

Gesundheitspolitik, Prävention und demokratisch-solidarische Biopolitik

Was wir aus der HIV-/AIDS-Krise für die Corona-Krise lernen können

Wolfram Schaffar

Seit dem Ausbruch der COVID-19-Pandemie wird über die richtige politische Umgangsweise und insbesondere über das Verhältnis von staatlicher Regulierung und individueller Freiheit diskutiert. Um unterschiedliche Strategien des einzuschätzen, hilft ein Blick in die Vergangenheit: auch in der HIV-Epidemie wurde öffentlich um die angemessenen Maßnahmen gerungen und Ansätze wurden entwickelt, aus denen sich für heute lernen lässt. Leider bleibt der Rückgriff auf diese Erfahrung in der aktuellen Debatte zum Teil verkürzt und es wird auf den Erfolg eines vermeintlichen „liberalen Ansatzes“ der individuellen Eigenverantwortung verwiesen, der autoritären und disziplinarischen Maßnahmen gegenübergestellt wird (Reichert 2020, Ludigs 2020, Wulf 2021). Ich möchte über diese Dichotomie hinausgehen und zeigen, dass der Erfolg der Safer-Sex-Strategie nicht auf individuellem Risikomanagement, sondern auf dem Prinzip des kollektiven Gesundheitsschutzes sowie Aufklärung und Solidarität „von unten“ basierte. Dafür ist es notwendig, neben autoritären und neoliberalen Strategien der Pandemiebekämpfung auch demokratische und solidarische Formen der Biopolitik in den Blick zu nehmen.¹

1. Maßnahmen im Umgang mit dem neuartigen Corona- und dem HI-Virus

Die epidemiologischen Maßnahmen, die gegenwärtig in unterschiedlichen Ländern diskutiert und umgesetzt werden, lassen sich danach charakterisieren, auf welchen Wegen sie beschlossen, mit welchen Mitteln sie umgesetzt werden und welches Konzept von Gemeinschaft oder Gesellschaft ihnen zugrunde liegt. Idealtypisch lassen sich drei Strategien unterscheiden.

- 1) eine autoritär-polizeiliche (disziplinäre) Strategie,
- 2) eine demokratisch-solidarische biopolitische Strategie,
- 3) neoliberale Strategie.

1) Die *polizeilich-autoritäre Strategie* hat zum Ziel, die Ausbreitung der Krankheit einzudämmen, indem die Übertragungswege systematisch unterbrochen werden. Zentrales Element ist die Quarantäne, bei der infizierte Personen isoliert werden. Flankierend dazu wird angestrebt, potenziell gefährliche Übertragungssituationen generell zu unterbinden (größere Zusammenkünfte wie Konzerte, Feiern, Sportveranstaltungen, aber auch Schulen und Universitäten). Je nach dem Stadium der Epidemie werden punktuelle oder flächendeckende polizeiliche Maßnahmen eingesetzt – zur Identifizierung

von Infizierten, zur Durchsetzung von Quarantäne und zur Unterbindung von potenziell ansteckenden Kontakten. Wie in China praktiziert, werden Menschen von einem dichten Netz an Kontrollstationen in ihrer Bewegungsfreiheit eingeschränkt und engmaschig auf ihre Körpertemperatur getestet. Auch nach der gelungenen Eindämmung der Krankheit werden dort weiterhin strikte Maßnahmen verhängt, wenn immer neue Infektionen lokal auftreten. Demirović (2020) charakterisiert diese staatlichen Maßnahmen mit Foucault (2004) als Beispiele von Disziplinarmacht. Diese polizeilich-autoritäre Strategie hat auch etwas Eugenisches, wenn Menschen als Infektionsherde zur Verhinderung weiterer Ansteckungen abgesondert und dadurch größerer Gefahr ausgesetzt werden, oder wenn besonders anfällige Personengruppen zu deren eigenem Schutz isoliert werden. In Spanien und Deutschland kam es zu einem Massensterben in Pflege- und Altenheimen. Geflüchtete, die in Massenunterkünften unter kollektive Quarantäne gestellt werden, oder Arbeitsmigrant*innen in der Landwirtschaft oder Fleischproduktion in ihren Unterbringungen sind weitere Beispiele. Diese Maßnahmen folgen der Idee, eine gesunde Population zu schützen, indem vermeintlich gefährliche oder auch gefährdete Gruppen unter Inkaufnahmen von deren Infektion abgesondert werden.

