington steigerten die Prognose noch einmal: „China is at risk of a generalized HIV/AIDS epidemic that by 2010 could infect between 10 million and 20 million Chinese with the HIV virus.”

2007 bewertete Wu Zunyou in einem Artikel die damalige Prognose von zehn Millionen als übertrieben und unbegründet (Wu Zunyou et al. 2007: 681). Er machte den 2002 von der *United Nations Theme Group on AIDS in China* ohne Autorisierung des MOH erstellten Bericht *China's Titanic Peril* (UNTG 2002)²⁶¹ für diese Zahl verantwortlich. Dabei wurde die Zahl in dem Bericht selbst gar nicht genannt, sondern die Autoren verwiesen auf die unklare Datenlage.²⁶² Allerdings hatte ein jüngerer UN-Mitarbeiter gegenüber Journalisten auf deren Fragen nach harten Zahlen geantwortet, man wisse nichts Genaueres, es könnten aber bis zu zehn Millionen werden (29#3). Aus der Rekonstruktion wird deutlich, dass es bereits vier

²⁶⁰ Dem Bericht zufolge basierten diese Angaben auf Expertenschätzungen des *US Bureau of Census* statt auf offiziellen chinesischen Angaben, welche die Autoren als systematisch untertrieben bezeichneten.

Jahre zuvor chinesische Wissenschaftler waren, die diese Prognose zuerst stellten, weil das MOH um eine Prognose gebeten hatte.

Kontroverse unter Wissenschaftlern um die Zahlen

Um 2005 meldeten sich Wissenschaftler zu Wort, die die bisherigen Projektionen und die Gefahr einer generalisierten, sexuell indizierten Epidemie sowie die prognostizierten wirtschaftlichen Schäden für übertrieben hielten. Es ist unklar, ob es zuvor entsprechende Signale aus der Politik gegeben hatte, die diese Richtung vertraten.

2005 berichtete Shao Yiming einer chinesischen Zeitung, mit Hilfe von Daten des von ihm seit 1998 mit aufgebauten molekularepidemiologischen Netzwerkes²⁶³ konnte nachgewiesen werden, dass der jährliche Anstieg der HIV-Infektionen in den späten 1990er-Jahren mehrheitlich auf Jahre zurückliegenden Infektionen basierte, die erst spät diagnostiziert wurden (Zheng Lingqiao 31.10.2005). Es handele sich also zu einem gewissen Maß um *Neudiagnosen* statt um *Neuinfektionen*, und die Annahme, die Ausbreitung von HIV schreite immer schneller voran, träfe daher nicht zu (ebd.). Ein anderer Interviewpartner warf der Henaner Ärztin Gao Yaojie vor, ohne epidemiologische Ausbildung die ihr bekannten Zahlen in einigen wenigen Gegenden Henans auf das ganze Land hochgerechnet und damit Panik geschürt zu haben (37#39). Zhang Konglai bewertete 2009 im Gespräch die aktuellen Daten als verlässlich und die Prognose einer sexuellen Epidemie für verfrüht (#19, #27). 2005 hatte er in einem Artikel noch zahlreiche Probleme bei der Datenerhebung diagnostiziert und deren begrenzte Verlässlichkeit hervorgehoben (Zhang Konglai 2005a).

Der deutlichste Kritiker der Prognose einer sexuell indizierten HIV-Epidemie und ernster wirtschaftlicher Folgen durch AIDS war aber Li Dun. Er fällt auf, weil er sowohl die staatlichen Akteure als auch die Wissenschaftler ob ihrer Fixierung auf die Zahlen kritisierte.

2004 äußerte er in einem Aufsatz, dem sexuellen Übertragungsweg sei von offizieller Seite immer Vorrang eingeräumt worden, während das größere Problem eigentlich die Bluttransmission war (Li Dun 2004b: 120f.). Er implizierte einen verstellten Blick der Politik. 2005 schrieb er, die Gefahr und das Ausmaß der sexuellen Übertragung seien „irreführend“ dargestellt oder dienten eigentlich der Forderung nach mehr Geld für HIV/AIDS (Li Dun 2005b: 29). Als Beleg für die übertriebene Furcht vor einer verbreiteten sexuellen Epidemie berief er

261 Der Bericht warnte eindringlich vor einem „potential HIV/AIDS disaster of unimaginable proportion now lies in wait to rattle the country, and it can be feared that in the near future, China might count more HIV infections than any other country in the world“ (UNTG 2002: 7). Der Titanic-Bericht erregte aufgrund seines kritischen Grundtons erhebliches Aufsehen, weil er nicht mit dem MOH abgestimmt war, obwohl Emile Fox, Chef des UNAIDS-Büros Beijing, vor der Veröffentlichung versichert hatte, das MOH sei gebrieft und stehe hinter den Ergebnissen des Berichts, traue sich aber selbst nicht, Kritik derart offen zu formulieren (29#3). Der MOH-Minister, welcher anlässlich der Welt-AIDS-Konferenz in Barcelona weilte, erfuhr von dem Bericht und den Prognosen erst aus der internationalen Presse, und die Regierung wies den Bericht empört zurück (Ang 28.06.2002).

262 In dem Bericht heißt es, „it is our overall understanding that AIDS related data currently available are far from accurately reflecting the serious potential threat of the future epidemic in China, and only point to the ‘tip of the iceberg’“ (UNTG 2002: 6) und „heaps of numbers and lots of guesses – yet the whole story remains elusive. Estimates of the number of people living with HIV/AIDS in China are very uncertain“ (ebd.: 11).

263 Das Netzwerk sollte überprüfen helfen, woher die in China prävalenten Virentypen stammen, wohin sie sich ausbreiten und ob neue Virenstämme auftauchen. Außerdem soll das Netzwerk Informationen für die Impfstoffentwicklung sammeln (#20).

sich – ohne genaue Quellenangabe – auf eine Studie des Sexualwissenschaftlers Pan Suiming zum Sexualverhalten chinesischer Männer und Frauen. Laut Pan sei eine generalisierte sexuelle Epidemie nur durch multiple Sexualpartner innerhalb von Netzwerken möglich, die durch ‚Brückenpersonen‘ verbunden sind. Frauen hätten aber generell weniger Sexualpartner und befänden sich daher *„am Rande des sexuellen Netzwerkes und werden wahrscheinlicher zum ‚letzten Opfer‘“* (ebd.). Mit der Ehefrau ende die Infektionskette, weil diese aufgrund ihrer Werteorientierung mit geringer Wahrscheinlichkeit promiskuen Sex habe (ebd.). Dies betrachtete Li als natürlichen Schutzschild vor einer sexuellen Epidemie. Im Gespräch fügte er hinzu, auch die Ein-Kind-Politik bewahre China vor einer großen Zahl HIV-infizierter Kinder wie in Sub-Sahara-Afrika (#11). Li vertrat diese Position auch im Gespräch mit Vehemenz. Dabei konnte er sich jedoch nicht auf eigene empirische Studien stützen.

Auch zur Frage der wirtschaftlichen Folgen stellte sich Li gegen den Tenor der vorangegangenen Jahre. 2004 legte er nahe, diese Prognosen seien aus der Hoffnung entstanden, mehr internationale Gelder anzuziehen. Aids sei zu *„einer neuen Reisschüssel geworden oder wenigstens zu einem Gericht auf dem Tisch“* (Li Dun 2004b: 128). Laut Li (2005b: 23) wurden für diese Prognosen Kalkulationsmethoden der Weltbank übernommen, die steigende Ausgaben der Familien, des Staates und die indirekten Folgen für das Bruttosozialprodukt einbeziehen. Dies hielt er jedoch für unpassend für den chinesischen Kontext, denn die gesamtwirtschaftliche Bedeutung der Betroffenen sei gering und ihre Arbeitskraft zu ersetzen. Außerdem fehle es an einem staatlichen Wohlfahrtsnetz, das die Kosten abfedern müsse:

Die meisten der HIV-infizierten Individuen in China sind arme Bauern oder marginalisierte Gruppen [...]. [Auch] wenn sie nicht HIV-infiziert sind, ist ihr Beitrag zum Bruttosozialprodukt sehr gering. Vor 2002 verbrauchten sie kaum öffentliche Leistungen, ihr verfügbares Einkommen ist gering und sie können auf keinen Fall medizinische Leistungen zu einem Preis wie in den [Berechnungsmodellen] bezahlen. [...] China ist nicht wie Uganda [...] oder Thailand [...], wo AIDS das zum Bruttosozialprodukt zum Absinken brachte. China hat ein Surplus von mehr als 300 Millionen Arbeitskräften, die keine Arbeit finden. (Li Dun 2005b: 24)

Letztlich ging es ihm nicht um die Frage, inwieweit die Prognosen einer sexuellen Epidemie mit weitreichenden wirtschaftlichen Folgen stimmen. Er wollte vielmehr die versteckte Agenda identifizieren, die seiner Ansicht nach die eigentlichen Probleme verschleiert, nämlich dass die Prognosen dazu dienten, die Aufmerksamkeit *„der höheren Ebenen“* zu erregen (Li Dun et al. 2006c: 89). Dies hätte negative Folgen: Panik in der Gesellschaft, die falsche Verwendung von Geldern, die Diskriminierung der Betroffenen. Li ging es darum, die gesellschaftlichen Faktoren, die die Verbreitung von AIDS in China erst ermöglichen (vgl. 2004b, 2005b, 2006c), in den Fokus zu setzen. Er wollte AIDS als Thema verstanden wissen, an dem der Wert des menschlichen Lebens und das Recht auf Gesundheit (2005b: 25) sowie die Regierungsführung und deren Standards diskutiert werden (ebd.: 22). Dazu schrieb er:

4.1.5. ‚Wie Blinde den Elefanten ertasten‘: Kontroverse um die Gefahr von AIDS für China

Wir sollten bemerken, dass, wenn die Menschheit mit AIDS konfrontiert ist, üblicherweise die Menschenrechte der Infizierten, Kranken und vulnerablen Gruppen vernachlässigt werden. Übertrieben werden die wirtschaftlichen und gesellschaftlichen Auswirkungen. Versteckt werden die Interessen bestimmter Personen und Organisationen. (Li Dun 2005c: 121f.)

Lis Positionen riefen 2006 Widerspruch von Xia Guomei hervor (2006a). Ihr Artikel ist der seltene Fall einer direkten Replik auf einen anderen wissenschaftlichen Artikel. Ihrer Ansicht nach sei es gerechtfertigt, die Aufmerksamkeit der Politik zu stimulieren, um zu erreichen, dass Probleme möglichst früh angegangen werden (Xia Guomei 2006a: 71). Sie implizierte, dies sei am besten über Zahlen und Prognosen machbar. Auch widersprach sie dem Argument, dass die Folgen von AIDS in armen Regionen des Landes gesamtwirtschaftlich zu verschmerzen seien (ebd.). Und schließlich konstatierte sie, obwohl Gelder aufgrund „systemischer Hindernisse“ – sprich Korruption – verschwendet würden, seien diese vor Ort doch dringend gebraucht und daher die Forderung nach mehr Geld angebracht (ebd.).

Im Gegensatz zu Li Dun sind Qiu Renzong und Xia Guomei zwei Wissenschaftler, die 2005 weiterhin die Position vertraten, dass aufgrund der unklaren Datenlage auch hohe Prognosen zu den epidemiologischen Trends und den wirtschaftlichen Folgen möglich seien. In einem Bericht an Wang Longde im MOH schrieben sie: *„Unter den chinesischen Bedingungen weiß niemand genau, wie viele HIV-Infizierte es denn nun eigentlich gibt. Wir können nur ‘Steine fühlend den Fluss überqueren‘“* (Qiu Renzong/Xia Guomei 2005). Qiu und Xia verwiesen auf eine offizielle Untersuchung in Henan, bei der 20.000 Infizierte registriert wurden, deren Korrektheit sie aber anzweifelten: *„Viele unserer Kollegen in Henan warnen uns, diesen Zahlen nicht zu vertrauen, und Mitglieder der Expertenkommission, die längere Zeit in Henan arbeiteten, lehnen diese Zahlen ebenfalls ab“*. Sie hielten an der Aussage fest, HIV/AIDS verbreite sich von den Risikogruppen in die Allgemeinbevölkerung:

Darauf zu vertrauen, dass HIV in China sich nicht von den Kerngruppen in die Allgemeinbevölkerung ausbreitet, hat kein Fundament. Von der Ausbreitung des Virus in Sichuan und Xinjiang her gesehen sowie von den Bewertungen der in der ersten Reihe der AIDS-Prävention arbeitenden Ärzte und des Personals der Krankheitsprävention her glauben [wir] weiterhin, dass die Ausbreitung von AIDS von den Kerngruppen in die Allgemeinbevölkerung eine unbestreitbare Tatsache ist. Wie soll man sonst die Tatsache erklären, dass sich so viele [...] Frauen und Säuglinge mit dem Virus infizieren. (Qiu Renzong/Xia Guomei 2005)

Die beiden Autoren forderten daher vom MOH, *„wenn es korrekte Zahlen gibt, bitten wir, diese zur Verfügung zu stellen“* (ebd.).

Die Kontroverse um die Zahlen und Prognosen ist ein gutes Beispiel für die Rolle, die der Gesundheitsbürokratie nahestehende Wissenschaftler wie Shao Yiming und Zeng Yi für die nationale und internationale Wahrnehmung der AIDS-Gefahr in China spielten. Es war zweifellos im Interesse des MOH, durch diese Prognosen politische Aufmerksamkeit zu schaffen. In den Jahren nach SARS aber sah es so aus, als ob das MOH oder unbekannte

höherrangige Akteure es für nötig erachteten, die Lautstärke der Warnungen und Mahnungen herunter zu drehen. Möglich ist, dass sich die Situation aus epidemiologischer Sicht tatsächlich nicht mehr so ernst wie noch einige Jahre zuvor darstellte. Schließlich arbeitete das CDC daran, die Datenlage zu verbessern. Es wäre aber auch denkbar, dass das MOH die Effektivität und den Erfolg der im Anschluss an die SARS-Epidemie von der Regierung ergriffenen Strategien in der HIV/AIDS-Prävention und Kontrolle (vgl. Abs. 4.2. und 4.3.) demonstrieren wollte. Immerhin war die 2002 von Zhang Wenkang genannte Zahl von einer Million Infizierten die höchste, die jemals genannt wurde. In den Jahren danach wurden die Schätzungen wieder nach unten korrigiert. Ende 2007 schätzte der nationale AIDS-Bericht offiziell noch ca. 700.000 Infektionen (SCAWCO/UNTG 2007: 4). Als Erklärung für die niedrige Prognose führte das MOH die Einführung des neuen, erweiterten, Systems der Datenerhebung und -zusammenführung an (MOH 2006a: 153f, Wu Zunyou et al. 2006: 1476). Wie am Beispiel von Qiu Renzong und Xia Guomei zu sehen, bestanden unter Wissenschaftlern aber weiterhin Zweifel an der tatsächlichen Situation. Auch Li Dun trug letztlich nichts zur Datenlage bei. Er legte aber eine interessante Deutung vor, welche Interessen hinter den hohen Prognosen von zehn Millionen Infizierten gestanden haben könnten.

4.2. Policy-Strang 2: Rechte, Pflichten und die Doktrin der ‚Verordneten Fürsorge‘

Angesichts des Ziels der Regierung und der Gesundheitsbehörden, Infizierte und Erkrankte zu identifizieren und aufzuspüren, ist nun zu fragen, wie der Umgang mit diesen Personen im Policy-Diskurs diskutiert und geregelt wurde, welche Strategien staatliche Akteure vorschlugen, wie diese begründet wurden und welche Veränderungen sich diesbezüglich seit den 1980er-Jahren ergaben.

Dazu untersuche ich fünf Aspekte. Erstens die Routine-Isolationsbehandlung, die 1987 für HIV/AIDS als ein Sonderfall unter den Infektionskrankheiten der zweiten Klasse institutionalisiert und schließlich 2004 aufgehoben wurde (Abs. 4.2.2.). Zweitens Überlegungen zu einem gesonderten Straftatbestand der vorsätzlichen Verbreitung von HI-Viren (4.2.3.). Drittens die Wahrnehmung und das Verständnis von Diskriminierung sowie Versuche, dieser zu begegnen (4.2.4.). Viertens diskutiere ich das Recht auf Eheschließung und Fortpflanzung für Menschen, die mit HIV und AIDS leben (*people living with HIV and AIDS*, kurz PLWHA)²⁶⁴ als einen Aspekt, wo Diskriminierung in den Policies abgebaut wurde (4.2.5.). Fünftens diskutiere ich den 2003 angekündigten Schritt, PLWHA die Behandlung mit antiretroviralen

264 Die Bezeichnung oder Abkürzung PLWHA fand im Policy-Diskurs keine Entsprechung, ebenso wenig wie die Bezeichnung HIV-positiv. Stattdessen bezogen sich die Dokumente in den 1980er-Jahren zunächst fast ausschließlich auf AIDS-Kranke (*aizibing bingren*) (z. B. MOH 1985b, 1987e, NPC 1989) und gelegentlich auf ‚Personen mit positiven AIDS-Antikörpern‘ (*aizibing kangti yangxingzhe*) (MOH 1987c, MOH 1987e). Dann kam die Bezeichnung ‚AIDS-Virus-Infizierte‘ (*aizibing bingdu ganranzhe*) hinzu (MOH/FM et al. 1987, MOH et al. 1998a, et al. 2001a, MOH 1987c, 1990b, 1995b, 1999b, Peng Peiyun 16.10.996, SC 2004a, 2006a). Gelegentlich wurde auch von AIDS-Patienten (*aizibing huanzhe*) gesprochen (MOH 1987c, MOH et al. 2001a, SC 2004a).

Medikamenten kostenfrei anzubieten, der einen Präzedenzfall innerhalb des Gesundheitssystems schuf (4.2.6.).

Vorgaben zum Umgang mit Menschen mit HIV/AIDS als Individuen waren im Vergleich zum ersten Policy-Strang vor allem in den ersten beiden Phasen der chinesischen AIDS-Politik deutlich unterrepräsentiert, weniger detailliert begründet und geregelt. Unter dem Banner des Infektionsschutzes, des Schutzes der Allgemeinbevölkerung und der Sicherung der gesellschaftlichen Stabilität durfte der Einzelne in seinen individuellen Bedürfnissen, Interessen und Rechten eingeschränkt werden, z. B. in seiner Bewegungsfreiheit und dem Wunsch nach Eheschließung und Nachwuchs. Die Policies zeigten in den ersten beiden Phasen wenig Sensibilität für die Auswirkungen einschränkender Policies auf die Betroffenen und die HIV/AIDS-Prävention und Kontrolle insgesamt.

Ab Mitte der 1990er-Jahre entwickelte sich langsam eine Dynamik. In Folge der Aufdeckung des Blutskandals, der Ausbreitung von HIV/AIDS in die Allgemeinbevölkerung sowie der SARS-Epidemie wurde die Regelung des Umgangs mit Infizierten und Erkrankten zu einem wichtigeren Thema des Policy-Diskurses. Herausforderungen im gesellschaftlichen und politischen Umgang mit PLWHA, wie Diskriminierung durch staatliche Organe und die Allgemeinbevölkerung, wurden zunehmend als Hindernis für die Prävention wahrgenommen und unter sozial-pragmatischen sowie instrumentellen Gesichtspunkten diskutiert. Dies zeigte sich an den Beispielen Isolationsbehandlung sowie Ehe und Fortpflanzung. Hier traten medizinische Argumente in den Vordergrund, statt wie zuvor Erfordernisse des Seuchenschutzes und eine unterstellte hohe Infektiosität der Betroffenen als Argumente für einschränkende Maßnahmen anzuführen. In diesen beiden Bereichen ist die Abnahme paternalistischer Bevormundung und der Abbau benachteiligender Policies festzustellen. Das Gebot der Anti-Diskriminierung, erstmals 1987 in einem MOH-Dokument stipuliert, wurde genauer definiert und zum Bestandteil der „AIDS-Vorschriften“. Und schließlich forderten politische Führer wie Wen Jiabao und Wu Yi ab 2004 einen ‚fürsorglichen‘ (*guanhuai*) Umgang mit den Betroffenen ein und schufen damit ein neues Paradigma innerhalb des AIDS-Diskurses.

Reformen des Rechtssystems als Erklärung

Epidemiologische Entwicklungen und Ereignisse wie der Blutskandal in zentralchinesischen Provinzen waren eine Ursache für den genaueren Blick des Policy-Diskurses auf das HIV-infizierte Individuum. Eine weitere, übergeordnete Ursache sehe ich in der Umbildung des Rechtssystems in der Reformperiode, die sich in den 1990er-Jahren beschleunigte. Dabei wurde internationaler Input aufgenommen. Eine wichtige Entwicklung richtete sich auf die Einführung des Individuums als Rechtskategorie (vgl. Heuser 1999, 2008, Mühlhahn 2010). Die Reformen des Rechtssystems stellten die übergreifende Entwicklung dar, die auch im Umgang mit PLWHA Spuren hinterließ. Ab 1995 stipulierten Dokumente des MOH

Rechte und Interessen von PLWHA, die es zu schützen gelte (MOH 1995b). Dieses Element fand in den Policies in den folgenden Jahren, vor allem nach 2003, verstärkt Wiederhall.

Die Einführung des Individuums als Rechtskategorie ist aber keine einfache, widerspruchsfreie Entwicklung. Das Individuum, seine Rechte, Interessen und Pflichten sind im chinesischen Rechtsverständnis und Rechtssystem relativ neue, noch wenig verwurzelte und daher auch konfliktreiche Kategorien (vgl. Mühlhahn 2010). Daraus ergaben sich Spannungen auch im Problemfeld HIV/AIDS. Es geht um den Grundkonflikt, welche Rechte Individuen zugestanden werden und wie diese ins Verhältnis zu setzen sind mit den Interessen der Allgemeinheit sowie den Kontrollbedürfnissen des Staates.

Während der Mao-Zeit sah der Parteistaat das Recht reduziert auf den Klassenkampf und kannte weder kodifiziertes Straf- noch Zivilrecht. Stattdessen regierte die Partei auf der Basis politischer Richtlinien, Beschlüsse sowie Schlichtungsverfahren. Der Schutz der Individuen untereinander und gegenüber dem Staat war weder Ausgangspunkt noch Kategorie des Rechtsverständnisses. Die politischen Beschlüsse dienten in erster Linie dazu, die Vorherrschaft der Partei und die gesellschaftliche Ordnung zu wahren, die Bevölkerung zu disziplinieren, deren Pflichten zu betonen sowie die Bürokratie zu reglementieren, also insgesamt die Funktionsfähigkeit des Kollektivs zu gewährleisten, weniger aber der Regulierung zwischenmenschlicher Beziehungen und dem Schutz Einzelner oder gesellschaftlicher Minderheiten gegen Übergriffe. Wie Mühlhahn (2010: 239) schrieb, war das sozialistische System auf dem Ideal aufgebaut, *„that individual interests and the interests of the group should converge and be in harmony. [...] The individual should subject himself to the higher interests of the larger group such as the Party, the class, the nation.“* Daher wurde die Betonung individueller Rechte potentiell als systemdestabilisierend wahrgenommen.

Mit der Reformperiode kamen neue Bedürfnisse auf. Zunächst ging es darum, *„ein Mindestmaß an Sicherheit gegenüber polizeilichen Eingriffen und kriminellen Übergriffen“* (Heuser 2008: 224) in Form eines Strafgesetzes zu gewährleisten und den Aufbau einer für die Absicherung der marktwirtschaftlichen Reformen nötigen Rechtsordnung voranzutreiben. Seit Ende der 1980er-Jahre wurden zahllose Gesetze verabschiedet, darunter ein Verwaltungsprozessrecht, das der Kontrolle der Administration dient und den Rechtsweg für Geschädigte zu den Gerichten öffnen soll, eine städtische Sozialversicherung, ein Arbeits-, Verbraucher- und ein Zivilprozessrecht. 1999 wurde das Prinzip des ‚Regierens gemäß den Gesetzen‘ (*yi fa zhi guo*) in die Verfassung aufgenommen (NPC 1999: Art. 5.1.). Ein Jahr später wurde im Gesetzgebungsgesetz (NPC 2000) postuliert, Eingriffe in die persönliche Freiheit seien nur dann legal, wenn ein Gesetz des Nationalen Volkskongresses sie vorsieht.

Recht und Gesetzgebung kommt im Reformprozess eine entscheidende Rolle zu. Beides erschöpft sich, wie Heuser schrieb, nicht mehr nur darin, *„der Obrigkeit Instrumente für Kontrolle und Disziplinierung bereitzustellen [...], [sondern sie] artikulieren vielmehr eine Fülle von Rechten, die Bürger untereinander [...] geltend machen können“* (2008: 227f.).

Die Kategorien ‚Rechte‘ (*quanli*)²⁶⁵ oder ‚legitime Rechte und Interessen‘ (*hefa quanyi*) wurden in der Reformperiode im Kontext der Legislation zunehmend verwendet. Die Formulierung ‚legitime Rechte und Interessen‘ kam zu Beginn der Reformperiode auf die politische Agenda und ersetzte den Klassenbegriff (Keith/Lin 2001: 50ff.). Im Kontext der Verabschiedung von bereichsspezifischen Gesetzen und der Einführung des Individuums als Rechtskategorie wurden in den 1990er-Jahren auch gruppenspezifische Gesetze zur Sicherung der Rechte und Interessen einzelner Bevölkerungsteile verabschiedet, wie die Gesetze zur Gesundheitsfürsorge von Müttern und Kleinkindern (NPC 1991c, 1992).

Eine weitere wichtige Entwicklung war in den 1990er-Jahren ein intensiver Prozess der Adaption und zugleich Abgrenzung von internationaler Rechtsprechung auf dem Gebiet der Menschenrechte (Keith/Lin 2001: 62ff.). Einerseits unterzeichnete man internationale Verträge, Abkommen und Deklarationen. Andererseits argumentierte die chinesische Regierung aber auch, zivile und politische Menschenrechte seien nicht vorstaatlich und naturgegeben, sondern bildeten sich erst durch die Entwicklung von Handel und Wirtschaft heraus und kollektive Menschenrechte (wie das Selbstbestimmungsrecht der Völker, das Recht auf Frieden und Entwicklung) seien gegenüber den individuellen Menschenrechten vorrangig zu schützen (Mühlhahn 2006: 23f, Senger 1994: 153ff.).

Hinzu kommt das grundlegende Problem der fehlenden Gewaltenteilung, die staatliche Willkür und Korruption zu einem verbreiteten Phänomen macht. Zwar entwickelt sich in der Bevölkerung ein zunehmendes Bewusstsein für ihre Rechte, das sich z. B. in der steigenden Bereitschaft, Zivilklagen anzustrengen, und einem sich rasch entwickelnden Berufsstand der Anwälte manifestiert, aber es fehlt weiterhin an wirksamen Mechanismen für den Einzelnen, sich Recht zu erstreiten – vor allem gegenüber staatlichen Akteuren. Darauf ist das noch junge Rechtssystem der Reformperiode kaum ausgerichtet und verfügt nicht über die entsprechende Erfahrung sowie den politischen Willen.

Die hier skizzierten Merkmale und Entwicklungen veranschaulichen das Spannungsfeld, in dem sich Fragen um die Rechte von Individuen in China bewegen. Diese Aspekte müssen die in der Analyse der chinesischen AIDS-Politik unbedingt berücksichtigt werden.

Die ‚Verwaltung‘ von Infizierten

Gegenüber staatlichen Akteuren werden Menschen weniger als mit unveräußerlichen Rechten ausgestattet betrachtet, denn als Objekte staatlichen Managements (*guanli*), sprich staatlicher Kontrolle. Ein wichtiges AIDS-Policy-Dokument aus dem Jahr 1999, das den Umgang mit Infizierten und Erkrankten regelte, trägt z. B. den Titel „Ansichten zur Verwaltung von AIDS-Virus-Infizierten und AIDS-Kranken“ (MOH 1999b). Ein Interviewpartner veranschaulichte das Verständnis der ‚Verwaltung‘ von Menschen am Beispiel des Umgangs der

265 Das Binom *quanli* wurde in der zweiten Hälfte des 19. Jahrhunderts erstmals als Übersetzung für *rights* verwendet. Es setzt sich aus den Zeichen für Autorität/Macht und Profit zusammen. Für eine Diskussion der wechselhaften Begriffs- und Bedeutungsgeschichte s. Mühlhahn 2006 und Svarverud 2001.

lokalen CDC mit homosexuellen Männern: Im Rahmen der behördlichen Arbeit sollen diese auf HIV getestet werden. Liegen die Ergebnisse und Daten vor, so betrachten die Behörden ihren Auftrag als beendet und ziehen sich, egal wie das Test-Ergebnis ausfiel, wieder zurück, ohne weitergehende Interventionen und Beratung durchzuführen (20#39).

Ist es aber im Sinne einer verbesserten ‚Verwaltung‘, z. B. den staatlichen Zugang zu den Menschen mit HIV/AIDS oder auch Risikogruppen zu gewährleisten, so werden für einzelne Bereiche Rechte und Pflichten postuliert, für deren Gewährleistung die Behörden verantwortlich sind, die aber kaum einklagbar und sanktionsfähig sind. Es handelt sich hierbei um ein instrumentelles und einseitiges Verständnis der Beziehung zwischen Staat und Bevölkerung sowie von Rechten und Pflichten. Ein Beispiel ist das Gebot der Anti-Diskriminierung. Dies wird zwar als moralisches Postulat und Soll-Forderung im AIDS-Diskurs präsentiert, es fehlt aber an begleitenden, systematischen Mechanismen zur Implementierung, der Möglichkeit zur rechtlichen Einforderung durch die Betroffenen und einer erkennbaren Sanktionsbereitschaft durch den Staat. So bleibt die Durchsetzungskraft dieser Forderungen schwach. Wie schwierig es ist, existierende gesetzliche Bestimmungen tatsächlich einzufordern, zeigt sich daran, dass erstmals 2010 eine Klage wegen der Diskriminierung eines HIV-Positiven vor einem Gericht zugelassen wurde.²⁶⁶

Diese Beispiele demonstrieren einerseits den unfertigen Zustand, in dem sich das chinesische Rechtssystem 30 Jahre nach Beginn der Reform- und Öffnungspolitik noch befindet. Andererseits wird aus der Policy-Dynamik aber auch deutlich, dass individuelle Rechte zu einer wichtigeren Kategorie werden und diese nicht mehr zwangsläufig als Hindernis betrachtet werden, sondern auch als förderlich für die fortgesetzte stabile, die Vorherrschaft der Partei sichernde Entwicklung.

‚Verordnete Fürsorge‘

Eine neue, wichtige Entwicklung im Umgang mit Menschen mit HIV und AIDS zeichnete sich in einigen Policy-Dokumenten in der zweiten Hälfte der 1990er-Jahre erst zaghaft, dann ab 2004 in aller Deutlichkeit ab: Die Allgemeinbevölkerung und die staatlichen Akteure wurden nun aufgerufen, Infizierten und Erkrankten mit Fürsorge, Anteilnahme (*guanhuai, guanxin*) und Unterstützung (*bangzhu*) zu begegnen (MOH 1995b, MOH et al. 1998b, MOH 1999b, 2004b, 2004h, 2004i, MOH/MOP 2004, SC 2006a: Art. 2, 7, SCAWC 2004, Wen Jiabao 09.07.2004, Wu Yi 2004, Xinhua 01.12.2003a, b). Dies wurde zum Mantra der AIDS-Politik unter der Regierung Wen und Hu. PLWHA wurden als Opfer von Unwissen und Krankheit porträtiert, die wie andere Kranke auch ‚humanistische Fürsorge‘ (*rendao zhuyi guanxin*) benötigen. In den Dokumenten wurde Gleichbehandlung angemahnt, obwohl diese Menschen in der Vergangenheit Fehler begangen hätten. Eine Xinhua-Meldung zitierte Wen Jiabao bei seinem Besuch bei AIDS-Patienten im Ditan-Krankenhaus Beijing 2003: „All of

²⁶⁶ In Anhui klagte ein Mann gegen die Schulbehörde, die ihn als HIV-Positiven trotz bestandenen Bewerbungsprozesses nicht in den Schuldienst einstellen wollte (AP 31.08.2010). Der Klage wurde nicht stattgegeben.

society must be filled with an atmosphere of care and love and helpfulness. The kind of care and love we advocate is based on equality [...]“ (Xinhua 01.12.2003b). Ein Jahr später sprach er von der *„Wärme der großen sozialistischen Familie“*, die man Infizierten und Erkrankten angedeihen lassen wolle (zit. nach MOH 2005a: 5) und bezog die Maxime ‚Den Menschen ins Zentrum stellen‘ auf die AIDS-Politik (ebd.). Diese Botschaften sollten Bestandteil der Prävention und der Fortbildungen für medizinisches Personal und Beamte werden (MOH 2005a: 4f, Wen Jiabao 09.07.2004, Wu Yi 2004).

Ich bezeichne diesen Blick auf PLWHA als paternalistisch verordnete Fürsorge, denn es handelt sich bei der Begriffs-Triade aus Fürsorge, Anteilnahme und Unterstützung um von der politischen Führung an die Bevölkerung gerichtete Appelle und Forderungen, die die vorherige Wahrnehmung von PLWHA als deviante Risikogruppen fundamental umkehren. Wen Jiabao bemühte sich um eine Sprache der Mitmenschlichkeit und Gemeinsamkeit ganz im Sinne des Aufbaus einer ‚Harmonischen Gesellschaft‘ (*hexie shehui*), die die neue Regierung propagiert.²⁶⁷ Statt die Verfolgung von als problematisch oder sogar kriminell wahrgenommenen Personengruppen zu betonen, sollten Infizierte und Erkrankte nun mit als ‚humanistisch‘ präsentierter Aufmerksamkeit bedacht werden. Sie und ihre Familien, so die Dokumente, verdienten emotionale und finanzielle Unterstützung des Staates und der Gesellschaft (MOH et al. 1998a, MOH/MOF 2004b).

Hierbei handelt es sich um die Propagierung eines neuen Blicks auf Menschen mit HIV/AIDS, eingebettet in eine von oben verordnete gesellschaftliche Vision. Denn eine fürsorgliche Einstellung und Handlungspraxis scheint nach Ansicht der politischen Führung nicht natürlicherweise in der Bevölkerung vorhanden und könne sich auch nicht selbständig entwickeln. Sie müsse von oben initiiert und angeleitet werden durch Erziehung, Wissensvermittlung, Fortbildung, durch gute Beispiele im Handeln der politischen Führung und durch prominente AIDS-Botschafter. Der Staat soll und muss hier die Führungsrolle übernehmen.

Welches Ziel verfolgte die Regierung mit dieser neuen Doktrin der ‚Verordneten Fürsorge‘, die sich in der kostenlosen Medikamentenversorgung für PLWHA niederschlug? Fürsorge und Anteilnahme sollen nach Aussage von Wu Yi (2004) dazu beitragen, dass Infizierte und Erkrankte mehr Selbstvertrauen bekommen und sich behandeln lassen. Sie sollen

²⁶⁷ Das Konzept der ‚Harmonischen Gesellschaft‘ wurde 2002 erstmals auf dem 16. Parteitag vage und 2004 offiziell vorgestellt. Holbig definierte es als *„democracy and rule of law, justice and equality, trust and truthfulness, amity and vitality, order and stability, and a harmonious relation with nature“* (Holbig 2009: 50). Die sozialen Beziehungen in dieser Gesellschaftsvision zielen darauf ab, dass *“all the people will do their best, each individual has his proper place, and everybody will get along in harmony with each other“* (ebd.). In erster Linie dient dieses Konzept der Gewährleistung der Legitimität der Partei und ihrer Regierungsfähigkeit unter Anerkennung der gesellschaftlichen Spannungen, unterschiedlichen Interessen und pluralistischen Tendenzen in China. Es zielt darauf ab, wachsenden sozialen Disparitäten ein ideologisches und gleichzeitig praktisches politisches Handlungskonzept entgegen zu setzen. Das Konzept ist auch, wie Holbig schrieb, verknüpft mit re-imaginierten Elementen des traditionellen Konfuzianismus und dem Versuch ihrer Revitalisierung bzw. Umfunktionierung (2009: 51f.). Für Guo Suijian und Guo Baogang (2008: 3) repräsentiert *„the emphasis on social harmony and stability [...] a break away from the era of political campaign and class struggle and a transition from a revolutionary party to a governing party.“* Die Partei sei daran interessiert, ihre Governance-Kapazitäten zu verbessern und befinde sich auf der Suche nach neuen Quellen politischer Legitimität. Siehe dazu den Sammelband der beiden Autoren für eine Diskussion der intellektuellen, kulturellen und historischen Wurzeln des Konzepts.

wieder in die Gesellschaft eingebunden werden und sich gegenüber dieser verantwortungsvoll verhalten. 2004 wurde dieser Auftrag auch in die Novelle des Infektionsschutzgesetzes übernommen (NPC 2004: Art. 16). Insgesamt sollte erreicht werden, „eine günstige Umgebung für die AIDS-Prävention“ zu schaffen (MOH et al. 1998a: 2.3., MOH et al. 2001a und 2001b, MOH 2004h, MOH/MOP 2004, SC 2004a, 2006a: Art. 10, Wu Yi 2004, 2005).²⁶⁸ Dies ähnelt in gewisser Weise dem Konzept der Verhältnis- oder strukturellen Prävention, die darauf ausgerichtet ist, ein präventionsfreundliches Klima in der Gesellschaft zu schaffen und die Prävention behindernde Strukturen, die das Individuum umgeben, abzubauen.²⁶⁹

Fürsorge, Unterstützung und Anteilnahme stellen aber keinen Selbstzweck dar, sondern wurden im Dienst der Kontrolle und Eindämmung von HIV/AIDS propagiert sowie dazu, die Betroffenen erreichbar und kontrollierbar zu machen. Die Versorgung mit kostenlosen Medikamenten sollte einen staatlich geförderten Anreiz bieten, sich gegenüber den Behörden zu offenbaren und sich testen zu lassen, um so in den Genuss lebensverlängernder Medikamente zu kommen. So legitimierte man die Schaffung eines Präzedenzfalls im Gesundheitssystem, das normalerweise das Individuum und die Familien in die Pflicht nimmt, die Kosten zu tragen. Wer Medikamente bekommen will, muss sich registrieren lassen, sich regelmäßig in einem festgelegten Krankenhaus untersuchen lassen und die Medikamente abholen. So wurde eine weitere Meldepflicht institutionalisiert und wurden die Betroffenen staatlicher Kontrolle und entsprechenden Verwaltungsvorschriften unterworfen.

In der Doktrin der ‚Verordneten Fürsorge‘ manifestiert sich ein paternalistischer Blick auf die Betroffenen, denn diese gelten nicht als selbständige, kompetente und verantwortungsfähige Akteure, die ihre Situation selbst gestalten und zur Selbstbefähigung ermächtigt werden. Ihnen wird eine passive bzw. gehorchende Rolle zugeordnet, sie bleiben unmündig und abhängig von staatlicher Hilfe, Fürsprache, Versorgung und gutem Willen. In den Policy-Dokumenten wird *über* die Betroffenen gesprochen, sie werden aber nicht als Partner eines gesellschaftlichen Prozesses einbezogen.

Wer ist aber dafür zuständig, die Doktrin der Fürsorge umzusetzen?

Erstens ist der Staat dafür verantwortlich, in seinen Händen und seinem Ermessen liegt die Verantwortung, Dienstleistungen und eine Versorgungsinfrastruktur aufzubauen, die sich auf die Familien und Wohnviertel (*shequ*) als Basis stützt (MOH 1997b, 1999b, 2004b, 2004h).²⁷⁰ Dieses lokalisierte Modell der Versorgung dient nach Aussage des Aktionsplans

268 Die günstige Umgebung umfasst AIDS-Aufklärung, Interventionen für besonders gefährdete Gruppen, die Medikamentenbehandlung, die Einrichtung von Modellgebieten, die Reduktion der Auswirkungen auf die Familien und die Gesellschaft sowie die Schaffung wirksamer staatlicher Einrichtungen und Mechanismen.

269 Das Konzept wurde für Deutschland beschrieben von Beißwenger 1998, Rosenbrock et al. 1999, Rosenbrock/Wright 2000 und Uhl 2003. Verhaltensprävention zielt z. B. auf den niedrigschwelligen und flächendeckenden Zugang zu Informationen und Dienstleistungen der Prävention, die partnerschaftliche Einbindung der betroffenen Communities sowie die Berücksichtigung von Faktoren wie Diskriminierung, Einkommens- und kulturellen Unterschieden in der Prävention ab.

270 Laut Aktionsplan sollten bis Ende 2002 landesweit mindestens 50 % der PLWHA entweder in den *shequ* oder in den Familien versorgt werden (MOH et al. 2001a). Für Details zu diesem Wohnviertel-basierten Versorgungsmodell vgl. Wu Zunyou 2006 und Kang Laiyi 2003 sowie allgemein zum Konzept der *shequ* Heberer 2003.

von 2001 dazu, den Betroffenen eine komfortable Umgebung zu schaffen und Fürsorge zu gewährleisten, aber auch der verbesserten Verwaltung der Betroffenen und der Kontrolle ihrer Mobilität (MOH et al. 2001a: 3.4.).

Zweitens wurde den Massenorganisationen (*shetuan*) und zivilgesellschaftlichen Organisationen (*minjian zuzhi*) diese Aufgabe zuteil (MOH 1997b, MOH et al. 1998a: 5.1.).²⁷¹ Deren Rolle lässt sich anhand eines häufig postulierten Slogans veranschaulichen, der in Dokumenten seit 1995 verwendet und in den „AIDS-Vorschriften“ wie folgt formuliert wurde *„Die Regierung übernimmt die Führung, die Regierungsorgane übernehmen ihre jeweilige Verantwortung, die gesamte Gesellschaft partizipiert gemeinsam“* (SC 2006a: Art. 2).

Die Regierung beansprucht die Führungsrolle gegenüber gesellschaftlichen Gruppen. Weder die Massenorganisationen noch zivilgesellschaftliche Organisationen sind wirklich unabhängig, sondern unterliegen hinsichtlich der Finanzierung und Registrierung strengen Bestimmungen. Das Engagement dieser Akteure wird zwar gefordert und ist in einem gewissen Rahmen erwünscht, wenn es darum geht, Aufgaben zu erfüllen, die der Staat nicht leisten kann oder will. Aber diese Gruppen werden auch im Bereich HIV/AIDS, so die Kritik von Thomas Cai (2006), von offizieller Seite als Statisten betrachtet, die Anweisungen von oben lokal umsetzen sollen. Cai kritisierte, dass PLWHA nicht in die Policy- und Programm-entwicklung einbezogen werden. In China bewegt sich die Zivilgesellschaft derzeit in vielen gesellschaftlichen Bereichen zwischen dem Versuch dieser Gruppen, Freiräume staatlicher Bevormundung zu erobern und Einfluss zu nehmen auf der einen Seite sowie staatlichen Versuchen, die Kontrolle über diese Gruppen zu erhalten bzw. sie für staatlich sanktionierte Zwecke einzubinden auf der anderen Seite.²⁷²

Zusammenfassend ist zu betonen, dass der Policy-Diskurs im Umgang mit PLWHA eine sichtbare Veränderung vom bloßen Fokus auf Risikogruppen und deren Identifizieren und Aufspüren hin zu einer stärkeren Berücksichtigung des Individuums, seiner Rechte und Bedürfnisse zeigte. Die Postulierung von Rechten ist untrennbar verknüpft mit der Postulierung von Pflichten. Letztere nehmen meist die Form sehr konkreter, kurzfristiger Anweisungen an, erstere werden eher als schrittweise zu verwirklichende soziale Menschenrechte begriffen. Diese Veränderung erwuchs aber nicht als Selbstzweck aus einem humanistischen Menschenbild, sondern muss sowohl vor dem Hintergrund des politischen Kontextes der Hu-Wen-Ära betrachtet werden, in den sie eingebettet ist, als auch vor dem Hintergrund der veränderten Wahrnehmung der Erfordernisse der HIV/AIDS-Prävention. Dabei zeigt sich ein instrumenteller, sozial-pragmatischer und im Sinne staatlicher Kontrolle über die Betroffenen argumentierender Ansatz.

271 1998 wurden beispielsweise im You'an-Krankenhaus in Beijing und ein Jahr später auch im Ditan-Krankenhaus in den AIDS-Abteilungen psychosoziale Dienstleistungen und Begleitungen eingerichtet, die über die bloße medizinische Behandlung hinaus gehen sollten (32#13, KNS 13.01.1999) und es entstanden zunehmend Selbsthilfegruppen in großen Städten.

272 Zur Entwicklung der Zivilgesellschaft und von Nicht-Regierungs-Organisationen existiert zahlreiche Forschungsliteratur (z. B. Bartsch/Kohlmorgen 2007, Chan Kin-man 2005, Heberer/Sausmikat 2004, Howell 2004, Saich 2000). Auf deren Ergebnisse einzugehen liegt nicht im Fokus dieser Arbeit.

4.2.1. Die Wissenschaftler: Rechte, Toleranz und Gleichberechtigung als Schlüssel

Die Wissenschaftler konstituierten den rechtsbasierten, ethischen Umgang mit HIV-Positiven, an AIDS Erkrankten und Risikogruppen als zentral für die HIV/AIDS-Prävention und Kontrolle. Schon Anfang der 1990er-Jahre forderten sie die Politik auf, hierzu genaue, einheitliche und verbindliche Maßnahmen und Policies zu erlassen. Sie beschäftigten sich detaillierter, ausführlicher und auch früher mit diesen Fragen als der Policy-Diskurs und leisteten einen wichtigen Beitrag zur Bereicherung der Debatte. Sie beschränkten ihre Forderung auch nicht nur auf bereits Infizierte und Erkrankte, sondern weiteten sie auch auf die Risikogruppen insgesamt aus.

Rechte des Individuums stärken

Ein zentrales Anliegen war es ihnen, das Individuum als Träger von Rechten sichtbar zu machen und die Politik aufzurufen, AIDS-Politik von dieser Perspektive aus zu denken, statt nur den Schutz der Allgemeinheit, die Verwaltung der Betroffenen und die staatlichen Kontrollbedürfnisse zu betonen. Erste Stimmen dazu äußerten sich 1993, noch bevor der AIDS-Policy-Diskurs diese Perspektive aufnahm. Bis zum Ende des Untersuchungszeitraums blieb das Motiv der individuellen Rechte im wissenschaftlichen Diskurs aktuell.

Das ‚Rechte‘-Motiv ist im Kontext der generellen legislativen Entwicklungen in China zu sehen, die zu diesem Zeitpunkt stattfanden oder sich abzeichneten. Vor dem Hintergrund dieser politischen Wetterlage musste den Wissenschaftlern auch die Diskussion um die Rechte von PLWHA und Risikogruppen möglich erscheinen, und sie nutzten diese Chance.

Als wichtiges Argument für die Forderung nach der Stärkung individueller Rechte nannten die Wissenschaftler, dass zwischen dem Ziel, den Schutz der Gesundheit der Allgemeinheit zu gewährleisten und dem Schutz der Rechte des Individuums kein Widerspruch bestehe, sondern diese Ziele im Gegenteil übereinstimmend seien und daher gleichermaßen verfolgt werden müssten. Qiu Renzong formulierte dieses Argument 1993 als Erster.

Vordergründig wurde die Forderung nach Rechten und deren Kodifizierung als Notwendigkeit für eine effektive Eindämmung, Prävention und Kontrolle vor dem Hintergrund steigender Infektionszahlen verkauft. Dies entspricht einer sozialpragmatischen, utilitaristischen Argumentation, die darauf abzielt, bei politischen Entscheidern Anklang zu finden.

Aber das ‚Rechte‘-Motiv transportierte darüber hinaus noch eine dahinterstehende, größere gesellschaftspolitische Agenda: HIV/AIDS diente als Vehikel für die Diskussion des Verhältnisses zwischen Staat und Individuum, zwischen Mehrheit und Individuum sowie zwischen Mehrheit und marginalisierten Bevölkerungsteilen insgesamt. HIV/AIDS wurde auch dazu genutzt, die Frage der Menschenrechte aufzuwerfen. Die Wissenschaftler nutzen die Komplexität der ethischen und sozialen Aspekte der Infektionskrankheit, um diese grundlegenden Fragen zu thematisieren. Darin liegt ein interessanter Aspekt des wissenschaftlichen AIDS-Diskurses.

Ethischer Umgang mit den Betroffenen

Ein zweites zentrales Anliegen war den Wissenschaftlern der ethische Umgang mit Infizierten, Erkrankten und Vulnerablen. Sie strebten einen veränderten Blick von Politik, Medizin und Öffentlichkeit auf diese Menschen an und damit ein neues Paradigma. Dazu schlugen sie unterschiedliche Konzepte vor, die von Fürsorge, Mitgefühl und Humanismus über Respekt und Toleranz bis hin zu Gleichberechtigung reichen. Diese Forderung war im wissenschaftlichen Diskurs präsenter als im Policy-Diskurs.

Fürsorge, Mitgefühl und Humanismus wurden schon vor dem Policy-Diskurs Anfang der 1990er-Jahre eingefordert. Mitte der 1990er-Jahre entwickelte Wang Yanguang dann ihre Strategie der Fürsorge und Toleranz, die sie als Überbau einer effektiven Präventionspolitik entwarf und die ein Umdenken im Umgang mit Risikogruppen und den auf sie gerichteten Präventionsstrategien ermöglichen sollte. Fürsorge und Toleranz wurden hier nicht als Selbstzweck, sondern als politische Strategie verkauft.

Gerade diese Strategie fand ihren sichtbaren Widerhall in der späteren Doktrin der ‚Verordneten Fürsorge‘, der kostenlosen Medikamentenversorgung sowie den nach 2003 für Risikogruppen ergriffenen Präventionsstrategien (vgl. Abs. 4.3.). Ob es einen direkten Zusammenhang zwischen Wangs Strategie und der Neuausrichtung der AIDS-Rhetorik nach 2003 gab, ließ sich auch durch Interviews mit Wang nicht abschließend klären. Deutlich werden aber begriffliche und konzeptionelle Anklänge. Für einen internen Rückgriff auf Wangs Argumentation spricht, dass sie ihre Strategie an der CASS als Doktorandin von Qiu Renzong entwickelte, und die CASS nahe der offiziellen Politik verortet ist.

Am weitesten in ihren Forderungen zum ethischen Umgang mit den Betroffenen gingen ab 2000 Li Dun und Zhang Beichuan, die die Gleichberechtigung (*pingdeng*) von Gesunden, Infizierten und Vulnerablen in den Vordergrund stellten. Im Gegensatz zu Konzepten wie Fürsorge, Mitgefühl und Toleranz impliziert Gleichberechtigung am deutlichsten das Ziel, die Betroffenen zu Partnern in der Prävention zu machen und diese aktiv einzubeziehen, statt sie in einer Position des passiven Empfängers von Milde und Nachsicht zu halten. Politisch durchsetzen konnte sich diese Ansicht bisher nicht.

Aus den Ausführungen der Wissenschaftler zum ethischen Umgang mit den von HIV/AIDS Betroffenen wird leider kaum deutlich, wie die Konzepte von Fürsorge über Toleranz bis Gleichberechtigung auf die Bewusstseins- und Handlungsebene gelangen sollen. Sie betonten hierbei aber stärker als der Policy-Diskurs die Rolle zivilgesellschaftlicher Organisationen und forderten mehr Befugnisse und Partizipation für diese ein.

Forderung nach Reformen und Einheitlichkeit der Policies

Zur Verankerung individueller Rechte wurden deutlich weitreichende Veränderungen in den Policies und Gesetzen gefordert. Diese kamen früher und schneller, als sich die politischen Entscheider dazu durchringen konnten. Die existierenden AIDS-Policies gingen einigen Wissenschaftlern nicht weit genug, um effektiv zu wirken.

4.2.1. Die Wissenschaftler: Rechte, Toleranz und Gleichberechtigung als Schlüssel

Qiu Renzong (1996b) und Wang Yanguang (1997a, b) traten dafür ein, bioethische Prinzipien zum Leitbild der Policies zu erheben. Li Dun (2003: 74) befürwortete, die Gesetzgebung insgesamt zu verbessern, statt spezifische AIDS-Policies zu verabschieden. Dieser Ansicht war auch Qiu Renzong, der in einem Zeitungsartikel im selben Jahr anregte, die Verfassung, die zivilen sowie gruppenspezifischen Gesetze (Frauen und Behinderte) auch auf HIV/AIDS anzuwenden (nach Ping Yu 2003). So könne man insgesamt eine bessere, unterstützende rechtliche Umgebung schaffen.

Xia Guomei (2003b: 89) unterstützte diese Forderung zwar, aber sie wies darauf hin, dass Gesetze allein wenig am Umgang mit PLWHA ändern werden, wenn die Öffentlichkeit diesen weiterhin mit Abneigung begegnet. Gegen die Ansichten und Moral der Öffentlichkeit könne sich das Recht alleine nicht durchsetzen. Es käme vielmehr darauf an, auch Mechanismen und Organe zu schaffen, die Policies wirksam umsetzen (ebd.: 125).

Li Dun (2003: 66f, 74, 2004b: 122ff, 2005b: 111, 2005e: 142) und auch Xia Guomei (1994: 148, 2003b: 93) trugen an die Politik den Auftrag heran, zu klären, welche Prinzipien die Rechtsvorschriften zu HIV/AIDS leiten sollen. Sie wandten sich implizit gegen den Ansatz der Regierung, unterschiedliche Rechtsdoktrinen und -prinzipien parallel gelten zu lassen. Sie bezogen sich darauf, dass man einerseits individuelle Rechte betone, diese an anderer Stelle aber durch einschränkende Maßnahmen ad absurdum führe. Li kritisierte, viele Policies seien in sich nicht kohärent und stellten ein widersprüchliches Amalgam dar. Als Beispiel nannte er das übergeordnete Gebot der Anti-Diskriminierung und die im Detail dann doch wieder diskriminierenden Einzelvorschriften in den Bereichen Arbeit, Ehe oder Zugang zu Medizin und Behandlung. Man müsse hier klären, ob die Menschenrechte insgesamt oder die Interessen des Kollektivs oberste Priorität hätten (2003: 68). Li forderte eine zentrale legislative Doktrin ein, an der sich alle AIDS-Policies orientieren. Bisher, so Li, existierten traditionelle, maoistische und westliche Doktrinen nebeneinander:

Deep, inherent reasons for contradiction in China's AIDS laws come from contradicting legal doctrines and legal principles, doctrines and principles that China adopted before the transition [period] on the one hand [sic!] and doctrines and principles as universal rules that China has accepted in the transition [period]. (Li Dun 2003: 67)

Aus der Widersprüchlichkeit der zugrundeliegenden Rechtsdoktrinen erwachsen nach Ansicht von Li Spannungen. China verstehe z. B. oft nicht die Implikationen, die sich aus den internationalen Regeln ergeben, die man unterzeichnet habe (ebd.: 68). Es gelte, eine konsistente Synthese und organisatorische Veränderungen zu schaffen, statt oberflächlich zu imitieren (Li Dun 2004b: 128).

Qiu Renzong: Individuum und Allgemeinheit nicht gegeneinander ausspielen

Auf ein konsistentes Modell der AIDS-Politik richtete sich auch die Forderung, die Rechte des Individuums nicht gegen den Schutz der Allgemeinheit auszuspielen. Qiu

Renzong äußerte sich 1993 als Erster zu dieser Problematik und versuchte, ein neues Paradigma zu etablieren. Auch die Empfehlungen der CASS von 1993 zu Strategien gegen die Ausbreitung von sexuell übertragbaren Infektionskrankheiten gingen in diese Richtung:

Der Schutz der Gesundheit der Öffentlichkeit und der Schutz der legitimen Rechte des Individuums sind grundsätzlich identisch, miteinander verbunden und voneinander abhängig. Der Schutz der Gesundheit der Öffentlichkeit und der Schutz der legitimen Rechte des Individuums ist die Pflicht des Staates. (CASS 1993: Art. 6)

Indem man eine Übereinstimmung beider Ziele konstatierte, versuchte man, der Forderung nach der Beachtung der Rechte und Interessen des Individuums politische und legislative Aufmerksamkeit und Legitimität zu verschaffen, ohne sich als Anwalt individueller Rechte politisch verdächtig zu machen. Der Staat, so die dahinterstehende Argumentation, muss dafür sorgen, dass die Menschen den Behörden und Medizinerinnen hinsichtlich der Diagnose, Behandlung und Prävention von sexuell übertragbaren Krankheiten vertrauen und sich ihnen offenbaren. Dazu müssen ihre Rechte als Patient – Vertraulichkeit, informierte Zustimmung – respektiert und kodifiziert werden, und sie dürfen nicht mit Einschränkungen oder Nachteilen – Isolierung, strafrechtlicher Verfolgung, Diskriminierung – rechnen müssen. Sonst würde sich das Individuum der staatlichen Krankheitsprävention entziehen und ihr letztlich schaden.

Qiu Renzong (1993: 39) veranschaulichte den Anspruch, sowohl den Schutz der Allgemeinheit als auch die Rechte des Einzelnen zu gewährleisten anhand eines chinesischen Sprichwortes, dessen Bedeutung er abwandelte: ‚Fisch und Barentatze gleichzeitig erlangen‘ (*yu yu xiongzhong jian de*). Das Sprichwort lautet eigentlich ‚*yu yu xiongzhong bu ke jian de*‘ und beschreibt die Unmöglichkeit, diese beiden wohlschmeckenden Speisen gleichzeitig zu erlangen sowie die Notwendigkeit, sich nach Abwägung der eigenen Möglichkeiten für eines entscheiden zu müssen. In der HIV/AIDS-Prävention, so Qiu, müsse aber beides gleichermaßen erreicht werden, sonst könne auch die Allgemeinheit nicht wirksam geschützt werden, weil es an einer vertrauensvollen Umgebung für die Prävention mangle (ebd., 1996b: 99). Qiu erzählte, dass er, als er diesen Standpunkt in den frühen 1990er-Jahren gegenüber Staatsbediensteten vertrat, Unverständnis erntete. Den Beamten sei nicht klar gewesen, was die Krankheitskontrolle mit Rechten zu tun habe, eine Ansicht, die sich in Teilen der Bürokratie weiterhin halte (#6, #9).

Unter den Wissenschaftlern wurde Qius Argumentation vielfach bestätigt (Li Dun 2003: 68, 2004b, Shao Yiming 1999: 35, Xia Guomei 2003b: 91, Zhang Beichuan 2004: 36). Li Dun (2003: 67) argumentierte, das politisch angestrebte ‚Regieren gemäß den Gesetzen‘ und die Marktwirtschaft basierten auf Individuen und deren Zusammenschlüssen. Daher müssten die Rechte der Einzelnen geregelt und das Individuum stärker berücksichtigt werden (ebd., 2005e: 141). Xia sah die Ursache für den konstruierten Antagonismus zwischen Allgemeinheit und Individuum im chinesischen Kollektivismus. Aber, so Xia, die Individuen seien die Zellen des Kollektivs und dieses verliere seine Bedeutung, wenn man nicht jedes Individuum

anerkenne. In einem anderen Aufsatz relativierte sie den spezifisch chinesischen Charakter dieses Antagonismus: Auch andere Länder seien in der Krankheitskontrolle der Maxime gefolgt, „einen Teil opfern, um das Ganze zu schützen“ bzw. „eine Minderheit opfern, um die Mehrheit zu schützen“ (Xia Guomei 2006b: 29). In vielen Ländern habe es lange Zeit gedauert, bis man erkannte, dass dieser Weg bei HIV/AIDS nicht gangbar ist. Sie forderte, die Konstruktion eines Gegensatzes zwischen Individuum und Allgemeinheit müsse aus der nationalen AIDS-Legislation entfernt werden (Xia Guomei 2003b: 107f, 115).

Kritik an der ‚Verwaltung‘ von Infizierten

Eine weitere Kritik der Wissenschaftler am Paradigma des Schutzes der Allgemeinheit bezog sich auf die Rhetorik des Policy-Diskurses von der ‚Verwaltung‘ HIV-Infizierter und AIDS-Kranker. Zhang Konglai verwendete 1999 in einem Artikel zwar das Vokabular des Policy-Diskurses, aber dann folgten Vorschläge, die PLWHA nicht als Objekte staatlichen Kontrollbedürfnisses darstellen, sondern deren Rechte und Bedürfnisse betonen:

Das Prinzip der Vertraulichkeit achten, Respekt der Patientenrechte, AIDS-Kranken und HIV-Infizierten mit einer gleichberechtigten, nicht diskriminierenden Einstellung begegnen, ihnen humanistische Fürsorge und Hilfe zukommen lassen. (1999d: 204)

Die Kritik an der Rhetorik der ‚Verwaltung‘ von PLWHA nahmen auch andere Wissenschaftler auf. Li Dun kritisierte im Bericht für UNDP, dass in den Policies das Individuum ausschließlich als Ziel und Objekt staatlichen Managements betrachtet werde. Er konstatierte: „Thus, one of the core problems with the Chinese HIV/AIDS laws is that people are not treated as principals enjoying rights, but as targets of management“ (2003: 24). Und Qiu Renzong fügte in einem Zeitungsinterview hinzu, „die Gesetze sprechen immer nur von der Verwaltung der HIV-Infizierten und AIDS-Kranken, aber es gibt keinen Artikel, der sich auf ihren Schutz bezieht. Das dient nicht der AIDS-Prävention“ (nach Ping Yu 2003). Qiu plädierte daher dafür, alle Policies, die die Rechte der Betroffenen verletzen, zu ändern und neue Policies zu verabschieden, die der Prävention dienlich sind (2003: 145f.). Shao Yiming sah diese Kritik gegen Ende des Untersuchungszeitraums in der Politik als berücksichtigt an:

Die Legislation geht jetzt mehr in Richtung einer Humanisierung repräsentiert durch [die Maxime] ‚Den Menschen ins Zentrum stellen‘. Die ‚Vorschriften‘ beinhalten nicht nur die Verwaltung von AIDS-Kranken und HIV-Infizierten, sondern erstrecken sich auch auf die Arbeit der AIDS-Prävention und Bekämpfung sowie andere umfassende Bereiche. (Nach Chang Jing/Yang Mo 2005)

HIV/AIDS als Menschenrechtsfrage

Einige Wissenschaftler vertraten deutlich eine Menschenrechtsperspektive, für die der politische Umgang mit HIV/AIDS als Anlass diente. Zahlreiche Wissenschaftler sprachen offen von Bürgerrechten oder Menschenrechten (CASS 1993, Li Dun 2005b, 2005e, Qiu Renzong 1993, 1994, 2003, Zhang Beichuan 2003b, 2004), die es zu respektieren gelte, und ohne deren Beachtung die HIV/AIDS-Prävention nicht zum Erfolg geführt werden könne.

4.2.1. Die Wissenschaftler: Rechte, Toleranz und Gleichberechtigung als Schlüssel

Qiu Renzong beispielsweise riet davon ab, sich *nicht* mit den Menschenrechten zu befassen, nur weil China in dieser Hinsicht aus dem Ausland kritisiert werde:

Die Frage [des Schutzes der Rechte und Interessen des Individuums] berührt die Bürgerrechte und die Menschenrechte. Wir wenden uns dagegen, dass einige im Ausland die Frage der Menschenrechte benutzen, um sich in unsere inneren Angelegenheiten einzumischen, aber das bedeutet nicht, dass bei uns kein Problem des Schutzes der Menschenrechte besteht. (Qiu Renzong 1993: 38)

Zhang Beichuan verwies zehn Jahre später auf die Unterzeichnung der Pariser AIDS-Deklaration durch China 1994. In der Deklaration heißt es explizit, HIV/AIDS unter dem Gesichtspunkt der Menschenrechte anzugehen. China, so Zhang (2003b: 380, 2004: 36), sei in dieser Hinsicht „rückständig“.

Für die genannten Wissenschaftler waren die Menschenrechte ein starkes Motiv in ihrer Argumentation. Sie achteten darauf, den Respekt der Menschenrechte immer sachbezogen als Nutzen für die Prävention zu bezeichnen, aber keine grundsätzliche Kritik an der chinesischen Menschenrechtspolitik zu äußern. Wenn Zhang Beichuan z. B. von der Rückständigkeit Chinas sprach, so tat er dies immer unter Verweis auf Zitate aus der politischen Führung oder anderer Autoren. Man war vorsichtig, traute sich aber dennoch, das Thema HIV/AIDS aus der Perspektive der Menschenrechte zu beleuchten.

Fürsorge, Mitgefühl, Respekt und Toleranz im Umgang mit PLWHA

Der ethische Umgang mit PLWHA und den vulnerablen Bevölkerungsgruppen wurde von den Wissenschaftlern einige Jahre vor dem MOH-Dokument von 1995 aufgegriffen. In diesem Dokument wurde erstmals gefordert, HIV-Infizierten mit Fürsorge und Unterstützung zu begegnen (MOH 1995b).

Einige Wissenschaftler betonten die Notwendigkeit von Mitgefühl (*tongqing*), Verständnis (*lijie*), Fürsorge (*guanhuai*, *guanxin*) und Sympathie (*aixin*) gegenüber PLWHA und gefährdeten Gruppen (z. B. Qiu Renzong 1993: 34). Xia Guomei mahnte 1994 Humanismus (*rendao zhuyi*) und ethische Prinzipien im Umgang mit PLWHA an und forderte: „[Die] unglücklich Infizierten [...] müssen das Mitgefühl, die Fürsorge und Hilfe der Gesellschaft erhalten [...]“ (Xia Guomei 1994: 144). Shao Yiming postulierte 1999 Sympathie und Fürsorge für alle Opfer von Krankheit, darunter AIDS, als Merkmal einer zivilisierten Gesellschaft (1999: 36). Ein Jahr später schrieb er: „Viele soziale Organisationen sind gerne bereit, Krebspatienten Sympathie entgegenzubringen. Aber bei AIDS-Patienten sind sie nicht bereit, [diesen] Mitgefühl oder materielle Unterstützung zu geben“ (Shao Yiming/Kang Laiyi 2000: 382). Dies sei eine Herausforderung, die angesichts der epidemiologischen Entwicklung und der Erfordernisse der Präventionsarbeit angegangen werden müsse.

PLWHA, so die Wissenschaftler, verdienten eine verständnisvolle, fürsorgliche Einstellung der Gesellschaft. PLWHA verbleiben dabei allerdings in einer passiven Rolle, indem sie

z. B. als Opfer von Krankheit und Unkenntnis präsentiert wurden. Diese Darstellung ähnelt der des Policy-Diskurses und der Doktrin der ‚Verordneten Fürsorge‘.

Andere Wissenschaftler gingen darüber hinaus, indem sie Respekt (*zunzhong*) und Toleranz (*kuanrong*) einforderten (Qiu Renzong 1994: Art. 11, 2003: 153, Wang Yanguang, Zhang Beichuan et al. 2000b: 157, 2000c: 276). Sie werteten so die Betroffenen hinsichtlich ihrer Lebensweise, Werte, Bedürfnisse und Rechte deutlich auf und boten ihnen potentiell eine aktivere Rolle bei der aktiven Gestaltung ihrer Lebenssituation, als lediglich ‚Fürsorge‘ zu empfangen. In den CASS-Empfehlungen hieß es dazu:

Das Prinzip des Respekts verlangt, dass die Würde des Menschen respektiert wird. [Dabei handelt es sich um den] Respekt des Rechtes auf Autonomie jedes Individuums hinsichtlich seiner Gesundheit, solange die Rechte und Interessen weiterer Personen nicht geschädigt werden, den Respekt der Rechte auf Leben und Gesundheit, auf informierte Zustimmung, auf Privatheit und Vertraulichkeit. [Hinzu kommt] eine tolerante Einstellung gegenüber Menschen mit anderen Glaubensvorstellungen und Lebensstilen, die andere nicht schädigen [...]. (CASS 1993: Art. 3)

Insgesamt wurden diese ethischen Werte und Maßstäbe von den Wissenschaftlern zwar postuliert, nicht aber theoretisch fundiert erläutert und voneinander abgegrenzt.

Wang Yanguangs ‚Strategie der Toleranz‘

Eine Ausnahme stellt Wang Yanguang dar. Ihre ‚Strategie der Toleranz‘ (*kuanrong celüe*)²⁷³ ist ein sozialpolitischer und sozialpragmatischer Entwurf für ein umfassendes, ethisches Rahmenwerk für einen veränderten politischen Umgang mit PLWHA sowie marginalisierten und als unmoralisch betrachteten Bevölkerungsgruppen wie Homosexuellen, Prostituierten und Drogennutzern. Diese Strategie würde es laut Wang der Politik, der Medizin und der Öffentlichkeit ermöglichen, diese Gruppen für die Prävention erreichbar zu machen und nicht nur als Kriminelle zu betrachten. Explizit empfahl Wang ihre Strategie als Handlungsanleitung für die Politik (1997a: 325, 2006: 6).

Wangs Ansatz ist sowohl pragmatisch als auch paternalistisch, denn er verordnet Toleranz und Fürsorge im Dienste der Prävention. Sie ging von der Frage aus, wie die Sicherheit und Gesundheit der Allgemeinbevölkerung gesichert und als deviant betrachtete Individuen eingegliedert werden können. Husain (2004: 33) bezeichnete dies als normalisierenden Diskurs. Wang argumentierte nicht normativ für die Gleichheit aller Menschen, hob also das ‚wir‘ gegen ‚sie‘ nicht auf, sondern bot ein Modell mit Übergangscharakter an, das bestehende Widersprüche nicht aufzulösen, aber temporär stillzulegen suchte.

Wang verknüpfte Fürsorge, Verständnis und Hilfeleistung mit Respekt und Toleranz. Ihr Ansatz sollte dazu dienen, die Grundrechte der Betroffenen zu respektieren, den „früheren Verhaltensweisen und Fehlern“ von Menschen mit HIV/AIDS Verständnis und Nachsicht

273 Ab 1999 findet sich diese Bezeichnung in ihren Veröffentlichungen. Ins Englische wurde die ‚Strategie der Toleranz‘ wahlweise übersetzt als *lenient strategy* (1999), als *strategy of tolerance* (2000a) oder als *strategy for clinical tolerance* (2000b).

4.2.1. Die Wissenschaftler: Rechte, Toleranz und Gleichberechtigung als Schlüssel

entgegen zu bringen sowie vulnerablen Bevölkerungsgruppen zu helfen, sich vor einer Infektion zu schützen (2000a: 74). Sie propagierte die ‚Strategie der Toleranz‘ als Reaktion auf die Besonderheiten der Infektionskrankheit: keine Heilung, lange asymptomatische Phase bei lebenslanger Infektiosität, Übertragung durch intime oder kriminalisierte Handlungen, Verbreitung unter sozialen Randgruppen, die sich dem staatlichen Zugriff entziehen, sowie Diskriminierung der Betroffenen (ebd.: 74f.).

Wang baute die ‚Strategie der Toleranz‘ auf der Prämisse auf, dass westliche bioethische Rahmenwerke wie das Georgetown-Mantra (Beauchamp/Childress 1979) für den Umgang mit Patienten nicht vollständig für die Anwendung auf HIV/AIDS passen, da man hier mit „speziellen Problemen“ konfrontiert sei (1997a, b, 2000b). Diese bestünden darin, dass man HIV-Patienten nicht den gleichen ‚moralischen Status‘ wie anderen Patienten zugestehe, dass das Prinzip der Verantwortung zu kurz käme und keine Zwischentöne sichtbar werden:

These basic ethical principles [non-maleficence, beneficence, autonomy, justice], when applied in an ordinary medical context, are based on a presumption that all patients have equal social and moral status. But an HIV epidemic involves members of special social groups, such as AIDS patients, HIV positives, drug users, prostitutes and homosexuals. They are marginalized, and often stigmatized and discriminated against. [...] The behavior of homosexuals, drug users and prostitutes is often regarded as perverse, abnormal, impermissible or even disgusting. So their rights are often infringed upon. As a result, it seems that these basic bioethical principles are not applied to these groups of people [...]. They are not treated the same as other persons. [...] The ethical framework is [also] inadequate in other aspects. It always talks about rights, but much less about responsibility, and the principles seem to be put forth a priori and applied to any cases, regardless of the context of their application. (Wang Yanguang 1997a: 325)

Wang diagnostizierte zunächst die faktische Ungleichbehandlung und Moralisierung der mit HIV/AIDS assoziierten Personengruppen und suchte von dieser Feststellung ausgehend einen Ausweg. Sie schlug vor, die Prinzipien des Georgetown-Mantras (Nicht-Schaden, Wohlwollen, Autonomie und Gerechtigkeit) für den chinesischen AIDS-Kontext abzuwandeln und postulierte die Prinzipien Toleranz, Fürsorge, Wohlwollen und Autonomie (Wang Yanguang 1995, 1997a, b, 1999, 2000a, b, 2001, 2006).

Toleranz ist das zentrale Konzept in Wangs Rahmenwerk, stellt aber eher ein Werkzeug und eine Public-Health-Strategie denn einen absoluten Wert an sich dar. Wang wandte sich gegen einen Toleranzbegriff der westlichen Liberalismustheorie, der ihrer Ansicht nach in letzter Konsequenz die Abschaffung der Gesetze gegen Drogen und Prostitution erfordert und den freien Markthandel von Heroin sowie sexuelle Dienstleistungen uneingeschränkt zulässt (Wang Yanguang 2000a: 75). Es ging ihr stattdessen um Toleranz gegenüber Werten, Anschauungen und Lebensstilen, die man selbst nicht teilt oder sogar moralisch verurteilt, sei es Homosexualität, Prostitution oder Drogenkonsum. Sie bezeichnete Personengruppen, die sich in ihren Werten, Anschauungen und Lebensstilen von der ‚Mainstream-

gesellschaft' (*zhuliu shehui*)²⁷⁴ unterscheiden, als ‚moralische Gemeinschaften‘ (*daode gongtongzu, daode gongtongti*) (1997a: 326, 2000a: 75, 2001: 93, 2006: 4).²⁷⁵

Die Unterschiede in den Werten, Anschauungen und Lebensstilen unterschiedlicher „moralischer Gemeinschaften“ seien nicht kurzfristig oder von oben durch die Politik auszuräumen. Im Sinne der HIV/AIDS-Prävention sowie angesichts der Pluralisierung der chinesischen Gesellschaft müsse man damit leben. Es komme aber darauf an, die moralische Bewertung von Personen, die nicht zum „Mainstream“ der Gesellschaft gehören durch eine tolerante Einstellung zu ersetzen, um der Präventionsarbeit mehr Raum zu verschaffen. Sonst komme es von Seiten der marginalisierten Gruppen gegenüber der Mehrheitsgesellschaft möglicherweise zu Racheakten und Gewalt (Wang Yanguang 1997a: 326, 2000b: 51).

Die Forderung nach Toleranz trug Wang z. B. dem medizinischen Personal als Pflicht an, um die Kooperation der von HIV/AIDS Betroffenen zu erreichen:

The prospect of an AIDS epidemic requires that those acting in medical professional roles [...] set aside their personal feelings or disapproval and act in a tolerant manner toward the populations at risk of AIDS and HIV infection. [...] Personal antipathy toward these populations, and personal disapproval of their behavior must be regarded as unprofessional conduct. (Wang Yanguang 2000b: 57)

Wang ging davon aus, dass moralische Urteile über PLWHA nicht vollständig auszuräumen sind, aber sie forderte, diese zugunsten der Effektivität der Prävention zu verstecken. Wie Stiewe (2009: 21) schrieb, eigne sich Wangs Strategie für ein „*extrem intolerantes Klima insofern, dass sie die Unterstützung von Randgruppen erlaubt, ohne dass sich die Helfenden dem ‚Verdacht aussetzen‘ müssten, mit den Lebensweisen, Moralansichten oder Wertesystemen der Betroffenen übereinzustimmen.*“ Dies ist das strategische Element der Toleranz, welches Wang von der moralischen Idee der Toleranz unterschied (2002: 299). Wang machte klar, dass sie Toleranz aus Pragmatismus und instrumentellen Gründen propagiert, und die ‚Strategie der Toleranz‘ als Übergang sieht, weil in der HIV/AIDS-Prävention die Zeit dränge (ebd.). Das Ideal einer moralischen Gesellschaft sei dagegen als langfristiges Ziel zu begrüßen. Wang sicherte sich gegenüber jenen konservativen Stimmen in China ab, die Moral weiterhin als einzig zu vertretenden Weg im Umgang mit Risikogruppen propagierten.

Neben der Toleranz unterbreitete Wang auch ein Konzept der Fürsorge, das sie aus der westlichen Pflege-Ethik und feministischen Medizinethik ableitete (1997a, b, 2004, 2006). Ihrer Ansicht nach brauche eine effektive Prävention „*die Stärkung von Fürsorge, gegenseitiger Hilfe und Solidarität*“ (2006: 134). Darunter fasste sie Hilfs- und Präventionsangebote für vulnerable Bevölkerungsgruppen, um diesen die Rückkehr „*from the margins of society to*

274 Der Begriff ‚Mainstreamgesellschaft‘ gilt bei verschiedenen Wissenschaftlern als Sammelbezeichnung für jene Personen, die nicht zu den Risikogruppen oder marginalisierten Bevölkerungsgruppen zählen (Li Dun 2003: 67 Xia Guomei 1994: 146). Bei Zhang Beichuan (et al. 2000b, 2000c, 2004) bezieht sich der Begriff auch Heterosexuelle allgemein.

275 Siehe für eine kurze Kritik des Konzepts der ‚moralischen Gemeinschaften‘ Döring 2004: 151.

the mainstream of social life life“ zu ermöglichen (1997a: 326). Dieses Ziel dominierte auch im Policy-Diskurs mit der Doktrin der ‚Verordneten Fürsorge‘.

Wang forderte Fürsorge sowohl auf interpersoneller als auch auf institutioneller Ebene ein (ebd.). Sie versteht das Prinzip der Fürsorge als passend für den chinesischen Kontext, da es Personen als eingebunden in interpersonelle Netzwerke betrachtet (ebd., 2004: 203). Sie rückte das Konzept in die Nähe des konfuzianischen Konzepts der Mitmenschlichkeit (*ren*) und orientierte sich auch am rehabilitativen Ideal der Mao-Zeit.

Das Prinzip der Fürsorge basiere darauf, die Umstände und Ursachen für bestimmte Verhaltensweisen wie Prostitution und Drogenkonsum einzubeziehen und zu verstehen:

Fürsorge [ist der] Ausgangspunkt moralischer Beurteilung. Durch die Analyse der konkreten Umstände von Ereignissen sowie der Beziehungen zwischen den beteiligten Personen kommt man zu einem Ergebnis, wie mit diesen umzugehen ist. Dieses Prinzip stärkt die genaue Analyse der Umstände und Beziehungen von Ereignissen durch Schlussfolgerung. Die Absichten sind bestimmt von Fürsorge und den Rechten und Interessen jedes Beteiligten. [Man] strebt danach, Konflikte zwischen den Rechten und Interessen aller Seiten zu minimieren und den besten Weg zu finden. (Wang Yanguang 2006: 135)

Das Motiv, die Umstände und Ursachen von Verhalten einzubeziehen, findet sich im Policy-Diskurs weniger, aber es geht in der Doktrin der ‚Verordneten Fürsorge‘ auch darum, Konflikte zu minimieren.

Insgesamt führte Wang das Prinzip der Fürsorge weniger detailliert aus als die ‚Strategie der Toleranz‘. Politisch setzte sich Fürsorge aber als Slogan durch, während Toleranz niemals explizit in den Policy-Dokumenten genannt wurde. Dennoch fanden sich beide Elemente von Wangs Rahmenwerk in der AIDS-Politik nach 2003 wieder. Ihr Entwurf kann als Vorbereitung und Legitimierung für neue Ansätze der Präventionspolitik betrachtet werden.

Zhang Beichuan und Li Dun: Gleichberechtigung

Noch über die Forderung nach Fürsorge und Toleranz hinaus gingen Li Dun und Zhang Beichuan. Sie forderten explizit die Gleichberechtigung (*pingdeng*) von Mehrheit und Minderheiten im Umgang mit HIV/AIDS ein sowie deren gleichberechtigte Einbindung in die Mehrheitsgesellschaft.

Zhang Beichuan bezog sich auf Homosexuelle/MSM und postulierte Gleichberechtigung als ein wichtiges Merkmal der HIV/AIDS-Prävention und Verhaltensinterventionen. Ohne Gleichberechtigung könnten diese Aufgaben nicht erfolgreich bewältigt werden (Zhang Beichuan 2000c: 277). Er schrieb, „die grundsätzliche Einstellung, mit der Kreise der Gesundheit[spolitik] MSM begegnen sollten, lässt sich in acht Zeichen zusammenfassen: Verständnis, Gleichberechtigung, Respekt, gegenseitige Hilfe“ (et al. 2000b: 157). Verständnis richtet sich auf die Anerkennung pluralistischer Sexualitäten, denn „wir können nicht einfach fordern, dass Homosexuelle gleichermaßen dem Modell der heterosexuellen

Mainstreamkultur/Ehekultur folgen“ (ebd.), sowie auf die Anerkennung der Ursachen, die zu promiskem und riskantem Verhalten führen. Gleichberechtigung sei „die Basis von Austausch, richtet sich aktiv gegen Diskriminierung und ist die Voraussetzung für die Durchführung der [AIDS]-Arbeit. Sonst kann die Arbeit nicht durchgeführt werden oder es kommt zu Nebenwirkungen“ (ebd.). Respekt heißt anzuerkennen, dass Homosexuelle mit Diskriminierung konfrontiert sind und man mit ihnen solidarisch, in gemeinsamer Verantwortung zusammenarbeitet. MSM müssten nicht gerettet werden, so Zhang, sondern es komme auf gegenseitige Hilfe an.