2) In einer *solidarischen, demokratischen Strategie* einigen sich die Mitglieder der Gemeinschaft auf Regeln, die – wenn sie ohne Unterschied von allen befolgt werden – das Überleben einer größtmöglichen Zahl garantieren. Sotiris (2020) bezieht sich ebenso wie Demirović (2020) auf Foucault und fragt, ob eine demokratische Biopolitik möglich ist. Ich möchte argumentieren, dass die Maskenpflicht in Tschechien während der ersten Infektionswelle als ein frühes Beispiel für eine solche demokratisch-biopolitische Strategie gewertet werden kann: Das Tragen der Masken wurde von einer sozialen Bewegung als Forderung (14. März durch Petr Ludvig, youtube-Video) vorgebracht und über eine breite Bewegung in sozialen Medien popularisiert (Kotíková, 2020). Das geschah zunächst gegen den Rat der Expert*innen der WHO, die eine generelle Maskenpflicht als nicht zielführend, z.T. sogar kontraproduktiv eingestuft hatten, und es geschah ohne die Unterstützung der tschechischen Regierung, die fürchtete, nicht genügend Masken zur Verfügung stellen zu können. Nachdem die spontane Bewegung durch massenweise Verbreitung von Nähanweisungen genügend Masken in Eigenproduktion herstellen konnte, griff die Regierung die Forderungen nur wenige Tage später auf und erhob das Tragen von Gesichtsmasken zur gesetzlichen Pflicht. Im Kern handelte es sich jedoch um einen demokratischen Akt der Wissensproduktion, Willens- und Konsensbildung „von unten“.

Zentraler Punkt der Strategie ist die Reziprozität, die Orientierung auf eine solidarische Gemeinschaft und eine nach pragmatischen Gesichtspunkten vorgenommene Abwägung zwischen persönlicher Einschränkung und Ermöglichung von Freiheiten.

Die ergriffene Maßnahme – das Tragen einer Gesichtsmaske – schützt nicht so sehr die einzelne Person vor einer Ansteckung. Vielmehr schützt die Maske davor, andere Personen zu infizieren, für den Fall, dass man selbst infiziert ist – vor allem während der Inkubationszeit. Die Forderung ist jedoch nicht, eine Maskenpflicht für Infizierte durchzusetzen. Das könnte nur durch polizeiliche Maßnahmen wie eine flächendeckende Testung umgesetzt werden und würde eine Aussonderung der Infizierten bedeuten. Vielmehr sollen alle Personen Masken tragen, so dass die Infektionsketten durch eine

gemeinschaftliche Anstrengung unterbrochen werden, ohne dass Einzelne ausgesondert und speziell behandelt werden.

3) Anders als die Solidargemeinschaft steht im Zentrum der *neoliberalen Strategien* das Individuum und individueller Schutz. Jede Person schätzt für sich selbst ab, was sie machen möchte – vor dem Hintergrund der eigenen gesundheitlichen Konstitution und Vorerkrankungen, vor dem Hintergrund von Fragen, ob sie im gleichen Haushalt gefährdete Familienmitglieder zu pflegen hat. Schutz wird als Risikomanagement konzeptualisiert und privatisiert. Wenig überraschend orientierten sich liberale Parteien wie die FDP in Deutschland oder die NEOS in Österreich an dieser Strategie, was sich in den regelmäßigen Forderungen nach Öffnung und mehr „Eigenverantwortung“ niederschlägt.²

Dem liegt – anders als bei den autoritär-polizeilichen oder solidarisch-biopolitischen Maßnahmen – kein Konzept der Gemeinschaft oder Gesellschaft als Ganzes zu Grunde. In der frühen Phase der Pandemiebekämpfung bis ca. November 2020 wurde die Strategie implizit über ein biologisches Konzept der Population oder Herde (Herdenimmunität) oder die evolutionistische Idee des *survival of the fittest* gerechtfertigt, weshalb man sie auch als eugenisch-biopolitisch charakterisieren kann. In der Logik der Herdenimmunität wird die Gesellschaft biologisch als amorphe Masse von potenziellen Wirten konzeptualisiert, in der das Virus sich nicht mehr ausbreiten kann, wenn ca. 70% der Population immun sind. Dazu müssen sich jedoch eine große Menge von Personen infizieren, und es wird billigend in Kauf genommen, dass bis zur Erreichung der Herdenimmunität viele Menschen sterben.

Bei dieser Charakterisierung der Strategien handelt es sich um Idealtypen. Demirović (2020) weist im Zuge seines Überblicks über getroffene Maßnahmen darauf hin, dass sich in der gegenwärtigen Krise unterschiedliche Machttechniken verschränken.

Vor diesem Hintergrund hat auch die Kampagne ZeroCovid von Mitte Januar 2021 zu heftigen Debatten vor allem unter sozialen Bewegungen und Parteien des linken Spektrums in Deutschland, Österreich und der Schweiz geführt³. Während das Ziel der Kampagne – eine deutliche Reduzierung der Infektionen nahe Null – kaum umstritten ist, löst der Vorschlag, die Reduzierung über einen alle Lebensbereiche umfassenden Shutdown zu erreichen, massive Kritik aus. Die Befürchtung ist, dass ein solcher Shutdown nur mittels autoritär-polizeilicher Maßnahmen durchgesetzt werden kann, auch wenn die Autor*innen des Aufrufs explizit eine Versöhnung von Demokratie und Gesundheitsschutz und einen solidarischen und demokratischen Shutdown fordern⁴.

In diesen Debatten um Freiheitsrechte und Gesundheitsschutz erinnert die Corona-Krise an die HIV-Epidemie, die sich seit Beginn der 1980er Jahre weltweit ausbreitete. Im Folgenden werde ich rekonstruieren, wie diese unterschiedlichen politischen Strategien im Umgang mit HIV in der damaligen BRD entworfen und umgesetzt wurden und welche Wirkung sie entfaltet haben. Ich möchte argumentieren, dass die Safer Sex-Regeln als Beispiel einer solidarischen, demokratischen Strategie gelten können – ein dritter Weg jenseits der autoritär-polizeilichen und der neoliberalen Strategie, der auch in der Debatte um die demokratische Umsetzung einer ZeroCovid-Strategie diskutiert werden sollte.

2. Die HIV-Krise – Anfänge

Die HIV-Pandemie setzte Anfang der 1980er Jahre (Bochow 2010) ein. Nachdem vor allem in den USA seit 1981 die stetige Zunahme einer rätselhaften tödlichen Krankheit unter jungen homosexuellen Männern dokumentiert worden war, wurde 1983 das HI-Virus als Auslöser der Krankheit identifiziert. Die genauen Eigenschaften des Erregers, die Infektionswege und der Verlauf der Krankheit waren jedoch unbekannt.

In den ersten Jahren nach Bekanntwerden der Krankheit rang die Regierung der BRD um das richtige Vorgehen. Zwei diametral unterschiedliche Vorgehensweisen standen sich gegenüber: Mit Peter Gauweiler und Horst Seehofer wurde in Bayern ein autoritär-polizeilicher Ansatz vorangetrieben, der sich auf die epidemiologische Strategie des Bundesseuchengesetzes stützte. Es wurden Verordnungen für Risikoorte, Reihenuntersuchungen, eine Melde- und Mitteilungspflicht, Isolierung von Infizierten, Quarantäne und sogar die Unterbringung in speziellen Lagern diskutiert, um Infektionsketten zu unterbrechen. Das eugenische Denken hinter diesem Maßnahmenkatalog ist am deutlichsten in den Äußerungen des damaligen bayrischen Kultusministers, Hans Zehetmair, erkennbar, der Homosexualität als naturwidriges Verhalten am Rande der Gesellschaft bezeichnete. „Dieser Rand muss dünner gemacht werden. Er muss ausgedünnt werden“ (Der Spiegel 17/1987, 20.04.1987, 56–57).