In einem anderen Aufsatz präzisierte er, welchen positiven Effekt Gleichberechtigung und Anerkennung auf die HIV/AIDS-Prävention unter Homosexuellen/MSM haben könnten:

Diese Anerkennung kann die Selbstachtung der gays [sic!] stärken, und die Akzeptanz der Pflicht zur Verhaltensänderung erhöhen. [...] Einige Länder haben durch die fortschreitende Verbesserung der Menschenrechtssituation der gays die AIDS-Verbreitung in dieser Gruppe effektiv kontrollieren können, und viele Studien zeigen, dass das hohe Niveau der AIDS-Verbreitung in dieser Gruppe tatsächlich nur ein Zeichen ihrer schwachen Position hinsichtlich der Menschenrechte ist. (Zhang Beichuan 2004: 36)

Für Zhang Beichuan haben die oben postulierten Prinzipien nicht nur einen klaren Nutzen für die Aufgabe der HIV/AIDS-Prävention und Kontrolle, sondern auch für die Gesellschaft insgesamt: *„Wenn man [...] MSM gleichberechtigt behandelt, so [...] dient [das] auch in vielen Aspekten der nationalen, gesellschaftlichen und individuellen Entwicklung und repräsentiert damit eine fortschrittliche Kultur und Zivilisation“ (2004: 36).*

Li Dun (2003: 70) bezog sich im Gegensatz zu Zhang Beichuan nicht auf eine besondere Gruppe, sondern sah für die chinesische Gesellschaft insgesamt unter den Bedingungen der Reformperiode ein neues Verständnis von Gleichberechtigung als wichtig an. Ein neues Verständnis sei nötig, weil China sich zu einer Marktwirtschaft, zum ‚Regieren gemäß den Gesetzen‘ und zu einer pluralistischen Gesellschaft mit unterschiedlichen Interessen, Gewohnheiten und Traditionen entwickle. Gleichberechtigung sei die Voraussetzung, diesen gesellschaftlichen Pluralismus anzuerkennen und müsse rechtlich und gesetzlich geregelt werden. In seinem Entwurf für eine AIDS-Legislation schrieb Li die Gleichberechtigung als Prinzip der AIDS-Arbeit fest (2006b: Art. 4).

Rolle der Zivilgesellschaft stärken

Im Policy-Diskurs wurde gegen Ende der 1990er-Jahre und verstärkt nach 2004 vorgeschlagen, zur Umsetzung der Doktrin der Fürsorge die Wohnviertel (*shequ*), Massen- und zivilgesellschaftlichen Organisationen einzubeziehen. Den Wissenschaftlern, die sich zur Rolle zivilgesellschaftlicher oder Nichtregierungsorganisationen äußerten, griff dies zu kurz. Sie forderten eine grundsätzliche, stärkere Einbindung von NGOs, von HIV/AIDS Betroffenen, Freiwilligen und Bürgern in die Präventionsarbeit insgesamt (s. a. 4.3.1.).

4.2.1. Die Wissenschaftler: Rechte, Toleranz und Gleichberechtigung als Schlüssel

Xia Guomei (2005c: 87) z. B. sah das Modell der Verlagerung der Betreuung und Pflege in die *shequ* 2005 kritisch. Ihrer Ansicht nach orientierte sich dieses Modell weiterhin zu sehr an der Führung durch die Regierung und verordnete die Kooperation der *shequ* und der Betroffenen auf politischen Befehl von oben. Sie forderte eine Art Lobby-Organisation, die für die Rechte von PLWHA, für die Umsetzung von Policies sowie für Kompensationen bei Rechtsverstößen eintritt (2003b: 90).

Li Dun äußerte sich positiv zur Rolle von NGOs in der HIV/AIDS-Prävention (2003: 52, 66). Seine Forderung ging aber über HIV/AIDS hinaus, indem er monierte, es fehle *generell* an übergreifenden, spezifischen gesetzlichen Bestimmungen zur Partizipation von Bürgern in gesellschaftlichen Belangen. Er bemängelte das Fehlen einer Zivilgesellschaft und öffentlichen Sphäre, die zwischen Regierung und Bevölkerung vermitteln kann (2005e: 140). Entsprechend widmete er in seinem Legislationsvorschlag den Aufgaben von *shequ*, Selbsthilfeorganisationen von PLWHA, Freiwilligen und NGOs ein Kapitel (2006b: Kap. 11).

Zusammenfassend ist festzustellen, dass die Themen des zweiten Policy-Strangs von den Wissenschaftlern große Aufmerksamkeit erhielten. Diese Aufmerksamkeit manifestierte sich in der übergreifenden Frage nach dem ethischen und rechtsbasierten Umgang mit den Betroffenen. Die Wissenschaftler investierten viel Energie in diese Fragen und legten alternative Vorschläge und Konzepte vor, die sich im Rahmen des politisch Sagbaren bewegten, aber darauf abzielten, den Policy-Diskurs weiter zu entwickeln und herauszufordern. Das zentrale Argument, das in jeder dieser Fragen angeführt wird, ist das der negativen Folgen für die HIV/AIDS-Prävention und Kontrolle sowie für die Erreichbarkeit und Kooperation der Betroffenen. Daran, so die Wissenschaftler, müsse sich die Politik durchgehend und einheitlich orientieren.

Die Wissenschaftler nahmen entsprechend auch zu den anderen Aspekten des zweiten Policy-Strangs Stellung:

Die Isolierung wurde ab 2000 in Veröffentlichungen aus medizinischen, ökonomischen und juristischen Gründen klar abgelehnt; vier Jahre bevor die entsprechende Policy-Vorgabe abgeschafft wurde. Li Dun brachte hier gegenüber dem MOH-Expertenkomitee auch die noch ungeklärte Frage der Isolierung von HIV-positiven Internierten vor.

Der Straftatbestand einer Verbreitung des HI-Virus wurde ebenso mit dem Verweis auf bereits ausreichende Bestimmungen im Strafrecht abgelehnt. Die Wissenschaftler positionierten sich dazu, als diese Frage im Nationalen Volkskongress diskutiert wurde.

Die Diskriminierung von Menschen mit HIV/AIDS war für die Wissenschaftler ein viel diskutiertes Thema. Sie diagnostizierten ausführlich Bereiche der Policies oder des realen Umgangs mit PLWHA, in denen es ihrer Ansicht nach zu ungerechtfertigten Benachteiligungen kommt. Sie sprachen sich gegen jegliche diskriminierende Praktiken aus, auch gegen ein Verbot von Ehe und Gebären. Auch hinsichtlich der Diskriminierung dominierte das Argument, diese habe negative Auswirkungen auf die Prävention und Kontrolle und

müsse daher effektiv bekämpft werden, nicht nur mit einem in Verwaltungsvorschriften postulierten Gebot der Nicht-Diskriminierung. Als besondere Warnung formulierten Wissenschaftler die Gefahr der ‚Rache‘ von Infizierten und Risikogruppen an der Gesellschaft, wenn diese sich ausgeschlossen und diskriminiert fühlen.

Auf die Notwendigkeit der Verabschiedung von Policies, die die medikamentöse Behandlung von PLWHA regeln, wiesen einige Wissenschaftler um 2000 hin, als erste Modellversuche in China dazu existierten. Von Shao Yiming ist bekannt, dass er die Politik der Medikamentenversorgung vorbereitete und begleitete. Allerdings liegt von keinem der Wissenschaftler eine schriftliche Forderung nach einer *kostenlosen* Medikamentenversorgung vor. Als sie jedoch eingeführt wurde, begrüßten die Wissenschaftler dies.

4.2.2. Isolierung

Seuchenschutzmaßnahmen wie die Isolierung von Infizierten, Erkrankten oder Verdachtspersonen aufgrund des bestätigten oder vermuteten HIV-Status oder aufgrund unterstellter bzw. erfolgter gefährdender Handlungen wurden seit den 1980er-Jahren vielerorts vorgeschlagen und teilweise auch implementiert (Hermann 1991, World Bank 2007). Es lässt sich unterscheiden zwischen einer forcierten, dauerhaften Sammelunterbringung, wie sie auf Kuba propagiert wurde (Bayer/Heaton 1989), Maßnahmen wie Hausarrest und der isolierenden Behandlung im medizinischen Kontext. Die Isolierung, Segregation bzw. Separierung im medizinischen Kontext definierte UNAIDS (2000) als willkürliche Diskriminierung.

Das MOH propagierte die Routine-Isolierung im medizinischen Kontext seit Mitte der 1980er-Jahre mit dem Ziel, durch die Absonderung Infizierter die Allgemeinbevölkerung, andere Patienten sowie das medizinische Personal zu schützen. Ein Interviewpartner äußerte, dass die isolierende Behandlung in Infektionskrankenhäusern im Interesse der immungeschwächten Patienten verfügt worden sei, um diese vor weiteren Infektionen zu schützen (21#4). Dieses Argument rückt die gesundheitlichen Bedürfnisse der Betroffenen in den Fokus. Diese wurden aber in den Policy-Dokumenten an keiner Stelle thematisiert.

Darüber hinausgehende Forderungen wie die dauerhafte Sammelunterbringung fanden keinen Eingang in die Policy-Dokumente. Aus Veröffentlichungen wurde aber deutlich, dass die Sammelunterbringung oder Quarantäne politisch durchaus diskutiert wurde (CASS 1993: Art. 29, Shao Yiming 1999: 35, Wang Yanguang 2000a: 76). Diese Stimmen hätten sich, so Shao (1999: 35), aber nicht durchgesetzt. Jin Wei konnte in ihren Befragungen unter Parteikadern zeigen, dass viele Teilnehmer die Isolierung der Betroffenen befürworteten (2003: 75) und sogar die Ansicht äußerten, diese gehörten in gesonderten ‚AIDS-Dörfern‘ untergebracht, ähnlich den Lepra-Dörfern der Vergangenheit (nach Liu Jianqiang 23.06.2005).

1985 tauchte in einem MOH-Bericht an den Staatsrat erstmals die Forderung auf, Ausländer unter Verdacht einer HIV-Infektion isoliert zu diagnostizieren und zu behandeln

(MOH 1985b). Die Isolierung war zentraler Bestandteil der „Bestimmungen zur Überwachung und Handhabung von AIDS“ von 1987 sowie der Infektionsschutzgesetzgebung. Unterschieden wird zwischen

- Untersuchungen im Sinne der Seucheninspektion an den Grenzen (*jianyi*),
- der Isolierung zum Zweck der Behandlung (*geli zhiliao*),
- anderen, nicht näher spezifizierten isolierenden Maßnahmen (*geli cuoshi*) und der Einschränkung des Bewegungsradius (*xianzhi huodong fanwei*) sowie
- der Inobhutnahme und Untersuchung von Verdachtsfällen (*liuyan*).

Diesen Maßnahmen konnten AIDS-Kranke, HIV-Infizierte, Verdachtsfälle sowie Personen, die in engem Kontakt mit Erkrankten und Infizierten standen, unterzogen werden (MOH/FM et al. 1987: Art. 23f.).

Es ist nicht klar, wie diese Maßnahmen im Einzelnen zur Anwendung kamen. Aus Yunnan ist bekannt, dass dort Infizierte isoliert wurden, um den Verlauf der Infektion und die Symptome genau zu beobachten (Xinhua 02.03.1990). Bis 1990 war nur eine kleine Anzahl an HIV-Infizierten entdeckt, so dass man dies als Chance zur ‚Weiterbildung‘ wahrnahm.

Die Policies ermöglichten ein breites Spektrum an Maßnahmen für Infizierte, Erkrankte und Verdachtsfälle und aufgrund der interpretationsfähigen Bestimmungen weiten Gestaltungsspielraum. Es liegt auf der Hand, dass man hier sicherheitshalber ein volles Spektrum an Eingreifmöglichkeiten zur Verfügung stellen wollte.

Im 1987er-Dokument wurde darüber hinaus auch die Desinfektion aller potentiell verunreinigten Gegenstände und Räume sowie der Umgang mit den Leichen geregelt:

Die sterblichen Überreste von AIDS-Kranken und mit dem AIDS-Virus Infizierten müssen auf der Stelle verbrannt werden. Sekrete und Exkrementen sowie andere Gegenstände, mit denen diese in Kontakt kamen und die möglicherweise kontaminiert wurden, sollten, überwacht und angeleitet von den Gesundheits- und Seuchenpräventionsbehörden [...], sterilisiert werden [...]. (MOH/FM et al. 1987: Art. 25 und 26)

Obwohl die Übertragungswege des HI-Virus vom MOH 1984 anerkannt wurden, beschrieb man das Virus in den „Bestimmungen“ wissenschaftlich nicht haltbar als leicht übertragbar und übernahm Vorgaben des Infektionsschutzes für hochgradig ansteckende Krankheiten für HIV/AIDS.

Diese strengen Vorschriften waren Ausdruck des gewählten Seuchenschutz-Modus, aber auch Symptom von Unkenntnis und Furcht. Wird HIV/AIDS, befördert durch strenge seuchenschutzrechtliche Vorschriften, die weltweit kein Einzelfall waren, vom medizinischen Personal als hochinfektiöse Krankheit eingeschätzt, so drohen die Patienten als ‚Unberührbare‘ gebrandmarkt zu werden. Einem Interviewpartner zufolge befand sich z. B. die HIV/AIDS-Abteilung eines Beijinger Krankenhauses Anfang der 1990er-Jahre abseits von anderen Abteilungen und war nur mit rudimentärer Ausstattung in einem feuchten, nicht beheizbaren Raum neben der Pathologie untergebracht. Das Personal trug Isolationsklei-

dung und man vernichtete nach dem Tod des Patienten alles, was dieser berührt hatte. Häufig waren weder die Familie noch der Bestatter bereit, sich der Leiche anzunehmen (32#8-11, #42). Derart panische Reaktionen sind keine chinesische Besonderheit, vielmehr scheint es sich um kulturübergreifende Ahnungsreflexe zu handeln, die aus den 1980er-Jahren auch aus anderen Ländern berichtet wurden.

Im Infektionsschutzgesetz (NPC 1989) und seinen Ausführungsbestimmungen (MOH 1991b) wurden die oben genannten Maßnahmen bestätigt. Die Isolierung wurde damit gesetzlich geregelt. Hinsichtlich der Isolierung ist bemerkenswert, dass AIDS als Infektionskrankheit der zweiten Klasse (*yi lei*) gemeinsam mit Lungenmilzbrand wie eine Infektionskrankheit erster Klasse (*jia lei*) behandelt wurde, indem man die Isolierung „bis das medizinische Ergebnis feststeht“ anordnete (NPC 1989: Art. 24). In den Ausführungsbestimmungen dagegen wurde die Routine-Isolierung „bis die medizinischen Einrichtungen bescheinigen, dass keine Ansteckung mehr erfolgt“ verfügt (MOH 1991b: Art. 18). Diese Formulierung wird der dauerhaften Infektiosität von HIV nicht gerecht. HIV wurde in einem Zug mit Pockenviren sowie Cholera- und Pest-Bakterien genannt (MOH 1991b: Art. 16) – durchweg Erreger, die weitaus leichter zu übertragen sind als das HI-Virus. Hierbei handelte es sich weniger um eine wissenschaftlich begründete Vorsichtsmaßnahme als darum, staatliche Kontrollbefugnisse zu rechtfertigen.

Nur in einem Dokument der zweiten Phase sprach man sich vorsichtig für eine Aufweichung der Isolierung aus. Im nationalen AIDS-Plan von 1990 wurde angeregt, die isolierende Behandlung für AIDS-Kranke nicht routinemäßig anzuordnen, sondern nur, wenn der Patient blutet, äußere Verletzungen aufweist, im Koma liegt, an Inkontinenz leidet oder unmittelbar nach einer Operation (MOH 1990b: XII E). Um die routinemäßige Isolierung zu vermeiden, wurde die Fortbildung des medizinischen Personals angemahnt. Aus Äußerungen des Gesundheitsministers Chen Minzhang (CCTV 29.11.1990) und eines MPS-Dokuments (1990) wurde deutlich, dass die isolierende Behandlung als Standard galt. Noch 1999 bestand diese Vorschrift weiterhin, allerdings wurde nun die Möglichkeit einer Behandlung zu Hause eingeräumt, wenn sich die Symptome der Erkrankung abschwächen (MOH 1999b).

Die Wissenschaftler: Von vorsichtiger zu offener Kritik

Von Xia Guomei kam 1994 in einem Artikel vorsichtige Kritik an den Bestimmungen zur Isolierung unter Verweis auf die Folgen einer solchen Politik. Xia begann zunächst mit einem Rückgriff auf die Policies und bestätigte deren Richtigkeit: „Vom derzeitigen wissenschaftlichen Standpunkt her betrachtet [muss man] in der Kontrolle von AIDS [...] bestimmte Zwangsmaßnahmen ergreifen. Wenn man AIDS-Patienten entdeckt, sollten sofort isolierende Maßnahmen ergriffen werden“ (1994: 144). Dazu zählte sie die Einschränkung des Bewegungsradius von AIDS-Patienten, HIV-Infizierten und Verdachtsfällen sowie Strafen für jene, die sich diesen Maßnahmen widersetzen, und die zwangsmäßige Durchsetzung von Behandlung und Desinfektion. Anschließend schränkte sie allerdings ein, diese Maßnahmen

4.2.2. Isolierung

mögen bei Drogennutzern, Prostituierten und deren Freier zwar moralisch und rechtlich ihre Berechtigung haben, entsprächen bei den „*unglücklichen Opfern*“ einer HIV-Infektion aber weder dem gesunden Menschenverstand noch seien sie human (ebd.). Sie wollte zeigen, dass sie die Argumentation der Politik zwar nachvollziehen kann, aber diese Maßnahmen ihrer Ansicht nach nicht durchdacht sind. Sie schloss mit einer Warnung an die Politik:

Wenn man dieses Problem nicht gut regelt, wird es sehr wahrscheinlich dazu kommen, dass AIDS-Patienten und HIV-Infizierte von der gesamten Gesellschaft [...] feindlich betrachtet werden und dazu, dass die AIDS-Prävention in eine Sackgasse gerät. (1994: 144)

Xias vorsichtiges Vorgehen, die Policies zunächst zu stützen, aber gleichzeitig auf die damit verbundenen Probleme hinzuweisen, zeigt auf, wie weit Wissenschaftler zu diesem Zeitpunkt gehen konnten. Auch im Empfehlungskatalog der CASS von 1993 wurde lediglich vorgeschlagen, die Vor- und Nachteile dieser Maßnahmen abzuwägen, z. B. die mögliche Verstärkung von Diskriminierung (Art. 10). Die Isolierung schien zu diesem Zeitpunkt eine zentrale und nur vorsichtig zu kritisierende politische Vorgabe gewesen zu sein.

In Veröffentlichungen Ende der 1990er-Jahre sind Hinweise zu erkennen, dass die Vorgabe der Isolierung nicht mehr unantastbar war. Wissenschaftler schlugen nun vor, diese Vorgabe aufzuheben (Qiu Renzong 2003: 159, Shao Yiming 1999: 36, Wang Yanguang 2000a: 76, 2002: 300f.) bzw. die mit der Meldepflicht verbundenen Seuchenschutzmaßnahmen zu entschärfen (Li Dun 2003: 24). Shao und Wang argumentierten, eine Isolierung sei aus medizinischer Perspektive nicht nötig. Wang (2000a: 76) fügte hinzu, eine Isolierung aller Infizierten sei auch aus praktischen, finanziellen und präventionspolitischen Gründen nicht machbar. Li argumentierte juristisch (2003: 27): Zwangsmaßnahmen, die die persönliche Freiheit einschränken, dürften gemäß dem Gesetzgebungsgesetz von 2000 ausschließlich vom Nationalen Volkskongress verabschiedet werden. Zwar sei das Infektionsschutzgesetz von dessen Ständigen Komitee verabschiedet worden, aber angesichts der seitdem vergangenen Zeit sei eine Überprüfung angebracht. Verwaltungserlasse der Gesundheits- oder Sicherheitsbehörden, die die Isolierung oder weitere Einschränkungen der Bewegungsfreiheit anordnen, seien entsprechend nichtig.

Einige Jahre später wurde die verpflichtende isolierende Behandlung für Infizierte und Erkrankte in der Novelle des Infektionsschutzgesetzes 2004 aufgehoben und HIV/AIDS verlor unter den Infektionskrankheiten der zweiten Klasse in dieser Hinsicht seinen Sonderstatus (NPC 2004: Art. 39ff.). Sun Jiangping vom NCAIDS/CDC äußerte 2004, die Isolierung bringe keinerlei präventiven Effekt, sondern schade der Prävention, da sich die Betroffenen aus Angst vor diesen Maßnahmen nicht in medizinische Behandlung begäben (2004: 470). Das Gesetz erkannte mit der Aufhebung der Isolierung den distinktiven Übertragungscharakter des HI-Virus letztlich an. Dabei orientierte man sich an medizinischen und präventionspolitischen Argumenten, weniger an juristischen oder humanistischen.

4.2.2. Isolierung

Doch auch nach dieser Gesetzesänderung blieben Fragen offen. Aus einem Brief von Li Dun wird deutlich, dass die Isolierung nicht vollständig abgeschafft wurde. Für HIV-positive Internierte und Inhaftierte z. B. bestand die Möglichkeit der Sammelunterbringung. Li Dun wandte sich in dieser Frage im Oktober 2004 an das MOH-Expertenkomitee und die für Arbeits- und Erziehungslager zuständige Abteilung des Justizministeriums (2004d). Er hatte zuvor auf Bitten des Expertenkomitees dazu in Arbeitslagern in Guangxi und Guangdong sowie Yunnan eine Untersuchung durchgeführt. Seiner Meinung nach ist die Sammelunterbringung von HIV-Infizierten nicht nötig, wenn die Beamten zu HIV/AIDS geschult werden (ebd.: 263). Er berief sich dabei auf Erfahrungen in Lagern der Provinz Guangdong und riet, das Justizministerium solle keine Gelder für eine getrennte Unterbringung HIV-Positiver bereitstellen (ebd.: 264). Die Gefahr einer Infektion der Internierten untereinander oder des Personals sei, so Li, durch ordentliche Präventionsarbeit und Einhaltung der Vorsichtsmaßnahmen auszuschließen. Auch Li argumentierte hier medizinisch. Er mahnte implizit an, dieser Aufgabe mehr Aufmerksamkeit zu schenken, statt sich potentieller Probleme durch Segregation zu entledigen. Bis Ende des Untersuchungszeitraums wurde im Policy-Diskurs jedoch keine einheitliche Regelung zu dieser Frage postuliert.

Die Routine-Isolierung ist ein Beispiel für anfänglich strikte Vorgaben zur Absicherung eines breiten Spektrums an Kontrollmaßnahmen und die späte Anerkennung medizinischer und präventionspolitischer Argumente. Sie ist auch ein Beispiel dafür, dass für unterschiedliche Gruppen weiterhin unterschiedliche Standards galten. Und schließlich zeigt das Beispiel, wie schwer es Wissenschaftlern in den frühen 1990er-Jahren fiel, zentrale politische Vorgaben in Frage zu stellen. Dass dies dann einige Jahre vor der Gesetzesnovelle 2004 möglich wurde, deutet darauf hin, dass intern schon eine Diskussion zur Lockerung dieser Vorschrift in Gang war.

4.2.3. Straftatbestand Virenverbreitung?

Ob sich das Strafrecht zur HIV/AIDS-Prävention und Abschreckung nutzen lasse und welchen Erfolg ein gesonderter Straftatbestand der vorsätzlichen, wissentlichen Verbreitung des HI-Virus haben könne, wurde in Europa und den USA seit den 1980er-Jahren kontrovers diskutiert (Hermann 1991, Scherf 1992). Diese Fragen sind auch weiterhin aktuell, wenn der Vorwurf der vorsätzlichen oder fahrlässigen Infektion durch einen Sexualpartner erhoben wird. Für die Strafverfolgung stellen sich in dieser intimen Grauzone zahlreiche komplexe Fragen: Wie definiert man ‚vorsätzlich‘? Muss dazu lediglich der HIV-Status bekannt sein? Gilt die Unkenntnis der Übertragungswege als strafmindernd? In der Praxis ist außerdem der Kausalitätsnachweis einer erfolgten Infektion durch einen *bestimmten* Geschlechtsakt

4.2.3. Straftatbestand Virenverbreitung?

umstritten.²⁷⁶ Die Latenzphase des Virus bringt den Kläger in die Beweislast zu belegen, dass keine weiteren ungeschützten Sexualkontakte stattfanden und andere Infektionswege auszuschließen sind (Scherf 1992: 62f.). Dazu kommt, dass in den meisten Fällen Aussage gegen Aussage stehen dürfte.

Für einen Straftatbestand der vorsätzlichen Virenverbreitung spricht, dass er eine klare Normsetzung gesellschaftlich nicht akzeptierter Verhaltensweisen spezifiziert und das Rechtsgut der Gesundheit der Bevölkerung und des Einzelnen unter staatlichen Schutz stellt (vgl. Hermann 1991: 297, Scherf 1992: 177). Allerdings kann dies auch durch einen Tatbestand der Verbreitung von Infektionskrankheiten geleistet werden, dazu braucht es keinen speziellen AIDS-Artikel, so UNAIDS (2008). Die Integration des Strafrecht in die HIV/AIDS-Prävention entspricht dem Wunsch, die Verbreitung von Krankheiten im schwer zu kontrollierenden Intimbereich sanktionieren zu können, eine Abschreckungswirkung zu entfalten und die Ausbreitung zu reduzieren. Der Beweis, dass sich dadurch die Infektionszahlen tatsächlich reduzieren lassen, konnte bisher jedoch nicht erbracht werden (UNAIDS 2008).

HIV/AIDS, Hepatitis und Syphilis zählen in China administrativ seit 1986 und gesetzlich seit 1989 zu den meldepflichtigen Krankheiten. Das Strafgesetzbuch von 1979 sieht in Artikel 178 die Strafbarkeit der Verbreitung von Infektionskrankheiten im Allgemeinen vor.²⁷⁷ Wang Baolai (1988: 51) zufolge wurde bei der Verabschiedung des Strafgesetzbuches kein gesondert auf STDs verweisender Tatbestand aufgenommen, weil man zu dem Zeitpunkt davon ausging, diese seien ‚ausgerottet‘. Bei der Revision des Strafgesetzbuches 1997 wurde ein Artikel zur Strafbarkeit der Weitergabe von STDs aufgenommen (NPC 1997b: Teil 8, Art. 360). Darunter wurde HIV/AIDS nicht explizit aufgeführt.

Die explizite strafrechtliche Verfolgung der potentiellen oder erfolgten Verbreitung des HI-Virus wurde erstmals 1987 in einem MOH-Dokument gefordert (MOH/FM et al. 1987: Art. 29). Das Infektionsschutzgesetz verwies jedoch zwei Jahre später lediglich auf Artikel 178 des Strafgesetzbuches. Das Strafgesetz sah keinen zivilrechtlichen Tatbestand, sondern richtete die Androhung von Sanktionen auf Laborpersonal und Mitarbeiter von Behörden, die ihren Pflichten nicht nachkommen (NPC 1989: Art. 38, 39; vgl. Li Hong/Luo Li 1989: 19). Dies blieb auch in den folgenden Jahren bestehen (MOH et al. 1998a: Teil 5, MOH 1995b: Teil 3, 2005e, SC 2004a: 2.2., 2006a: Teil 6).

276 Im einem aktuellen Fall in Deutschland argumentierten die medizinischen Gutachter, die Virentypen des Klägers und der Angeklagten seien so ähnlich und selten, dass dies auf eine direkte Infektion hinweise (Focus, 25.08.2010). Dr. Ulrich Marcus vom Robert-Koch-Institut erklärte mir dagegen, dass sich zwar Verwandtschaftsanalysen der Virusisolate durchführen lassen, die zeigen, ob Viren voneinander abstammen oder ob dies unwahrscheinlich ist. Nicht ableiten lassen sich jedoch die Richtung einer Virus-Übertragung und ob eine Übertragung direkt oder indirekt, also über dritte und vierte Personen, erfolgt ist. Zusätzlich kann die Verwandtschaftsbeziehung zwischen Viren maskiert werden durch eine sogenannte Superinfektion, d.h. wenn eine HIV-infizierte Person eine weitere Virusvariante akquiriert (16.08.2010 per Mail).

277 NPC 1979, Art.178: „Der Verstoß gegen die Bestimmungen der Hygiene und des Seuchenschutzes an den Grenzen, Handlungen die zur Verbreitung von Infektionskrankheiten führen oder die zur ernststen Gefahr der Verbreitung von Infektionskrankheiten führen werden mit einer Haftstrafe bis zu drei Jahren oder Kurzhaft bestraft. Dies kann allein oder kombiniert mit einer Geldstrafe geschehen.“

4.2.3. Straftatbestand Virenverbreitung?

Im wissenschaftlichen Diskurs griffen die CASS-Empfehlungen von 1993 die Frage des Straftatbestandes zwar weder durch juristische noch durch natürliche Personen direkt auf, aber sie postulierten, Infizierte, die um ihren HIV-Statuts wüssten, hätten die Pflicht, andere vor einer Infektion zu schützen (CASS 1993: Art. 17, 20). Von einer Pflicht des Individuums, auch *sich selbst* zu schützen, statt die Verantwortung beim Gegenüber zu suchen, sprachen die Empfehlungen nicht. Obwohl man hier die Pflicht bei der infizierten Person sah, schien unter den Wissenschaftlern kein Bestreben vorhanden, diese Frage juristisch zu regeln.

Explizit auf die Virenverbreitung durch natürliche Personen bezog sich erstmals ein Verwaltungserlass, die „Ansichten zur Verwaltung von AIDS-Virus-Infizierten und AIDS-Kranken“ von 1999: „*Wer weiß, dass er/sie HIV-infiziert oder an AIDS erkrankt ist und vorsätzlich andere infiziert, dessen gesetzliche Verantwortung sollte nach den Gesetzen untersucht werden*“ (MOH 1999b: 3.2.4). Es war dies die Zeit der steigenden Infektionszahlen und der Angst vor einer Ausbreitung in die Allgemeinbevölkerung. Wahrscheinlich in Folge dieser Entwicklungen forderten um die Jahrtausendwende das Ministerium für öffentliche Sicherheit, Abgeordnete des Nationalen Volkskongresses und Anwälte die Strafverfolgung bei wissentlicher Virenverbreitung durch natürliche Personen (Cong Yali 2003: 257, Jing Jun 2006, MPS 2000). Drei Berater (*canshi*) des Bürgermeisters von Shanghai hatten dem Berater-Büro des Staatsrats (*guowuyuan canshi shi*) vorgeschlagen, dies den Justizbehörden und dem Nationalen Volkskongress nahezulegen (4#2).

Es ist möglich, dass die Forderung nach Strafverfolgung durch Abgeordnete und Anwälte durch Medienberichte beeinflusst wurde: Es tauchten Berichte über Infizierte auf, die verunreinigte Spritzen als Drohmittel bei Raubüberfällen einsetzten oder vorsätzlich Sexualpartner infizierten (Jing Jun 2006, 3#81, 12#19ff.). Wie Jing Jun (2006: 156) schrieb, erwiesen sich alle diese Berichte zumindest bis 2006 als unhaltbar, aber sie hätten in der Öffentlichkeit das Gefühl vermittelt, „*that AIDS patients are bound deliberately to hurt other people*“, während die Behörden sich keinerlei Mühe gaben, dieses Bild zu entkräften.²⁷⁸

Im Zuge dieser Diskussion polterte Qiu Renzong (2003: 147), der Volkskongress wisse offensichtlich nicht, was er tue, wenn zu den Vorschlägen für ein neues AIDS-Gesetz auch zähle, den Tatbestand der vorsätzlichen Verbreitung von HIV in das Strafgesetz aufzunehmen. Die Strafbarkeit der vorsätzlichen Verbreitung von Infektionskrankheiten sei schon gesetzlich geregelt. Er argumentierte außerdem, die Zahl solcher Fälle sei wahrscheinlich gering und schwer zu belegen. Ein gesonderter Straftatbestand für HIV/AIDS sende die falsche Nachricht aus, verstärke nur Stigma und Diskriminierung und erschwere die Prävention. Dem schloss sich auch Xia Guomei (2003b: 119f.) an und fügte hinzu, niemand würde

278 Jing Jun sah diese Überzeugung und Furcht im Rückgriff auf Georg Simmel, Niklas Luhmann und Zhang Yefu im mangelnden universalen, sozialen Vertrauen der chinesischen Gesellschaft begründet, die zwar interpersonelles und partikulares Vertrauen gegenüber Vertrauten, basierend auf Gegenseitigkeit kenne, aber gegenüber den unbekanntem Mitgliedern der Gesellschaft im Zuge der zahlreichen Erschütterungen der Gesellschaft der vergangenen Jahrzehnte geringe Erwartungen und kollektives Misstrauen hege.

sich mehr testen lassen, wenn das Wissen um die Infektion eine Strafe nach sich ziehen könnte.

Die Forderungen des MPS, des Volkkongresses und der Staatsrats-Berater schlugen sich letztlich zwar nicht im Strafgesetz, aber in den „AIDS-Vorschriften“ nieder. Diesem zufolge ist die vorsätzliche Verbreitung des Virus durch Infizierte und Erkrankte zivilrechtlich zu kompensieren. Stellt der Akt ein Verbrechen dar, sollte dieser auch strafrechtlich verfolgt werden (SC 2006a: Art. 62). In den „Vorschriften“ wurde postuliert, es liege in der Verantwortung der Infizierten, Vorkehrungen zu treffen, das Virus nicht zu verbreiten (ebd.: Art. 38). Es kam also nicht zu einer Gesetzesänderung, aber Infizierte müssen dennoch damit rechnen, strafrechtlich verfolgt zu werden. Man entschied sich für eine administrative Drohgebärde und dafür, die Verantwortung ausschließlich den Infizierten anzulasten.

Die Frage der Strafverfolgung wurde im Vergleich zu den Strategien des Identifizierens und Aufspürens im Policy-Diskurs mit wenig Aufmerksamkeit bedacht und nur mit wenig Energie verfolgt. Zwar wurden einzelne Paragraphen zu dieser Frage in AIDS-Dokumente aufgenommen, aber sie stellten keinen zentralen Bestandteil der chinesischen Anti-AIDS-Strategie dar. Wäre dies so, hätte man genug Zeit gehabt, einen gesonderten Straftatbestand für HIV/AIDS und andere STDs zu postulieren und dies auch entsprechend zu propagieren. Auch eingangs aufgeworfene ethische Fragen, die sich aus der Forderung nach Strafverfolgung ergaben, wurden im Policy-Diskurs nicht diskutiert. Unter den Wissenschaftlern schien die Frage keine großen Kontroversen hervorzurufen. Wer sich dazu äußerte, tat dies ablehnend, da die bisher vorhandenen Rechtsmittel völlig ausreichten.

4.2.4. Diskriminierung und die Frage der Rechte und Pflichten

Im Mai 1988 verabschiedete die Weltgesundheitsversammlung eine Resolution gegen die Diskriminierung von Menschen mit HIV/AIDS (WHO 1988). Darin wurde Diskriminierung als *„any measure entailing an arbitrary distinction among persons depending on their confirmed or suspected HIV serostatus or state of health“* definiert. Stigma²⁷⁹ und Diskriminierung gelten im internationalen AIDS-Diskurs als entscheidende Barrieren für die effektive HIV/AIDS-Prävention und Versorgung der Betroffenen (vgl. Lamptey 2002, Lupton et al. 1995, Parker/Aggleton 2003, UNAIDS 2000, WHO 2001). Die Furcht vor Ausgrenzung und Sanktionen kann dazu führen, dass HIV/AIDS von Einzelnen nicht als persönliches Risiko anerkannt wird und sich Menschen, die ein Infektionsrisiko haben, nicht testen, beraten oder

279 Stigma (griech. für Stich, Brandmal) bezeichnet in der Soziologie die Zuschreibung von diskreditierenden Merkmalen und Eigenschaften, sichtbarer oder unsichtbarer Natur, auf Individuen oder Gruppen und die Verallgemeinerung dieser Zuschreibungen auf den Gesamtcharakter dieser Personen oder Gruppen (vgl. Goffman 1974: 56ff.). Stigmata sind eng mit der sozialen Umgebung verknüpft und stellen ein sozio-kulturelles Phänomen dar (Parker/Aggleton 2003). Aus diesen Zuschreibungen können soziale Diskriminierung und die Selbstaneignung der von außen erfolgten Zuschreibungen erfolgen. Für China beschäftigten sich z. B. Kleinman (1995, 2006) und Guo Jinhua (2008) mit Krankheit und Stigma.

behandeln lassen. Ebenso neigen Infizierte, wenn sie ihren Status kennen, dazu, diesen vor ihren Partnern und dem sozialen Umfeld zu verbergen. Diese Vermeidungsstrategien erschweren Verhaltensänderungen (Coughlan et al. 2001, Ward et al. 1997). Unter den Infektionskrankheiten sind vor allem STDs und HIV mit Stigma und Diskriminierung belegt, weil diese Krankheiten mit unmoralischen, devianten Verhaltensweisen assoziiert oder als Strafe interpretiert werden. Auch die Unkenntnis der Übertragungswege sowie die Tabuisierung des Sprechens über Sexualität im Allgemeinen sind dazu geeignet, Stigmatisierung und Diskriminierung zu befördern.

Aus der VR China wurden über die Jahre hinweg, verstärkt seit Beginn des neuen Jahrtausends, in Pressemeldungen und Zeitungsberichten sowie Berichten internationaler Organisationen und wissenschaftlichen Studien individuelle, systematische und institutionalisierte Stigmatisierung und Diskriminierung von PLWHA dokumentiert (z. B. AFP 30.09.1991; Chen Jiajian et al. 2005, Human Rights Watch 2003, Lieber et al. 2006, Liu Kangmai/Liang Jianhua 2003, Xinhua 04.12.1996, Zhou Yanqiu Rachel 2007). Dazu zählen Benachteiligungen bei der medizinischen Behandlung, Ausgrenzung der Familienangehörigen aus der lokalen Gemeinschaft, Rückzug von Familie, Partnern und Freunden, Kündigungen und Ausschluss aus Bildungseinrichtungen, unter Zwang und ohne informierte Zustimmung durchgeführte HIV-Tests sowie die Weitergabe von persönlichen Informationen.

Arthur Kleinman beschrieb Stigma als eine Diagnose, die so auch auf HIV/AIDS zutrifft:

In Chinese communities, where close social networks regulate individual behavior, and where advocacy and legal measures against discrimination are typically underdeveloped, stigma carries particular powerful moral, emotional, and social consequences. (2006: 174)

Kleinman sah Gesichtsverlust und Delegitimationsprozesse, die sich auf die Familie der Betroffenen und deren Status innerhalb der Gemeinschaft erstrecken, im Zentrum der Stigmatisierung (2006: 180ff.). Guo Jinhua (2008) bestätigte dies und beschrieb die Mechanismen von und Begründungen für Stigma und Diskriminierung am Beispiel ethnographischer Studien unter PLWHA in China. Ihrer Ansicht nach werden PLWHA aufgrund eines vorherrschenden „*moral common sense*“ als Nicht-Personen betrachtet, denen keine soziale Akzeptanz, Partizipation oder Rechte zugestanden werden (2008: iii.). Vor dieser machtvollen sozialen Drohkulisse muss das Verhalten von HIV-Positiven, ihren Familien und den Behörden sowie der AIDS-Diskurs betrachtet werden.

Das chinesische Verständnis von Stigma und Diskriminierung

Das chinesische Verständnis von Stigma und Diskriminierung unterscheidet sich von der durch Menschenrechts- und Bürgerrechtsdiskurse geprägten westlichen Brille. Dies muss in der Analyse des politischen und wissenschaftlichen Umgangs mit Diskriminierung berücksichtigt werden, sonst werden die Ursachen für die spezifischen Reaktionen auf

Diskriminierungsphänomene in Politik, Behörden, Medizin oder Öffentlichkeit nicht deutlich.²⁸⁰

Die unterschiedliche Wahrnehmung von Stigma und Diskriminierung ist z. B. in der Genese und Verwendung der Termini ersichtlich. Guo schrieb, der Terminus für Stigma *wuming* („schmutziger Name“) sei in den 1980er-Jahren von Anthropologen eingeführt worden; ein zweiter Terminus, *xiuru* (Scham, Schande), nach 2000 von internationalen Organisationen. Die Bedeutung und Praxis im griechischen Wortsinn (s. Fußnote 279) aber findet sich schon in der alt-chinesischen Strafe eines Gesicht-Brandmals (Guo Jinhua 2008: 340). Guo vermutete, „*the fact that it is difficult to find a Chinese counterpart of stigma suggests that stigma might have never been considered a problem in Chinese culture*“ (ebd.).

Im AIDS-Policy-Diskurs fand der Begriff Stigma an keiner Stelle Verwendung.

Diskriminierung (*qishi*) ist ein Terminus, der nach Guo (2008: 341) trotz einer längeren Geschichte im Sprachgebrauch²⁸¹ erst seit kurzer Zeit in Bezug auf Behinderte und Kranke angewendet wird. Aufmerksamkeit erhielt er erst durch HIV/AIDS. Außerhalb akademischer Kreise wird er selten benutzt. *Qishi* impliziert laut Guo dreierlei. Erstens beziehe sich der Terminus auf aggressive Handlungen (verbale oder physische Gewalt), nicht aber auf das Ignorieren oder Meiden von Personen. Zweitens impliziere er die Schwäche des Objektes von *qishi* und Diskriminierung als Folge von Schwäche. Drittens werde Diskriminierung gegenüber als unmoralisch wahrgenommenen ‚Nicht-Personen‘ – wie PLWHA – oft als Ausdruck des eigenen moralischen Standpunkts betrachtet (ebd.: 343). Daher muss sie öffentlich, für die Betroffenen spürbar stattfinden und wird auch, so Guo, oft als effektiv in der HIV/AIDS-Prävention und zur Aufrechterhaltung sozialer Kontrolle betrachtet (ebd.: 345).

Aus diesen Ausführungen zur Bedeutung und Verwendung des Diskriminierungsbegriffes in China wird ersichtlich, dass sich dieser deutlich vom westlichen Verständnis unterscheidet: Im Westen wird Diskriminierung weiter gefasst und umfasst auch subtile, unausgesprochene Benachteiligungen. Diskriminierung betont nicht die Schwäche der Opfer, sondern das Fehlverhalten der Täter. Sie wird sowohl politisch als auch in Teilen der Öffentlichkeit rhetorisch vehement abgelehnt und sanktioniert.

Diskriminierung im chinesischen AIDS-Diskurs

Trotz dieser Unterschiede im Verständnis von Diskriminierung orientierten sich sowohl der chinesische Policy- als auch der wissenschaftliche AIDS-Diskurs am Diskriminierungsbegriff des internationalen AIDS-Diskurses und suchten diesen oberflächlich zu übernehmen.

²⁸⁰ Hier wäre der westlichen wissenschaftlichen Diskussion noch mehr Sensibilität zu wünschen, statt schlicht den Kontext der westlichen Menschenrechtsdebatte auf Diskriminierungsphänomene in China zu übertragen wie in. Hansson 1996 und Mendes/Srighanthan 2009.

²⁸¹ *Qi* bezog sich ursprünglich auf sich verzweigende Straßen und wird heute in der Bedeutung von unterschiedlich, abweichend oder inkonsistent verwendet. *Shi* bedeutet betrachten oder behandeln. Der Begriff findet sich schon in Texten der Qing-Zeit auf und bezieht sich dort auf die unterschiedliche Behandlung von Minderheiten sowie auf das Verhältnis zwischen Mandschu und Han-Chinesen. In Rechtstexten der Volksrepublik tauchte der Begriff in den 1950er-Jahren gelegentlich auf, z. B. zur Frage des Umgangs mit ethnischen Minderheiten herabwürdigenden Bezeichnungen, Ortsnamen, historischen Stelen und Inschriften (SAC 1951). Seit den 1990er-Jahren nahm seine Verwendung in Rechtsdokumenten deutlich zu. Dies korreliert mit der verstärkten Thematisierung von individuellen Rechten im Rechtsdiskurs, wie in 4.2.1. beschrieben.

Dies geschah allerdings ohne eine genaue Klärung des Diskriminierungsbegriffs. Daher kommt es in der Umsetzung der Policy-Vorgaben zwangsläufig zu Unverständnis und Konflikten, da der internationale AIDS-Diskurs im chinesischen Alltagsgebrauch nicht geläufig ist. Bei der Verwendung der Kategorie Diskriminierung im chinesischen AIDS-Diskurs werden nicht die kulturellen, historischen, institutionellen und systemischen Prämissen berücksichtigt – z. B. das Gebot der Nächstenliebe, die Geschichte der Minderheitenrechte und Bürgerrechtsbewegung oder die Gewaltenteilung –, die einem Anti-Diskriminierungsgebot erst die Chance auf Umsetzung ermöglichen.

Der versuchte Anschluss an den internationalen AIDS-Diskurs zeigte sich in Policy-Dokumenten 1987, als das MOH pauschal anordnete, die Diskriminierung von ‚AIDS-Virus-Infizierten‘ und AIDS-Kranken sowie deren Angehörigen durch Arbeitseinheiten oder Individuen sei nicht erlaubt (MOH/FM et al. 1987: Art. 21). 1987 war auch das Jahr, in dem die Kooperation Chinas mit der WHO auf dem Gebiet von HIV/AIDS begann.

In dem Dokument wurde als einziges Beispiel diskriminierender Behandlung die Veröffentlichung des Namens und der Adresse der Betroffenen angeführt, und man sprach sich gegen solches Verhalten von Behörden im Umgang mit den Daten der Betroffenen aus. Auch das in den „Ansichten zur Verstärkung der AIDS-Prävention und Kontrolle“ (MOH 1995b) wiederholte Anti-Diskriminierungsgebot blieb auf diesen Aspekt beschränkt. Insgesamt fehlt es an einer Klärung, welche Strategien gegen Diskriminierung zu ergreifen seien.

Bis Ende der 1990er-Jahre war Diskriminierung in den AIDS-Policies ein äußerst sparsam benutzter Begriff, der sich explizit nur auf den Datenschutz bezog, aber den Eindruck eines umfassenden Diskriminierungsverbotes erwecken wollte. Dann wurde der Begriff genauer bestimmt, indem er auf die Dimensionen Arbeit, Ausbildung, Behandlung, soziales Leben und Familie ausgeweitet wurde:

HIV-Infizierte, AIDS-Kranke und deren Familienangehörige werden nicht diskriminiert. Sie genießen als Bürger die ihnen per Gesetz zustehenden Rechte sowie soziale Wohlfahrt. Man kann AIDS-Virus-Infizierten und AIDS-Kranken nicht das Recht auf Arbeit, Lernen, medizinische Versorgung und auf Teilnahme an gesellschaftlichen Aktivitäten entziehen, man kann auch den Kindern nicht das Recht auf Zugang zum Kindergarten, zur Schule, Beruf usw. entziehen. (MOH 1999b: 3.2.1.)

Man ging hier nicht so weit wie im westlichen AIDS-Diskurs, der auch Praktiken wie Zwangstests und fehlende informierte Zustimmung unter Diskriminierung fasst, da solche Praktiken, wie ich am Beispiel der Testpolitik zeigte, unter bestimmten Bedingungen als der Prävention und Kontrolle förderlich betrachtet werden.

Im Policy-Diskurs zeichneten sich gegen Ende der 1990er-Jahre zwei Veränderungen in der Beschreibung und Wahrnehmung von Diskriminierung ab, die noch deutlicher in Richtung des internationalen AIDS-Diskurses gingen: Erstens begann man, sozialpragmatisch mit den Folgen von Diskriminierung für die Prävention zu argumentieren. Zweitens wurde Diskriminierung nun im Kontext der Rechte und Interessen der Betroffenen diskutiert. Meine These ist, dass diese Entwicklungen nachholend im Zuge der Thematisierung dieses Problemfeldes

bei den Vereinten Nationen, die Mitte der 1990er-Jahre einen Höhepunkt erreichte, stattfanden. China suchte hier Anschluss. 1994 hatte es z. B. die auf dem Pariser AIDS-Gipfel erarbeitete Deklaration (UN 1994) unterschrieben, in der die 42 Unterzeichner ihre „*determination to fight against poverty, stigmatization and discrimination*“ kundtaten. 1996 war das Land auch Mitglied der Kommission zur Ausarbeitung der „*International Guidelines on HIV/AIDS and Human Rights*“ (Patterson 2009: 278).

Unter den Wissenschaftlern äußerten sich erste Stimmen ab 1993 zur Diskriminierungsproblematik und nach 2000 weitere. Auch sie orientierten sich implizit an den Debatten und Maßstäben des internationalen AIDS-Diskurses, aber dies schon früher als der Policy-Diskurs. Explizite Verweise darauf finden sich kaum. Sie griffen das sozialpragmatische Argument der Folgen für die Prävention schon einige Jahre vor dem Policy-Diskurs auf und betonten dies stärker. Auch die Rechte und Interessen der Betroffenen betonten Wissenschaftler schon Anfang der 1990er-Jahre. Diese zu stärken, war eine ihrer zentralen Forderungen, der sie Aufmerksamkeit widmeten, als der Policy-Diskurs bereit war aufzunehmen.

Für die Wissenschaftler war der Verweis auf die in unterschiedlichen Kontexten bestehende Diskriminierung von PLWHA ein zentrales Motiv, an dem sie die Probleme im Umgang mit der Infektionskrankheit veranschaulichten. Sie verwiesen z. B. auf Benachteiligungen im medizinischen Kontext, die durch mangelnde Aufklärung und Fortbildung des Personals bedingt seien (CASS 1993: Art. 6, 7, Shao Yiming in Luo Gang 2005, Shao Yiming/Kang Laiyi 2000: 382, Wang Yanguang 1995, 2000b, Xia Guomei 2003b, Zhang Konglai 2004: 333). Die Wissenschaftler werteten Diskriminierung von ärztlicher Seite als besonders problematisch, da sich Patienten in einem Abhängigkeitsverhältnis befinden und Ärzte den Auftrag und die Verpflichtung zu helfen in den Vordergrund stellen sollten.

Die Wissenschaftler veranschaulichten die Dringlichkeit der Problematik mit der Darstellung von Beispielen der Diskriminierung sowie der Furcht und Panik von Öffentlichkeit und Behördenvertretern vor dem bloßen Alltagskontakt mit HIV-Infizierten (z. B. Jin Wei 2003, 2005a, Xia Guomei 2003b). Diese Beispiele und Problemdiagnosen erwecken den Eindruck, Diskriminierung sei ein durch Unwissen verursachtes Phänomen, das mit verstärkter Aufklärung, Erziehung und Fortbildung rational aufzulösen sei. Dies zeigte sich an der Forderung, Aufklärungs- und Erziehungsarbeit zu leisten (z. B. Shao Yiming 1999: 36). Zhang Konglai und Wang Yuan (2006: 69) sahen als eine wichtige Zielgruppe von Fortbildungen Ärzte und medizinisches Personal an, Jin Wei die Parteikader. Tieferliegende kulturelle oder soziale Faktoren von Stigmatisierung und Diskriminierung griffen sie in den mir vorliegenden Texten dagegen nicht auf. Entsprechend fehlte es an der theoretischen Fundierung des Diskriminierungsbegriffs und der Ursachen von Stigmatisierung.²⁸² Diskriminierung wurde als geläufiges Konzept dargestellt, das scheinbar keiner weiteren Erläuterung und

²⁸² Allein von Zhang Konglai liegt mir ein Aufsatz vor (2006), in dem er im Rückgriff auf westliche Quellen die Konzepte von Stigma und Diskriminierung kurz erläuterte. Daraus ergibt sich aber kein neuer Erkenntnisgewinn für die vorliegende Arbeit.

Einordnung bedarf. Es fand ein nicht hinterfragter Anschluss an den internationalen AIDS-Diskurs statt.

Das sozialpragmatische Argument der Anti-Diskriminierung

Der erste Aspekt des versuchten Anschlusses an die internationale Diskussion war im Policy-Diskurs die Übernahme des international geführten Arguments, Diskriminierung sei hinderlich für die Prävention und Kontrolle von HIV/AIDS, da sich die Betroffenen aus Angst vor Ausgrenzung und Benachteiligung verbergen. Aus diesem Grund müsse gegen Diskriminierung vorgegangen werden. Wie in der Diskussion um die zunehmende Ausbreitung von HIV in die Allgemeinbevölkerung (Abs. 4.1.4.) wurde auch hier das Argument einer Gefahr für die gesellschaftliche Stabilität angeführt, die aus Diskriminierung erwachse (Liu Kangmai/Liang Jianhua 2003, MOH et al. 1998b, MOH 2004h). So sollte der Forderung nach Anti-Diskriminierung Nachdruck verliehen werden. Gegen Diskriminierung vorzugehen erhielt damit eine ausgesprochene, sozial-pragmatische Begründung und Funktion.

Von den Wissenschaftlern wurde diese sozial-pragmatische, utilitaristische, auf die Folgen für die Prävention verweisende Argumentation schon ab 1993 formuliert und zog sich wie ein roter Faden bis zum Ende des Untersuchungszeitraums (Li Dun 2005b: 83, Li Hui/Zhang Beichuan 2005: 10, Qiu Renzong 1994: Art. 7, 2003: 146, Shao Yiming in Luo Gang 2005, Wang Yanguang 1997, 2000a, 2000b, Xia Guomei 2003b: 83, 2006b: 29f, Zhang Beichuan et al. 2000b: 157, Zhang Konglai 2004: 332, 2005a: 483, mit Wang Yuan 2006). Sie betonten die Folgen von Moralisation und Diskriminierung für die Bereitschaft der Betroffenen, sich Behandlung, Interventionen, Studien oder einem HIV-Tests zu unterziehen, also mit den Behörden zu kooperieren. In den CASS-Empfehlungen hieß es dazu:

Diskriminierung und Bestrafung können behindern, dass Patienten sexuell übertragbarer Krankheiten und Risikogruppen Erziehung und Beratung erhalten. [Dies] behindert die Bemühungen zur Prävention der weiteren Ausbreitung von sexuell übertragbaren Krankheiten. Der Staat sollte daher Maßnahmen ergreifen, um STD-Patienten und Risikogruppen vor Diskriminierung zu schützen. (1993: Art. 6)

Auch Zhang Beichuan sah die Anerkennung von Rechten (er bezog sich auf Homosexuelle) im Interesse von Staat und Gesellschaft. Er argumentierte, Interventionen und Rechte seien unerlässlich für die effektive Eindämmung von HIV/AIDS, die auf einem Vertrauensverhältnis zwischen Behörden und Betroffenen basieren müsse (2000c: 279, 2003a: 2, 2004: 36), sowie für die gesellschaftliche Stabilität und Entwicklung (2000a: 127) und die psychische und physische Gesundheit Homosexueller (et al. 2000b: 157).

Qiu Renzong beschrieb schon 1993 die psychologische Dimension der Folgen von Diskriminierung für das Individuum und diagnostizierte, die psychologischen Folgen für das Individuum könnten letztlich auch Auswirkungen auf die Gesellschaft haben:

4.2.4. Diskriminierung und die Frage der Rechte und Pflichten

Die Infektion mit einer solchen Krankheit [...] kann im Herz der Infizierten und Erkrankten sowie auch der Menschen in ihrer Umgebung zu heftigen psychologischen und emotionalen Reaktionen führen: Angst, Furcht, Scham, Selbstverletzungen oder Selbstvernachlässigung, Selbstmord, Panik, Vorwürfe, Abscheu, Diskriminierung, Zurückweisung usw. [...] Wenn Abscheu und Diskriminierung aber das Mitgefühl ersetzen, dann werden sich die Infizierten und Risikogruppen vom Pfad der Prävention abwenden, und es kommt zu Brüchen in der Gesellschaft. (Qiu Renzong 1993: 34)

Qiu und anderen Wissenschaftler (Jin Wei 2005c: 34, Shao Yiming 1999: 36, Wang Yanguang 2000b: 51, Xia Guomei 2003b: 94ff, Zhang Beichuan 2000c, Zhang Beichuan in Zhai Minglei 2002) zufolge könnten sich HIV-Infizierte und Mitglieder der als Risikogruppen definierten Personengruppen aufgrund der ihnen widerfahrenen Ablehnung und Zurückweisung an der Gesellschaft ‚rächen‘ (*baofu*), indem sie sich z. B. den Bemühungen der Gesundheits- und medizinischen Behörden entziehen. In persönlichen Gesprächen wurde deutlich, dass als Rache der Betroffenen auch individuelle Angriffshandlungen befürchtet werden, z. B. die Bereitschaft, Nicht-Infizierte mit verseuchten Spritzen zu bedrohen oder Menschen über ungeschützten Sex vorsätzlich zu infizieren. Das Rache-Motiv wurde der Politik als Drohkulisse präsentiert; als Mahnung, gegen Diskriminierung vorzugehen, um nicht die gesellschaftliche Stabilität zu gefährden. Der Verweis auf die Gefahr für die gesellschaftliche Stabilität im Policy-Diskurs zeigt, dass dieses Argument ankam.

Das sozialpragmatische Argument für die Notwendigkeit, gegen Diskriminierung vorzugehen wurde also von beiden Seiten gleichermaßen vorgebracht, wobei sich Wissenschaftler einige Jahre früher dazu äußerten.

Betonung von Rechten und Pflichten

Die zweite Veränderung im Policy-Diskurs in Richtung des internationalen AIDS-Diskurses war die wachsende Betonung von Rechten (*quanli*) oder legitimen Rechten und Interessen (*hefa quanyi*) von Menschen mit HIV und AIDS, die es zu schützen gelte (MOH 1995b, 1999b, SC 2006a). Die Verwendung dieser Kategorien ist, wie unter 4.2. beschrieben, in den breiteren Kontext der legislativen Entwicklungen der Reformperiode einzuordnen.

Wie auch in anderen Bereichen der Legislation wurden Rechte mit Pflichten (*yiwu, zeren*) verknüpft, die als normative Verhaltenserwartungen formuliert sind. Die Frage, ob die formulierten Rechte an die Erfüllung der genannten Pflichten gebunden sind oder davon unabhängig gelten, bleibt unbeantwortet. Postuliert wurde z. B. die Pflicht, Verhaltensweisen, die zur Infektion geführt haben, zu vermeiden (MOH 1995b) und:

HIV-Infizierte und AIDS-Kranke sollten gegenüber der Gesellschaft Pflichten und Verantwortung übernehmen, auf medizinische Ratschläge hören und den Gesundheits- und Seuchenschutzbehörden Folge leisten. Beim Aufsuchen medizinischer Behandlung sollten sie das medizinische Personal aktiv von ihrem HIV-Status in Kenntnis setzen sowie die Weitergabe des Virus an andere vermeiden. [...] HIV-Infizierte und AIDS-Kranke dürfen keine Blut-, Samen-, Organ-, oder Zellspende leisten. (MOH 1999b: 3.2.3., 3.2.5.)

4.2.4. Diskriminierung und die Frage der Rechte und Pflichten

In diesen wenigen bis Ende der 1990er-Jahre existierenden Passagen zur Frage der Rechte und Pflichten fällt auf, dass die Pflichten von PLWHA sehr konkrete Handlungsanweisungen darstellen, während die postulierten Rechte sich auf umfassende, soziale Menschenrechte beziehen, deren Implementierung von komplexen Bedingungen und Bemühungen abhängt, für die ein ministerielles Dokument nicht über ausreichende Autorität verfügt.

Die Wissenschaftler diskutierten die Diskriminierung von Risikogruppen und Menschen mit HIV/AIDS ebenfalls im Kontext von Rechten und Pflichten. Vor allem die Rechte wurden im Vergleich zum Policy-Diskurs deutlicher, vielfältiger und teilweise auch früher ausgeführt (z. B. CASS 1993, Li Dun 2003, Qiu Renzong 1993, 2003, Xia Guomei 1994, 2003, Zhang Beichuan 2000a, et al. 2000b). Dies verweist auf die in Abschnitt 4.2.1. diskutierte Forderung, den Schutz der Allgemeinheit und die Rechte des Einzelnen gleichermaßen zu sichern.

Die Pflichten von PLWHA wurden von den Wissenschaftlern durchaus unterschiedlich gewichtet. Li Dun und Zhang Beichuan z. B. griffen sie gar nicht auf. Ohne zunächst Rechte zuzugestehen und abzusichern, so implizieren sie, brauche man über Pflichten nicht zu reden. In anderen Veröffentlichungen wurden dagegen auch die Pflichten betont. In den CASS-Empfehlungen hieß es:

Das Individuum sollte auch den Bestimmungen zum Schutz der Rechte und Interessen weiterer Personen und zum Schutz der Gesundheit der Allgemeinheit folgen. [Das Individuum] hat die Pflicht, gesundheitsschädliches Verhalten zu ändern sowie eine Infektion und die Weitergabe der Krankheit zu vermeiden. (CASS 1993: Art. 6)

Auch andere Wissenschaftler verwiesen auf die Pflicht zur Verhaltensänderung, zur Befolgung der sozialen Normen und Gesetze sowie zur Verantwortung gegenüber sich selbst und anderen (Qiu Renzong 1993, 1994: Art. 10, 12, Wang Yanguang 1995, 1997a, 2000a: 76, 2006). Als Pflicht wurde auch die Mitteilung eines positiven Testergebnisses an den Partner formuliert (Qiu Renzong 1993: 39, Xia Guomei 2006d: Art. 40).

Insgesamt ist aber bei allen Wissenschaftlern die Liste der zu verwirklichenden Rechte länger als die der Pflichten. Sie reicht von Persönlichkeitsrechten wie Leben (CASS 1993: Art. 2, Qiu Renzong in Ping Yu 2003, Zhang Beichuan et al. 2000b: 127, 2004: 36) über Freiheitsrechte wie Information (Li Dun 2003: 69, Zhang Beichuan 2004: 36), Reisen und das „Recht zu sprechen“ (Qiu Renzong in Ping Yu 2003) bis hin zu sozialen Menschenrechten wie gesundheitlicher Versorgung, Arbeit, Bildung, Wohnen, Ehe und Geburt (Li Dun, Qiu Renzong, Wang Yanguang) sowie Patientenrechten wie Vertraulichkeit, informierter Zustimmung, Schutz der Privatsphäre (vgl. Abs. 4.1.2.). Wie im Policy-Diskurs wurden die Rechte meist sehr viel abstrakter formuliert als die Pflichten.

Dass die Wissenschaftler aber auch ganz konkrete Rechte einforderten, zeigte Li Dun. Er schrieb einen Brief an das Gesundheitsministerium und das Ministerium für Humanressourcen, in dem er einen spezifischen Aspekt von Diskriminierung aufgriff, nämlich die

Vorgabe, dass Menschen mit HIV/AIDS nicht in den öffentlichen Dienst eingestellt werden (Li Dun 2004c). Die Probeversion des Dokuments „Allgemeine Kriterien der Einstellungsuntersuchung von Regierungsangestellten“ konstatierte in Artikel 19, Menschen mit HIV/AIDS seien „*nicht qualifiziert*“ (ebd.: 248, MOH/MOHRSS 2005). Dies lehnte Li als unzulässige Diskriminierung ab.

Li argumentierte gegenüber den Behörden in vier Richtungen. Erstens sei es das *Recht* der Bürger, eine öffentliche Funktion zu übernehmen. Dies könne aus gesundheitlichen Gründen nur eingeschränkt werden, wenn „*der Betreffende seine Aufgabe nicht erfüllen kann und damit die Qualität und Effektivität der Behörde beeinträchtigt wird*“ (ebd.). Dies träfe bei HIV/AIDS aber nicht notwendigerweise zu, denn auch alle anderen Mitarbeiter könnten in die Situation kommen, wegen Erkrankungen Urlaub zu benötigen oder ihre Versicherung zu belasten. Li erinnerte das MOH an seine eigenen Policies (MOH 1995b, 1999b), Menschen mit HIV/AIDS genössen die gleichen Rechte wie Gesunde hinsichtlich Bildung und Arbeit (2004c: 250). Auch widerspräche eine solch diskriminierende Einstellungspraxis nicht den von China ratifizierten internationalen Verträgen. Zweitens appellierte Li an die Unparteilichkeit (*gongzheng*) und Vorbildfunktion, die die Regierung übernehmen müsse (ebd.: 249). Drittens sei eine Gesundheitsuntersuchung nicht das ausschlaggebende Kriterium für eine Einstellung, sondern „*Tugend, Kenntnisse und Erfahrungen*“ (ebd.). Und schließlich berief er sich auf Vorgaben der Regierung von 2004, wonach ein HIV-Test freiwillig und vertraulich sein solle. Daher komme ein Zwangstest als Einstellungs voraussetzung einem Verstoß gegen die postulierten Policies gleich (ebd.: 251).

Lis Brief ist ein interessantes Dokument, das die Argumentationsweise eines Wissenschaftlers gegenüber der Regierung in einer Detailfrage veranschaulicht. Es zeigt das breite Verständnis der Wissenschaftler von Diskriminierung ihre Betonung der Rechte. Li hatte jedoch mit seiner Argumentation keinen Erfolg: Bis zum Ende des Untersuchungszeitraums bestand das Einstellungsverbot von PLWHA in den öffentlichen Dienst weiter.

Wie stark einige Wissenschaftler das Element der Rechte betonten, lässt sich auch an den Entwürfen einer Modell-Legislation für Shanghai ablesen, an der 2004 Xia Guomei und Li Dun beteiligt waren. Die Entwürfe der SASS (Xia Guomei 2006d) und von Li Dun (2006b) enthalten jeweils ein ausführliches Kapitel zur Sicherung der Rechte und Interessen der Menschen,²⁸³ während Pflichten und Verantwortung in einzelnen, wenigen Artikeln zu Maßnahmen der Prävention und Kontrolle versteckt sind. Xia Guomei und Li Dun nahmen z. B. in ihre Entwürfe einen Artikel auf, der spezifisch die Gleichbehandlung Infizierter und Nicht-Infizierter betont. Bei Xia hieß es:

283 Entwurf der SASS: Kapitel 4, insgesamt 11 Artikel (z. B. Zugang zu medizinischer Versorgung sowie Diagnose und Behandlung, Recht auf Krankenversicherung, Privatsphäre, finanzielle Nothilfen, Arbeit (einige Ausnahmen), Bildung, Ehe, Teilhabe an der Gesellschaft). Entwurf Li Dun: Kapitel 2, insgesamt 17 Artikel (Recht auf Information, Privatsphäre, körperliche Freiheit, medizinische Behandlung, Rechte der Angehörigen, Arbeit sowie gruppenspezifische Rechte von Jugendlichen, Wanderarbeitern, Frauen und Internierten).

4.2.4. Diskriminierung und die Frage der Rechte und Pflichten

Die den Betroffenen durch Regierungsbehörden oder Organisationen gegebenen Rechte dürfen nicht geringer als die Rechte der Nicht-Betroffenen sein. Die den Betroffenen durch Regierungsbehörden oder Organisationen auferlegten Pflichten und Belastungen dürfen nicht höher als die der Nicht-Betroffenen sein. (2006d: Art. 17)

Der abschließende Entwurf, an dem vier Universitäten und Institute beteiligt waren (Xia Guomei 2006e), enthält dagegen ein Kapitel zu Rechten *und* Pflichten. Möglicherweise zeichnete sich in internen Konsultationen mit den Behörden ab, dass ein Entwurf, der nicht auch die Pflichten von PLWHA erwähnt, keine Chance auf Umsetzung habe. Als Pflichten wurden nun die Befolgung der Gesetze, die Nicht-Verbreitung des Virus, die Information anderer über den HIV-Status im Falle potentiell gefährdender Handlungen sowie die Befolgung der von den CDC erlassenen Präventionsmaßnahmen und der medizinischen Behandlung postuliert (ebd.: Art. 15, 25, 26). Dabei orientierte man sich an den MOH-Vorschriften von 1999. Zu den Rechten zählen Zugang zur Behandlung und medizinischer Versorgung, zu Arbeit, Bildung, Eheschließung, Fortpflanzung, Wohlfahrtsleistungen, Teilnahme am sozialen Leben, Verzicht auf Freiheitsbeschränkungen – sofern andere Gesetze dies nicht erlauben –, Kenntnis des HIV-Testergebnisses, das Recht auf Geheimhaltung des HIV-Status gegenüber dem Arbeitgeber und Freiheit von Diskriminierung (ebd.: Art. 15-24). Hier ging man weiter als die Policy-Dokumente.

Am Ende des Untersuchungszeitraums wurde im Policy-Diskurs deutlich, dass man die Rechte und Pflichten der Betroffenen zwar postulieren, aber nicht so sehr betonen wollte, ihnen ein eigenes Kapitel in den „AIDS-Vorschriften“ zuzugestehen. Dazu existieren nur einzelne Passagen. Artikel 38 regelt z. B. die Pflichten von Infizierten und Erkrankten: Sie müssen sich Untersuchungen unterziehen und den Anweisungen der Behörden Folge leisten, Partner und Mediziner über ihre Infektion in Kenntnis setzen sowie Schutzmaßnahmen gegen die Verbreitung des Virus ergreifen. Damit wurden die Bestimmungen des MOH von 1999 bestätigt, aber nicht weiterentwickelt.

Strategien im Bemühen um Anti-Diskriminierung

Konkrete Strategien, Diskriminierung in der Gesellschaft und den staatlichen Organen abzubauen, kamen spät und waren bis mindestens 2006 wenig systematisch und umfassend. In zahlreichen Dokumenten und von politischen Entscheidern wurde zwar gefordert, anti-diskriminierende Botschaften sollten in Präventionskampagnen für die Allgemeinbevölkerung integriert werden (MOH et al. 1998b, MCA 2004, SCAWC 2004, Wu Yi 2004, Wu Zunyou et al. 2006), und im Mittel- und langfristige Plan wurde angemahnt, bis zum Jahr 2002 den gesetzlichen Rahmen hinsichtlich der Rechte und Pflichten von Infizierten und

Erkrankten zu klären sowie Diskriminierung von Infizierten zu bekämpfen (MOH et al. 1998a).²⁸⁴

Diese Absichtserklärungen waren jedoch nicht geeignet, institutionalisierte Diskriminierung zu unterbinden. Einen seltenen Einblick in diese Problematik bietet ein Dokument des MPS, das anmahnt, die Volkspolizei und andere Polizeiorgane, die regelmäßig in Kontakt mit Risikogruppen kommen, müssten fortgebildet werden, um dafür zu sorgen, dass diese *„AIDS-Virus-Infizierte und AIDS-Kranke nicht diskriminieren, schlagen oder misshandeln“* (MPS 2000: 2.3.). Die Existenz dieser Passage legt nahe, dass dies faktisch vorkam.

Ein wichtiges, mächtiges Signal im Bemühen um Anti-Diskriminierung war 2003 der Besuch des Premierministers Wen Jiabao auf der HIV/AIDS-Station des Ditan Krankenhauses in Beijing. Diese symbolische Aktion war das erste Zeichen eines Engagements gegen Diskriminierung auf über-ministerieller Ebene. Wen schüttelte vor laufenden Kameras die Hände der Patienten und proklamierte, gegen Diskriminierung helfe nur Aufklärung (MOH 2004i). Derartige Besuche hochrangiger Politiker wiederholten sich in den folgenden Jahren, und der Schauspieler Pu Cunxin, der NBA-Profi-Basketballspieler Yao Ming und die Sängerin Peng Liyuan wurden als AIDS-Botschafter eingesetzt. Diese symbolischen Aktionen richteten sich sowohl auf die breite Bevölkerung mit dem Ziel, Mitgefühl für die Betroffenen und deren Bedürfnisse zu schaffen und zu zeigen, dass der alltägliche Kontakt mit Infizierten keine Gefahr darstellt, als auch an die politischen Entscheider als Signal, dass sich nun auch die höchste Führung für die AIDS-Politik engagiert.

Die Wissenschaftler unterbreiteten in ihren Veröffentlichungen einige konkrete Vorschläge, wie der Diskriminierung von PLWHA politisch begegnet werden könne.

Ein erster Vorschlag lautete, das Diskriminierungs-Verbot gesetzlich übergreifend fest zu verankern und sanktionsfähig zu gestalten (Xia Guomei 2003b: 84, Zhang Konglai/Wang Yuan 2006: 69). Ein Verbot nur in den Verwaltungserlassen des Gesundheitsministeriums reiche nicht aus. Dieser Vorschlag wurde von verschiedenen Wissenschaftlern in unterschiedlicher Intensität formuliert. In seinem Bericht für UNDP regte Qiu Renzong an, den ersten Teil des Infektionsschutzgesetzes explizit um einen Artikel zu ergänzen, in dem es heißen sollte: *„Patients with AIDS, HIV carriers, and patients with sexually transmitted diseases shall not be stigmatised and discriminated, their privacy shall be protected“* (2003: 156). Der revidierten Version des Infektionsschutzgesetzes wurde auch tatsächlich ein pauschaler Verweis auf das Diskriminierungsverbot aller Infektionspatienten durch Individuen und Arbeitseinheiten hinzugefügt (NPC 2004: Art. 16).

2005 schlug Shao Yiming der Politischen Konsultativkonferenz vor, bei der Verabschiedung der bevorstehenden „AIDS-Vorschriften“

284 In der Stadt Suzhou, Provinz Jiangsu, erschien im Herbst 2002 die erste lokale AIDS-Verordnung, die Rechte und Pflichten von PLWHA ausführlich festschrieb (CIIC 25.10.2002). Allerdings unterschied sich diese nicht wesentlich von den vorausgegangenen Bestimmungen des MOH.

4.2.4. Diskriminierung und die Frage der Rechte und Pflichten

gesetzliche Verantwortung für Verhaltensweisen, die AIDS-Patienten diskriminieren sowie ihre legitimen Rechte und Interessen schädigen, zu übernehmen und entsprechend klare Artikel zur Bestrafung einzuführen. Sonst kann es, wenn AIDS-Patienten nach einem Rechtsverstoß das Gesetz zum Schutz ihrer Rechte und Interessen nutzen [wollen], weiterhin zu ernststen Schwierigkeiten kommen. (Zit. nach Luo Gang 11.03.2005)

Tatsächlich wurde das Diskriminierungsverbot in die „AIDS-Vorschriften“ aufgenommen. Der Artikel ähnelt den Vorgaben des MOH von 1999:

Keine Arbeitseinheit und kein Individuum darf HIV-Infizierte, AIDS-Kranke und deren Familienangehörige diskriminieren. Die rechtmäßigen Rechte und Interessen von HIV-Infizierten, AIDS-Kranken und Familienangehörigen wie Ehe, Beruf, medizinische Versorgung, Schule usw. stehen unter dem Schutz des Gesetzes. (SC 2006a: Art. 3)

Die Umsetzung der Anti-Diskriminierungspolitik ist Aufgabe der Behörden (SC 2006a: Art. 10) und kann bei Verstößen entweder administrativ oder strafrechtlich verfolgt werden (ebd.: Teil 6). Damit wurde eine Forderung, die auch Wissenschaftler formulierten, aufgenommen. Allerdings ist auch hier im Vergleich zu den Policies von 1999 kaum eine Weiterentwicklung – abgesehen von dem Recht auf Ehe – festzustellen.

Diese Policies waren einigen Wissenschaftlern weiterhin zu unkonkret. Zhang Konglai und Wang Yuan (2006: 68) beispielsweise deuteten vorsichtig an, es gebe „*einige Gesetze und Verordnungen*“, die „*im Unsichtbaren*“ die Diskriminierung von PLWHA beförderten. Dies geschehe durch unklare Formulierungen, wie z. B. jener, dass Infizierte ‚medizinische Dienstleistungen‘ erhalten sollen, ohne diese zu spezifizieren. So könnten sich die Krankenhäuser leicht aus der Verantwortung stehlen.

Xia Guomei (2006d) legte daher in ihrem Entwurf für eine Shanghaier AIDS-Legislation explizit detailliert Einzelbestimmungen zu Bereichen vor, die sie als Diskriminierung versteht: Arbeit (Art. 18), Kinder und Bildung (Art. 19), Ehe (Art. 20), Ausschluss vom sozialen Leben (Art. 21). Unter letzteres fasste sie z. B. Platzverbote für PLWHA, die Ablehnung ihrer Waren und Dienstleistungen oder Benachteiligungen von Seiten der Behörden. Damit legte Xia einen umfassenden Katalog von Aspekten der Diskriminierung vor, der auch in den Gesamtentwurf aller beteiligten Organisationen übernommen wurde (Xia Guomei 2006e: Art. 24). In den Policies fanden solche genauen Formulierungen keinen Platz.

Der Wortlaut der Policy-Dokumente veränderte sich seit Ende der 1990er-Jahre nicht viel. Zu diesem Zeitpunkt wurden die Begriffe ‚Rechte‘ und ‚Rechte und Interessen‘ als abstrakte Ideen ohne Substanz der politischen Durchsetzung in den AIDS-Policy-Diskurs aufgenommen. Daraus ergab sich aber kein sichtbares systemisches Handeln, Anti-Diskriminierung zu einem zentralen und wirksamen Bestandteil der AIDS-Politik zu machen.

Dies wäre auch tatsächlich eine komplexe Aufgabe, die viel Energie und eine konzentrierte Aktion aller beteiligten staatlichen Akteure erfordern würde. Denn während hinsichtlich der Rechte von Kindern und Frauen bürokratische Apparate existieren, die deren Anliegen repräsentieren sollen und diese auf die politische Agenda bringen, existiert Vergleichbares

nicht für PLWHA und kranke Menschen im Allgemeinen (vgl. Davis 2003: 123). Sie haben keine institutionellen Fürsprecher. PLWHA stellen hier keinen Sonderfall, sondern die Regel dar. Für das hauptsächlich zuständige MOH lautet die Hauptaufgabe nicht, die Rechte von Patienten zu schützen, sondern die Effektivität der HIV/AIDS-Prävention und Kontrolle zu gewährleisten. Dabei sind Widersprüche unvermeidlich.

Der Diskurs zu Rechten und Anti-Diskriminierung ist ein schwaches Glied nicht nur der AIDS-Politik, sondern der chinesischen Politik und Legislation insgesamt. Aus der Unterbeleuchtung von Fragen der Rechte und der Diskriminierung im Policy-Diskurs wird ersichtlich, dass HIV/AIDS von offizieller Seite als ein rational zu lösendes, praktisches Problem der Krankheitskontrolle betrachtet, die Komplexität der Phänomene Stigmatisierung und Diskriminierung aber kaum wahrgenommen wurde.

Diese Lücke versuchten die Wissenschaftler zu schließen, indem sie seit der ersten Hälfte der 1990er-Jahre kontinuierlich darauf hinarbeiteten, Diskriminierung und die Frage der Rechte in den Fokus politischer Aufmerksamkeit zu bringen. Sie waren sichtbar daran beteiligt, Dimensionen von Diskriminierung umfassend zu veranschaulichen und vor den Folgen zu warnen. Sie betrachteten es als Aufgabe des Staates, effektiv gegen Diskriminierung vorzugehen und forderten, Anti-Diskriminierung quasi von oben durch Gesetze und Fortbildungen zu verordnen.

4.2.5. Ehe und Gebären

Diskriminierung und Gegenstrategien blieben im Policy-Diskurs vernachlässigt und auf einer allgemeinen, unverbindlichen Ebene. Eine Dimension wurde allerdings ausführlicher behandelt: die Frage der Eheschließung von Patienten mit Infektionskrankheiten und HIV/AIDS im Besonderen. Ab Ende der 1990er-Jahre entwickelten sich die Bestimmungen auf administrativer, ministerieller Ebene von einem weit auslegbaren Verbot zu einem an internationalen Empfehlungen und medizinischen Fakten orientierten Gebot, aufgeklärten Partnern die Ehe zu ermöglichen. Von dem Bestreben, den Ehepartner und mit ihm stellvertretend die gesunde Bevölkerung paternalistisch zu schützen, veränderte das MOH seinen Standpunkt zu einem Ansatz, der den Wunsch des Paares respektieren soll, und eliminierte eine diskriminierende Vorschrift.

Die Freiheit der Ehe gilt in westlichen Ländern, abgesehen von Personen mit verwandtschaftlichen Beziehungen, als Grundrecht und freie Willensausübung zwischen mündigen Erwachsenen mit eigener Fürsorgepflicht (vgl. Unschuld 2000: 934). Dagegen berief sich die VR China mit der Verabschiedung des ersten Ehegesetzes 1950 darauf, dass nicht nur Verwandtschaftsbeziehungen, sondern auch bestimmte Krankheiten eine Ehe ausschließen. Zu diesem Zweck sollten voreheliche Gesundheitsuntersuchungen durchgeführt werden. Die Ehe sollte nur gesunden Menschen zugestanden werden, die in der Lage sind, gesunden Nachwuchs zu zeugen.

4.2.5. Ehe und Gebären

Das Ehegesetz von 1980 konstatierte: „*Es ist verboten, bei nicht ausgeheilter Lepra und anderen Krankheiten, bei denen vom medizinischen Standpunkt aus nicht geheiratet werden sollte, eine Ehe einzugehen [...]*“ (NPC 1980: 6.2.). Mit dem Verweis auf Wissenschaftlichkeit und medizinische Autorität wurde den Behörden Spielraum in der Entscheidung eingeräumt, denn es fehlte noch an Ausführungsbestimmungen mit einem standardisierten Krankheitskatalog mit nachvollziehbaren medizinischen Begründungen.²⁸⁵

Im Gesetz zur Gesundheitsfürsorge von Müttern und Kleinkindern wurde postuliert, während einer noch ansteckenden Infektionskrankheit sei die Ehe bis zur Ausheilung zu verschieben (NPC 1994a: Art. 9). HIV ist im Anhang explizit aufgeführt. Es bleibt unklar, was verschieben bedeutet, denn aufgrund der lebenslangen Infektiosität von HIV könnte dies faktisch als Eheverbot und, weil die staatlich sanktionierte Geburt eines Kindes an die Ehe gebunden ist, als Gebärverbot interpretiert werden.²⁸⁶

1997 bezog sich ein MOH-Dokument auch erstmals explizit auf die Frage der Fortpflanzung. Ehepaaren, bei denen mindestens ein Partner unter einer Infektionskrankheit leidet, bei der aus medizinischer Sicht keine Geburt angeraten sei, solle von einer Schwangerschaft abgeraten werden (MOH 1997d).²⁸⁷

Im wissenschaftlichen Diskurs hieß es in den CASS-Empfehlungen zu den ethischen Richtlinien der STD/HIV-Prävention dagegen schon 1993, dass STD- und HIV-Patienten Ehe und Gebären nicht generell abgesprochen werden dürfe. Stattdessen wurde die staatliche Informationspflicht betont, damit die Ehepartner eine informierte Entscheidung treffen können:

Man muss den Frauen und ihren Partnern ausreichend Informationen zur Mutter-Kind-Transmission vermitteln, damit sie eine vorteilhafte Entscheidung für sich, ihre Partner und das künftige Kind sowie für die Familie und die Gesellschaft treffen.
(CASS 1993: Art. 9)

In diesem Artikel wurde im Sinne einer ergebnisoffenen Aufklärung argumentiert, die Entscheidung der beteiligten Personen zu berücksichtigen sowie die paternalistische Sicht der bestehenden Policies zurückgewiesen.

Sechs Jahre später fand die Argumentation der CASS in den Policies teilweise Rückhalt. Die Vorgaben änderten sich dahingehend, dass nur mehr AIDS-Kranke, nicht aber HIV-Infizierte die Ehe verschieben sollten. Letztere sollen bei der Eheregistrierung eine medizinische Beratung erhalten, dann stehe ihnen die Ehe offen (MOH 1999b). Ein Jahr zuvor hatte

285 Nachdem die ‚Rückkehr‘ der Geschlechtskrankheiten diagnostiziert wurde, wurden in den „Maßnahmen zur Eheregistrierung“ (SC 1985: Art. 6) nicht auskurierte STDs als temporärer Ausschlussgrund ergänzt.

286 Entgegen Husains Aussage (2004: 21) ordnete das Gesetz dauerhafte Verhütung oder die Sterilisation explizit nur bei schweren Erbkrankheiten an, nicht aber in Bezug auf Infektionskrankheiten (NPC 1994a: Art. 10).

287 Obwohl HIV/AIDS auch hier nicht explizit genannt wurde, gehe ich davon aus, dass Ärzte und die Behörden der Familienplanung bei HIV-positiven Frauen davon Gebrauch machten, da der medizinische Kenntnisstand und die Behandlungsmöglichkeiten zur Vermeidung der Übertragung des Virus auf das Kind während des Geburtsvorgangs in den 1990er-Jahren kaum bekannt und nur begrenzt durchführbar gewesen sein dürften.

Shanghai eine entsprechende Regelung erlassen (Li Dun 2003: 31), die möglicherweise als Modellprojekt für die Revision der MOH-Bestimmungen fungierte.

Bei der Revision des Ehegesetzes von 2001 blieb die Politik diesbezüglich weiterhin unspezifisch: *„Die Eheschließung ist verboten [...] für Patienten, die an einer Krankheit leiden bei der vom medizinischen Standpunkt aus nicht geheiratet werden sollte“* (NPC 2001: Art. 7). Die Ehe könne annulliert werden, wenn sich im Nachhinein herausstelle, dass eine solche, nicht ausgeheilte Krankheit vorlag (ebd.: Art. 10).

Bezüglich des Gebärens gab es zunächst keine Veränderung.

Unklarheiten oder Unstimmigkeiten zwischen der nationalen Gesetzgebung, den MOH-Dokumenten und lokalen Regelungen²⁸⁸ führten dazu, dass die Gesundheitsbehörde der Provinz Liaoning 2001 um Klärung in der Frage der Eheschließung bat (MOH 2001b). Das MOH riet dazu, die Vorgabe des MOH von 1999 umzusetzen. Diese wurde in der Folge auch in andere Policy-Dokumente übernommen (MOH 2002b, SC 2001). Schließlich wurde das Argument, den Wunsch beider Partner nach Eheschließung zu respektieren, 2003 auch für die Abschaffung der Voreheuntersuchungen angeführt (Wu Qi/Sun Jiangping 2006). Erste Behörden setzten die Vorgaben des MOH um und ermöglichten die Eheschließung von HIV-Positiven. Eine Eheschließung zwischen zwei HIV-Positiven wurde 2003 in Sichuan öffentlich (Liu Juliana 04.08.2003), weitere wurden 2005 aus Jilin gemeldet (Xinhua 18.01.2005).

Die Möglichkeit für HIV-positive Frauen, Kinder zu gebären wurde erst ab 2001 im AIDS-Aktionsplan als Ziel definiert, indem die für die Geburt eines gesunden Kindes nötigen medizinisch-technischen Bedingungen gefördert und verbreitet werden sollen (MOH et al. 2001a: Abs. 3.4.). 2004 initiierte das MOH erste Modellprogramme zur Vermeidung der Mutter-Kind-Transmission (MOH 2004l).

Unter den Wissenschaftlern äußerten sich insgesamt nur wenige explizit zur Frage der Ehe und des Gebärens, aber es wird klar, dass Konsens darüber herrschte, unter Einhaltung medizinischer Vorsichtsmaßnahmen Ehe und Gebären bei PLWHA zu ermöglichen. Wang Yanguang (2004: 204) sah dieses Recht unter dem Prinzip der Fürsorge als gerechtfertigt an, wies aber darauf hin, dass die Umsetzung auch vom Gesundheitszustand und dem Umfeld abhängt. Li Dun (2003: 30, 45) und Xia Guomei (2003: 116f.) wiesen auf Widersprüche zwischen den bestehenden nationalen Policies, lokalen Vorgaben und von China unterzeichneten internationalen Erklärungen hin.

Im Entwurf der Shanghaier „AIDS-Vorschriften“, an dem Li und Xia beteiligt waren (Xia Guomei 2006e), wurden Ehe und Gebären für PLWHA unter bestimmten Bedingungen befürwortet:

AIDS-Kranke und HIV-Infizierte genießen das Recht auf Ehe. [...] Vor der Registrierung zur Ehe sollte dem Gegenüber die Tatsache der HIV-Infektion mitgeteilt werden

²⁸⁸ Wang Ruotao und Zhang Youchun (2003: 34f.) zufolge sind lokal zur Frage der Eheschließung und des Gebärens viele Aspekte nicht eindeutig geklärt oder regional widersprüchlich, so dass es zu Konflikten zwischen den Regularien unterschiedlicher Ebenen und Behörden kommt.

4.2.5. Ehe und Gebären

und gemeinsam eine medizinische Unterweisung durch die Organe der Krankheitsprävention und -kontrolle erfolgen. Wenn die Voreheuntersuchung keine Bedingung der Eheregistrierung mehr ist, so müssen HIV-Infizierte und an AIDS-Erkrankte vor der Eheregistrierung dem Gegenüber die Tatsache der HIV-Infektion mitteilen und eine medizinische Unterweisung der Organe der Krankheitsprävention und -kontrolle bekommen [...]. (Art. 22)

AIDS-Kranke und HIV-Infizierte genießen das Recht auf Gebären, aber es muss eine medizinische Unterweisung durch die Organe der Krankheitsprävention und Krankheitskontrolle erfolgen sowie Maßnahmen zur Vermeidung der Mutter-Kind-Transmission ergriffen werden. (Art. 23)

Zur Frage des Gebärens wurde Li in einem Brief an das MOH-Expertenkomitee deutlicher (2004d). Im Umgang mit schwangeren, HIV-infizierten Frauen, die in Lagern zur Umerziehung durch Arbeit interniert sind, sprach er sich für deren Recht auf ein Kind aus: „*Man sollte die Gesundheitsbehörden bitten, die medizinischen Einrichtungen anzuweisen, Maßnahmen zur Vermeidung einer Mutter-Kind-Transmission zu ergreifen und nicht die internierten Frauen zwingen, eine Abtreibung vorzunehmen*“ (ebd.: 259). Li implizierte, da die medizinischen Möglichkeiten vorhanden sind, sollte auch jede Frau in deren Genuss kommen. Eine diskriminierende Vorschrift habe hier keine Berechtigung.

Die „AIDS-Vorschriften“ schließlich ähnelten der Argumentation der Wissenschaftler und gestanden sowohl HIV-Positiven als auch AIDS-Kranken das Recht auf Ehe zu (Art. 3). Darüber hinaus wurde zur Frage des Gebärens explizit konstatiert:

Schwangeren Frauen werden Beratung und HIV-Test zur Verfügung gestellt. Für schwangere, HIV-positive Frauen und ihre Säuglinge werden Beratung zur Prävention der Mutter-Kind-Transmission, vorgeburtliche Anleitung, [Schwangerschafts]-unterbrechung, Behandlung sowie postnatale Nachsorge für Mutter und Kind, Tests und andere Dienstleistungen zur Verfügung gestellt. (SC 2006a: Art. 43)

Die Frage von Ehe und Geburt ist ein Aspekt der Diskriminierungsproblematik, der im Policy-Diskurs sichtbar internationalen Standards angepasst sowie mit konkreten, medizinisch-technischen Maßnahmen flankiert wurde. Die Wissenschaftler forderten dies schon Jahre zuvor, sowohl unter Berufung auf medizinische Argumente, als auch normativ unter Verweis auf die Rechte und Interessen der Paare sowie der Gesellschaft insgesamt.

4.2.6. Die Strategie der ‚Vier Freistellungen und eine Fürsorge‘

Der letzte Aspekt des Umgangs mit den von HIV/AIDS Betroffenen behandelt die Frage ihrer medikamentösen Versorgung. Diese Frage wurde seit Entwicklung erster antiretroviraler Cocktail-Therapien Mitte der 1990er-Jahre zunehmend zu einem wichtigen Bestandteil der globalen AIDS-Politik. Richtig angewendet und konstant überwacht haben sie mittlerweile das Potential, das Leben zu verlängern, die Lebensqualität zu erhöhen und die Infektiösität zu senken. Aber sie sind auch mit zahlreichen Herausforderungen für die Regierungen,

Behörden und die internationale AIDS-Community gleichermaßen behaftet. Diese reichen von den hohen Kosten und Fragen der Bereitstellung über die dafür notwendigen medizinischen Standards und Kenntnisse bis hin zur Infrastruktur des Gesundheitssystems.

In der VR China kam die Frage der medikamentösen Behandlung von PLWHA Ende der 1990er-Jahre auf die Agenda des MOH und des CDC. Ein konkreter Policy-Rahmen wurde Anfang 2003 zunächst für einige Regionen verabschiedet und unter der neuen Regierung Hu/Wen Anfang 2004 auf die nationale Ebene ausgeweitet. Zentraler Bestandteil der als ‚Vier Freistellungen und eine Fürsorge‘ (*si mian yi guanhuai*) bezeichneten Policy ist die staatliche Subventionierung von Medikamenten, Untersuchungen und HIV-Tests sowie von Wohlfahrtsleistungen für bestimmte Gruppen unter den PLWHA.

Wissenschaftler wie Shao Yiming und das MOH-Expertenkomitee waren Ende der 1990er-Jahre daran beteiligt, die Politik auf das bisher vernachlässigte Problemfeld der Behandlung und Pflege von PLWHA hinzuweisen. Sie unterbreiteten auch konkrete Anregungen für die Implementierung. Es gibt Hinweise darauf, dass die Regierung entsprechende Vorschläge von Wissenschaftlern erbat und teilweise auch darauf zurückgriff.

Wie kam es zur Verabschiedung der Policy der ‚Vier Freistellungen und eine Fürsorge‘ zu jenem Zeitpunkt? Warum entschloss sich China zu diesem Schritt, der dem Paradigma der Gesundheitspolitik, die Kosten für medikamentöse Behandlung den Endverbrauchern aufzuerlegen, so fundamental widersprach und einen Sonderfall *par excellence* schuf?

1990 warf das MOH im nationalen AIDS-Plan erstmals die Frage auf, ob die Provinzen die Behandlung der Infizierten und Erkrankten subventionieren sollten (MOH 1990b: XII F.). Daraus gingen aber keine sichtbaren politischen Maßnahmen hervor. Es dauerte weitere acht Jahre, bis ca. 200 Infizierte im Rahmen von klinischen Versuchen des NCAIDS in Kooperation mit internationalen Pharmaunternehmen mit importierten Medikamenten versorgt wurden (Shao Yiming/Kang Laiyi 2000: 383).²⁸⁹ An diesen Modellprojekten war auch Shao Yiming beteiligt, der sich darüber hinaus um 1998 persönlich für die Behandlung von fünf HIV-Infizierten einsetzte und diese durch seine Studenten betreuen ließ.²⁹⁰

Man versuchte gegen Ende der 1990er-Jahre zunächst, mit Hilfe von Modellprojekten die medizinischen Voraussetzungen für die Behandlung von PLWHA auszuloten, bevor man entsprechende Policies verabschiedete. Ein weiteres Pilotprojekt der antiretroviralen Therapie auf Staatskosten wurde 2002 im Kreis Shangcai der Provinz Henan initiiert (Zhang Fujie et al. 2005). Aus diesem Kreis waren besonders viele Fälle von HIV/AIDS unter Plasmaspendern bekannt. Ab April 2003, während der SARS-Epidemie, erschien dann sukzes-

289 Im Mai 1999 kündigte das NCAIDS an, im Ditan-Krankenhaus 18 Patienten mit der Cocktail-Therapie zu behandeln (Xinhua 27.05.1999). Ab Dezember 2000 sollten 100 Patienten an sechs Orten (Beijing, Shanghai, Kunming, Guangzhou, Zhengzhou, Ulumuqi) in Zusammenarbeit mit Glaxo Wellcome und Merck behandelt werden (CD 01.12.2000). Siehe auch Cao Yunzhen/Lu Hongzhou 2005.

290 Er kontaktierte ausländische Kollegen, bat international um die Bereitstellung kostenloser Medikamente und konnte das Erziehungs- und Gesundheitsministerium überzeugen, den Lebensunterhalt, die medizinische Versorgung sowie die Bildungskosten für einen minderjährigen HIV-Positiven zu übernehmen, dessen Behandlung immer wieder auf Probleme stieß (Wang Tingting 14.02.2007).

sive eine Reihe von Dokumenten, die die Ausweitung dieses Programms zunächst auf weitere, besonders betroffene Regionen und schließlich auf den gesamten ländlichen Raum sowie finanziell schwache Menschen in den Städten zum Ziel hatten (MCA 2004, MOH 2003b, 2004m, 2005e, MOHRSS 2004, MOH/MOF 2004b, MOH/SATCM 2004, SC 2004a).

Wissenschaftlicher Input für die Behandlungsfrage

Um 1999, 2000, als erste Modellprojekte initiiert wurden, war auch der Zeitpunkt gekommen, dass einzelne Wissenschaftler und das MOH-Expertenkomitee öffentlich auf die Frage der Behandlung hinwiesen. Im Bericht für die Xiangshan-Konferenz 1999 (CAS 2000) warnten die Autoren, China sei auf die Behandlung und Pflege der Infizierten nicht vorbereitet. Sie implizierten Handlungsbedarf. Auch Shao Yiming wies die Politik in einem 2000 erschienenen Artikel darauf hin, dass sich die Frage der Behandlung angesichts der fortschreitenden Ausbreitung von HIV/AIDS stelle:

Um der ernstesten Situation zu begegnen, dass zunehmend Patienten auftauchen, muss man nicht nur umfassend die Prävention und Kontrolle von AIDS verstärken, um die Ausbreitung von HIV zu verringern. Gleichzeitig sollte man auch sorgfältig erforschen, wie man den Patienten effektiv medizinische Dienstleistungen zukommen lässt und deren Handhabung stärkt. Zweifellos ist die Behandlung der Patienten der Kern der medizinischen Dienstleistungen. Sie ist auch eine wichtige Maßnahme der Kontrolle von Infektionskrankheiten, darunter auch AIDS. (Shao Yiming/Kang Laiyi 2000: 382)

Shao und sein Ko-Autor wiesen auf die präventive Funktion der medikamentösen Behandlung hin. Sie argumentierten, die medikamentöse Behandlung sei nicht nur eine Frage der individuellen Lebensqualität, sondern senke auch die Infektiösität der Patienten und stabilisiere die Familien sowie die Gesellschaft insgesamt (ebd.).

Im Juni 2000 befasste sich das MOH-Expertenkomitee mit dieser Frage. Man legte der Politik eine Zustandsbeschreibung der klinischen AIDS-Arbeit sowie Vorschläge zu deren Stärkung vor (Shao Yiming/Kang Laiyi 2000). Die Liste der Herausforderungen ist lang. Es mangle an politischen Vorgaben und einheitlichen Standards. Das medizinische Personal sei unerfahren und nicht für die Beratung, Nachsorge sowie Behandlung opportunistischer Erkrankungen geschult, woraus sich Fehldiagnosen und Fehlbehandlungen ergeben. Besonders die Versorgung in den hauptsächlich betroffenen ländlichen Gebieten sei unterentwickelt. Insgesamt sei das medizinische System nicht ausreichend auf die Diagnose und Behandlung von HIV/AIDS vorbereitet und China könne sich keine teure hochaktive antiretrovirale Therapie leisten (ebd.: 382).

Das Expertenkomitee unterbreitete entsprechend acht Vorschläge:

1. Die politischen Ziele genauer bestimmen und Quoten zu deren Erfüllung setzen.
2. Umfassende Möglichkeiten ausarbeiten, wie eine chronische Krankheit auf lange Sicht mit begrenzten Ressourcen zu behandeln ist. Dies umfasst z. B., ausländische Gelder einzuwerben und mit chinesischer Medizin zu behandeln.

3. Die Verfügbarkeit antiretroviraler Medikamente verbessern: Die langfristige Strategie sei es, diese selbst zu entwickeln und in die Impfforschung zu investieren. Kurzfristig könne man nach Absprache mit den Pharmafirmen Generika produzieren oder diese um günstigere Preise für neue Medikamente bitten. Dabei diene China die ‚Ressourcenüberlegenheit‘ an Patienten ohne Resistenzen als Anreiz einer Zusammenarbeit mit internationalen Pharmafirmen. Am sinnvollsten sei es kurzfristig, Medikamente mit abgelaufenen Patenten in China zu produzieren.
4. Die Aus- und Fortbildung des medizinischen Personals intensivieren.
5. Die Zusammenarbeit zwischen Kliniken und Gesundheitsbehörden verbessern.
6. Policies für Versicherungen, Steuernachlässe für den Import von HIV-Medikamenten sowie für den Aufbau eines Systems der Notversorgung für von Armut bedrohte Patienten²⁹¹ und medizinisches Personal formulieren.
7. Die Überwachung und Kontrolle der Behörden und Pharmafirmen stärken.
8. Mehr in die Forschung investieren.

Die Idee der kostenlosen Bereitstellung von Medikamenten formulierten die Autoren nicht, aber einige dieser Vorschläge wurden, wie noch zu sehen ist, wenige Jahre später von der Politik übernommen und umgesetzt. Die Empfehlungen sind ein gutes Beispiel dafür, wie in einer Sachfrage wissenschaftlicher Rat eingeholt und dieser detailliert formuliert wird, so dass er für die Politik umsetzbar wird.

Umsetzung in Form von Policies

Der politische Wille, auf diese Vorschläge einzugehen, zeichnete sich ein Jahr später im AIDS-Aktionsplan ab (MOH et al. 2001a). Dieser setzte ein klares politisches Ziel mit der Quote, 70 % der medizinischen Einrichtungen ab Kreisebene aufwärts sollten in der Lage sein, HIV zu diagnostizieren, zu behandeln sowie Beratung und Prävention anzubieten.

Hinsichtlich der antiretroviralen Medikamente fuhr man eine Doppelstrategie. Einerseits begann man selbst, wie das Expertenkomitee vorschlug, jene zu produzieren, deren Patente bereits abgelaufen bzw. die im Westen entweder durch neue Präparate ersetzt oder nur mehr im Rahmen der Kombinationstherapie in Gebrauch waren.²⁹² Der Beitritt Chinas zur WTO 2001 führte dazu, dass das Gesundheitsministerium unter der zuvor für den Beitritt zuständigen Ministerin Wu Yi peinlich darauf achtete, keine Patentrechtsverletzungen zu begehen, weil man sich nicht in der Position sah, Pharmafirmen mit der Produktion von Generika zu provozieren (CECC 2003: 9f, Dechamp/Couzin 2006: 127f, 134ff.). Darüber hinaus trat die Regierung, wie das Expertenkomitee vorschlug, mit internationalen Pharma-

291 Diesen Appell richtete schon ein Jahr zuvor das MOH an das Ministerium für zivile Angelegenheiten (MCA). Man bat zu prüfen, ob bedürftige HIV-Infizierte ein Anrecht auf finanzielle Nothilfen hätten (MOH 1999b: 3.5.).

292 Bis Ende 2002 wurden vier in China produzierte Medikamente der ersten Generation (AZT/Zidovudin, ddI/Didanosin, D4T/Stavudin, NVP/Nevirapin) zugelassen (Tang Min 16.08.2002, Xinhua 02.09.2002). Seit 2005 werden zusätzlich 3TC/Lamivudin, IDV/Indinavir und EFV/Efavirenz in der Behandlung eingesetzt (Zhang Fujie et al. 2006: 104). Für eine Diskussion der Behandlungsregime und ihrer Verfügbarkeit s. Dechamp/Couzin 2006.

firmen in Kontakt, um Preissenkungen für importierte Medikamente auszuhandeln (Xinhua 25.06.2001) und wollte diese von Steuern befreien (MOH et al. 2001a).²⁹³

Aus dem Modellprojekt in Henan 2002 ging im Februar 2003 China CARES (*China Comprehensive AIDS Response*) hervor, das sich auf die Medikamentenversorgung in einer begrenzten Zahl von Kreisen in Hochprävalenzgebieten in Zentralchina konzentrierte. Finanziert wurde dieses Programm mit internationalen Geldern aus dem *Global Fund*.²⁹⁴ Die Idee kam nach Informationen eines Interviewpartners von Wang Longde, der diese über den *Global Fund* bewarb (I 8). China CARES bildete das Fundament für die Ende 2003 zunächst von Gao Qiang vor der UN Vollversammlung und anschließend von Wen Jiabao angekündigte Strategie der ‚Vier Freistellungen und eine Fürsorge‘, die im Februar 2004 in Kraft trat (Zhang Fujie et al. 2006).

Die ‚Vier Freistellungen‘ umfassen erstens die kostenfreie antiretrovirale Therapie für Patienten²⁹⁵ auf dem Land sowie für jene in den Städten, die wirtschaftliche Probleme haben, zweitens kostenlose Beratung und HIV-Testung (VCT) in Hochprävalenzgebieten, drittens VCT und Prävention vertikaler Transmission für schwangere, HIV-positive Frauen und viertens freien Zugang zur neunjährigen Pflichtschule für AIDS-Waisen. ‚Eine Fürsorge‘ bezog sich auf die zusätzliche finanzielle Unterstützung von Erkrankten in finanziellen Schwierigkeiten. Letzteres forderten 1999 und 2000 bereits das MOH und dessen Expertenkomitee. China vollzog mit diesen fünf Maßnahmen nun den Schritt vom Modell- zum Standardprogramm der medizinischen Behandlung und Versorgung von PLWHA (Zhang Fujie et al. 2005: 878).

Die Wissenschaftler, die sich zur Frage der kostenlosen Behandlung und der Sozialleistungen für die Betroffenen äußerten, taten dies positiv (Li Dun 2006b, Xia Guomei 2006e). Sie betrachteten die Maßnahmen als angemessen und notwendig.

Motive für die Strategie der ‚Vier Freistellungen und eine Fürsorge‘

Das Programm war kein von Anbeginn durchgeplantes Projekt, wie mir ein Interviewpartner bestätigte und auch aus Äußerungen des MOH deutlich wird (12#100; Dickie 15.08.2003), sondern ein Experiment, dessen Komplexität zu Beginn nicht absehbar war und das infolgedessen immer wieder angepasst und detaillierter ausgeführt wurde. Der politische Wille, dieses Projekt dauerhaft durchzuführen war deutlich erkennbar. Das zeigt sich in den zahlreichen Dokumenten, die zu dieser Frage veröffentlicht wurden (MOH 2003b, MOH 2004m, MOH 2005e, MOHRSS 2004, MOH/SATCM 2004).

293 Die Mehrwertsteuerbefreiung für importierte und in China produzierte Medikamente galt ab August 2003 zunächst befristet bis zum 31.12.2006 (MOF/Chinatax 2003). In der Folge sanken nach Angaben von Xinhua die Preise um mehr als 50 % (01.12.2003a). Ende 2006 wurde die Frist erneut verlängert (MOC 2006). Für einen Überblick über diese Politik und die damit verbundenen Probleme s. Dechamp/Couzin 2006: 133.

294 Die Gesamtsumme für den Zeitraum von fünf Jahren ab 2004 belief sich auf 98 Millionen USD, davon 32 Millionen USD für die ersten beiden Jahre (MOH 2004a: 177).

295 Das Kriterium für den Behandlungsbeginn war 2005 der Status einer symptomatischen HIV-Erkrankung bzw. die Progression von HIV zu AIDS nach den WHO Kriterien III und IV sowie CD4-Zellen unter 200 pro mm³ (Cao Yunzhen/Lu Hongzhou 2005: 887).

4.2.6. Die Strategie der ‚Vier Freistellungen und eine Fürsorge‘

Es gibt zahlreiche innen- und außenpolitische Gründe, die aus Sicht der Zentralregierung und des MOH dafür sprachen, die kostenfreie Behandlung und einige andere Zusatzleistungen für HIV-Infizierte und AIDS-Kranke anzubieten und damit einen Präzedenzfall zu schaffen, der diese gegenüber anderen Patienten in eine privilegierte Position brachte.

Die ‚Vier Freistellungen und eine Fürsorge‘ sind in China nicht unumstritten: In der Gesundheitsbürokratie wird diese Policy häufig als ungerecht gegenüber anderen Patienten empfunden.²⁹⁶ Die Behandlung auf Staatskosten ist eine Ausnahmeregelung, denn seit der Privatisierung des Gesundheitswesens in der Reformperiode tragen die Menschen ihre Behandlungs- und Medikamentenkosten üblicherweise selbst, es sei denn, sie sind in einer staatlichen Arbeitseinheit organisiert. Selbst wenn eine Krankenversicherung vorhanden ist, was bisher für viele Menschen nicht zutrifft, so trägt diese viele Kosten nicht. Darüber hinaus kommen bisher Menschen, die z. B. durch Umweltschäden, Industrieunfälle oder staatliches Verschulden erkranken, nicht in den Genuss kostenloser Behandlung oder müssen sich diese mühsam vor Gericht erstreiten.

Zunächst ist der Blutskandal in Zentralchina als bestimmendes Motiv für die Einführung der ‚Vier Freistellungen und eine Fürsorge‘ zu sehen. Ohne diese zahlreichen ‚unschuldigen Opfer‘ unter der armen Landbevölkerung, bei denen die Krankheit zunehmend ausbrach, und ohne die offensichtliche Verstrickung lokaler Behörden in die lukrative Praxis der kommerziellen Blut- und Plasmaspende wäre der Rechtfertigungsdruck auf die Regierung von innen und außen nicht so groß gewesen. Ohne diese Menschen wäre HIV/AIDS weiterhin ein hauptsächlich auf gesellschaftliche Randgruppen beschränktes Phänomen geblieben, für deren kostenlose Behandlung die Regierung Unverständnis geerntet hätte. Durch die hohen Infektionszahlen in einigen Gebieten Zentralchinas bestand aber Angst vor Unruhen und drohender Instabilität in den betroffenen Provinzen, der wirksam begegnet werden musste, sollte die Legitimität von Partei und Staat nicht Schaden nehmen.

Das Angebot einer staatlich subventionierten Behandlung diente auch, wie Shao Yiming (2006: 2) andeutete, dazu, die Bereitschaft zu einem HIV-Test zu erhöhen. Die steigenden Infektionszahlen und die Furcht vor der Ausbreitung in die Allgemeinbevölkerung sind als Motive ebenso nicht zu vernachlässigen.

Mit den ‚Vier Freistellungen und eine Fürsorge‘ konnte sich die neue Regierung unter Hu Jintao und Wen Jiabao innen- sowie außenpolitisch profilieren und sich von ihren Vorgängern in der AIDS-Politik absetzen. Sozioökonomische Reformen, eine ausgewogenere gesellschaftliche Entwicklung, der Kampf gegen Korruption, Steuerhinterziehung und wachsende Disparitäten sollten zum Aushängeschild der neuen Führung werden. Man zeigte gleich zu Beginn der Amtszeit Entschlossenheit, indem man sich um die im Zuge der wirtschaftsfokussierten, auf urbane Zentren konzentrierten Reformpolitik ins Hintertreffen geratene Landbevölkerung kümmerte und einen Ausgleich zu den in der Bevölkerung als wach-

²⁹⁶ Gespräch mit einer Vertreterin der Gesundheitsbehörde der Provinz Guizhou am 24.07.2008 während eines Besuches im Bundesgesundheitsministerium sowie 35#103.

send wahrgenommenen Ungleichheiten schaffen wollte. Hu und Wen inszenierten sich bei zahlreichen Besuchen als die Probleme des Volkes verstehend. Dazu zählten auch Besuche bei HIV/AIDS-Patienten, die Humanität, Fürsorge, Volksnähe und ein Gespür für erfolgreiche PR-Arbeit demonstrierten. Das war auch im Zusammenhang mit der SARS-Epidemie im Frühjahr 2003 sowohl innen- als auch außenpolitisch klug: Sie zeigten, dass sie aus diesem Ereignis gelernt hatten, und nun eine weitere Krankheit wirksam bekämpfen wollten.

Die kostenlose Behandlung von PLWHA fiel auch in die Zeit, als die neue Regierung offensiver begann, das Gesundheitswesen zu modernisieren und einige grundlegende Probleme wie die Krankenversicherung in Angriff nehmen wollte. Entsprechende Versuche gab es im ländlichen Raum seit Anfang der 1990er-Jahre (vgl. Chen Xiaoming et al. 1993, Klotzbücher 2006).²⁹⁷ SARS aber war für die Gesundheitsreform und besonders für den Infektionsschutz ein entscheidendes Motivationsmoment (vgl. Zou Keyuan 2004, Zheng Yongnian/Lye Liang Fook 2004). Denn diese zwar relativ kurze, aber heftige Eruption einer neuen Infektionskrankheit führte China und der Welt die Überforderung des Gesundheitswesens und seiner politischen Steuerung eindrucksvoll und schmerzhaft vor Augen. Ein solches Debakel sollte nicht noch einmal passieren.

Abgesehen von diesen innenpolitischen Motiven lohnt es sich auch, den Blick nach außen zu richten. Die kostenlose Medikamentenversorgung wurde in einer Zeit beschlossen, als die Vereinten Nationen ihr AIDS-Engagement in der „*Declaration of Commitment*“ schriftlich niederlegten (UNGA 2001) und damit normativen Druck auf die Mitgliedsstaaten ausübten. Teil dieser Erklärung war erstmals auch die Forderung, die HIV/AIDS-Behandlung zum Bestandteil der AIDS-Politik in den unterzeichnenden Ländern zu machen (ebd.: Art. 17, 38) und den höchstmöglichen Behandlungsstandard bis 2003 zu erreichen (ebd.: Art. 55).²⁹⁸ Brasilien und Thailand waren den Schritt der Behandlung auf Staatskosten schon in den 1990er-Jahren gegangen.

China unterzeichnete die „*Declaration of Commitment*“ und leistete damit ein Versprechen an die internationale Gemeinschaft. Einem Interviewpartner zufolge kamen gerade in der Frage der Behandlung Appelle und Druck aus dem Ausland, so dass die Regierung rechnete und überlegte, ob man „*diesen Finger reichen könne*“ (12#100). Eine andere Gesprächspartnerin äußerte, China habe das Paradigma der internationalen Gemeinschaft, HIV/AIDS eine Sonderstellung zuzuweisen, schließlich übernommen.²⁹⁹

Für China war wahrscheinlich mit dem Engagement gegen HIV/AIDS und der Bereitschaft zur Einbindung in die internationale AIDS-Community auch die Erwartung verknüpft, in

297 Die Gesundheitsreform im urbanen Raum begann später, um 1998 (vgl. Guo Baogang 2003).

298 Dem vorausgegangen war auf der Welt-AIDS-Konferenz in Durban 2000 die Idee des universellen Zugangs zu antiretroviralen Medikamenten auch für Länder mit niedrigen und mittleren Einkommen. Diese Forderung schlug sich 2003 in der WHO-Initiative ‚3 by 5‘ – drei Millionen Menschen in Ländern mit niedrigem und mittlerem Einkommen bis 2005 in Behandlung zu bringen – und dem Statement der UN-Vollversammlung von 2006 ‚*treatment for all by 2010*‘ nieder.

299 Gespräch mit einer Vertreterin der Gesundheitsbehörde der Provinz Guizhou am 24.07.2008 während eines Besuches im Bundesgesundheitsministerium.

der Welt Sympathien zu erwerben. Wie es Zhang Fujie, im NCAIDS verantwortlich für die Programme zur Behandlung, ausdrückte: „*There has been a worldwide call to action, and China is answering that call*“ (2006: 96).

Gleichzeitig begannen sich mit dem globalen AIDS-Diskurs zur Verbesserung der Behandlung auch Strukturen herauszubilden, die Ländern mit geringen und mittleren Einkommen bei der Finanzierung dieser Aufgabe behilflich sind, wie der *Global Fund*, die Gates-Stiftung oder die Clinton-Stiftung. Diese wurden und werden gerne in Anspruch genommen.

Dass dieses Thema der internationalen AIDS-Agenda Wiederhall in der chinesischen AIDS-Politik fand, zeigt, dass HIV/AIDS nach der Jahrtausendwende von der politischen Führung mehr Aufmerksamkeit erhielt. Möglicherweise, so ein Interviewpartner, wurde die internationale AIDS-Agenda auch gezielt dazu genutzt, im Inneren neue Strategien zu legitimieren und Kontroversen zu überwinden (I 25).

Die Umsetzung der kostenlosen Behandlung

Die Umsetzung der kostenlosen Behandlung stieß und stößt auf zahlreiche Herausforderungen.³⁰⁰ Von Shao Yiming ist bekannt, dass er sich für die Bewältigung der medizinischen und infrastrukturellen Probleme einsetzte.

Ein erster Problembereich betrifft die Finanzierung der Medikamente und der zu ihrer Verteilung nötigen personellen und organisatorischen Infrastruktur vor allem in wirtschaftlich schwachen Regionen. Dort muss die Zentralregierung subventionieren und ist häufig mit mangelndem Engagement vor Ort konfrontiert. Zu Beginn übernahmen die lokalen CDC die Organisation, weil man sich davon eine reibungslosere Implementierung versprach. Ab 2004 wurde diese dann auf lokale Krankenhäuser übertragen (Zhang Fujie et al. 2006: 100f.). In diese Richtung ging auch ein Vorschlag des MOH-Expertenkomitees. Die Krankenhäuser müssen aber profitorientiert arbeiten und brauchen daher entsprechende Anreize. Weitere Fragen betreffen den Zeitpunkt der Verabreichung von Medikamenten, deren Zusammensetzung und ob opportunistische Erkrankungen³⁰¹ kostenfrei behandelt werden.

Ein zweiter Problembereich ist die Aus- und Fortbildung des medizinischen Personals für die komplexen Materien der Administration, Adhärenz und Vermeidung von Resistenzen. Qiu Renzong und Xia Guomei (2005: 5) schlugen dem MOH 2005 vor, den Ärzten, die mit HIV/AIDS befasst sind, eine zwei- bis dreimonatige Fortbildung im *Peking Union Medical Hospital* zu ermöglichen.

Shao Yiming arbeitete daran, ein landesweites Netzwerk zur Erforschung von Medikamentenresistenzen aufzubauen (#20). Er sorgte sich, dass das auf fünf in China herge-

300 Für eine ausführliche Diskussion vgl. Cao Yunzhen/Lu Hongzhou 2005, CECC 2003, Dechamp/Couzin 2006, Gill et al. 2004, Zhang Fujie et al. 2005, 2006, 2007.

301 Opportunistische Erkrankungen und Infektionen entstehen in Folge einer Primärerkrankung, die den Körper und das Immunsystem bereits schwächt. Die Krankheitserreger nutzen die Schwäche des Körpers aus. Typische opportunistische Erkrankungen bei HIV-Patienten sind Lungenentzündung, Toxoplasmose und Hirninfektion.

stellten *First Line*-Präparaten mit international abgelaufenen Patenten beruhende Behandlungsregime zunehmend zu Resistenzen führen werde. 2006 forderte er daher die Regierung über die Konsultativkonferenz auf, das Regime mit Hilfe der in den WTO-Statuten verankerten Politik der erzwungenen Lizenzerteilung (*compulsory licensing, qiangzhi xuke*) um die Produktion neuerer Medikamente zu erweitern (Xie Wenying 04.12.2006).³⁰² Shao gab zu, dass dieser Vorschlag ihn die größte Mühe gekostet habe, weil es hier auch um die Beziehungen zwischen China, der WTO und der internationalen Gemeinschaft geht, nicht nur um seinen eigenen Arbeitsbereich. Er recherchierte dazu im Vorfeld bei chinesischen Pharmafirmen und stellte fest, dass deren Kapazitäten eine solche Produktionsausweitung erlauben würden (ebd.). Die VR China verzichtete aber darauf, die WTO um eine erzwungene Lizenzerteilung für HIV-Medikamente zu ersuchen (Shao Yiming 2008).

Shao Yiming war und ist die Verbesserung der technischen und personellen Kapazitäten ein besonderes Anliegen. Er bemängelte das Fehlen ausgebildeten Personals, das auch bereit ist, im ländlichen Raum zu arbeiten (2006: 2) sowie von Laboren und Testmöglichkeiten (Wang Kewen 04.12.2004). 2003 schlug Shao auf der Politischen Konsultativkonferenz vor, die Regierung solle ihre Investitionen in die AIDS-Forschung erhöhen. Dieser Vorschlag erregte Aufmerksamkeit, sicherlich auch aufgrund von SARS. Innerhalb eines Jahres stiegen die staatlichen Investitionen in die AIDS-Forschung von einigen Millionen RMB auf 50 Millionen RMB, und das Personal in den mit AIDS befassten Behörden wurde aufgestockt (Chang Jing/Yang Mo 11.03.2003, Wang Tingting 14.02.2007, Xie Wenying 04.12.2006).

Der dritte Problembereich umfasst den Charakter einzelner Maßnahmen der ‚Vier Freistellungen und eine Fürsorge‘, die die Erreichbarkeit der Patienten und deren Festhalten an einer Behandlung beeinträchtigen. Denn um Medikamente zu erhalten, muss man sich zunächst bei den Gesundheitsbehörden registrieren. Die damit verbundenen bürokratischen Prozedere schrecken viele Menschen ab (vgl. Xia Guomei 2005a: 7). Viele PLWHA steigen außerdem aufgrund der Nebenwirkungen der Medikamente und des Mangels an qualifizierter ärztlicher Betreuung wieder aus der Behandlung aus.³⁰³ Für Kinder fehlte es bis 2006 an Behandlungsregimes, und bestimmte Personengruppen wie MSM und IDU waren in der Versorgung unterrepräsentiert (Wu Zunyou 2008: 35, Zhang Fujie et al. 2007). Zudem weiß die Mehrheit der Betroffenen nicht um ihre Infektion, so dass auch keine Behandlung initiiert werden kann (Dechamp/Couzin 2006:125). Und schließlich sind die Kriterien, ab wann eine Familie finanzielle Hilfen erhält und wer als AIDS-Waise gilt, unklar (Jin Wei 2005c).

302 Die WTO-Verträge ermöglichen Entwicklungsländern, die Lizenzerteilung für die Zulassung von dringend benötigten Medikamenten von Pharmafirmen zu erzwingen.

303 Nach Informationen der *China Daily* sollten Anfang 2003 3.000 Patienten in Behandlung sein (28.01.2003) und deren Zahl bis Ende des Jahres auf 5.000 aufgestockt werden (Xinhua 07.11.2003). Ende des Jahres waren von 5.289 Patienten ca. 1.400 wieder ausgeschieden (Ma Josephine 17.11.2003). Ende 2005 waren kumulativ offiziell 20.453 Menschen in 605 Kreisen in 28 Provinzen in Behandlung (MOH 2006a: 153f.).

Einige dieser Probleme sind hausgemacht und spiegeln die Mängel des Gesundheitswesens wider. Einige ergeben sich aber auch aus den globalen Bedingungen, die den Preis und die Verfügbarkeit antiretroviraler Medikamente beeinflussen.

Insgesamt war die Initiierung der Strategie der kostenlosen Behandlung ein großer, entscheidender Schritt im politischen Umgang mit HIV/AIDS in China. Die Regierung erachtete ihn als so wichtig, dass sie dafür bereit war, einen Präzedenzfall im Gesundheitswesen zu schaffen. Gleichzeitig war es ein Schritt, der die Menschen mit HIV/AIDS nicht nur als Ziele der behördlichen Verwaltung, sondern auch deren Bedürfnisse und Probleme ins politische Rampenlicht stellte sowie außerdem die Reflexion darüber beförderte, wie der Staat im Detail mit diesen Menschen umzugehen gedenkt.

Die Frage der Behandlung ist ein Beispiel, an dem gezeigt werden konnte, dass konkrete Vorschläge des Expertenkomitees und eines Mediziners, Shao Yiming, von der Politik aufgenommen wurden. Diese Vorschläge wurden zu einer Zeit geäußert, als sich das MOH mit ersten Modellprojekten hervor tat. Auch in der Auseinandersetzung mit den Implementierungsproblemen legten Wissenschaftler konkrete Vorschläge vor. Die Wissenschaftler gingen aber nicht so weit, vor dem Policy-Diskurs eine kostenlose Medikamentenversorgung in ihren Veröffentlichungen zu fordern.

4.3. Policy-Strang 3: Prävention zwischen Moral, ‚Hartem Durchgreifen‘ und international bewährten Praktiken

Nach den Strategien zum Identifizieren und Aufspüren Infizierter und Überlegungen zum Umgang mit diesen Personen befasst sich der dritte Policy-Strang mit Präventionsstrategien zur Vermeidung neuer HIV-Infektionen und deren Dynamik seit den 1980er-Jahren. Ich analysiere hier zwei Bereiche: die Ausprägung und Dynamik von Präventionsstrategien zur Vermeidung *sexuell* verursachter HIV-Infektionen für Erwachsene und Risikogruppen unter besonderer Berücksichtigung der Debatte um Moral und Kondome (4.3.2.) sowie von Präventionsstrategien für intravenöse Drogennutzer (IDU) durch Interventionen mit oralen Ersatzdrogen und Nadel-/Spritzentausch (4.3.3.). Vier Ergebnisse lassen sich festhalten:

Erstens begann der Policy-Diskurs, Prävention durch Gesundheitserziehung in der Allgemeinbevölkerung und Interventionen unter vulnerablen Gruppen zaghaft Anfang der 1990er-Jahre, stärker gegen Ende der Dekade und endgültig nach SARS zu befürworten. Im Vergleich zum Identifizieren und Aufspüren war die Prävention von Neuinfektionen bis nach SARS durch weitaus weniger diskursive Aufmerksamkeit, praktische Anleitung und Handlungsbereitschaft gekennzeichnet. Prävention durch Aufklärung und Anleitung zur Verhaltensänderung blieb im Policy-Diskurs in den Methoden eindimensional und berücksichtigte

4.3. Policy-Strang 3: Prävention zwischen Moral, ‚Hartem Durchgreifen‘ und international bewährten Praktiken

nicht die Komplexität menschlichen Verhaltens und der sozialen Umstände. Sie erschien als eine Angelegenheit der ‚korrekten‘, ‚wissenschaftlichen‘ und moralbasierten Informations- und Wissensvermittlung sowie der Erziehung von Verhaltensnormen und Anweisungen gehorsam umsetzenden Empfängern durch die staatlichen Akteure.

Zweitens lassen sich in diesem Policy-Strang Entwicklungen und Lernprozesse aufzeigen, die eine zunehmende Orientierung an im internationalen AIDS-Diskurs befürworteten und bewährten Praktiken der Prävention darstellen. Dies manifestierte sich am Beispiel der Kondompromotion, die nach erheblichen Kontroversen gegen Ende der 1990er-Jahre zunehmend als probates Mittel zur Prävention von STDs – vor allem für Risikogruppen – propagiert wurde und seit 2004 Teil der nationalen AIDS-Strategie ist. Lernprozesse zeigen sich auch am Beispiel der Einführung von Drogensubstitutions- und in geringerem Ausmaß von Nadel-/Spritzentauschprojekten für IDU, die gegen Widerstände des MPS durchgesetzt wurden. Derartige Maßnahmen sollten im Rahmen von Interventionen (*ganyu*) für die Risikogruppen durchgeführt werden. Diese Ansätze wurden behutsam und begrenzt seit Ende der 1990er-Jahre vertreten und ebenfalls ab 2004 Teil der nationalen AIDS-Strategie.

Die orale Drogensubstitution mit Methadon sowie Nadeltausch stellen schadensminimierende Ansätze der Krankheitsprävention (*harm reduction, jianshao weiha*) dar. Sie zielen nicht darauf ab, Drogenkonsum zu eliminieren oder zu bestrafen. Stattdessen wird der Konsum als soziales Phänomen anerkannt und soll im Dienste der Krankheitsprävention und der Erreichbarkeit der Konsumenten für Verhaltensinterventionen und Hilfestellung sicherer gestaltet oder reduziert werden (vgl. ausführlich 4.3.3).

Auch wenn die Bezeichnung *harm reduction* international vorrangig für auf IDU gerichtete Maßnahmen benutzt wird, so wird im chinesischen Kontext faktisch auch die Kondompromotion für Risikogruppen, vor allem für Prostituierte, als Schadensminimierung verstanden. Kondome wurden im Policy-Diskurs als das kleinere Übel akzeptiert, nachdem sich in einem jahrelangen, konfliktreichen Prozess in der Zentralregierung die Erkenntnis durchsetzte, dass sich außereheliche oder promiske Sexualität sowie kommerzielle sexuelle Dienstleistungen nicht mehr durch Moralerziehung, durch die Kontrolle des Privatlebens, Razzien oder Umerziehung durch Arbeit unterbinden lassen.

Mit der Akzeptanz von Kondomen, Methadon und Nadeltausch setzte sich die Politik letztlich gegen jene Stimmen durch, die eine Zunahme von Promiskuität und Drogenkonsum durch die Zulassung dieser Strategien befürchteten.

Gleichzeitig bedeutet aber, drittens, die Übernahme von international bewährten, schadensminimierenden Präventionsstrategien nicht, dass sich China gänzlich von tradierten Strategien der Moralerziehung zur Vorbeugung sexueller Infektionen sowie dem prohibitiven ‚Harten Durchgreifen‘ (*yanli daji*) gegenüber Prostituierten und Drogennutzern durch Verhaftungen, Umerziehung und Zwangsentzug (vgl. 4.1.3.2. und 4.1.3.3.) abkehrte. Vielmehr

4.3. Policy-Strang 3: Prävention zwischen Moral, ‚Hartem Durchgreifen‘ und international bewährten Praktiken

kombinierte man diese Strategien miteinander und praktizierte parallel Schadensminimierung und ‚Hartes Durchgreifen‘. Man präsentiert beide Ansätze, die dem westlichen Beobachter widersprüchlich und unvereinbar vorkommen mögen, als wissenschaftlich fundiert, innovativ und auf ein und dasselbe Ziel gerichtet.

Die parallele Durchführung beider Ansätze, des ‚Harten Durchgreifens‘ und der Moralerziehung einerseits und der Anerkennung von international bewährten Praktiken der Schadensminimierung andererseits, wurden in der Policy-Rhetorik mit einer Metapher aus der chinesischen Medizin umschrieben: ‚Wurzeln und Symptome gleichzeitig behandeln‘ (*biaoben jian zhi*). Diese Formel tauchte erstmals im September 1995 in einem Policy-Dokument auf (MOH 1995b) und wurde fortan in weiteren Dokumenten als auch von hochrangigen Politikern zitiert (MOH et al. 1998a, Peng Peiyun 16.10.1996, Wen Jiabao 09.07.2004). Die Phänomene Drogen, Prostitution und promiskues Sexualverhalten sollen sowohl *grundsätzlich* als auch hinsichtlich ihrer Symptome in Form von STDs und HIV/AIDS mit Hilfe technischer Hilfsmittel wie Kondomen bekämpft werden. Die ‚Symptom‘-Komponente umfasst international anerkannte, bewährte Strategien der Schadensminimierung. Liu Kangmai und Dai Zhicheng (2000: 39) argumentierten, zusammengenommen ergäben diese Strategien zwei Seiten einer Medaille, zwei sich ergänzende Kampfstrategien, von denen keine vernachlässigt werden dürfe, die aber dennoch in der VR China umstritten seien.

Die Politik propagierte Ansätze der Prävention, die bei ihrer gleichzeitigen Anwendung in der Praxis zu Konflikten und Widersprüchen zwischen dem politischen Anspruch der Aufrechterhaltung einer konservativen Sexualmoral sowie der Bekämpfung von Prostitution und Drogenkonsum, auf der einen Seite und der Krankheitsprävention auf der anderen Seite führen. Der Staat eröffnete sich mit der Doktrin von der gleichzeitigen Behandlung der Wurzeln und Symptome einerseits Spielraum und eine argumentative Tür zur Erweiterung der Präventionsstrategien. Andererseits schuf dies aber auch ein Dilemma für die staatlichen Akteure, wie Krankheitsprävention und Kriminalitätsbekämpfung miteinander zu vereinen und auszubalancieren seien. Denn für die ‚Wurzel‘ ist das MPS zuständig, für die ‚Symptome‘ das MOH. Die Zentralregierung geriet hier in Rechtfertigungszwang gegenüber der Öffentlichkeit und lokalen politischen, für die Umsetzung verantwortlichen Akteuren.

Viertens wird in diesem Policy-Strang deutlich, wie neue Strategien mit Unterstützung von Teilen der Gesundheitsbürokratie und hochrangiger politischer Führer sowie unter Einsatz kreativer Strategien durchgesetzt wurden. So konnten letztlich Kritiker befriedet und Widersprüche geglättet werden. Die Akzeptanz neuer Präventionsstrategien sollte durch die Gleichzeitigkeit von Kondompromotion, Schadensminimierung und ‚Hartem Durchgreifens‘ gegen kriminalisierte Gruppen sowie durch die Einführung neuer Begrifflichkeiten und Konzepte wie Sozial-Marketing (*shehui yingxiao fangfa*) erreicht werden. Sozial-Marketing ist ein aus dem internationalen AIDS-Diskurs übernommenes Konzept, das Projekte für

4.3. Policy-Strang 3: Prävention zwischen Moral, ‚Hartem Durchgreifen‘ und international bewährten Praktiken

Kondompromotion und Nadeltausch bezeichnet.³⁰⁴ Eine weitere Strategie waren Modellprojekte, die zunächst möglichst leise und geräuschlos vonstattengingen, bis man sie als Erfolg präsentieren und dann ausweiten konnte. Nicht zuletzt verwies man darauf, die Regionen könnten „gemäß den lokalen Gegebenheiten“ und der epidemiologischen Situation selbst entscheiden, welche Interventionen und Präventionsmaßnahmen für welche Bevölkerungsgruppen durchgeführt werden sollen (MOH et al. 1998a: Abs. 5.2., NPC 2007: Art. 51, SC 2006a: Art. 27, Wang Longde 2004: 262). So konnte dem Vorwurf vorgebeugt werden, die Zentralregierung verordne von oben unpopuläre und lokal nicht kompatible Konzepte.

Prävention (yufang): Begriff und Konzept

Bevor ich in 4.3.2. und 4.3.3. zur inhaltlichen und strategischen Ausrichtung und Dynamik der Prävention von Neuinfektionen komme, ist es sinnvoll, einen Blick auf das chinesische Verständnis von Prävention in Abgrenzung zum modernen westlichen Verständnis zu werfen. Es sind deutliche konzeptionelle und begriffliche Unterschiede erkennbar, die für das weitere Verständnis des dritten Policy-Strangs unerlässlich sind.

Seit ihrer Gründung berief sich die VR China dezidiert auf das staatliche Ziel der Prävention von Krankheiten. Die Idee der Prävention war jedoch schon integraler Bestandteil der chinesischen politischen Philosophie (Ch'ü T'ung-Tsu 1961: 249) sowie der Heilkunde und Medizin. In heilkundlichen Texten lässt sich der Begriff mindestens auf Texte der Sui- und Tang-Dynastie zurückverfolgen.³⁰⁵ Jedoch war die Krankheitsprävention jahrhundertlang Aufgabe des Individuums, nicht des Staates, so dass man vor Gründung der VR nicht von einem systematischen Public-Health-Ansatz sprechen kann. Kurz nach Gründung der VR China wurde 1950 der Slogan ‚Prävention zuerst‘ (*yufang wei zhu*) auf der Nationalen Gesundheitskonferenz zu einem der vier Grundprinzipien der neuen Gesundheitspolitik erhoben (Garfield/Salmon 1981) und damit als Public-Health-Prinzip institutionalisiert. Der starke Fokus auf die Krankheitsprävention war dem Fakt geschuldet, dass vermeidbare Krankheiten wie Infektionen, Tuberkulose, Erkrankungen des Verdauungstrakts und der Atemwege in China zu den Haupttodesursachen zählten (Lampton 1972: 896, Platte 1990: 33). Auch verfügte die junge VR China nicht über die Kapazitäten für eine teure und aufwändige kurative Medizin (Garfield/Salmon 1981: 95). Und schließlich bot die Durchführung von Präventionskampagnen die Chance, darin verpackt die Ideologie des Neuen China auch in entfernte Winkel des Landes zu tragen, sowie Gesundheit und Hygiene als neue Dimensionen staatlicher Macht und Kontrolle zu erschließen (vgl. Oksenberg 1974).³⁰⁶ Der Form nach bestand das Prinzip ‚Prävention zuerst‘ auch beim Infektionsschutz in der Gesundheitspolitik der Reformperiode weiter (MOH 1991b: Art. 2, NPC 1989: Art. 2, 2004: Art. 2).

304 Sozial-Marketing wurde zu Beginn der 1990er-Jahre zum wichtigen Bestandteil der globalen AIDS-Strategie. Dazu zählen Maßnahmen, die den Preis, die Bewerbung und Vermarktung von Kondomen beeinflussen, um deren Verfügbarkeit und Akzeptanz zu verbessern, aber auch Programme, in denen Kondome kostenlos verteilt werden (Cohen et al. 1999). Später wurde das Konzept auch auf den Nadel- und Sprizentausch angewendet.

305 Vielen Dank an Prof. Zheng Jinsheng für diesen Hinweis.

306 Dies manifestierte sich in der Etablierung der ‚Patriotischen Gesundheitskampagnen‘ (*aiguo zhuyi weisheng yundong*) seit dem Korea-Krieg (Morris 1995, Yang Nianqun 2004).

4.3. Policy-Strang 3: Prävention zwischen Moral, ‚Hartem Durchgreifen‘ und international bewährten Praktiken

Das moderne westliche Konzept der Krankheitsprävention unterscheidet je nach Interventionszeitpunkt, Zielgruppe und Zielsetzung zwischen den drei Säulen Primär-, Sekundär- und Tertiärprävention.³⁰⁷ Die Primärprävention umfasst im AIDS-Bereich prophylaktische Maßnahmen, die entweder universell auf unselektierte Personengruppen (die Allgemeinbevölkerung) gerichtet sind und Infektionen bzw. riskantes Verhalten vermeiden sollen oder sich an selektive Gruppen mit erkennbarem oder wahrgenommenem Risikoverhalten richten. Die Botschaften und Strategien unterscheiden sich jeweils nach den zu erreichenden Zielgruppen und erfordern eine Einstellung auf diverse Lebenswelten. Die Sekundärprävention richtet sich an HIV-Positive mit dem Ziel, das Bewusstsein für Gesundheit zu fördern sowie die individuelle Lebensqualität zu steigern. Die Tertiärprävention umfasst indizierte Programme für Erkrankte zur medikamentösen Behandlung und Linderung der Krankheitsfolgen bzw. der Gefahr opportunistischer Erkrankungen.

Inhaltlich richten sich die drei Präventionssäulen auf die Vermittlung von Informationen, Zusammenhängen und Gefahren, auf die Gesundheitsförderung und Ausbildung von Kompetenzen und Fertigkeiten, Risiken zu erkennen, sich für gesunde Verhaltensweisen entscheiden zu können und diese auch zu verteidigen, sowie auf die Vermittlung von Hilfsangeboten. Diese Maßnahmen unterliegen idealerweise dem Verständnis, Informationen neutral, umfassend und akzeptierend zu vermitteln. Dem Individuum wird die Autonomie und Verantwortung zugestanden, Wissen in eigenes Verhalten umzusetzen. Dafür nötige Kompetenzen sollen gefördert werden. Das Individuum wird als Subjekt wahrgenommen, das in der Lage ist, sein Verhalten aktiv zu verändern. Uhl bezeichnete diesen Ansatz als demokratisch-emanzipatorisch (2003: 5f.).

In chinesischen AIDS-Policy-Dokumenten tauchte das Wort Prävention erstmals 1987 auf (MOH 1987c, MOH/FM et al. 1987) – drei Jahre, nachdem das erste AIDS-Dokument erschien. In diesen und vielen folgenden Dokumenten wird deutlich, dass es sich hier im Vergleich zum westlichen Präventionsverständnis um ein breiter gefasstes Konzept handelt, dessen Grundlagen und Inhalte anders ausgerichtet sind: Zunächst umfasst das Konzept von Prävention im AIDS-Policy-Diskurs moralische Bewertungen und differenziert zwischen ‚gutem‘ und ‚schlechtem‘, ‚erwünschtem‘ und ‚unerwünschtem‘ Verhalten (s. Abs. 4.3.2.). Wertneutralität, Eigenverantwortung und die Möglichkeit zur informierten Entscheidung gehören nicht zu den Prinzipien und Idealen. Stattdessen geht es um die Anleitung des Individuums zum ‚richtigen‘, ‚korrekten‘ Verhalten unter dem Banner kollektiver und staatlicher Interessen. Darüber hinaus zählen zur Prävention auch Maßnahmen, die das Eindringen des Virus verhindern, der Identifizierung und des Aufspürens von Infizierten dienen sowie Seuchenschutz-Maßnahmen wie Isolation und Untersuchungen. Damit umfasst die Prävention auch potentiell erzwungene und restriktive Maßnahmen und bezieht sich sehr klar auf

³⁰⁷ Das Drei-Säulen-Modell wurde Ende der 1950er-Jahre für chronische Krankheiten in den USA entwickelt. Uhl (2003) zeigte auf, dass diese mit sehr variablen Bedeutungen gefüllt sind und weiter ausdifferenziert werden können bzw. die Abgrenzung der drei Säulen oft nicht trennscharf einzuhalten ist.

4.3. Policy-Strang 3: Prävention zwischen Moral, ‚Hartem Durchgreifen‘ und international bewährten Praktiken

staatliche Vollmachten zur Krankheitskontrolle, weniger auf die Befähigung des Individuums zur Verhaltensänderung.

Aus den Dokumenten wird nicht nur inhaltlich, sondern auch begrifflich deutlich, dass Prävention bis heute an den Seuchenschutz gekoppelt ist, denn *yufang* bildet meist in Kombination mit Kontrolle (*kongzhi*) ein Begriffspaar (NPC 1986b, 1989, MOH/FM et al. 1987, MOH et al. 1998a, et al. 1998b, MOH 1991b, 1995b, MPS 2000, MOH et al. 2001a, SC 2006a) oder wird als Binom *fangzhi* verwendet und bezieht sich dann auf Prävention und Bekämpfung bzw. Behandlung. Selten wird *yufang* alleine verwendet.

Die Differenzierung in drei Säulen der Prävention wird im chinesischen AIDS-Diskurs nicht übersetzt. Stattdessen heißt es ‚Gesundheitserziehung‘ (*jiankang jiaoyu*) oder ‚Propagandaerziehung‘ (*xuanchuan jiaoyu*). Während ‚Propaganda‘ im Deutschen eine negative Bedeutung hat und einen im Zuge der Geschichte des 20. Jahrhunderts belasteten Begriff darstellt, der den systematischen Versuch bezeichnet, Sichtweisen in eine bestimmte Richtung zu formen, existiert diese negative Konnotation in China nicht. Das Wort wird eher in der Bedeutung von bekanntmachen, bewerben, vermitteln, überzeugen benutzt. ‚Propaganda‘ gehört zum Standardrepertoire chinesischer politischer Begriffe und meint eine Form von Governance. Auch im Kontext der Krankheits- sowie der HIV/AIDS-Prävention wird ‚Propaganda‘ häufig verwendet und sollte auch so übersetzt werden, statt z. B. den voraussetzungsreichen Aufklärungsbegriff zu verwenden.³⁰⁸

Die hinter den drei Säulen der Prävention stehende Auffassung von unterschiedlichen Interventionszeitpunkten, Zielgruppen und Zielsetzungen fand trotz einer fehlenden Übersetzung durchaus ihren Niederschlag. 1990 wurde erstmals im AIDS-Plan des MOH die Idee einer auf unterschiedliche Zielgruppen zugeschnittenen Prävention für STD-Patienten, IDU, Prostituierte, Homosexuelle und junge Menschen sowie für Infizierte oder Erkrankte mit entsprechend variierenden Präventionsbotschaften aufgeworfen (MOH 1990b: VIII A). Ab 1995 propagierte das MOH in seinen ‚Ansichten zur AIDS-Prävention und Kontrolle‘ unterschiedliche Präventionskonzepte für die Allgemeinbevölkerung sowie zielgruppenspezifische ‚Propagandaerziehung‘ für vulnerable Gruppen (MOH 1995b: Abs. 1.1., 3.1.). Diese Unterscheidung setzte sich seitdem in allen wichtigen Policy-Dokumenten fort (Liu Kangmai/Dai Zhicheng 2000, MOH et al. 1998a, et al. 1998b, et al. 2001a, et al. 2001b, MOH/MOP 2004, Peng Peiyun 16.10.1996, SC 2004a, Wang Longde 2005, Wen Jiabao 09.07.2004, Wu Yi 2004, 2005).

Gesundheitserziehung: Ein vernachlässigtes Feld

Während ich mich im aktuellen Unterkapitel vor allem auf die Prävention und Verhaltensinterventionen für Risikogruppen konzentriere, soll hier abschließend noch ein Überblick über Bestrebungen zur Prävention in der Allgemeinbevölkerung vermittelt werden. Diese

³⁰⁸ Ein Standard-Wörterbuch schlug zwar als eine Übersetzung für *xuanchuan jiaoyu* Aufklärung vor (Shanghai yiwen chubanshe 1993), aber der Begriff basiert auf dem durch die europäische Aufklärung geprägten Menschenbild, das sich im chinesischen AIDS-Diskurs nicht widerspiegelt und daher irreführend wirkt.

4.3. Policy-Strang 3: Prävention zwischen Moral, ‚Hartem Durchgreifen‘ und international bewährten Praktiken

kamen spät und in erster Linie in Form von Absichtsbekundungen. Sie waren bis 2006 beschränkt auf wenige Kanäle, wenig systematisch und umfassend. Meist beließen es die Dokumente bei einfachen Forderungen nach einem Mehr, ohne Wege der Implementierung aufzuzeigen oder groß angelegte Kampagnen aufzulegen.

In der ersten Phase der chinesischen AIDS-Politik waren Gesundheitserziehung und die Vermittlung technischer Schutzmöglichkeiten vor einer HIV-Infektion weder für die Gesamtbevölkerung noch für Risikogruppen ein sichtbares Thema des Policy-Diskurses. Es lagen keine erkennbaren Konzepte zur praktischen Anleitung vor, während das MOH zur STD-Prävention 1988 immerhin ein Zirkular vorlegte (MOH 1988b).³⁰⁹ Das zentrale AIDS-Dokument der 1980er-Jahre (MOH/FM et al. 1987) bezog sich mit keinem Zeichen auf die Gesundheitserziehung, sondern beschränkte sich auf Strategien des Seuchenschutzes.

Zwar forderte das MOH 1987 in einer „Bitte um Instruktionen“ an den Staatsrat, die *„Propagierung von Wissen zur AIDS-Prävention zu stärken“* (MOH 1987c). Man berief sich dabei auf das Politbüro-Mitglied Hu Qili, der dazu aufgerufen hatte, *„in angemessenem Rahmen wissenschaftliche Informationen zu AIDS mit Beispielfällen“* zu verbreiten, um *„die Aufmerksamkeit der Bevölkerung zu erhöhen“* (ebd.). Das MOH hatte bereits ein Jahr zuvor Medienberichterstattung in einem streng kontrollierten Rahmen eingefordert (MOH 1986b), und im ersten AIDS-Plan von 1987 bat es die lokalen Einrichtungen der Gesundheitserziehung um die Ausarbeitung von Printmaterial, Postern und Filmen sowie um die Fortbildung von Personal (MOH 1987e: Abs. 4).

Jedoch wurde die Notwendigkeit der Prävention in der ersten Phase selten und lediglich in Dokumenten ohne Durchsetzungskraft wie der „Bitte um Instruktionen“ und dem ersten AIDS-Plan des MOH verhandelt. Laut diesem sollte innerhalb des Ministeriums eine Arbeitsgruppe eingerichtet werden, die dazu Vorschläge und Maßnahmen erarbeitet.

Der Grund für die Vernachlässigung der Prävention in Gestalt von Gesundheitserziehung in der ersten Phase liegt in der anfänglichen Wahrnehmung, das Eindringen von HIV/AIDS sei kontrollierbar und das Virus auf bestimmte Risikogruppen beschränkt. Nach dieser Lesart musste die Allgemeinbevölkerung nicht einbezogen werden, denn dies hätte suggeriert, HIV/AIDS sei ein die Allgemeinheit betreffendes Problem. Außerdem lag die Zahl der gemeldeten Infektionen 1989 bei 32 (vgl. Tab. , Abs. 4.1.3.1.), schien also keinen Anlass zur Sorge zu bieten.

Erst nachdem die Infektionskrankheit in der zweiten Phase als in China angekommen und sich dort ausbreitend anerkannt wurde, traten mehr Politiker für HIV/AIDS-Gesundheitserziehung ein (Xinhua 28.11.1989, 14.03.1991). Dennoch blieb dies weiter ein Randthema der politischen Agenda.

³⁰⁹ Darin wurden explizit die Massenorganisationen (Gewerkschafts-, Frauen- und Jugendverband) aufgefordert, sich zu engagieren. Vorrangig junge Menschen wurden als Zielgruppe benannt sowie Fortbildungen für medizinisches Personal gefordert.

4.3. Policy-Strang 3: Prävention zwischen Moral, ‚Hartem Durchgreifen‘ und international bewährten Praktiken

Der Seuchenschutz-Ansatz basierte auf Erfahrungswerten aus den 1950er-Jahren und musste den Behörden als schneller implementierbar und weniger sensibel erscheinen. Schließlich war das Sprechen über Sexualität seit den 1950er-Jahren im öffentlichen Raum streng reglementiert. HIV/AIDS aber konfrontiert ein jedes System mit der potentiell schmerzhaften Auseinandersetzung über sexuelle Normen und Wertvorstellungen. Über HIV/AIDS in der Prävention zu sprechen, erfordert die Auseinandersetzung mit als problematisch wahrgenommenen oder sogar illegalisierten Verhaltensweisen. HIV/AIDS-Prävention erfordert auch die Auseinandersetzung mit der Frage, ob diese Verhaltensweisen anerkannt werden und man sie zumindest für alle Beteiligten sicherer gestalten will, wie dies das Konzept von *Safer Sex* vorsieht, oder ob das übergeordnete Ziel die Regulierung von Sexualität und die Durchsetzung bestimmter Sexualnormen sein soll. Diese Fragen sind weder leicht noch zügig zu beantworten. Auch Industrieländer wie die USA waren in den 1980er-Jahren mit einer hitzigen Debatte über die divergierenden ethischen und moralischen Vorstellungen zur Substanz und Ausrichtung der AIDS-Aufklärung konfrontiert (vgl. Bell 1991).

Der AIDS-Plan von 1990 schlug unter anderem die Einrichtung von Telefonhotlines vor (MOH 1990b: VIII). Eine erste eröffnete im Frühjahr 1992 in Beijing (Xinhua 09.04.1992), ein Jahr später in Shanghai (Xinhua 01.03.1993) sowie Kunming (UPI 02.02.1994). Deren Spielraum erwies sich allerdings als zu klein und instabil, um die Existenz der Hotlines auf Dauer zu gewährleisten: Die Telefon-Hotlines in Kunming und Beijing schlossen nach nur einem Jahr wegen mangelnder Finanzierung (ebd.) respektive inhaltlichen Kontroversen über die Ausrichtung der Arbeit (Gil 1994: 216).

Ab der dritten Phase nahmen mit den Infektionszahlen auch die Appelle aus der Bürokratie zu, die Gesundheitserziehung zu verstärken (MOH 1997a: 94, 1998a: 56, Peng Peiyun 16.10.1996, Xinhua 30.08.1995) und der Slogan ‚Prävention zuerst‘ wurde zum regelmäßig wiederholten Einleitungssatz der Policy-Dokumente (MOH 1995b, 1999b, 2004i, 2004m, MOH et al. 1998a, MOH et al. 2001a, SC 2004a, 2006a, Wen Jiabao 09.07.2004).

1997 forderte Liu Kangmai, die Massenmedien sollten eine aktivere Rolle in der Gesundheitserziehung übernehmen, da man in Studien festgestellt habe, dass sich der Wissensstand der Allgemeinbevölkerung so verbessere (Xinhua 10.12.1997). Dem standen aber strenge gesetzliche Bestimmungen zur Berichterstattung in den Medien, die sexuelle Themen berührt und als ‚obszön‘ betrachtet werden kann, im Wege (NPC 1994c: Art. 7.6). 1998 und 2001 hieß es in den AIDS-Plänen, die Medien sollten verstärkt über HIV/AIDS berichten (MOH et al. 1998a, et al. 2001a). In Anbetracht der Tatsache, dass der Staat in China erhebliche Kontrolle über die Medien ausübt, gehe ich davon aus, dass man sich hinter den Kulissen nicht einig war, welche Rolle die Medien im Umgang mit der Infektionskrankheit spielen sollten und welche Botschaften zu verbreiten seien, denn sonst hätte der Staat seine Kommunikationsmacht früher und systematischer nutzen können.

4.3. Policy-Strang 3: Prävention zwischen Moral, ‚Hartem Durchgreifen‘ und international bewährten Praktiken

Ende 2001 lockerte sich schließlich der Umgang der staatlichen Medien mit dem Thema HIV/AIDS. Mehr Berichterstattung wurde möglich (11#3, Rosenthal 05.12.2001).³¹⁰ Aber erst nach SARS wurden autoritative Dokumente verabschiedet, die auf mehr Prävention für die Allgemeinbevölkerung zielten und z. B. auch den öffentlichen Raum mit Plakaten und Postern in Verkehrsmitteln und Straßen sowie Werbespots für die Prävention nutzen wollten (SC 2006a: Art. 11, SCAWC 2004, Xinhua 14.07.2004).

Die tatsächliche Ausgestaltung der Gesundheitserziehung lässt sich aus den Policies nur in groben Zügen nachvollziehen. Dazu wäre eine Längsschnittuntersuchung von Präventionsbroschüren und -kampagnen aus verschiedenen Phasen nötig, die hier nicht zu leisten ist.³¹¹ Dass die Policies sich mit genauen Anweisungen, Strategien und Kampagnen zurückhielten, deutet darauf hin, dass es den politischen Entscheidern bis nach SARS entweder nicht wichtig erschien, eine konstante, breite öffentliche Aufmerksamkeit für das Thema HIV/AIDS zu schaffen und die Allgemeinheit als Zielgruppe von Gesundheitserziehung zu konstituieren, oder dass unklar war, wie man vorgehen und wie weit man gehen sollte.

Insgesamt, so lässt sich festhalten, ist der dritte Policy-Strang vor allem hinsichtlich der Präventionsstrategien für die Risikogruppen sowohl von zwar später, aber doch erheblicher Dynamik als auch von Widersprüchen und Kontroversen geprägt, die die Politik nicht grundlegend aufzulösen vermochte, sondern die man sich auszuhalten entschied. Die Prävention für die allgemeine Öffentlichkeit ist dagegen ein schwaches Glied der AIDS-Politik. In den AIDS-Policies setzten sich nach SARS Pragmatismus und Realismus in Form von international bewährten Praktiken der Kondompromotion und Schadensminimierung mit Drogensubstitution und Nadeltausch durch, während gleichzeitig die Politik und utopische Rhetorik des ‚Harten Durchgreifens‘ gegen Drogen und Prostitution sowie der Appell an die Moral nicht aufgegeben wurden.

4.3.1. Die Wissenschaftler: International bewährte Praktiken und Kritik am ‚Harten Durchgreifen‘

Für die Wissenschaftler waren Strategien zur Vermeidung von HIV-Neuinfektionen ein zentrales Thema, dem sie in ihren Publikationen viel Aufmerksamkeit widmeten. Sie sprachen sich für Gesundheitserziehung und Verhaltensinterventionen als zentrale Strategien und für international bewährte Praktiken der Prävention aus: zielgruppenspezifische Interventionen, Partizipation von Risikogruppen, Freiwilligen und NGOs in der Präventionsarbeit, Kondompromotion, Drogensubstitution und Nadeltausch. Shao Yiming plädierte zudem für die Medikalisation der Prävention. Auch das Präventionsverständnis orientierte sich stark

³¹⁰ Am Welt-AIDS-Tag 2001 zeigte CCTV erstmals einen Fernsehfilm zum Thema (Xinhua 28.11.2001).

³¹¹ Eine Studie zu Inhalten und Methodik der HIV/AIDS-Prävention für Jugendliche ist Seffert 2006.

4.3.1. Die Wissenschaftler: International bewährte Praktiken und Kritik am ‚Harten Durchgreifen‘

an dem des Westens. ‚Vom Ausland zu lernen‘ und erprobte Modelle der Prävention zu übernehmen war für die Wissenschaftler ein zentrales Anliegen.

Allein Li Dun (2005b: 98) wies, obwohl auch er diese Strategien befürwortete, explizit darauf hin, dass es bei der Übernahme westlicher Strategien zu Konflikten mit der Gesellschaftsstruktur und den Institutionen in China kommen könne. Er sah die Gefahr, dass Modelle übertragen werden sollten, die nicht zum chinesischen Kontext passen und in der Praxis zu Problemen führen (vgl. auch Li Dun 2004b, 2006a).

Anhand dieses Policy-Strangs lässt sich zeigen, wie Wissenschaftler versuchten, neuen Strategien politisch den Weg zu ebnen, dem Policy-Diskurs zeitlich und inhaltlich vorausgriffen und sich gelegentlich auch in Opposition zum Policy-Diskurs begaben. Dies lässt sich gut am Beispiel von Moralerziehung und Kondompromotion zeigen. Die Wissenschaftler bereiteten die Lernprozesse der HIV/AIDS-Prävention mit vor, beförderten und begleiteten sie. Sie befürworteten seit Anfang der 1990er-Jahre die Maßnahmen und Strategien, die gegen Ende der 1990er-Jahre langsam Eingang in den Policy-Diskurs fanden und 2004 zur nationalen AIDS-Strategie wurden. Seit 2004 sahen sie es als ihre Aufgabe an, Probleme in der Implementierung dieser Maßnahmen aufzuzeigen und Korrekturen einzufordern.

Gleichzeitig lag der Beitrag der Wissenschaftler darin, die Konflikte und Kontroversen im Policy-Diskurs hinsichtlich der Präventionsstrategien aufzugreifen, zu sezieren und auf daraus entstehende Probleme für die Präventionsarbeit hinzuweisen sowie Alternativen vorzuschlagen, die Konflikte entschärfen könnten. Dies richtete sich vor allem auf die in der Politik propagierte Gleichzeitigkeit der Bestrafung kriminalisierten Verhaltens und von Interventionen für diese kriminalisierten Risikogruppen. Zu ihren Vorschlägen zählte, Prostitution und Drogenkonsum zu entkriminalisieren bzw. vorrangig die Gesundheit dieser Gruppen zu schützen und sie als Patienten zu betrachten, anstatt sie zu verfolgen. Zudem sollte die Präventionsarbeit partizipativer und zivilgesellschaftlicher gestaltet werden.

Prävention als zentrale Strategie der AIDS-Arbeit

Die Mehrzahl der Wissenschaftler betrachtete Gesundheitserziehung für die Allgemeinbevölkerung und Interventionen zur Verhaltensänderung unter vulnerablen Gruppen als einzigen Weg und beste Strategie, die Verbreitung von HIV/AIDS einzudämmen. Sie verwendeten zwar ebenso wenig wie der Policy-Diskurs die Bezeichnungen Primär-, Sekundär- oder Tertiärprävention, aber das dahinterstehende Konzept der Ausrichtung auf unterschiedliche Zielgruppen wurde anerkannt.

Die große Bedeutung, die der Erziehung und Verhaltensänderung beigemessen wird, trat bereits in den frühesten vorliegenden Quellen hervor. Bei Qiu Renzong (1993: 36) hieß es beispielsweise: *„In der HIV/AIDS-Prävention und Kontrolle ist der Schlüssel die Präven-*

4.3.1. Die Wissenschaftler: International bewährte Praktiken und Kritik am ‚Harten Durchgreifen‘

tion, und der Schlüssel zur Prävention ist Erziehung.“ Ziel sei es, ungesundes oder riskantes Verhalten zu verändern (ebd.). Xia Guomei schrieb ein Jahr später (1994: 142): „Bis jetzt [...] ist die Prävention der einzige effektive Weg des Handelns.“ Im gleichen Jahr forderte auch Zhang Konglai (et al. 1994: 323) unter Verweis auf seine Studien zum Wissen, den Einstellungen und Verhaltensweisen unter vulnerablen Bevölkerungsgruppen, die zielgruppenorientierte ‚Propagandaerziehung‘ zu verstärken. In den folgenden Jahren nahmen diese Appelle mit dem Anstieg der gemeldeten Infektionen und der Furcht vor der Ausbreitung der Infektionskrankheit in die Allgemeinbevölkerung (vgl. 4.1.5.) zu (Wang Yanguang 1995, Zhang Beichuan 2000a, 2000c, Zhang Beichuan/Li Hui 2005, Zhang Konglai/Li He 1998a: 120f, Zhang Konglai 1999e, Zhang Konglai/Xia Dongyan 2001b: 4f).

Die Wissenschaftler listeten zwar eine Reihe von Kanälen zur Gesundheitserziehung auf, die sich so auch im Policy-Diskurs finden: die Medien, Filmvorführungen (vor allem auf dem Land), Telefonhotlines, die Verteilung von Printmaterialien, Werbeplakate. Sie forderten auch die stärkere Konzentration auf einzelne Subgruppen, vor allem auf Jugendliche, Frauen und Parteikader (Jin Wei 2005c, Li Dun 2003: 74, 2006b: Art. 67, 69, MOH-Expertenkomitee 1996: 61, Wang Yanguang 2002, 2006, Xia Guomei 2003b: 140, 2006d: Art. 24, Zhang Konglai/Wang Ying 1995). Die Ausführungen der Wissenschaftler gingen hierzu aber, wie der Policy-Diskurs, selten ins Detail, sondern zählten mögliche Kanäle und Zielgruppen auf. Gelegentlich kam Kritik an der Ausgestaltung der Gesundheitserziehung auf. Diese fand aber nur am Rande statt, auch wenn sie substantielle Probleme ansprach.³¹²

Im Gegensatz zum Policy-Diskurs bezogen sich die Wissenschaftler, wenn sie von Prävention sprachen, in erster Linie auf Gesundheitserziehung und Interventionen. Sie orientierten sich damit stärker am westlichen Präventionsbegriff, der darauf setzt, das Individuum zur Verhaltensänderung zu befähigen, und grenzten sich gleichzeitig indirekt vom Policy-Diskurs ab, der auch Maßnahmen der staatlichen Krankheitskontrolle darunter fasste. Allerdings fehlt in den mir vorliegenden Quellen eine fundierte Erläuterung des Präventionsbegriffs. Begrifflich orientierten sich die Wissenschaftler am Policy-Diskurs und sprachen mal von Gesundheits- oder Sexualerziehung und mal von ‚Propagandaerziehung‘.

Allein Shao Yiming vertrat gegen Ende des Untersuchungszeitraums eine Position, die sich nicht allein auf Gesundheitserziehung und Interventionen als Strategie zur Vermeidung von Neuinfektionen beruft. Als Virologe sah Shao auch die medikamentöse Behandlung von PLWHA sowie die Entwicklung eines HIV-Impfstoffes als wichtige Bestandteile der Prävention (nach Chang Jing/Yang Mo 2005). Er schloss sich damit der im Westen in den vergangenen Jahren erstarkenden Forderung nach einer Medikalisierung der HIV/AIDS-Prävention an:

312 Zhang Beichuan kritisierte die Gesundheitserziehung z. B. als „weit vom Erfolg entfernt“ (2000a: 277) ging aber nicht weiter ins Detail. Laut Xia Guomei (2003b: 109) müssten sich die Kampagnen viel stärker auf Orte konzentrieren, die von vielen Menschen frequentiert werden oder im Fernsehen zur besten Sendezeit ausgestrahlt werden. Jin Wei vertrat die Ansicht, die Kampagnen müssten sprachlich besser auf die Zielgruppen ausgerichtet werden, z. B. auch auf ethnische Minderheiten (#31).

4.3.1. Die Wissenschaftler: International bewährte Praktiken und Kritik am ‚Harten Durchgreifen‘

Die AIDS-Prävention lässt sich in biomedizinische und sozialbehavioristische Maßnahmen unterteilen. Zwischen beiden besteht kein Widerspruch. Sozialbehavioristische Maßnahmen sind vor allem Propagandaerziehung. Nehmen wir das Beispiel der Propaganda für ein Rauchverbot. Hier propagiert unsere Regierung schon seit einigen Jahren ‚Rauchen schadet der Gesundheit‘, aber die Resultate sind nicht ideal. Wenn man nur durch Propagandaerziehung Krankheiten vermeiden könnte, so bräuchte es für die Regierung auch keine Krankheitskontrolle mehr. Ende der 1980er-Jahre [...] gingen 80 % der Ausgaben für AIDS in die Propagandaerziehung. Die WHO hat mehr als zehn Jahre auf der ganzen Welt Propagandaerziehung durchgeführt, aber die Ergebnisse sind minimal [...]. Biomedizinische Maßnahmen in der AIDS-Prävention sind [dagegen] Impfungen und Medikamente. Impfungen sind die effektivste Maßnahme in der Krankheitsprävention, auch die wirtschaftlichste und am leichtesten zu popularisierende Maßnahme. Die Ausrottung einer Krankheit ist sehr schwer, aber durch Impfungen hat man die Pocken ausgerottet [...]. China hat durch Impfungen auch die Kinderlähmung ausgerottet [...], das zeigt ausreichend die Bedeutung von Impfungen für die Krankheitsprävention. Da eine Impfung sehr wirtschaftlich ist, ist dies auch in der AIDS-Prävention vor allem für Entwicklungsländer und arme Länder die effektivste Maßnahme. (Zit. nach Chang Jing/Yang Mo 2005)

Shao sah als Mediziner Vorteile in medizinischen Strategien der HIV/AIDS-Prävention gegenüber der klassischen Verhaltensprävention, die seiner Ansicht nach an Grenzen stößt. Worauf er in dem Zeitungsinterview jedoch nicht einging, ist die Tatsache, dass aufgrund der Komplexität des HI-Virus keines der Projekte zur HIV-Impfforschung bisher zur Marktreife geführt werden konnte und die mit hohen Kosten verbundene Entwicklungsphase weiterhin anhält. Nichtsdestotrotz ist diese medikalisierte Sicht auf die Prävention die Richtung, in die sich diese zunehmend auch international entwickelt. Alle anderen Wissenschaftler griffen diesen Aspekt bis 2006 nicht auf.