Sprachrohr für die Propagierung der autoritär-polizeilichen Strategie war das Nachrichtenmagazin *Der Spiegel* (Dannecker, 1986). Der Heft-Titel von 1983 „Tödliche Seuche AIDS“ gab den Ton vor, der sich in den folgenden Jahren zu einer unverhohlenen Hetze steigerte (Dannecker 1986). In Reaktion auf diese Berichterstattung entstanden in Berlin und München die ersten AIDS-Selbsthilfegruppen, denen viele folgten und bis 1993 ein bundesweites Netz von 130 AIDS-Hilfen bildeten (Pieper und Vael 1993:25, Reichert 2018:44). Sie spielten eine zentrale Rolle bei dem Politikansatz, der dem autoritär-polizeilichen entgegengestellt, von der damaligen Bundesgesundheitsministerin Rita Süsmuth durchgesetzt wurde und als „deutscher Sonderweg“, als „pragmatischer Ansatz“ (Frankenberg, 1994) in die Literatur einging.

2.1. Der deutsche Sonderweg und die Erfindung von Safer Sex

Anstatt das Bundes-Seuchengesetz mit seinen polizeilichen Maßnahmen anzuwenden, entschied man sich dafür, die HIV-Prävention über die systematische Förderung von Selbsthilfestrukturen zu organisieren, die wiederum als Multiplikatoren von medizinischer Aufklärung dienten. Safer Sex⁵ als ein klar formulierter Kodex an Verhaltensregeln wurde zum Dreh- und Angelpunkt der Primärprävention. Über die AIDS-Hilfen wurde ab 1985 an den Treffpunkten der Schwulenszene die zweiteilige Botschaft „Beim Ficken Kondome und beim Blasen raus, bevor's kommt“ verbreitet (Roßiger 2013). Die Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), die dem Bundesgesundheitsministerium unterstellt ist und die AIDS-Hilfen ab 1985 förderte und ab 1987 größtenteils finanzierte, übernahm diese Strategie auch für die nicht-homosexuelle Bevölkerung. Auf öffentlichen Plakatwänden und im Sexualkundeunterricht in den Schulen warb sie für den Gebrauch von Kondomen bei allen Sex-Kontakten. Mit dieser Entscheidung wechselte die staatlich geförderte Präven-

tionsarbeit von einem Fokus auf Risikogruppen zu einem Fokus auf Risikoverhalten (Bänziger 2014).

Ich möchte argumentieren, dass es sich bei diesem westdeutschen Sonderweg im Umgang mit HIV und AIDS um ein erfolgreiches Beispiel einer demokratischen Biopolitik handelt (im Sinne von Sotiris 2020)⁶. In dieser Interpretation bewerte ich die AIDS-Hilfen und die Safer Sex-Kampagne anders als in der jüngeren sozialwissenschaftlichen Literatur üblich.

2.2. Safer Sex als biopolitische Maßnahme

Abgesehen von der positiven Einschätzung der eigenen Arbeit der AIDS-Hilfen und der BZgA (Bänziger 2014:199, 207) herrscht in der sozialwissenschaftlichen Literatur eine kritische Interpretation vor. In den Arbeiten von Moreau (2005), Rosenbrock (2012), Beljan (2014) und Anrather (2017: 13) wird die Arbeit der AIDS-Hilfen und die durch Safer Sex erreichte Verhaltensänderung in der Folge von Michel Foucault als Beispiel eines Normalisierungsprozesses im Sinne einer biopolitischen Herrschaftsstrategie analysiert (Klöppel 2015). Der Staat habe mit der Abkehr vom Bundesseuchengesetz vom Einsatz seiner Disziplinarmacht abgesehen und stattdessen über die Förderung und Kooptierung von Bewegungsaktivisten eine Verhaltensänderung über eine gouvernementalistischen Selbststeuerung erreicht. Diese Selbststeuerung ging mit einer charakteristischen biopolitischen Einhegung der Sexualität über die Safer Sex-Regeln einher, die letztlich den Weg für eine umfassende Normalisierung von Homosexualität mit dem Endpunkt der Etablierung der Ehe für gleichgeschlechtliche Paare vorgezeichnet hat.