Die Appelle der Wissenschaftler für mehr Gesundheitserziehung und Verhaltensinterventionen begannen zwischen der zweiten und dritten Phase, als auch im Policy-Diskurs Forderungen nach einem Mehr an Gesundheitserziehung sichtbar wurden. Die Wissenschaftler forderten jedoch früher als der Policy-Diskurs auch zielgruppenspezifische Interventionen (*ganyu*) für Risikogruppen (MOH-Expertenkomitee 1996, Qiu Renzong 1993, Xia Guomei 1994, Zhang Beichuan 2000a, 2000c, Zhang Konglai et al. 1994, Zhang Konglai/Wang Ying 1995, Zhang Konglai/Li He 1998a, Zhang Konglai 1999e). Sie vertraten vor dem Policy-Diskurs eine aktivere, offensivere Präventionspolitik. Ihre eigene Rolle sahen sie in der Durchführung von Studien unter Risikogruppen sowie der Intervention selbst.

Kritik an der Formel ‚Wurzeln & Symptome‘ und dem ‚Harten Durchgreifen‘

Auf die Argumente der Wissenschaftler für Kondome, Drogensubstitution und Nadel-tausch gehe ich in den Abschnitten 4.3.2. und 4.3.3. ausführlich ein. Hier kommt es mir darauf an, den Überbau und die Bedingungen zu skizzieren, die die Wissenschaftler für eine effektive Präventionsarbeit und als Basis für die wirkungsvolle Übernahme international bewährter Praktiken als wichtig und notwendig erachteten.

Seit den 1990er-Jahren äußerten einige Wissenschaftler in Publikationen konstant Kritik an der ‚Wurzel‘-Politik des ‚Harten Durchgreifens‘ (Li Dun 2005b, Qiu Renzong 1993,

4.3.1. Die Wissenschaftler: International bewährte Praktiken und Kritik am ‚Harten Durchgreifen‘

1996b, 1996c, 1998, 2003, Wang Yanguang 1995, 1997, 2000a, 2006, Xia Guomei 1994, 2003a, 2003b, 2005a, 2005c, 2006b, Zhang Beichuan et al. 1996, Zhang Konglai³¹³ et al. 1999a). Sie argumentierten pragmatisch und ausgehend von der Realität und wurden zunehmend offensiver in ihrer Kritik. Sie betrachteten den bestrafenden Ansatz für die Prävention als hinderlich und gaben zu bedenken, IDU und Prostituierte seien so für die Präventionsarbeit nicht erreichbar und würden lediglich weiter stigmatisiert. Insgesamt sei diese Politik teuer, ineffektiv und unter den Bedingungen der Reformpolitik nur mehr schwer durchführbar. Laut Xia Guomei (2003b: 105, 2005a: 7) treffe die Bestrafung letztlich die Falschen: Aufgegriffen würden die Armen und Schwachen, die für die Sicherheitsbehörden sichtbar sind, während riskantes Verhalten, das sich hinter der Fassade von „Geld und Macht“ verberge, unbehelligt bleibe. Einige Wissenschaftler hoben hervor, die Politik müsse stärker die sozialen Umstände berücksichtigen, die Menschen dazu bringen, sich riskant oder illegal zu verhalten. Für viele Menschen sei eine Verhaltensänderung oder der Ausstieg aus Drogenkonsum und Prostitution trotz Strafandrohung schwer zu erreichen (Li Dun 2005b: 96, MOH Expertenkomitee 1996, Qiu Renzong 2003: 150, Xia Guomei 2003b: 98ff.). Xia (2006b: 31) argumentierte ganz im Brecht'schen Sinne, zuerst müssten die existentiellen Probleme der Menschen angegangen werden; solange hätte die Verordnung moralischer Verhaltensnormen keine Chance.

In den frühen Publikationen waren die Wissenschaftler noch vorsichtig in ihrer Kritik und negierten die Notwendigkeit nicht, die ‚Wurzeln‘ der AIDS-Problematik anzugehen. So bezeichnete 1996 das MOH-Expertenkomitee diese Strategie in einem Bericht als *langfristige* Notwendigkeit. Gleichzeitig wurde dies aber unter Verweis auf die dringliche Aufgabe, auf die sich verändernden sexuellen Einstellungen und Praktiken in der Bevölkerung und auf die AIDS-Gefahr pragmatisch und offensiv zu reagieren, hintan gestellt:

Auf dem Treffen wurde die Frage der Beziehung zwischen dem Heilen der Symptome und dem Heilen der Wurzel diskutiert. Wir meinen, vom langfristigen Standpunkt aus gesehen muss in der Prävention von STDs und AIDS in die Stärkung der moralischen Anschauungen investiert werden. Das Heilen der Wurzel ist die Grundlage, aber gemäß der frühen Phase der HIV-Verbreitung, in der sich China noch befindet, und angesichts der Situation einer weiterhin großen potentiellen Gefahr der Ausbreitung darf man das Heilen der Symptome auf keinen Fall vernachlässigen. (MOH-Expertenkomitee 1996: 59)

Das Komitee strebte eine Synthese an und sprach beiden Ansätzen eine Berechtigung zu. Unterschieden wurde aber zwischen langfristigen Zielen (‚Wurzel‘) und kurzfristigen Zielen (‚Symptome‘) (s. a. Wang Yanguang 2000a: 77, Li Dun 2005b: 96). Es wird deutlich, dass es den Autoren mehr um die pragmatischen, kurzfristigen Ziele, um die Stärkung der ‚Symptom‘-Komponente ging und diese im Zentrum der Forderung stand. Diese dialektische Strategie zielte darauf ab, politische Akzeptanz für neue Präventionsstrategien zu einem

313 Von Zhang Konglai ist bekannt, dass er die Politik des ‚Harten Durchgreifens‘ seit den frühen 1990er-Jahren kritisch sah (#108). In seinen Veröffentlichungen wird dies kaum sichtbar.

4.3.1. Die Wissenschaftler: International bewährte Praktiken und Kritik am ‚Harten Durchgreifen‘

Zeitpunkt zu schaffen, als innerhalb der politischen Entscheidungsebene noch deutliche Vorbehalte dagegen existierten.

Interessanterweise wurde die Formel ‚Wurzeln und Symptome‘ vom Expertenkomitee im Juni 1995 drei Monate vor der erstmaligen expliziten Verwendung in einem Policy-Dokument aufgegriffen (MOH 1995b). Der zeitliche Zusammenhang deutet darauf hin, dass entweder das MOH diese Formel nach Diskussion durch das Expertenkomitee in sein rhetorisches Repertoire übernahm und damit die Möglichkeit neuer Präventionsstrategien abseits von Moralerziehung und Kriminalitätsbekämpfung politisch sanktionierte. Es besteht aber auch die umgekehrte Möglichkeit, dass das MOH sich bereits zuvor zu diesem Schritt entschlossen hatte und dies durch das Expertenkomitee absegnen lassen wollte.

Seit der zweiten Hälfte der 1990er-Jahre wurden einige Wissenschaftler deutlicher in ihrer Kritik und stellten die Synthese zwischen ‚Wurzel‘ und ‚Symptom‘ offen in Frage. Qiu Renzong (1996b: 99) zweifelte die Komptabilität von gesundheitsschützenden Maßnahmen auf der einen Seite und der Verfolgung illegalisierten Verhaltens auf der anderen Seite für ein und dieselben Risikogruppen an. Ein Expertenworkshop, an dem Qiu teilnahm, bezeichnete das ‚Harte Durchgreifen‘ in seinem Empfehlungskatalog als „*Misserfolg*“ (Qiu Renzong 1998: 363). 2003 beschrieb Qiu diesen Ansatz in einem Zeitungsinterview als „*den größten Fehler der letzten zehn Jahre*“ (nach Ping Yu 2003, s. a. Qiu Renzong 2003: 147).

Li Dun (2004b: 122) kritisierte später die Parallelität von Bestrafung und Interventionen als inkompatibel, widersprüchlich und einander entgegengesetzt. Er war sich zwar bewusst, dass die Synthese von eigentlich unvereinbaren Ansätzen fester Bestandteil des chinesischen politischen Systems ist und nannte als Beispiel die parallele Propagierung von Sozialismus und Kapitalismus (ebd.: 123). Aus der Perspektive der Politik erschien ihm diese Parallelität plausibel. Aber, so Li, in der Praxis sei dies doch eine „*sehr peinliche und in logischer Hinsicht Konfusion stiftende Angelegenheit*“ (ebd.). Der Staat gerate hier in ein Dilemma, er könne schlicht nicht beide Rollen gleichzeitig spielen – die des Strafverfolgers und die des Bereitstellers von Kondomen, Methadon und sauberen Spritzen (ebd.: 123f.). Wollte sich die Regierung, so Li, in Zukunft weiter in Richtung eines Rechtsstaates entwickeln, so werde sie auch daran gemessen, wie sie ihre eigenen Regeln und Gesetze respektiert (ebd.: 124).

Li Dun und Qiu Renzong äußerten darüber hinaus, dass unter ‚Wurzel-Behandlung‘ und ‚Hartem Durchgreifen‘ eigentlich etwas anderes zu verstehen sei. Qiu (2003: 150) verwies auf Diskussionen unter Experten, die als Heilen der ‚Wurzel‘ den Kampf gegen wachsende soziale Disparitäten, Armut, die ungleiche Behandlung der Geschlechter und das Auseinanderbrechen der Familien verstehen, nicht aber Kriminalitätskampagnen. Laut Li verstehe der Parteidiskurs unter der ‚Wurzel‘ üblicherweise die Rehabilitation von Verbrechern, während das harte Vorgehen gegen Verbrechen als Heilen der Symptome gelte (2004b: 122). Beides sei miteinander im Einklang. Im AIDS-Policy-Diskurs habe hier dagegen eine problematische Umdeutung stattgefunden, die nicht logisch sei (ebd.).

Forderungen und Lösungsvorschläge für die Prävention unter Risikogruppen

Die Diagnose der Wissenschaftler lautete: Will die Politik gleichzeitig die ‚Wurzeln‘ und die ‚Symptome‘ bekämpfen, kommt es in der AIDS-Arbeit zu Problemen und Konflikten. Sie blieben aber nicht bei dieser Problemdiagnose und Kritik, sondern stellten auch Forderungen und unterbreiteten Vorschläge, wie sich dieses Dilemma entschärfen ließe. Erste Vorschläge dazu kamen zaghaft in der zweiten Hälfte der 1990er-Jahre, nach SARS verstärkte sich die Kritik. Die Forderungen und Vorschläge konzentrierten sich auf zwei Bereiche: Die Überprüfung der Policies zu Prostitution und Drogen sowie die Übertragung der Arbeit mit Risikogruppen an NGOs. Es wird dabei deutlich, dass die Wissenschaftler nicht über eine ‚Wunderwaffe‘ zur Auflösung der bestehenden Konflikte verfügten, sondern sich letztlich mit der politischen Realität arrangierten und die als problematisch kritisierte Parallelität von Bestrafung und Interventionen akzeptierten.

Einige Wissenschaftler schlugen vor, die Policies der Prostitutions- und in geringerem Ausmaß auch der Drogenpolitik (vgl. 4.3.3.) auf deren Nützlichkeit für die HIV/AIDS-Prävention zu überprüfen und entsprechend anzupassen (z. B. CAS 2000, Qiu Renzong 1996c, 1998, 2003). In der Prostitutionspolitik sei eine Anpassung möglich, indem man die Kampagnen des ‚Harten Durchgreifens‘ und die Strafverfolgung nur auf die *Organisation* und *Förderung* der Prostitution, nicht aber gegen die Frauen richte (Qiu Renzong 1996c: 93). Auch 1998 wurde in einem Policy-Katalog von Wissenschaftlern die Empfehlung wiederholt, die Strafverfolgung auf Zwangs- und Minderjährigenprostitution, Zuhälterei, Ausbeutung und Korruption zu konzentrieren und den Gesundheitsbehörden Gesundheitsförderung im Bereich der konsensuellen Prostitution zu ermöglichen:

Selling and buying sex between two consenting adults should not be made illegal, even though it is deemed immoral by the mainstream of the society, that is to say, it should be de-illegalized. [This] should be managed and regulated by the Departments of Public Health and Civil Affairs with the aid of Women Federation at all levels. (nach Qiu Renzong 2001: 366f.)

Dieser Schritt würde die Sicherheitsbehörden von der direkten Arbeit mit den Frauen entbinden und liefe auf die Legalisierung der freiwilligen Selbstprostitution sowie der Frequentierung von Prostituierten hinaus, indem die Frauen z. B. die Möglichkeit erhalten, an Gesundheits-Workshops teilzunehmen, sich regelmäßig auf HIV testen zu lassen, Arbeitsverträge abzuschließen und Steuern zu zahlen (Qiu Renzong 2001: 368). Doch dieser Vorschlag wurde nicht als Legalisierung bezeichnet, sondern man wandte einen offensichtlich politisch akzeptableren sprachlichen Winkelzug an: *“The policy recommendation above may be called ‘liang fei’ (‘two non’) policy, that is, non-legalization and non-illegalization”* (ebd.).

Diese Formulierung zeigt, was Ende der 1990er-Jahre im akademischen Diskurs sagbar war: Zwar konnte die Politik des ‚Harten Durchgreifens‘ und das Prostitutionsverbot

4.3.1. Die Wissenschaftler: International bewährte Praktiken und Kritik am ‚Harten Durchgreifen‘

kritisiert werden, aber die Legalisierung von Prostitution oder gar von Drogenkonsum schien noch nicht aussprechbar.

Auch in den folgenden Jahren sprachen die Wissenschaftler im AIDS-Kontext weiterhin nicht das Wort Legalisierung aus, sondern forderten weiter, das generelle Prostitutionsverbot durch ein Verbot der Förderung der Prostitution zu ersetzen (Qiu Renzong 2003: 156f.) oder die Arbeit der HIV/AIDS-Prävention vom Verbot der Prostitution und des Drogenkonsums zu trennen (ebd.: 149, Xia Guomei 2005c: 83). Xia Guomei nutzte in ihrem UNDP-Bericht (2003b: 103ff.) das Mittel des Zitats, statt selbst klare Forderungen zu stellen. Unter Verweis auf Kader und Beamte schrieb sie, es gäbe Vorschläge, Prostitution „*versteckt zu legalisieren*“, Rotlichtviertel zu erlauben oder IDU stärker in die Gesellschaft zu integrieren, statt sie wiederholt in Umerziehungslager einzuweisen.

Ein zweiter Vorschlag im Umgang mit Prostituierten und IDU richtete sich auf die Einbindung von Angehörigen der Risikogruppen und Freiwilligen in die Präventionsarbeit. Die Präventionsarbeit unter diesen Personengruppen solle an NGOs übertragen werden. Die Wissenschaftler zielten darauf ab, das Dilemma des Staates, gleichzeitig Strafverfolger und Präventions-Dienstleister sein zu wollen, zu entschärfen – nicht aber aufzulösen. Denn dieser Vorschlag erkannte letztlich an, dass sich Prostitution und Drogenkonsum nicht legalisieren lassen und daher die Konflikte für staatliche Akteure abgemildert werden müssen, während gleichzeitig die Effektivität der Präventionsarbeit verbessert werden sollte.

Zu berücksichtigen ist, dass in den Publikationen der Wissenschaftler nicht immer genau definiert wurde, was sie unter einer Nichtregierungsorganisation verstehen. Gelegentlich wurde deutlich, dass damit nicht die staatlichen Massenorganisationen gemeint sind. Einigen Wissenschaftlern schwebte eher das westliche Modell der vom Staat oder durch Spenden und Drittmittel finanzierten, aber unabhängigen NGOs vor. Insgesamt blieb eine Klärung des Konzepts und des Status der NGOs im wissenschaftlichen AIDS-Diskurs aber aus.

Li Dun (2003, 2004b, 2006b: Art. 59), Qiu Renzong (1996b: 99), Shao Yiming (nach Chang Jing/Yang Mo 2005), Xia Guomei (2003b: 104f, 2006d: Kap. 3), Wang Yanguang (1995), Zhang Beichuan (2004: 36, 2005) und Zhang Konglai (1999e) forderten in der Gesundheitserziehung die Partizipation von Betroffenen und Freiwilligen ein. Es sei bei Interventionen mit Prostituierten, Drogennutzern und auch Homosexuellen/MSM nicht geraten, dass allein die Gesundheitsbehörden diese Aufgabe wahrnehmen. Diese würden in erster Linie als Repräsentanten des Staates wahrgenommen, der die Aufgabe hat, kriminelles Verhalten zu verfolgen und zu melden. Impliziert wurde, dass den Behörden von Seiten dieser Gruppen kein Vertrauen entgegen gebracht wird. Stattdessen müssten Modelle entwickelt werden, bei denen Angehörige der vulnerablen Gruppen selbst Wissen und Fertigkeiten zum Schutz vor einer HIV-Infektion vermitteln. Dies orientiert sich an der im Westen durchgeführten Prävention mit Hilfe von Peer-Edukatoren. Hierfür sollte die Regierung Gelder bereit-

4.3.1. Die Wissenschaftler: International bewährte Praktiken und Kritik am ‚Harten Durchgreifen‘

stellen. Es ging den Wissenschaftlern darum, Interventionen *mit* den Betroffenen zu entwickeln und durchzuführen statt von oben herab *für* sie. Li Dun schrieb:

[Interventionen] verlangen schon bei der Planung die Partizipation der Zielgruppen und damit die Förderung einer Art von ‚Selbsthilfe‘. Nur wenn man so vorgeht, kann man das antizipierte Ziel erreichen. Wenn die Zielgruppen lediglich ‚kontrolliert‘ wird, dann ist es schwer, das Ziel zu erreichen. (2004b: 124)

Zhang Beichuan zeigte sich als ausgesprochener Verfechter der Idee, Homosexuelle als Freiwillige in die Präventionsarbeit einzubinden:

Homosexuelle Freiwillige sind ein wichtiges Fundament der Arbeit, eine wichtige Brücke der Kommunikation zwischen Experten und [...] Homosexuellen. Die Freiwilligen und wir befinden uns in einer ‚partnerschaftlichen Beziehung‘. Sie sind außerdem wichtige Vermittler für ein tieferes Verständnis und Kennenlernen der Homosexuellen. [...] Man sollte [ihnen] mit besonderem Respekt begegnen. (2000c: 278)

Er nannte Beispiele aus international geförderten AIDS-Projekten in China und hob positiv hervor, dass Homosexuellenorganisationen in anderen Ländern staatlich gefördert werden (2003a: 2). Für Zhang Beichuan sind Freiwillige nicht einfach Statisten, die bei Bedarf herangezogen werden, sondern sie sollten „*von der Entscheidung bis zur konkreten Arbeit in allen Aspekten partizipieren*“ (2003a: 2).

Shao Yiming trug den Vorschlag nach Beteiligung von Freiwilligen in der HIV/AIDS-Prävention 2005 auch in die Politische Konsultativkonferenz (Chang Jing/Yang Mo 2005).

Die Partizipation von Betroffenen und Freiwilligen könne, so die Wissenschaftler, am besten durch das Engagement von NGOs gewährleistet werden. Dafür sprach sich die Mehrheit der Wissenschaftler vor allem nach SARS deutlich aus (Li Dun 2003, 2004b, Qiu Renzong 1993, 2003, Xia Guomei 2003b, 2005a, 2005c, 2006d: Kap. 3, 2006e: Art. 39, Zhang Beichuan et al. 2000b, Zhang Konglai/Xia Dongyan 2001b). Qiu Renzong schrieb dazu schon Mitte der 1990er-Jahre: „*[Derzeit] kann das Prostitutionsverbot aus verschiedenen Gründen nicht abgeschafft werden. Derzeit ist die einzige Lösungsmöglichkeit, Nichtregierungsorganisationen zu bitten, für Risikogruppen mehr Prävention und Erziehung anzubieten*“ (1996b: 99). Ohne diese Organisationen stärker in die HIV/AIDS-Prävention einzubeziehen, sei der Kampf gegen AIDS nicht zu gewinnen (Qiu Renzong 2003: 154, Xia Guomei 2005c: 87). Xia meinte, der Staat habe die Aufgabe, diese Organisationen finanziell zu fördern (2006d) und Bedingungen zu schaffen, unter denen zivilgesellschaftliche Organisationen ihre Wirkung besser entfalten können (2005a, 2005c).

Li Dun betonte, allein die Beteiligung von NGOs abseits der staatlichen Massenorganisationen bei Interventionen garantiere *nachhaltige* Wirkungen in der Prävention:

Wenn die Interventionen von der Regierung, der Quasi-Regierung oder den durch die Regierung organisierten Nichtregierungsorganisationen durchgeführt werden; wenn die Interventionen nicht die Partizipation und Selbsthilfe der Zielgruppen ermöglichen, dann sind sie wie die nach dem kulturellen Bruch [zwischen 1949-1978] durch die Regierung [erneut] durchgeführten Opfer für den Himmel, für Konfuzius

4.3.1. Die Wissenschaftler: International bewährte Praktiken und Kritik am ‚Harten Durchgreifen‘

und die Ahnen. Dann kann man sie als ‚Darbietungen kultureller Aktivitäten‘ bezeichnen, die die Menschen ohne die Organisation [der Regierung] nicht fortführen. Daher werden in der AIDS-Prävention aus Interventionen, die die Regierung als zivilgesellschaftliche Aktionen simuliert, keine zivilgesellschaftlichen Aktionen erwachsen [...]. Für die Gesellschaft sind die Interventionen dann letztlich ineffektiv. (2004b: 125)

Li wies jedoch auch auf Probleme hin, die Forderung nach dem stärkeren Engagement von NGOs und der Partizipation der Betroffenen politisch durchzusetzen. Er stellte fest, dass es bisher insbesondere für Prostituierte und IDU kaum Möglichkeiten gebe, selbst an HIV-Interventionen zu partizipieren, weil sie kriminalisiert sind, keine Stimme und keine Fürsprecher haben (2004b: 125). Li konstatierte auch, dass NGOs in China nicht über genügend finanzielle Möglichkeiten und Handlungsspielraum verfügen, diese Arbeit durchzuführen (2004b: 123f.). In China sei der *„Wille der Regierung bis heute sichtlich übermäßig stark und groß, und der Aktionsspielraum für Nichtregierungsorganisationen eng und klein“* (2006a: 93). Es existiere noch keine funktionierende, vom Staat unabhängige Zivilgesellschaft wie im westlichen Ausland (2004a: 114, 2005b: 98). Stattdessen übernahmen staatlich organisierte GONGO und Massenorganisationen oder internationale Organisationen diese Funktionen *„[to] imitate what a foreign NGO is doing“* (Li Dun 2005b: 99). Er kam zu dem Schluss, dass die Übertragung von HIV-Interventionen an NGOs in China an Grenzen stößt:

When an organization or action based on a civil society and community is transplanted to another social structure, its development will be different. It may survive within the boundary of the ‘experimental area’ under certain conditions, but it will be hard to duplicate across the country. (Li Dun 2005b: 99f.)

Die Wissenschaftler beschäftigten sich hinsichtlich der Präventionsstrategien nicht ausschließlich damit, für international bewährte Praktiken pragmatisch zu argumentieren. Sie thematisierten auch den größeren politischen Kontext, in dem diese Praktiken nur funktionieren können – wenn die Betroffenen nicht fürchten müssen, gleichzeitig wegen illegalen Verhaltens verfolgt zu werden und der Zivilgesellschaft mehr Raum zur Gestaltung eingeräumt wird. Sie wiesen auf Widersprüche hin und versuchten, Alternativen zu entwickeln, gerieten dabei aber auch an die Grenzen, die die Prostitutions- und Drogenpolitik in der VR China setzt und konnten Widersprüche letztlich nicht vollständig auflösen.

4.3.2. Prävention sexueller Infektionen: Moralerziehung und Kondome

Die Gesundheits- und Sexualerziehung in China war und ist vorrangig darauf ausgerichtet, Wissen in Form von plakativen Informationen zu vermitteln und Moralerziehung zu betreiben. Die Wissensbasiertheit baut, wie Gil (1991: 528) schrieb, auf der Prämisse auf, dass Wissen Verhalten und Sexualethik positiv beeinflussen könne. Dieser Gedanke ist fest verwurzelt in der chinesischen Erziehung und Philosophie. Er manifestiert sich, wie Bakken (2000) ausführte, in der Überzeugung, dass jeder Mensch durch Erziehung perfektionierbar

sei und sein Verhalten ändern könne, wenn er die richtige Anleitung erhält. Dies geschieht durch moralische Erziehung sowie durch Imitation und Wiederholung, also die Internalisierung erwünschter Verhaltensweisen. In den AIDS-Plänen von 1998 und 2001 wurde diese Auffassung durch die Ansetzung von Quoten für das „Wissen und Verständnis zur Prävention von AIDS und STDs“ sichtbar, die bis 2002 respektive 2005 erreicht und gemessen werden sollten (MOH et al. 1998a: 4.2.1., MOH et al. 2001a: 2.2).³¹⁴ Die Wissensbasiertheit ist auch Symptom eines medikalisierten AIDS-Diskurses, der die komplexen psychologischen Prozesse der Verhaltensänderung sowie gesellschaftliche Faktoren vernachlässigt. Die Ausbildung von Fertigkeiten und Kompetenzen zum Selbstschutz blieb vernachlässigt, wenngleich deren Ausbildung gelegentlich als Ziel genannt wurde.

Für eine Analyse der Botschaften zur Prävention sexuell übertragener HIV-Infektionen sind die Policy-Dokumente nicht sehr ergiebig, da es an klaren Aussagen fehlt. Die Dokumente betonten vor allem die Wissenschaftlichkeit (*kexuexing*) und Korrektheit (*zhengquexing*) der zu vermittelnden Botschaften. Dies zeigt sich z. B. anhand eines Beispiels aus den „Prinzipien der Aufklärung zur Prävention von AIDS und STDs“ von 1998:

Man muss die Übertragungswege und riskanten Verhaltensweisen wie Drogenkonsum mit gemeinsamem Spritzengebrauch, ungutes Sexualverhalten, die Verwendung von nicht streng sterilisierten Utensilien [...] wissenschaftlich propagieren [...].
(MOH et.al 1998b: 2.)

„Wissenschaftlich“ und „korrekt“ werden als das Gegenteil von Aberglauben verstanden (Li Xiaohai 1987: 31) oder repräsentieren den Anspruch, die HIV/AIDS-Prävention durch professionelles, standardisiert ausgebildetes Personal zu leisten (Rong Xiaonan/Chen Fangming 1987: 46). Wissen über Sexualität galt, wie Sigley (2001: 132) und Evans (1995: 359f.) schrieben, in der frühen VR nicht mehr als Geheimwissen, sondern als Autorität der medizinischen Disziplinen, einen bestimmten Kanon von Wissen zu legitimieren. Dieser Kanon basiert jedoch, wie Evans ausführte, auf einem normativen Code ideologisch korrekten Wissens und Verhaltens, der sexuelle Praktiken in Übereinstimmung mit den staatlichen Interessen zur Kontrolle der Sexualität für ‚korrekt‘ und ‚wissenschaftlich‘ befindet oder als diesen entgegengesetzt ablehnt (ebd., vgl. auch Hood 2010: 144f.). Damit wird die Wissensvermittlung zur Moralerziehung. Im chinesischen AIDS-Diskurs ist „Wissenschaft“, wie Hood (2010: 135) schrieb, ein komplexer, allseits präserter Terminus, der oft im Zusammenhang mit innovativen Prozeduren und Technologien sowie in Bezug auf krankheitsvermeidendes Verhalten verwendet oder mit Intelligenz, Einsicht, Vertrauen und methodologische Rigidität assoziiert werde (ebd.: 136).

„Wissenschaftlich“ und „korrekt“ bedeuten jedoch nicht, Präventionsbotschaften eindeutig und explizit zu formulieren. Statt sexuelle Praktiken zu benennen, verwies der Policy-Diskurs meist auf ‚ungesunde‘ (*bu jiankang*) oder ‚ungute‘ (*bu lianghao*) Praktiken oder

³¹⁴ Bis zum Jahr 2002 respektive 2005 sollten in den Städten mehr als 70 bzw. 75 %, auf dem Land mehr als 40 bzw. 45 % und unter den Risikogruppen mehr als 80 % über AIDS/STDs informiert sein.

Lebensstile, derer es sich zu enthalten gelte bzw. die zu verändern sind (vgl. MOH 1995b, 2004i, MOH et al. 1998b, MOH/MOP 2004, Peng Peiyun 16.10.1996, SC 2004a, Wu Yi 2005). Ungesund ist synonym für ‚unmoralisch‘ und ‚nicht sanktioniert‘. Zum Welt-AIDS-Tag 1990 gab das MOH z. B. die folgende Parole aus: *„Einen gesunden und vorteilhaften Lebensstil fördern, eine erhabene moralische Gesinnung ausbilden, bewusst ungesunden und gefährlichen Gewohnheiten widerstehen und diese verändern“* (zit. nach Li Dun 2004b: 5). In den Prinzipien zur Aufklärung von 1998 wurde betont:

Bewahrung und Ausbildung der traditionellen Tugenden der chinesischen Nation – ein ehrliches und sauberes Leben führen, Keuschheit bewahren, Loyalität gegenüber dem Ehepartner, bis ins Alter zusammen bleiben. Erziehung zu gesunder und positiver Liebe, Ehe, Familie sowie sexuellen Anschauungen etablieren. (MOH et al. 1998b: 2)

Bakken (2000: 85) beschrieb Moralerziehung als *„binding and building force“* der chinesischen Gesellschaft. Dies galt in der Vergangenheit und es gilt auch noch in der Reformperiode, wenngleich sich durch die Diversifizierung der Gesellschaft und den Rückzug des Staates aus vielen gesellschaftlichen Bereichen der staatliche Spielraum und die Strategien verändern. Moralische Appelle können unter den Bedingungen einer wettbewerbs- und konsumorientierten Gesellschaft nicht mehr die gleiche Wirkkraft wie unter Mao Zedong entfalten. Moralerziehung ist aber weiterhin ein Mittel, soziale Kontrolle und staatliche Autorität über sexuelle Normen und Werte aufrecht zu erhalten. In der Erziehung und HIV/AIDS-Prävention wird deutlich, dass dieser Anspruch weiterhin gilt, und der Staat seine Deutungshoheit nicht aufgibt. Die moralisch gefärbten Präventionsbotschaften sind in erster Linie darauf ausgelegt, Sexualität zu regulieren; und nur eine regulierte Sexualität gewährleiste Gesundheit. Aus Sicht des Staates geht es aber nicht nur um die Aufrechterhaltung seiner Autorität, sondern auch darum, der Bevölkerung in Zeiten des Umbruchs normative Stabilität anbieten oder suggerieren zu wollen. Die Vermittlung strikter Moralvorstellungen ist nach dieser Lesart als eine Art sozialer Klebstoff zu begreifen, der vor allem Jugendliche vor Schaden bewahren soll (vgl. Seffert 2006: 140).

Die Wissenschaftler und die Moral

Unter den Wissenschaftlern wurde der moralische Duktus der Gesundheits- und Sexualerziehung dagegen von Anfang an kritisch bewertet. Qiu Renzong, Xia Guomei, Wang Yanguang, Zhang Beichuan und Li Dun nahmen dazu Stellung. Sie fragten in Veröffentlichungen seit Anfang der 1990er-Jahre offen, aber zunächst vorsichtig, ob Moral in der HIV/AIDS-Prävention eine sinnvolle Botschaft sei. Sie erkannten an, dass es in dieser Frage zu Kontroversen kommt und legten Argumente vor, Moral als Bestandteil der Präventionsarbeit zurückzudrängen oder aufzugeben. Dahinter stand die Auffassung, moralische Botschaften schaden der Effektivität der Präventionsarbeit und schränken die Handlungsoptionen ein. Die Wissenschaftler argumentierten für eine Trennung von Moral auf der einen

Seite und Wissenschaft und Recht auf der anderen Seite. Sie verwiesen auf sich verändernde sexuelle Einstellungen und Praktiken sowie die sinkende Kontrollfähigkeit der Politik in sexuellen Belangen. Sie wandten sich gegen staatliche Bevormundung im Bereich der konsensuellen Sexualität und präsentierten ‚die Wissenschaft‘ als ihr stärkstes Argument.

Xia Guomei und Zhang Beichuan konnten zunächst einmal nachvollziehen, warum die Politik angesichts einer sexuell übertragbaren Infektionskrankheit auf moralische Bewertungen und moralisch aufgeladene Verhaltensanweisungen zurückgriff. Laut Xia (1994: 143) entspreche diese dem traditionellen Umgang mit devianter Sexualität, eine sexuell übertragbare Infektion als „*gerechte Strafe*“ für unbotmäßige Sexualität zu bewerten. Zhang Beichuan (2003b: 379) verwies auf die „*Ideologisierung*“ von AIDS in China, deren Ursachen er in der sinisierten Form des Marxismus, der Betonung von Askese und Monogamie sowie der Propagierung von Sexualität ausschließlich zum Zweck der Fortpflanzung und dem Bestreben nach der Vereinheitlichung sexueller Werte verortete.

Qiu Renzong forderte 1993 als Erster eine Umorientierung und neue Betrachtungsweise in der Frage des Umgangs mit sexuell erworbenen HIV-Infektionen. Seiner Meinung nach müsse man im Angesicht von HIV/AIDS „*neue Überlegungen zu den sexuellen Anschauungen anstellen*“ (Qiu Renzong 1993: 34). Dazu sei es nötig, klar drei Perspektiven zu unterscheiden: Erstens die medizinische Perspektive – welches Verhalten muss im Dienste der Krankheitsprävention vermieden werden? –, zweitens die ethische Perspektive – welches Verhalten gilt als unmoralisch? –, und drittens die rechtliche Perspektive – welches Verhalten ist illegal und als solches zu verfolgen (ebd.: 36f.)? Qiu beschrieb diese Perspektiven als unzulässig vermischt, z. B. in der Formulierung ‚unsauberer Geschlechtsverkehr‘ (*bu jie xingjiao*). Im Gegensatz zum Policy-Diskurs der Zeit äußerte er sich klar und explizit, welche Verhaltensweisen und sexuellen Praktiken er als riskant und zu vermeiden betrachtet: die Frequentierung von Prostituierten, zufällige, beiläufige sexuelle Aktivitäten – mit vielen oder fremden Partnern – sowie homosexuellen Analsex (ebd.: 36). Er kritisierte die ethisch-moralische Perspektive als „*alte Methode*“ und wollte die Prävention darauf fokussieren, riskantes Verhalten zu verändern, statt auf „*persönliche Bewertungen*“ sowie die Abwertung von Personen und deren „*Lebensstilen*“ zu setzen (ebd.).

Xia Guomei ging in einem Aufsatz von 1994 auf die Konflikte zwischen traditionellen moralischen und ethischen Anschauungen auf der einen Seite und „*wissenschaftlichen und technischen Maßnahmen*“ – Kondome – auf der anderen Seite ein (142ff.). Sie argumentierte zunächst, zwischen diesen beiden Ansätzen bestünde kein Widerspruch und es sei unzulässig, sie gegeneinander auszuspielen oder sich nur auf die Moralerziehung zu konzentrieren:

Rational gesehen braucht die AIDS-Prävention aktuell die Verbindung der beiden Methoden: Einerseits die Beherrschung wissenschaftlicher Methoden zum Aufhalten der Ausbreitung von AIDS, andererseits die Befolgung der ethischen Beziehungen

4.3.2. Prävention sexueller Infektionen: Moralerziehung und Kondome

und Normen traditioneller Moral. Um den Weg der sexuellen Übertragung zu unterbrechen, sind die beiden identisch, und es gibt keinen Konflikt. (1994: 145)

Dann aber wird deutlicher, worauf sie eigentlich hinaus will:

Tatsächlich ist es doch so, wenn man keine wissenschaftlichen Präventionsmethoden [ergreift] und sich nur auf die Moralerziehung verlässt, um dem sexuellen Chaos zu widerstehen und der Ausbreitung von HIV/AIDS vorzubeugen, so ist das Wunschdenken und in absehbarer Zeit nicht realisierbar. Die Denkweise, beide Methoden gegeneinander zu stellen, ist ein nicht zu vernachlässigendes ideologisches Missverständnis in den heutigen Policy-Entscheidungen der AIDS-Prävention. Abgesehen davon, dass wir in der Präventionsarbeit zwischen zwei Seiten vor und zurück, hin und her pendeln und eine gute Gelegenheit vergeben, gibt es keinerlei Vorteile [sic!]. (1994: 145)

In Xias Aufsatz wurde die Vorsicht deutlich, mit der der wissenschaftliche Diskurs damals das Thema behandelte. Auf verschlungenen sprachlichen und dialektischen Wegen argumentierte sie für neue Präventionsmethoden, die sie als ‚wissenschaftlich‘ bezeichnete, ohne jedoch die Moralerziehung vollständig zurückzuweisen oder zu diskreditieren. Sie argumentierte vordergründig für beide Ansätze, aber ihr eigentliches Ziel war es, neuen Präventionsansätzen eine Tür zur politischen Akzeptanz und Erprobung zu öffnen. Tatsächlich wurde ihr Artikel damals von einzelnen Beamten der Shanghaier Gesundheitsbürokratie und des AIDS-Expertenkomitees als Argumentationshilfe für eine Erweiterung der Präventionspolitik betrachtet, so Xia im Interview (#2).

Xia Guomei lieferte in ihrem 1994er-Artikel ein weiteres Argument gegen die Betonung der Moral in der HIV/AIDS-Prävention: Sie verwies auf die Wirklichkeit praktizierter Sexualität und auf die sich in der Reformperiode verändernden Einstellungen zu Sexualität (1994: 146). Auch Li Dun (2003: 42) argumentierte in diese Richtung, indem er auf Studien aus den 1990er-Jahren hinwies denen zufolge die Menschen zunehmend vor- und außerehelichen Sex praktizieren. Xia forderte, die Prävention an dieser Realität zu orientieren, indem sie Deng Xiaoping zitierte. Dieser mahnte an, die Augen nicht nur auf das jetzige Jahrhundert, sondern auch auf das kommende zu richten (Xia Guomei 1994: 149). In diese Richtung gingen auch Qiu Renzong (1993: 38) und Zhang Beichuan (2000c: 279), indem sie einen anderen Ausspruch Deng Xiaopings aufgriffen und forderten, in der Präventionsarbeit ‚Die Wahrheit in den Tatsachen‘ zu suchen.

Li Dun schließlich verwies in seiner Kritik der moralischen Rhetorik des Policy-Diskurses darauf, dass im China der Reformperiode die Kontrolle der Sexualität der Menschen nicht mehr möglich sei und fragte, welche Rolle die Erziehung unter diesen Bedingungen überhaupt noch spielen könne (2003: 42, 2005b: 93ff, 2006a). Seiner Ansicht nach müsse sich die Politik generell mit der Frage auseinandersetzen, wie man mit abweichenden Ansichten und Verhaltensweisen in einer sich pluralisierenden Gesellschaft umgehen wolle (2003: 70): Wollte man an der „Erziehung“ und „Reformierung“ von Individuen mit abweichender Sexualität festhalten oder diesen temporär Kondome zur Verfügung stellen, dies aber mit dem ultimativen Ziel, „sie in Leute wie uns selbst zu konvertieren?“ Oder aber sollte

man nicht schlicht die Existenz von „*abnormalem*“ Verhalten anerkennen, wenn dieses im Privaten stattfindet und gegen keinerlei Gesetze verstößt? Li plädierte, wie auch schon Qiu Renzong zehn Jahre vor ihm (1993: 37), für Letzteres:

When extra-marital (including pre-marital) sexual intercourse, smoking, alcoholism, drug use, self-abuse, and suicides happen in the private domain, when they do not directly infringe upon rights of others or hurt social or national interests, it is worth considering whether law shall be used to prohibit them or whether law is actually able to do so. (Li Dun 2003: 73)

Das Gesetz, so Li Dun und Qiu Renzong, sei nicht dazu da, moralische Kategorien durchzusetzen. Li trat explizit für die Möglichkeit der informierten Entscheidung und Bereitstellung aller für den Schutz der individuellen Gesundheit nötigen Hilfsmittel ein: „[...] *We should [...] accept that when individuals and groups make choice[s], [...] they should have full rights to information so that they can obtain maximum information and make their own choices through their own judgments*“ (Li Dun 2003: 70). Er sprach sich für Anleitung und Beratung, aber gegen die „*Konvertierung*“ von Menschen aus (2005b: 93ff.).

Die Wissenschaftler beschrieben ‚wissenschaftlich‘ einerseits im Einklang mit dem Policy-Diskurs als Modernität und Rationalität. Andererseits vertraten sie auch ein alternatives Wissenschaftsverständnis, das sich von moralischen Konnotationen und Moralerziehung abgrenzt. Die Wissenschaftler plädierten für die Konzentration auf medizinische Fakten (Qiu Renzong 1993, Zhang Beichuan/Li Hui 2005), für die Vermeidung von Panik vor HIV/AIDS als „*Pest des 21. Jahrhunderts*“ und „*Strafe Gottes*“ (Qiu Renzong 1993, Wang Yanguang 1997a) sowie für Neutralität gegenüber abweichenden Wertanschauungen (Wang Yanguang 2000a, 2000b, 2006, Zhang Beichuan 2000c: 279). ‚Wissenschaftliche‘ Präventionsmethoden, so Xia (1994: 149), könnten helfen, moralische Vorurteile und Missverständnisse aufzulösen. Für sie ist die Wissenschaft insgesamt eine Methode, die keinerlei moralische Komponenten enthält. Erst in der gesellschaftlichen Realität und der Anwendung von Wissenschaft komme es zu moralischen Kontroversen (ebd.: 145). Als Beispiele nannte sie die Erfindung des Schwarzpulvers und die Entdeckung der Kernenergie. Xia argumentierte, es komme es nicht auf die *Vermeidung* von Wissenschaft an, sondern auf die *Veränderung* kriminellen Verhaltens im Umgang mit diesen Erfindungen und Entdeckungen. Ebenso sei es in der STD/HIV-Prävention: Man sollte die Einstellungen der Menschen korrigieren, sich aber nicht gegen die Wissenschaft stellen.

In diesem Sinne forderte Qiu Renzong in seinem Bericht für UNDP (2003: 159) ganz konkret, in den Policies sämtliche Zuschreibungen von Eigenschaften wie ‚unmoralisch‘ oder ‚unerwünscht‘ in Bezug auf sexuelle Praktiken zu löschen.

Kondome als Präventionsstrategie?

Die Moralisierung der Sexual- und Gesundheitserziehung führte dazu, dass das Kondom als Präventionsstrategie spät und zögerlich aufgegriffen wurde und weiterhin mit Vorbehalten behaftet ist. Wie in vielen anderen Ländern der Welt auch gab es im Rahmen der HIV/AIDS-Prävention politische Kontroversen um die Rolle der Kondompromotion. Wie Benn und Boyd (1996: 228) feststellten, löst das Kondom an sich keine ethischen Fragen aus, wohl aber seine Anwendung, Effektivität und Verbreitung. Das ethische Dilemma liege darin begründet, ob die moralische Integrität des Menschen geschützt werden soll, indem man Anreize zur Promiskuität reduziert, oder ob man den Schutz des Lebens und den Schutz vor Krankheiten priorisiert. Letzteres würde gleichzeitig auch die Selbstbestimmung der Menschen betonen, indem der Zugang zu Informationen und Kondomen ermöglicht wird (ebd.).

Das MOH verwies in Dokumenten 1990 und 1995 auf Kondome. Eine über das MOH hinaus gehende Anerkennung in einem Policy-Dokument konnte erst 1998 nachgewiesen werden. Innerhalb der Gesundheitsbürokratie gab es schon Anfang der 1990er-Jahre einige Befürworter der Kondompromotion, neben Kang Laiyi³¹⁵ (Smith 20.10.1997) auch den gerade aus den USA zurück gekehrten Wu Zunyou sowie Qi Xiaoqiu (30/2#104ff.). Diese sahen sich aber noch nicht in der Lage, dafür öffentlich einzutreten.³¹⁶ Ab 1998 plädierten dann aber auch Policy-Dokumente und ab 2004 auch hochrangige politische Führer offen dafür, Kondome als Mittel der Verhaltensprävention für Risikogruppen einzubinden. Bis 2006 wurde die ausnahmslose Kondomverwendung in sogenannten Vergnügungsetablissemments (*yule changsuo*) verpflichtend zum festen Bestandteil der HIV/AIDS-Prävention.

Am Beispiel der Kondompromotion lässt sich ein Lernprozess zeigen, für den auch die Wissenschaftler eintraten. Für sie war und ist die Kondompromotion ein zentrales Thema, das sie seit Anfang der 1990er-Jahre kontinuierlich in Veröffentlichungen aufgriffen.

Für die Politik überzeugend wirkten Verweise auf die empirisch belegte Effektivität international bewährter Praktiken, die aus China selbst und von außen an die Politik herangetragen wurden. Hinzu kam die pragmatische Anerkennung, dass Moralerziehung allein nicht geeignet sei, die steigenden Infektionszahlen zu stoppen. Dies sind auch die Argumente der Wissenschaftler. Das letzte überzeugende Argument war die SARS-Epidemie, die schließlich zu politischer Unterstützung bis in die höchsten Reihen führte. Gu/Renwick (2008: 89) sowie Hyde (2000: 125) schrieben auch dem Wirtschaftssektor einen wichtigen Beitrag zur besseren Verfügbarkeit und Akzeptanz zu: Kondome seien als lukratives Produkt erkannt worden und Unternehmen sorgten dafür, dass diese auf dem Markt präsent wurden.

Bis dahin war es ein schwieriger Prozess, der sich über mehr als ein Jahrzehnt erstreckte. Es galt, viele Vorurteile und Widerstände zu überwinden. Zwar spielten in China

315 Kang Laiyi studierte in den USA Medizin. Seit den 1990er-Jahren arbeitet er in der Shanghaier Gesundheitsbehörde im AIDS-Bereich.

316 Persönliche Kommunikation mit Interviewpartner im November 2008.

religiöse Bedenken keine Rolle, aber es existierten und existieren andere Vorbehalte, die den Einsatz von Kondomen als Mittel zur Krankheitsprävention erschweren:

Zunächst konnte man nicht auf eine verbreitete Tradition der Kondompromotion in der staatlich verordneten Familienplanung zurückgreifen. Zwar ist ‚Überzug zur Schwangerschaftsvermeidung‘ (*biyuntao*) eine übliche Bezeichnung, aber das Kondom wurde von den Familienplanungsstellen als Verhütungsmittel nicht besonders gefördert (Hyde 2000: 109). Stattdessen förderte man die Sterilisation und das Diaphragma. Diese Verhütungsstrategien sind unter Ehepaaren weitaus populärer und werden auch als praktikabler bewertet (NBS 1986, Che/Cleland 2003). Aus Sicht der Ehepaare, aber auch der Proponenten der Ein-Kind-Politik mögen die Sterilisation und das Diaphragma im Vergleich zum Kondom eine sicherere, dauerhaftere und günstigere Methode darstellen. Statt den Bürgern die Verhandlung über den Einsatz eines Kondoms jedes Mal von neuem zu überlassen, nimmt der Staat die Verhütung in seine kontrollierende Hand, denn die Frauen müssen sich für die Sterilisation und das Einsetzen des Diaphragmas in medizinische Behandlung begeben.

Außerdem bestanden in den Reihen des Ministeriums für öffentliche Sicherheit sowie des Ministeriums für Industrie und Handel erhebliche Widerstände gegen die Kondompromotion (30/1#41, 43). Beide Behörden verfügten über ausreichend Macht, diese zu behindern. Kommerzielle oder präventive Werbung für Kondome war bis 2003 nicht möglich. Besonders deutlich wurde dies 1999, als der erste Werbespot für Kondome auf einem der Sender des staatlichen Zentralfernsehens CCTV lief (Xinhua 29.11.1999). Der von einer Familienplanungsorganisation produzierte Spot lief nur ein einziges Mal, bevor die Industrie- und Handelskammer diesen und weitere mit der Begründung verbat, es handele sich hierbei um nach dem Werbegesetz verbotene Werbung für ein Sex-Produkt (China Online 01.12.1999, CD 10.12.1999). Nachdem der Nationale Volkskongress 2002 für eine Aufhebung des Verbots öffentlicher Kondomwerbung votierte, kündigte die Industrie- und Handelskammer im Dezember an, das Verbot für die öffentliche Bewerbung von Kondomen 2003 abzuschaffen, (CD 02.12.2002). Li Dun (2003: 57) wies bereits in seinem Bericht für UNDP von 2001 darauf hin, dass Obszönität als Begründung für ein Kondomwerbeverbot unangemessen sei.

Ein weiteres Problem war bis etwa 2003 die Kriminalisierung des Kondombesitzes durch das MPS bzw. die Büros für öffentliche Sicherheit, die bei Kontrollen – vorrangig von Frauen – mitgeführte Kondome als Indiz für Prostitution werteten.³¹⁷ Die dahinterstehende Logik war, dass Sex nur im Rahmen der Ehe in der privaten Wohnung stattfinden solle und daher das Mitführen von Kondomen auf außerehelichen Sex oder das Anbieten sexueller Dienstleistungen hindeutet. Zwei Interviewpartner berichteten von einem Versuch in einem Shanghaier Hotel 1994, mit Unterstützung der lokalen Gesundheitsbehörde Kondome in den Zimmern auszulegen, um die Nachfrage zu testen (24#2; 30/2#112). Die Sicherheitsbehörden standen dem Versuch aber kritisch gegenüber und ließen den Versuch nach acht Wochen abbrechen, wobei der verantwortliche Beamte Kang Laiyi unter erheblichen Druck

317 Private Kommunikation mit Interviewpartner im November 2009.

geriet. Dennoch, so berichtete Kang in einem Bericht von Xia Guomei, seien die Ergebnisse seines Versuches anschließend von MOH und Staatsrat mit großem Interesse aufgenommen worden (Xia Guomei 2003: 99f; Kang Laiyi wurde in der Originalquelle anonymisiert).

Hinzu kam die moralische Ablehnung von Kondomen. Innerhalb der chinesischen Politik gab und gibt es Strömungen, die Kondome nur mit moralisch verwerflichem, nicht sanktioniertem, außerehelichem, vorehelichem oder promiskem Sex assoziierten oder fürchteten, diese könnten Promiskuität fördern. Kondome ermöglichen ja in der Tat, Sex mit verschiedenen Partnern ohne Angst vor einer unerwünschten Schwangerschaft *und gleichzeitig* ohne Furcht vor der Ansteckung mit STDs zu praktizieren. Sexualwissenschaftliche Studien z. B. in den USA widerlegten jedoch vielfach, dass ein Zusammenhang zwischen der Verfügbarkeit und Bewerbung von Kondomen und der Zahl der Sexualpartner besteht (Dubois et al. 1997, Schuster et al. 1998, Sonenstein et al. 1998).

Diese Vorbehalte hatten zusätzlich zur Folge, dass Kondome chinesischer Produktion im Ruf schlechter Qualität standen und sich auch daher geringer Popularität erfreuten (Fu Shanlai 1997, Macleod 2002).³¹⁸ Die Kombination aus fehlender politischer Unterstützung und rechtlichen Unsicherheiten wie dem Werbeverbot erschwerte den marktwirtschaftlichen Wettbewerb und damit Verbesserungen in der Qualität und Sicherheit der Produkte. Das politische und gesellschaftliche Umfeld für die Akzeptanz und Integration von Kondomen in die Krankheitsprävention war daher bis weit in die 1990er-Jahre gelinde gesagt schwierig.

Kondome im wissenschaftlichen und Policy-Diskurs

Einige der Wissenschaftler versuchten seit Anfang der 1990er-Jahre in Veröffentlichungen, diese Vorbehalte zu entkräften sowie für Kondome als Präventionsstrategie zu argumentieren. Zhang Konglai, Qiu Renzong und Xia Guomei zählen zu diesen frühen Stimmen. Sie äußerten sich schon zu einem Zeitpunkt, als der Policy-Diskurs noch keinen klaren Standpunkt in der Kondom-Frage formuliert hatte, geschweige denn entsprechende Interventionen begonnen hatten. Sie griffen der Politik also voraus. Es darf aber angenommen werden, dass es der Rückhalt einiger Beamter in der Gesundheitsbürokratie war, der es ihnen ermöglichte, diese Positionen auch in Veröffentlichungen zu vertreten.

Ein erster Verweis auf Kondome findet sich im Nationalen AIDS-Plan von 1990, der in Zusammenarbeit von MOH und WHO erarbeitet wurde. Dort wurde die Verwendung von Kondomen für Risikogruppen propagiert: STD-Patienten, Prostituierte, IDU, HIV-Infizierte und an AIDS Erkrankte (MOH 1990b: VIII H). Hieraus ergaben sich jedoch keine sichtbaren Konsequenzen für die praktische AIDS-Arbeit. Angelehnt an den international verbreiteten Slogan ABC (*abstinence – be faithful – use condoms*) schlugen die Autoren zunächst Abstinenz oder die Vermeidung von Risikoverhalten vor und erst in nächster Instanz die Verwendung von Kondomen für jene, die sich nicht enthalten können. Für junge, unverheiratete

318 Einer Pressemeldung der AFP zufolge ging 2003 aus einer Studie der Familienplanungskommission hervor, dass in China pro Jahr zwei Milliarden Kondome verkauft werden, aber 30 bis 44 % davon nicht den Qualitätsstandards genügen (AFP 27.01.2003).

Menschen galt diese Botschaft nicht, ihnen sollte durch Moralerziehung das korrekte Sexualverhalten vermittelt werden (vgl. Seffert 2006). Die Autoren des AIDS-Plans schlugen auch vor, Kondome über das Netzwerk der Familienplanung zu verteilen.

An der Ausarbeitung des AIDS-Plans beteiligt war Zhang Konglai (#35, #50). Er trat schon damals für Kondome als probates Mittel der HIV/AIDS-Prävention ein (#41ff.) und setzte sich auch für deren Integration in die Familienplanung ein (Zhang Konglai/Wang Ying 1995: 15). In einem Internetchat äußerte er, damals sei ihm in der Kondom-Frage sowohl Scham als auch Unverständnis begegnet, aber er habe es als seine Verantwortung betrachtet, „die Wahrheit zu verbreiten“ (zit. nach TOM 2003). Im Gespräch wies er außerdem auf den Zuspruch hin, den er aus der Gesundheitsbürokratie erhalten habe (#70).

Qiu Renzong sprach sich 1993 (37) offen für *Safer Sex* als Präventionsmethode aus. Er spezifizierte dabei nicht, für welche Zielgruppen dies gelten solle. Qiu griff die Befürchtung auf, Kondome könnten promiskes sexuelles Verhalten fördern, sah diese Möglichkeit aber nicht als adäquaten Grund, auf Sexualerziehung zu verzichten. Man müsse sich hier stattdessen an der Lebenswirklichkeit orientieren:

Man sollte sehen, dass die Durchführung von Sexualerziehung sowohl positive als auch negative Folgen haben kann. Aber keine Sexualerziehung durchzuführen, weil es zu negativen Folgen kommen könnte, kann schwerlich eine Rechtfertigung sein. Hier gibt es ein Problem: Sollten wir in einer Transformationsgesellschaft die Realität der sich verändernden sexuellen Aktivitäten der Menschen ins Auge fassen, diese Veränderungen erforschen und unsere Handlungen an den Umständen ausrichten und daraus entsprechende Maßnahmen ableiten? Oder uns nicht um diese Realität kümmern, [und stattdessen] eine ideale Form errichten, der die Menschen folgen sollen? Letztere Strategie ist, fürchte ich, nicht durchführbar. Aber die Methode der Erziehung sollte man sorgfältig bedenken. (Qiu Renzong 1993: 38)

Qiu ist einer der Wissenschaftler, der nach Aussage eines Gesprächspartners jahrelang für die Integration von Kondomen in die HIV/AIDS-Prävention kämpfte (5#14).

Auch Zhang Konglai (et al. 1994) befürwortete – ebenso wie Xia Guomei – Kondome als ‚wissenschaftliche‘ Präventionsstrategie, aber zunächst trat er nicht wie Qiu für eine *Safer-Sex*-basierte Sexualerziehung ein, sondern propagierte die ABC-Botschaft, die an die Bereitschaft zu Abstinenz und Treue als vorrangige Präventionsstrategie appelliert. Bei Zhang hieß es, „man sollte [...] dafür sorgen, dass die Menschen promiskes Verhalten so weit wie möglich vermeiden und die Verwendung von Kondomen popularisieren, um der Verbreitung von AIDS durch sexuelles Verhalten vorzubeugen“ (ebd.: 323). Er vertrat damit eine zwischen den Polen Moral und Kondom vermittelnde Position und sah anscheinend keinen Widerspruch zwischen beiden. Zhang befürwortete die ABC-Botschaft bis mindestens 2001 (Zhang Konglai/Wang Ying 1995: 15, Zhang Konglai/Li He 1998a: 121, 1999e: 4, mit Xia Dongyan 2001b: 4). Dieses Konzept setzte sich auch politisch durch, wenngleich nicht unter dieser Bezeichnung.

Zhang (et al. 1994, 1999e) argumentierte unter drei Aspekten für Kondome: Erstens verwies er auf seine eigenen Studien und Befragungen unter Gruppen mit angenommenem riskanten Sexualverhalten (z. B. Taxifahrer, Hotelbedienstete). Diese zeigten, dass gerade Menschen mit promiskem Sexualverhalten kaum Kondome verwenden. Zhang implizierte Handlungsbedarf. Zweitens verwies er auf positive Erfahrungen mit der Kondompromotion im westlichen Ausland sowie in Thailand (Zhang Konglai et al. 1994: 326, mit Li He 1998a: 121). Und drittens argumentierte er für die Anerkennung beider Rollen des Kondoms: als Mittel der Familienplanung *und* zur Krankheitsverhütung (et al. 1994).

Zhang blendete in seinem frühen Artikel die ethischen und moralischen Kontroversen um das kleine Stück Latex weitgehend aus und beschränkte sich strikt auf die Public-Health-Perspektive. Er sah ein gravierendes Problem darin, dass diejenigen Menschen, die Kondome aufgrund ihres Sexualverhaltens am ehesten verwenden sollten, diese ablehnen, weil sie qualitativ mangelhaft und nicht gefühlsecht seien (ebd.: 326). In der Qualitätsverbesserung liege daher eine Aufgabe staatlichen Handelns:

Für den Moment denken [wir] nicht über wirtschaftliche, kulturelle, ethische und moralische Ursachen [für den hohen Grad der Ablehnung von Kondomen in der Studie] nach, [sondern] popularisieren die Verwendung von Kondomen und denken darüber nach, die Qualität von Kondomen zu erhöhen, [sowie uns] der richtigen Einstellung zur Verwendung von Kondomen zu befleißigen. (Zhang Konglai et al. 1994: 326)

Er sah hier zunächst ganz pragmatisch einen Punkt, an dem sich politisch und ökonomisch ansetzen ließe, um die Qualität von Kondomen zu verbessern und so deren Akzeptanz in der Bevölkerung zu erhöhen. Wenn dies geschehen sei, so Zhangs Folgerung, könne man darüber hinausgehende Probleme angehen.

Im Juni 1995 diskutierte das MOH-Expertenkomitee einige sensible Aspekte der Kondom-Frage, und schlug vor, diese als Mittel der STD/HIV-Prävention für asexuell aktive Gruppen einzusetzen und zu bewerben (MOH-Expertenkomitee 1996: 58). Die Mitglieder argumentierten, jetzt sei noch Zeit zum Eingreifen. Die Vorbehalte gegen das Kondom versuchten sie zu entkräften: Erstens führten sie Studien zur Sicherheit von Kondomen an und wiesen darauf hin, dass eine geringe Misserfolgsquote kein Grund zur generellen Ablehnung von Kondomen sei. Zweitens beriefen sie sich auf Erfolge der Kondom-Kampagnen in Europa und Thailand, wo es nicht zu einem sichtbaren Anstieg sexueller Promiskuität gekommen sei. Und drittens müssten Kondome als Schutz und das Wissen um die eigene Gesundheit fördernd verstanden werden. Das Komitee schloss mit der Hoffnung, die Kontroverse um die Kondome im Dienste der Eindämmung von AIDS und STDs schnell zu lösen (ebd.: 96).

Die Argumente des Expertenkomitees und der Wissenschaftler schienen spätestens 1995 auf fruchtbaren Boden zu fallen, denn im September des gleichen Jahres zeichnete sich im MOH-Dokument „Ansichten zur Verstärkung der AIDS-Prävention und Kontrolle“ ein

proaktiveres Eintreten für Kondome in der Prävention ab (MOH 1995b). Dort wurde unter Verweis auf die gesellschaftlichen Herausforderungen durch HIV/AIDS gefordert, „*dafür zu sorgen, dass vulnerable Gruppen [...] bequem Zugang zu bestimmten Präventionsmaßnahmen erhalten*“ (ebd.: Abs. 1.4.). Einige Regionen hätten bereits mit der Kondompromotion unter Risikogruppen begonnen und könnten diese unter Berücksichtigung der lokalen Gegebenheiten sowie in Absprache mit Behörden wie der Familienplanung fortführen.³¹⁹ 1998 benannte das MOH Kondome offiziell und explizit als Präventionsstrategie (MOH et al. 1998a: 5.3., Wu Zunyou et al. 2007: 683). In den „Prinzipien der Propagandaerziehung zu AIDS und STDs“ (MOH et al. 1998b) wurde schließlich der Schritt von der Schwangerschafts- zur Krankheitsprävention vollzogen:

Kondome [können] nicht nur Schwangerschaften vorbeugen, sondern auch die auf sexuellem Wege übertragenen Krankheiten [...]. Gleichzeitig muss man die Menschen wissen lassen, dass der präventive Effekt auf der korrekten Anwendung basiert, und [...] dass Kondome zwar nicht 100 % effektiv sind, aber sicherer, als kein Kondom zu verwenden. Kondome haben die zwei Funktionen der Schwangerschafts- und Krankheitsvorbeugung. Wenn die Verhütung per Diaphragma oder durch die Sterilisation praktiziert wird, muss zur Vorbeugung von Krankheiten dennoch ein Kondom verwendet werden. Es sollen Berichte vermieden werden, dass Kondome als Beweis für Prostitution gelten. (MOH et al. 1998b: Abs. 3.1.)

Diese Formulierung ist als Durchbruch zu werten. Sie führt auf die z. B. von Zhang Konglai vier Jahre zuvor geäußerte Forderung zurück, beide Funktionen des Kondoms anzuerkennen. Die „Prinzipien“ wurden auch vom Ministerium für öffentliche Sicherheit unterzeichnet. Dies deutete einen ersten Schritt zur Aufweichung der strikten Ablehnung von Kondomen durch das Ministerium an, wenngleich noch nicht davon die Rede war, Kondome nicht mehr als Indiz für Prostitution zu betrachten, sondern zunächst nur entsprechende Berichte zu vermeiden.

Kondome wurden nun politisch zur Krankheitsprävention unter Risikogruppen anerkannt. Letzteres vertraten vor allem Zhang Konglai (et al. 1994, mit Wang Ying 1995, mit Li He 1998a, et al. 1999a, Zhang Konglai 1999e) und Wang Yanguang (2000a), während Qiu Renzong und Xia Guomei offen ließen, an wen genau sich die Kondompromotion richten solle. Li Dun (2006b: Art. 69) wollte die Kondompromotion nicht nur auf Risikogruppen beschränkt sehen. Zhang (1999e: 4) plädierte dafür, den Risikogruppen Kondome durch an geeigneten Orten platzierte Automaten und die direkte Verteilung zugänglich zu machen. Er forderte nun, diesen Prozess dringend zu beschleunigen und die Erfordernisse der Krankheitsprävention in den Vordergrund zu stellen:

In unserem Land für HIV/AIDS-Schlüsselgruppen Maßnahmen zur HIV/AIDS-Prävention zu popularisieren, hat eine weitreichende Bedeutung, aber diese Aufgabe ist auch schwierig. Der sensible Charakter der Operationalisierung dieser Maßnahmen führt zu gesellschaftlichen, gruppenbezogenen und individuellen Hindernissen, und es kommt zu Herausforderungen hinsichtlich der Anschauungen, der Ethik und Moral. Aber dennoch, ‚die Zeit wartet nicht‘, und die HIV/AIDS-Situation in China drängt uns. Wir müssen alle Maßnahmen, die man ergreifen kann, ergreifen, erfolg-

³¹⁹ Laut Wang Longde (2007) startete das erste Projekt zur Kondompromotion unter Prostituierten 1996/97.

4.3.2. Prävention sexueller Infektionen: Moralerziehung und Kondome

reiche ausländische Erfahrungen entleihen und mit einem neuen Denken, neuen Methoden reelle Probleme lösen. Dann können wir effektiv die sexuelle Ausbreitung von HIV/AIDS in [diesen] Gruppen kontrollieren. (Zhang Konglai 1999e: 4)

2001 wurde im AIDS-Aktionsplan erstmals versucht, die Kondompromotion über eine staatlich verordnete Quote zu befördern: Bis 2005 sollte die Rate der Verwendung von Kondomen unter Risikogruppen über 50 % betragen (MOH et al. 2001a: Abs. 2.2.). Im gleichen Jahr startete das MOH ein Modellprojekt zur 100-%-Kondompromotion unter Frauen, die in sogenannten Vergnügungsetablissemments arbeiten (Xia Guomei 2003a: 11).

Der 2001er Aktionsplan war auch das erste Dokument, in dem das Kondom begrifflich aus dem Kontext der Familienplanung in den Kontext der Krankheitsprävention überführt wurde, indem es nun als *anquantao* („Sicherheits-Überzug“) bezeichnet wurde (vgl. Jones 1999: 167, MOH/AQSIQ et al. 2004a, SC 2004a, 2006a). Einem Interviewpartner zufolge wurde dieser Schritt gezielt im Sinne der Krankheitsprävention vollzogen, die Bezeichnung *biyuntao* ist aber auch weiterhin in Gebrauch (30/3#150).

Bei Xia Guomei, Zhang Beichuan, Wang Yanguang und Li Dun setzte sich zu diesem Zeitpunkt der Begriff *anquantao* durch, während andere, wie Zhang Konglai, beide Begriffe weiterhin parallel benutzten. Für die Wissenschaftler war die Integration von Kondomen in die HIV/AIDS-Prävention in den folgenden Jahren weiterhin eine wichtige Forderung. So bezeichnete z. B. Zhang Konglai (mit Xia Dongyan 2001b, mit Liu Min 2003) Kondome als „*alternativlos*“.

Die bisher höchste politische Adelung kam Kondomen nach SARS zu, als Wu Yi in einer Rede von den Erfolgen lokaler Kondom-Projekte berichtete³²⁰ und deren Ausweitung befürwortete. Sie sprach davon, in dieser Frage Unstimmigkeiten zu überwinden, „*die Gedanken zu befreien, die Wahrheit in den Tatsachen zu suchen*“ (zit. nach MOH/MOP 2004: 1). Wie ein Interviewpartner im privaten Gespräch äußerte, legte Wu Yi mit dieser Aussage erfolgreich ihr politisches Gewicht gegenüber dem MPS für die Kondompromotion in die Waagschale.³²¹ Die Blockade war gebrochen, und es folgten mehrere Dokumente, die Vorschläge zur praktischen Anleitung der Integration von Kondomen in die Prävention vorlegten. In den Modellregionen sollten Kondome zum festen Bestandteil der Arbeit werden und man verwies explizit auf die notwendige Zusammenarbeit staatlicher Akteure:

Die Behörden für öffentliche Sicherheit [...] kooperieren mit den Industrie- und Handelskammern, der Familienplanung, den Gesundheitsbehörden und anderen, in Vergnügungsetablissemments Kondome auszulegen und Poster aufzuhängen. Gleichzeitig greifen sie hart gegen Prostitution und andere illegale Aktivitäten durch. (MOH 2004b: 4.8.)

320 Ende der 1990er-Jahre begannen lokal begrenzt Versuche, Kondome zur Krankheitsprävention zu propagieren. Beijing und Shanghai installierten erste Kondomautomaten (AFP 21.11.2002; August 11.08.1999), Hotels legten diese in Zimmern aus (AFP 02.03.2000). Das MOH-Jahrbuch (2005a: 13f.) berichtete von erfolgreichen Modellprojekten zur Verteilung von Kondomen in den Provinzen Hubei, Hainan, Hunan, Jiangsu und Guangxi.

321 Privates Gespräch mit Interviewpartner im November 2009.

Im Juli 2004 veröffentlichten mehrere Behörden – darunter aber nicht das MPS – ein ausführliches Dokument (MOH/AQSIQ et al. 2004a), das Kondompromotion propagierte.³²² Man berief sich auf ausländische Erfahrungen, denen zufolge Kondome eine kostengünstige und effektive Präventionsmethode seien. In dem Dokument wurden unterschiedliche Kanäle vorgeschlagen, die Akzeptanz der Öffentlichkeit für Kondome zu erhöhen.³²³ Als Zielgruppen für die Kondompromotion galten weiterhin in erster Linie Risikogruppen – PLWHA, STD-Patienten, Personen mit Infektionen der Reproduktionsorgane sowie generell Personen mit Risikoverhalten (s. a. MOH/MOP 2004: 3.3.). PLWHA waren die einzige Gruppe, für die Kondome kostenfrei zur Verfügung gestellt werden sollen.

Seit 2001 entwickelte sich die AIDS-Politik von einer zunächst verbalen Befürwortung von Kondomen für Risikogruppen zur Propagierung von Modellprojekten, also der praktischen Austestung. Zhang Konglai kritisierte jedoch noch 2004, diese Projekte seien weiterhin zu begrenzt in ihrem Umfang und müssten dringend ausgebaut werden (2004: 332). Außerdem verwendeten gerade die sich riskant verhaltenden Gruppen Kondome in zu geringem Ausmaß (Zhang Konglai 2005a: 483).

2005 vollzog sich ein weiterer wichtiger Schritt. Wu Yi (2005: 268) gab die Parole der 100-%-Kondomverwendung in den sogenannten Vergnügungsetablissemments aus. Zudem sollten Prostituierte sowie MSM die Hauptzielgruppen der Kondompromotion sein (ebd.). Wang Longde (2005: 274) fügte hinzu, Hubei, Hunan und Yunnan hätten diese Politik schon in „relativ großem Ausmaß“ umgesetzt. Die „AIDS-Vorschriften“ postulierten dazu: „Die Manager öffentlicher Orte sollen in von der Provinzregierung bestimmten öffentlichen Orten Kondome verteilen oder Kondomautomaten installieren“ (SC 2006a: Art. 29). So begann die Phase der nationalen Ausweitung der Modellprojekte.

Die Bezeichnung ‚öffentliche Orte‘ ist hier ein Synonym für die sogenannten Vergnügungsetablissemments (*yule changsuo*) und geht noch darüber hinaus, so können z. B. auch Bahnhöfe, Sammelunterkünfte für Binnenmigranten oder Frisiersalons eingeschlossen sein. Die bekannte Tatsache, dass in Karaoke-Bars, Saunen und Clubs auch sexuelle Dienstleistungen angeboten werden, wurde mit den Äußerungen von Wu Yi faktisch anerkannt und toleriert. Dies bedeutete zwar noch keine Legalisierung von Prostitution, aber dennoch eine Duldung. Im Dienste der Krankheitsprävention entschied man sich für einen pragmatischen, schadensminimierenden Ansatz. Um zu vermeiden, dass staatliche Akteure in Konflikt mit den gesetzlichen Bestimmungen geraten, wurde diese Aufgabe den Managern im Dienstleistungssektor übertragen. Wu Yi (2005: 268) schlug zusätzlich vor, NGOs einzubeziehen.

322 Um die Verwendung von Kondomen in der Prävention zu stärken, empfahlen die Autoren, dass sich alle zuständigen Behörden abstimmen und unter Führung der Staatsratsgruppe sowie des MOH zusammenarbeiten. Aufgelistet sind die Aufgaben und Verantwortung der unterzeichnenden Behörden.

323 Vorgeschlagen wurden Werbung und Plakate im öffentlichen Raum, Printmaterialien, Medien sowie das Internet. Günstige und qualitativ hochwertige Kondome sollten in Hotels, an Automaten, in Apotheken, in den Familienplanungsstellen, in STD-Kliniken, an Aufenthaltsorten von Binnenmigranten sowie in Supermärkten und anderen Geschäften vorrätig sein (vgl. auch SC 2004a: Abs. 2.1.).

Nachdem wesentliche Forderungen der Wissenschaftler in die Policies aufgenommen waren, äußerten sich ab 2003 einzeln kritische Stimmen, die auf Probleme in der Umsetzung der Kondompromotion hinwiesen. Li Dun und Xia Guomei traten hier prominent hervor.

Die übergreifende Kritik lautete, dass die Umsetzung und Ausweitung der Kondompromotion an Grenzen stoße, weil sowohl die Öffentlichkeit als auch die lokale Politik als Implementierungsebene nicht hinter ihr stünden und die mit ihr verbundenen moralischen Konflikte nicht grundsätzlich gelöst worden seien. Xia Guomei (2003a: 11) berichtete von Protesten der Öffentlichkeit gegen Kondom-Modellprojekte unter Prostituierten, die die dadurch entstandene faktische Anerkennung der Prostitution kritisierten. Li Dun (2005b: 89ff.) meinte, auch intern gebe es weiterhin Gegner der Kondompromotion, die mit den Folgen für die Sexualmoral oder der mangelnden Sicherheit von Kondomen argumentierten. Die Strategie der 100%-Kondompromotion für Risikogruppen sei von oben durchgesetzt worden, so dass es zu einem „großen Getöse“ kam (Li Dun 2006a: 93). Es sei jedoch durch die deutliche politische Vorgabe nur schwer möglich sei, öffentlich Vorbehalte gegenüber der Kondompolitik zu äußern, so ein Interviewpartner (30/4#121).

Die Politik, so Li (2006a: 93), habe sich nicht eindeutig positioniert und gebe sowohl Gegnern als auch Befürwortern Argumente an die Hand, indem sie einerseits Kondome propagiere, andererseits aber hart gegen Prostituierte durchgreife. Dies sah auch Xia Guomei so (2005a: 8, 2005c: 90): Die staatlichen Akteure seien in einem Dilemma gefangen und müssten die politischen Vorgaben verteidigen, indem sie darauf verwiesen, dass man der Prostitution durchaus nicht freie Hand ließe, sondern am ‚Harten Durchgreifen‘ festhalte. Ihrer Einschätzung nach wurde den Beamten von oben eine Arbeit auferlegt, für deren Durchführung es ihnen an Initiative und Kreativität fehlt (Xia Guomei 2005c: 90). Beide Wissenschaftler implizierten, dass die Politik die neue Strategie nicht ausreichend erläutert und nicht genügend um die Zustimmung der Öffentlichkeit und lokalen Politik geworben habe.

Ein weiterer Kritikpunkt lautete, dass die Politik die sozialen Faktoren, die die Kondompromotion z. B. unter Prostituierten behindern, nicht berücksichtige (Li Dun et al. 2006c: 90). Entsprechende Studien hätten darauf hingewiesen, dass die Kriminalisierung der Frauen und die Machtverhältnisse zwischen Frau und Freier hierbei hinderlich seien. Diese Kritik wurde mir auch von anderen Wissenschaftlern in privaten Gesprächen mehrfach bestätigt.

Xia Guomei sah, wie andere Wissenschaftler auch, als Ausweg, die Aufgabe der Kondompromotion vollständig den NGOs statt den staatlichen Massenorganisationen zu übertragen (2005a: 8, 2006d: Art. 37, s. a. Li Dun 2006b: Art. 72). Außerdem forderte sie, den neuen Präventionsansatz gesetzlich zu verankern, anstatt ihn nur in Form von Verwaltungsvorschriften zu propagieren (Xia Guomei 2005c: 90). Dies, so ihre Annahme, erhöhe die Legitimität dieser Strategien für die Behörden.

Am Ende des Untersuchungszeitraums zählte die Verteilung von Kondomen an Risikogruppen zum Standardrepertoire der chinesischen HIV/AIDS-Prävention. Das Beispiel der Einführung von Kondomen in die Prävention demonstriert Lernfähigkeit, Offenheit für neue Konzepte und die Anerkennung empirischer Argumente. Dennoch bedeutete dieser Wandel keine völlige Abkehr von den Idealen und Botschaften der Moralerziehung. Vielmehr wurde die Kontinuität der Moralerziehung kombiniert mit der Kondompromotion im Sinne der ABC-Botschaft: Kondome für all jene, die sich nicht enthalten oder treu sein können. Die AIDS-Politik begab sich in dieser Frage auf einen pragmatischen Weg, ohne jedoch die utopische Idee der Moralerziehung aufzugeben. In der Praxis kam es weiterhin zu Problemen bei der Akzeptanz der Kondom-Strategie, weil Vorbehalte tief verwurzelt sind.

Die Wissenschaftler trugen ihren Teil zur Diskussion um Moral versus Kondome bei und bereicherten die innerchinesische Debatte durch frühe und pointierte Beiträge, mit denen sie sich gegen den Mainstream in Politik und Öffentlichkeit wandten. Dies wäre jedoch nicht ohne den Rückhalt von Teilen der Gesundheitsbürokratie möglich gewesen. Es wurde deutlich, dass sich das Verständnis der Wissenschaftler von ‚wissenschaftlichen‘ Präventionsstrategien von dem des Policy-Diskurses unterscheidet: Moral ist für sie keine wissenschaftliche Kategorie. Stattdessen argumentierten sie für die Orientierung der Politik an der sexuellen Wirklichkeit und internationalen Erfahrungen. Diese Appelle erleichterten die politische Akzeptanz von Kondomen. Vorbehalte ließen sich so jedoch nicht völlig entkräften.

4.3.3. Intravenöser Drogenkonsum: ‚Hart Durchgreifen‘, Methadon und Spritzentausch

Noch im Jahr 2000 argumentierte das MPS, das ‚Harte Durchgreifen‘ diene sowohl „dem Schutz der gesellschaftlichen Sicherheit als auch [dazu], die Ausbreitung von AIDS zu stoppen“ (MPS 2000: 2.1.). Wie in der Haltung zur Kondompromotion lässt sich aber auch in der Prävention von HIV/AIDS unter IDU ein Lernprozess aufzeigen: Nach Modellversuchen wurde die Schadensminimierung ab 2004 zum festen Bestandteil der chinesischen AIDS-Politik. Gleichzeitig blieben das Drogenverbot und das ‚Harte Durchgreifen‘ bestehen.

Die Schadensminimierung (*harm reduction, jianshao weihai*) ist einer von drei Ansätzen der Drogenprävention und -kontrolle, die häufig miteinander kombiniert werden (Uhl 2003: 4). Im Gegensatz zur Angebotsreduktion und Nachfragereduktion ist die Schadensminimierung darauf ausgerichtet, die negativen Auswirkungen des vorrangig intravenösen Drogenkonsums, wie die Übertragung der Infektionskrankheiten HIV und Hepatitis, zu reduzieren und den Konsumenten Strategien an die Hand zu geben, den Gebrauch der Drogen sicherer zu gestalten, auf Ersatzdrogen umzusteigen oder den Konsum zu reduzieren. Die Schadensminimierung umfasst Aufklärung und Peer-Programme, die Substitution von Heroin mit oralen Opioiden (Methadon, Buprenorphin), Nadel-/Spritzentausch oder -ver-

kauf,³²⁴ Beratung zu und Behandlung von STDs und HIV sowie Kondompromotion (Hilton et al. 2001).³²⁵ Die Schadensminimierung erkennt an, dass Abstinenz nicht für alle Drogenutzer zu erreichen ist und orientiert sich pragmatisch an kurzfristigeren Zielen. Sie basiert auf einem Verständnis von Drogenkonsum als Abhängigkeit und Krankheit und zielt auf Behandlung und Krankheitsprävention statt auf Bestrafung (Hammett et al. 2006: 228).

Weltweit existieren Vorbehalte gegen die Schadensminimierung im Vergleich zu abstinenzbasierten Programmen (vgl. DuPont/Voth 1995, Singer 1997), so z. B. in den USA und in Russland. Aber auch zwischen UN-Organisationen wie UNAIDS und dem UNODC gibt es Kontroversen. Das Argument der Kritiker, die Verteilung von Spritzen und Nadeln oder Ersatzdrogen auf Staatskosten ermutige oder vereinfache den intravenösen Drogenkonsum und führe zu einer Zunahme der Konsumenten, kann empirisch nicht bestätigt werden: Angebots- und Nachfragereduktion zeigten bisher keine Erfolge bei der substantiellen Reduzierung des illegalen Drogenkonsums (Choi/David 2007: 139, Hammett et al. 2006: 215). Dagegen schaffen es effektive Programme der Schadensminimierung, die gesundheitlichen Folgen des intravenösen Drogenkonsums zu reduzieren und die Erreichbarkeit der Konsumenten für weitergehende Interventionen zu erhöhen (Des Jarlais et al. 1995, Hurley et al. 1997, Vlahov et al. 2001).

In der Umsetzung besteht die größte Herausforderung darin, die Strafverfolgungsbehörden von diesem Ansatz zu überzeugen und einzubinden (Hammett et al. 2006: 217ff.). Diese können entweder passiv kooperieren, indem sie wegschauen, oder aktiv partizipieren, indem sie Patienten zur Therapie mit Ersatzdrogen überweisen, öffentlich Stellung beziehen oder Projekte durchführen bzw. unterstützen. Da Polizei und Justiz aber den Auftrag haben, illegalen Drogenkonsum und -kriminalität zu verfolgen, greifen Programme der Schadensminimierung in deren Verantwortungsbereich ein. Mit der Schadensminimierung kommen neue Akteure wie die Gesundheitsbehörden, Sozialarbeiter oder NGOs ins Spiel und in Öffentlichkeit und Politik wird leicht der Eindruck erweckt, man toleriere oder akzeptiere Drogenkonsum und vernachlässige die Strafverfolgung. Ein Argument, dass sowohl der Öffentlichkeit als auch den Strafverfolgungsbehörden die Befürwortung erleichtern könnte, sind Überlegungen zur Kosten-Nutzen-Rechnung. Maßnahmen der Schadensminimierung können helfen, Ressourcen freizumachen, so dass sich Polizei und Justiz auf die übergeordnete Drogenkriminalität konzentrieren und darüber hinaus bessere Kenntnis und Zugang zur Drogenszene auf der Straße bekommen können (vgl. Hammett et al. 2006: 217).

Der Prozess hin zur Akzeptanz schadensminimierender Strategien

In der VR China finden sich in den mir verfügbaren Policies bis Ende der 1990er-Jahre keine Hinweise darauf, dass die Politik, insbesondere die Strafverfolgungsbehörden,

324 James (1991) bezeichnete Spritzentauschprogramme als effektivste Maßnahme zur Vermeidung von HIV-Infektionen unter IDU. Diese wurden 1984 erstmals in Amsterdam getestet (Hilton et al. 2001: 362).

325 Zu Geschichte und Ursprung der Schadensminimierung vgl. Hilton et al. 2001. Riley et al. (1999) wiesen darauf hin, dass unter dem Begriff Schadensminimierung gelegentlich sehr unterschiedliche, teils widersprüchliche Konzepte zusammengefasst werden.

4.3.3. Intravenöser Drogenkonsum: ‚Hart Durchgreifen‘, Methadon und Spritzentausch

Projekte der Schadensminimierung wie die Substitutionsbehandlung mit Methadon (*meishatong weichi zhiliao*) sowie Nadel- und Spritzentausch (*zhentou yu zhusheqi jiaohuan*) in Betracht gezogen hätte. Intern mag dies bereits diskutiert und gelegentlich praktiziert worden sein, denn Michels wies darauf hin, dass Buprenorphin-basierte Substitution seit 1990 und Methadon-basierte Substitution seit 1993 an einigen wenigen Stellen in China verfügbar waren (2007: 233). Nach außen hieß es jedoch weiterhin, Nachfrage- und Angebotsreduktion mit den Mitteln des ‚Harten Durchgreifens‘ zu verfolgen. Der erzwungene Entzug aufgegriffener Drogennutzer sowie die AIDS/STD-Arbeit mit Internierten lagen einzig in den Händen des Ministeriums für öffentliche Sicherheit (MPS) bzw. der Büros für öffentliche Sicherheit (MOH 1997b: Abs. 6, SC 1995).

Unter den Wissenschaftlern wurde Schadensminimierung für IDU bis Ende der 1990er-Jahre kaum in Publikationen diskutiert. Lediglich Qiu Renzong und Zhang Konglai verwiesen 1993 bzw. 1998 auf diesen Ansatz, ohne ihn jedoch klar einzufordern. Qiu wies darauf hin, dass Verhaltensänderungen bei IDU aufgrund der Beschaffungskriminalität und der durch den Drogenkonsum verursachten sozialen Probleme erreicht werden müssten. In nur einem Satz deutete er an, dass er einen schadensminimierenden Ansatz bevorzugt:

Wenn man [IDU] nur aus der Perspektive der AIDS-Prävention betrachtet, so ist das zu verändernde Verhalten der Nadeltausch (ich gehe hier nicht darauf ein, dass man hart durchgreifen muss gegen den Schmuggel, Handel, Transport und die Herstellung von Drogen). (Qiu Renzong 1993: 36)

Zhang Konglai verwies fünf Jahre später auf die Erfolge in der Substitutionsbehandlung von IDU mit Methadon in Europa seit den frühen 1980er-Jahren (mit Li He 1998a: 121). Er führte den Begriff der Schadensminimierung ein und beschrieb, dass Heroinkonsumenten kostenlos mit Methadon versorgt werden, um das Bedürfnis nach der Droge zu reduzieren und den intravenösen Konsum zu reduzieren. Dadurch sinke der Spritzentausch zwischen den Konsumenten und die Zahl der Hepatitis-Infektionen, während kein Anstieg des Drogenkonsums insgesamt zu beobachten sei. Dass Zhang hier die Vorteile dieses Ansatzes hervorhob, ohne ihn zu kritisieren, deutet seine eigene, wohlgesinnte Position an.

Statt explizit schadensminimierende Maßnahmen zu befürworten, argumentierten einige Wissenschaftler für ein pragmatisches Umdenken in der Drogenpolitik, das die Schadensminimierung ermöglichen würde: IDU sollten nicht mehr als Kriminelle verfolgt, sondern als Patienten mit einer Suchtkrankheit anerkannt werden, deren Gesundheit zu schützen sei. Diese Argumentation kam von Qiu Renzong (1998: 367, 2003: 150), Wang Yanguang (2000a: 76f.), Xia Guomei (2003b: 106, 2005a: 7) und Zhang Konglai (#31ff, #108).

Wang Yanguang z. B. hob die Abhängigkeit von IDU hervor, die ihnen vernunftgemäßes Handeln nicht mehr ermögliche und sie dem Risiko einer HIV-Infektion aussetze. Sie meinte, „entsprechend der Strategie der Toleranz müssen wir den Betroffenen – in ihrem Interesse und dem der Gesellschaft – helfen, den Drogenkonsum einzustellen“ (2000a: 76).

4.3.3. Intravenöser Drogenkonsum: ‚Hart Durchgreifen‘, Methadon und Spritzentausch

Wang war sich bewusst, dass die Öffentlichkeit nicht damit einverstanden sei, IDU wie andere Patienten auch zu behandeln, aber sie ging darüber hinweg: *„Auch wenn es dem Volksempfinden widerspricht, so dient es doch dem Wohl der Gesellschaft“* (ebd.: 77).

Entsprechend wurden IDU in den Texten der Wissenschaftler nicht nur als Drogennutzer (*xiduzhe*), sondern auch als Abhängige (*yilaizhe*, *chengyinzhe*) bezeichnet.

Ab 1999 wurden die Appelle von Seiten der Wissenschaftler für die Schadensminimierung dringlicher und deutlicher. Im Bericht für die Xiangshan-Konferenz wurde explizit die Orientierung an internationalen bewährten Praktiken gefordert:

Unter Risikogruppen ist die Effektivität reiner Propagandaerziehung sehr begrenzt. Hier braucht es starke Mittel (Kondome, saubere Spritzen), Medikamente (Methadon) und Behandlung (von STDs) als Unterstützung und Rückhalt. Die erfolgreichen Erfahrungen der AIDS-Kontrolle in Australien, Thailand und anderen Ländern sind ausreichend dokumentiert. Die oben genannten effektiven Maßnahmen sind, egal für welche Zielgruppe, ob als begrenzter wissenschaftlicher Versuch oder landesweit popularisiert und implementiert, sowohl für Industrie- als auch für Entwicklungsländer in der Kontrolle von AIDS und STDs gleichermaßen wirksam. Aber in China können diese effektiven Maßnahmen nicht umgesetzt werden, weil es an Gesetzen, Verwaltungserlassen und Policies fehlt. Das ist derzeit das größte Problem unseres Landes in der Kontrolle der AIDS-Verbreitung. (CAS 2000)

Wang Yanguang hob ebenfalls die positiven Erfahrungen mit der Methadonsubstitution in westlichen Ländern und in Hongkong hervor (2000a: 76) und positionierte sich klar: *„Diese Maßnahmen widersprechen zwar dem Gesetz, dulden aber für die Kontrolle der AIDS-Verbreitung keinerlei weiteren Aufschub“* (ebd.). Sie empfahl explizit die Zusammenarbeit zwischen Gesundheits- und Sicherheitsbehörden sowie die Einführung von Methadon- und Spritzentauschprogrammen.

Diese Appelle von renommierten Wissenschaftlern der CASS und der CAS kamen zu einer Zeit, als sich in den Policies erste Hinweise auf ein Umdenken in der Drogenpolitik abzeichneten. Erstens listete die Staatliche Pharmazeutische Administration Methadon als *„im Entzug verwendet“* auf (SDA 1999: Art. 16, 20f.). Streng genommen dient Methadon nicht dem *Entzug*, sondern der *Substitution*. Möglicherweise sollte diese Formulierung aber eine breitere politische Akzeptanz für Methadon schaffen. Zweitens begannen 1999 in Yunnan und Guangxi Modellprojekte mit Spritzentauschprojekten, nachdem man diesen Ansatz in Australien kennengelernt hatte (Wu Zunyou et al. 2007: 682). Drittens schickte sich das MOH an, im Zuge der Ausbreitung von AIDS in die traditionelle Domäne der Sicherheitsbehörden, die Drogenpolitik, einzudringen und die bisher exklusive Doktrin des ‚Harten Durchgreifens‘ aufzuweichen. In einem Dokument, das die Aufgaben verschiedener Behörden in der HIV/AIDS-Prävention definierte, hieß es an das MPS und Sicherheitsbehörden gerichtet:

Den von den Gesundheitsbehörden verabschiedeten Verwaltungserlassen zu AIDS und STDs [ist] Folge zu leisten sowie an entsprechenden Untersuchungen und der

4.3.3. Intravenöser Drogenkonsum: ‚Hart Durchgreifen‘, Methadon und Spritzentausch

Implementierung von Maßnahmen der Prävention und Bekämpfung teilzunehmen.
(MOH 2000c: Abs. 7)³²⁶

In Abstimmung mit dem Staatsrat wurden die Sicherheitsbehörden zur Kooperation mit den Gesundheitsbehörden aufgerufen (vgl. auch MPS 2000: Abs. 2). Ein Paradigmenwechsel kündigte sich an – die Sicherheitsbehörden schienen angesichts von HIV/AIDS in der Drogenpolitik die Gesundheitsbehörden als neuen Akteur akzeptieren zu müssen.

Zu diesem Zeitpunkt fanden sich erst wenige explizite Verweise auf Methadon und Spritzentausch, da, wie Wu Zunyou (2000b: 185) bekannte, in der Politik noch erhebliche Vorbehalte herrschten. Auch gesetzliche Veränderungen, die der Schadensminimierung eine klarere Grundlage verschafft hätten, waren zu diesem Zeitpunkt nicht möglich (14#5).

In einer Pressemeldung vom Juni 2000 verwies Xinhua darauf, dass in China Policies eingefordert würden, „[to] support medical professionals and social workers at non-governmental organizations to conduce self protection program [sic!] among prostitute [sic!] and drug users, encouraging the use of condoms and clean needles“ (15.06.2000). Ein Politikwandel schien durch diese Meldung greifbar.

2001 erfolgte die offizielle Anerkennung der Schadensminimierung im AIDS-Aktionsplan als wichtige Strategie für Interventionen unter IDU (MOH et al. 2001a: 3.3.). Es wäre möglich, dass diese Anerkennung in Folge von Chinas Unterzeichnung der UN-„Declaration of Commitment on HIV/AIDS“ geschah, in der es heißt, dass die Unterzeichner ein breites Repertoire an Präventionsmaßnahmen implementieren, „including [...] sterile injecting equipment; harm-reduction efforts related to drug use“ (UNGA 2001: Art. 52).

In Folge der Anerkennung der Schadensminimierung als Präventionsstrategie zumindest im Experimentierstadium äußerten sich nun auch Qiu Renzong und Zhang Konglai in ihren Artikeln deutlicher. Zhang Konglai hob erneut die guten internationalen Erfahrungen mit der Methadon-Behandlung hervor, verwies auf die Modellversuche der chinesischen Behörden und deutete an, dass diese Ansätze in China nicht leicht akzeptiert werden:

In China besteht der größte Teil der HIV-Infizierten aus Drogennutzern. Für diese Gruppe effektive Interventionen durchzuführen, ist der Schlüssel zur Kontrolle der Ausbreitung von AIDS [...]. Die Methadonsubstitutionstherapie für intravenöse Drogennutzer wurde schon 1963 in den USA durchgeführt. Derzeit gibt es auf der ganzen Welt 300.000 Menschen, die diese Behandlung bekommen (darunter 10.000 in Hongkong [...]). Die Praxis zeigt, dass die Substitutionsbehandlung enorme Kosten-Nutzen-Vorteile für die Reduzierung von Drogen- und sozialer Kriminalität und für die Erhöhung des Gesundheitsniveaus dieser Gruppen bringen kann. Für unser Land ist die Methadon-Substitution auf der Ebene der Wohnviertel bisher ein unbeschriebenes Blatt. Das Gesundheitsministerium und das Ministerium für öffentliche Sicherheit führen gerade Modellforschungen zur Anpassung der Substitutionsbehandlung an die konkreten chinesischen Bedingungen durch. (Zhang Konglai/Dong Jianqun 2001a: 1064)

³²⁶ Die Büros für öffentliche Sicherheit sind weiterhin zuständig für die Aufklärung/Propagandaerziehung zu STDs/AIDS sowie für die ‚Verwaltung‘ der Infizierten.

4.3.3. Intravenöser Drogenkonsum: ‚Hart Durchgreifen‘, Methadon und Spritzentausch

Ausländische Erfahrungen zeigen, die Propagierung von Spritzentausch, die Substitutionsbehandlung mit Methadon, Propagandaerziehung, die Verbreitung von Kondomen und eine Reihe anderer Maßnahmen sind für die Prävention und Kontrolle der Verbreitung von HIV unter Drogennutzern sehr effektiv. [...] Dies hat für China Referenzwert [...], aber um [diese Maßnahmen] bei uns durchzuführen, existieren noch Verständnisprobleme. (Zhang Konglai/Xia Dongyan 2001b: 5)

Qiu Renzong dagegen ging radikal weiter und forderte gesetzliche Veränderungen zur Entkriminalisierung des Drogenkonsums. Er sprach sich 2001 in seinem Bericht für UNDP dafür aus, Artikel 8 der „Entscheidung zum Drogenverbot“ (NPC 1990) komplett zu löschen. Dieser Artikel stellt den oralen oder injizierenden Konsum von Drogen unter Geld- oder Haftstrafe und ordnet den Zwangsentzug und die Umerziehung durch Arbeit an. Stattdessen schlug er eine alternative Klausel vor: *„Whoever ingests or injects narcotic drugs shall be treated and educated. To promote the prevention of AIDS, those who fail to quit addiction may be given methadone as a replacement therapy. Methadone shall be controlled by the government [...]“* (2003: 157). Der Forderung nach Abschaffung des Artikels wurde bis heute zwar nicht entsprochen, aber zumindest konnte Qiu sie aussprechen.

In den folgenden Jahren bis SARS führten einzelne Provinzen und das MOH weitere Modellprojekte in der Schadensminimierung durch. 2002 war Guangdong die erste Provinz, die den Verkauf von Spritzen und Nadeln in Drogerien im Dienste der Krankheitsprävention autorisierte (AFP 21.11.2002). 2003 veröffentlichten MOH, MPS und weitere Behörden ein Programm für Modellversuche mit medikamentöser Substitution von Heroinabhängigen in zunächst drei bis fünf besonders von HIV betroffenen Provinzen (MOH et al. 2003).³²⁷

Nach SARS wurde 2004 die Unterstützung der Zentralregierung für die Schadensminimierung auf dem ersten Treffen des neu konstituierten AIDS-Gremiums des Staatsrats deutlich (Huang Yanzhong 2006: 120). Erstens wurden acht Zentren für die Methadon-Substitution sowie eine Arbeitsgruppe von MOH, MPS und SDA eingerichtet (Sullivan/Wu 2007: 122). Zweitens forderte Wu Yi (2004, MOH 2005a: 13) persönlich die Ausweitung der Methadon- und Spritzentauschprojekte.³²⁸ Mit dem Engagement der stellvertretenden Premierministerin wurde das untergeordnete MPS endgültig auf die neue politische Linie festgelegt und die Kooperation der Sicherheits- und Gesundheitsbehörden von oben verordnet. Mit Beginn der Modellprojekte 2004 konstatierte Wang Longde, dass die früheren Differenzen zwischen MPS und MOH in der Drogenfrage überwunden seien (Xinhua 08.04.2004). 2005 äußerten

³²⁷ Das Dokument enthält Bestimmungen zur Durchführung der Projekte. Das MOH sollte die Leitung übernehmen, die Behörden für öffentliche Sicherheit gewährleisten, dass IDU in Behandlung kommen und die Teilnehmer auswählen. Die SDA sollte die Medikamente zur Verfügung stellen und deren Administration überwachen.

³²⁸ Weitere 26 Methadon-Zentren wurden noch 2004 eingerichtet. Bis März 2006 stieg deren Zahl auf 128 mit insgesamt 8.900 behandelten Patienten (Michels et al. 2007: 233). Ziel war es, bis Ende 2006 landesweit 500 Methadonkliniken einzurichten und 2008 auf 1.500 Kliniken zu kommen (Sullivan/Wu 2007: 122). Der Zugang zur Methadonbehandlung wurde an fünf Kriterien geknüpft: Erstens mehrere gescheiterte Entzugsversuche, zweitens mindestens zweimaliger vorangegangener registrierter Entzug, drittens ein Mindestalter von 20 Jahren, viertens eine lokale Haushaltsregistrierung und fünftens die schwammige Klassifizierung als *„being of good civil character“*. HIV-positive IDU müssen nur die Kriterien vier und fünf erfüllen. Jeder Patient zahlt zehn RMB pro Tag. Wo Heroin besonders billig ist, kann die Gebühr erlassen werden (MOH et al. 2003). Vergleiche Michels et al. 2007 und Sullivan/Wu 2007 für eine ausführliche Darstellung der Behandlungsabläufe.

Die Zahl der Nadeltauschprojekte stieg von 50 im Jahr 2004 (MOH 2005a: 13f.) auf 93 im Jahr 2006 mit dem Ziel der Aufstockung auf 392 bis Ende 2006 (Sullivan/Wu 2007: 123).

einige lokale Sicherheitsbehörden öffentlich ihre Unterstützung für das Methadon-Programm (Shao Xiaoyi 26.01.2005).

In die „AIDS-Vorschriften“ wurde die Schadensminimierung aufgenommen (SC 2006a: Art. 27), wenngleich sie im Konjunktiv propagiert wurde. Explizit wurde Bezug auf die Methadon-Substitution genommen, während Nadel- und Spritzentausch als andere Interventionen kaschiert und der lokalen Politik überlassen blieben:

Die Volksregierung ab Kreisebene [aufwärts] sollte Koordinierungsmechanismen der AIDS-Prävention und Bekämpfung sowie der Anti-Drogen-Arbeit errichten und dafür sorgen, dass die zuständigen Behörden Präventionsmaßnahmen für Drogennutzer umsetzen. Die Behörden für Gesundheit, öffentliche Sicherheit und Medikamentenüberwachung der Provinzen, autonomen Gebiete und regierungsunmittelbaren Städte sollten zusammenarbeiten und gemäß der Situation der AIDS-Verbreitung und der Drogennutzer in ihrem Zuständigkeitsbereich aktiv und verlässlich die Arbeit der medikamentösen Substitutionsbehandlung für Drogenabhängige sowie planvoll andere Interventionen durchführen. (SC 2006a: Art. 27)

Xia Guomei hätte sich dagegen gewünscht, dass in der AIDS-Legislation die beiden zentralen Elemente der Schadensminimierung, Methadon und Nadeltausch, explizit genannt werden. So sahen es ihr Entwurf für die Shanghaier AIDS-Legislation (2006d: Art. 36) und auch der Kompromissentwurf der vier beteiligten Einrichtungen (2006e: Art. 37) vor.

Argumente, die wirken

Für die politische Akzeptanz der Schadensminimierung half entscheidend, dass sich die Zentralregierung, politische Führer und einzelne Staatsbedienstete wie Wu Yi, Wang Longde und Wu Zunyou für sie einsetzten (22#17, I 27, Sullivan/Wu 2007: 122). Nach Ansicht eines Interviewpartners half auch, dass die Drogenpolitik im Vergleich zur Ausbreitung des HI-Virus unter kommerziellen Blutspendern kein staatliches Fehlverhalten berührte und es daher einfacher war, sich an international bewährten Praktiken zu orientieren (1#43).

Folgende Entwicklungen und Argumente halfen, Methadon zunächst in Modellprojekten auszuprobieren und schließlich als nationale Praxis auszuweiten: Erstens wurden Methadon-Projekte durch die epidemiologische Entwicklung von HIV begünstigt (vgl. Sullivan/Wu 2007: 118). Die hohen Infektionszahlen unter IDU sowie die Warnungen vor einem weiteren, schnellen Anstieg der Infektionszahlen trugen dazu bei, dass sich die Politik für alternative Ansätze öffnete. Zweitens kam der SARS-Faktor zum Tragen, der neue Strategien begünstigte. Drittens wirkten empirische Argumente: Als Beleg für die Effektivität der Methadon-Substitution wurden zunächst internationale Erfahrungen angeführt (Sun Jiangping 2004, Wang Longde 2005, Wu Zunyou 1998, 2000b, 2001). Dieses Argument stellten auch die Wissenschaftler immer wieder in den Vordergrund. In China war bei den herkömmlichen, kurzen, auf Abstinenz ausgerichteten Entzugstherapien die Rückfallquote so hoch, dass Sullivan und Wu (2007: 121) diese als ineffektiv bezeichneten. In den Methadon-Modellprojekten in Yunnan, Guangxi, Guizhou, Sichuan und Zhejiang dagegen sanken Beschaffungskriminalität und injizierender Konsum, und das Sozialverhalten der Konsumenten verbesserte sich (ebd.). Dieser

Erfolg stärkte die Position der Befürworter der Schadensminimierung. Vor allem die Reduktion oder Abkehr vom injizierenden Konsum lieferte ein entscheidendes Argument für die HIV/AIDS-Prävention (Wu Yi 2005: 267). Wu Zunyou (2000a, 2000b) fügte hinzu, Strategien der Schadensminimierung beförderten die Kooperation und Erreichbarkeit der Betroffenen und beugten ihrem Abtauchen aus Angst vor Verfolgung vor.

Die Befürwortung der Schadensminimierung bedeutete letztlich anzuerkennen, dass sich Drogenkonsum nicht kurzfristig unterbinden lässt und im Dienste der Krankheitsprävention alternative, schnell wirksame und pragmatische Strategien nötig sind, z. B. illegales Verhalten nicht immer zu bestrafen, sondern möglicherweise tolerieren zu müssen. Schadensminimierung zu praktizieren bedeute, so Wang Longde und Wu Zunyou, dass man sich, statt eine Utopie zu verfolgen, an der Realität ausrichtet und anerkennt, dass Strategien aus den 1950er-Jahren im Kontext der Reformperiode nicht mehr funktionieren (Zheng Ming/Mao Zhihong 2005, Wu Zunyou 2000b). Wu Zunyou brachte hierzu ein Beispiel aus dem Straßenverkehr:

Verkehrsregeln bestimmen, dass Kraftfahrer einen Sicherheitsgurt anlegen oder Motorradfahrer einen Helm tragen. Das sind die besten Beispiele für Schadensminimierung. Wir wissen, dass Sicherheitsgurt und Helm selbst nicht helfen, Verkehrsunfällen vorzubeugen, aber wenn ein Unfall passiert, können [diese] Verletzungen oder Todesfälle zu einem hohen Maße reduzieren. Diese Bestimmungen [...] bedeuten nicht, regelwidrigem Fahren Vorschub zu leisten, und sie ermutigen auch nicht das zu schnelle oder alkoholisierte Fahren. Regelwidriges Fahren wird immer existieren, aber Sicherheitsgurt und Helm begegnen genau diesem Phänomen. Ziel ist es, den Schaden von Verkehrsunfällen zu reduzieren. Das bedeutet nicht, dass man nicht noch andere präventive Maßnahmen [...] ergreifen sollte, sondern Sicherheitsgurt und Helm stellen nur eine Ergänzung dieser Maßnahmen dar. (Wu Zunyou 2000a: 7)

China veränderte und erweiterte damit seinen drogenpolitischen Ansatz in Folge der Ausbreitung von HIV/AIDS, wie Michels (2007: 229) es formulierte, „*shifting from an exclusive crackdown approach to a policy that allows harm reduction*“. Michels gewann durch seine Arbeit in China auch den Eindruck, dass sich der Drogenentzug in den letzten Jahren stärker therapeutisch entwickelt, Staatsbedienstete offener für professionelle Ansätze sind und Drogennutzer zunehmend auch als Patienten statt ausschließlich als Kriminelle betrachtet werden (ebd.: 232). Dies zeigt sich z. B. darin, dass in den Policy-Dokumenten ab 2003 vermehrt der Begriff Abhängige (*chengyinzhe*) verwendet wird (MOH et al. 2003, SC 2006a: Art. 27, Wu Yi 2005: 267). Diese Bezeichnung befürworteten zuvor schon die Wissenschaftler.

Probleme und Vorbehalte

Trotzdem die Zentralregierung sich 2004 endgültig für die Schadensminimierung unter IDU entschloss, gab und gibt es bei der Implementierung zahlreiche Herausforderungen, die von fehlenden personellen und finanziellen Ressourcen bis hin zur Verfügbarkeit, Sicherheit

und Effizienz der Ersatzdroge reichen.³²⁹ Auch existieren innerhalb der Politik weiterhin starke Vorbehalte. Aus Äußerungen von Wu Yi (2005: 265) war zu erfahren, dass die Methadon-Projekte lokal umstritten sind und gelegentlich behindert werden. Wang Longde begründete dies mit der „*traditionellen Kultur und Moral*“, die die Akzeptanz dieser Maßnahme bei Staatsbediensteten und in der Öffentlichkeit erschwerten (Zheng Ming/Mao Zhihong 2005). Ethische und moralische Argumente wurden und werden in der VR China gegen die Versorgung Abhängiger mit einem anderen Suchtstoff angeführt, der zudem noch aus Steuergeldern finanziert wird (Michels et al. 2007: 233, Qian Hanzhu et al. 2006, 26#78). Dies sende ein falsches Signal der Ermutigung oder Tolerierung des Drogenkonsums aus. In der Tat ging die Zentralregierung hier den gleichen Schritt wie in der kostenfreien Behandlung von PLWHA, indem sie einer gesellschaftlichen Gruppe, die von HIV/AIDS besonders betroffen ist, im Dienste der Prävention und verbesserten Erreichbarkeit und Kontrolle die Behandlung subventionierte.

Auch Wissenschaftler wiesen auf Konflikte in der Praxis hin. Vor allem Li Dun (2005b: 97) betonte, dass die Regierung mit ihrer Methadonpolitik und der Erlaubnis von Nadel-tauschprogrammen diese herauf beschwöre: „*[These] [...] programs, no matter how you interpret, cannot avoid the suspicion that drug use is recognized to some extent [...].*“ Im Dezember 2005 schrieb er einen Brief an das MOH-Expertenkomitee, in dem er den Widerspruch zwischen der Bestrafung von Prostitution und Drogenkonsum in den „Vorschriften zur Handhabung der öffentlichen Sicherheit“ auf der einen Seite und der Propagierung von Kondom-, Methadon- und Nadel-tausch-Interventionen für diese Gruppen auf der anderen Seite aufgriff (2005c). Zwar bestünde die Abmachung, dass die lokalen Sicherheitsbehörden in die Methadon- und Nadel-tauschprojekte nicht eingreifen. Wie, so fragte Li, gedenke man aber nun vorzugehen, da diese Projekte im ganzen Land durchgeführt werden sollen? Diese Ausweitung sei ja nötig, um AIDS sichtbar einzudämmen (Li Dun 2005c: 269). Li sah hier Abstimmungsprobleme zwischen den beteiligten Gesundheits- und Sicherheitsbehörden. Er monierte, er habe schon 2003 auf diese Probleme hingewiesen (ebd.: 270) und gefordert, die bestehenden Gesetze in der Drogenpolitik wie die „Vorschriften zur Handhabung der öffentlichen Sicherheit“ der neuen AIDS-Politik anzupassen, um Interventionen für IDU problemlos durchführen zu können.

In seinem Legislationsentwurf widmete sich Li in zwei Artikeln der Methadonsubstitution und dem Nadel-tausch (2006b: Art. 81f.). Er schlug vor, dass Einrichtungen, die als medizinische Arbeitseinheit für den Umgang mit Opioiden offiziell anerkannt sind, mit Genehmigung der Behörden die Behandlung durchführen, staatliche Organe also selbst nicht mit diesem Prozess in Berührung kommen. Auch beim Nadel-tausch solle dies so funktionieren. Nadel-tauschpunkte könnten in den Wohnvierteln (*shequ*) direkt vor Ort eingerichtet werden und gleichzeitig Beratung anbieten. Li äußert sich nicht dazu, ob IDU sich registrieren lassen müssen, wenn sie in den Genuss dieser Programme kommen wollen.

329 Vergleiche Choi/David 2007, Gill/Okie 2007, Hammett et al. 2006, Michels et al. 2007, Qian Hanzhu et al. 2006 und Sullivan/Wu 2007 für detaillierte Darstellungen der Implementierungsprobleme.

4.3.3. Intravenöser Drogenkonsum: ‚Hart Durchgreifen‘, Methadon und Spritzentausch

Xia Guomei und Qiu Renzong griffen 2005 in einem Untersuchungsbericht für das MOH über HIV-Interventionen in den Provinzen Sichuan und Xinjiang existierende Probleme in der Substitutionsbehandlung auf. Ihren Beobachtungen vor Ort zufolge ist die Zugangsschwelle zur Methadon-Therapie zu hoch: die Betroffenen bekämen nur eine Tagesdosis ausgehändigt und parallel sei die Umerziehung durch Arbeit weiterhin verpflichtend (Qiu Renzong/Xia Guomei 2005: 3). Sie schlugen vor, eine elektronische Karte einzuführen, mit der Abhängige an verschiedenen Orten Zugang zu der Ersatzdroge bekommen. Außerdem wiesen sie auf die für einige Abhängige zu hohen Kosten von zehn Yuan pro Tag sowie auf die schleppende Kostenerstattung durch das MOH hin, die lokale Methadon-Projekte aus Kostengründen häufig zum Erliegen bringe. Sie fragten, ob es möglich wäre, die Arbeit der Sicherheits- und der Gesundheitsbehörden besser miteinander zu verbinden und IDU schon in der verpflichtenden Umerziehung durch Arbeit in die Methadon-Behandlung einzugliedern, da der Zwangsentzug hohe Abbruchquoten produziere.

Sie stellten darüber hinaus die Frage, was der ausgerufenen ‚Volkskrieg gegen Drogen‘ eigentlich bedeute (2005: 3f.):

Wer ist der Feind in diesem Drogenkrieg, der Drogennutzer oder der Drogenhändler? Von der Medien-Propaganda her gesehen ist es der Drogennutzer [...]. Darüber sind auch die Drogennutzer unzufrieden. Sie sind unzufrieden mit der Behandlung durch die Mitarbeiter der Sicherheitsbehörden. Sie beklagen sich, dass die Polizei sie ergreift, wenn sie sie sieht – aber die Händler nicht. [...] Diese Situation kann man nicht den Sicherheitsbeamten anlasten, denn die Gesetze und Policies klären nicht, wer in diesem Volkskrieg nun eigentlich der Feind ist und wer der Freund. Um einen Krieg zu gewinnen, [muss man] zwischen Feind und Freund unterscheiden. Wenn die Konsumenten der Feind sind, [...] dann ist die mühselige Arbeit des Aufbaus von Methadon- und Nadel- und Spritzentausch-Interventionen umsonst, dann gewinnen wir den Krieg gegen die Drogen nicht und auch nicht den Krieg gegen AIDS. (Qiu Renzong/Xia Guomei 2005: 4)

Ihrer Ansicht nach müsse die Politik deutlicher machen, dass IDU an einer Suchtkrankheit leiden (2005: 5) und diese mitsamt ihren Familien in die Prävention einbeziehen:

Wir können diese ‚Armee der Millionen‘ und ihre Familien mit vereinter Anstrengung weg von den Drogenhändlern auf unsere Seite ziehen. So werden sie zu Alliierten im Kampf gegen die Drogen. Das bringt uns dazu, wirklich eine aktive Position im Kampf gegen die Drogen und gegen HIV/AIDS einzunehmen. (Qiu Renzong/Xia Guomei 2005: 6)

Das Beispiel der Nadel- und Spritzentauschprogramme

Noch deutlicher wurden die politischen Vorbehalte bei Nadel- und Spritzentauschprojekten, denn diese senken nicht die Beschaffungskriminalität (Sullivan/Wu 2007: 124). Daher wurden sie nicht vom MPS sanktioniert (Song Hongmei 08.04.2004). Das Ausmaß war regional begrenzt, der Grad der Institutionalisierung geringer (Choi/David 2007: 142). Spritzentausch solle nur dort angeboten werden, wo keine Methadon-Substitution durchgeführt

wird oder möglich ist, wenn z. B. die Zahl der IDU für den Aufbau einer Methadon-Klinik nicht ausreicht oder die IDU-Population zu weit verstreut lebt (Gill/Okie 2007: 5, Wu Yi 2005: 268).

Internationale Organisationen spielten bei Spritzentauschprojekten eine wichtige Rolle. Nach Auskunft von Sullivan und Wu wurden mindestens 50 % der Projekte aus dem Ausland finanziert (2007: 123). Der Spritzentausch wurde von den lokalen Gesundheitsbehörden überwacht und organisiert. Teilweise wurden NGOs eingebunden, aber sowohl die Sicherheitsbehörden als auch die Zentralregierung drückten eher beide Augen zu, als aktiv zu partizipieren (Choi/David 2007: 142, Sullivan/Wu 2007: 123f.). Um eine Einbindung der Sicherheitsbehörden zu vermeiden, wurde im Gegensatz zur Methadon-Substitution keine Registrierung für die Teilnahme am Spritzentausch verlangt. Spritzentauschprogramme sind also niedrigschwelliger angelegt.

Im Gegensatz zur Methadon-Politik befasste sich der Policy-Diskurs kaum mit Spritzentausch. Es scheint, als ob dieses Thema möglichst nicht zu sehr an die Oberfläche getragen werden sollte. Da aber die Zentralregierung hinter dem Projekt Schadensminimierung steht, ist öffentlicher Dissens, wie im Falle der Kondompromotion, kaum mehr möglich. Denkbar ist aber die mehr oder weniger deutliche Ablehnung oder sogar Sabotage von Projekten vor Ort, z. B. wenn die Sicherheitsbehörden registrierte IDU vor der Substitution oder beim Spritzenkauf bzw. -tausch abfangen und verhaften.

Möglicherweise um die Akzeptanz für Nadel- und Spritzentauschprojekte zu erhöhen, wurde für diese Projekte die politisch unverdächtige Bezeichnung Sozial-Marketing (MOH et al. 2001a, SC 2004a, Wu Zunyou et al. 2007: 682) gewählt. Dahinter verbirgt sich die Verbesserung der kommerziellen Verfügbarkeit von Spritzen und Nadeln für IDU. Diese werden in designierten Apotheken, Drogerien, Krankenhäusern oder an anderen Orten verkauft. Eine weitere Möglichkeit besteht darin, ehemalige Drogennutzer und Menschen, die sich in der Szene auskennen, als Peer-Ausbilder heranzuziehen, die an festen Plätzen und zu festen Zeiten Nadeln tauschen. Parallel dazu soll Gesundheitserziehung durchgeführt werden. Der Begriff Sozial-Marketing, der ursprünglich aus der Kondompromotion stammt, verschleierte geschickt, dass Nadeln auch offen oder kostenlos verteilt werden und schafft so potentiell mehr Akzeptanz, sei es in der Bürokratie oder in der Bevölkerung.

Dialektik der Schadensminimierung

Zusammenfassend äußerten sich die Wissenschaftler im Vergleich zur Kondompromotion vorsichtiger und erst dann zur Schadensminimierung unter IDU, als die politische Unterstützung auch nach außen in Form von Modellprojekten und Policies sichtbar wurde. Sie traten für die Schadensminimierung und für die Entkriminalisierung der IDU ein, indem sie argumentierten, dass diese Personen vor allem Patienten seien. Begrifflich übernahm der AIDS-Policy-Diskurs diese Ansicht gegen Ende des Untersuchungszeitraums. Die pragmatischen Argumente für die Schadensminimierung der Wissenschaftler ähnelten denen des Policy-Diskurses, aber die Wissenschaftler wiesen darüber hinaus darauf hin, dass sich aus

diesen neuen Strategien Konflikte ergeben, die in der Praxis zu Problemen führen, wenn gleichzeitig das ‚Harte Durchgreifen‘ aufrecht erhalten wird.

Diesen Konflikt sahen auch Vertreter aus der Gesundheitsbürokratie, dennoch bedeutet die Einführung der Schadensminimierung mit offensiver Unterstützung der politischen Führung nicht, dass die Strategie des ‚Harten Durchgreifens‘ aufgegeben wurde. Stattdessen präsentierte der Policy-Diskurs beide Ansätze als zwei Seiten ein und derselben Medaille (Wen Jiabao 09.07.2004, Wu Yi 2004). Ein Interviewpartner erklärte, auch Beamten der Staatlichen Drogenkontrollkommission sei bewusst, dass das Drogenproblem nicht komplett auszurotten sei, und dass sich der Staat hier in einem Dilemma befinde. Es sei aber bisher nicht möglich, dies offen zuzugeben (26#80).

Die Argumentation für die Schadensminimierung ist ein gutes Beispiel für den Versuch, die Widersprüche eines kombinierten Ansatzes dialektisch zu überwinden oder sie zumindest auszuhalten. Wu Yi zufolge sind beide Strategien auf ein und dasselbe Ziel gerichtet:

Die medikamentöse Methadonsubstitution, der Spritzentausch und mit dem Gesetz hart gegen den Handel und Konsum von Drogen [...] vorzugehe sind auf identische Ziele gerichtet: Beides dient dem Schutz der körperlichen Gesundheit der Volksmassen und bewahrt die gesellschaftliche Stabilität. (2005: 268)

Auch Liu Kangmai und Dai Zhicheng (2000: 39) sahen diese Maßnahmen im Dienste der gesellschaftlichen Stabilität gerechtfertigt. Sie schlugen die Taktik der ‚Drei Nicht‘ (*san bu*) vor, um möglichen Widerspruch aus Politik und Öffentlichkeit gegenüber Maßnahmen wie Methadon, Spritzentausch oder auch Kondomen abzufedern: „*Nicht vorher groß ankündigen, nicht zuerst in sensiblen Regionen beginnen, nicht durch sensible Behörden durchführen lassen*“ (ebd.). Sie schlugen vor, neue Strategien zunächst weit entfernt vom politischen Zentrum auszuprobieren und möglichst keine Behörden zu involvieren, die in direkter Verbindung zur Regierung stehen. Die Modellprojekte begannen zunächst in den südlichen Provinzen und Grenzregionen, die besonders und früh von HIV betroffen waren und die Behörden versuchten, internationale Organisationen, NGOs, Peer-Ausbilder und die Manager der sogenannten Vergnügungsetablissemments einzubinden.

Die ‚Drei Nicht‘ waren Vorsichtsmaßnahmen im Dienste der politischen Akzeptanzbildung, die auch in anderen politischen Bereichen zur Anwendung kommen. Diese Taktiken können helfen, neue Ansätze zunächst punktuell, unterhalb des großen politischen Radars und auch im direkten Widerspruch zu bestehenden Gesetzen auszuprobieren, ohne schon vor deren Beginn Grundsatzdebatten führen zu müssen. Erweist sich ein Projekt als effektiv, hat man bereits Fakten und Argumente geschaffen, um etwaigem Widerstand den Wind aus den Segeln zu nehmen. Erweist es sich als Fehlschlag, fällt es nicht auf die Regierung zurück und man kann es still und leise begraben. Diese leise, experimentelle Vorgehensweise ermöglicht unter der Voraussetzung eines autoritären Systems in einem so großen Land wie China erhebliche Flexibilität sowie Handlungsspielräume.

4.4. Ergebnisse

Abschließend komme ich nun auf die eingangs gestellten Analysefragen für das vierte Kapitel zurück. Die Zusammenfassung der Ergebnisse erfolgt zunächst hinsichtlich des Policy-Diskurses und anschließend hinsichtlich des Beitrags der Wissenschaftler.

4.4.1. Der Policy-Diskurs

Ich gruppiere hier die Bedeutungszuschreibungen, Strategien, Interessen und Regelungsbedürfnisse des Policy-Diskurses in insgesamt sechs Aspekte und bespreche mögliche Ursachen. Anschließend fasse ich stichpunktartig Merkmale der Dynamik und Kontinuität in den AIDS-Policies sowie Faktoren für diese Dynamik und Kontinuität zusammen.

Ausländische Bedrohung und Seuchenschutz-Ansatz

Anhand der ersten, ab Mitte der 1980er-Jahre verabschiedeten Policies ließ sich zeigen, dass HIV/AIDS in der ersten Phase als ausländische Bedrohung wahrgenommen wurde, deren Eindringen durch seuchenschutzpolitische Strategien vorgebeugt werden sollte. Dazu zählte das Importverbot für ausländische Blutprodukte, die Meldepflicht, Einreisekontrollen, die Ausweisung von entdeckten infizierten Ausländern, HIV-Tests und Screenings, die medizinische Isolierung sowie weitreichende Kontrollbefugnisse für die Gesundheits- und Grenzbehörden. Bis 1989 waren diese Strategien der Krankheitskontrolle installiert.

Die AIDS-Policies zeigten früh ein vorrangiges Interesse daran, Infektionen und Verdachtspersonen zu identifizieren und aufzuspüren. Dazu richteten die staatlichen Akteure ihr Augenmerk bis Mitte der 1990er-Jahre ausschließlich auf Risikogruppen und postulierten, diese auf HIV zu testen. Aus diesem Interesse heraus wurden die Rechte des Individuums und ethische Überlegungen im Umgang mit Infizierten und Verdachtspersonen hintangestellt.

HIV/AIDS wurde in der ersten Phase als Aufgabe der Gesundheits- und Grenzbehörden sowie von Medizinern konstituiert und ausschließlich als Herausforderung für die Krankheitskontrolle wahrgenommen. Prävention als Aufklärung in Form von Informationskampagnen, Medienberichten, Sexualerziehung, Verhaltensinterventionen oder der Partizipation von Bürgern und Betroffenen war kein in den Policies postuliertes Ziel und Bedürfnis. Die staatlichen Akteure betonten mit ihren Policies ihre Kompetenz und Durchsetzungskraft in der Krankheitskontrolle und griffen daher zur Bewältigung der Herausforderung einer neuen Infektionskrankheit auf erprobte Strategien aus den 1950er- und frühen 1960er-Jahren zurück.

Diese frühen Policies wurden unter der Beteiligung des MOH sowie des Nationalen Volkskongresses bezüglich der gesetzlichen Grundlagen für den Infektionsschutz und die Ein- und Ausreise von Personen im Normalmodus der Politikgestaltung ausgearbeitet.

Die Ursachen für diese frühen Bedeutungszuschreibungen, Strategien, Interessen und Regelungsbedürfnisse liegen meiner Ansicht nach erstens im gesellschaftspolitischen Umfeld der 1980er-Jahre, gekennzeichnet durch die noch relativ junge Reform- und Öffnungspolitik, durch soziale Homogenität, durch das Fehlen einer Zivilgesellschaft und Erfahrung einer Bürger- und Minderheitsrechtsbewegung, sowie zweitens in dem angesichts der neuen politischen Entwicklungsrichtung durch Unsicherheit bzw. Angst vor Instabilität und Kontrollverlust geprägten autoritären politischen System und seiner Akteure. Diese Faktoren führten dazu, dass sich die politischen Akteure gegen Experimente im Umgang mit der Infektionskrankheit entscheiden mussten und bei erprobten Strategien blieben, die keine gesellschaftspolitischen Diskussionen um den Umgang mit Sexualität, Drogen oder gesellschaftlichen Minderheiten und Randgruppen erforderten. Die Konzentration auf die Risikogruppen und die Institutionalisierung von Seuchenschutzstrategien schien unter dem postulierten Argument des Schutzes der gesunden Mehrheit die einfachste Option.

Auf das Auftreten von HIV/AIDS reagierte man nicht mit einem Exzeptionalismus wie in vielen westlichen Ländern, sondern bettete die Strategien in die wahrgenommenen Herausforderungen der Reform- und Öffnungspolitik ein – sich öffnen, aber vor den negativen Folgen, z. B. dem Eindringen von Krankheiten schützen. Immerhin wurden bereits in der ersten Phase Policies zum Schutz vor HIV/AIDS institutionalisiert – die Infektionskrankheit wurde nicht einfach völlig ignoriert. Für die bis Mitte der 1990er-Jahre abgebildeten geringe HIV-Fallzahlen schienen diese Strategien den staatlichen Akteuren völlig ausreichend.

Moralerziehung und Kriminalitätsbekämpfung

HIV/AIDS wurde außer mit dem Ausland von Anfang an auch mit devianten, am Rande der Gesellschaft stehenden und teilweise kriminalisierten Gruppen assoziiert. Gleichzeitig wurde der sexuelle Übertragungsweg als größere Gefahr für die Ausbreitung der Infektionskrankheit interpretiert als der parenterale Übertragungsweg durch nichthygienische Praktiken in Krankenhäusern oder bei der Blut- und Plasmaspende. Diese Gefahr, so nahm es die Politik wahr, war durch das Importverbot für Blutprodukte gebannt.

Sogenannter ‚devianter Sexualität‘ in Form von Promiskuität, außer- und vorehelicher Sexualität oder ‚abnormalen‘ Sexualpraktiken sollte durch moralische Erziehung und die Vermittlung korrekter Anschauungen begegnet werden. Prägend war hier ein moralischer Utopismus. Systematisches Handeln ergab sich daraus allerdings nicht.

Prostituierte und Drogennutzer sollten, nachdem die Existenz dieser Phänomene Anfang der 1980er-Jahre bzw. im Fall der Drogen Anfang der 1990er-Jahre öffentlich anerkannt wurde, strafverfolgt, umerzogen und resozialisiert werden. Die Sicherheitsbehörden investierten darauf mit Kampagnen erhebliche Energie und zielten auf Öffentlichkeitswirkung ab.

In beiden Fällen griff man auf erprobte Strategien aus der Mao-Zeit zurück. Vorrangiges Interesse war die Aufrechterhaltung der sozialen Ordnung, die Erhaltung der

Deutungshoheit des Staates über die Sexualität der Menschen sowie die Kriminalitätsbekämpfung. Diese Aspekte stellten zentrale Bedürfnisse und Motivationsmomente für das Handeln und die Legitimität von Staat und Partei dar. Sie dominierten bis zum Beginn der vierten Phase die Wahl der Strategien im Umgang mit Sexualität und Drogen. Strategien der Schadensminimierung und des individuellen Gesundheitsschutzes oder die Möglichkeit zur informierten Entscheidung standen hinter diesen Bedürfnissen zurück. Sie konnten daher politisch kaum artikuliert oder verfolgt werden. Auch hier galt: keine Experimente.

Ursache für die Wahl dieser Strategien war weniger die Infektionskrankheit als vielmehr die Wahrnehmung, Drogen und Prostitution seien in der Reformperiode ‚zurückgekehrt‘. Aufgrund der historischen Erfahrungen der VR China und des Erfolgs der ‚Ausrottung‘ von STDs und Drogenkonsum in den 1950er- und frühen 1960er-Jahren entschied man sich dafür, gesetzliche Grundlagen für den Umgang mit diesen Problematiken zu schaffen. Dies beeinflusste die AIDS-Politik entscheidend. Das MOH hatte hier lange Zeit keinerlei Deutungshoheit gegenüber den Sicherheits- und Justizbehörden.

Zahlen und Prognosen

Von Anfang an hatten die staatlichen Akteure ein zentrales Interesse an den Infektionszahlen und der Beobachtung der epidemiologischen Entwicklung. Dies äußerte sich in den im Vergleich zu Präventionsstrategien und Vorgaben zum Umgang mit den Betroffenen detaillierten Policies zum Identifizieren und Aufspüren von Infizierten und Verdachtsfällen. Vorempirische Zuschreibungen prägten hier oft die Wahrnehmung der AIDS-Gefahr. Es kam zu erheblichen technischen, finanziellen und personellen Problemen hinsichtlich der Berichterstattung und der Erreichbarkeit der Risikogruppen für HIV-Screenings. Auch der Widerwille oder die Unkenntnis vieler lokaler Behörden, HIV/AIDS als Problem und Aufgabe anzuerkennen, sowie die fehlende Bereitschaft von Personen mit einem Infektionsrisiko, sich aus Angst vor Nachteilen gegenüber den Behörden erkennen zu geben, erschwerten die epidemiologische Berichterstattung. Diese Probleme manifestierten sich immer wieder in der Diskrepanz zwischen der Zahl der gemeldeten Fälle von HIV/AIDS und den Schätzungen sowie in der häufigen Korrektur der Prognosen durch die Behörden.

Je mehr die Fallzahlen stiegen, und je mehr auch Personen außerhalb der Risikogruppen betroffen waren, z. B. Blut- und Plasmaspender oder schwangere Frauen, desto mehr wuchs das Interesse des MOH an Prognosen zur Ausbreitung der Infektionskrankheit. Man bezog Wissenschaftler ein, um Modelle zu erstellen. Das MOH nutzte die Infektionszahlen und Prognosen ab der dritten Phase auch dazu, das Bewusstsein anderer Ministerien und höherer Entscheidungsebenen für die Aufgabe der HIV/AIDS-Prävention und Kontrolle zu stimulieren, denn die öffentliche Rhetorik einzelner MOH-Vertreter wurde zunehmend dringlicher. Die Warnungen vor der Ausbreitung von HIV/AIDS in die Allgemeinbevölkerung können auch als Versuch des MOH interpretiert werden, den Krisenmodus der Politikgestal-

tung hervorzurufen. Ende der 1990er-Jahre stiegen die Prognosen in schwindelerregende Höhen und wurden sowohl in China selbst als auch international rezipiert.

HIV/AIDS erhielt nun zusehends die Zuschreibung einer nationalen Gefahr, einer Bedrohung für die Sicherheit, Entwicklung und Stabilität des Landes durch Vertreter des MOH. Diese Wahrnehmung und Rhetorik wurde nach Antritt der neuen Regierung in der vierten Phase noch deutlicher. Jetzt äußerten sich auch erstmals Vertreter der obersten Führungsebene öffentlich zur HIV/AIDS-Problematik.

Die neue Zuschreibung von AIDS als nationaler Gefahr verstärkte das Interesse an der Abbildung der Infektionszahlen noch. In Folge dessen bemühte sich das CDC, die Melde- und Erhebungsverfahren zu verbessern und investierte mit Beginn der vierten Phase viel Energie in HIV-Screenings, z. B. unter Blut- und Plasmaspendern in Zentralchina.

Lernbereitschaft und Streben nach internationaler Anerkennung

Ab der dritten Phase zeigte sich zunächst vorsichtig und in der vierten Phase sehr deutlich die strategische Lern-, Anpassungs- und Experimentierbereitschaft im Umgang mit der Infektionskrankheit, während in den Phasen zuvor die Strategien der Prävention und Kontrolle recht statisch waren. Der politische Wille auch auf der politischen Führungsebene wuchs, die steigenden Infektionszahlen endlich unter Kontrolle zu bekommen. Gleichzeitig setzte sich dort und in der Gesundheitsbürokratie zunehmend die Erkenntnis durch, dass die bisher ergriffenen Strategien der Moralerziehung, Kriminalitätsbekämpfung und des Seuchenschutzes die Infektionskrankheit nicht effektiv einzudämmen vermochten.

Bisher vernachlässigte Aspekte im Umgang mit HIV/AIDS wurden zunehmend in den Policies diskutiert und geregelt. Diese betrafen organisatorische Veränderungen, die Thematisierung von Rechten und Pflichten der Infizierten und Risikogruppen, die Anerkennung von Diskriminierung als Hindernis für die effektive AIDS-Kontrolle, die Frage der medizinischen Behandlung der Infizierten und Erkrankten, die Propagierung freiwilliger HIV-Tests sowie von Verhaltensinterventionen für Risikogruppen und neuen Präventionsstrategien wie Kondomen, Drogensubstitution und Spriztentausch.

Beginnend unter einigen aufgeschlossenen Vertretern des MOH und des CDC setzte sich bis 2004 auch in der neuen politischen Führung die Bereitschaft durch, von internationalen Erfahrungen zu lernen und einige bewährte Strategien zu übernehmen. Dies geschah zunächst in einigen lokal begrenzten Modellprojekten. Die nach der SARS-Epidemie ergriffenen Strategien deuten hinsichtlich der Geschwindigkeit ihrer Verabschiedung, inhaltlichen Radikalität sowie der Unterstützung durch die höchste politische Führung darauf hin, dass hier in den Krisenmodus der Politikgestaltung umgeschaltet wurde.

Neben international bewährten Praktiken übernahm man auch Elemente der Rhetorik des internationalen AIDS-Diskurses. Dies begann mit der Anerkennung von AIDS als nationaler Gefahr, wirtschaftlicher und Sicherheitsbedrohung. Es setzte sich fort in der Beschreibung von Diskriminierung als Hindernis für die effektive Prävention, der rhetorischen Aner-

kennung von individuellen Rechten sowie der Abschwächung von Policies wie dem Ehe- und Gebärverbot für PLWHA und der Anordnung der Isolationsbehandlung. Vertreter des MOH unterzeichneten internationale Erklärungen wie die Paris-Deklaration 1994 und die 2001er *Declaration of Commitment* der Vereinten Nationen.

Diese Schritte zeigen, dass die chinesische AIDS-Politik zunehmend nach internationaler Anerkennung und Integration strebte und bereit war, den bisherigen Seuchenschutzmodus zugunsten eines begrenzten ‚AIDS-Exzeptionalismus‘ zu modifizieren. Für kein Krankheitsbild zuvor hatte sich der Staat bereit erklärt, die Behandlungskosten zu übernehmen. In der Prostitutions- und Drogenpolitik war man durch die Ausbreitung von HIV/AIDS nun dazu bereit, nicht mehr allein auf Prohibition zu setzen, sondern auch die Krankheitsprävention zu berücksichtigen. Durch das Engagement der politischen Führung ab 2003 musste auch das Ministerium für öffentliche Sicherheit auf diese Linie einschwenken.

Die VR China war schon gegen Ende der 1980er-Jahre zur internationalen Zusammenarbeit mit der WHO auf dem Gebiet HIV/AIDS bereit, allerdings erstreckte sich dies zunächst nur auf technisches Know-how, z. B. hinsichtlich von Testreagenzien und Berichtsverfahren. In Folge der Isolierung nach dem Massaker auf dem Platz des Himmlischen Friedens 1989 war man zur gemeinsamen Ausarbeitung eines Nationalen AIDS-Plans bereit. Die inhaltliche Zusammenarbeit hinsichtlich der Präventionsstrategien begann langsam in der zweiten Hälfte der 1990er-Jahre und beschleunigte sich nach 2003. Für Modellprojekte auf diesem Gebiet war man gerne bereit, internationale Fördergelder einzuwerben.

Flexibilität und Hybridität der Policies

Die AIDS-Policies sind insgesamt durch Flexibilität und Hybridität gekennzeichnet.

Ersteres Merkmal manifestiert sich in ungenauen Formulierungen, unterschiedlichen Standards für unterschiedliche Gruppen in der Testpolitik und bei der Ergebnismitteilung, Soll-Forderungen, fehlenden Erläuterungen zu Konzepten und Begriffen (Diskriminierung, Rechte), Anleihen bei der Rhetorik des internationalen AIDS-Diskurses, dem Verweis auf die lokalen Bedingungen und im Vorgehen nach der Salami-Taktik. Einzelne Bereiche der AIDS-Politik wurden nicht möglichst vollständig, umfassend und endgültig in einem Streich geregelt, sondern bei Bedarf nach und nach angepasst und konkretisiert. Dies zeigte sich z. B. darin, dass zu HIV/AIDS kaum Dokumente mit einem wirklich autoritativen Charakter verabschiedet wurden, sondern meist Verwaltungserlasse auf Ministerialebene zur Regelung dienten, die leicht wieder revidiert werden können. Vollwertige Gesetze wurden hinsichtlich der Regelung der Ein- und Ausreise, dem Infektionsschutz, der Drogen- und Prostitutionspolitik sowie der Blutspende erlassen. Die Policies ermöglichten also in der lokalen Umsetzung einen erheblichen Gestaltungsspielraum sowie kreative Auslegung.

Die Policies sind darüber hinaus durch Hybridität gekennzeichnet, indem unterschiedliche Strategien und Ansätze der HIV/AIDS-Prävention parallel praktiziert werden, statt sich ausschließlich einem Prinzip zu verpflichten. Dies manifestierte sich in der Testpolitik als

auch in der Gleichzeitigkeit von Kondompromotion und Strafverfolgung von Prostituierten sowie in der Propagierung der Methadonsubstitution und anhaltenden Verhaftungen von intravenösen Drogennutzern. Man kombinierte Strafverfolgung mit Schadensminimierung sowie die Postulierung individueller Rechte auf Datenschutz und Vertraulichkeit mit weitreichenden Verfügungsrechten der Behörden, z. B. HIV-Tests auch ohne Zustimmung und ohne Mitteilung des Testergebnisses durchzuführen. Es handelt sich hierbei um eine Strategie des ‚Sowohl-als-auch‘, nicht des ‚Entweder-oder‘.

Die parallele Postulierung und Implementierung von Präventionskonzepten, die im Westen als widersprüchlich und konträr wahrgenommen werden, präsentierte der chinesische Policy-Diskurs als zwei Seiten einer Medaille sowie auf das gleiche Ziel gerichtet. Man verband Widersprüche dialektisch und betrachtete Präventionsstrategien, vor allem ab dem Ende der dritten Phase, eher als Werkzeuge zur Erreichung eines Ziels statt als unumstößliche Dogmen. Während die AIDS-Policies vor allem in den ersten beiden Phasen von Utopismus, ideologischen Zuschreibungen, Moralismus und den Strategien des Seuchenschutzes und der Kriminalitätsbekämpfung dominiert waren, öffnete sich der Policy-Diskurs ab Mitte der 1990er-Jahre langsam für sozialpragmatische und utilitaristische Zuschreibungen und Strategien. Diese stellten eine Ergänzung im Dienste der effektiven Krankheitsprävention und -kontrolle dar, ersetzten vorherige Zuschreibungen und Strategien aber nicht.

Dass es angesichts der Flexibilität und Hybridität der Policies in der Praxis zu Konflikten kam und die Kombination von Strafverfolgung und Gesundheitsschutz, Moralisierung und Pragmatismus auch unter Behördenvertretern und Wissenschaftlern sowie in der Öffentlichkeit oftmals nicht nachvollzogen werden konnte, schien den Entscheidern in der Zentralregierung akzeptabler, als sich einem Prinzip verpflichten zu müssen.

Geschlossenheit, Dominanz des Staates und Paternalismus

Zwar setzte sich in den AIDS-Policies gegen Ende der 1990er-Jahre zunächst zaghaft, dann ab 2004 auch nach außen offensiver die Anerkennung und Übernahme international bewährter Praktiken durch, doch es gab und gibt einige Aspekte, bei denen es der Regierung schwer fiel, dem internationalen AIDS-Diskurs zu folgen und so zu handeln, wie es internationale Organisationen, Wissenschaftler und die AIDS-Zivilgesellschaft fordern.

Am Beispiel des Umgangs mit dem Blutskandal in Zentralchina, der ab Mitte der 1990er-Jahre nach und nach ans Licht kam, zeigte sich z. B., dass im Falle von Fehlverhalten der Behörden und staatlichen Akteure die Aufklärung der Geschehnisse und die Anpassung der Policies zumindest nach außen sichtbar nur sehr schleppend und unzureichend angegangen wurden. Man wies Warnungen von Medizinern zurück; man versuchte, das Problem intern und ohne Aufsehen zu regeln und ging erst nach und nach häppchenweise mit Informationen an die Öffentlichkeit, als die Situation nicht mehr zu vertuschen war. Die politische Führung äußerte sich in dieser Phase nicht zur AIDS-Problematik.

4.4.1. Der Policy-Diskurs

Am Beispiel des Blutskandals zeigte sich auch besonders deutlich die Strategie, nach außen Geschlossenheit zu demonstrieren. Gleichfalls lassen sich anhand des Blutskandals die Probleme der Justiz im Umgang mit Behördenvergehen, die fehlende Gewaltenteilung und die Verknüpfungen zwischen lokaler Politik und Wirtschaft veranschaulichen. Diese Merkmale des politischen Systems und seine Mechanismen erschweren es, im Falle solcher Krisen für Aufklärung zu sorgen, Fehler einzugestehen und daraus zu lernen. Weil staatliche Akteure in die unsauberen Praktiken der Blutindustrie verwickelt waren, konnten die Geschehnisse und Hintergründe nicht öffentlich anerkannt werden, sondern man stellte lediglich einige kriminelle ‚Blutköpfe‘ an den Pranger. Alles andere hätte nach der Logik des Staates eine Gefährdung für die innere Sicherheit und Legitimität der Partei bedeutet und musste daher vermieden werden.

Ein zweiter Aspekt, bei dem zwischen den Policies und dem Handeln staatlicher Akteure Diskrepanzen zu den Idealen des internationalen AIDS-Diskurses bestehen, ist der Anspruch des MOH, des MPS und deren ausführender Organe, in der AIDS-Arbeit die Deutungshoheit, Führung und Kontrolle zu behalten und möglichst wenig Aufgaben und Macht an andere staatliche oder gar zivilgesellschaftliche Akteure zu delegieren. Die interdisziplinäre und interministerielle Zusammenarbeit und Abstimmung blieb im Untersuchungszeitraum eine Herausforderung. Die Einbindung der Zivilgesellschaft in Form von Nichtregierungs- oder Graswurzelorganisationen wurde zwar immer wieder als wichtig postuliert, für die Praxis aber wenig geregelt. Man erkannte zwar deren Bedeutung in den Policies an und weiß, dass der Staat auf diese Organisationen angewiesen ist, wenn es z. B. um die Umsetzung von Verhaltensinterventionen unter Risikogruppen oder Präventionsstrategien geht, die dem Strafverfolgungsauftrag des Staates zuwider laufen, aber der Spielraum für die Zivilgesellschaft bleibt klein. Die Organisationen sind abhängig vom Wohlwollen des Staates und stehen in einem paternalistischen Abhängigkeitsverhältnis.

Ursache dafür mag einerseits die mangelnde Erfahrung des politischen Systems und seiner Akteure vor allem auf lokaler Ebene im Umgang mit zivilgesellschaftlichen Akteuren sein. Andererseits pflegt man ein ambivalentes Verhältnis zur Zivilgesellschaft, die potentiell den Alleinvertretungsanspruch und die Legitimität der Partei gefährden und eine Eigenständigkeit entwickeln könnte, die nur mehr schwer kontrollierbar ist. Internationale Organisationen und auch chinesische Wissenschaftler drängten die Regierung immer wieder, der Zivilgesellschaft mehr Raum zu geben. Die Regierung reagierte darauf mit Absichtserklärungen und einigen Zugeständnissen (z. B. der Einbindung von NGO-Vertretern in das nationale Gremium zur Verteilung der Gelder des *Global Fund*), schuf aber kaum substantielle Möglichkeiten zur Partizipation.

Paternalismus und Abhängigkeit finden sich nicht nur im Verhältnis zwischen Zivilgesellschaft und staatlichen Akteuren, sondern, und dies ist ein dritter Aspekt, der die chinesische AIDS-Politik vom internationalen AIDS-Diskurs unterscheidet, auch im Blick der AIDS-Politik auf die von HIV und AIDS Betroffenen. Am Beispiel der Rhetorik und Policies zur

‚Verwaltung‘ von PLWHA und zur kostenlosen Medikamentenversorgung zeigte sich dies deutlich, indem PLWHA als Objekte verordneter staatlicher Fürsorge konstituiert wurden. Es ging der Regierung weniger darum, die Menschen zu befähigen oder einzubeziehen, sondern vielmehr darum, sie für die staatlichen Kontrollbedürfnisse möglichst effektiv zu erreichen und zu überwachen. Dieses autoritäre Verständnis der Beziehung zwischen Staat und Bürgern ist nicht allein ein Merkmal der AIDS-Politik, sondern betrifft generell den Umgang mit Menschen sowie Kranken und Minderheiten im Besonderen. Im Umgang mit diesen Menschen setzten die politischen Entscheider darauf, mit der Normsetzung von oben den Behörden, medizinischem Personal sowie der Öffentlichkeit einen humanistischen Blick auf die Betroffenen verordnen zu können.

Dynamik und Kontinuität des Policy-Diskurses und Faktoren

Im vierten Kapitel zeigte ich, dass die AIDS-Policies sowohl von Dynamik als auch von Kontinuität geprägt sind. Tab. 4 fasst die einzelnen Aspekte noch einmal zusammen.

Tab.4 : Dynamik und Kontinuität in den AIDS-Policies

Dynamik	Kontinuität
Freiwillige Beratung und HIV-Testung (VCT) als Ergänzung	HIV-Tests und Screenings auch ohne Zustimmung und Mitteilung des Testergebnisses
Medizinische Isolierung abschaffen	Meldepflicht und Seuchenschutz
Neue Risikogruppen konstituieren; z. B. Homosexuelle Männer/MSM als Zielgruppe der Gesundheitsbehörden	Identifizieren und Aufspüren
Gefahr für die Allgemeinbevölkerung ergänzt den Fokus auf Risikogruppen	Risikogruppen-Ansatz
Rechte und Diskriminierung als Thema	Im Zweifel für das Kontrollbedürfnis des Staates und den Schutz der Allgemeinheit
Ethische Fragen der AIDS-Politik aufgreifen	Unterschiedliche Standards für unterschiedliche Gruppen und Kontexte zulassen
Ehe und Gebären für PLWHA gestatten	Paternalismus im Umgang mit PLWHA
Kostenlose Medikamentenversorgung	
Gesundheitserziehung als Aufgabe	Moral als Bestandteil von Präventionsbotschaften
Kondompromotion für Risikogruppen	Prostitutionsverbot
Methadon und in begrenztem Umfang Nadeltausch für IDU	Drogenverbot
Konflikte zwischen MOH und MPS angehen	Rhetorik des ‚Harten Durchgreifens‘
Fachliche und interdisziplinäre Organe und Gremien auf nationaler Ebene einrichten	AIDS-Politik bleibt Primat der Gesundheitsbehörden und vorrangig eine Aufgabe der Mediziner und der Krankheitskontrolle
Engagement der höchsten politischen Führung	Staatliches Fehlverhalten und Konflikte nicht offen diskutieren
NGOs als Akteure konstituieren	Staat übernimmt die Führung – NGOs arbeiten zu
Internationale Zusammenarbeit intensivieren	Bereitschaft zur internationalen Zusammenarbeit

Die Dynamik zeigt sich besonders anhand der Präventionsstrategien, institutionellen und organisatorischen Anpassungen und der genaueren Regelung einzelner Teilbereiche der AIDS-Politik, die auch Fragen der Ethik, des Umgangs mit den Betroffenen und der Rechte des Individuums umfasst. Die Anerkennung empirischer Argumente und medizinischer Fakten stärkte diese Entwicklungen. Auch die Bedeutungszuschreibungen, mit denen die Infektionskrankheit betrachtet wurde, unterlagen einer sichtbaren Dynamik.

Kontinuität zeigen die AIDS-Policies dort, wo es um die staatliche Deutungshoheit und staatlichen Kontrollbefugnisse sowie um den ideologischen Überbau und um die Fundamente oder historischen Vermächtnisse der chinesischen Politik geht. Dies betrifft den Seuchenschutz, das Element der Moral in der Gesundheitserziehung sowie das Verbot von Prostitution und Drogenkonsum und das ambivalente Verhältnis zur Zivilgesellschaft.

Das Verhältnis zwischen Dynamik und Kontinuität in den AIDS-Policies lässt sich abschließend als instrumentelle, strategische, pragmatische Dynamik bei gleichzeitiger Kontinuität der politischen Fundamente, Werte und Normen beschreiben.

Im vierten Kapitel konnte eine Vielzahl von Faktoren identifiziert und beschrieben werden, die die Policy-Dynamik und Policy-Kontinuität prägten. Berücksichtigt werden hier sieben Faktoren, die sich aus der Analyse der Policies im Untersuchungszeitraum heraus kristallisierten. Ich fasse die Faktoren hier abschließend stichpunktartig zusammen und veranschauliche sie jeweils anhand einiger Beispiele:

❖ **Epidemiologie: Entwicklung der Fallzahlen und epidemiologische Ereignisse**

- Registrierte Fälle unter Ausländern und Rückkehrern ab 1985
- 146 Fälle unter IDU Ende 1989
- Entdeckung von HIV/AIDS unter kommerziellen Blut- und Plasmaspendern seit den späten 1980er-Jahren
- Diagnostizierte Ausbreitung in die Allgemeinbevölkerung Mitte der 1990er-Jahre
- Sexuelle Transmission als diagnostizierter Hauptübertragungsweg
- SARS-Epidemie 2003
- Steigende Infektionszahlen unter homosexuellen Männern/MSM um 2005

❖ **Systemische Transformationsprozesse**

- Reform- und Öffnungspolitik
- Normative Verunsicherung
- Umstrukturierung und Rückbau der Strukturen des Gesundheitswesens
- Primat der wirtschaftlichen und technologischen Entwicklung
- Ausbau des Rechtssystems

❖ **Prägende Normen und Institutionen des politischen Systems**

- Lern- und Anpassungsbereitschaft
- Sozialpragmatismus
- Szientismus
- Verknüpfung von (Sexual-)Moral und Recht
- Gründungsprinzip des Verbots und der Ausrottung von Prostitution und Drogen
- Schutz der Allgemeinheit
- Primat der politischen und sozialen Stabilität
- Erhalt von Kontrolle und Legitimität von Partei und Regierung
- Skepsis gegenüber der Zivilgesellschaft
- Fehlende Gewaltenteilung

❖ **Kapazitäten der Bürokratie**

- Vertikale Fragmentierung
- Zersplitterte und geteilte Zuständigkeiten
- Konflikte zwischen MOH und MPS
- Schwache Position des MOH in der ministerialen Hierarchie

❖ **Engagement der politischen Führung**

- Aufgeschlossene Beamte innerhalb des MOH bzw. des CDC wie Wang Longde und Wu Zunyou
- Gesundheitsministerin und stellvertretenden Premierministerin Wu Yi ab 2003
- Wen Jiabao und Hu Jintao ab 2003

❖ **Druck und Warnungen internationaler Organisationen und Geber**

- Brief von Weltbank-Chef Wolfensohn an Jiang Zemin 1999
- UNAIDS Berichte über die HIV/AIDS-Problematik in China
- Bewerbung um *Global Fund*-Gelder und damit verbundene Kriterien

❖ **Wunsch nach Integration in die internationale Gemeinschaft**

- Zusammenarbeit mit der WHO ab 1987
- Unterzeichnung von internationalen Abkommen der AIDS-Politik 1994 und 2001
- Mitgliedschaft in der WTO 2001
- Einwerbung internationaler Fördergelder

4.4.2. Der Beitrag der Wissenschaftler

Das vorrangige Ziel der AIDS-Politik, Infizierte und Verdachtsfälle zu identifizieren und aufzuspüren, bejahten die Wissenschaftler grundsätzlich; die Meldepflicht stellten sie nicht in Frage. Aber die Wissenschaftler gaben seit Anfang der 1990er-Jahre kontinuierlich zu bedenken, dass diese Strategien nicht ausreichend seien und Folgen für die Effektivität der HIV/AIDS-Prävention und Kontrolle mit sich brächten. Diese Einwände zeigten sich vor allem anhand der Testpolitik: Wissenschaftler wiesen darauf hin, dass Zwangstests, mangelnder Datenschutz und unterschiedliche Standards hinsichtlich der Testung und Ergebnismitteilung zu Konflikten führen und das Identifizieren und Aufspüren letztlich erschweren, sollten diese Fragen nicht detailliert geregelt werden. Sie griffen dem Policy-Diskurs voraus, betonten die Ethik in der AIDS-Politik und führten Konzepte aus dem internationalen AIDS-Diskurs ein, wie informierte Zustimmung, Anonymität bei der Meldepflicht und freiwillige HIV-Tests.

Risikogruppen zu identifizieren und aufzuspüren lehnten sie nicht grundsätzlich ab, bewerteten dies aber als unzureichend und eindimensional. Die Wissenschaftler betonten ab Mitte der 1990er-Jahre erstens, dass sich die Politik stärker auf das Risikoverhalten konzentrieren und zweitens die sozio-ökonomischen Ursachen, die zu Risikoverhalten führen, berücksichtigen sollte. Diese Forderungen kamen zu einer Zeit, als auch der Policy-Diskurs begann, HIV/AIDS als Gefahr für die Allgemeinbevölkerung zu betrachten. Dies stellte einen der zentralen Standpunkte der Wissenschaftler dar: HIV/AIDS geht uns alle an und ist kein auf gesellschaftliche Randgruppen begrenztes Phänomen. Zu dieser Schlussfolgerung kamen sie, weil sie den sexuellen Übertragungsweg aufgrund sich wandelnder sexueller Einstellungen und Möglichkeiten, promiske Sexualität zu praktizieren, als den für China potentiell gefährlichsten Übertragungsweg bewerteten.

Entsprechend konzentrierte sich der Blick der Wissenschaftler, wenn auf Risikogruppen, dann auf jene, denen man ein erhöhtes sexuelles Infektionsrisiko zuschrieb. Vor allem bei der Identifizierung von homosexuellen Männern/MSM als vulnerable Gruppe traten Zhang Beichuan und Qiu Renzong hervor. Prostituierte und Migranten betrachteten die Wissenschaftler ebenso wie der Policy-Diskurs als gefährdet. Intravenöse Drogennutzer sowie Blut- und Plasmaspender dagegen griffen sie erst dem Policy-Diskurs folgend auf. Im Fall der IDU war es Wissenschaftlern aufgrund der Zuständigkeit der Sicherheitsbehörden kaum möglich, vor diesen einen Einblick in die Problematik zu erhalten oder einbezogen zu werden. Hinsichtlich der Blut- und Plasmaspender dominierte die Zuschreibung des Policy-Diskurses, chinesisches Blut sei ‚sauber‘. Hinzu kam die Verknüpfung von politischen und wirtschaftlichen Interessen bei der kommerziellen Blutspende. Die Thematik blieb den Wissenschaftlern entweder lange verborgen oder wurde als zu sensibel eingeschätzt, um sie ausführlich zu behandeln. Diese Vorsicht bestand auch weiterhin, nachdem die Regierung das Problem anerkannte und dazu Policies verabschiedete. In den Veröffentlichungen der Wissenschaftler blieb die Blutproblematik ein unterbelichtetes Thema.

Fragen des Umgangs mit Infizierten und Verdachtsfällen sowie Risikogruppen waren für die Wissenschaftler von zentraler Bedeutung und wurden ausführlich sowie über den Untersuchungszeitraum hinweg kontinuierlich diskutiert. Sie versuchten, in ihren Veröffentlichungen neue Paradigmen zu etablieren und für die AIDS-Politik einen ethischen Überbau zu schaffen, der die Bedürfnisse und Rechte der Individuen stärker betonte.

Zahlreiche Aspekte griffen sie in Veröffentlichungen früher und ausführlicher auf als der Policy-Diskurs. Dabei positionierten sie sich auch gegen die AIDS-Policies, indem sie auf deren Schwachstellen und Widersprüche hinwiesen.

Die Rechte des Individuums gegenüber der Allgemeinheit konstituierte z. B. Qiu Renzong 1993 nicht als Gegensatz, sondern als gleichberechtigt und miteinander in Einklang zu bringen. Früher als der Policy-Diskurs forderten Wissenschaftler einen fürsorglichen, humanistischen und auf Mitgefühl basierenden Umgang mit den Betroffenen ein. Daraus entwickelte Wang Yanguang in der zweiten Hälfte der 1990er-Jahre ihre ‚Strategie der Toleranz‘ als Empfehlung für die AIDS-Politik. Wissenschaftler sprachen sich gegen die Wahrnehmung von PLWHA und Risikogruppen als zu verwaltende Objekte der Krankheitskontrolle aus. Einige Wissenschaftler, wie Li Dun und Zhang Beichuan, gingen weiter als andere, indem sie die Betroffenen nicht nur als ‚Empfänger‘ von Fürsorge, Mitgefühl und Toleranz konstituierten, sondern als aktive Subjekte, denen mit Respekt und Gleichberechtigung begegnet werden müsse. In diesem Zusammenhang wurde der Umgang mit PLWHA und vulnerablen Gruppen auch im Kontext der Menschenrechte diskutiert. Die Isolationsbehandlung und einen gesonderten Straftatbestand der vorsätzlichen Verbreitung des HI-Virus lehnten die Wissenschaftler, die sich dazu äußerten, ab.

Die Diskriminierung von PLWHA wurde in Policy-Dokumenten zwar schon seit 1987 verboten, aber der Policy-Diskurs verfolgte dieses Thema nicht besonders ausführlich. Die Wissenschaftler dagegen widmeten diesem Problem ab 1993 weitaus mehr Aufmerksamkeit und gingen hinsichtlich der verschiedenen Ausprägungen von Diskriminierung stärker ins Detail. Man forderte, der Staat müsse sich hier mehr engagieren und konkrete, umsetzbare Maßnahmen einleiten.

Die Frage der Pflege und medikamentösen Behandlung von PLWHA diskutierten Shao Yiming und das MOH-Expertenkomitee einige Jahre bevor dazu Policies erlassen wurden. Dies geschah offensichtlich auf Bitten des MOH hin. Die Wissenschaftler legten einen Katalog konkret zu ergreifender Maßnahmen vor. Sie gingen allerdings nicht so weit zu fordern, dass der Staat die Behandlung kostenlos anbieten solle.

Und schließlich waren es Wissenschaftler, die für den Umgang mit PLWHA und vulnerablen Bevölkerungsgruppen eine stärkere Beteiligung der Zivilgesellschaft einforderten. Dies wurde von allen Wissenschaftlern befürwortet, lediglich Li Dun wies darauf hin, dass es beim ‚Import‘ ausländischer Konzepte in den chinesischen gesellschaftlichen und politischen Kontext zu Problemen und Konflikten kommen könne.

Auch der dritte Policy-Strang, Strategien zur Prävention von Neuinfektionen, war für die Wissenschaftler von besonderer Bedeutung. Hier wurde erneut deutlich, dass sie alternative und vom Policy-Diskurs abweichende Standpunkte und Strategien vertraten, in ihren Forderungen teilweise weiter gingen sowie auf Widersprüche in den Policies hinwiesen.

Vor dem Policy-Diskurs betonten die Wissenschaftler, dass die Prävention von Neuinfektionen durch Gesundheitserziehung und Verhaltensinterventionen die zentrale Strategie der AIDS-Politik sein müsse. Diese Forderung vertraten sie vor dem Hintergrund der wahrgenommenen Ausbreitung in die Allgemeinbevölkerung in den 1990er-Jahren mit zunehmender Vehemenz. Dabei betonten Wissenschaftler wie Xia Guomei und Qiu Renzong, die Gesundheitserziehung solle sich möglichst moralisch gefärbter Präventionsbotschaften enthalten und plädierten für ein sich an den biomedizinischen Fakten und den Erfordernissen der Prävention orientierendes Verständnis von Wissenschaft im Kontext der AIDS-Politik. Sie gingen hier über den Policy-Diskurs hinaus und stellten sich in Opposition dazu.

Shao Yiming vertrat als einziger gegen Ende des Untersuchungszeitraums auch die Auffassung, dass biomedizinische Strategien als Teil der Prävention von Neuinfektionen in Betracht gezogen werden sollten. Damit suchte er Anschluss an aktuelle Diskussionen im internationalen AIDS-Diskurs.

Kondome galten den Wissenschaftlern schon früh als probate Strategie der Prävention von Neuinfektionen. Zhang Konglai und Xia Guomei diskutierten dies in Aufsätzen Mitte der 1990er-Jahre. Aus Gesprächen weiß ich, dass einige Wissenschaftler dieses technische Hilfsmittel auch schon zuvor befürworteten, aber in Veröffentlichungen wurde dies erst diskutiert, als von einigen Vertretern des MOH bekannt war, dass diese für die Kondompromotion aufgeschlossen waren. Unterschiedliche Aussagen gab es von Wissenschaftlern dazu, ob Kondome nur als ‚letzter Ausweg‘ für Risikogruppen propagiert werden sollten, wie es der Policy-Diskurs tat, oder generell für die Allgemeinbevölkerung.

Mitte der 1990er-Jahre bereitete das MOH-Expertenkomitee der Kondompromotion den Boden, als es in einer Empfehlung davon sprach, die ‚Wurzeln‘ und ‚Symptome‘ der Ausbreitung von HIV/AIDS bekämpfen zu müssen. Ersteres sei durch Moralerziehung die langfristige Aufgabe, während die Symptome kurzfristig mit technischen Hilfsmitteln bekämpft werden müssten. Diesen Ansatz griffen die Policies und auch Wang Yanguang in ihrer ‚Strategie der Toleranz‘ auf.

Gegen Ende der 1990er-Jahre nahmen Stimmen unter den Wissenschaftlern zu, die einen alternativen Umgang mit Prostituierten und Drogennutzern sowie eine Neuausrichtung der Drogen- und Prostitutionspolitik befürworteten. Beide Gruppen sollten eher hinsichtlich ihrer Gesundheit zu schützenden Patienten statt als Kriminelle betrachtet werden. Einige Wissenschaftler traten auch dafür ein, nur mehr die Organisation von Prostitution sowie den Handel und Schmuggel von Drogen zu verfolgen. Bei der Forderung nach der Legalisierung von Prostitution und Drogenkonsum war man vorsichtig, aber es gab Stimmen, die zumindest für die Entkriminalisierung plädierten.

Auch zur Prävention von HIV/AIDS (und Hepatitis) unter intravenösen Drogennutzern forderten die Wissenschaftler alternative Strategien ein. Unter Verweis auf erfolgreiche internationale Erfahrungen thematisierten Qiu Renzong und Zhang Konglai in den 1990er-Jahren erstmals die Substitution mit Methadon und Spritzentauschprogramme. Als gegen Ende der 1990er-Jahre erste Modellprojekte starteten, griffen mehr Wissenschaftler diese Strategien auf und befürworteten sie.

Nun kam zunehmend die Diskussion um die Sinnhaftigkeit der parallel durchgeführten Strategien der ‚Wurzel‘-Bekämpfung (Moralerziehung, ‚Hartes Durchgreifen‘) und der ‚Symptom‘-Behandlung (Kondome, Methadon und Spritzentausch) unter Wissenschaftlern auf. Man diagnostizierte ein Dilemma für die staatlichen Akteure, die Widersprüchlichkeit beider Ansätze und sich daraus ergebende Konflikte in der Präventionsarbeit. Auflösen konnten die Wissenschaftler dieses Dilemma nicht, aber sie forderten, die Politik müsse die Konsistenz dieser Strategien überprüfen und die Policies entsprechend anpassen oder NGOs größere Befugnisse bei der Durchführung dieser Strategien und Interventionen einräumen. Im dritten Policy-Strang wurde besonders deutlich, wo die Wissenschaftler mit ihren Standpunkten, Argumenten und Forderungen an die Grenzen des politisch Mach- und Sagbaren gerieten.

Argumentationsstrategien der Wissenschaftler

Aus den Veröffentlichungen der Wissenschaftler, aus ihren Standpunkten und Forderungen wurden die spezifischen Argumentationsstrategien deutlich, mit denen sie um Akzeptanz, Gehör und Übernahme ihrer Vorschläge bei staatlichen Akteuren warben. Diese lassen sich in sechs Aspekte gruppieren.