Das kritische Potenzial von Foucaults Mikroanalyse der Macht liegt darin, hinter der scheinbar wohlwollenden Unterstützung der AIDS-Hilfen und der scheinbar selbstbestimmten Agendasetzung der Selbsthilfegruppen einen Machtmechanismus freizulegen, der auf die Pflege und Nutzbarmachung des Humankapitals abzielt. Die eingesetzten Strategien changieren dabei nur oberflächlich zwischen disziplinierenden polizeilichen Maßnahmen und der Evozierung von Selbstregulierung, dienen aber dem gleichen Ziel.

2.3. AIDS-Hilfen als queerer Möglichkeitsraum

Klöppel (2015) diskutiert unterschiedliche Aspekte der Kritik an den deutschen AIDS-Selbsthilfegruppen und warnt vor einer vorschnellen Einengung auf die Interpretation der AIDS-Hilfen im Sinne einer biopolitischen Normalisierung. Sie kritisiert, dass durch die konzeptuelle Brille von Foucaults Biopolitik ein „Entwicklungsnarrativ produziert wird, durch das Einblicke in komplexe, prekäre Prozesse verloren gehen“ (Klöppel 2015: 82). Sie regt stattdessen an, Arbeiten wie der von Pieper, Panagiotis, Tsianos (2011:198, 220) zu folgen und „solche Kämpfe gegen den (sozialen oder realen) Tod und für das ‚gute Leben‘ als ‚Biopolitik von unten‘ zu beschreiben“ (Klöppel 2015: 82). Der Begriff „Biopolitik von unten“ verweist dabei auf Hardt/Negri (2002) und deren Neu-Interpretation des Foucault'schen Machtkonzepts⁷. Die Autoren diskutieren die Option, dass eine Bevölkerung nicht nur den Machtmechanismen ausgesetzt ist, sondern als Multi-

tude als „biopolitisches Subjekt der Befreiung“ (Heister/Richard 2004) auftritt. Klöppel (2015) nimmt diese Idee auf und schlägt vor, die Geschichte der deutschen AIDS-Hilfe mithilfe einer Verknüpfung von Bewegungsforschung und Emotionsforschung zu untersuchen. Es gehe darum auszuloten, in wie weit es sich bei der Selbsthilfebewegung um einen „queeren Möglichkeitsraum“ handelte, in dem neben der Reproduktion bestehender Herrschaftsverhältnisse auch eine „widerständige politische Mobilisierung befördert wurde“ (Klöppel 2015:83).

3. Safer Sex / Präventionsaktivismus als demokratisch-solidarische Biopolitik

Vor dem Hintergrund der Corona-Pandemie nehme ich eine dritte Perspektive ein. Ich folge Klöppel in ihrer Einschätzung, dass die Arbeit der AIDS-Hilfen nicht einseitig unter dem Normalisierungskonzept erfasst und als Mikromechanismen der Macht im Dienst einer Biopolitik analysiert werden kann. Vielmehr lohnt es sich, die Selbstbestimmtheit und *Agency* der Selbsthilfe in den Blick zu nehmen.

Mir geht es darum, die Geschichte der AIDS-Hilfen und der Entstehung von Safer Sex danach zu befragen, ob es sich um Regulierung handelt, die – zur Sicherung des eigenen Überlebens – von der zu regulierenden Gruppe selbst in einem demokratischen Prozess „von unten“ entschieden und umgesetzt wurde. Mit dieser Einschätzung ist die Frage verbunden, in wieweit diese Episode als beispielhafte demokratisch-solidarische Biopolitik gesehen werden kann, die Pate stehen könnte für eine Verhaltensänderung und Selbstbeschränkung, wie sie als Reaktion auf die Corona-Pandemie oder sogar auf den Klimawandel nötig wird.