Erstens argumentierten sie sozialpragmatisch, indem sie ihre Standpunkte und Vorschläge als nützlich für eine effektivere HIV/AIDS-Prävention und Kontrolle, für die Eindämmung der Ausbreitung des Virus sowie für eine stabile gesellschaftliche Entwicklung präsentierten. So konnten auch Vorschläge unterbreitet werden, die den Policies zuwider liefen oder ihnen voraus griffen. Die Wissenschaftler gingen davon aus, dass der Appell an die Effektivität der Prävention und Kontrolle in der Politik am wahrscheinlichsten Gehör finde. So lautete das Credo des wissenschaftlichen Diskurses, alles was der Prävention nützt, sollte auch ausprobiert werden.

Darüber hinaus wurden einzelne Policies, wie z. B. die Quarantäne für Infizierte, die Partnernotifikation oder ein gesonderter Straftatbestand der HIV-Verbreitung auch mit dem Argument der praktischen Nichtdurchführbarkeit oder der finanziellen Belastung abgelehnt.

Selbst wenn sie ethische und normative Forderungen vorbrachten – z. B. hinsichtlich der informierten Entscheidung, der Rechte des Individuums, in Bezug auf die Menschenrechte und die gleichberechtigte Behandlung mit Nicht-Infizierten sowie für ein starkes Eintreten gegen Diskriminierung –, so geschah dies nicht im Rückgriff auf humanistische und altruistische, sondern auf instrumentelle und utilitaristische Argumente. Dies zeigte sich z. B.

an dem unter Wissenschaftlern vielfach vertretenen Argument, die Folge von Diskriminierung könne die Rache der Betroffenen an der Gesellschaft sein.

Zweitens führten die Wissenschaftler Daten und Prognosen, medizinische Fakten und die aus westlichen Ländern empirisch belegten Erfahrungen als Argumente an. Auch hier konnte man hoffen, Gehör bei den sich offiziell einer ‚wissenschaftlichen‘ Politikgestaltung verpflichtenden politischen Entscheidern zu finden.

Für Warnungen vor einer Ausbreitung in die Allgemeinbevölkerung durch sexuell übertragene Infektionen und vor den wirtschaftlichen Folgen von AIDS zogen sie Daten und Prognosen heran. Dabei griffen sie sowohl auf von chinesischen Wissenschaftlern erstellte Prognosen als auch auf solche der WHO und anderer internationaler Organisationen zurück.

Ihre Standpunkte zu den Strategien des Identifizierens und Aufspürens, zur Isolationsbehandlung, zum Einreiseverbot für HIV-Positive, zur Ehe und zum Gebären legten sie anhand der biomedizinischen Merkmale des Virus und seiner schweren Übertragbarkeit dar.

Für Präventionsstrategien wie Kondome, Methadon und Sprizentausch sowie für die Forderung nach stärkerer Partizipation der Zivilgesellschaft oder auch nach klarem Engagement der politischen Führung sowie nach der Einrichtung effektiver nationaler Organe zur Koordinierung der AIDS-Politik verwiesen sie auf positive internationale Erfahrungen.

Auch der Verweis auf die Rechte des Individuums, auf die Bedeutung einer effektiven Anti-Diskriminierungspolitik und auf den Menschenrechtsdiskurs geschah im Rückgriff auf den internationalen AIDS-Diskurs, ohne dass jedoch konkrete Quellen benannt wurden.

Drittens verwiesen viele Wissenschaftler, vor allem die Sozialwissenschaftler, auf die sozio-ökonomischen Bedingungen und gesellschaftlichen Transformationsprozesse, die die Ausbreitung von AIDS und Risikoverhalten ermöglichen und befördern. Beispiele hierfür sind der Hinweis auf den Wandel der sexuellen Einstellungen und Praktiken, auf die Ausgrenzung von Binnenmigranten aus der städtischen Gesundheitsversorgung, auf die heteronormative Erwartungshaltung der Gesellschaft an homosexuelle Männer, die diesen keine stabilen, offenen Beziehungen ermögliche, oder der Verweis auf die Kriminalisierung von Prostituierten und Drogennutzern. Die Wissenschaftler forderten die Politik auf, ihre Maßnahmen an der gesellschaftlichen Realität zu orientieren, statt an Ideologien und Utopien festzuhalten.

Für die Wissenschaftler stellte HIV/AIDS nicht nur eine Public-Health-Herausforderung, sondern auch eine gesellschaftspolitische Herausforderung dar. Unter Verweis auf die komplexen gesellschaftlichen Problematiken in Zusammenhang mit der Infektionskrankheit wurde die Politik aufgefordert, zur effektiven HIV/AIDS-Prävention und Kontrolle auch Sozialreformen anzugehen sowie die zunehmende gesellschaftliche Pluralität hinsichtlich der Wertvorstellungen und Lebensstile anzuerkennen.

Dass HIV/AIDS als gesellschaftspolitische Herausforderung betrachtet wurde, manifestierte sich darüber hinaus auch in der Bedeutung, die ethischen und rechtlichen Fragen zuteil

wurde. Die Wissenschaftler nahmen AIDS als Anlass, Fragen der Menschenrechte, der Partizipation der Bürger und des Umgangs mit Minderheiten zu diskutieren. Sie thematisierten gleichermaßen das Verhältnis zwischen Staat und Individuum, zwischen Mehrheit und Minderheit, zwischen Moral und Recht. Dies wurde möglich im Kontext der 1990er-Jahre, als der Ausbau des Rechtssystems, die internationale Menschenrechtsdebatte und Fragen der Zivilgesellschaft in Politik und Wissenschaft insgesamt diskutiert wurden. Diese politische Großwetterlage nutzten die Wissenschaftler geschickt im AIDS-Diskurs.

Viertens konzentrierten sich die Wissenschaftler darauf, Probleme, Lücken, Widersprüche und Dilemmata in den Policies aufzuzeigen.

Sie forderten die politischen Entscheider auf, ihre Vorgaben *genauer* zu gestalten, um die Umsetzung zu erleichtern, *einheitliche* Policies zu verabschieden, statt parallel unterschiedliche Standards – z. B. in der Testpolitik – zuzulassen, und dafür zu sorgen, dass die Policies auch individuell *einklagbar* bzw. gegenüber den staatlichen Akteuren *sanktionierbar* werden. Letzteres betraf vor allem die Bereiche Diskriminierung, Rechte und das verfassungspolitische Ziel des ‚Regierens gemäß den Gesetzen‘.

Zwei Dilemmata erfuhren besonderes Interesse der Wissenschaftler: Jener zwischen dem Anspruch auf Strafverfolgung von Drogenkonsum und Prostitution bei gleichzeitiger Postulierung von schadensminimierenden Strategien und jener zwischen dem Postulat der Partizipation der Zivilgesellschaft und der anhaltenden Skepsis gegenüber dieser. Der Staat, so implizierten die Wissenschaftler, müsse sich an seine eigenen Vorgaben halten, um von den Menschen im Land selbst sowie von der internationalen Gemeinschaft ernst genommen zu werden. Sie forderten die Politik heraus, mehr Energie und Umsicht in den Umgang mit der Infektionskrankheit zu investieren. Gleichzeitig wurde der Anspruch der Wissenschaftler an die Politik deutlich, Vorgaben von oben umzusetzen und um Zustimmung für die ergriffenen Maßnahmen in der lokalen Politik sowie in der Öffentlichkeit zu werben. Die Kontrollbefugnisse, der Alleinvertretungsanspruch und die Deutungshoheit, die der Staat für sich beansprucht, forderten die Wissenschaftler auch entsprechend ein.

Fünftens ist die Argumentation der Wissenschaftler durch eine mangelnde theoretische Fundierung der verwendeten Begriffe und Konzepte sowie durch fehlendes Aufzeigen von konkreten Möglichkeiten der Implementierung ihrer Vorschläge gekennzeichnet. Es überwogen die reflexive, qualitative Darstellung und der Rückgriff auf persönliche Einschätzungen und Erfahrungen. Dies betraf vor allem die Sozialwissenschaftler. Zwar ging der wissenschaftliche Diskurs weiter ins Detail als der Policy-Diskurs, aber auch hier wurden Konzepte wie Diskriminierung nicht erläutert, sondern lehnten sich ohne expliziten Verweis auf Quellen z. B. an den internationalen AIDS-Diskurs an.

Sechstens und letztens wurde deutlich, dass sich die Wissenschaftler, wenn sie mit ihren Positionen Gehör finden wollen, am Vokabular und ideologischen Rahmen des Policy-

Diskurses orientieren müssen und einige Forderungen nicht explizit ausgesprochen werden können. Sie mussten also in vielerlei Hinsicht Kompromisse eingehen sowie sich auf die Denk- und Argumentationsweise des Policy-Diskurses einstellen.

Besonders deutlich wurde dies in Berichten, die die Wissenschaftler oder das Expertenkomitee direkt an politische Entscheider richteten. Darin sprachen die Wissenschaftler von ‚Risikogruppen‘ oder ‚Propagandaerziehung‘ statt wie in Aufsätzen in Fachzeitschriften von vulnerablen Gruppen und Gesundheitserziehung und betonten stärker die Pflichten von PLWHA. Auch griffen sie aktuelle politische Slogans als Beleg für ihre Vorschläge auf oder zitierten Mao Zedong, Deng Xiaoping oder amtierende Beamte und politische Führer.

Das Prostitutions- und Drogenverbot sind Beispiele, wo die Wissenschaftler an die Grenzen ihrer Diskursmöglichkeiten kamen: Sie wichen, wie z. B. Xia Guomei, darauf aus, anonyme Interviewpartner mit Aussagen zu zitieren, die eine Legalisierung von Prostitution nahe legten oder griffen, wie Qiu Renzong, auf rhetorische Kniffe und dialektische Formulierungen von der ‚Nicht-Legalisierung‘ und ‚Nicht-Illegalisierung‘ der Prostitution zurück.

Eine Strategie im Umgang mit sensiblen Fragen war es, zunächst die Richtigkeit der Policies zu bestätigen, dann aber auf sich daraus ergebende Probleme hinzuweisen und nur implizit um eine Anpassung der Policies zu bitten. Oder man unterschied wie in der Frage der Kondompromotion zwischen kurzfristigen und langfristigen Zielen, um neuen Präventionsstrategien eine Tür zu politischer Akzeptanz zu öffnen. Xia Guomeis Aufsatz von 1994 und Wang Yanguangs ‚Strategie der Toleranz‘ sind gute Beispiele für diese vorsichtige Art, Kritik zu formulieren. Diese Argumentationsweise kam z. B. bei der Diskussion der Isolationsbehandlung und dem Konflikt zwischen Moral und Pragmatismus zutage. Bei dem Epidemiologen Zhang Konglai zeigte sich eine weitere Strategie, nämlich die Ergebnisse quantitativer Studien zu präsentieren, ohne jedoch ausführlich auf Implikationen einzugehen oder klare Forderungen abzuleiten.

Die nötige Rücksichtnahme auf das politisch Sagbare machte sich auch darin bemerkbar, dass der Anspruch einiger Wissenschaftler, für die Widersprüche in den Policies Lösungen zu entwickeln, nicht eingelöst werden konnte. Die Dilemmata zwischen Strafverfolgung und Schadensminimierung, zwischen staatlichem Führungsanspruch und zivilgesellschaftlichem Engagement sowie zwischen der Übernahme international bewährter Strategien und dem chinesischen Kontext konnten die Wissenschaftler nicht vollständig auflösen.

Befruchtung des Policy-Diskurses durch die Wissenschaftler

In Kapitel 3 konnte ich anhand der Biographien und Kommunikationskanäle zeigen, dass die Wissenschaftler mehrheitlich das Ziel verfolgten, ihre Kompetenzen, Kenntnisse und Positionen für die Gestaltung der AIDS-Politik zur Verfügung zu stellen. Sie strebten nach Partizipation und Einbindung. Dies war aber, vor allem für die Sozialwissenschaftler, auch mit vielfältigen Herausforderungen verknüpft und stieß häufig an systemische und institutionelle Grenzen.

Eine direkte Kausalität und Einflussnahme ist daher in den wenigsten Fällen sicht- und nachweisbar. Es ist nicht abschließend zu klären, wer welche Ideen, Konzepte und Forderungen als Erstes vorbrachte – ob es Wissenschaftler oder Vertreter internationaler Organisationen oder aufgeschlossene Beamte aus der Bürokratie waren – und auf wen sich die politischen Entscheider beriefen. Viele der in Kapitel 4 diskutierten Positionen wurden gleichzeitig von mehreren Wissenschaftlern vertreten. Aufgrund der Geschlossenheit politischer Entscheidungsprozesse lässt sich auch kaum eruieren, wie lange vor der Veröffentlichung einer Policy die darin postulierten Maßnahmen schon innerhalb der Bürokratie in der Pipeline waren. Immerhin, so schätzte es ein Interviewpartner ein, sei es im AIDS-Bereich möglich gewesen, zumindest einige Wissenschaftler an der Politikberatung zu beteiligen. In anderen Politikbereichen würden die Policies noch stärker ausschließlich hinter verschlossenen Türen diskutiert und verabschiedet. Nach Ansicht dieses Gesprächspartners sei eine gewisse Beteiligung möglich gewesen, weil China sich der internationalen Gemeinschaft gegenüber im Umgang mit HIV/AIDS positiv darstellen wollte (22#4).

Einige Aspekte, bei denen zumindest eine Befruchtung des Policy-Diskurses durch inhaltliche Beiträge der Wissenschaftler ersichtlich ist, fasse ich hier zusammen.

Am deutlichsten wurde die Befruchtung des Policy-Diskurses am Beispiel des Virologen Shao Yiming. Shao legte an der Akademie für Präventivmedizin bzw. am NCAIDS/CDC konkrete Vorschläge zur epidemiologischen Datenerhebung, Zusammenführung der Daten und Berichterstattung vor. Er warb für die Einrichtung eines Nationalen AIDS-Zentrums und des AIDS-Gremiums des Staatsrats. Er setzte sich für die Förderung von Impfstoffprojekten ein sowie für die Einführung von HIV-Schnelltests und argumentierte für die Propagierung freiwilliger HIV-Tests mit der dadurch steigenden Testbereitschaft. Für das MOH erstellte er 1998 das Ziel, die Infektionszahlen bis 2010 unter 1,5 Millionen zu halten. Shao war auch an den Vorschlägen des Expertenkomitees zur Medikamentenpolitik und Behandlung von PLWHA beteiligt. Dies sind Beispiele für Vorschläge, die die Politik letztlich übernahm. Shao ist als Experte und Wissenschaftler des NCAIDS besonders nah dran an der Politik; er verfügt über das benötigte Fachwissen und ihm obliegt der konkrete Auftrag, die Politik zu beraten.

Ein weiterer Aspekt der Befruchtung ist die Übernahme einiger Termini aus dem wissenschaftlichen Diskurs in die Policy-Dokumente. ‚Risikogruppe‘ (*gaowe renqun*), ‚Risikoverhalten‘ (*gaowe xingwei*), ‚vulnerable Gruppen‘ (*yigan renqun*) und ‚Abhängige‘ (*chengyin zhe*) wurden zuerst in wissenschaftlichen Aufsätzen verwendet. Auch die ‚Fürsorge‘ (*guanhuai*) gegenüber PLWHA propagierten zuerst Wissenschaftler.

Wang Yanguang kann zugeschrieben werden, mit ihrer ‚Strategie der Toleranz‘ auch inhaltlich den Policy-Diskurs befruchtet zu haben, indem sie als Wissenschaftlerin der CASS einen Vorschlag vorlegte, der intern herangezogen werden konnte, um für die Akzeptanz von

Kondompromotion und Schadensminimierung zu werben sowie für die strategische Fürsorge im Umgang mit PLWHA.

Mit epidemiologischen Studien sowie solchen zum Verhalten, Wissen und den Einstellungen ausgewählter Personengruppen versuchten Wissenschaftler, die Aufmerksamkeit der Politik zu stimulieren. Dies gelang gelegentlich, wenngleich mit zeitlicher Verzögerung. Zhang Konglai plädierte seit Mitte der 1990er-Jahre für Verhaltensinterventionen, Gesundheitserziehung und Kondompromotion, indem er auf katastrophale Befragungsergebnisse zum Wissen über HIV/AIDS, zu Einstellungen gegenüber Infizierten sowie zu sexuellem Risikoverhalten bei verschiedenen Personengruppen verwies. Der Risikogruppen-Status von Fernkrafffahrern, Wanderarbeitern und Prostituierten wurde so gefestigt. Zhang Beichuan zielte mit seinen Befragungen unter homosexuellen Männern/MSM in der zweiten Hälfte der 1990er-Jahre darauf ab, der Politik die Vulnerabilität dieser Gruppe und ihre Bedeutung für die HIV/AIDS-Prävention klar zu machen. Nach 2005 griff die Politik diese Gefahr auf, und die Zahl der Studien unter dieser Gruppe stieg enorm an. Jin Wei nutzte Befragungen unter Parteikadern vor und nach ihren Fortbildungen dazu, auf die Bedeutung ihrer Arbeit hinzuweisen und die Politik dazu zu bewegen, mehr Aufmerksamkeit in die Fortbildung von Parteikadern als Umsetzer staatlicher Politik zu investieren.

Die Wissenschaftler trugen letztlich dazu bei, die Dynamik der Maßnahmen und Strategien im Umgang mit HIV/AIDS vorzubereiten und zu begleiten, indem sie kontinuierlich und ausdauernd ethische und rechtliche Fragen thematisierten, die Infektionskrankheit vor dem gesellschaftlichen Kontext betrachteten, gesellschaftspolitische Fragen aufwarfen und internationale Erfahrungen propagierten. Dabei beriefen sie sich vorrangig auf sozialpragmatische, empirische und medizinische Argumente.

Es ist denkbar, dass die Wissenschaftler für das MOH oder einzelne aufgeschlossene Beamte in den Behörden gelegentlich auch die Funktion eines Testballons einnahmen, indem sie Positionen vertraten, Argumente entwickelten und Forderungen stellten, die ungefähr zur gleichen Zeit intern oder öffentlich im Policy-Diskurs ihren Widerhall fanden oder finden sollten. Die Debatte um die Gefahr für die Allgemeinbevölkerung, die Frage der Kondompromotion oder der Slogan von den ‚Wurzeln‘ und ‚Symptomen‘ sind Beispiele für eine nahezu parallele Diskussion im wissenschaftlichen und im Policy-Diskurs.

Die Leistung der Wissenschaftlern liegt meiner Ansicht nach darin begründet, dass sie durch Veröffentlichungen, Konferenzen und Fortbildungen, durch die Lehre, durch Berichte an die politischen Entscheider und das Forum des MOH-Expertenkomitees die gesellschaftliche und politische Auseinandersetzung mit HIV/AIDS stimulierten, bereicherten und befruchteten sowie die Infektionskrankheit als Herausforderung für die VR China und als Aufgabe für die Wissenschaft konstituierten.

Kapitel 5: Abschließende Bemerkungen

Die Bewältigung der durch HIV/AIDS aufgeworfenen Problematiken stellte die staatlichen Akteure vor allem hinsichtlich zweier Aspekte vor Herausforderungen:

Erstens tat man sich schwer mit der öffentlichen Thematisierung von Sexualität und Drogen sowie der Anerkennung sich wandelnder Praktiken und Lebensstile in Teilen der Bevölkerung (z. B. Trennung von Reproduktion und Sexualität, Promiskuität, Homo- und Bisexualität, ‚Rückkehr‘ der Drogen). Diese Entwicklungen wurden in der Reformperiode sichtbar, aber die wahrgenommenen Erfordernisse der Reformpolitik – wirtschaftliche und technologische Entwicklung, Stabilität, Kompensation des normativen Vakuums nach Maos Tod – behinderten die öffentliche Auseinandersetzung mit heiklen Themen wie Sexualität und Drogen. Es war ein langsamer und sicher schmerzhafter Prozess, die Pluralisierung und wachsende Heterogenität der chinesischen Gesellschaft sowie die schwindende staatliche Kontrolle über die Sphäre des Privatlebens in der AIDS-Politik anzuerkennen und sich von der Exklusivität ehemals wirksamen Strategien der Krankheitsprävention, des Seuchenschutzes sowie der Drogen- und Prostitutionspolitik aus den 1950er-Jahren zu verabschieden. In den „AIDS-Vorschriften“ wurde all dies zwar anerkannt, aber auf der Implementierungsebene setzte sich diese Erkenntnis noch nicht unbedingt durch.

Zweitens stießen die Policies – vor allem solche, die sich an den internationalen AIDS-Diskurs anlehnten – an die Grenzen des politischen Systems, seiner Institutionen, Machtverhältnisse und Akteursinteressen. Der autoritäre Parteistaat verfügt z. B. nicht über eine Gewaltenteilung, die den Schutz der Rechte des Individuums gewährleisten könnte. Die postulierte Einbindung von zivilgesellschaftlichen Organisationen und Wissenschaftlern gerät in Konflikt mit dem Alleinvertretungsanspruch von Partei und Regierung, dem Streben nach weitmöglicher Kontrolle sowie der tradierten Form der Politikgestaltung hinter verschlossenen Türen, die nicht darauf ausgerichtet ist, Konflikte in der Öffentlichkeit auszutragen. Die parallele Zielsetzung von Schadensminimierung auf der einen Seite und ‚Hartem Durchgreifen‘ gegen Prostitution und Drogenkonsum auf der anderen Seite bieten gleichzeitig Konfliktstoff zwischen Gesundheits- und Sicherheitsbehörden. Und schließlich nahm die Gesundheitspolitik in der Reformperiode eine äußerst schwache Position in der Politik und innerhalb des ministeriellen Machtgefüges ein.

In der Folge dauerte es lange, bis es zu einer *umfassenden* politischen Reaktion auf die Infektionskrankheit kam. Diese konnte die genannten Problemfelder jedoch nicht auflösen, sondern stellt eher ein pragmatisches Arrangement dar, das Konflikte dialektisch miteinander zu verbinden sucht, statt sie aufzulösen.

Das Auftreten und die fortschreitende Ausbreitung von HIV/AIDS trugen dazu bei, dass Fragen der Sexualität, des Drogenkonsums, individueller Rechte sowie das Verhältnis zwischen Mehrheitsgesellschaft und gesellschaftlichen Minderheiten/Randgruppen nach und

nach politisch diskutiert wurden und man Regelungen für diese Problematiken suchte. Für Wissenschaftler bot sich ein neues Betätigungsfeld, mit Hilfe dessen sie gesellschaftspolitische Fragen thematisieren und sich gesellschaftspolitisch engagieren konnten. Insofern fungierte eine tödliche Infektionskrankheit, die bisher offiziell mehr als 20.000 Menschen das Leben kostete, auch als ein Motor für gesellschaftspolitische Dynamik.

Mit der Verabschiedung der „AIDS-Vorschriften“ ging die AIDS-Politik in eine Phase der Normalisierung und Reifung über. Der Sonderstatus von HIV/AIDS unter den Infektionskrankheiten war vorerst gefestigt. Anstelle von Kontroversen über die grundlegende strategische Ausrichtung der AIDS-Politik ging es in den letzten Jahren um Detailfragen, die kontinuierliche Einwerbung von internationalen Geldern und die Umsetzung der Policies.

Es bleibt abzuwarten, welchen Beitrag Wissenschaftler in Zukunft für die weitere Gestaltung der AIDS-Politik leisten können. Es wäre ihnen zu wünschen, dass sie trotz der gefestigten Ausrichtung der Politik und Etablierung entsprechender Fachorgane sowie institutioneller Mechanismen weiterhin die Chance sehen, sich gerade in der sozialwissenschaftlichen AIDS-Forschung sowie in der Durchführung von nachhaltigen Projekten der Prävention, Verhaltensintervention und Förderung der Zivilgesellschaft zu engagieren.

Anhänge

Interviewpartner

Name	Position und Einrichtung	Zeitpunkt
Couzin, Odilon	Damaliger Leiter der NGO <i>China AIDS Info</i> , Hongkong und Beijing	Aug 2007 Dez 2007
Gao Yanning 高燕宁	Dozent, Fudan-Universität Shanghai, Institut für Public Health, Abt. Mutter- und Kind-Gesundheit	Aug 2007 Nov 2008
He Jinglin 何景琳	Referentin, UNAIDS Beijing	Dez 2007
Hu Linying 胡林英	Dozentin, Peking-Universität, <i>Health Science Center</i>	Dez 2007
Jia Ping 贾平	Leiter der NGO <i>China Global Fund Watch Initiative</i>	Dez 2007
Jin Wei 靳薇	Professorin, Zentrale Parteischule, Institut für gesellschaftliche Entwicklung	Dez 2007 Nov 2008 Feb 2009 Juli 2010
Jing Jun 景军	Professor, Qinghua-Universität, Institut für Soziologie	Nov 2008
Leitner, Kerstin	Ehemalige Stellv. Generalsekretärin der WHO, UNDP Repräsentantin in China und New York	Feb 2009
Li Dun 李楯	Rechtswissenschaftler, Beijing	Dez 2007 Nov 2008
Peabody, John W.	Dep. Director, Departments of Epidemiology, Biostatistics, Medicine and Health Services, University of California	Mär 2010
Qiu Renzong 邱仁宗	Professor, Chinesische Akademie der Sozialwissenschaften, <i>Peking Union Medical College</i>	Dez 2007 Nov 2008
Ren Haiying 任海英	Assistenzprofessor, Technische Universität Beijing, <i>Economics & Management School</i>	Dez 2007
Shao Yiming 邵一鸣	Leitender AIDS-Forscher im China CDC	Dez 2007 Nov 2008 Nov 2009
Wang Ruotao 王若涛	Professor, China CDC, pensioniert	Nov 2009
Wang Yanguang 王延光	Professorin, Chinesische Akademie der Sozialwissenschaften, Institut für Philosophie	Dez 2007 Nov 2009
Xia Guomei 夏国美	Professorin, Akademie der Sozialwissenschaften Shanghai, Institut für Soziologie	Aug 2007 Nov 2008
Xu Lianzhi 徐莲芝	Ärztin, Beijing You'an Infektionskrankenhaus	Nov 2009
Yang Shaogang 杨绍刚	Anwalt, Shanghai	Aug 2007
Zhang Beichuan 张北川	Professor, Medizinische Akademie der Universität Qingdao, Institut für Dermatologie	Nov 2009
Zhang Konglai 张孔来	Professor, <i>Peking Union Medical College</i> , Institut für Epidemiologie	Mai 2009 Juli 2010
Zheng Huang 郑煌	Referent der NGO <i>Shanghai Leyi</i>	Aug 2007
Zhu Wei 朱伟	Dozentin, Fudan-Universität Shanghai	Aug 2007

Glossar

aiguo zhuyi weisheng yundong 爱国主义卫生运动	,Patriotische Gesundheitskampagnen'
aixin 爱心	Sympathie
aixin jiayuan 爱心家园	Home of Loving Care
aizhi xingdong xiangmu 爱知行动项目	AIDS Action Project
aizibing 艾滋病	AIDS
aizibing bingdu 艾滋病病毒	HIV (wörtlich: AIDS-Virus)
aizibing bingdu ganranzhe 艾滋病病毒感染者	AIDS-Virus-Infizierter
aizibing bingren 艾滋病病人	AIDS-Kranker
aizibing huanzhe 艾滋病患者	AIDS-Patient
aizibing kangti yangxingzhe 艾滋病抗体阳性者	Person mit positiven AIDS-Antikörpern
aizibing yufang yu kongzhi zhongxin 艾滋病预防与控制中心	Zentrum für AIDS-Prävention und Kontrolle (NCAIDS)
anchang 暗娼	Prostituierte (wörtlich: versteckte Prostituierte)
anli lifa 案例立法	Präzedenz- oder Modell-Legislation
anquantao 安全套	Kondom
banfa 办法	Maßnahme
bangzhu 帮助	Hilfe, Unterstützung
baofu 报复	rächen, Rache
baogao 报告	Bericht
baomi jiance 保密检测	vertrauliches Testen
beijing ji'ande zixun zhongxin 北京纪安德咨询中心	Beijing Gender Health Education Institute
bianyuan renqun 边缘人群	marginalisierte Gruppe
biao ben jian zhi 标本兼治	,Wurzeln und Symptome behandeln'
bing lei 丙类	dritte Klasse der Infektionskrankheiten
biyuntao 避孕套	Kondom
bu jiankang 不健康	ungesund
bu jie xingjiao 不洁性交	unsauberer Geschlechtsverkehr
bu lianghao 不良好	ungut
buchong shuoming 补充说明	ergänzende Erläuterungen
bumen guizhang 部门规章	ministeriale Verordnung
canshi 参事	Berater
chengyinzhe 成瘾者	Abhängiger, Suchtkranker
chi aizibing fan 吃艾滋病饭	,Von AIDS leben'
daiti xianxueyuan 代替献血者	Surrogatblutspender
daode gongtongzu 道德共同组,	moralische Gemeinschaft
daode gongtongti 道德共同体	
dashi 大事	wichtige Angelegenheit
di ting ji 地厅级	Ebene unterhalb der Provinzebene
duo xingban 多性伴	promisk
fagui 法规	Verwaltungserlass
fangzhi 防治	Prävention und Bekämpfung,
	Prävention und Behandlung
fenji jigou 分级机构	Zweig einer Organisation
ganyu 干预	Intervention
gaowei renqun 高危人群	Risikogruppe

gaowei xingwei 高危行为	Risikoverhalten
geli cuoshi 隔离措施	isolierende Maßnahme
geli zhiliao 隔离治疗	Isolierung zum Zweck der Behandlung
gong'anbu 公安部	Ministerium für öffentliche Sicherheit
gonggong zhishi fenzi 公共知识分子	öffentlicher Intellektueller
gongwen 公文	Policy-Dokument
gongyixing weisheng jigou 公益性卫生机构	nicht-kommerzielle Gesundheitseinrichtung
gongzheng 公正	Unparteilichkeit
guakao danwei 挂靠单位	verantwortliche Arbeitseinheit
guangming ribao 光明日报	Guangming Daily
guanhuai 关怀	Fürsorge, Anteilnahme
guanli 管理	Verwaltung, Management
guanlifa 管理法	administratives Gesetze
guanxin 关心	Fürsorge, Anteilnahme
guiding 规定	Bestimmung
guihua 规划	Plan
guize 规则	Regel/Regelung
guizhang 规章	Verwaltungserlass
guojia jindu weiyuanhui 国家禁毒委员会	Staatliche Drogenkommission
guojia yufang yu kongzhi aizibing zhuanjia zixun weiyuanhui 国家预防与控制艾滋病专家咨 询委员会	Staatliches Expertenkomitee zur Prävention und Kontrolle von AIDS
guojing weisheng fangyi zhan 国境卫生防疫站	Seuchenpräventionsstation an der Grenze
guowuyuan 国务院	Staatsrat
guowuyuan canshi shi 国务院参事室	Berater-Büro des Staatsrats
guowuyuan fangzhi aizibing gongzuo weiyuanhui 国务院防治艾滋病工作委员会	Arbeitsgremium des Staatsrats zur AIDS- Prävention und Bekämpfung
guowuyuan fangzhi aizibing xingbing xietiao huiyi zhidu 国务院防治艾滋病性病协调会议制度	Koordinations- und Konferenzmechanismus zur Prävention und Bekämpfung von AIDS und STDs (Staatsrat)
han 函	Brief
hefa quanyi 合法权益	legitime Rechte und Interessen
hexie shehui 和谐社会	„Harmonische Gesellschaft“
huadong zhengfa daxue 华东政法大学	Universität für Politik und Recht Ostchina
hukou 户口	Haushaltsregistrierung
huodongjia 活动家	Aktivist
jia lei 甲类	erste Klasse der Infektionskrankheiten
jiance 监测	Screening, Überwachung, Monitoring
jiance 检测	Test, Untersuchung
jiangzuo 讲座	Vortrag
jiankang jiaoyu 健康教育	Gesundheitserziehung
jiankang jiaoyu yanjiusuo 健康教育研究所	Forschungsinstitut für Gesundheitserziehung
jiankang ribao 健康日报	Health Daily
jiانشao weihai 减少危害	Schadensminimierung
jianyi 检疫	Seucheninspektion
jianzhi jiaoshou 兼职教授	Teilzeitprofessor
jiao ke wen wei weiyuanhui 教科文卫委员会	Kommission für Erziehung, Wissenschaft, Kultur und Public Health (Nat. Volkskongress)
jiating daiti xianxueyuan 家庭代替献血者	Familien-surrogatblutspender
jibing yufang yu kongzhi si 疾病预防与控制司	Abteilung für Krankheitsprävention und -kontrolle

jihua 计划	Plan
jingshen weisheng tongxun 精神卫生通讯	Mental Health Bulletin
jinü 妓女	Prostituierte
ji wang bu jiu, man bao bi cheng 既往不咎、瞒报必惩	‚Vergangenes lassen wir ruhen, jetzt wird das Verbergen der Wahrheit bestraft‘
ju 局	Büro, Abteilung
jueding 决定	Entscheidung
juzhang 局长	Abteilungsleiter
keji ribao 科技日报	Science & Technology Daily
kejiao xingguo 科教兴国	‚Wissenschaft und Bildung für ein prosperierendes China‘
kexue 科学	wissenschaftlich
kexue fazhan guan 科学发展观	‚Konzept der wissenschaftlichen Entwicklung‘
kexue shehui zhuyi bu 科学社会主义部	Abteilung Wissenschaftlicher Sozialismus
kexuejia 科学家	Wissenschaftler
kexuexing 科学性	Wissenschaftlichkeit
kongzhi 控制	Kontrolle, kontrollieren
kuaibao 快报	Bulletin (Form des internen Berichts)
kuanrong celüe 宽容策略	‚Strategie der Toleranz‘
liang fei 两非	die ‚Zwei Nicht‘
lijie 理解	Verständnis
liu hai 六害	die ‚Sechs Übel‘
liudong renkou 流动人口	‚fließende Bevölkerung‘, Wanderarbeiter, Binnenmigranten
liumang 流氓	Hooliganismus, Rowdytum
liuyan 留验	Inobhutnahme und Untersuchung von Verdachtsfällen
maiyin 卖淫	(Selbst-)Prostitution
maiyin funü 卖淫妇女	Prostituierte
maiyin piaochang 卖淫嫖娼	Selbstprostitution und Frequentierung Prostituerter
mang ren mo xiang 盲人摸象	‚Blinde erstasten den Elefanten‘
meishatong weichi zhiliao 美沙酮维持治疗	Substitutionsbehandlung mit Methadon
minjian xuezhe 民间学者	Gelehrte aus dem Volk
minjian zuzhi 民间组织	zivilgesellschaftliche Organisation
moni tingzhenghui 模拟听证会	Simulation eines Anhörungsprozesses
nanfang zhoumo 南方周末	Southern Weekend
nannan xingjiejiechuzhe 男男性接触者	Männer, die Sex mit Männern haben
nei jin wai song 内紧外松	‚Nach innen streng, nach außen locker‘
neican 内参	interner Bericht
peking xiehe yike daxue 北京协和医科大学	Peking Union Medical College
Pengyou Tongxin 朋友通信	‚Freunde‘-Newsletter
piaosu anchang 嫖宿暗娼	Frequentierung von Prostituierten
pifu 批复	Antwort
pingdeng 平等	Gleichberechtigung
qian youchang xianxuezhè 前有偿献血者	ehemaliger kommerzieller Plasma-Spender
qiangzhi 强制	Zwang
qiangzhi xuke 强制许可	erzwungene Lizenzerteilung
qingdao daxue yixueyuan fushu yiyuan 青岛大学医学院附属医院	Krankenhaus der Medizinischen Akademie der Universität-Qingdao
qinghua daxue dangdai zhongguo yanjiu	Zentrum für aktuelle China-Studien des

zhongxin 清华大学当代中国研究中心	Institut für Soziologie der Qinghua-Universität
qingshi 请示	Bitte um Instruktionen
qishi 歧视	Diskriminierung, diskriminieren
quanguo renmin daibiao dahui 全国人民代表大会	Nationaler Volkskongress
quanli 权利	Recht, Rechte
rendao zhuyi guanxin 人道主义关心	humanistische Fürsorge
zhongguo renmin daxue xingshehuixue yanjiusuo 中国人民大学性社会学研究所	Forschungsinstitut für Sexualität und Gender der Volksuniversität
renmin ribao 人民日报	People's Daily
san bu 三不	die ‚Drei Nicht‘
san ge daibiao 三个代表	die ‚Drei Repräsentationen‘
shanghai ligong daxue 上海理工大学	Technische Universität Shanghai
shanghai shehui kexueyuan aizibing shehui zhengce yanjiu zhongxin 上海社会科学院艾滋 病社会政策研究中心	Forschungszentrum für AIDS-Policies der Akademie der Sozialwissenschaften Shanghai
shanghai zhengfa daxue 上海政法大学	Shanghaier Universität für Politik und Recht
shaodian 哨点	Überwachungspunkt
shehui guancha 社会观察	Social Outlook
shehui kexue 社会科学	Sozialwissenschaften
shehui yingxiao fangfa 社会营销方法	Sozial-Marketing
shehui zhuyi jingshen wenming jianshe 社会主 义精神文明建设	‚Aufbau einer sozialistischen geistigen Zivilisation‘
sheng bu ji 省部级	Provinz- und Ministerialebene
shenpi 审批	Untersuchung und Genehmigung
shequ 社区	Wohnviertel, Nachbarschaft
shetuan 社团	(staatliche) Massenorganisation
shidian 试点	Modellprojekt
shifanqu 示范区	Modellgebiet
shishi xize 实施细则	Ausführungsbestimmung
shiye danwei 事业单位	Dienstleistungseinheit
si hui fu ran 死灰复燃	‚Aus der Asche wieder auflodern‘
si mian yi guanhuai 四免一关怀	‚Vier Freistellungen und eine Fürsorge‘
song wenshen 送瘟神	‚Lebewohl dem Gott der Pestilenz‘
tiao 条	Zweig
tiaoli 条例	Vorschrift
tongqing 同情	Mitgefühl
tongxing'ai 同性爱	Homoerotik
tongxinglian 同性恋	Homosexualität
tongxinglianzhe 同性恋者	Homosexueller
tongxun 通讯	Newsletter
tongzhi 通知	Zirkular
wangluo zhibao xitong 网络直报系统	Web-basiertes Berichtssystem
weisheng fangyi si 卫生防疫司	Abteilung für Seuchenprävention
weisheng fangyi zhan 卫生防疫站	Seuchenpräventionsstation
weisheng ju 卫生局	Büro für Gesundheit
weishengbu 卫生部	Gesundheitsministerium
weixian renqun 危险人群	Risikogruppe
zhi wen gengyun, bu wen shouhuo 只问耕耘, 不问收获	‚Frag nur danach, wie der Boden zu bestellen ist, aber nicht nach der Ernte‘
wenjian 文件	Policy-Dokument

wuguanlian jiance 无关联检测	Blindes Testen
wuming 污名	Stigma (wörtlich: schmutziger Name)
xianzhi huodong fanwei 限制活动范围	Einschränkung des Bewegungsradius
xiaokang shehui 小康社会	‚Gesellschaft mit bescheidenem Wohlstand‘
xiduzhe 吸毒者	Drogennutzer
xing gongzuo 性工作	Sexarbeit
xingban gaozhi 性伴告知	Partnernotifikation
xingbing 性病	Geschlechtskrankheit/STD
xingdong jihua 行动计划	Aktionsplan
xingzheng fagui 行政法规	administratives Gesetz bzw. Verordnung
xinmin zhouban 新民周刊	Xinmin Weekly
xinwen chubanshu 新闻出版局	Büro für Presse und Verlagswesen
xiuru 羞辱	Scham, Schande
xuanchuan jiaoyu 宣传教育	Propagandaerziehung
xuehai 学海	Academia Bimestris
xueshu dongtai 学书动态	Akademische Trends
xuetou 血头	Blutkopf
yanjiuyuan 研究员	Forscher/Forscherin, entspricht dem Grad des Professors
yanli daji 严厉打击	‚Hartes Durchgreifen‘
yaobao 要报	wichtiger Bericht
yi fa zhi guo 依法治国	‚Regieren gemäß den Gesetzen‘
yi lei 乙类	zweite Klasse der Infektionskrankheiten
yi ren wei ben 以人为本	‚Den Menschen ins Zentrum stellen‘
yigan renqun 易感人群	vulnerable Gruppe
yijian 意见	Ansichten
yilaizhe 依赖者	Abhängiger, Suchtkranker
yixue yu shehui 医学与社会	Medicine & Society
yi yi fenzi 异议分子	Dissident
youyi ganran aizibing bingdu weixian xingwei de renqun 有易感染艾滋病病毒危险行为的人群	Gruppen, die sich aufgrund ihres Risikoverhaltens leicht mit HIV infizieren
yu yu xiongzhang buke jiande 鱼与熊掌不可兼得	‚Fisch und Bärenpatte kann man nicht gleichzeitig erlangen‘
yu yu xiongzhang jiande 鱼与熊掌兼得	‚Fisch und Bärenpatte gleichzeitig erlangen‘
yuanshi 院士	Akademienmitglied
yufang aizibing gongzuo xiaozu 预防艾滋病工作小组	Arbeitsgruppe AIDS-Prävention
yufang wei zhu 预防为主	‚Prävention zuerst‘
yule changsuo 娱乐场所	Vergnügungsetablisement
zhengce 政策	Policies
zhengquxing 正确性	Korrektheit
zhentou yu zhusheqi jiaohuan 针头与注射器交换	Nadel- und Sprizentausch
zhidaoxing wenjian 指导性文件	wichtiges, anleitendes Dokument
zhiqing tongyi 知情同意	Informierte Zustimmung
zhishi fenzi 知识分子	Intellektueller
zhiye maixuezhe 职业卖血者	professioneller Blutverkäufer
zhongdian renqun 重点人群	Schlüsselgruppe
zhongfa 中发	Zentrale Dokumente
zhongguo aizibing xingbing 中国艾滋病性病	Chinese Journal of AIDS & STD
zhongguo jibing yufang kongzhi zhongxin 中国	Chinesisches Zentrum für

Glossar

疾病预防控制中心	Krankheitsprävention und -kontrolle (CDC)
zhongguo kexueyuan 中国科学院	Chinesische Akademie der Wissenschaften
zhongguo quanqiu jijin guancha xiangmu 中国 全球基金观察项目	China Global Fund Watch Initiative
zhongguo renmin zhengzhi xieshang huiyi 中国 人民政治协商会议	Politische Konsultativkonferenz
zhongguo shehui kexue jijinhui 中国社会科学基 金会	Stiftung chinesischer Sozialwissenschaften
zhongguo shehui kexueyuan 中国社会科学院	Chin. Akademie der Sozialwissenschaften
zhongguo xianxue xiehui 中国献血协会	Chinesische Gesellschaft für Bluttransfusion
zhongguo xingbing aizibing fangzhi 中国性病艾 滋病防治	Chinese Journal of STD and AIDS Prevention and Control
zhongguo xingbing aizibing fangzhi xiehui 中国 性病艾滋病防治协会	Chinesische Assoziation zur Prävention und Bekämpfung von STDs und AIDS
zhongguo yixue kexueyuan 中国医学科学院	Chinesische Akademie der Medizinischen Wissenschaften
zhongguo yufang xingbing aizibing jijinhui 中国 预防性病艾滋病基金会	Chinesische Stiftung zur Prävention von STDs und AIDS
zhongguo yufang yixue kexueyuan 中国预防医 学科学院	Chinesische Akademie für Präventivmedizin
zhongnanhai 中南海	Partei- und Regierungssitz in Beijing
zhong ti xi yong 中体西用	‚Chinesisches Lernen als Essenz, westliches Lernen für die Anwendung‘
zhongwai yixue zhexue 中外医学哲学	Chinese & International Philosophy of Medicine
zhongyang dangxiao shehui fazhan yanjiusuo 中央党校社会发展研究所	Forschungsinstitut für gesellschaftliche Entwicklung der Zentralen Parteischule
zhongyang shehui zhi'an zonghe weiyuanhui 中央社会治安综合委员会	Kommission für öffentliche Sicherheit des Zentralkomitees der Kommunistischen Partei
zhongyang xuanchuanbu 中央宣传部	Propagandaabteilung des Zentralkomitees der Kommunistischen Partei
zhongyang zhengfa weiyuanhui 中央政法委员 会	Kommission für Politik und Recht
zhongyao jihua 重要计划	Agenda der wichtigen Angelegenheiten
zhuanjia (zixun) weiyuanhui 专家(咨询)委员会	Expertenkomitee
zhuliu shehui 主流社会	Mainstreamgesellschaft
zixun 咨询	Beratung, Beratungsanfrage
ziyuan wuchang xianxuezhе 自愿无偿献血者	freiwilliger, unentgeltlicher Blutspender
ziyuan zixun jiance 自愿咨询检测	Freiwillige Beratung und Testung
zunzhong 尊重	Respekt

Bibliographie

- Abrams, Herbert K. (2001): "The Resurgence of Sexually Transmitted Disease in China", *Journal of Public Health Policy* 22(4), 429-440.
- AFP [Agence France Presse] (30.09.1991): "AIDS Carriers Suffer Doubly in China".
- AFP (23.11.1991): "Shanghai Reports First Case of AIDS Virus".
- AFP (10.02.1993): "China's Homosexuals Urged to Come out of the Closet, Help with AIDS Education".
- AFP (19.12.1994): "Three HIV Carriers Discovered Among Beijing, Shanghai Blood Donors".
- AFP (01.12.1999): "China Has More Than 400,000 HIV Carriers: Health Ministry".
- AFP (02.02.2000): "Commotion Caused by First Hotel in China to Give Out Condoms".
- AFP (06.09.2002): "China Has Around One Million HIV Positive People".
- AFP (14.10.2002): "China Needs Leadership to Stop 'Explosive' AIDS Epidemic".
- AFP (21.11.2002): "AIDS-Wary South China Provides Clean Needles for Drug Addicts".
- AFP (21.11.2002): "Chongqing to Hand Out Free Condoms".
- AFP (26.11.2002): "China's Hubei Province Expects Explosion of AIDS Cases from Blood Sales".
- AFP (01.12.2002): "UN Officials Warn China AIDS Epidemic Could Jeopardize Economic Growth".
- AFP (27.01.2003): "PRC Condom Use, Quality Remains Low as AIDS Threat Lingers".
- AFP (14.05.2003): "WHO Begins SARS Inquiry in HIV-Hit Chinese Province".
- AFP (03.03.2004): "Only 10 Percent of China's HIV/AIDS Cases Know They Have Disease".
- AFP (10.09.2004): "Major China Decision Looming on Copycat AIDS Drugs".
- Aktionsbündnis gegen AIDS (Hg.) (2005): *Die aktuelle Situation der HIV-Impfstoff-Forschung, Tübingen: Deutsches Institut für Ärztliche Mission*, http://www.aids-kampagne.de/fileadmin/Downloads/Impfstoffforschung/HIV-Impfstoffstudie_2005.pdf (Zugriff am 24.11.2010).
- American Psychiatric Association (1952): *Diagnostic and Statistical Manual Mental Disorders (DSM-I)*, Washington D.C.: APA Mental Hospital Service.
- Anagnost, Ann S. (2006): "Strange Circulations: The Blood Economy in Rural China", *Economy and Society* 35(4), 509-529.
- Anderson, Allen F. (1991): "China Report: AIDS, Law, and Social Control", *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology* 35(4), 303-309.
- Anderson, Allen F. (1992): "Aids in China: A Criminal Justice Perspective", *Criminal Justice Journal* 14(1), 1-9.
- Anderson, Allen F. (1993): "Mainland China at the AIDS Crossroads: Competing Directions and Hard Choices", *Issues and Studies* 29(7), 43-54.
- Anderson, Allen F. und Vincent E. Gil (1994): "Prostitution and Public Policy in the People's Republic of China: An Analysis of the Rehabilitative Ideal", *International Criminal Justice Review* Vol. 4, 23-36.
- Ang, Audra (28.06.2002): "China Officials Reject AIDS Report", *Associated Press*.
- Ang, Audra (01.12.2003): "China Sends Health Workers into the Streets to Educate on World AIDS Day", *Associated Press*.
- Anon. (1987): „Der erste von China diagnostizierte und entdeckte AIDS-Kranke 我国自己诊断发现第一例艾滋病患者“, *People's Army Medicine* 人民军医, Nr. 8, 20.
- AP [Associated Press] (01.11.1989): "China Discovers First Aids Virus Carrier".
- AP (31.08.2010): "HIV Discrimination Case Filed in China".
- Arnold, David (1986): "Cholera and Colonialism in British India", *Past & Present* 113(1), 118-151.
- Asia Catalyst (Hg.) (2007): *AIDS Blood Scandals: What China Can Learn from the World's Mistakes*, New York.
- Asia Pulse (12.01.1998): "China Could Face 10 Million AIDS Cases by 2010, UN Warns".

- August, Oliver (11.08.1999): "China's Sexual Revolution Leads to People's Condom", *The Times* (London).
- Bai Jianfeng 白剑峰 (04.09.2004): „AIDS betrifft die Zukunft der Nation – Interview mit dem stellvertretenden Gesundheitsminister und Vorsitzenden des Arbeitsgremiums des Staatsrates zur AIDS-Prävention und Bekämpfung Wang Longde 艾滋病防治关系民族未来。访卫生部副部长、国务院艾滋病防治工作委员会办公室主任王陇德“, *People's Daily* 人民日报.
- Baidu baike 百度百科 (2010a): *Zhang Beichuan* 张北川, <http://baike.baidu.com/view/692537.htm> (Zugriff am 26.10.2010).
- Baidu baike 百度百科 (2010b): *Li Dun* 李楯, <http://baike.baidu.com/view/318019.htm> (Zugriff am 03.11.2010).
- Bakken, Borge (1992): "‘Never for the First Time’: ‘Premature Love’ and Social Control in Today's China", *China Information* 8(3), 9-26.
- Bakken, Borge (2000): *The Exemplary Society. Human Improvement, Social Control and the Dangers of Modernity in China*, Oxford: Oxford University Press.
- Bakken, Borge (2002): "Norms, Values and Cynical Games with Party Ideology", *Copenhagen Journal of Asian Studies*, Nr. 16, 106-137.
- Bakken, Borge (2005): *Crime, Punishment and Policing in China*, Lanham: Rowland & Littlefield.
- Barlow, Tani (1991): "Zhishifenzi (Chinese Intellectuals) and Power", *Dialectical Anthropology* 16(3-4), 209-232.
- Barré-Sinoussi F., J. C. Chermann et al. (1983): "Isolation of a T-Lymphotropic Retrovirus from a Patient at Risk for Acquired Immune Deficiency Syndrome", *Science* 220(4599), 868-871.
- Bartsch, Sonja und Lars Kohlmorgen (2007): *The Role of Southern Actors in Global Governance: The Fight against HIV/AIDS*, Hamburg: GIGA Working Paper.
- Bayer, Ronald (1989): *Private Acts, Social Consequences: AIDS and the Politics of Public Health*, New York: Free Press.
- Bayer, Ronald und Cheryl Heaton (1989): "Controlling Aids in Cuba. The Logic of Quarantine", *New England Journal of Medicine* 320(15), 1022-1024.
- Bayer, Ronald und David L. Kirp (Hg.) (1992): *AIDS in the Industrialized Democracies. Passions, Politics, and Policies*, New Brunswick: Rutgers University Press.
- Bayer, Ronald und Eric A. Feldman (Hg.) (1999): *Blood Feuds. AIDS, Blood, and the Politics of Medical Disaster*, New York: Oxford University Press.
- Bayer, Ronald und Amy L. Fairchild (2006): "Changing the Paradigm for HIV Testing - The End of Exceptionalism", *The New England Journal of Medicine* 355(7), 647-649.
- BBC [British Broadcasting Corporation] (19.03.1987): "Unit to Monitor Venereal Diseases Set Up in Shenzhen: Fear of AIDS Via Tourism".
- Beauchamp, Tom L. und James F. Childress (2001): *Principles of Biomedical Ethics*, Oxford: Oxford University Press.
- Becker, Jasper (06.06.1998): "AIDS Fear as Virus Carrier Sells Blood", *SCMP*.
- Beijing waiguoyu xueyuan deyu xi 北京外国语学院德语系 (1996): *Das neue Chinesisch-Deutsche Wörterbuch*, Beijing: Commercial Press 商务印书馆.
- Beißwenger, Klaus-Dieter (1998): *Strukturelle Prävention. Ansichten zum Konzept der Deutschen Aids-Hilfe*, Berlin: Deutsche Aids-Hilfe.
- Béja, Jean-Philippe (2003): "The Role of Intellectuals in the Reform Process", *Contemporary Chinese Thought* 34(4), 8-26.
- Bell, Nora Kizer (1991): "Ethical Issues in AIDS Education", in *AIDS & Ethics*, Hg. Frederic G. Reamer, 128-154, New York: Columbia University Press.
- Benn, Christoph und Kenneth Boyd (1996): "Ethics, Medical Ethics and HIV/AIDS", *Ecumenical Review* 48(2), 222-231.
- Berridge, Virginia (1995): "The Early Years of AIDS in the United Kingdom 1981-6: Historical Perspectives", in *Epidemics and Ideas. Essays on the Historical Perception of Pestilence*, Hg. Terence Ranger und Paul Slack, 303-328, Cambridge: Cambridge University Press.

- Beyrer, Chris, Myat Htoo Razak et al. (2000): "Overland Heroin Trafficking Routes and HIV-1 Spread in South and South-East Asia", *AIDS* 14(1), 75-83.
- Biddulph, Sarah (2007): *Legal Reform and Administrative Detention Powers*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Blankenburg, Erhard, Günther Schmid et al. (1974): „Von der reaktiven zur aktiven Politik? Darstellung und Kritik des Policy Sciences-Ansatzes“, in *Handlungsspielräume der Staats-administration*, Hg. Peter Grottian und Axel Murswieck, 35-51, Hamburg: Hoffmann und Campe.
- Bodde, Derk (1991): *Chinese Thought, Society and Science. The Intellectual Background of Science and Technology in Pre-Modern China*, Honolulu: University of Hawaii Press.
- Bonnin, Michel und Yves Chevrier (1991): "The Intellectual and the State: Social Dynamics of Intellectual Autonomy During the Post-Mao Era", *The China Quarterly*, Nr. 127, 569-593.
- Bonnin, Michel (2006): "The 'Lost Generation': Its Definition and its Role in Today's Chinese Elite Politics", *Social Research* 73(1), 245-274.
- Bor, Jacob (2007): "The Political Economy of AIDS Leadership in Developing Countries: An Exploratory Analysis", *Social Science and Medicine* 64(8), 1585-1599.
- Boyd, Kenneth M. (1992): "HIV Infection and AIDS: The Ethics of Medical Confidentiality", *Journal of Medical Ethics* 18(4), 173-179.
- Brady, Anne-Marie (2008): *Marketing Dictatorship. Propaganda and Thought Work in Contemporary China*, Lanham: Rowman & Littlefield.
- Brandt, Allan M. (1995): "AIDS: From Public History to Public Policy", in *AIDS and the Public Debate*, Hg. Caroline Hannaway, Victoria A. Harden et al., 124-131, Amsterdam: IOS Press.
- Branson, Bernhard M., H. Hunter Handsfield et al. (22.09.2006): "Revised Recommendations for HIV Testing of Adults, Adolescents and Pregnant Women in Health-Care Settings", *Mortality and Morbidity Weekly Report* 55(RR-14), 1-17.
- Brie, Maria (2005): *Prozesse politischer Entscheidungsfindung in China. Die ‚Vierte Führungs-generation‘*, Berlin: Wissenschaftszentrum.
- Bullock, Mary Brown (1973): *The Rockefeller Foundation in China: Philanthropy, Peking Union Medical College, and Public Health*, Stanford University: Dissertation.
- Burns, John P. (1983): "China's Fight against 'Bureaucracy': Reform of the State Council, 1981-1982", in *China in Readjustment*, Hg. Chi-Keung Leung und Steve S. K. Chin, 283-305, University of Hong Kong: Centre of Asian Studies.
- Cabestan, Jean-Pierre (2002): "Administrative Law-Making in the People's Republic of China", in *China's Legal Reforms and their Political Limits*, Hg. Edward B. Vermeer und Ingrid d'Hooghe, 31-48, Richmond: Curzon.
- Cai Bei (2008): "Official Discourse of a 'Well-off Society': Constructing an Economic State and Political Legitimacy", in *Discourses of Cultural China in the Globalizing Age*, Hg. Doreen D. Wu, 13-26, Hong Kong: Hong Kong University Press.
- Cai, Thomas (2006): "Perspectives on Stigma and the Needs of People Living with AIDS in China", in *AIDS and Social Policy in China*, Hg. Joan Kaufman, Arthur Kleinman et al., 170-174, Cambridge: Harvard University Asia Center.
- Cai Zhijin 蔡志基 (1987): „Die aktuelle AIDS-Situation und der Zusammenhang zwischen AIDS und Drogen 艾滋病现状以及艾滋病与吸毒的关系“, *Chinese Journal of Drug Dependence* 中国药物依赖性杂志, Nr. 1, 4-10.
- Cao Cong und Richard P. Suttmeier (2001): "China's New Scientific Elite: Distinguished Young Scientists, the Research Environment and Hopes for Chinese Science", *The China Quarterly*, Nr. 168, 960-984.
- Cao Jin (2009): *The Production of Alternative Media in Mainland China: A Case Study of the Journal Friend Exchange*, Harvard-Yenching Institute Working Paper Series.
- Cao Yunzhen und Lu Hongzhao (2005): "Care of HIV-Infected Patients in China", *Cell Research* 15(11-12), 883-890.

- Carswell, J. Wilson und Graham Lloyd et al. (1989): "Prevalence of HIV-1 in East African Lorry Drivers", *AIDS* 3(11), 759-762.
- CAS [Chinese Academy of Sciences] (2000): Appell zur Ergreifung dringlicher Maßnahmen zur Eindämmung der zügellosen Ausbreitung von AIDS in China 关于采取紧急措施遏制艾滋病在我国猖獗蔓延的呼吁, Bericht für die Xiangshan-Konferenz, Version vom 09.12.1999.
- CASS [Chinese Academy of Social Sciences] (1993): „Ethische Prinzipien für Maßnahmen der Prävention und Bekämpfung von AIDS und anderen sexuell übertragbaren Krankheiten 关于艾滋病和其它性传播疾病防治对策的伦理准则“ in *Reproduktionsgesundheit und Ethik* 生育健康与伦理学, Hg. Qiu Renzong 邱仁宗 (1996a), 52-57, Beijing: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社.
- CASS (2010): *Institut für Philosophie der Chinesischen Akademie der Wissenschaften: [Die Forscherin] Wang Yanguang* 中国社会科学院哲学系王延光, <http://philosophy.cass.cn/Subject.aspx?n=20090716102347933228> (Zugriff am 13.11.2010).
- CCTV [China Central Television] (29.11.1990): "Health Officials on Measure to Control the Spread of AIDS", http://www.casy.org/Chindoc/chencctv_90.htm (Zugriff am 04.11.2007).
- CD [China Daily] (29.01.1999): "Transients Susceptible to HIV/AIDS".
- CD (03.02.1999): "Capital to Increase AIDS Prevention Program".
- CD (27.07.1999): "Measure to Curb Spread of AIDS".
- CD (06.08.1999): "Type B Found in All Areas. Eight HIV Strains Identified".
- CD (10.12.1999): "Condom Spot: Ad or Education?".
- CD (11.05.2000): "Beijing to Enact Regulations on HIV/AIDS".
- CD (01.12.2000): "China Sets Up Six Centers Engaged in Treatment of AIDS".
- CD (02.12.2000): "'Experts' Warn of Possible AIDS Outbreak in Shenzhen".
- CD (23.10.2001): "Expert Says China on Brink of AIDS Pandemic Without Effective Control Measures".
- CD (14.11.2001): "China Vows to Do More to Control AIDS".
- CD (28.08.2002): "HIV Increasing in Shanghai Due to Prostitution, Drug Abuse".
- CD (02.12.2002): "Nation Marks World AIDS Day".
- CD (28.01.2003): "Shanghai Firm Produces AIDS 'Cocktail Therapies' for Domestic Use".
- CD (23.06.2003): "China Daily Opinion on Paying Attention to Non-Traditional Security Threats".
- CD (13.09.2004): "Survey Aims to Discover, Curb AIDS Spread".
- CDB [China Development Brief] (Hg.) (01.02.2005): "AIDS Training for Cadres Spreads to Provinces Despite Furore over Survey", *China Development Brief* 9(1), 10-11.
- CDC [Chinese Center for Disease Control] (30.01.2002): "Work Report: Chinese Center for Disease Prevention and Control (CDC) Established", *Chinese Law and Government* 37(1), 2004, 16-27.
- CECC [Congressional-Executive Commission on China] (2002): *HIV/AIDS in China: Can Disaster be Averted?*, Washington D.C.: U.S. Government Printing Office.
- CECC (2003): *China's Mounting HIV/AIDS Crisis: How Should the United States Respond?*, Washington D.C.: U.S. Government Printing Office.
- CECC (2005): *Public Intellectuals in China*, Washington D.C.: U.S. Government Printing Office.
- CHAIN [China AIDS Information Network] (2010): Qiu Renzong 邱仁宗, Beijing: China HIV/AIDS Information Network, <http://www.chain.net.cn/zyzx/hy/zjml/1348.htm> (Zugriff am 01.11.2010).
- Ch'ü T'ung-Tsu (1961): *Law and Society in Traditional China*, Paris: Mouton.
- Chan Chak Kwan, King Lun Ngok et al. (Hg.) (2008): *Social Policy in China. Development and Well Being*, Bristol: Policy Press.
- Chan, Gerald (1999): *Chinese Perspectives on International Relations*, Hampshire: Palgrave Macmillan.

- Chan Kin-man (2005): "The Development of NGOs Under A Post-Totalitarian Regime. The Case of China", in *Civil Life, Globalization, and Political Change in Asia*, Hg. Robert P. Weller, 20-41, London: Routledge.
- Chan, Sylvia (1992): "Intellectuals and Reform", in *Economic Reform and Social Change in China*, Hg. Andrew Watson, 88-116, London: Routledge.
- Chandra, Rajiv (12.07.1996): "China-AIDS: Unprotected Sex a Main Cause of 'The Illness of Love'", *Inter Press Service*.
- Chang Jing 常菁 und Yang Mo 杨墨 (11.03.2005): „Der Chefexperte des Nationalen Zentrums für die Prävention und Kontrolle von STD und AIDS Shao Yiming: Die Bedeutung der ‚Vorschriften zur AIDS-Prävention und Bekämpfung‘ 国家性病艾滋病预防与控制中心主任专家邵一鸣: 制定‘艾滋病防治条例’的意义”, *第一财经日报*.
- Channel News Asia (01.12.2003): "China Faces Uphill Battle to Stop Deadly Blood Sales".
- Che Yan und John Cleland (2003): "Contraceptive Use Before and After Marriage in Shanghai", *Population Council* 34(1), 44-52.
- Cheek, Timothy (1994): "From Priests to Professionals: Intellectuals and the State under the CCP", in *Popular Protest and Political Culture in Modern China*, Hg. Jeffrey N. Wasserstrom und Elizabeth J. Perry, 184-205, Boulder: Westview Press.
- Cheek, Timothy (2007): "The New Chinese Intellectual. Globalized, Disoriented, Reoriented", in *China's Transformations. The Stories behind the Headlines*, Hg. Lionel M. Jensen und Timothy B. Weston, 265-284, Lanham: Rowland & Littlefield.
- Chen Bingzhong 陈秉中 (2009): *Staub bedeckter Widerstand und Schreie 尘封的抗争与呐喊*, Beijing: Broschüre im Selbstverlag.
- Chen Huey-Tsyh und Liao Qiulan (2005): "A Pilot Study of the NGO-based Relational Intervention Model for HIV Prevention among Drug Users in China", *AIDS Education and Prevention* 17(6), 503-514.
- Chen Jiajian, Minja Kim Choe et al. (2005): "Community Environment and HIV/AIDS-Related Stigma in China", *AIDS Education and Prevention* 17(1), 1-11.
- Chen Wen (2004): "A True Samaritan: Medical Professor Sets an Example with his Caring for AIDS Patients", *Beijing Review* 47(20), 32-33.
- Chen Xiangsheng, Gong Xiangdong et al. (2000): "Epidemiologic Trends of Sexually Transmitted Diseases in China", *Sexually Transmitted Diseases* 27(3), 138-142.
- Chen Xiaoming, Hu Tehwei et al. (1993): "The Rise and Decline of the Cooperative Medical System in Rural China", *International Journal of Health Services* 23(4), 731-742.
- Cheng Hehe, Zhang Jiapeng et al. (1994): *HIV Infection in Yunnan Province, China, 1986-1993*, Vortragsentwurf vom 18.08.1994 für die 10. Welt-AIDS-Konferenz in Yokohama.
- Cherrington, Ruth (1997): *Deng's Generation. Young Intellectuals in 1980s China*, Houndmills: Macmillian Press.
- Childress, James F. (1991): "Mandatory HIV Screening and Testing", in *AIDS & Ethics*, Hg. Frederic G. Reamer, 50-75, New York: Columbia University Press.
- Chin, James (2009): *Der AIDS-Mythos. Medizinische Fakten versus politische Korrektheit*, Graz: Ares Verlag.
- China Basic Science 中国基础科学(Hg.) (2000): „Strategien zur Eindämmung der Verbreitung von AIDS in China. Akademisches Symposium der 131. Xiangshan-Konferenz 遏制中国艾滋病流行策略。香山会议第 131 次学术研讨会“, *China Basic Science* 中国基础科学, Nr. 4, 42-43.
- China Online (01.12.1999): "In a Dramatic About Face, Beijing Bans Condom Ads on China TV".
- China Online (12.12.2000): "China's Once Hidden HIV Fears Now Out in the Open".
- Chinese Society of Psychiatry (2001): *Chinese Classification of Mental Disorders CCMD-3*, Beijing.
- Choi, Susanne Y.P. und Roman David (2007): "Law Enforcement, Public Health, and HIV/AIDS in China", in *The Global Politics of Aids*, Hg. Paul G. Harris und Patricia D. Simpon, 137-153, Boulder: Lynne Rienner Publishers.

- Chou Wah-shan (2000): *Tongzhi – Politics of Same-Sex Eroticism in Chinese Societies*, Binghamton: The Haworth Press.
- Chow, Jack C. (2010): "China's Billion-Dollar Aid Appetite", *Foreign Policy*, http://www.foreignpolicy.com/articles/2010/07/19/chinas_billion_dollar_aid_appetite (Zugriff am 22.07.2010).
- Christiansen, Flemming (1988): "How to Read Chinese Official Documents: Hints for the Political Scientist", *China Information* 3(3), 36-48.
- Chu, Henry (17.03.2002): "Lonely Battle Against AIDS in China", *Los Angeles Times*, <http://articles.latimes.com/2002/mar/17/news/mn-33271> (Zugriff am 26.10.2010).
- CIIC [China Internet Information Center] (25.10.2002): "China's Suzhou 1st to Clarify AIDS Patient's Rights".
- Cohen, Deborah A., Thomas A. Farley et al. (1999): "Implementation of Condom Social Marketing in Louisiana, 1993 to 1996", *American Journal of Public Health* 89(2), 204-208.
- Cohen, Jon (2004): "Poised for Takeoff?", *Science* 304(5676), 1430-1432.
- Cohen, Jon (2008): "The Great Funding Surge", *Science* 321(5888), 512-519.
- Cong Yali (2003): "Bioethics in China", in *The Annals of Bioethics - Regional Perspectives in Bioethics*, Hg. John F. Peppin und Mark J. Cherry, 239-260, Lisse: Swets & Zeitlinger.
- Coughlan, E., A. Mindel et al. (2001): "Male Clients of Female Commercial Sex Workers: HIV, STDs and Risk Behaviour", *International Journal of STD and AIDS* 12(10), 665-669.
- Crothall, Geoffrey (23.11.1992): "Beijing Hosts China's First AIDS Summit for Gays", *SCMP*.
- Crothall, Geoffrey (15.08.1993): "Health Official's Sacking Signals Beijing's Attitude to Homosexual Rights", *SCMP*.
- Cui, Vivien (01.03.2004): "Time Runs Out for AIDS Scandal Victims", *SCMP*.
- Customs 海关总署, MOH 卫生部 et al. (1984): 海关总署、卫生部、对外贸易与经济合作部关于限制进口血液制品防止 AIDS 病传入我国的联合通知 Gemeinsames Zirkular der Zolladministration, des Gesundheitsministeriums und des Ministeriums für Außenhandel und wirtschaftliche Kooperation zur Beschränkung der Einfuhr von Blutprodukten zur Vermeidung des Eindringens der AIDS-Krankheit nach China.
- Cyranoski, David (2005): "Chinese Clinical Trials: Consenting Adults? Not Necessarily...", *Nature* 435(7039), 138-139.
- Damm, Jens (1999): „Vorbeugen ist besser als Heilen‘ - Sexualwissenschaftliche Forschungen zu gleichgeschlechtlichen Lebensweisen in der VR China“, *Berliner China Hefte*, Vol. 16, 96-106.
- Davis, Deborah S. (2003): "The Legal Dimension: An Interview with Jonathan Hecht", *The Yale-China Health Journal*, Vol. 2, 119-128.
- Day, Sophie (1988): "Prostitute Women and AIDS", *AIDS* 2(6), 421-428.
- Dechamp, Jean-Francois und Odilon Couzin (2006): "Access to HIV/AIDS Treatment in China", *AIDS and Social Policy in China*, Hg. Joan Kaufman, Arthur Kleinman et al., 125-151, Cambridge: Harvard University Asia Center.
- Deng Rui, Li Jianghong et al. (2007): "Drug Abuse, HIV/AIDS and Stigmatisation in a Dai Community in Yunnan, China", *Social Science and Medicine* 64(8), 1560-1571.
- Des Jarlais, Don C., Holly Hagan et al. (1995): "Maintaining Low HIV Seroprevalence in Populations of Injection Drug Users", *Journal of the American Medical Association* 274(15), 1226-1231.
- DFID [Department for International Development] (2006): China-UK HIV/AIDS Prevention and Care Project (HAPAC). External Project Completion Review, London.
- Dickie, Mure (15.08.2003): "Stringent New Rules on AIDS Policy Proposed by China", *Financial Times* (London).
- Dikötter, Frank (1995): *Sex, Culture and Modernity in China*, London: Hurst & Company.

- Dikötter, Frank (1997): "A History of Sexually Transmitted Diseases in China", in *Sex, Disease, and Society. A Comparative History of Sexually Transmitted Diseases and HIV/AIDS in Asia and the Pacific*, Hg. Milton J. Lewis, Scott Bamber et al., 67-83, Westport: Greenwood Press.
- Döring, Ole (2004): *Chinas Bioethik verstehen. Ergebnisse, Analysen und Überlegungen aus einem Forschungsprojekt zur kulturell aufgeklärten Bioethik*, Hamburg: Abera.
- DPA [Deutsche Presse-Agentur] (12.04.1995): "Sexual Contact Reported to be Growing Source of AIDS in China".
- DPA (25.04.1995): "Ignorance and Lack of Knowledge in China; Only Foreigners get AIDS".
- DPA (22.11.1995): "AIDS Cases on the Rise in China".
- DPA (06.12.1996): "China Passes Rules Protecting Blood Supply".
- Dubois-Arber, Françoise, André Jeannin et al. (1997): "Increased Condom Use without Other Major Changes in Sexual Behavior among the General Population in Switzerland", *American Journal of Public Health* 87(4), 558-566.
- Duckett, Jane (2003): "Bureaucratic Institutions and Interests in the Making of China's Social Policy", *Public Administration Quarterly* 27(2), 210-235.
- DuPont, Robert L. und Eric A. Voth (1995): "Drug Legalization, Harm Reduction, and Drug Policy", *Annals of Internal Medicine* 123(6), 461-465.
- Dye, Thomas R. (1976): *Policy Analysis: What Governments Do, Why they Do it, and What Difference it Makes*, Tuscaloosa: University of Alabama Press.
- Evans, Harriet (1995): "Defining Difference: The 'Scientific' Construction of Sexuality and Gender in the PRC", *Signs* 20(2), 357-394.
- Evers, Adalbert und Helga Nowotny (1987): *Über den Umgang mit Unsicherheit. Die Entdeckung der Gestaltbarkeit von Gesellschaft*, Frankfurt a. M.: Suhrkamp.
- Fernandez-Montoya, Antonio (1997): "Altruism and Payment in Blood Donation", in: *Transfusion Science* 18(3), 379-386.
- Fewsmith, Joseph (2001): *Elite Politics in Contemporary China*, Armonk: Sharpe.
- Fewsmith, Joseph (2003): "Where Do Correct Ideas Come From? The Party School, Key Think Tanks, and the Intellectuals", in *China's Leadership in the 21st Century: The Rise of the Fourth Generation*, Hg. David M. Finkelstein und Maryanne Kivlehan, 152-164, Armonk: Sharpe.
- Financial Times London (01.01.1999): "130 People Contract AIDS from Blood Transfusions".
- Focus (Hg.) (28.08.2010): „Gutachter belastet Nadja Benaissa“, http://www.focus.de/panorama/boulevard/hiv-prozess-gutachter-belastet-nadja-benaissa_aid_545059.html (Zugriff am 10.09.2010).
- Ford Foundation (2008): *Ford Foundation Grant Scheme: China, HIV/AIDS*, <http://www.fordfound.org/grants/database/searchresults?phraseType=all&searchIn=all&resultsPerPage=10&yearFrom=all&yearTo=all&amountFrom=ANY&amountTo=ANY&fields=hiv®ions=ch&programs=all> (Zugriff am 15.10.2008).
- Fu Jing (06.03.2003): "Authorities Step Up War Against Drug Abuse", *China Daily*.
- Fu Shanlai 傅善来 (1997): „Die AIDS-Prävention und Bekämpfung in China duldet nicht den geringsten Aufschub: Besuch beim Mitglied des Nationalen AIDS-Expertenkomitees und Vorsitzenden des Shanghaier Zentrums für AIDS-Monitoring, Prof. Kang Laiyi 我国的艾滋病防治刻不容缓. 访国家预防控制艾滋病专家委员会委员、上海市艾滋病监测中心主任康来仪教授“, *Shanghai Medical Journal* 上海医药, Nr. 2, 36-37.
- Fujian sheng shouli aizibing fangzhi xiaozu 福建省首例艾滋病防治小组 (1987): „Chinas erster diagnostizierter Fall von AIDS 我国诊断的首例艾滋病“, *Chinese Journal of Zoonoses* 中国人兽共患病杂志 3(4), 111.
- Gao Qiang (22.09.2003): *Speech at the HIV/AIDS High-Level Meeting of the UN General Assembly*, <http://un.fmprc.gov.cn/eng/56493.html> (Zugriff am 27.04.2007).

- Gao Yanning 高燕宁, Cheng Hua 程华 et al. (2004a): „Der Einfluss der Art der Blutsammelstation und der Art der Blutspende auf die HIV-Infektion von Blutspendern 血站类型和献血方式对献血员感染 HIV 的影响“, *Chinese Journal of Public Health* 中国公共卫生杂志 20(9), 1061-1063.
- Gao Yanning, Cheng Hua et al. (2004b): „Forschung zur Situation der HIV-Infektionen unter kommerziellen Blutspendern in einem administrativem Dorf in Zentralchina 中国中部有偿献血地区某行政村艾滋病病毒感染状况的研究“, *Chinese Journal of Epidemiology* 中华流行病学杂志 25(4), 317-321.
- Gao Yanning, Cheng Hua et al. (2004c): „Forschungsrückblick zur Übertragung von HIV an die Kindesgeneration bei Familien kommerzieller Blutspender 艾滋病病毒在有偿献血员家庭子代传播的回顾性研究“, *Chinese Journal of Child Health Care* 中国儿童保健杂志 12(2), 106-108.
- Gao Yanning (Hg.) (2005): *Sozialer Impfstoff gegen AIDS* 艾滋病的社会疫苗, Shanghai: Fudan University Press 复旦大学出版社.
- Gao Yanning (Hg.) (2006): *Gesundheitliche Interventionen für Homosexuelle* 同性恋健康干预, Shanghai: Fudan University Press 复旦大学出版社.
- Gao Yanning, Liang Ji 梁霁 (2006): „Ein Loch in die Wand schlagen um Licht zu stehlen‘: Bericht über den Kurs zu Komosexualität und Gesundheit an der Fudan-Universität 凿壁偷光: 复旦同性恋健康课程人文报告“, *Chinese Journal of Human Sexuality* 中国性科学 15(3), 24-28.
- Garfield, Richard und J. Warren Salmon (1981): „Struggles over Health Care in the Peoples' Republic of China“, *Journal of Contemporary Asia* 11(1), 91-103.
- Geyer, Robert (2003): „AIDS in China: Strengths and Vulnerabilities of the Gay Male Community“, *The Yale-China Health Journal*, Vol. 2, 55-69.
- Gil, Vincent E. (1991): „Ethnography of HIV/AIDS and Sexuality in the People's Republic of China“, *The Journal of Sex Research* 28(4), 521-537.
- Gil, Vincent E. (1994): „Sinic Conundrum: A History of HIV/AIDS in the People's Republic of China“, *The Journal of Sex Research* 31(3), 211-217.
- Gil, Vincent E., Marco S. Wang et al. (1996): „Prostitutes, Prostitution and STD/HIV Transmission in Mainland China“, *Social Science and Medicine* 42(1), 141-152.
- Gill, Bates (2004): *The Coming 'Second Wave': HIV/AIDS in Asia*. A Testimony before the SubCommittee on Asia and the Pacific, Committee on International Relations, U.S. House of Representatives, Washington D.C.: Center for Strategic and International Studies.
- Gill, Bates, J. Stephen Morrison et al. (Hg.) (2004): *Defusing China's Time Bomb. Sustaining the Momentum of China's HIV/AIDS Response*. A Report of the CSIS HIV/AIDS Delegation to China, 13.-18.04.2004, Washington D.C.: Center for Strategic and International Studies.
- Gill, Bates (2006): *Assessing HIV/AIDS Initiatives in China. Persistent Challenges and Promising Ways Forward*. A Report of the CSIS Task Force on HIV/AIDS, Washington D.C.: Center for Strategic and International Studies.
- Gill, Bates und Susan Okie (2007): „China and HIV - A Window of Opportunity“, *The New England Journal of Medicine* 356(18), 1801-1805.
- Goffman, Erving (1974): *Stigma. Über Techniken der Bewältigung beschädigter Identität*, Frankfurt: Suhrkamp.
- Goldman, Merle (1996): „Politically-Engaged Intellectuals in the Deng-Jiang Era: A Changing Relationship with the Party-State“, *The China Quarterly*, Nr. 145, 35-52.
- Goldman, Merle (1999): „Politically-Engaged Intellectuals in the 1990s“, *The China Quarterly*, Vol. 159, 700-711.
- Goodkind, Daniel und Loraine A. West (2002): „China's Floating Population: Definitions, Data and Recent Findings“, *Urban Studies* 39(12), 2237-2250.
- Gostin, Larry (1987): „Screening for AIDS: Efficacy, Costs, and Consequences“, *AIDS & Public Policy Journal* 2(4), 14-24.
- Gransow, Bettina (1992): *Geschichte der chinesischen Soziologie*, Frankfurt a.M.: Campus.
- Greenhalgh, Susan (2005): „Missile Science, Population Science: The Origins of China's One-Child Policy“, *The China Quarterly*, Nr. 182, 253-276.

- Grusky, Oscar, Liu Hongjie et al. (2002): "HIV/AIDS in China: 1990-2001", *AIDS and Behavior* 6(4), 381-393.
- Gu, Edward X. (1998): "'Non-Establishment' Intellectuals, Public Space, and the Creation of Non-Governmental Organizations in China: The Chen Ziming-Wang Juntao Saga", *The China Journal*, Nr. 39, 9-58.
- Gu, Edward X. (1999): "Cultural Intellectuals and the Politics of the Cultural Public Space in Communist China (1979-1989): A Case Study of Three Intellectual Groups", *The Journal of Asian Studies* 58(2), 389-431.
- Gu, Edward X. und Merle Goldman (Hg.) (2004): *Chinese Intellectuals between State and Market*, London: Routledge.
- Gu Jing und Neil Renwick (2008): "China's Fight against HIV/AIDS", *Journal of Contemporary China* 17(54), 85-106.
- Guo Baogang (2003): "Transforming China's Urban Health-Care System", *Asian Survey* 43(2), 385-403.
- Guo Jinhua (2008): *Stigma: Social Suffering for Social Exclusion and Social Insecurity. From the Ethnography of Mental Illness to the Ethnography of HIV/AIDS in China*, Harvard University: Dissertation.
- Guo Sujian und Guo Baogang (Hg.) (2008): *China in Search of a Harmonious Society*, Plymouth: Lexington Books.
- Halpern, Nina P. (1988a): "Social Scientists as Policy Advisers in Post-Mao China: Explaining the Pattern of Advice", *The Australian Journal of Chinese Affairs*, Nr. 19/20, 215-240.
- Halpern, Nina P. (1988b): "Scientific Decision Making: the Organization of Expert Advice in Post-Mao China", in *Science and Technology in Post-Mao China*, Hg. Denis Fred Simon und Merle Goldman, 157-174, Cambridge: Harvard University Press.
- Hammett, Theodore M., Chen Yi et al. (2006): "A Delicate Balance - Law Enforcement Agencies and Harm Reduction Interventions for Injection Drug Users in China and Vietnam", in *AIDS and Social Policy in China*, Hg. Joan Kaufman, Arthur Kleinman et al., 214-231, Cambridge: Harvard University Asia Center.
- Hamrin, Carol Lee (1990): *China and the Challenge of the Future: Changing Political Patterns*, Boulder: Westview.
- Hamrin, Carol Lee und Zhao Suisheng (Hg.) (1995): *Decision-Making in Deng's China. Perspectives from Insiders*, Armonk: M.E. Sharpe.
- Hamrin, Carol Lee (2006): "Chinese Professionals: New Identities and New Style Politics", in *The Power of Ideas. Intellectual Input and Political Change*, Hg. Claudia Derichs und Thomas Heberer, 237-254, Copenhagen: NIAS Press.
- Hansson, Anders (1996): *Chinese Outcasts: Discrimination and Emancipation in Late Imperial China*, Leiden: Brill.
- Hao Hong (08.12.2000): "Can Morality and Justice Serve in the Fight Against AIDS?", *H-Asia Newsforum*, 10.12.2000.
- Harrison, Mark (2004): *Disease and the Modern World. 1500 to the Present Day*, Cambridge: Polity Press.
- Hart, Roger (1999): "On the Problem of Chinese Science", in *The Science Studies Reader*, Hg. Mario Biagioli, 189-201, New York: Routledge.
- Hays, J. N. (2003): *The Burdens of Disease. Epidemics and Human Response in Western History*, New Brunswick: Rutgers University Press.
- He Aifang (28.11.2000): "Revealing the 'Blood Wound' of the Spread of HIV/AIDS in Henan Province", *H-Asia Newsforum*, 13.01.2001.
- He Baogang (2004): "Chinese Intellectuals Facing the Challenges of the New Century", in *Chinese Intellectuals between State and Market*, Hg. Edward X. Gu und Merle Goldman, 263-279, London: Routledge.

- He Jinglin und Joel Rehnstrom (2005): "United Nations System Efforts to Support the Response to AIDS in China", *Cell Research* 15(11-12), 908-913.
- He Weifang (2005): "The Legal Scholar as Public Intellectual", *China Rights Forum*, Nr. 1, 71-72.
- Heberer, Thomas und Nora Sausmikat (2002): „Politische Diskurse, Intellektuelle und politischer Wandel: Diskurswandel in China seit 1998 und seine Implikationen“, *Asien*, Nr. 82, 35-60.
- Heberer, Thomas (2003): „Die Reorganisation städtischer Wohnviertel im Lichte kommunitaristischer und partizipativer Vorstellungen“, *ChinaAktuell*, Nr. 10, 1223-1240.
- Heberer, Thomas (2004): *Bilden sich in China Strukturen einer Zivilgesellschaft heraus?*, Duisburg: Institut für Ostasienwissenschaften.
- Heberer, Thomas (2006): "Discourses, Intellectuals, Collective Behaviour and Political Change Theoretical Aspects of Discourses", in *The Power of Ideas. Intellectual Input and Political Change*, Hg. Claudia Derichs und Thomas Heberer, 16-35, Copenhagen: NIAS Press.
- Heilmann, Sebastian (1996): *Das politische System der VR China im Wandel*, Hamburg: Institut für Asienkunde.
- Heilmann, Sebastian (2004): *Das politische System der VR China*, Wiesbaden: VS Verlag für Sozialwissenschaften.
- Heilmann, Sebastian (2008): "From Local Experiments to National Policy", *The China Journal*, Nr. 59, S. 1-30.
- Henriot, Christian (1995): "'La Fermeture': The Abolition of Prostitution in Shanghai, 1949-58", *The China Quarterly*, Nr.142, 467-486.
- Hermann, Donald H. J. (1991): "AIDS and the Law", in *AIDS & Ethics*, Hg. Frederic G. Reamer, 277-305, New York: Columbia University Press.
- Hershatter, Gail und Emily Honig (Hg.) (1996): *Remapping China. Fissures in Historical Terrain*, Stanford: Stanford University Press.
- Hershatter, Gail (1997): *Dangerous Pleasures. Prostitution and Modernity in Twentieth-Century Shanghai*, Berkeley: University of California Press.
- Hesketh, Terese, Zhang J. et al. (2005): "HIV Knowledge and Risk Behavior of Female Sex Workers in Yunnan Province, China: Potential as Bridging Groups to the General Population", *AIDS Care* 17(8), 958-966.
- Heuser, Robert (1999): *Einführung in die chinesische Rechtskultur*, Hamburg: Institut Asienkunde.
- Heuser, Robert (2008): „Chinesische Rechtskultur im Wandel sozioökonomischer Bedürfnisse“, *Der Bürger im Staat*, Nr. 3-4, 223-229.
- Hilton, B. Ann, Ray Thompson et al. (2001): "Harm Reduction Theories and Strategies for Control of Human Immunodeficiency Virus: A Review of Literature", *Journal of Advanced Nursing* 33(3), 357-370.
- Ho, Peter und Richard L. Edmonds (Hg.) (2008): *China's Embedded Activism: Opportunities and Constraints of a Social Movement*, Abingdon: Routledge.
- Holbig, Heike (2009): "Remaking the CCP's Ideology: Determinants, Progress, and Limits under Hu Jintao", *Journal of Current Chinese Affairs* 38(3), 35-61.
- Hong Jiahe 洪嘉禾 (1988): „AIDS ist die Krankheit des Strebens nach Vergnügen 爱滋病 [sic!] 是寻欢作乐病“, *Society 社会*, Nr. 1, S. 34-35.
- Hong Yan, Bonita Stanton et al. (2006): "Rural-to-Urban Migrants and the HIV Epidemic in China", *AIDS and Behavior* 10(4), 421-430.
- Hood, Johanna (2010): *HIV/AIDS, Health, and the Media in China*, London: Routledge.
- Hooper, Beverley (2000): "Consumer Voices: Asserting Rights in Post-Mao China", *China Information* 14(2), 92-128.
- Howell, Judy (Hg.) (2004): *Governance in China*, Lanham: Rowland & Littlefield.
- Hoy, Caroline (2009): "Migration in China", in *Labour Migration and Social Development in Contemporary China*, Hg. Rachel Murphy, 115-136, Abingdon: Routledge.
- Hsu Liang-yin (2006): *Interface between Donors and Recipients in Policy Making. A Case Study of HIV/AIDS Policies in China*, Lage: Jacobs Verlag.

- Hu Shanlian 胡善联 (1987): „Forschung zu politischen Maßnahmen der AIDS-Prävention 对艾滋病预防政策的研究“, *International Journal of Epidemiology and Infectious Disease* 国际流行病学传染病学杂志, Nr. 2, 49-51.
- Hua Shang 华赏 (02.03.2001): „Die Infektionsrate erreicht 61, 9 % - Ein Journalist besucht die ‚AIDS-Dörfer‘ in Henan 感染率高达 61, 9%。记者沈方河南‘艾滋病村’“, 江南时报, <http://dailynews.sina.com.cn/c197541.html> [Zugriff am 03.03.2001].
- Hua Shiping (1995): *Scientism and Humanism. Two Cultures in Post-Mao China (1978-1989)*, New York: State University of New York Press.
- Huang Yanting 黄延庭 (1986): „Die Entdeckung von AIDS und sein Einfluss auf Medizin und Gesellschaft 爱滋病 [sic!] 的发现及其对医学和社会的影响“, *Medicine and Philosophy* 医学与哲学, Nr. 1, 19-21.
- Huang Yanzhong (2006): „The Politics of HIV/AIDS in China“, *Asian Perspective* 30(1), 95-125.
- Human Rights Watch (2003): *Locked Doors: The Human Rights of People Living with HIV/AIDS in China*, New York: Human Rights Watch, <http://www.hrw.org/en/reports/2003/09/02/locked-doors-0> (Zugriff am 03.08.2010).
- Hurley, Susan F., Damien J. Jolley et al. (1997): „Effectiveness of Needle Exchange Programmes for Prevention of HIV Infection“, *The Lancet* 349(9068), 1797-1800.
- Husain, Lewis (2004): *Policing AIDS in China: Official Discourses, Change, Continuity, and Unofficial Voices*, University of Leeds: Department of East Asian Studies.
- Hutzler, Charles (05.11.1995): „Blood Problems, Poverty Point to AIDS Outbreak in China“, *Associated Press*.
- Hutzler, Charles (03.08.1997): „Ancient Trade Route Brings Modern Virus to Remote China“, *Associated Press*.
- Hyde, Sandra T. (2000): „Selling Sex and Sidestepping the State: Prostitutes, Condoms, and HIV/AIDS Prevention in Southwest China“, *East Asia* 18(4), 108-136.
- Hyde, Sandra T. (2007): *Eating Spring Rice. The Cultural Politics of Aids in Southwest China*, Berkeley: University of California Press.
- Iqbal, Javed M. (2009): „AIDS and the State: A Comparison of Brazil, India and South Africa“, *South Asian Survey* 16(1), 119-135.
- Jäger, Siegfried (2004): *Kritische Diskursanalyse. Eine Einführung*, Münster: UNRAST-Verlag.
- James, John S. (1991): „US National Commission on AIDS Major Report“, *AIDS Treatment News*, 11.10.1991.
- Jeffreys, Elaine (1997): „Introduction: Prostitution in Contemporary China“, *Chinese Sociology and Anthropology. A Journal of Translations* 30(1), 3-27.
- Jeffreys, Elaine (2004): *China, Sex and Prostitution*, London: RoutledgeCurzon.
- Jeffreys, Elaine (2006): „Governing Buyers of Sex in the People’s Republic of China“, *Economy and Society* 35(4), 571-593.
- Jin Wei 靳薇 (2003): „Forschungsbericht zum Bewusstsein der Führungskader zur AIDS-Prävention 领导干部防艾意识的调研报告“, *Academia Bimestris* 学海, Nr. 5, S. 73-77.
- Jin Wei (2004) (Hg.): *China begegnet AIDS. Strategien und politische Entscheidungen* 中国面对艾滋战略与决策, Washington D.C.: International Publishing House for China’s Culture.
- Jin Wei (2005a): „Wie Führungskader AIDS sehen. Wissen, Vorstellungen und Verhalten bei politischen Entscheidungen 领导干部看艾滋病. 知识、观念及决策行为“, *Journal of Guangxi University for Nationalities (Philosophy and Social Science Edition)* 广西民族学院学报(哲学社会科学版) 27(2), 18-31.
- Jin Wei (2005b): „Die Frauen von AIDS fernhalten 让女性远离艾滋病“, *Social Outlook* 社会观察, Nr. 11, 3-5.
- Jin Wei (2005c): „Gesellschaftliche Hilfe für von AIDS betroffene Kinder 针对受艾滋病影响儿童的社会救助“, *China Social Welfare* 社会福利, Nr. 10, 32-35.

- Jin Wei (2005d): „Analyse der Ergebnisse einer Untersuchung zum [Thema der] Diskriminierung von [Menschen mit] AIDS unter Führungskadern aus Partei und Regierung 党政领导干部对艾滋病歧视的调查结果分析“, *Chinese Journal of AIDS and STD* 中国艾滋病性病 11(2), 88-90.
- Jin Wei (2005e) (Hg.): Lesebuch für Kader zu politischen Maßnahmen der AIDS-Prävention und Bekämpfung 艾滋病防治政策干部读本, Beijing: Central Party School Press 中央党校出版社.
- Jing Jun (2006): „The Social Origin of AIDS Panics in China“, in *AIDS and Social Policy in China*, Hg. Joan Kaufman, Arthur Kleinman et al., 152-169, Cambridge: Harvard University Asia Center.
- Jolly, Susie und Wang Ying (2003): *Key Issues on Gender and HIV/AIDS in China*. Report for the UK Department for International Development.
- Jones, Rodney H. (1999): „Mediated Action and Sexual Risk: Searching for ‘Culture’ in Discourses of Homosexuality and AIDS Prevention in China“, *Culture, Health & Sexuality* 1(2), 161-180.
- Kaisernetwork (03.12.2003), *Kaisernetwork Daily HIV/AIDS Report*, www.kaisernetwork.org/daily_reports/rep_index.cfm?DR_ID=21139 (Zugriff am 03.12.2003).
- Kang Laiyi, Sun Xinhua et al. (1994): *An Analysis of Epidemiological Characteristics of HIV/AIDS and the Related Risk Factors in China*. Paper Presented at the Tenth International AIDS Conference/International STD Conference, Yokohama/Japan.
- Kang Laiyi 康来仪, Zhuang Shaohua 庄鸣华 et al. (2001): „Untersuchung des Verwaltungsmodells von HIV-Infizierten in Überwachungseinrichtungen 监管场所 HIV 感染者管理模式探讨“, *Chinese Journal of STD/AIDS Prevention and Control* 中国性病艾滋病防治 8(4), 239-241.
- Kang Laiyi 康来仪 (2003): „Untersuchung zum Modell der medizinischen Verwaltung von HIV-Infizierten und AIDS-Kranken der Stadt Shanghai 上海市艾滋病病毒感染者和艾滋病病人医学管理模式探讨“, *Shanghai Journal of Preventive Medicine* 上海预防医学杂志 15(10), 514-515.
- Kassler, William J., Jonathan M. Zenilman et al. (1994): „Seroconversion in Patient Attending Sexually Transmitted Disease Clinics“, *AIDS* 8(3), 351-355.
- Kaufman, Joan und Jing Jun (2002): „China and AIDS - The Time to Act is Now“, *Science* 296(5577), 2339-2340.
- Kaufman, Joan und Kathrine Meyers (2006): „AIDS Surveillance in China: Data Gaps and Research for AIDS Policy“, in *AIDS and Social Policy in China*, Hg. Joan Kaufman, Arthur Kleinman et al., 47-71, Cambridge: Harvard University Asia Center.
- Kaufman, Joan, Arthur Kleinman et al. (2006) (Hg.): *AIDS and Social Policy in China*, Cambridge: Harvard University Asia Center.
- Keith, Ronald C. und Lin Zhiqu (2001): *Law and Justice in China's New Marketplace*, Houndmills: Palgrave.
- Keller, Reiner (2007): *Diskursforschung. Eine Einführung für SozialwissenschaftlerInnen*. Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Kelly, David (2004): „The Importance of Being Public: Gagging China's Thinkers“, *China Review: The Magazine of the Great Britain-China Centre*, Nr. 30, 28-37.
- Kelly, David (2006): „Citizen Movements and China's Public Intellectuals in the Hu-Wen Era“, *Pacific Affairs* 79(2), 183-204.
- Kirchberger, Sarah (2004): *Informelle Regeln der Politik in China und Taiwan*, Hamburg: Dr. Kovac.
- Kleinman, Arthur, Wang Wenzhi et al. (1995): „The Social Course of Epilepsy: Chronic Illness as Social Experience in Interior China“, *Social Science and Medicine* 40(10), 1319-1330.
- Kleinman, Arthur und Sing Lee (2006): „SARS and the Problem of Social Stigma“, in *SARS in China: Prelude to Pandemic?*, Hg. Arthur Kleinman und James L. Watson, 173-195, Stanford: Stanford University Press.
- Klotzbücher, Sascha (2006): *Das ländliche Gesundheitswesen der VR China*, Frankfurt a. M.: Peter Lang.
- KNS [Kyodo News Service] (29.10.1992): „China Battles Rising Tide of Drug Abuse“.

- KNS (11.11.1993): "China Registers 250,000 Drug Users, Leading Cause of HIV".
- KNS (13.01.1999): "1st HIV Support Group Set Up in China".
- Kraut, Allan M. (1994): *Silent Travelers. Germs, Genes, and the 'Immigrant Menace'*, Baltimore: Johns Hopkins University Press.
- Kurlantzick, Joshua (2002): "China's Drug Problem and Looming HIV Epidemic", *World Policy Journal* 19(2), 70-75.
- Laga, Marie, Abib Manoka et al. (1993): "Non-Ulcerative Sexually Transmitted Diseases as Risk Factors for HIV-1 Transmission in Women: Results from A Cohort Study", *AIDS* 7(1), 95-102.
- Lamprey, Peter R. (2002): "Reducing Heterosexual Transmission of HIV in Poor Countries", in: *BMJ* 324(7331), 207-211.
- Lampton, David M. (1972): "Public Health and Politics in China's Past Two Decades", *Health Services Reports* 87(10), 895-904.
- Lampton, David M. (1974a): *Health, Conflict and the Chinese Political System*, Ann Arbor: Center for Chinese Studies The University of Michigan.
- Lampton, David M. (1974b): *The Politics of Medicine in China*, Boulder: Westview Press.
- Lau, Joseph T. F., Wang Ming et al. (2009): "HIV-Related Behaviors among Men Who Have Sex With Men in China: 2005-2006", *AIDS Education and Prevention* 21(4), 325-339.
- Lazarus, Richard S. und Susan Folkman (1984): *Stress, Appraisal and Coping*. New York: Springer.
- Lee, Ella (30.11.2002): "Needle Sharing Main Cause of Rising HIV Rates on Mainland", *SCMP*.
- Lee, Felix und C. Su (2008): „Ich will kein Feind sein“, *Die Tageszeitung*, www.taz.de/1/politik/asien/artikel/1/ich-will-kein-feind-sein/?type=98 (Zugriff am 07.08.2008).
- Levine, Robert J. (1991): "AIDS and the Physician-Patient Relationship", in *AIDS & Ethics*, Hg. Frederic G. Reamer, 188-214, New York: Columbia University Press.
- Li Dun 李楯 (1996): „Vergewaltigung in der Ehe: Fokussiert die ursprüngliche Absicht der Gesetzgebung auf den Schutz der Sitten und moralischen Normen oder auf den Schutz der Rechte des Individuums 婚内强奸: 立法本意着眼于维护社会风化, 还是着眼于保护个人权利“, in *Reproduktionsgesundheit und Ethik 生育健康与伦理学*, Hg. Qiu Renzong 邱仁宗 (1996a), 145-149, Beijing: 中国协和医科大学中国协和医科大学联合出版社.
- Li Dun (2003). "Prevention and Control of HIV/AIDS in China – A Legal Assessment", in *Law, Policies and Regulations Concerning HIV/AIDS Prevention and Containment. An Assessment and Recommendations*, Hg. UNDP, 11-76, Beijing.
- Li Dun (2004a): *HIV/AIDS in China: A Legal Assessment and a Factual Analysis*, Beijing: Social Sciences Documentation Publishing House 社会科学文献出版社.
- Li Dun (2004b): *AIDS in China. Bewertung der Gesetze und Analyse der Implementierung 艾滋病在中国 法律评估与实施分析*, Beijing: Social Sciences Documentation Publishing House 社会科学文献出版社.
- Li Dun (2004c): „Wichtiger Bericht der Untergruppe Policies, Gesetze und Ethik des AIDS-Expertenkomitees vom 31.08.2004 艾滋病专家咨询委员会政策法律和伦理组要报“, in *Confronting AIDS 面对艾滋病*, Hg. Ders. (2005a), 247-253, Beijing: Social Sciences Documentation Publishing House 社会科学文献出版社.
- Li Dun (2004d): „Wichtiger Bericht der Untergruppe Policies, Gesetze und Ethik des AIDS-Expertenkomitees vom 08.10.2004 艾滋病专家咨询委员会政策法律和伦理组要报“, in *Confronting AIDS 面对艾滋病*, Hg. Ders. (2005a), 254-267, Beijing: Social Sciences Documentation Publishing House 社会科学文献出版社.
- Li Dun (2005a): *Confronting AIDS 面对艾滋病*, Beijing: Social Sciences Documentation Publishing House 社会科学文献出版社.
- Li Dun (2005b). "Confronting HIV/AIDS: The Role of Humanities and Social Scientists", in *Confronting AIDS 面对艾滋病*, Hg. Ders. (2005a), 49-118, Beijing: Social Sciences Documentation Publishing House 社会科学文献出版社.

- Li Dun (2005c): „Wichtiger Bericht der Untergruppe Policies, Gesetze und Ethik des AIDS-Expertenkomitees vom 25.12.2004 艾滋病专家咨询委员会政策法律和伦理组要报”, in *Confronting AIDS* 面对艾滋病, Hg. Ders. (2005a), 268-270, Beijing: Social Sciences Documentation Publishing House 社会科学文献出版社.
- Li Dun (2005d): „Das Arbeitssystem der Untergruppe Policies, Gesetze und Ethik des AIDS-Expertenkomitees 艾滋病专家咨询委员会政策法律与伦理工作制度”, in *Confronting AIDS* 面对艾滋病, Hg. Ders. (2005a), 273-280, Beijing: Social Sciences Documentation Publishing House 社会科学文献出版社.
- Li Dun (2005e): „AIDS and Human Rights: Problems in Development and China in Transformation”, in *Confronting AIDS* 面对艾滋病, Hg. Ders. (2005a), 133-152, Beijing: Social Sciences Documentation Publishing House 社会科学文献出版社.
- Li Dun (2006a): „Kondome und Pluralisierung 安全套与多元化“, *China Newsweek* 中国新闻周刊, 25.12.2006, 93.
- Li Dun (2006b): „Entwurf des Expertenvorschlags der Qinghua-Universität 清华大学专家建议稿“ in *AIDS-Legislation: Expertenvorschläge und ihr Entstehungsprozess* 艾滋病立法: 专家建议及其形成过程, Hg. Xia Guomei 夏国美 (2006c), 426-456, Beijing: Law Press 法律出版社.
- Li Dun, Pan Suiming 潘绥铭 et al. (2006c): „Analyse des AIDS-‘Problems’ in China 中国艾滋病‘问题’分析”, *Social Sciences in China* 中国社会科学, Nr. 1, 85-95.
- Li Gongshu 李恭书 (1986): „Die Entdeckung, Epidemiologie und Prävention von AIDS 爱滋病[sic] 的发现、流行病学及预防“, *South China Journal of Preventive Medicine* 华南预防医学, Nr. 1, 58-66.
- Li Hong 黎宏 und Luo Li 罗丽 (1989): „Unsere bescheidene Meinung zum Hinzufügen eines Straftatbestandes der Ansteckung mit Geschlechtskrankheiten 增设‘传染性罪’刍议“, in *Law* 法学, Nr. 7, 18-19.
- Li Hui 李辉, Zhang Beichuan 张北川 (2005): „Homosexualität und AIDS 同性恋与艾滋病”, *Encyclopedic Knowledge* 百科知识, Nr. 12, 9-11.
- Li Liangwen 李凉文 Ren Haiying 任海英 (2007): „Der makroökonomische Einfluss von AIDS auf China (2006-2010) 2006 – 2010 年艾滋病对我国宏观经济影响“, *Academic World* 学术界 123(2), 49-59.
- Li Xiaohai 李晓海 (1987): „AIDS und die Gewohnheiten der Menschheit 艾滋病与人类习惯“ *World Affairs* 世界知识, Nr. 18, 31.
- Li Yiming 李一鸣 und Yu Zongxiong 余宗雄 (1989): „Eine kurze Analyse der Gefahr der Verbreitung von AIDS in China A I D S 在我国流行的危险性浅析“, *Chinese Journal of Frontier Health and Quarantine* 中国国境卫生检疫杂志 12(4), 263-265.
- Li Yinhe 李银河 Wang Xiaobo 王小波 (1992): *Ihre Welt. Eine Perspektive auf die homosexuelle Community in China* 他们的世界——中国男同性恋群落透视, Hong Kong: Cosmos Books Limited 天地图书有限公司.
- Li Yinhe (2006): „Regulating Male Same-Sex Relationships in the People's Republic of China”, in *Sex and Sexuality in China*, Hg. Elaine Jeffreys, 82-101, Abingdon: Routledge.
- Lieber, Eli, Li Li et al. (2006): „HIV/STD Stigmatization Fears as Health-Seeking Barriers in China”, *AIDS and Behavior* 10(5), 463-471.
- Lieberthal, Kenneth und Michel Oksenberg (1988): *Policymaking in China: Leaders, Structures, and Processes*, Princeton: Princeton University Press.
- Lieberthal, Kenneth (1995): *Governing China. From Revolution through Reform*, New York: W. W. Norton & Co.
- Lipinsky, Astrid (1996): *Prostitution in China. Aufsätze und Dokumente*, Bonn: Terre des Femmes.
- Liu Dalin 刘达临 (1992): *Chinas Sexualkultur der Gegenwart* 中国当代性文化, Shanghai: 三联书店.
- Liu Jianqiang 刘鉴强(23.06.2005): „Auseinandersetzung über Vorstellungen zu AIDS in der Zentralen Parteischule 中央党校里的艾滋病观念交锋“, *Southern Weekend* 南方周末.
- Liu Juliana (04.08.2003): „HIV-Positive Couple Make History in China“, *Reuters*.

- Liu Kangmai 刘康迈 (1994a): „Analyse des zukünftigen Musters der Verbreitung von HIV in China 我国未来H I V 感染流行模式的分析“, *Chinese Journal of Public Health Management* 中国公共卫生管理 10(1), 43-45.
- Liu Kangmai (1994b): „Schutz vor der Gefahr des Eindringens von AIDS aus den Nachbarländern nach China 警惕周边国家艾滋病侵入我国的威胁“, *Journal of Diseases Monitor and Control [sic!]* 疾病监测 9(1), 14-15.
- Liu Kangmai und Dai Zhicheng 戴志成 (2000): „Einige Angelegenheiten der aktuellen Arbeit der AIDS-Prävention und Kontrolle 关于当前艾滋病预防控制工作的若干关系“, *Chinese Preventive Medicine* 中国预防医学杂志 1(1), 39-43.
- Liu Kangmai und Bai Yue 白玥 (2000): „Vorschläge für das Testen auf HIV und die Verwaltung von Personen, die sich unter Überwachung befinden 对处于管制状态人员艾滋病病毒检测、管理的有关建议“, *Chinese Journal of Drug Dependence* 中国药物依赖性杂志 9(2), 159-160.
- Liu Kangmai und Liang Jianhua 袁建华 (2003): „Die Ausbreitung von AIDS und der Einfluss auf die Gesellschaft und Wirtschaft Chinas 艾滋病的流行及对我国社会、经济的影响“, *Academia Bimestris* 学海, Nr. 5, 68-72.
- Liu Yuanliang 刘元亮 (2001): „AIDS-Prävention und Bekämpfung in China: Die Last ist schwer und der Weg ist lang 中国艾滋病防治任重道远“, *Times* 时代潮, Nr. 21, 32-33.
- Liu Zhimin, Lian Zhi et al. (2006): „Drug Use and HIV/AIDS in China“, *Drug and Alcohol Review* 25(2), 173-175.
- Lu Lin, Jia Manhong et al. (2008): „The Changing Face of HIV in China“, *Nature* 455(7213), 609-611.
- Luan Shuixin 梁水新 und Wu Zongyu 吴宗瑜 (1987): „Sprechen über AIDS 谈谈爱滋病 [sic!]“, *China Health Monthly* 中国健康月刊, Nr. 3, 2-3.
- Luo Gang 罗刚 (11.03.2005): „Der Ausbreitung von AIDS die Kehle zudrücken 扼住艾滋病蔓延的咽喉“, *Health Daily* 健康日报.
- Lupton, Debora, Sophie McCarthy et al. (1995): „Doing the Right Thing: The Symbolic Meanings and Experiences of Having an HIV Antibody Test“, *Social Science and Medicine* 41(2), 173-180.
- Ma Haide (1966): „With Mao Zedong Thought as the Compass for Action in the Control of Venereal Diseases in China“, *China's Medicine*, Nr. 1, 52-68.
- Ma, Josephine (17.11.2003): „Officials Unsure of Next Step for AIDS Drug Scheme“, *SCMP*.
- Ma, Josephine (30.07.2004): „National Database Planned to Help in AIDS Fight“, *SCMP*.
- Macleod, Calum (2002): „A Hard Sell - Condoms in China“, *China Review: The Magazine of the Great Britain-China Centre*, Nr. 23, 18.
- Mallee, Hein (1995): „In Defense of Migration: Recent Chinese Studies on Rural Population Mobility“, *China Information* 10(3-4), 108-140
- Mann, Jonathan M. und Daniel J.M. Tarantola (1996): *AIDS in the World II: Global Dimensions, Social Roots, and Responses (Vol. 2)*, New York: Oxford University Press.
- Massey, Douglas S., Joaquin Arango et al. (1993): „Theories of International Migration: A Review and Appraisal“, *Population and Development Review* 19(3), 431-466.
- MCA [Ministry of Civil Affairs] 民政部 (1986): *Maßnahmen zur Eheregistrierung* 婚姻登记办法.
- MCA (2004): Zirkular zur Verstärkung der Nothilfe für AIDS-Patienten, für Familienangehörige von AIDS-Patienten und Waisen der Patienten 关于加强对生活困难的艾滋病患者、患者家属和患者孤儿救助工作的通知.
- Mendes, Errol P. und Sakunthala Srighanthan (Hg.) (2009): *Confronting Discrimination and Inequality in China. Chinese and Canadian Perspectives*, Ottawa: University of Ottawa Press.
- Meng Kangqi 孟康崎 (1986): „AIDS – aktuelle Entwicklung und Präventionsmaßnahmen 爱滋病 [sic!] 近况和预防措施“, *Global Science, Technology, Economy Outlook* 全球科技经济瞭望, Nr. 1, 20-22.
- Merli, M. Giovanna, Sara Hertog et al. (2006): „Modelling the Spread of HIV/AIDS in China: The Role of Sexual Transmission“, *Population Studies*. 60(1), 1-22.

- Merli, M. Giovanna, Jack DeWaard et al. (2009): "Migration and Gender in China's HIV/AIDS Epidemic", in *Gender Policy and HIV in China*, Hg. Joseph D. Tucker und Dudley L. Poston, 27-56, New York: Springer.
- Meuser, Michael und Ulrike Nagel (1991): „ExpertInneninterviews - Vielfach erprobt, wenig bedacht. Ein Beitrag zur qualitativen Methodendiskussion“, in *Qualitativ-empirische Sozialforschung*, Hg. Detlef Garz, 441-471, Opladen: Westdeutscher Verlag.
- Michels, Ingo Iija, Zhao Min et al. (2007): "Drug Abuse and its Treatment in China", *Sucht* 53(4), 228-237.
- Miller, H. Lyman (1996): *Science and Dissent in Post-Mao China: The Politics of Knowledge*, Seattle: University of Washington Press.
- MOC [Ministry of Commerce] 商务部 (2006): Rückantwort des Büros des Handelsministeriums zur Frage der Steuereinnahmen aus dem Import von HIV-Medikamenten 商务部办公厅关于抗艾滋病病毒药物进口税收问题的复函.
- MOCOC [Ministry of Construction] (2005): Zirkular über die gute Durchführung der AIDS-Prävention und Bekämpfung im Baugewerbe 关于做好建设行业艾滋病防治工作的通知.
- MOF [Ministry of Finance] 财政部 und Chinatax 国家税务总局 (2003): Zirkular zur Mehrwertsteuerbefreiung von HIV-Medikamenten 关于免征抗艾滋病病毒药品增值税的通知.
- MOH [Ministry of Health] 卫生部 (1979): Vorschriften zur Arbeit der Blutstationen (Probeentwurf) 全国血站工作条例(试行草案).
- MOH (1982a): Bestimmungen zur Stärkung der Handhabung von organischen Produkten und Blutprodukten (Probeversion) 关于加强生物制品和血液制品管理的规定(试行).
- MOH (1982b): Maßnahmen zur Durchführung der Reorganisation [der Handhabung] von biologischen Produkten und Blutprodukten 开展整顿生物制品, 血液制品的实施办法.
- MOH (1985a): Zirkular zur körperlichen Untersuchung eines Teils der nach China Ein- und Ausreisenden und zur Ausstellung eines Gesundheitszeugnisses für internationale Reisende 关于对部分进出境人员开展健康体检和签发国际旅行健康证明书的的通知.
- MOH (1985b): Bericht zur Verstärkung der Überwachung und zu strengen Vorsichtsmaßnahmen gegen das Eindringen von AIDS 关于加强监测、严防艾滋病传入的报告.
- MOH (1985c): *Jahrbuch Public Health der VR China* 中国卫生年鉴, Beijing: People's Medical Publishing House 人民卫生出版社.
- MOH und Customs 海关总署 (1985): Zirkular zum Importverbot von pharmazeutischen Faktor VIII Präparaten und anderen Blutprodukten 关于禁止 VIII 因子制剂等血液制品进口的通知.
- MOH (1986a): *Jahrbuch Public Health der VR China* 中国卫生年鉴, Beijing: People's Medical Publishing House 人民卫生出版社.
- MOH (1986b): Zirkular zur Stärkung der Handhabung der epidemischen Situation von AIDS 关于加强艾滋病疫情管理的的通知.
- MOH (1986c): Versuchsprogramm zur Arbeit der STD-Überwachung 性病监测工作试行方案.
- MOH (1986d): Zirkular zur Gründung der Arbeitsgruppe AIDS-Prävention 关于成立预防艾滋病工作小组的通知.
- MOH und SEC [State Education Commission] 国家教育委员会 (1986): Zirkular zur Durchführung von 'AIDS'-Untersuchungen bei ausländischen Studenten 关于对外国留学生进行'艾滋病'检查的通知.
- MOH (1987a): *Jahrbuch Public Health der VR China* 中国卫生年鉴, Beijing: People's Medical Publishing House 人民卫生出版社.
- MOH (1987b): Zirkular zur Ausweitung der Verwendung von Einweg-Plastik-Spritzen, -Infusionen, -Kanülen und -Nadeln 关于推广使用一次性塑料注射器、输液、输血管、针的通知.
- MOH (1987c): Bitte um Instruktionen zur Stärkung der Arbeit der AIDS-Prävention 关于加强艾滋病预防工作的请示.
- MOH (1987d): Zirkular zur Stärkung der Handhabung des Imports von Blutprodukten 关于加强进口血液制品管理的的通知.
- MOH (1987e): Nationaler Plan zur AIDS-Prävention 1988-1991 全国预防艾滋病规划 1988-1991.

- MOH und FM [Foreign Ministry] 外交部 (1987): Einige Bestimmungen zur Frage der Vorlage eines Gesundheitszeugnisses durch nach China kommende Ausländer 关于来华外国人提供健康证明问题的若干规定.
- MOH, FM [Foreign Ministry] 外交部 et al. (1987): Einige Bestimmungen zur Überwachung und Handhabung von AIDS 艾滋病监测管理的若干规定.
- MOH, MPS [Ministry of Public Security] 公安部 et al. (1987): Bericht zum Harten Durchgreifen, zum strikten Verbot von Aktivitäten der Prostitution und der Verhinderung der Ausbreitung von STD 关于严厉打击、坚决取缔卖淫活动和制止性病蔓延的报告.
- MOH (1988a): *Jahrbuch Public Health der VR China* 中国卫生年鉴, Beijing: People's Medical Publishing House 人民卫生出版社.
- MOH (1988b): Zirkular zur Stärkung der Propagandaarbeit zur Prävention und Bekämpfung von STD 关于加强性病防治宣传工作的通知.
- MOH (1988c): Zirkular zur Reorganisation der Produktion und Handhabung von Blutprodukten 关于整顿血液制品生产管理的通知.
- MOH (1988d): Essentielle Voraussetzungen für Blutprodukte produzierende Betriebe und detaillierte Regeln für deren Überprüfung und Abnahme 血液制品生产单位必备条件和验收细则.
- MOH (1988e): Medizinethische Normen für medizinisches Personal und Maßnahmen zur Implementierung 医务人员医德规范及实施办法.
- MOH (1989): *Jahrbuch Public Health der VR China* 中国卫生年鉴, Beijing: People's Medical Publishing House 人民卫生出版社.
- MOH (1990a): *Jahrbuch Public Health der VR China* 中国卫生年鉴, Beijing: People's Medical Publishing House 人民卫生出版社.
- MOH (1990b): Mittelfristiger Plan der VR China zur Prävention und Kontrolle von AIDS 1990-1992 中华人民共和国艾滋病预防和控制中期计划 1990-1992.
- MOH (1990c): Zirkular zu festen Punkten der Produktion von Blutprodukten und anderen diesbezüglichen Fragen 生产血液制品定点等有关问题的通知.
- MOH (1990d): Zirkular zur Gründung des Nationalen Expertenkomitees zur Prävention und Kontrolle von AIDS 成立国家预防与控制艾滋病专家委员会的通知.
- MOH (1990e): Namensliste des Nationalen Expertenkomitees zur Prävention und Kontrolle von AIDS 国家预防与控制艾滋病专家委员会的名单.
- MOH (1991a): Maßnahmen zur Handhabung der Prävention und Bekämpfung von STD 性病防治管理办法.
- MOH (1991b): Maßnahmen zur Implementierung des Gesetzes zur Prävention und Bekämpfung von Infektionskrankheiten 中华人民共和国传染病防治法实施办法.
- MOH (1992): Zirkular zur Bekanntmachung der Bestätigungslabore für HIV-Tests 关于公布艾滋病检测确认实验室的通知.
- MOH und MPS [Ministry of Public Security] 公安部 (1992): Zirkular zur erzwungenen Durchführung der STD-Untersuchung und –Behandlung für Prostituierte und Prostituierte Frequentierende 关于对卖淫嫖娼人员强制进行性病检查治疗有关问题的通知.
- MOH (1993a): *An External Review of the National AIDS Control Programme*. Entwurf erstellt zwischen dem 18.10. und 04.11.1993.
- MOH (1993b): Maßnahmen für Blutsammel-Einrichtungen und für die Verwaltung von Blutprodukten 采供血机构和血液管理办法.
- MOH (1995a): *Jahrbuch Public Health der VR China* 中国卫生年鉴, Beijing: People's Medical Publishing House 人民卫生出版社.
- MOH (1995b): Ansichten zur Verstärkung der Arbeit der AIDS-Prävention und Kontrolle 关于加强预防与控制艾滋病工作的意见.
- MOH (1995c): Ergänzendes Zirkular zur Transformation der Technologien zur Herstellung von Blutprodukten und anderen Fragen 关于血液制品生产技术改造等问题的补充通知.
- MOH (1995d): Diagnosestandards für HIV/AIDS und Prinzipien für deren Handhabung HIV/AIDS 诊断标准及处理原则.

- MOH (1996): *Jahrbuch Public Health der VR China* 中国卫生年鉴, Beijing: People's Medical Publishing House 人民卫生出版社.
- MOH (1997a): *Jahrbuch Public Health der VR China* 中国卫生年鉴, Beijing: People's Medical Publishing House 人民卫生出版社.
- MOH (1997b): Verpflichtungen der relevanten staatlichen Ministerien, Kommissionen und Organisationen in der Arbeit der AIDS-Prävention und Kontrolle 国家有关部委团体关于预防控制艾滋病性病工作职责.
- MOH (1997c): Nationale Standards für die Arbeit der AIDS-Tests 中国艾滋病检测工作规范.
- MOH (1997d): Standards für die Arbeit der vorehelichen Gesundheitsfürsorge 婚前保健工作规范.
- MOH (1998a): *Jahrbuch Public Health der VR China* 中国卫生年鉴, Beijing: People's Medical Publishing House 人民卫生出版社.
- MOH (1998b): Maßnahmen zur Handhabung der Blutstationen (vorläufig) 血站管理办法 (暂行).
- MOH und MPS [Ministry of Public Security] 公安部 (1998): Zirkular zum Harten Durchgreifen gegen gesetzeswidrige Aktivitäten der illegalen Sammlung, Bereitstellung und Organisation des Blutverkaufs 关于严厉打击非法采集、供应和组织他人出卖血液违法犯罪活动的通知.
- MOH, NPFPC [National Population and Family Planning Commission] 国家人口和计划生育委员会 et al. (1998a): Mittel- und langfristiger Plan zur AIDS-Prävention und Kontrolle 1998-2010 中国预防与控制艾滋病中长期规划 1998-2010.
- MOH, SEC [State Education Commission] 国家教育委员会 et al. (1998b): *Prinzipien der AIDS/STD-Propagandaerziehung* 预防艾滋病性病宣传教育原则.
- MOH (1999a): *Jahrbuch Public Health der VR China* 中国卫生年鉴, Beijing: People's Medical Publishing House 人民卫生出版社.
- MOH (1999b): Ansichten zur Verwaltung von AIDS-Virus-Infizierten und AIDS-Kranken 关于对艾滋病病毒感染者和艾滋病病人的管理意见.
- MOH (2000a): *Jahrbuch Public Health der VR China* 中国卫生年鉴, Beijing: People's Medical Publishing House 人民卫生出版社.
- MOH (2000b): Zirkular zu Fragen der Durchführung eines AIDS-Tests in der vorehelichen medizinischen Untersuchung und körperlichen Untersuchung schwangerer Frauen 关于在婚前医学检查和孕产妇女体检中进行艾滋病检测有关问题的通知.
- MOH (2000c): Verpflichtungen der relevanten staatlichen Ministerien, Kommissionen und Organisationen in der Arbeit der AIDS-Prävention und Kontrolle 国家有关部委团体关于预防控制艾滋病性病工作职责.
- MOH (2001a): *Jahrbuch Public Health der VR China* 中国卫生年鉴, Beijing: People's Medical Publishing House 人民卫生出版社.
- MOH (2001b): Antwort an die untergebenen Behörden zu den medizinischen Ansichten zu Ehe und Gebären bei AIDS-Virus-Infizierten 关于艾滋病病毒感染者婚育医学意见的批复.
- MOH et al. (2001a) Aktionsplan zur Eindämmung, Prävention und Bekämpfung von AIDS in China 2001-2005 中国遏制与防治艾滋病行动计划 2001-2005.
- MOH, NPFPC [National Population and Family Planning Commission] 国家人口和计划生育委员会 et al. 2001b: Ansichten und Anleitung zur Implementierung des Mittel- und langfristigen Plans zur AIDS-Prävention und Kontrolle 1998-2010 中国预防与控制艾滋病中长期规划(1998-2010年)实施指导意见.
- MOH (2002a): Nationale Standards zur Überwachung von AIDS 全国艾滋病监测工作规范.
- MOH (2002b): Standards für die voreheliche Gesundheitsfürsorge (Revision) 婚前保健工作规范 (修订).
- MOH (2003a): *Jahrbuch Public Health der VR China* 中国卫生年鉴, Beijing: People's Medical Publishing House 人民卫生出版社.
- MOH (2003b): Standards für die Handhabung des Projekts der medikamentösen HIV-Behandlung 抗艾滋病病毒治疗药品项目管理规范 (试行).

- MOH (2003c): Maßnahmen für die Handhabung von plötzlich auftretenden Public-Health-Zwischenfällen und die Berichterstattung von Informationen zur Überwachung der epidemischen Situation von Infektionskrankheiten 突发公共卫生事件与传染病疫情监测信息报告管理办法.
- MOH, MPS [Ministry of Public Security] 公安部 et al. (2003): Vorläufiges Programm für die Modelarbeit der medikamentösen Substitutionsbehandlung von Heroinabhängigen in den Wohnvierteln 海洛因成瘾者社区药物维持治疗试点工作暂行方案.
- MOH und UNTG [United Nations Theme Group on AIDS in China] (2003): *A Joint Assessment of HIV/AIDS Prevention, Treatment and Care in China*, Beijing.
- MOH (2004a): *Jahrbuch Public Health der VR China* 中国卫生年鉴, Beijing: People's Medical Publishing House 人民卫生出版社.
- MOH (2004b): Programm und Anleitung zur Arbeit der Modellregionen der AIDS Prävention und Bekämpfung 艾滋病综合防治示范区工作指导方案.
- MOH (2004c): Antwort an die untergebenen Behörden zu Fragen der Gesetzesanwendung bei der Bestrafung der illegalen Sammlung von Blut/Blutplasma und illegaler medizinischer Praktiken 关于对非法采供血液和单采血浆、非法行医专项整治工作中有关法律适用问题的批
- MOH (2004d): Zirkular zur Einrichtung von Teams zur Intervention unter Risikogruppen auf allen Ebenen der Zentren der Prävention und Kontrolle von Krankheiten (Seuchenpräventionsstationen) 关于在各级疾病预防控制中心(卫生防疫站)建立高危人群干预工作队的通知.
- MOH (2004e): Zirkular zur Durchführung von HIV-Antikörper-Screenings unter Gruppen, die ehemals kommerziell Blut spendeten 关于在既往有偿供血人群中开展艾滋病病毒抗体筛查的通知.
- MOH (2004f): Nationale technische Standards für AIDS-Tests 全国艾滋病检测技术规范.
- MOH (2004g): Zirkular zur umfassenden Durchführung eines HIV-Antikörper-Screenings unter Insassen von Gefängnissen und Lagern zur Umerziehung durch Arbeit 关于对监狱、劳教所羁押、收教人员全面开展艾滋病病毒抗体筛查的通知.
- MOH (2004h): Wichtiges Wissen zur Propagandaerziehung der AIDS-Prävention und Kontrolle 预防控制艾滋病宣传教育知识要点.
- MOH (2004i): Zirkular zum ernsthaften Studium und zur Umsetzung der wichtigen Instruktionen von Generalsekretär Hu Jintao und Ministerpräsident Wen Jiaobao zur weiteren Stärkung der Arbeit der AIDS-Prävention und Bekämpfung 关于认真学习贯彻胡锦涛总书记、温家宝总理重要指示精神进一步加强艾滋病防治工作的通知.
- MOH (2004j): Zirkular zu Fragen der Stärkung von Dienstleistungen freiwilliger Beratung und AIDS-Testung 关于加强艾滋病自愿咨询检测服务有关问题的通知.
- MOH (2004k): Programm zur Implementierung freiwilliger Beratung und AIDS-Testung (Probeversion) 艾滋病自愿咨询检测工作实施方案(试行).
- MOH (2004l): Zirkular zur Stärkung der Arbeit von Modellprojekten zur Prävention der Mutter-Kind-Transmission 关于加强预防艾滋病母婴传播试点工作的通知.
- MOH (2004m): Programm zur Handhabung und Durchführung der medikamentösen antiviralen Behandlung von AIDS (Probeversion) 艾滋病抗病毒治疗药品管理执行方案(试行).
- MOH, AQSIQ [General Administration of Quality Supervision, Inspection and Quarantine] 国家质量监督检验检疫总局 et al. (2004a): Ansichten zur Umsetzung der Popularisierung und Verwendung von Kondomen in der AIDS-Prävention 关于预防艾滋病推广使用安全套避孕套的实施意见.
- MOH und MOF [Ministry of Finance] 财政部 (2004a): Maßnahmen zur Handhabung kostenloser, freiwilliger Beratung und HIV-Testung (Probeversion) 艾滋病免费自愿咨询监测管理办法试行.
- MOH und MOF (2004b): Maßnahmen zur Handhabung der kostenlosen oder kostenreduzierten medikamentösen Behandlung von AIDS und häufigen opportunistischen Infektionen 艾滋病及常见机会性感染免、减费药物治疗管理办法.
- MOH und MOP [Ministry of Propaganda] 宣传部 2004: Grundriss für die Propagandaerziehung der AIDS-Prävention und Bekämpfung 艾滋病防治宣传教育提纲.

- MOH, MPS [Ministry of Public Security] 公安部 et al. (2004): Zirkular zur weiteren Stärkung der Investigation und Handhabung von Fällen illegaler Blut- und Plasmasammlung 关于进一步加强非法采供血和单采血浆案件查办工作的通知.
- MOH und SATCM [State Administration of Traditional Chinese Medicine] 国家中医药管理局 (2004): *Ansichten zur Handhabung der antiviralen AIDS-Behandlung* 关于艾滋病抗病毒治疗管理工作的意见.
- MOH (2005a): *Jahrbuch Public Health der VR China* 中国卫生年鉴, Beijing: People's Medical Publishing House 人民卫生出版社.
- MOH (2005b): Programm und Anleitung der Interventionen gegen Risikoverhalten (Probeversion) 高危行为干预工作指导方案 (试行).
- MOH (2005c): Standards zur Berichterstattung zu Informationen der epidemiologischen Situation (Probeversion) 艾滋病疫情消息报告管理规范试行.
- MOH (2005d): Arbeitsprogramm für HIV-Antikörper-Tests unter Insassen von Internierungseinrichtungen 对监管场所被监管人员开展艾滋病病毒抗体检测的工作方案 (试行).
- MOH (2005e): Zirkular zur Stärkung der Arbeit der antiviralen AIDS-Behandlung 关于加强艾滋病抗病毒治疗工作的通知.
- MOH und MOHRSS [Ministry of Human Resources and Social Security] (2005): Allgemeine Kriterien für die körperliche Untersuchung bei der Einstellung von Regierungsangestellten (Probeversion) 公务员录用体检通用标准(试行).
- MOH (2006a): *Jahrbuch Public Health der VR China* 中国卫生年鉴, Beijing: People's Medical Publishing House 人民卫生出版社.
- MOH (2006b): Standards für die Handhabung der Berichterstattung von Informationen über Infektionskrankheiten 传染病信息报告管理规范.
- MOH (2006c): Zirkular zur Durchführung der Inspektion und Überwachung der nationalen Blutsicherheit 关于开展全国血液安全监督检查的通知.
- MOH (2006d): Maßnahmen zur Handhabung von AIDS-Tests 全国艾滋病检测工作管理办法.
- MOH (2006e): Antwort an die untergebenen Behörden zur Arbeit von HIV-Infizierten in der Lebensmittelproduktion und -verwaltung 关于艾滋病病毒感染者从事食品生产经营工作的批复.
- MOH (2006f): Zirkular zur Durchführung der Arbeit der antiviralen AIDS-Behandlung unter Kindern 关于开展儿童艾滋病抗病毒治疗工作的通知.
- MOH und MOHRSS [Ministry of Human Resources and Social Security] 人力资源和社会保障部 (2010): Zirkular zur Revision der ‚Allgemeinen Kriterien für die körperliche Untersuchung bei der Einstellung von Regierungsangestellten (Probeversion)‘ und des ‚Handbuches für die körperliche Untersuchung bei der Einstellung von Regierungsangestellten (Probeversion)‘ 关于修订‘公务员录用体检通用标准 (试行)’及‘公务员录用体检操作手册 (试行)’的通知.
- MOH-Expertenkomitee 国家预防和控制艾滋病专家委员会 (1996): „Vorschläge des Nationalen Expertenkomitees zur Prävention und Kontrolle von AIDS und des STD-Expertenkomitees des Gesundheitsministeriums zu einigen dringlich zu lösenden sensiblen Fragen der Arbeit der AIDS-Prävention und Bekämpfung 国家预防和控制艾滋病专家委员会和卫生部性病专家咨询委员会就当前性病、艾滋病防治工作中一些亟待解决的敏感问题的建议“, *Journal of STD/AIDS Prevention and Control* 中国性病艾滋病防治 1(1), 58-61.
- MOHRSS [Ministry of Human Resources and Social Security] 人力资源和社会保障部 (2004): Zirkular zur Umsetzung der Politik der antiviralen AIDS-Behandlung 关于落实艾滋病抗病毒治疗政策的通知.
- Morgan, Benjamin (15.01.2003): "China Hospitals Turn Away AIDS Patients", *Agence France Presse*.
- Morgan, Benjamin (19.01.2003): "Shanghai HIV/AIDS Victims Accuse PRC Government of Negligence", *Agence France Presse*.
- Morris, Andre (1995): "'Fight for Fertilizer!' Excrement, Public Health, and Mobilization in New China", *Journal of Unconventional History* 6(3), 51-77.

- Morrison, J. Stephen und Bates Gill (Hg.) (2003): *Averting a Full-Blown HIV/AIDS Epidemic in China*. A Report of the CSIS HIV/AIDS Delegation to China, 13.-17.01.2003, Washington D.C.: Center for Strategic and International Studies.
- MPS [Ministry of Public Security] 公安部 (1981): Zirkular über die entschlossene Verhinderung von Aktivitäten der Prostitution 关于坚决制止卖淫活动的通知.
- MPS (1990): Zirkular zur strikten Befolgung der Gesetze, Vollstreckung der politischen Maßnahmen und gründlichen Entfaltung des Kampfes zur Ausrottung der ‚Sechs Böse‘ 严格依法办事, 执行政策, 深入开展除‘六害’斗争的通知.
- MPS (2000): Zirkular zur guten Durchführung der Arbeit der AIDS-Prävention und Kontrolle durch die Organe der öffentlichen Sicherheit 关于公安机关做好预防控制艾滋病有关工作的通知.
- Mühlhahn, Klaus (2009): *Criminal Justice in China. A History*, Cambridge: Harvard University Press.
- Mühlhahn, Klaus (2010): “‘Friendly Pressure’: Law and the Individual in Modern China”, in *iChina: The Rise of the Individual in Modern Chinese Society*. Hg. Mette H. Hansen und Rune Svarverud, 226-249, Copenhagen: NIAS Press.
- Nan Wen 南文 (08.01.2008): „Li Dun: Experte und Aktivist 李楠: 是专家, 也是活动家“, 南风窗杂志, <http://www.nfcmag.com/articles/150#> (Zugriff am 15.03.2008).
- NBS [National Bureau of Statistics] (1986): *China In-Depth Fertility Survey (Phase 1): Principal Report, Vol. 1: Methodology and Main Findings*, Beijing: Dept. of Population Statistics, National Bureau of Statistics.
- NCSTD [National Center for STD Control] (o.J.): Rückblick des Zentrums für die Kontrolle von STD des China CDC auf 20 Jahre Prävention und Bekämpfung von STD 中国疾病预防控制中心性病控制中心 20 年性病防治回顾, http://www.ncstdc.org/zxgl-detail/introduction/zxgl_intr_04.htm (Zugriff am 6.7.2009).
- Needham, Joseph (ab 1954): *Science and Civilisation in China*, Cambridge: Cambridge University Press.
- NFZM [nanfang zhoumo] 南方周末 (15.03.2001): [Shangluo District, Shaanxi Province Paid Blood Donor], H-Asia Newsforum, 18.03.2001.
- NFZM (22.06.2006): „Bitte nicht enthüllen, dass ich eine AIDS-Waise bin 请不要暴露我是爱滋孤儿“, *Southern Weekend* 南方周末, www.southcn.com/weekend/commend/200606220008.htm (Zugriff am 01.07.2007).
- NPC [National People’s Congress] 全国人民代表大会 (1957): Vorschriften zur Handhabung der öffentlichen Sicherheit und Strafmaße 治安管理处罚条例.
- NPC (1979): Strafgesetz der VR China 中华人民共和国刑法.
- NPC (1980): Ehegesetz der VR China 中华人民共和国婚姻法.
- NPC (1982a): Verfassung der VR China 中华人民共和国宪法.
- NPC (1982b): Entscheidung über die strenge Bestrafung von Verbrechern, die der Wirtschaft ernststen Schaden zufügen 关于严惩严重破坏经济的罪犯的决定.
- NPC (1985a): Gesetz der VR China zur Handhabung von Pharmazeutika 中华人民共和国药品管理法.
- NPC (1985b): Gesetz der VR China zur Handhabung der Ein- und Ausreise chinesischer Bürger 中华人民共和国公民出境入境管理法.
- NPC (1985c): Gesetz der VR China zur Handhabung der Ein- und Ausreise von Ausländern 中华人民共和国外国人入境出境管理法.
- NPC (1986a): Vorschriften zur Handhabung der öffentlichen Sicherheit und Strafmaße 治安管理处罚条例.
- NPC (1986b): Gesetz der VR China zur Hygiene und Seucheninspektion an Grenzen 中华人民共和国国境卫生检疫法.
- NPC (1989): Gesetz der VR China zur Prävention und Bekämpfung von Infektionskrankheiten 中华人民共和国传染病防治法.
- NPC (1990): Entscheidung über das Drogenverbot 禁毒的决定.

- NPC (1991a): Entscheidung über das strenge Verbot der Selbstprostitution und Frequentierung von Prostituierten 严禁卖淫嫖娼的决定.
- NPC (1991b): Entscheidung über die strenge Bestrafung des Verbrechens, Frauen und Kinder zu entführen und zu entführen 严惩拐卖绑架妇女儿童犯罪的决定.
- NPC (1991c): Gesetz der VR China zum Schutz Minderjähriger 中华人民共和国未成年人保护法.
- NPC (1992): Gesetz der VR China zum Schutz der Rechte und Interessen der Frauen 中华人民共和国妇女权益保健法.
- NPC (1994a): Gesetz der VR China zur Gesundheitsfürsorge von Müttern und Kleinkindern 中华人民共和国母婴保健法.
- NPC (1994b): Vorschriften zur Handhabung der öffentlichen Sicherheit und Strafmaße (Revision) 治安管理处罚条例(修改).
- NPC (1994c): Werbegesetz der VR China 中华人民共和国广告法.
- NPC (1997a): Blutspendegesetz der VR China 中华人民共和国献血法.
- NPC (1997b): Strafgesetz der VR China 中华人民共和国刑法.
- NPC (1998): Gesetz der VR China zu medizinischen Professionen 中华人民共和国执业医师法.
- NPC (1999): Verfassung der VR China (Revision von 1999) 中华人民共和国宪法(1999年修改).
- NPC (2000): Gesetzgebungsgesetz der VR China 中华人民共和国立法法.
- NPC (2001): Ehegesetz der VR China (Revision) 中华人民共和国婚姻法(2001年修正).
- NPC (2004): Gesetz der VR China zur Prävention und Bekämpfung von Infektionskrankheiten (Revision) 中华人民共和国传染病防治法(修改).
- NPC (2007): Gesetz der VR China zum Drogenverbot 中华人民共和国禁毒法.
- Ogden, Suzanne (2004): "From Patronage to Profits: The Changing Relationship of Chinese Intellectuals with the Party-State", in *Chinese Intellectuals between State and Market*, Hg. Edward X. Gu und Merle Goldman, 111-137, London: Routledge.
- Oksenberg, Michel (1974): "The Chinese Policy Process and the Public Health Issue: An Arena Approach", *Studies in Comparative Communism* 7(4), 375-408.
- Oppenheimer, Gerald M. (1988): "In the Eye of the Storm: The Epidemiological Construction of AIDS", in *Aids. The Burdens of History*, Hg. Elizabeth Fee und Daniel M. Fox, 267-292, Berkeley: University of California Press.
- Pan Suiming 潘绥铭 (1995): *Status Quo der Sexualität in China* 中国性现状, Beijing: Guangming Daily Publishing House 光明日报出版社.
- Pan Suiming und Peter Aggleton (1996): "Male Homosexual Behaviour and HIV-Related Risk in China", in *Bisexualities and AIDS. International Perspectives*, Hg. Peter Aggleton, 178-190, London: Taylor + Francis.
- Pan Suiming (2004a): 10 Jahre Sexualität und Liebe: Eine nationale Längsschnittstudie des Sexualverhaltens von Studenten 性爱十年全国大学生性行为的追踪调查, Beijing: Social Sciences Documentation Publishing House 社会科学文献出版社.
- Pan Suiming (2004b): "Three 'Red Light Districts' in China", in *Sexual Cultures in East Asia: The Social Construction of Sexuality and Sexual Risk in a Time of AIDS*, Hg. Evelyne Micollier, 23-53, London: RoutledgeCurzon.
- Pan Suiming (2006): "Transformation in the Primary Life Cycle: The Origins and Nature of China's Sexual Revolution", in *Sex and Sexuality in China*, Hg. Elaine Jeffreys, 21-42, London: Routledge.
- Parish, William, Edward O. Laumann et al. (2003): "Population-Based Study of Chlamydial Infection in China: A Hidden Epidemic", *Journal of the American Medical Association* 289(10), 1265-1273.
- Parish, William und Pan Suiming (2006): "Sexual Partners in China Risk Patterns for Infection by HIV and Possible Interventions", in *AIDS and Social Policy in China*, Hg. Joan Kaufman, Arthur Kleinman et al., 190-213, Cambridge: Harvard University Asia Center.

- Parker, Richard und Peter Aggleton (2003): "HIV and AIDS-Related Stigma and Discrimination: A Conceptual Framework and Implications for Action", *Social Science and Medicine* 57(1), 13-24.
- Patterson, David (2009): "The Application of International and Regional Instruments to HIV-Related Discrimination in China and Southeast Asia", in *Confronting Discrimination and Inequality in China. Chinese and Canadian Perspectives*, Hg. Errol P. Mendes und Sakunthala Srighanthan, 276-291, Ottawa: University of Ottawa Press.
- Peng Peiyun 彭佩云 (16.10.1996): Zusammenfassung der Rede des Staatsratsmitglieds Peng Peiyun auf der Nationalen Arbeitskonferenz zur AIDS-Prävention und Bekämpfung 国务委员彭佩云在全国艾滋病防治工作会议上的综合讲话, <http://www.chain.net.cn/wzhg/7285.htm> (Zugriff am 30.10.2008).
- Phariss, Amy und Drew Thompson (2004): *Women and HIV/AIDS in China*, Washington: Center for Strategic International Studies HIV/AIDS Taskforce/Freeman Chair in China Studies.
- Ping Yu 平余 (2003): „Sonderbericht: Eine politische Lösung für das AIDS-Problem in China 特稿: 中国艾滋病问题的政治解决“, *Oriental Outlook* 瞭望东方周刊, http://news.xinhuanet.com/newscenter/2003-11-28/content_1203740.htm (Zugriff am 07.08.2008).
- Platte, Erika (1990): "China's Changing Disease Pattern and Epidemiologic Transition", *Asien*, Nr. 37, 33-52.
- PUMC [Peking Union Medical College] (2008): *Abteilung für Epidemiologie und Gesundheitsstatistik: Zhang Konglai* 流行病学与卫生统计学系: 张孔来, http://www.epipumc.cn/Content_View.asp?titleName=Exp_Name&tbName=FK_Expert&RecordID=3 (Zugriff am 15.4.2009).
- Qian Hanzhu, S.H. Vermund et al. (2005): "Risk of HIV/AIDS in China: Subpopulations of Special Importance", *Sexually Transmitted Infections* 81(6), 442-447.
- Qian Hanzhu, Joseph E. Schumacher et al. (2006): "Injection Drug Use and HIV/AIDS in China: Review of Current Situation, Prevention and Policy Implications", *Harm Reduction Journal* 3(4), o. S.
- Qin Hui 秦晖 (17.10.2005): „Ein Kurs zu den politischen Maßnahmen der AIDS-Prävention beginnt in den Parteischulen der Parteikomitees der Provinzen 访艾政策课程开进省委党校“, *Guangzhou Daily* 广州日报.
- Qiu Renzong 邱仁宗 (1993): „AIDS-Prävention und Bekämpfung und Verhaltensänderung: Schutz der Gesundheit der Allgemeinheit und Schutz der legitimen Rechte und Interessen des Individuums 艾滋病防治和行为改变: 保护公众健康和保护个人正当权益“, in *Reproduktionsgesundheit und Ethik* 生育健康与伦理学, Hg. Ders. (1996a), 33-40, Beijing: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社.
- Qiu Renzong (Hg.) (1994): *Allgemeines Verständnis von und Vorschläge zu AIDS und Homosexualität* 关于艾滋病和同性恋的共识和建议, Empfehlungskatalog eines Symposiums zu AIDS und Homosexualität, 06.-08.12.1994 in Beijing.
- Qiu Renzong (Hg.) (1996a): *Reproduktionsgesundheit und Ethik* 生育健康与伦理学, Beijing: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社.
- Qiu Renzong (1996b): „Probleme der Ethik und der politischen Maßnahmen in der AIDS-Prävention und Bekämpfung 中国艾滋病防治中的伦理和政策问题“, in *Reproduktionsgesundheit und Ethik* 生殖健康与伦理学, Hg. Ders. (2006a), 98-99, Beijing: Peking Union Medical College Press 中国协和医科大学出版社.
- Qiu Renzong (Hg.) (1996c): „Allgemeines Verständnis von und Vorschläge zu AIDS und der Frage der Prostitution 关于艾滋病与卖淫问题的共识建议“, Empfehlungskatalog eines Symposiums vom 29.-31.10.1996 in Beijing, in *Reproduktionsgesundheit und Ethik* 生殖健康与伦理学, Hg. Ders. (2006a), 88-90, Beijing: Peking Union Medical College Press 中国协和医科大学出版社.
- Qiu Renzong (1996d): *Patientenrechte* 病人的权利, Beijing: 北京医科大学中国协和医科大学联合出版社.

- Qiu Renzong (Hg.) (1998): „Vorschläge für politische Maßnahmen zu AIDS und der Frage der Prostitution 关于艾滋病与卖淫问题的政策建议”, Empfehlungskatalog eines Symposiums vom 01.-03.08.1998 in Beijing, in *Sie sind im Dunkeln* 她们在黑暗中, Hg. Ders. (2001), 350-357, Beijing: China Social Sciences Press 中国社会科学出版社.
- Qiu Renzong (1999): *AIDS. Sexualität und Ethik* 艾滋病性和伦理学, Beijing: 首都师范大学出版社.
- Qiu Renzong (Hg.) (2001): *Sie sind im Dunkeln* 她们在黑暗中, Beijing: China Social Sciences Press 中国社会科学出版社.
- Qiu Renzong (2003): “A Proposal for AIDS Legislation in China”, in *Law, Policies and Regulations Concerning HIV/AIDS Prevention and Containment. An Assessment and Recommendations*, Hg. UNDP, 144-163, Beijing.
- Qiu Renzong und Xia Guomei 夏国美 (2005): *Untersuchungsbericht über AIDS-Interventionsprojekte in Sichuan und Xinjiang* 四川和新疆艾滋病干预项目调查报告, Manuskript eines Berichtes an den Vize-Gesundheitsminister Wang Longde.
- Qiu Renzong (Hg.) (2006): *Reproduktionsgesundheit und Ethik* 生殖健康与伦理学, Beijing: Peking Union Medical College Press 中国协和医科大学出版社.
- Quinn, Thomas C. (1994): “Population Migration and the Spread of Types 1 and 2 Human Immunodeficiency Viruses”, *Proceedings of the National Academy of Sciences* 91(7), 2704-2714.
- Ranger, Terence und Paul Slack (Hg.) (1995): *Epidemics and Ideas. Essays on the Historical Perception of Pestilence*, Cambridge: Cambridge University Press.
- Reamer, Frederic G. (1991): “AIDS: The Relevance of Ethics”, in *AIDS & Ethics*, Hg. Ders., 1-25, New York: Columbia University Press.
- Rehders, Hannah (2008): Die Bedeutung zivilgesellschaftlicher Organisationen für die HIV/AIDS-Bekämpfung in der VR China unter besonderer Berücksichtigung der Provinz Henan, Magisterarbeit, Freie Universität Berlin.
- Ren Xin (1999): “Prostitution and Economic Modernization in China”, *Violence against Women* 5(12), 1411-1436.
- Renner, Debbie A. (1998): “Cross Country Truck Drivers: A Vulnerable Population”, *Nursing Outlook* 46(4), 164-168.
- Renwick, Neil (2002): “The ‘Nameless Fever’: The HIV/AIDS Pandemic and China’s Women”, *Third World Quarterly* 23(2), 377-393.
- Riley, Diane, Ed Sawka et al. (1999): “Harm Reduction: Concepts and Practice. A Policy Discussion Paper”, *Substance Use and Misuse* 34(1), 9-24.
- RMRB [renmin ribao] 人民日报 (09.08.2001): “Illegal Blood Trade Contributed to Rural HIV Epidemic”.
- Rocca, Jean-Louis (2008): “De la Sociologie en Territoire Chinois”, in *La Société Chinoise Vue par ses Sociologues*, Hg. Ders., 21-43, Paris: SciencesPo.
- Rong Xiaonan 荣晓男 und Chen Fangming 陈方明 (1987): „Chinas Maßnahmen der AIDS-Prävention 我国预防艾滋病的措施”, *Outlook* 瞭望, Nr. 37, 46.
- Rosenberg, Alana und Michael Merson (2003): “The Challenges of HIV/AIDS in China: An Overview”, *The Yale-China Health Journal*, Vol. 2, 7-19.
- Rosenbrock, Rolf, Doris Schaeffer et al. (1999): *Die Normalisierung von AIDS in Westeuropa*, Berlin: Wissenschaftszentrum Berlin.
- Rosenbrock, Rolf und Michael T. Wright (Hg.) (2000): *Partnership and Pragmatism: Germany’s Response to AIDS Prevention and Care*, London: Routledge.
- Rosenthal, Elizabeth (05.12.2001): “Suddenly, AIDS Makes the News in China”, *New York Times*, <http://www.nytimes.com/2001/12/05/world/suddenly-aids-makes-the-news-in-china.html> (Zugriff am 21.07.2011).
- Ruan Fangfu (1991): *Sex in China: Studies in Sexology in Chinese Culture*, New York: Plenum Press.
- Rubin, Kyra (2002): “The Butterfly and the Sword: AIDS in China”, *Health Affairs* 21(3), 221-227.

- Saich, Tony (2000): "Negotiating the State: The Development of Social Organizations in China", *The China Quarterly*, Nr. 161, 124-141.
- Saich, Tony (2004): *Governance and Politics of China*, Houndmills: Palgrave Macmillan.
- Sausmikat, Nora (2006): "The Impact of Discourses, Institutional Affiliation and Networks among New and Old Elites for Political Reform in China", in *The Power of Ideas. Intellectual Input and Political Change*, Hg. Claudia Derichs und Thomas Heberer, 276-299, Copenhagen: NIAS Press.
- SAC [State Administrative Council] 政务院 (1951): Instruktionen des Administrativen Staatsrats zum Umgang mit die nationalen Minderheiten diskriminierenden oder beleidigenden Bezeichnungen, Ortsnamen, Stelen und mit Inschriften versehenen Bannern 政务院关于处理带有歧视或侮辱少数民族性质的称谓、地名、碑碣、匾联的指示.
- SC [State Council] 国务院 (1978): Bericht zur Bitte um Instruktionen hinsichtlich der Stärkung der Bluttransfusions-Arbeit 关于加强输血工作的请示报告.
- SC (1979): Der Staatsrat kommentiert und übermittelt den Bericht des MOH und anderer Arbeitseinheiten zum Beginn der nationalen Reorganisation der Arbeit pharmazeutischer Fabriken 国务院批转卫生部等单位关于在全国开展整顿药厂工作的报告.
- SC (1981): Entscheidung des Staatsrats zur Stärkung der Handhabung von Arzneimitteln 国务院关于加强医药管理的决定.
- SC (1982): Maßnahmen der VR China zur Überwachung der Hygiene an Grenzen und Häfen 中华人民共和国国境口岸卫生监督办法.
- SC (1985): Maßnahmen zur Eheregistrierung 婚姻登记办法.
- SC, MPS et al. (1986a): Ausführungsbestimmungen zum Gesetz der VR China zur Ein- und Ausreise chinesischer Bürger 中华人民共和国公民出境入境管理法实施细则.
- SC, MPS et al. (1986b): Ausführungsbestimmungen zum Gesetz der VR China zur Ein- und Ausreise von Ausländern 中华人民共和国外国人出境入境管理法实施细则.
- SC (1986c): Zirkular zum strikten Verbot von Aktivitäten der Prostitution und zur Verhinderung der Ausbreitung von STD 关于坚决取缔卖淫活动和制止性病蔓延的通知.
- SC (1987a): Bericht zum Harten Durchgreifen, strikten Verbot von Aktivitäten der Prostitution und zur Verhinderung der Ausbreitung von STD 关于严厉打击、坚决取缔卖淫活动和制止性病蔓延的报告.
- SC (1987b): Maßnahmen zum Umgang mit offiziellen Dokumenten durch die staatlichen Organe der Administration 国家行政机关公文处理办法.
- SC und MOH (1989): Ausführungsbestimmungen zum Gesetz zur Hygiene und Seucheninspektion an Grenzen der VR China 中华人民共和国国境卫生检疫法实施细则.
- SC (1993): Maßnahmen zum Umgang mit offiziellen Dokumenten durch die staatlichen Organe der Administration 国家行政机关公文处理办法.
- SC (1994): Vorschriften zur Handhabung der Eheregistrierung 婚姻登记管理条例.
- SC (1995): Maßnahmen zum erzwungenen Drogenentzug 强制戒毒办法.
- SC (1996): Vorschriften zur Handhabung von Blutprodukten 血液制品管理条例.
- SC (2000): Maßnahmen zum Umgang mit offiziellen Dokumenten durch die staatlichen Organe der Administration 国家行政机关公文处理办法.
- SC (2001): Maßnahmen zur Implementierung des Gesetzes zur Gesundheitsfürsorge von Müttern und Kleinkindern der VR China 中华人民共和国母婴保健法实施办法.
- SC (2003): Notstandsvorschriften für plötzlich ausbrechende Public-Health-Zwischenfälle 突发公共卫生事件应急条例.
- SC (2004a): Zirkular des Staatsrats zur Stärkung der AIDS-Prävention und Bekämpfung 国务院关于加强艾滋病防治工作的通知.
- SC (2004b): Zirkular des Allgemeinen Büros des Staatsrats zur Verteilung des Programms zur Bestrafung der illegalen Sammlung von Blut und Blutplasma 国务院办公厅关于印发非法采供血和单采血浆专项整治工作方案的通知.
- SC (2006a): Vorschriften zur AIDS-Prävention und Bekämpfung 艾滋病防治条例.

- SC (2006b): Aktionsplan zur Eindämmung, Prävention und Bekämpfung von AIDS in China 2006-2010 中国遏制与防治艾滋病行动计划 2006-2010.
- SC (2010): Entscheidung des Staatsrates über die Revision der ‚Ausführungsbestimmungen zum Gesetz zur Hygiene und Seucheninspektion an Grenzen der VR China‘ 国务院关于修改‘中华人民共和国国境卫生检疫法实施细则’的决定.
- SCAWC [State Council AIDS Working Committee] 国务院防治艾滋病工作委员会 (2004): Nationale Anleitung und Programm der Propagandaerziehung zur AIDS-Prävention und Bekämpfung 2004-2008 全国艾滋病防治宣传教育工作指导方案 2004-2008.
- SCAWC (2005): Nationales Programm zur Implementierung des Projekts der Propagandaerziehung zur AIDS-Prävention unter Bauern-Arbeitern 全国农民工预防艾滋病宣传教育工程实施方案.
- SCAWCO [State Council Working Committee Office] 国务院防治艾滋病工作委员会办公室 und UNTG [United Nations Theme Group on AIDS in China] 联合国艾滋病中国专题组 (2004): *Gemeinsame Einschätzung der AIDS-Prävention und Bekämpfung in China* 中国艾滋病防治联合评估报告.
- SCAWCO und UNTG (2007): A Joint Assessment of HIV/AIDS Prevention, Treatment and Care in China.
- Scharpf, Fritz W. (2000): Interaktionsformen: Akteurszentrierter Institutionalismus in der Politikforschung, Opladen: Leske + Budrich.
- Scherf, Klaus (1992): AIDS und Strafrecht. Schaffung eines Gefährdungstatbestandes zur Bestrafung ungeschützten Geschlechtsverkehrs, Baden-Baden: Nomos.
- Schirmer, Dominique (2004): *Soziologie und Lebensstilforschung in der VR China*, Bielefeld: transcript.
- Schneider, Laurence (2003): *Biology and Revolution in Twentieth-Century China*, Oxford: Rowman & Littlefield.
- Schneider, Volker und Frank Janning (2006): *Politikfeldanalyse. Akteure, Diskurse und Netzwerke in der öffentlichen Politik*, Wiesbaden: Verlag für Sozialwissenschaften.
- Schoeman, Ferdinand (1991): „AIDS and Privacy“, in *AIDS & Ethics*, Hg. Frederic G. Reamer, 240-276, New York: Columbia University Press.
- Schoenhals, Michael (1992): *Doing Things with Words in Chinese Politics. Five Studies*, Berkeley: The University of California Press.
- Scholl, Armin (2003): *Die Befragung*, Konstanz: UVK.
- Schuster, Mark A., Robert M. Bell et al. (1998): „Impact of a High School Condom Availability Program on Sexual Attitudes and Behaviors“, *Family Planning Perspectives* 30(2), 67-72+88.
- SCMP [South China Morning Post] (04.01.2002): „Workers Daily Says 80 Percent of Henan Village Raved by HIV“.
- SDA [State Drug Administration] 国家药品监督管理局 (1999): Maßnahmen zur Handhabung von Arzneimitteln im Drogenentzug 戒毒药品管理办法.
- SDA (2001): Dringliches Zirkular zur konzentrierten Durchführung der Überwachung und Untersuchung der Produktion von Blutprodukten 关于集中开展血液制品生产监督检查工作的紧急通知.
- Seffert, Birte (2004): „HIV/AIDS-Epidemie in China. Ein Überblick über Ausbreitung, Bekämpfung und Probleme“, *China Aktuell*, Nr. 6, 640-647.
- Seffert, Birte (2006): HIV/AIDS-Prävention für Mittelschulen in der VR China. Eine Untersuchung staatlicher Vorgaben und Unterrichtskonzepte anhand von Primärquellen und ExpertInneninterviews, Münster: LIT Verlag.
- Senger, Harro von (1994): *Einführung in das chinesische Recht*, München: Beck.
- Settle, Edmund (2003): *HIV/AIDS in China: An Annotated Chronology (1985-2003)*, www.casy.org (Zugriff am 16.04.2003), http://portal.unesco.org/education/en/file_download.php/82b973698fcd215528d63d2b6796087AIDSchron_111603.pdf (Zugriff am 21.07.2011).
- Shan Hua, Wang Jingxing et al. (2002): „Blood Banking in China“, *The Lancet* 360(9347), 1770-1775.

- Shanghai yiwen chubanshe 上海译文出版社 (1993): *Deutsch-Chinesisches Wörterbuch 德汉词典*, Shanghai.
- Shao Jing (2006): "Fluid Labor and Blood Money: The Economy of HIV/AIDS in Rural Central China", *Cultural Anthropology* 21(4), 535-569.
- Shao Xianyi (26.01.2005): "Taking the Crime out of Drugs", *China Daily*.
- Shao Yiming (1999): "Encouraging Medical Ethics in China: Knowledge Acquired and Lessons Learned from the Hamburg Symposium", in *Chinese Scientists and Responsibility. Ethical Issues of Human Genetics in Chinese and International Contexts*, Hg. Ole Döring, 33-44, Hamburg: Institut für Asienkunde.
- Shao Yiming (2006): "AIDS Epidemic at Age 25 and Control Efforts in China", *Retrovirology* 3(87), o.S.
- Shao Yiming 邵一鸣 und Kang Laiyi 康来仪 (2000): „Einige Vorschläge zur Stärkung der klinischen AIDS-Arbeit in China 对加强我国艾滋病临床工作的若干建议“, *Chinese Journal of STD/AIDS Prevention and Control* 中国性病艾滋病防治 6(6), 382-384.
- Shen Jianfa und Huang Yefang (2003): "The Working and Living Space of the 'Floating Population' in China", *Asia Pacific Viewpoint* 44(1), 51-62.
- Shen Jie, Liu Kangmai et al. (2004): "The Chinese HIV/AIDS Epidemic and Current Response", in *Aids in Asia*, Hg. Lu Yichen und Max Essex, 47-59, New York: Kluwer Academic/Plenum.
- Siegfried, André (1965): *Germs and Ideas*, London: Oliver and Boyd Ltd.
- Siemons, Mark (23.03.2010): „Rätselhaftes China“, *Frankfurter Allgemeine Zeitung*, <http://www.faz.net/artikel/C31325/asien-raetselhaftes-china-30053957.html> (Zugriff am 21.07.2011).
- Sigley, Gary (2001): "Keep it in the Family: Government, Marriage, and Sex in Contemporary China", in *Borders of Being: Citizenship, Fertility, and Sexuality in Asia and the Pacific*, Hg. Margaret Jolly und Kalpana Ram, 118-153, Ann Arbor: University of Michigan Press.
- Singer, Merrill (1997): "Needle Exchange and AIDS Prevention: Controversies, Policies and Research", *Medical Anthropology* 18(1), 1-12.
- Sivin, Nathan (1968): *Chinese Alchemy: Preliminary Studies*, Cambridge: Harvard University Press.
- Sivin, Nathan (1982): "Why the Scientific Revolution Did Not Take Place in China – Or Didn't it?", *Chinese Science*, Nr. 5, 45-66.
- Sivin, Nathan (1995): *Science in Ancient China: Researches and Reflections*, Brookfield: Ashgate.
- Skeldon, Ronald (2000): *Population Mobility and HIV Vulnerability in South-East Asia: An Assessment and Analysis*. Report Prepared for the UNDP South East Asia HIV and Development Workshop, Chiang Mai: Thailand, November 1999.
- Slack, Paul (1995): "Introduction", in *Epidemics and Ideas. Essays on the Historical Perception of Pestilence*, Hg. Terence Ranger und Paul Slack, 1-20, Cambridge: Cambridge University Press.
- Sleeboom-Faulkner, Margaret (2007): *The Chinese Academy of Social Sciences*, Leiden: Brill.
- Smith, Alison (20.10.1997): "Mainland Seeks HK Help over AIDS Fear; Most Rural Prostitutes Do Not Know About HIV", *SCMP*.
- Smith, Christopher J. (2005): "Social Geography of Sexually Transmitted Diseases in China: Exploring the Role of Migration and Urbanisation", *Asia Pacific Viewpoint* 46(1), 65-80.
- Smith, Raymond A. (2001): *Encyclopedia of AIDS. A Social, Political, Cultural, and Scientific Record of the HIV Epidemic*, New York: Penguin Books.
- Sonenstein, Freya L., Leighton Ku et al. (1998): "Changes in Sexual Behavior and Condom Use among Teenaged Males: 1988 to 1995", *American Journal of Public Health* 88(6), 956-959.
- Song Hongmei (08.04.2004): "Free Needles for Drug Addicts Kindles Debates", *China Daily*.
- Sontag, Susan (1989): *Aids und seine Metaphern*, München: Hanser.

- SPC [Supreme Court] 最高人民法院 (1991): Zirkular des Höchsten Volksgerichts zur strikten Durchsetzung der ‚Entscheidung zum Drogenverbot des Ständigen Komitees des Nationalen Volkskongresses‘ [und] strengen Bestrafung der Drogenverbrecher 最高人民法院关于严格执行‘全国人民代表大会常务委员会关于禁毒的决定’严惩毒品犯罪分子的通知.
- Steffen, Monika (1998): *The Normalisation of AIDS Policies in Europe. Phases, Levels and Perspectives*. Working Paper for Synthesis Sessions of the 2nd European Conference ‘Aids in Europe. New Challenges for Social and Behavioural Sciences’, UNESCO, 12.-15. Januar 1998, Paris.
- Steiner, Philippe (2003): “Gifts of Blood and Organs: The Market and ‘Fictitious’ Commodities”, *Revue Francaise de Sociologie* 44(Supplement), 147-162.
- Stewart, Devin (12.07.2007): “Let’s Talk about Sex in China“, *Los Angeles Times*, www.atimes.com/atimes/China/IG12Ad02.html (Zugriff am 08.10.2009).
- Stiewe, Julia (2009): Wang Yanguangs Forderung nach einem Minimum an Toleranz in der chinesischen AIDS-Prävention, Unveröffentlichte Hausarbeit, Freie Universität Berlin.
- Stratford, Dale, Tedd V. Ellerbrock et al. (2000): “Highway Cowboys, Old Hands, and Christian Truckers: Risk Behavior for Human Immunodeficiency Virus Infection among Long-Haul Truckers in Florida”, *Social Science Medicine* 50(5), 737-749.
- Stroller, Robert J, Judd Marmor et al. (1973): “A Symposium: Should Homosexuality be in the APA Nomenclature?“, *American Journal of Psychiatry* 130(11), 1207-1216.
- Sullivan, Sheena G. und Wu Zunyou (2007): “Rapid Scale up of Harm Reduction in China“, *International Journal of Drug Policy* 18(2), 118-128.
- Sun Guangde (1993): “Health Care Administration in China“, in *Public Policy in China*, Hg. Stuart Nagel und Miriam K. Mills, 53-62, Westport: Greenwood Press.
- Sun Jiangping 孙江平 (2004): „Die gesellschaftlichen Attribute von AIDS und ihre Ausprägung in China 艾滋病的社会属性及在中国的映射“, *Chinese Journal of AIDS and STD* 中国艾滋病性病 10(6), 469-470.
- Sun Xinhua, Wang Ning et al. (2007): “The Development of HIV/AIDS Surveillance in China“, *AIDS* 21(Supplement 8), 33-38.
- Sutherland, Donald (2011): “Reform, Openness and Public Health: On the Economic and Social Determinants of HIV/AIDS in China“, *Journal of Contemporary China* 20(68), 117-133.
- Suttmeier, Richard (1989): “Reform, Modernization, and the Changing Constitution of Science in China“, *Asian Survey* 29(10), 999-1015.
- Svarverud, Rune (2001): “The Notions of ‘Power’ and ‘Rights’ in Chinese Political Discourse“, in *New Terms for New Ideas. Western Knowledge and Lexical Change in Late Imperial China*, Hg. Michael Lackner, Iwo Amelung et al., 125-143, Leiden: Brill.
- Ta Kung Pao Hong Kong (30.11.1994): “More Cases of AIDS Infection Found in Guangdong“.
- Tang Min (16.08.2002): “Chinese-Made AZT Could Be Available Next Month“, *China Daily*.
- Tang Yuankai (2004): “AIDS Crusaders. How Two Doctors Play their Part in Fighting against the Disease“, *Beijing Review* 47(48), 22-25.
- Tanner, Murray Scot und Eric Green (2007): “Principals and Secret Agents“, *The China Quarterly*, Nr. 191, 644-670.
- Tao Ran (2009): “Hukou Reform and Social Security for Migrant Workers in China“, in *Labour Migration and Social Development in Contemporary China*, Hg. Rachel Murphy, 73-95, Abingdon: Routledge.
- Tatlow, Didi Kirsten (09.11.1996): “AIDS Specialist Warns China's AIDS Blood System Vulnerable to HIV“, *Associated Press*.
- Thompson, Andrew (2003): “Pre-Emptying an HIV/AIDS Disaster in China“, *Seton Hall Journal of Diplomacy and International Relations* 4(2), 29-44.
- Thompson, Andrew (2004): “International Security Challenges Posed by HIV/AIDS: Implications for China“, *China. An International Journal* 2(2), 287-307.