Drei Aspekte sprechen meiner Einschätzung nach dafür: Erstens ging die Präventionsstrategie aus einem transdisziplinären Projekt hervor; zweitens wurde die Wahl dieser Präventionsstrategie von einer öffentlichen Debatte um eine Güterabwägung begleitet, und drittens fußt die Strategie auf einem strikten Prinzip der Solidarität und Reziprozität.

3.1. *Transdisziplinäres Forschungsprojekt*

Die Präventionsstrategie mit der Kernbotschaft des Safer Sex, die über die staatlichen Stellen wie die BZgA oder staatlich geförderte Gruppen wie die AIDS-Hilfen verbreitet wurde, war keine Maßnahme, die von staatlichen Stellen beschlossen wurde. Sie entstand aus einer Kooperation zwischen Mediziner*innen, Sexualwissenschaftler*innen, Schwulen- und HIV-Aktivist*innen, die als transdisziplinäres Forschungsprojekt charakterisiert werden kann. Als transdisziplinär bezeichnen Novy/Beinstein (2009), Novy/Howorka (2014) und Dressel et al. (2014) eine Vorgehensweise, bei der nicht nur mehrere wissenschaftliche Disziplinen bezüglich einer Problemstellung kooperieren und dabei die theoretischen Grundlagen, epistemologischen Annahmen und Methodologien ihrer Disziplinen aufeinander abstimmen und relativieren. Vielmehr zeichnet sich Transdisziplinarität dadurch aus, dass auch nicht-akademisches Wissen als gleichwertiger Beitrag in die Wissensproduktion eingeht.

Ausgangspunkt für die Formulierung von Safer Sex-Botschaften zur Primärprävention war ein Projekt der New Yorker Selbsthilfegruppe GMHC (Gay Men's Health Crisis) (Schock 2013, Reichert 2018:75, Larsson 2019). Bereits 1983 veröffentlichte die Gruppe eine Broschüre unter dem Titel *How to Have Sex in an Epidemic* (Sonnabend/Berkowitz/Callen 1983). Im Vorwort heißt es: "Our challenge is to figure out how we can have gay, life-affirming sex, satisfy our emotional needs, and stay alive!" (Sonnabend 1983: 4). In Deutschland veröffentlichte eine Gruppe von schwulen Medizinstudenten 1984 eine ähnliche Broschüre (Die schwulen Medizinmänner 1981, 1984), und ab 1985 begann die deutsche AIDS-Hilfe die Broschüren der New Yorker Gruppe zu adaptieren.

Für die Formulierung von Safer Sex-Ratschlägen arbeiteten in den AIDS-Hilfen Vertreter unterschiedlicher wissenschaftlicher Disziplinen, Mediziner*innen als Naturwissenschaftler*innen und Sexualwissenschaftler*innen als Sozialwissenschaftler*innen zusammen mit AIDS-Kranken und Bewegungsaktivist*innen der Schwulenszene. Das Ergebnis dieser frühen transdisziplinären Arbeiten waren zunächst Handreichungen, die eine Vielzahl unterschiedlicher Praktiken auflisteten und in unterschiedliche Gefährdungsklassen einteilten (safe, wahrscheinlich safe, unsafe) und den Gebrauch von Kondomen vorsah.