- Thompson, Andrew (2005): *China Confronts HIV/AIDS*, Washington D.C.: Population Reference Bureau.
- Titmuss, Richard Morris (1971): *The Gift Relationship. From Human Blood to Social Policy*, London: London School of Economics Books.
- TOM (2003): *Zhang Konglai: Herr Kondom* 张孔来: 避孕套先生, <http://news.tom.com/2915/2003124-497564.html> (Zugriff am 15.04.2009).
- Tucker, Joseph D. und Dudley L. Poston (Hg.): *Gender Policy and HIV in China*, New York: Springer.
- U, Eddy (2009): "Reification of the Chinese Intellectual", *Modern China* 35(6), 604-631.
- Uhl, Alfred (2003): *Wie viel Freiheit braucht Suchtprävention - wie viel Zwang verträgt sie?* Landschaftsverband Westfalen-Lippe Koordinationsstelle Sucht: Tagungsband zur Tagung „Frühintervention - am Beispiel des Bundesmodellprojektes FreD“, 23.-25.06.2003, Potsdam, http://www.api.or.at/sp/download/lbidownload/artikel_potsdam.pdf (Zugriff am 16.08.2010).
- UN [United Nations] (1994): *The Paris Declaration*, Paris AIDS Summit, 01.12.1994.
- UNAIDS [Joint United Nations Programme on HIV/AIDS] und IOM [International Organization for Migration] (1998): "Migration and AIDS", *International Migration* 36(4), 445-468.
- UNAIDS (2000): Protocol for the Identification of Discrimination Against People Living with HIV, Genf.
- UNAIDS (2004): 'Three Ones' Key Principles: Coordination of National Responses to HIV/AIDS. Guiding Principles for National Authorities and their Partners, Genf..
- UNAIDS und WHO [World Health Organization] (2004): *Policy Statement on HIV Testing*, Genf.
- UNAIDS (2005): 2005 China HIV/AIDS Epidemic Data, Genf.
- UNAIDS (2008): Policy Brief: Criminalization of HIV Transmission, Genf.
- UNDP [United Nations Development Programme] (2003): Law, Policies and Regulations Concerning HIV/AIDS Prevention and Containment. An Assessment and Recommendations, Beijing.
- UNGA [United Nations General Assembly] (2001): *Declaration of Commitment on HIV/AIDS* (A/Res/S-26/2), 27.06.2001.
- Unschuld, Paul U. (2000): „HIV, AIDS und Ethik“, *Der Anaesthetist* 49(11), 928-938.
- UNTG [United Nations Theme Group on HIV/AIDS in China] (2002): HIV/AIDS: China's Titanic Peril. 2001 Update of the AIDS Situation and Needs Assessment Report, Beijing.
- UPI [United Press International] (01.12.1993): "Experts: China HIV Cases Could Hit 100,000 by 2000".
- UPI (02.02.1994): "China AIDS Hotline Goes Broke".
- UPI (04.09.1996): "China Attacks AIDS Explosion".
- Uretsky, Elanah (2003): "Research Note: The Importance of Research on Male Sexuality in China for Effective HIV/AIDS Prevention Programs", *The Yale-China Health Journal*, Vol. 2, 45-53.
- US Embassy China (1997): *Keeping China's Blood Supply Free of HIV*, www.usembassy-china.org.cn/english/sandt/webaids5.htm (Zugriff am 24.02.2000).
- US NIC [National Intelligence Council] (2002): The Next Wave of HIV/AIDS: Nigeria, Ethiopia, Russia, India, and China, Washington D.C.
- Vlahov, David, Don C. Des Jarlais et al. (2001): "Needle Exchange Programs for the Prevention of HIV Infection: Epidemiology and Policy", *American Journal of Epidemiology* 154(12), 70-77.
- Vogel, Hans-Ulrich (2009): "Science Policy", in *Brill's Encyclopedia of China*, Hg. Daniel Leese, 878-882, Leiden: Brill.
- Wan, Rhonda Lam (27.10.1995): "Openness Causes High HIV Rates", *SCMP*.
- Wan Yanhai 万延海 (1992): „Einige Überlegungen zum Beginn der Gesundheitserziehung für homosexuelle Männer 对同性恋男子开展艾滋病教育的几点思考“, *Chinese Journal of Health Education* 中国健康教育 8(8), 35-37.
- Wan Yanhai (2001): *Die Gesundheits-Zeitung – Feigenblatt der Gesundheit des Volkes in Henan* 健康报—河南人民健康的遮羞布, www.aizhi.org/news/jkb2.htm (Zugriff am 26.02.2001).

- Wang Baolai 王宝来 (1988): „Über rechtliche Probleme in der Prävention und Bekämpfung zur Ausbreitung von Geschlechtskrankheiten in China 试论我国防治性病蔓延的法律问题“, *Journal of Northwest University of Politics and Law* 西北政法学院学报, Nr. 2, 50-55.
- Wang Daoqin 王道钦 (1986): „Definition klinischer Fälle von AIDS und die Maßnahmen der Prävention und Bekämpfung Chinas 艾滋病 (AIDS) 的临床病理定义和我国的防治对策“, *Journal of Preventive Medicine Information* 预防医学情报杂志 2(6), 328-330.
- Wang Feiling (2005): *Organizing Through Division and Exclusion. China's Hukou System*. Stanford: Stanford University Press.
- Wang Guiying 王桂英 (2004): „Das AIDS-Expertenkomitee des Gesundheitsministeriums wechselt 卫生部艾滋病专家咨询委员会换届“, *Chinese Journal of AIDS/STD* 中国艾滋病性病 10(2), 127.
- Wang Hui (1995): „The Fate of 'Mr. Science' in China: The Concept of Science and Its Application in Modern Chinese Thought“, *Positions* 3(1), 1-68.
- Wang Kewen 王克文 (04.12.2003): „HIV-Tests betonen um die Ausbreitung von AIDS einzudämmen: Shao Yiming vom Zentrum zur Krankheitsprävention und -kontrolle spricht über Chinas Netzwerk für HIV-Tests 重视病毒检测遏制 AIDS 蔓延: 疾病预防控制中心邵一鸣谈我国 HIV 检测网络“, *China Pharmaceutical News* 中国医药报.
- Wang Longde 王陇德 (2005): „Die Arbeit der AIDS-Prävention und Bekämpfung in China ist in jüngster Zeit in einer glücklichen Situation 我国近期艾滋病防治工作有兴情况“, Wang Longdes Rede bei der Nationalen Fernseh- und Telefonkonferenz, in *Lesebuch für Kader zu politischen Maßnahmen der AIDS-Prävention und Bekämpfung* 艾滋病防治政策干部读本, Hg. Jin Wei 靳薇 (2005e), 270-278, Beijing: Central Party School Press 中共中央党校出版社.
- Wang Longde (2007): „Overview of the HIV/AIDS Epidemic, Scientific Research and Government Responses in China“, *AIDS* 21(Supplement 8), 3-7.
- Wang Lu, Ning Wang et. al. (2009): „The 2007 Estimates for People at Risk for and Living with HIV in China: Progress and Challenges“, *Journal of Acquired Immune Deficiency Syndrome* 50(4), 414-418.
- Wang Qian 王骞 (22.11.2006): „3.000 Offizielle der Parteischule erhalten eine Fortbildung zu allgemeinem Wissen über die AIDS-Prävention und Bekämpfung 3000 官员党校接受艾滋病防治常识培训“, *Oriental Outlook* 瞭望东方周刊.
- Wang Ruotao 王若涛 und Zhang Youchun 张有春 (2003): „Durch AIDS hervorgerufene soziale Probleme 艾滋病引起的社会问题“, *Chinese Cadres Tribune* 中国党政干部论坛, Nr. 3, 32-36.
- Wang Tingting 王婷婷 (14.02.2007): „Shao Yiming: Neue Ideen entschlossen hervorbringen 绍一鸣: 创新矢志不渝“, *Science & Technology Daily* 科技日报.
- Wang Yanguang (1995): „Some Ethical Issues of AIDS in China“, *Eubios Journal of Asian and International Bioethics* 5(6), 149-150.
- Wang Yanguang (1997a): „Aids, Policy and Bioethics: Ethical Dilemmas Facing China in HIV Prevention“, *Bioethics* 11(3-4), 323-327.
- Wang Yanguang 王延光 (1997b): „AIDS, Policies und Ethik 艾滋病、政策与伦理学“ in *Werte und die Gesellschaft 价值与社会*, Hg. Tao Libao 陶黎宝, 156-182, Beijing: China Social Sciences Press 中国社会科学出版社.
- Wang Yanguang (1999): „Die Strategie der Toleranz in der chinesischen AIDS-Prävention 中国艾滋病预防的宽容策略“, *Chinese Medical Ethics* 中国医学伦理学 66(4), 21-23.
- Wang Yanguang (2000a): „Die Strategie der Toleranz in der chinesischen AIDS-Prävention 中国艾滋病预防的宽容策略“, *Chinese Journal of STD/AIDS Prevention and Control* 中国性病艾滋病防治 6(2), 74-77.
- Wang Yanguang (2000b): „A Strategy of Clinical Tolerance for the Prevention of HIV and AIDS in China“, *The Journal of Medicine and Philosophy* 25(1), 48-61.
- Wang Yanguang (2001): „Homosexualität und Maßnahmen der AIDS-Prävention 同性恋于艾滋病预防对策“, *Zhejiang Academic Journal* 浙江学刊, Nr. 1, 89-94.

- Wang Yanguang (2002): "Some Policy Recommendations Based on the Principle of Strategic Tolerance Concerning HIV/Aids in China", in *Advances in Chinese Medical Ethics: Chinese and International Perspectives*, Hg. Ole Döring und Chen Renbiao, 298-305, Hamburg: Institut für Asienkunde.
- Wang Yanguang (2004): "AIDS, Policy and Bioethics: A New Bioethical Framework for China's HIV/AIDS Prevention", in *Bioethics: Asian Perspectives. A Quest for Moral Diversity*, Hg. Qiu Renzong, 197-206, Dordrecht: Kluwer.
- Wang Yanguang (2006): *Policies der AIDS-Prävention und die Ethik 艾滋病预防政策与伦理*, Beijing: Social Sciences Documentation Publishing House 社会科学文献出版社.
- Wang Yuan 王原 (10.08.2007): „Zhang Beichuan: Die trostlosen AIDS-Interventionen durchbrechen 张北川: 穿越悲凉的 AIDS 干预“, *Shandong Dazhong Daily* 山东大众日报.
- Wang Yuping 王毓萍 (1987): „Eine neue sexuell übertragbare Krankheit: AIDS 新的性传播疾病: 艾滋病“, *Chinese Journal of Nursing* 中华护理杂志 22(2), 84-85.
- Wang Zhengyan, Gérald Bérout et al. (1998): "Drug Treatment and Public Security in the People's Republic of China", in *Drug Treatment Systems in an International Perspective: Drugs, Demons, and Delinquents*, Hg. Harald Klingemann und Geoffrey Hunt, 253-264, Thousand Oaks: Sage.
- Wang Zuoyue (2007): "Science and the State in Modern China", *Isis* 98(3), 558-570.
- Ward, Helen, Thierry E. Mertens et al. (1997): "Health Seeking Behaviour and the Control of Sexually Transmitted Disease", *Health Policy and Planning* 12(1), 19-28.
- Watney, Simon (1993): "The Spectacle of AIDS", in *The Lesbian and Gay Studies Reader*, Hg. Henry Abelove, David Halperin et al., 202-211, New York: Routledge.
- Wei Mingyan 魏铭言 (31.03.2004): „Die Nationale AIDS-Konferenz beginnt im April. Aufzählung von 19 Jahren Wandel der politischen Maßnahmen in der AIDS-Prävention und Bekämpfung Chinas 全国防治艾滋大会 4 月召开. 历数中国防艾 19 年政策之变“, *Beijing News* 新京报.
- Wemheuer, Felix (2010): *No Sex in the City: Dangerous Desires of the Peasant Workers in the Official Discourse*, Vortrag für den Workshop "Governance in China", Association for Social Science Research on China.
- Wen Jiabao 温家宝 (09.07.2004): „Die ganze Gesellschaft gemeinsam fleißig und effektiv bei der Prävention und Kontrolle von AIDS 全社会共同努力有效预防和控制艾滋病“, in *Jahrbuch Public Health des Gesundheitsministeriums der VR China* 中华人民共和国卫生年鉴, Hg. MOH 卫生部 (2005a), 3-5, Beijing.
- WHO (1988): Avoidance of Discrimination Against HIV-Infected Persons and Persons with AIDS, World Health Assembly, Resolution WHA41.24, Genf, 13.05.1988.
- WHO (1992): International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems, Version 10 (ICD-10), Genf.
- WHO (2001): *Live and Let Live – World AIDS Campaign*, Genf, www.unaids.org/wac/2002/background_en.html (Zugriff am 11.11.2002).
- WHO und UNAIDS (2007): *Guidance on Provider-Initiated Testing and Counseling in Health Facilities*, Genf.
- Wibowo, Ignatius und Lye Liang Fook (2006): "China's Central Party School", in *The Chinese Communist Party in Reform*, Hg. Kjeld Erik Brodsgaard und Zheng Yongnian, 139-156, Abingdon: Routledge.
- Wills, Christopher (1996): *Plagues. Their Origin, History and Future*, London: HarperCollins.
- Wilson, Derek (1990): "AIDS: The Chinese Response", *China Exchange News* 18(3), 24-26.
- Windhoff-Héritier, Adrienne (1987): *Policy-Analyse. Eine Einführung*, Frankfurt a.M.: Campus.
- Winkelmann, Christine (2004): „AIDS in China: Eine selbstgemachte Epidemie?“, in *Sozialer Sprengstoff in China? Dimensionen sozialer Herausforderungen in der VR*, Hg. Kristin Kupfer, 43-53, Essen: Focus Asien, Schriftenreihe des Asienhaus.

- Wolfensohn, James D. (1999): „[Brief an Jiang Zemin]“, in *China begegnet AIDS. Strategien und politische Entscheidungen* 中国面对艾滋. 战略与决策, Hg. Jin Wei 靳薇 (2004), 192-193, Washington D.C.: International Publishing House for China's Culture.
- Woo, Amy (24.04.1997): "China-Health: AIDS Makes Deadly Inroads in the Hinterlands", *Inter Press Service*.
- World Bank (Hg.) (1984): China. The Health Sector. A World Bank Country Study, Washington D.C.
- Worth, Heather und Jing Jun (Hg.) (2010): *HIV in China: Understanding the Social Aspects of the Epidemic*, Sydney: University of New South Wales Press.
- Wu Fengshi (2005a): Double-Mobilization: Transnational Advocacy Networks for China's Environment and Public Health, Dissertation, University of Maryland.
- Wu Fengshi (2005b): "International Non-Governmental Actors in HIV/AIDS Prevention in China", *Cell Research* 15(11-12), 919-922.
- Wu Guoguang (1995): "Documentary Politics': Hypotheses, Process, and Case Studies", in *Decision-Making in Deng's China. Perspectives from Insiders*, Hg. Carol Lee Hamrin und Zhao Suisheng, 24-38, Armonk: M.E. Sharpe.
- Wu Min (2006): "Framing AIDS in China: A Comparative Analysis of US and Chinese Wire News Coverage of HIV/AIDS in China", *Asian Journal of Communication* 16(3), 251-272.
- Wu Qi 巫琦 und Sun Jiangping 孙江平 (2006): „Der Einfluss der vorehelichen Gesundheitsuntersuchung auf die Kontrolle von Infektionskrankheiten 婚前医学检查对传染病控制的影响“, *Chinese Journal of AIDS/STD* 中国艾滋病性病 12(3), 277-278.
- Wu Yi 吴仪 (2004): „Wu Yis Rede auf der Nationalen AIDS-Arbeitskonferenz 吴仪在全国艾滋病防治工作会议上的讲话“, in *China begegnet AIDS. Strategien und politische Entscheidungen* 中国面对艾滋. 战略与决策, Hg. Jin Wei 靳薇 (2004), 197-208, Washington: International Publishing House for Chinas Culture.
- Wu Yi (2005): „AIDS eindämmen. Das Versprechen halten 遏制艾滋病 履行承诺“, in *Lesebuch für Kader zu politischen Maßnahmen der AIDS-Prävention und Bekämpfung* 艾滋病防治政策干部读本, Hg. Jin Wei 靳薇 (2005e), 262-270, Beijing: Central Party School Press 中共中央党校出版社.
- Wu Zunyou, Liu Zhiyan et al. (1995): "HIV-1 Infection in Commercial Plasma Donors in China", *The Lancet* 346(8966), 61-62.
- Wu Zunyou 吴尊友 (1998): „Das Fortschreiten der durch die Injektion von Drogen verursachten AIDS-Verbreitung kontrollieren 控制经静脉注射毒品引起艾滋病流行的进展“, *Chinese Journal of STD/AIDS Prevention and Control* 中国性病艾滋病防治 4(4), 58.
- Wu Zunyou (2000a): „Mit ganzer Kraft in China die Forschung zu AIDS-Verhaltensinterventionen vorantreiben 大力开展我国艾滋病行为干预研究“, *Chinese Journal of Disease Control and Prevention* 疾病控制杂志 4(1), 4-8.
- Wu Zunyou (2000b): „Die Kampagnen zum Drogenverbot in China und die Kontrolle der Verbreitung von AIDS durch die Injektion von Drogen 中国的禁毒运动与控制艾滋病经注射毒品流行“, *Chinese Journal of STD/AIDS Prevention and Control* 中国性病艾滋病防治 6(3), 184-185.
- Wu Zunyou und Yang Hongmei 杨红梅 (2000): „Der Einfluss der Verbreitung von AIDS auf Chinas Gesellschaft und Wirtschaft 艾滋病流行对中国社会及经济的影响“, *Chinese Journal of STD/AIDS Prevention and Control* 中国性病艾滋病防治 6(4), 254-255.
- Wu Zunyou (2001): „AIDS-Risikoverhalten und Verhaltensinterventionen 艾滋病危险行为与行为干预“, *Chinese Journal of Epidemiology* 中国流行病学杂志 22(5), 321-322.
- Wu Zunyou (2002): „Sozialbehavioristische Klassifizierung der Übertragung von AIDS 艾滋病传播途径的社会行为学分类“, *China Public Health* 中国公共卫生 18(5), 634-635.
- Wu Zunyou und Dong Ning 董宁 (2004): „Die Vielfalt ethischer Standards in der chinesischen AIDS-Forschung, Prävention und Bekämpfung 中国艾滋病研究和防治中的多重伦理学标准“, *Chinese Medical Ethics* 中国医学伦理 17(2), 25-27.

- Wu Zunyou, Rou Keming et al. (2004): "The HIV/AIDS Epidemic in China: History, Current Strategies and Future Challenges", *AIDS Education and Prevention* 16(3 Supplement A), 7-17.
- Wu Zunyou und Rou Keming 柔克明 (2005): "Using Science for HIV/AIDS Prevention Intervention 科学开展预防艾滋病干预工作", *Science & Technology Review* 科技导报 23(8), 52-55.
- Wu Zunyou (2006): "Strategien und Maßnahmen zur Eindämmung von AIDS durch Bluttransfusionen 遏制艾滋病经输血途径传播的策略与措施", *Chinese Rural Health Service Administration* 中国农村卫生事业管理 26(6), 32-34.
- Wu Zunyou und Sheena G. Sullivan (2006): "China", in *Fighting a Rising Tide. The Response to AIDS in East Asia*, Hg. Yamamoto Tadashi und Itoh Satoko, 76-95, Tokyo: Japan Center for International Exchange.
- Wu Zunyou, Sun Xinhua et al. (2006): "HIV Testing in China", *Science* 312(5779), 1475-1476.
- Wu Zunyou, Sheena G. Sullivan et al. (2007): "Evolution of China's Response to HIV/AIDS", *The Lancet* 369(9562), 679-690.
- Wu Zunyou (2008): "Chinese Response on the Spread of HIV/AIDS Among MSM 中国 MSM 人群的 AIDS 流行与控制" in Proceedings of the National Conference on HIV/AIDS Prevention and Treatment among Men Who Have Sex With Men/The Tenth Anniversary Celebration of Friends Project/Barry & Martin's Prizegiving Ceremony 全国男男性行为人群艾滋病防治工作经验交流及朋友项目十周年庆典与贝利马丁奖颁奖大会文集, 34-37, Beijing, 26.-28.11.2009.
- Xia Guomei 夏国美 (1994): „Der soziologische Ausweg aus dem Problem der AIDS-Prävention und Bekämpfung 艾滋病防治难题中的社会学出路“, 上海社会科学院学术季刊, Nr. 4, 142-149.
- Xia Guomei (2002): *Bericht über das AIDS-Problem in China* 中国艾滋病问题报告, Nanjing: Jiangsu People's Press 江苏人民出版社.
- Xia Guomei (2003a): „Public Health und die Prävention und Bekämpfung von Infektionskrankheiten: Herausforderungen und Maßnahmen 公共卫生与传染病防治: 挑战和对策“, *Shanghai Urban Management* 上海城市管理职业技术学院学报, Nr. 3, 10-12.
- Xia Guomei (2003b): "Laws, Statutes and Policies Concerning AIDS in China – Their Social Influences and Effects", in *Law, Policies and Regulations Concerning HIV/AIDS Prevention and Containment. An Assessment and Recommendations*. Hg. UNDP, 77-143, Beijing.
- Xia Guomei (2005a): „Die schwierige Situation des Dilemmas zwischen 'Hart Durchgreifen' und ‚schützen‘: Rückblick und Vorschläge zum Modell der sozialen Prävention von AIDS in China 打击'和'保护'的两难困境——中国艾滋病社会预防模式回顾与建议“, *Social Outlook* 社会观察, Nr. 11, 6-8.
- Xia Guomei (2005b): „In der AIDS-Legislation sollte auf die Stimmen der marginalisierten Gruppen gehört werden‘: Interview mit Professorin Xia Guomei '艾滋病立法应该倾听边缘人群的声音': 访夏国美教授“, *Social Outlook* 社会观察, Nr. 11, 9-11.
- Xia Guomei (2005c): *Forschung zum Modell der sozialen Prävention von AIDS in China* 中国艾滋病社会预防模式研究, Abschlussbericht des durch die Ford-Stiftung geförderten Projekts, Shanghai.
- Xia Guomei (2006a): „Diskussion der Perspektive der ‚Problem-Theorie‘ von AIDS in China: Eine Besprechung [des Aufsatzes] ‚Analyse des AIDS-‘Problems‘ in China 论中国艾滋病'问题理论'的视角——与'中国艾滋病'问题'解析'一文商榷“, *Hunan Social Science* 湖南社会科学, Nr. 3, 69-74.
- Xia Guomei (2006b): „Der Fortschritt und die Reform der AIDS-Sozialpolitik 中国艾滋病社会政策的推进与改革“, *Exploration and Free Views* 探索与争鸣, Nr. 11, 29-33.
- Xia Guomei (2006c): AIDS-Legislation: Expertenvorschläge und ihr Entstehungsprozess 艾滋病立法: 专家建议及其形成过程, Beijing: Law Press 法律出版社.
- Xia Guomei (2006d): „Entwurf Expertenvorschlag der Akademie der Sozialwissenschaften Shanghai 上海科学院专家建议稿“, in *AIDS-Legislation: Expertenvorschläge und ihr Entstehungsprozess* 艾滋病立法: 专家建议及其形成过程, Hg. Dies. (2006c), 381-394, Beijing: Law Press 法律出版社.

- Xia Guomei (2006e): „Die Vorschriften zur AIDS-Prävention und Bekämpfung der Stadt Shanghai (Gemeinsamer Entwurf der Experten) 上海市艾滋病防治条例 (专家建议综合稿)“, in *AIDS-Legislation: Expertenvorschläge und ihr Entstehungsprozess* 艾滋病立法: 专家建议及其形成过程, Hg. Dies. (2006c), 18-36, Beijing: Law Press 法律出版社.
- Xia Guomei und Yang Xiushi (2006): „Gender, Migration, Risky Sex, and HIV Infection in China“, *Studies in Family Planning* 37(4), 241-250.
- Xia Guomei und Yang Xiushi (2009): „Gender, Migration, and Unprotected Casual and Commercial Sex: Individual and Social Determinants of HIV and STD Risk Among Female Migrants“, in *Gender Policy and HIV in China*, Hg. Joseph D. Tucker und Dudley L. Poston, 97-114, New York: Springer.
- Xie Wenying 谢文英 (04.12.2006): „Shao Yiming: Oberster Experte für AIDS-Prävention und Bekämpfung 邵一鸣: 防治艾滋病首席专家“, *Procuratorial Daily* 检察日报, <http://www.jcrb.com/n1/jcrb1135/ca567396.htm> (Zugriff am 27.01.1020).
- Xinhua (22.07.1987): „Aids Can Be Checked in China – Experts“.
- Xinhua (27.09.1987): „China Makes Efforts to Prevent AIDS“.
- Xinhua 14.01.1988): „Prevention of AIDS Is Important Because of Open Policy“.
- Xinhua (22.01.1988): „Scientist Says China Has No AIDS 'Sources“.
- Xinhua (28.01.1988): „Changchun's Blood Products Free from Aids Virus“.
- Xinhua (05.08.1989): „China Emphasizes Prevention and Monitoring of AIDS“.
- Xinhua (28.11.1989): „Chinese Health Minister on AIDS Prevention“.
- Xinhua (01.12.1989): „Public Warned to be on Guard Against AIDS“.
- Xinhua (03.01.1990): „Risk Groups to Be Eyes for AIDS“.
- Xinhua (07.02.1990): „China Reports 194 Infected by AIDS Virus“.
- Xinhua (02.03.1990): „Yunnan AIDS Carriers Quarantined“.
- Xinhua (18.10.1990): „AIDS Problem Relatively Serious“.
- Xinhua (01.03.1991): „China Steps up AIDS Monitoring“.
- Xinhua (14.03.1991): „China Hastens AIDS Prevention and Control“.
- Xinhua (30.11.1991): „122 More AIDS Cases Reported in China“.
- Xinhua (09.04.1992): „Beijing Opens 'AIDS Hotline'“.
- Xinhua (01.12.1992): „China Has 969 Reported Cases of AIDS Infection“.
- Xinhua (01.03.1993): „Shanghai Sets up AIDS Hotline“.
- Xinhua (22.07.1993): „AIDS: Basic Medical Units Urged to Prevent 'Catastrophic' Spread of Infection“.
- Xinhua (01.12.1994): „To Raise Awareness of AIDS“.
- Xinhua (30.08.1995): „Public Health Ministry Calls for Education on AIDS Prevention and Control“.
- Xinhua (22.11.1995): „Shanghai AIDS Cases Rising“.
- Xinhua (01.12.1995): „Jiangsu Opens Hotline for AIDS Prevention“.
- Xinhua (18.04.1996): „122 HIV-Infected Persons Found in Beijing“.
- Xinhua (03.05.1996): „Red Cross Blood Drive in Beijing“.
- Xinhua (16.10.1996): „Officials Say China Has No Time to Waste to Control AIDS“.
- Xinhua (25.11.1996): „China to Set up AIDS Study Center“.
- Xinhua (27.11.1997): „Sexual Diseases, Drug Abuse Blamed for HIV/AIDS Increase“.
- Xinhua (02.12.1997): „Beijing Successful in Controlling Spread of AIDS“.
- Xinhua (10.12.1997): „Media Urged to Join AIDS Prevention Crusade in China“.
- Xinhua (09.01.1998): „China Published HIV/AIDS Figures“.
- Xinhua (04.05.1998): „Chinese Vice-Premier Meets UN Official“.
- Xinhua (20.05.1998): „China to Set up National AIDS Control Center“.
- Xinhua (14.07.1998): „China: AIDS Found in Shanxi Blood Bank“.
- Xinhua (02.12.1998): „More AIDS Victims in South Chinese Province“.
- Xinhua (18.12.1998): „Eastern Chinese Province Finding Ways to Prevent AIDS“.

- Xinhua (27.05.1999): "AIDS Patients in China to Receive Cocktail Therapy".
- Xinhua (10.11.1999): "Urgent Measures to Curb Transmission of AIDS".
- Xinhua (29.11.1999): "Television Advertisements Promote Condom Use, AIDS Awareness".
- Xinhua (01.12.1999): "East China Province Reports 68 HIV Carriers".
- Xinhua (02.03.2000): "China Has More Drug Addicts".
- Xinhua (27.04.2000): "AIDS Test Becomes Mandatory for Chinese Planning to get Marrying".
- Xinhua (25.05.2000): "PRC Government Urged to Control Spread of HIV/AIDS".
- Xinhua (15.06.2000): "HIV/AIDS May Become National Distaste".
- Xinhua (30.11.2000): "Guangdong Alert to Soaring AIDS Cases".
- Xinhua (25.06.2001): "Health Minister Puts Forth Proposal for Combating AIDS".
- Xinhua (11.08.2001): "Tainted Blood in Shanxi".
- Xinhua (28.11.2001): "First TV Play about AIDS to Debut in China 1 December".
- Xinhua (01.12.2001): "China Marks World AIDS Day".
- Xinhua (11.04.2002): "Chinese Ministry of Health: HIV Carriers Total 850,000".
- Xinhua (02.09.2002): "China-Produced AIDS Drug Kedu Enters Market 1 September".
- Xinhua (01.12.2002): "12 Million Chinese HIV Carriers by 2010 Unless Government Takes Control Measures".
- Xinhua (26.12.2002): "China Reports Increased Help to 'AIDS-Stricken' Areas".
- Xinhua 新华 (2003): *Vorstellung und Entwicklung des Aufbaus einer sozialistischen geistigen Zivilisation* 社会主义精神文明建设的提出与发展, http://news.xinhuanet.com/ziliao/2003-01/20/content_697927.htm (Zugriff am 22.06.2010).
- Xinhua (01.04.2003): "China to Intensify Integrated AIDS Monitoring".
- Xinhua (25.08.2003): "Nearly 7,600 People Contracted AIDS in Xinjiang".
- Xinhua (07.11.2003): "Cheaper 'Cocktail' Therapeutics Expected to Reach Chinese AIDS Patients".
- Xinhua (01.12.2003a): "Price of Retroviral Drugs Drops Sharply".
- Xinhua (01.12.2003b): "Shaking Hands with HIV/AIDS Victims, Wen Marks a Milestone for China".
- Xinhua (06.07.2004): "AIDS Outbreak Likely in Hebei".
- Xinhua (14.07.2004): "New Wave of AIDS Education to Sweep Nation".
- Xinhua (25.07.2004): "1st Survey on Homosexual HIV Carriers Underway".
- Xinhua (18.01.2005): "Group Wedding for Five 'AIDS Couples' in Jilin".
- Xinhua 新华 (2006): *Wie ist die große Bedeutung des Aufbaus einer sozialistischen geistigen Zivilisation zu verstehen?* 如何理解加强社会主义精神文明建设的重大意义, http://news.xinhuanet.com/politics/2006-01/31/content_4121742.htm (Zugriff am 22.05.2010).
- Xu Feng (2009): "Governing China's Peasant Migrants", in *China's Governmentalities*, Hg. Elaine Jeffreys, 38-62, Abingdon: Routledge.
- Xu Guilan 徐桂兰 (2005): „Die Anthropologin Prof. Jin Wei 人类学家靳薇教授“, *Journal of Guangxi University for Nationalities (Philosophy and Social Science Edition)* 广西民族学院学报 (社学社会科学版) 27(2), 17.
- Xu Hua, Zeng Yi et al. (2005): "Chinese NGOs in Action Against HIV/AIDS", *Cell Research* 15(11-12), 914-918.
- Xu Jilin (2004): "What Future for Public Intellectuals? The Specialisation of Knowledge, the Commercialisation of Culture and the Emergence of Post-Modernism Characterise China in the 1990s", *China Perspectives*, Nr. 52, o.S.
- Xu Tinggui 许廷贵 (1987): „Soziologische Probleme [in Zusammenhang mit] AIDS 艾滋病的社会学问题“, *Foreign Medicine – Social Medicine Edition* 国外医学社会医学分册 4(3), 140-143.
- Xu Wenyan 徐文严 (1987): „Die Entwicklung von sexuell übertragbaren Krankheiten 性传播疾病的进展“, *Jiangsu Journal of Medicine* 江苏医药, Nr. 5, 279-281.
- Xue Bin (2005): "HIV/AIDS Policy and Policy Evolution in China", *International Journal of STD and AIDS* 16(7), 459-464.

- Yale-China Association (Hg.) (2003): *The Yale-China Health Journal*, Vol. 2, New Haven.
- Yan Xiao, Sibylle Kristensen et al. (2007): "Expansion of HIV/AIDS in China: Lessons from Yunnan Province", *Social Science and Medicine* 64(3), 665-675.
- Yang Hongmei, Li Xiaoming et al. (2005): "Heterosexual Transmission of HIV in China: A Systematic Review of Behavioral Studies in the Past Two Decades", *Sexually Transmitted Diseases* 32(5), 270-280.
- Yang Nianqun (1997): "The Various Meanings of 'Intellectual'", *Contemporary Chinese Thought* 31 (3), 29-38.
- Yang Nianqun (2004): "Disease Prevention, Social Mobilization and Spatial Politics: The Anti-Germ-Warfare Incident of 1952 and the 'Patriotic Health Campaign'", *The Chinese Historical Review* 11(2), 155-182.
- Yang Ruoqian (24.07.2002): "Curbing AIDS Proliferation, No Time for China to Delay Any Longer", *People's Daily* 人民日报.
- Yang Xiushi (2004): "Temporary Migration and the Spread of STDs/HIV in China: Is there a Link?", *International Migration Review* 38(1), 212-235.
- Ye Xiuying 叶秀英, Wen Shouru 温寿如 et al. (1987): „Ein Fall von positivem Humanen Immunschwäche-Virus (HIV) bei einem ausländischen Studenten 从国外留学生中间出一例人类免疫缺陷病毒 (HIV) 抗体阳性者“, *South China Journal of Preventive Medicine* 华南预防医学, Nr. 4, 1-3.
- Yip, Ray (2006): "Opportunity for Effective Prevention of AIDS in China", in *AIDS and Social Policy in China*, Hg. Joan Kaufman, Arthur Kleinman et al., 177-189, Cambridge: Harvard University Asia Center.
- Yu, Elena S.H., Xie Qiyi et al. (1996): "HIV Infection and AIDS in China, 1985 through 1994", *American Journal of Public Health* 86(8), 1116-1122.
- Yu Haiqing (2007): "Talking, Linking, Clicking: The Politics of AIDS and SARS in Urban China", *Positions* 15(1), 35-63.
- Yu Taifa (1994): "Intellectuals' Role in China's Four Modernizations: Conflicts between Ideas and Ideology", *Journal of Developing Societies*, Vol. 10, 101-115.
- Yu Xiong und Lincoln Day (1994): "Demographic Characteristics of the Migrants", in *Migration and Urbanization in China*, Hg. Lincoln Day und Xia Ma, 103-128, Armonk: M.E. Sharpe.
- Zeng Guang, Zhang Jingkun et al. (1998): "Infectious Disease Surveillance in China", *Biomedical and Environmental Sciences* 11(1), 31-37.
- Zeng Liming (09.05.1992): "Drive Away the AIDS Phantom that Has Entered China – Situation of Prevention and Cure of AIDS on Chinese Mainland", *Guangming Ribao*.
- Zeng Yi, Jian Fan et al. (1986): "Detection of Antibody to LAV/HTLV-III in Sera from Hemophiliacs in China", *AIDS Research* 2(Supplement 1), 147-149.
- Zeng Yi 曾毅, Shao Yiming 邵一鸣 et al. (1988): „China extrahiert zum ersten Mal das HI-Virus bei einem AIDS-Patienten 我国首次从艾滋病病人分离到艾滋病病毒 (HIV)“, *Chinese Journal of Epidemiology* 中华流行病学杂志 8(9), 135-137.
- Zhai Minglei 翟明磊 (18.04.2002): „Zhang Beichuan: Gesprächsmitschnitt 张北川: 访谈录“, *Southern Weekend* 南方周末, <http://www.southcn.com/weekend/tempdir/200204180025.htm> (Zugriff am 10.10.2010).
- Zhai Xiaomei (2002): "How Should the Issue of Homosexuality be Regarded in Chinese Medical Ethics?", in *Advances in Chinese Medical Ethics: Chinese and International Perspectives*, Hg. Ole Döring und Chen Renbiao, 290-297, Hamburg: Institut für Asienkunde.
- Zhan Tong (1995): "The United Front Work System and the Nonparty Elite", in *Decision-Making in Deng's China. Perspectives from Insiders*, Hg. Carol Lee Hamrin und Zhao Suisheng, 66-75, Armonk: M.E. Sharpe.
- Zhang Aijun 张爱军 (2008): „Bericht und Analyse über einen MSM, dessen Rechte und Interessen verletzt wurden 权益受侵害的一个 MSM 个案报告与分析“, in *Proceedings of the National Conference on HIV/AIDS Prevention and Treatment among Men Who Have Sex With*

- Men/The Tenth Anniversary Celebration of Friends Project/Barry & Martin's Prizegiving Ceremony* 全国男男性行为人群艾滋病防治工作经验交流及朋友项目十周年庆典与贝利马丁奖颁奖大会文集, 166-168, Beijing, 26.-28.11.2009.
- Zhang Beichuan 张北川 (1988): „Dermatologische Merkmale von AIDS 获得性免疫缺陷综合征的皮肤粘膜表现“, *Acta Academiae Medicinae Qingdao* 青岛医学院学报 24(1), 69-73.
- Zhang Beichuan (1994): *Homoerotik* 同性恋, Qingdao: Shandong Science and Technology Publishing 山东科技出版社.
- Zhang Beichuan, Chen Guanzhi 陈官芝 et al. (1996): „Untersuchung unter Prostituierten in einer Stadt 中国某城市的妓女调查“, in *Reproduktionsgesundheit und Ethik* 生殖健康与伦理学, Hg. Qiu Renzong 邱仁宗 (2006), 30-46, Beijing: Peking Union Medical College Press 中国协和医科大学出版社.
- Zhang Beichuan (2000a): „Männer, die Sex mit Männern haben und die Verbreitung von AIDS 男同性性接触者与艾滋病流行“, *Chinese Journal of STD/AIDS Prevention and Control* 中国性病艾滋病防治 6(2), 126-127.
- Zhang Beichuan, Li Xiufang 李秀芳 et al. (2000b): „AIDS-Interventionen für Männer, die Sex mit Männern haben (Teil 1): Theorie und Praxis 对男同性性接触者的艾滋病干预(一): 理论与实现“, *Chinese Journal of STD/AIDS Prevention and Control* 中国性病艾滋病防治 6(3), 155-157.
- Zhang Beichuan (2000c): „AIDS-Interventionen für Männer, die Sex mit Männern haben (Teil 2): Überlegungen und Lehren aus der Praxis 对男同性性接触者的艾滋病干预(二): 思考与体会“, *Chinese Journal of STD/AIDS Prevention and Control* 中国性病艾滋病防治 6(5), 276-279.
- Zhang Beichuan, Li Xiufang 李秀芳 et al. (2001): „Der ‚Freunde‘-Newsletter : Ein Projekt für AIDS-Interventionen unter Männern, die Sex mit Männern haben ‘朋友通讯’: 对男同性性接触者的艾滋病干预项目“, *Chinese Journal of Health Education* 中国健康教育 17(4), 206-210.
- Zhang Beichuan (2003a): „Die Situation von gleichgeschlechtlich liebenden Männern und AIDS-Interventionen in China 中国男同性爱者现状与艾滋病干预“, *Journal of Preventive Medicine Information* 预防医学情报杂志 19(Supplement), 1-2.
- Zhang Beichuan (2003b): „Ungünstige Faktoren in der AIDS-Prävention und Kontrolle für Männer, die Sex mit Männern haben 不利于男同性性接触者 AIDS 预防控制的因素“, *Chinese Journal of AIDS/STD* 中国艾滋病性病 9(6), 379-381.
- Zhang Beichuan (2004): „Homoerotik, AIDS und der Aufbau der Menschenrechte 同性恋、艾滋病与人群建设“, *Chinese Journal of Human Sexuality* 中国性科学 13(5), 35-37.
- Zhang Beichuan und Joan Kaufman (2005): „The Rights of People with Same Sex Sexual Behaviour: Recent Progress and Continuing Challenges in China“, in *Sexuality, Gender and Rights. Exploring Theory and Practise in South and Southeast Asia*, Hg. Geeta Misra und Radhika Chandiramani, 113-130, New Dehli: Sage.
- Zhang Chengzhi 张成志, Chen Zhangbin 陈长斌 et al. (1988): „Die Gefahr der Verbreitung von Krankheiten durch männliche Homosexuelle – 5 Fallberichte 男性同性恋者的疾病传播危险—5 例报告“, *Beijing Medicine* 北京医学, Nr. 2, 77.
- Zhang Feng (16.10.2002): „Nation Vows to Contain AIDS“, *China Daily*.
- Zhang Feng (30.07.2004): „Suppliers of Blood Under Investigation“, *China Daily*.
- Zhang Fujie, Jennifer Pan et al. (2005): „Current Progress of China's Free ART Program“, *Cell Research* 15(11-12), 877-882.
- Zhang Fujie, Michael Hsu et. al. (2006): „Initiation of the National Free Antiretroviral Therapy Program in Rural China“, in *AIDS and Social Policy in China*, Hg. Joan Kaufman, Arthur Kleinman et al., 96-124, Cambridge: Harvard University Asia Center.
- Zhang Fujie, Jessica E. Haberer et al. (2007): „The Chinese Free Antiretroviral Treatment Program: Challenges and Responses“, *AIDS* 21(Supplement 8), 143-148.
- Zhang, Heather Xiaoquan (2004): „The Gathering Storm: AIDS Policy in China“, *Journal of International Development* 16(8), 1155-1169.
- Zhang Hongbo 张洪波 (1988): „AIDS und Fragen des Ehegesetzes 艾滋病与婚姻法的问题“, *Medicine and Philosophy* 医学与哲学, Nr. 6, 48-49.

- Zhang Konglai (o.J.): "China AIDS Network: An NGO Dealing with Social and Behavioral Issues on AIDS", einseitiger Artikel, Quelle unbekannt.
- Zhang Konglai 张孔来, Zhang Xiaofei 张啸飞 et al. (1994): „Eine Untersuchung des Wissens, der Einstellungen, Vorstellungen und Verhaltensweisen in Bezug auf AIDS unter Angestellten von 14 Hotels und 12 Taxifahrern in einem Stadtbezirk von Beijing 北京市某区 14 家宾馆服务人员和 12 家出租车司机有关艾滋病知识、态度、信念及行为(KAPB)调查“, *Chinese Journal of Epidemiology* 中华流行病学杂志 15(6), 323-327.
- Zhang Konglai und Wang Ying (1995): "STD/AIDS and Reproductive Health", *Journal of Reproductive Medicine* 4(Supplement 1), 9-15.
- Zhang Konglai und Chen Wei (1996): "Health Care Systems in Transition: People's Republic of China - Part II: The Chinese Health Care System's Response to HIV/AIDS", *Journal of Public Health* 18(3), 266-268.
- Zhang Konglai, Wang Ying 王英 et al. (1997): „Eine Untersuchung der Möglichkeiten der Partnernotifikation bei Patienten von Geschlechtskrankheiten 对性病患者进行接触者追踪意愿调查“, *Chinese Journal of STD/AIDS Prevention and Control* 中国性病艾滋病防治 3(6), 259-261.
- Zhang Konglai und Li He 李河 (1998a): „Fortschritte in der sozialen Verhaltensforschung zu HIV/AIDS 有关的社会行为学研究进展“, *Chinese Journal of Preventive Medicine* 中华预防医学杂志 32(2), 120-121.
- Zhang Konglai, Liao Susu 廖苏苏 et al. (1998b): „Gefährdungsfaktoren für die Verbreitung von HIV-Infektionen in China 中国发生艾滋病毒感染流行的危险因素“, *Chinese Journal of Preventive Medicine* 中华预防医学杂志 32(6), 380-382.
- Zhang Konglai, Li He 李河 et al. (1998c): „Forschung zu STD/AIDS-Interventionen unter Fernkraftfahrern sowie unter Angestellten von Gasthäusern am Straßenrand und eine Evaluation von deren Ergebnissen 长途货运汽车司机及路边店服务员有关性病、艾滋病的干预研究及其效果评价“, *Shanxi Medical Journal* 山西医药杂志 27(6), 488-492.
- Zhang Konglai, Zuo Qun 左群 et al. (1999a): „Forschung zur Korrelation zwischen den Merkmalen von Sexualbeziehungen und der Frequenz von HIV-riskantem Sexualverhalten bei Sexualstraftäterinnen 性罪错妇女的性伴关系属性与 HIV 危险行为发生频率相关性的研究“, *Chinese Journal of Public Health* 中国公共卫生学报 18(5), 293-295.
- Zhang Konglai, Li He 李河 et al. (1999b): "Study on Promoting Safer Behavior among Long-Distance Truck Drivers", *Chinese Medical Journal* 112(3), 288.
- Zhang Konglai, Li He 李河 et al. (1999c): „Eine Untersuchung zum anormalem Sexualverhalten unter Fernkraftfahrern sowie diesbezügliche Interventionen 长途货运汽车司机不正常性行为调查及其干预“, *Chinese Journal of Preventive Medicine* 中华预防医学杂志 33(2), 103.
- Zhang Konglai 张孔来 (1999d): „AIDS-Prävention 艾滋病预防“, *Journal of Reproductive Medicine* 生殖医学杂志 8(4), 204.
- Zhang Konglai (1999e): „Forschung zur Situation des Risikoverhaltens unter HIV/AIDS Schwerpunktgruppen sowie zur Effektivität von Interventionen in China 对我国 HIV/AIDS 重点人群危险行为现状及干预效果的研究“, *Bulletin of Medical Research* 医学研究通讯 28(4), 1-4.
- Zhang Konglai und Liu Min 刘民 (2000): „AIDS lässt China erzittern 艾滋病震颤中国“, *China Science and Technology Monthly* 中国科技月报, Nr. 5, 27-29.
- Zhang Konglai und Dong Jianqun 董建群 (2001a): „Aktuelle Situation der Verbreitung von HIV/AIDS und Fortschritte in der Forschung HIV/AIDS 的流行现状及研究进展“, *China Public Health* 中国公共卫生 17(12), 1063-1064.
- Zhang Konglai und Xia Dongyan 夏冬艳 (2001b): „Die AIDS-Situation und Fortschritte 艾滋病形势与进展“, *Journal of Reproductive Medicine* 生殖医学杂志 10(1), 3-5.
- Zhang Konglai und Liu Min 刘民 (2003): „Forschungsfortschritte hinsichtlich der Gefährdungs- und Verhaltensfaktoren, die eine Übertragung von HIV auf sexuellem Wege beeinflussen 影响 HIV 经性途径传播的行为危险因素的研究进展“, *Foreign Medical Sciences Social Medicine Section* 国外医学社会医学分册 20(1), 8-12.

- Zhang Konglai 张孔来 (2004): „Reaktion des chinesischen Gesundheitssystems auf das HI-Virus 中国卫生系统对人类免疫缺陷病毒作出的反应“, *Journal of Reproductive Medicine* 生殖医学杂志 13(6), 330-333.
- Zhang Konglai (2005a): „Wieviel AIDS gibt es in China. Einflussfaktoren auf die Kalkulation der Verbreitungstrends von AIDS in China 中国艾滋病知多少 ——中国艾滋病流行趋势预测的影响因素“, *Basic & Clinical Medicine* 基础医学与临床 25(6), 481-486.
- Zhang Konglai (2005b): „Soziale Interventionen, Nichtregierungsorganisationen und AIDS 社会行为、非政府组织与艾滋病“, in *‘Sozialer Impfstoff’ gegen AIDS* 艾滋病的‘社会疫苗’, Hg. Gao Yanning 高燕宁 (2005), 294-324, Shanghai: Fudan University Press 复旦大学出版社.
- Zhang Konglai und Wang Yuan 汪媛 (2006): „Mit AIDS in Zusammenhang stehende Stigmatisierung und Diskriminierung im Prozess medizinischer Dienstleistungen 医疗服务过程中艾滋病相关的耻辱与歧视“, *Journal of Reproductive Medicine* 生殖健康杂志 15(1), 67-70.
- Zhang Wei 张炜 und Luo Hanchao 罗汉超 (1988): „Krankheiten, die männliche Homosexuelle verbreiten können 男性同性恋可传播的疾病“, *International Journal of Dermatology and Venereology* 国际皮肤性病学期刊, Nr. 3, 132-136.
- Zhang Wenkang (2001): *Statement at the Special UN General Assembly Session on HIV/Aids*, http://www.casy.org/Chindoc/zhang_0601.htm (Zugriff am 02.03.2003).
- Zhang Xudong (Hg.) (2001): *Whither China? Intellectual Politics in Contemporary China*, London: Duke University Press.
- Zhao Suisheng (1995): „The Structure of Authority and Decision-Making: A Theoretical Framework“, in *Decision-Making in Deng's China. Perspectives from Insiders*, Hg. Carol Lee Hamrin und Zhao Suisheng, 233-245, Armonk: M.E. Sharpe.
- Zheng Lingqiao 郑灵巧 (31.10.2005): „Shao Yiming kämpft mit dem Leben gegen AIDS 邵一鸣用生命搏击艾滋“, *Health Daily* 健康报.
- Zheng Ming 郑明 und Mao Zhihong 毛志红 (2005): „Den Menschen ins Zentrum, anhand von Idealen die Kampagne gegen die Eindämmung und zur Prävention von AIDS vorantreiben. Interview mit dem stellvertretenden Gesundheitsminister Wang Longde 以人为本, 理性推进遏制与预防艾滋病行动 ——访卫生部副部长王陇德“, *Guide of China Medicine* 中国医药指南, 18-23.
- Zheng Tiantian (2009): *Ethnographies of Prostitution in Contemporary China*, New York: Palgrave Macmillan.
- Zheng Xiwen, Tian Chunqiao et al. (1994): „Injecting Drug Use and HIV Infection in Southwest China“, *AIDS* 8(8), 1141-1147.
- Zheng Yongnian und Lye Liang Fook (2004): „SARS and China's Political System“, in *The SARS Epidemic. Challenges to China's Crisis Management*, Hg. John Wong und Zheng Yongnian, 45-75, Singapore: World Scientific.
- Zhongguo Tongxun She Hong Kong (19.02.1993): „‘Expert’ Says ‘High Risk’ of Contracting AIDS in China“.
- Zhou Yongming (1999): *Anti-Drug Crusades in Twentieth-Century China*, Lanham: Rowman & Littlefield.
- Zhou Zaiqun 周在群 (1989): „Eine wichtige Verteidigungslinie gegen die Ausbreitung von AIDS. Allgemeine Untersuchung zur globalen AIDS-Propagandaerziehung 抵御艾滋病蔓延的重要防线。全球艾滋病宣传教育概览“, *World Outlook* 国际展望, Nr. 13, 11-13.
- Zhou, Yanqiu Rachel (2007): „‘If You Get AIDS... You Have to Endure it Alone’: Understanding the Social Constructions of HIV/AIDS in China“, *Social Science and Medicine* 65(2), 284-295.
- Zhu Qi 朱琪 (1987): „AIDS und der Lebensstil 艾滋病与生活方式“, *Chinese Mental Health Journal* 中国心理卫生杂志 1(5), 212-215.
- Zhu Yi 朱毅 (05.03.2003): „AIDS-Prävention und Bekämpfung beginnt bei der Blutsicherheit. Interview mit dem Mitglied der Politischen Konsultativkonferenz und dem Direktor des Nationalen Zentrums zur AIDS-Prävention und Kontrolle Dr. Shao Yiming 防治艾滋病从用血安全做起。访问全国政协委员、中国疾病预防控制中心主任邵一鸣博士“, *CPPCC News* 人民政协报.

Bibliographie

- Zhu Yugui 朱玉贵, Chen Luanyang 陈栾阳 et al. (1989): „Implementierung des Gesetzes für Hygiene und Seuchenschutz an den Grenzen zur Prävention und Bekämpfung des Eindringens und der Ausbreitung von AIDS in China 贯彻过境卫生检疫法防治艾滋病传入我国蔓延”, *Chinese Journal of Frontier Health and Quarantine* 中国国境卫生检疫杂志 12(3), 149-150.
- Zou Keyuan (2004): “SARS and the Rule of Law in China”, in *The SARS Epidemic. Challenges to China's Crisis Management*, Hg. John Wong und Zheng Yongnian, 99-122, Singapore: World Scientific.

Index: Organisationen und Behörden

- Abteilung für Krankheitsprävention und –kontrolle (MOH) 27, 229, 237
Abteilung für Seuchenprävention (MOH) 27, 69, 76 FN 90, 125
AIDS-Expertenkomitee des MOH 15, 17, 30, 62, 65, 69, 75, 76 FN 90, 79, 85f., 89, 92, 98f., 109, 121, **124-129**, 133, 137, 139, 141f., 167, 209, 233, 261, 265, 283, 285ff., 288, 291, 293, 303ff., 306, 314, 321, 334, 349f., 350, 354, 356f.
AIDS-Expertenkomitee Shanghai 81ff.
Akademie der Medizinischen Wissenschaften 32 FN 35, 61 FN 63
Akademie der Sozialwissenschaften (CASS) 54, 56, 78f., 84f., 84 FN 106, 87ff., 91, 94, 94 FN 111, 101, 105, 118 FN 126, 131f., 131 FN 134, 136, 141, 250, 329, 356
Akademie der Wissenschaften (CAS) 30 FN 31, 86, 119, 134, 230ff., 233, 237, 329
Akademie für Präventivmedizin 25f., 28, **32-36**, 49, 64f., 125f., 161 FN 154, 186, 197, 206, 228, 237, 355
Arbeitsgremium des Staatsrats zur AIDS-Prävention und Bekämpfung (SCAWC) 25f, **37-40**, 50, 66, 86, 128, 200, 220, 227 FN 247, 234, 323, 331, 355
Barry & Martin Trust 74, 111f.
Büro für öffentliche Sicherheit 41, 108, 182, 200 FN 198, 318, 327, 329 FN 326
China AIDS Network (CAN) 70, 99, 108, **109-112**, 139
China Medical Board 69 FN 75
China-UK 75, 94, 116 FN 124
Chinesische Assoziation zur Prävention und Bekämpfung von STDs und AIDS 27 FN 27, 76 FN 90, 76 FN 92, 102, 110, 137, 139
Chinesische Stiftung zur Prävention von STDs und AIDS 27 FN 27, 76 FN 92
CIA 233, 237
Clinton-Stiftung 31, 291
Department for International Development (DFID) 61 FN 63, 94, 116 FN 124, 136
Ditan Krankenhaus 246, 248 FN 271, 278, 285 FN 289
Familienplanungskommission 27, 31, 38 FN 42, 318 FN 318
Finanzministerium/Finanzbehörden 27, 39
Ford-Stiftung 61 FN 63, 73 FN 88, 74, 77, 80, 83, 85, 87f., 90f., 93, 101, 105f., 110, 112, 116 FN 124, 136f.
Forschungsinstitut für Gesundheitserziehung Beijing 27 FN 27, 63 FN 69, 215
Freunde-Projekt/Newsletter 73f., 76 FN 91, 77, 99, 108, **111f.**, 137, 216
Fudan-Universität 90, **105-108**, 116, 209
Gates-Stiftung 31, 97, 110, 291
Global AIDS Programme (WHO) 69
Global Fund to Fight AIDS, Malaria and TB 31, 35, 69 FN 75, 179, 207, 288, 291, 344, 347
Grenzbehörde 25, 177, 338
Höchstes Volksgericht 37, 188, 213 FN 227
Industrie- und Handelskammer 27, 317f., 323
Justiz(ministerium) 27, 82, 93 FN 110, 109, 167, 188 FN 180, 200 FN 198, 265, 268, 327, 340
Kommission für Erziehung, Wissenschaft, Kultur und Public Health des Nationalen Volkskongresses 80 FN 101, 121
Kommission für öffentliche Sicherheit des Zentralkomitees der Kommunistischen Partei 25
Kommission für Politik und Recht 25
Kommunistische Partei 17, 21, 23f., 30, 37 FN 39, 38 FN 41, 41, 44, 53f., 57 FN 62, 58, 65 FN

- 70, 76, 84 FN 106, 128, 131, 167, 173, 180, 187, 215 FN 230, 234f., FN 257ff., 243, 245, 246 FN 267, 289, 340, 344, 347, 358
- Koordinations- und Konferenzmechanismus zur Prävention und Bekämpfung von AIDS und STDs 38, 233
- Lager zur Umerziehung durch Arbeit 41, 180, 185, 188 FN 180, 189f., 308, 330, 334
- Ministerium für öffentliche Sicherheit (MPS) 25ff., **41f.**, 47, 49, 69, 104, 104 FN 119, 112, 180, 182, 200, 202 FN 205, 223, 225 FN 245, 231, 264, 267f., 278, 294f., 318, 321, 323, 326, 329ff., 335, 342, 344, 346f.
- National Institutes of Health (USA) 33 FN 37, 61 FN 63, 65
- Nationaler Volkskongress 27, 37, 38 FN 40, **42ff.**, 45, 48, 50, 80, 99, 119 FN 127, 200, 203, 243, 261, 265, 267f., 317, 338
- Nationales Zentrum für AIDS-Prävention und Kontrolle (NCAIDS) 17, 26, 30 FN 32, **32-36**, 49f., 64ff., 67, 116 FN 124, 127, 129, 207, 265, 285, 285 FN 289, 290, 355f-
- Parteischule 64, **93-97**, 113, **114-117**, 134, 138
- Peking Union Medical College 62 FN 64, 64, 68f, 85, 101, 109f., 125, 138, 157 FN 150, 291
- Peking-Universität 68 FN 73, 80, 94, 101, 138
- Politbüro 30, 38 FN 40f., 119, 134, 299
- Politische Konsultativkonferenz **65**, 66f., 119 FN 127, 121, 230, 279, 291f., 309
- Propagandaabteilung des Zentralkomitees der Kommunistischen Partei 25
- Propagandaministerium 25, 27, 225 FN 245, 227 FN 247
- Qinghua-Universität 78, 80, 94, 101, 127 FN 132, 136, 138
- Seuchenpräventionsstation 33, 176, 197
- Shanghai Akademie der Wissenschaften (SASS) 81ff., 84, 115, 134, 277, 277 FN 283
- Staatliche Drogenkommission 69 FN 76, 80 FN 101, 190 FN 183, 336
- Staatliche Erziehungskommission (SEC) 38 FN 40, 38 FN 42
- Staatliche Pharmazeutische Administration (SDA) 27, 203 FN 208, 329, 331, 331 FN 327
- Staatliche Planungskommission 24, 47
- Staatsrat 11, 26, 30 FN 31, **37-40**, 42ff., 45, 47f., 50, 61, 76, 80
- UNAIDS 10, 40, 69, 76 FN 91, 83, 85, 96, 111, 116 FN 124, 158, 168, 171, 224 FN 243, 237 FN 261, 261, 266, 327, 347
- UNDP 69, 80, 83, 86, 102, 179, 237, 253, 279, 308, 316, 318, 330
- UNICEF 68, 97, 116 FN 124
- United Nations Theme Group on AIDS in China (UNTG) **39**, 195 FN 196, 220, 237
- UNODC 80, 326
- US CDC 33 FN 37, 150 FN 146, 157 FN 150, 170f., 194 FN 192
- Vereinte Nationen (UN) 12 FN 9, 31, 39 FN 44, 47, 127, 136, 175 FN 166, 189, 237, 272, 288, 290, 290 FN 298, 326, 330, 342
- Volksuniversität 61 FN 63, 79f., 101, 111, 138
- Weltbank 69 FN 75, 127, 230, 239, 347
- WHO 31, 46, 61 FN 63, 62, 64, 65f., 68ff., 71 FN 84, 85, 109, 154, 157f. 161 FN 154, 168, 171, 178, 214f., 229, 271, 288 FN 295, 290 FN 298, 304, 319, 342, 348, 352
- WTO 27, 30 FN 31, 34, 58, 132, 170, 287, 291f., 348
- You'an Krankenhaus 62 FN 64, 248 FN 271
- Zentralkomitee der Kommunistischen Partei 25, 38 FN 42, 45
- Zentrum für Krankheitsprävention und -kontrolle (CDC) 18, 25f., 28, **32-36**, 40, 48f., 64f., 67, 75, 80 FN 101, 83, 92, 101, 107, 115, 120, 127f., 134, 137, 140, 157, 170f., 185, 209, 219, 224, 225 FN 245, 240, 245, 265, 277, 284, 291, 341, 347, 355
- Zhongnanhai 70, 121, 233

Index: Orte

Afghanistan 190
Anhui 195, 198, 200 FN 198, 207f., 245
Australien 62, 238f.
Beijing 18f., 54, 59, 61, 61 FN 63, 62 FN 64, 63 FN 66, 68, 76, 78f., 79, 85, 87, 93f., 102, 108, 110ff., 120, 125, 134, 137ff., 161 FN 154, 177f., 185, 197, 205, 206 FN 217, 209, 213 FN 225, 215f., 220 FN 235, 224ff., 229, 231 FN 253, 232, 237 FN 261, 246, 248 FN 271, 263, 278, 285 FN 289, 300 323 FN 320
Brasilien 290
Chongqing 220 FN 235
Deutschland 129, 247 FN 269, 266 FN 276
Europa 56, 65, 78 FN 96, 187 FN 179, 193f., 194 FN 192, 211 FN 223, 212, 266, 298 FN 308, 321, 328
Gansu 39 FN 43, 190 FN 183, 191
Guangdong 178, 180 FN 171, 190 FN 183, 191, 197, 213 FN 225, 216, 224 FN 224, 229, 265, 330
Guangxi 185, 190, 191 FN 185, 265, 323 FN 320, 329, 332
Guangzhou 87, 117, 205, 212, 219 FN 233, 220 FN 235, 285 FN 289
Guiyang 220 FN 235
Guizhou 185, 190 FN 183, 191, 191 FN 185, 207, 288 FN 296, 290 FN 299, 332
Ha´erbin 87, 212, 220 FN 235
Hainan 323 FN 320
Hangzhou 177, 220 FN 235
Hebei 117 FN 125, 195, 197f., 200 FN 199, 207
Heilongjiang 117 FN 125, 208, 219 FN 233
Henan 62 FN 64, 63 FN 68f., 66, 92, 94, 97, 108, 174, 185, 192, 192 FN 189, 195f., 195 FN 196, 197ff., 200, 200 FN 199, 202, 202 FN 207, 206f., 207 FN 219, 208ff., 226, 234, 238, 240, 285, 287
Hongkong 63 FN 69, 90f., 199, 212, 329f.
Hubei 195, 198, 200 FN 199, 207, 323 FN 320, 324
Hunan 185, 191, 198, 207, 323 FN 320, 324
Indien 187 FN 179, 189 FN 182, 224 FN 242, 229
Innere Mongolei 185
Iran 190
Japan 56, 87
Jiangsu 224 FN 244, 278 FN 284, 323 FN 320
Jiangxi 185, 191
Jilin 52 FN 57, 207, 283, 285 FN 289
Kunming 176, 177, 300
Laos 187
Liaoning 283
Malaysia 187 FN 179, 189
Myanmar 186f., 187 FN 179, 189
Ningxia 70 FN 77, 127 FN 125
Pakistan 190
Qingdao 19, 59, 64, 72f., 111, 140
Qinghai 70 FN 77

Regensburg 36 FN 38, 65
Russland 326
Shaanxi 190 FN 183, 207
Shandong 185, 195, 207
Shanghai 18f., 54, 59, 61, 72 FN 86, 81ff., 84, 90ff., 106, 113f., 115ff., 120, 120 FN 130, 121, 130, 139f., 172 FN 164, 179, 185, 197, 205, 209, 213 FN 226, 220 FN 235, 224 FN 244, 229, 231 FN 253, 268, 277, 280, 282f., 285 FN 289, 289 FN 308, 300, 314, 316 FN 315, 318, 323 FN 320, 332
Shanxi 117 FN 125, 195, 200 FN 198, 206 FN 217, 207
Shenyang 219 FN 233, 220 FN 235
Sichuan 68, 70 FN 77, 86, 185, 190 FN 183, 191, 191 FN 185, 198, 231 FN 253, 332, 240, 283, 334
Singapur 187 FN 179
Suzhou 48, 278 FN 284
Thailand 90, 157 FN 151, 178, 187, 187 FN 179, 189, 189 FN 182, 229, 239, 290, 320f., 328
Tianjin 212, 220 FN 235
Tibet 70 FN 77, 96
Ulumuqi 285 FN 289
USA 11 FN 57, 33, 33 FN 36, 38 FN 41, 63 FN 68f., 64f., 68f., 87f., 150, 155 FN 145, 170, 179, 189, 193, 193 FN 190, 194, 194 FN 132, 197, 212, 215, 233, 237, 266, 297 FN 307, 300, 316, 316 FN 315, 318, 326, 330
Xinjiang 70 FN 77, 86, 169, 185, 190, 190 FN 184, 191 FN 185, 240, 334
Yunnan 65f., 70 FN 77, 75, 94, 117 FN 125, 144 FN 137, 156, 185ff., 188f., 189 FN 181, 190, 191 FN 185, 205, 229, 262, 265, 324, 329, 332
Zentralchina 24, 91, 156, 173, 192, 192 FN 188, 229, 287, 289, 341, 343
Zhejiang 61 FN 63, 155 FN 145, 200 FN 198, 230, 332
Zhengzhou 197, 285 FN 289

Index: Personen

- Annan, Kofi 230
Cao Qing 曹庆 125
Chen Bingzhong 陈秉中 215, 215 FN 230
Chen Chunming 陈春明 126, 197
Chen Minzhang 陈敏章 **29**, 199, 212, 264
Chen Xianyi 陈贤义 229
Chen Zhiqian 陈志潜 68
Dai Zhicheng 戴志澄 30, **76**, 157, 169, 199f., 295, 298, 337
Chen Zhu 陈竺 30 FN 31
Deng Xiaoping 邓小平 37 FN 39, 53, 58, 93, 228 FN 249, 315, 354
Fox, Emile 237 FN 261
Gao Qiang 高强 235, 288
Gao Yanning 高燕宁 62f., **90-93**, **105-108**, 116, 136, 140f., 209, 217f.
Gao Yaojie 高耀洁 **63**, 92, 94, 107f., 197, **198**, 209, 238
Gui Xi'en 桂希恩 **62 FN 64**, 94, 107, **197f.**, 209
Hao Yang 郝阳 220
Hu Jintao 胡锦涛 56, 123, 132, 146, 234f., 235 FN 259, 245, 249, 284, 289, 347
Hu Qili 胡启立 299
Hu Yaobang 胡耀邦 54
Jia Ping 贾平 63 FN 66
Jiang Zemin 江泽民 38 FN 41, 55f., 58, 99, 132, 230, 234, 235 FN 257, 347
Jin Wei 靳薇 **62**, **64**, **93-97**, **113-117**, 127, 136, 138, 141, 160, 167, 234f., 262, 273f.,
292, 303, 356
Jing Jun 景军 15, 127 FN 132, 206, 222 FN 241, 223, 268, 268 FN 278
Kang Laiyi 康来议 166, 213, 255, 273, 285f., **316 FN 315**, 318
Li Dun 利楮 25, 31, 62f., 69, **78-81**, 83ff., 90, 97, 102, 104, 113, 118, 120, 124, 127f., 130, 138f.,
141, 159f., 163, 165ff., 170, 174f., 179, 222, 224, 226f., 232, 238ff., 241, 250ff., 253f., 259f.,
261, 265, 274ff., 277, 283f., 288, 302f., 305ff., 308ff., 313ff., 318, 322, 324f., 334, 349f.
Li Junru 李君如 114f.
Li Lanqing 李岚清 **41 FN 41f.**, 233f.
Li Peng 李鹏 203
Li Qiang 李强 78
Li Ruinian 李瑞年 78
Li Tiesing 李铁映 38
Li Yinhe 李银河 61 FN 63, 72 FN 86, 91, 214f., 213 FN 224, 213 FN 227, 218
Liu Dalin 刘达临 72 FN 86
Liu Kangmai 刘康迈 **30**, 157, 166, 169, 178, 189, 203, 231, 269, 273, 295, 298, 300, 337
Mao Zedong 毛泽东 29f., 52ff., 57, 131f., 158, 160, 194, 212, 213 FN 227, 224, 232, 243, 258,
312, 339, 354,
Pan Suiming 潘绥铭 61 FN 63, 79, 111, 127 FN 132, 183 FN 177, 211 FN 223, 223, 238
Peng Liyuan 彭丽媛 279
Peng Peiyun 彭佩云 **38**, 45, 199, 223, 228, 241 FN 264, 295, 298, 300, 312
Piot, Peter 224 FN 243
Pu Cunxin 濮存昕 234 FN 256, 279
Qi Xiaoqiu 齐小秋 69, 237, 316

- Qin Shide 秦士德 72f.
- Qiu Renzong 邱仁宗 62, 69, 73 FN 88, 79f., 82, **84-87**, 88, 101f., 104, 111, 119f., 124, 127, 130, 134, 138, 140f., 159f., 162ff., 165, 168f., 173, 175, 178f., 183f., 209, 211, 215f., 218f., 229ff., 233, 237, 240f., 249ff., 252ff., 255, 264, 268, 274ff., 279, 291, 303ff., 306ff., 309f., 313, 315f., 319f., 322, 327f., 330, 334f., 348ff., 351, 354
- Shao Yiming 邵一鸣 18, 62f., **64-67**, 101f., 120f., 124, 126f., 140f., 149, 160f., 169, 186, 189, 223, 230, 234, 236ff., 240, 253ff., 261, 265, 273f., 279, 285f., 289, 291ff., 302, 304, 308f., 326, 349f., 355f.
- Shen Jie 沈洁 15, 33, 76, 146, 190f.
- Sun Yongde 孙永德 **197f.**, 209
- Tong Ge 童戈 63 FN 66
- Wan Yanhai 万延海 **63**, 76, 85, 192, 198, 209, **215f.**
- Wang Aixia 王爱霞 **62 FN** 64, 64, 125,
- Wang Longde 王陇德 15, 39, 48, 76, 83, 127, 134, 157f., 164, 186, 196, 200, 208, 219f., 227, 235, 240, 288, 296, 298, 324, 331ff., 347
- Wang Shuping 王淑平 **197f.**, 209
- Wang Xiaobo 王晓波 72 FN 86, 213 FN 224
- Wang Yanguang 王延光 62, 85, **87-90**, 102, 104, 141, 146, 160, 165, 174, 223, 230, 250f., **255-259**, 262, 264f., 273f., 276, 283, 303, 306, 308, 313, 315, 322, 328f., 349, 351, 354, 356
- Wen Jiabao 温家宝 10, 56, 123, 132, 146, 157, 227, 234f., 242, 245f., 249, 278, 284, 288f., 295, 298, 300, 336, 347
- Wolf, Hans 19 FN 19, 36 FN 38
- Wolfensohn, James D. 230, 347
- Wu Yi 吴仪 **30**, 39f., 42, 48, 66, 121, 157, 208, 219, 227, 234f., 242, 245ff., 278, 287, 298, 312, 323f., 331ff., 335ff., 347
- Wu Zunyou 吴尊友 15, **33**, 35, 76, 97, 104, 146, 150, 157, 168ff., 171, 174, 177, 185, 187, 189, 191, 196f., 201, 203, 206ff., 218f., 237, 241, 278, 292, 316, 321, 329, 332, 335f., 347
- Xia Guomei 夏国美 62f., 80, **81-84**, 86, 90, 101ff., 104, 113ff., 117, 120f., 123f., 130, 134, 137, 141, 159f., 163ff., 166, 169f., 174, 183, 210, 219, 222, 226, 229, 234, 240f., 251, 253, 255, 257 FN 247, 260, 264, 268, 273ff., 276f., 279f., 283, 288, 291f., 303ff., 308, 310, 313ff., 316, 318ff., 322, 324f., 328, 331, 334f., 350, 354
- Xu Lianzhi 徐莲芝 62 FN 64
- Xue Lan 薛澜 127 FN 132
- Yang Fengrui 杨凤瑞 69
- Yao Ming 姚明 279
- Zeng Yi 曾毅 **61 FN** **63**, 64f. 76, 155 FN 145, 174, 199, 232, 237, 240
- Zhai Xiaomei 翟晓梅 85, 87
- Zhang Beichuan 张北川 62f., **72-77**, 78, 85, 91, 99, 101, 104, 109, **111f.**, 116, 118, 124, 127, 135ff., 138, 140f., 149, 159f., 173, 183f., 186, 211, 214ff., 217ff., 220, 250, 253ff., 257 FN 274, **259f.**, 274ff., 303ff., 309, 313, 315, 322, 348f., 356
- Zhang Konglai 张孔来 62f., **68-71**, 79, 85, 97, 99, 101f., 108, **109f.**, 111, 113, 120f., 126f., 136, 139ff., 160, 168, 183ff., 186, 197, 210, 216, 218, 222ff., 230f., 233f., 237f., 253, 273, 279f., 303ff., 309, 319ff., 322f., 327f., 330, 350f., 354, 356
- Zhang Wenkang 张文康 30, 47, 200, 208 FN 221, 234 FN 256, 236, 241
- Zhao Ziyang 赵紫阳 54
- Zhu Rongji 朱镕基 55

Curriculum Vitae Birte Seffert

1997	Abitur in Berlin
1997 - 1998	Freiwilliges Soziales Jahr in Polen
1998 - 2001	Studium der Sinologie, Politik- und Erziehungswissenschaften Freie Universität Berlin
2001 - 2002	DAAD-Stipendiatin an der Liaoning Normal University in Dalian, China
2002 - 2006	Studium der Sinologie, Politik- und Erziehungswissenschaften Freie Universität Berlin, Abschluss Magistra Artium
2006 - 2007	Honorarmitarbeiterin beim Bildungsträger Internationaler Bund Berlin
2007	Referentin bei der Berliner Aids-Hilfe e.V., Bereich Jugendprävention
2007 - 2011	Wissenschaftliche Mitarbeiterin am Horst-Görtz-Institut für chinesische Lebenswissenschaften, Charité Universitätsmedizin Berlin Durchführung des DFG-Projekts „HIV/AIDS in China“ Lehrtätigkeiten am Ostasiatischen Seminar der FU Berlin
2008 - 2011	Ehrenamtliche Mitarbeit bei der Berliner Aids-Hilfe e.V. im Bereich Jugendprävention
ab 2011	Lektorin der Bosch-Stiftung an der Anhui Universität, Hefei, China

Zusammenfassung in deutscher Sprache

In dieser Arbeit wird der Umgang mit HIV/AIDS aus Sicht nationaler politischer Organe und ihrer Policy sowie aus Sicht von neun chinesischen Wissenschaftlern medizinischer und sozialwissenschaftlicher Disziplinen analysiert und verglichen. Ich verstehe HIV/AIDS als Herausforderung, die Akteuren Reflexion, Entscheidungen und Bewältigungsstrategien abverlangt. Diese äußern sich in Zuschreibungen, Interessen, Strategien und Regelungsbedürfnissen und unterliegen sowohl Dynamik als auch Kontinuität. Die Wahrnehmung von HIV/AIDS entwickelte sich von einer ausländischen Gefahr und ‚Risikogruppenkrankheit‘ zu einer nationalen Bedrohung. Der politische Umgang war einerseits seit Mitte der 1990er-Jahre zögerlich und nach 2003 deutlicher durch Dynamik, Lernprozesse sowie Pragmatismus hinsichtlich der Strategien gekennzeichnet, die sich zunehmend an international bewährten Praktiken orientierten. Andererseits blieb der in den 1980er-Jahren gewählte Seuchenschutz-Ansatz mit weitreichenden staatlichen Kontrollbefugnissen, der Betonung von Moral und Strafverfolgung, Paternalismus sowie der Dominanz staatlicher Akteure bestehen. Die AIDS-Politik zeigte Flexibilität, aber auch Hybridität der Strategien, Interessen und Regelungsbedürfnisse, die in Widersprüchen zwischen den Policies resultierte. Ich betrachte Dynamik und Kontinuität in ihrem historischen und gesellschaftspolitischen Kontext und argumentiere, dass die Motive, Ursachen und Faktoren für Dynamik und Kontinuität in einer Kombination aus epidemiologischen Entwicklungen, systemischen Transformationsprozessen, den Normen und Institutionen des politischen Systems, den Kapazitäten der Bürokratie, des Engagements der höchsten politischen Führung sowie dem Wunsch nach internationaler Anerkennung und Einwerbung internationaler Fördergelder liegen. Die Untersuchung des Beitrags von Wissenschaftlern füllt eine Forschungslücke. Ich betrachte sie erstens aus einer biographischen und funktionalen Perspektive, indem ich ihre Motivation, Zugänge und Pionierleistungen sowie die ihnen zur Verfügung stehenden Kommunikationskanäle untersuche. Zweitens analysiere ich ihre Positionen, Forderungen und Argumente in Bezug auf die staatlichen AIDS-Policies. Ich konstituiere sie als eigenständige, heterogene Akteure, die ihre Handlungsspielräume innerhalb des Systems kreativ nutzten, neue Themenfelder der Forschung erschlossen sowie politisch gestalten und partizipieren wollten. Die Wissenschaftler warfen häufig früher als der Policy-Diskurs strategische und ethische Fragen im Umgang mit HIV/AIDS auf und konstituierten AIDS als gesellschaftspolitische Herausforderung, die individuelle und Menschenrechte umfasst. Sie distanzieren sich von Moral als Mittel der Prävention. Sie zeigten Widersprüche in den Policies auf und forderten mehr sowie einheitliches staatliches Handeln. Sie setzten inhaltlich eigene Akzente und begaben sich gelegentlich auch in Opposition zu den Policies. Allerdings stießen ihre Partizipation und ihr Einfluss auf die politische Gestaltung an systemische und institutionelle Grenzen. Eine Befruchtung des Policy-Diskurses fand thematisch, terminologisch und argumentativ gelegentlich statt; es lassen sich jedoch keine Aussagen über Kausalitäten treffen.

Abstract in English

This study analyzes and compares the response of the PRC to HIV/AIDS between 1984 and 2006 from two perspectives: Firstly, in terms of the national political organs and their policies and secondly from the point of view of nine Chinese academics with medical or Social Sciences backgrounds. HIV/AIDS is a challenge that demands reflection, decisions, and coping strategies of individual and collective actors. These find expression in attributions, interests and strategies of the individuals and authorities and in the need to regulate. They are subject to dynamic change as well as continuity. The perception of AIDS has developed from a view of it as a foreign danger and 'risk-group disease' to a seeing of it as national threat. The political response has, on one side, been characterized by dynamic change, a learning process, pragmatism and orientation towards international best practice as prevention strategy – tentatively since the Mid-1990s, more strongly since 2003. The approach to AIDS as epidemic, implying far-reaching control power of state authorities, an emphasis on morals and law enforcement, paternalism, as well as the dominance of state actors, as chosen in the Mid-1980s, nonetheless remains in place. The Chinese AIDS response has shown flexibility, but also hybridity in strategy, interests and in differing needs to regulate, resulting in policy contradictions. In my dissertation, I view the dynamics and continuities of the Chinese AIDS response in their historical and socio-economic context and argue that the motives, reasons and foundations for dynamic change and continuity have resided in various areas. These include a combination of epidemiological developments, systemic transformation processes, the norms and institutions of the political system, the capacities of bureaucracy, the commitment of the highest political leadership as well as in the desire for international recognition and securing international funds. My analysis of academics' contribution to the Chinese AIDS response fills a research gap. I look at the academics firstly from a biographic and functional perspective, exploring motivation, approaches, pioneer work as well as the communication channels available to them. Secondly, I analyze their positions, aspirations and reasoning in terms of national AIDS policies. I see them as heterogeneous actors thinking autonomously, who have made creative use of the freedom of action available to them within the boundaries of the system, who have also opened up new fields of AIDS research, and who want to shape and participate in the political response to HIV/AIDS. The academics often raised strategic and ethical questions in HIV/AIDS response earlier than in national policy discourse and have viewed AIDS as a sociopolitical challenge, one touching upon individual and human rights. They have distanced themselves from moral discourse as means of prevention. The academics have highlighted the contradictions in policies and have demanded more as well as more consistent political action. They have set their own course and have sometimes opposed official policy response. However, their political participation and influence have been subject to systemic and institutional limits. A thematic, terminological and argumentative stimulation of the policy discourse is sometimes visible, but there is no necessary causality.