3.2. Öffentliche Debatte und Güterabwägung

Die Einigung auf die Safer Sex-Botschaft war keinesfalls unumstritten. Aus der Sicht der Medizin warnte Robert Gallo, einer der Entdecker des HI-Virus, noch 1985 vor der Festlegung auf Kondome und empfahl homosexuellen Männern, anders als Heterosexuellen, Enthaltsamkeit: „Wenn ich ein homosexueller Mann wäre, wäre ich so vorsichtig, wie ich nur irgend könnte. Ich würde sexuelle Abstinenz empfehlen, bis das Problem gelöst ist. Das mag für einige Zeit sein, es kann ein ganzes Leben lang sein.“ (Beljan 2014: 218). Im Nachrichtenmagazin *Der Spiegel* wurde diese medizinische Einschätzung mit einer generellen Verurteilung schwuler Sexualität verbunden. Aber auch jenseits dieser ressentimentgeleiteten Positionierung gab es Stimmen aus den Reihen der schwulen Szene, die ein auf promiskuen und schnellen Sex ausgerichtetes Sexualverhalten als defizitär einschätzten. „Als Lösung wurde oftmals die emotionalisierte und monogame Paarbeziehung dargestellt“ (Bänziger 2014: 192) und eine „für Homo- und Heterosexuelle geltende Norm des partnerschaftlich-romantisch organisierten ‚Beziehungssex‘“ gefordert.

Dieser Strategie der Enthaltsamkeit und Treue wurde die sexualwissenschaftliche Einschätzung gegenübergestellt, dass der Sexualtrieb sich nicht einfach ausschalten oder über rationale Erkenntnisse in einer so drastischen Form ändern lasse. Auch diese Position wurde mit einer weiterreichenden Position verknüpft, in der promiske Sexualität als eine über die sexuelle Befreiung erkämpfte Errungenschaft und als schwules Identitätsmerkmal gewertet wurde – Momente, die es auch in der AIDS-Krise zu verteidigen gelte. In dieser Position galt das Kondom als Mittel, die erkämpften Freiheiten durch eine begrenzte Einschränkung der Sex-Praktiken zu verteidigen.

All diese Fragen wurden offen ausgehandelt, im Nachrichtenmagazin *Der Spiegel* (Bänziger 2014), in den Szenezeitschriften *rosa flieder* (Haunss 2004) oder *du&ich* (Beljan 2014). Das heißt, anders als im Konzept der ‚Biopolitik von unten‘ von Hardt/

Negri (2002) oder Piper/Panagiotis/Tsiano (2011) angedeutet, handelte es sich bei der Diskussion um die Safer Sex-Regeln nicht um verdeckte widerständige Praktiken von Akteuren der Selbsthilfe, die von der sozialwissenschaftlichen Forschung neu entdeckt und freigelegt werden müssten. In einer öffentlichen Debatte wurden die Aspekte der Normalisierung, Domestizierung und der Verteidigung sexueller Freiheit etc. genau mit diesen Worten benannt und ausgehandelt.

Es handelte sich auch nicht um widerständiges Handeln einer Multitude gegen einen Staat, sondern vielmehr um einen deliberativen Prozess innerhalb der Szene – gleichwohl im Rahmen der eingangs angesprochen existenziellen Bedrohung: Die Wirksamkeit der Regulierung, für die man sich entschied, musste sich daran messen lassen, dass die Infektionszahlen substantziell abnahmen. Andernfalls hätte die Szene nicht überlebt.

3.3. Striktes Prinzip der Solidarität, Reziprozität und Verbindlichkeit

Die Prinzipien, auf die sich die Szene einigte, lassen sich in den sog. Safer-Sex-Parties und Jack-Off-Parties erkennen, d.h. öffentliche Sex-Parties, die unter strikter Anwendung der Safer-Sex-Regeln zelebriert wurden. Das waren keine Veranstaltungen, die Safer-Sex verkünden sollten. Vielmehr ging es darum, an die sexuelle Befreiung der 1980er Jahre anzuschließen und deren Errungenschaften für die gesamte Gemeinschaft (der Schwulen) ohne Ausschluss Einzelner weiter zu führen. Die Safer Sex-Regeln zeichneten sich dadurch aus, dass sie als Handlungsanleitungen für alle galten – nicht nur für die, die mit dem HI-Virus infiziert sind. D.h. es wurde keine epidemiologische Logik verfolgt, bei der Infektionsketten dadurch unterbrochen werden sollten, dass Infektionsträger durch Tests identifiziert und zu einem speziellen Sexualverhalten (Quarantäne durch Kondomgebrauch) gezwungen wurden (Beljan 2014: 221). Das war deshalb zentral, weil man niemandem einen Test zumuten wollte. Unter den damaligen Bedingungen kam ein positives Ergebnis einem Todesurteil gleich, das darüber hinaus eine massive gesellschaftliche Ausgrenzung nach sich ziehen konnte. Diese Solidarität zwischen Positiven und Negativen beruhte schließlich auf dem Prinzip der Reziprozität. D.h. der Gebrauch von Kondomen war nicht nur und nicht in erster Linie ein Mittel zur Verhinderung, infiziert zu werden. Er war genauso ein Mittel, die Übertragung an andere zu unterbinden. Der eigene Schutz und der Schutz des Anderen fielen in einem Akt zusammen.

Daraus leitete sich auch ab, dass die Befolgung von Safer Sex-Regeln keine persönliche Entscheidung war, sondern eine moralische Pflicht, die ohne Ansehen des jeweiligen Sexpartners und (tendenziell) auch unabhängig vom jeweiligen Beziehungsmodell galt. Die eindämmende Wirkung der Safer Sex-Regeln entfaltete sich genau dadurch, dass alle sich gleichermaßen an sie hielten. Dadurch wurden neben der Solidarität mit HIV-Positiven auch andere vulnerable Gruppen vom Präventionskonzept erfasst: Migrant*innen, die wegen sprachlicher Barrieren nicht von den Aufklärungskampagnen erreicht wurden; Männer, die Sex mit Männern praktizieren aber sich nicht als schwul identifizierten und von den szenespezifischen Publikationen nicht angesprochen wurden; oder Personen, die mangels Erfahrung, Selbstbewusstsein oder wegen ihrer psychischen Konstitution nicht in der Lage waren, beim Sex klare Grenzen zu ziehen.

Kurz: In den Jahren ab der Kanonisierung 1987 hatten die Safer Sex-Regeln den Status eines moralischen Imperativs. Es waren keine Regeln, für die man sich individuell entscheiden konnte. In der Funktionalität, das Überleben der Gruppe zu sichern, ist Safer Sex dennoch als biopolitische Maßnahme zu charakterisieren (Demirović 2020). Anders als in dem von Foucault skizzierten Konzept wurde sie nicht vom Staat durchgesetzt, sondern basierte auf den Prinzipien der Solidarität, Reziprozität und einer selbst gewählten Verbindlichkeit – soweit das in einer Situation der existenziellen Bedrohung denkbar ist.

4. Der Umbruch zum neoliberalen Risikomanagement

Der Safer Sex-Konsens geriet ab Mitte der 1990er Jahre unter Druck (Dannecker 2002). Das hatte mehrere Gründe: Im medizinischen Bereich wurden neue Medikamente entwickelt, die nach einer Infektion an verschiedenen Stadien des Reproduktionszyklus des Virus ansetzen und die Ausbreitung im Körper verlangsamen (Anti-Retrovirale Medikamente, ARV-Medikamente). Das führte zu einer deutlichen Änderung in der epidemiologischen Entwicklung. Erkrankungen mit dem Vollbild AIDS gingen in den folgenden Jahren in den Industrieländern deutlich zurück, die Sterberate von HIV-Positiven sank rapide.

Darüber hinaus kamen die Safer Sex-Regeln unter Druck, weil die Infektionszahlen stetig anstiegen – wobei nicht klar ist, inwieweit letzteres auch auf die veränderte Wahrnehmung der Krankheit zurückgeht. Es wurde eine Präventions- und konkreter: Kondom-Müdigkeit attestiert (Dannecker 2002). Daher kam es ab Ende der 1990er Jahre zu einer Umorientierung. Statt der massenhaften Verbreitung weniger, absolut geltender Safer Sex-Regeln wurde nun eine veränderte Strategie begonnen, die den Einzelnen in den Mittelpunkt stellte. Die neue Botschaft, die von den AIDS-Hilfen und anderen Präventionskampagnen verbreitet wurde, war ein individuelles Risiko-Management (Küppers 2008).

Hiermit wurde aber nicht nur einfach die Safer Sex-Strategie erweitert oder modelliert, vielmehr bedeutete dieser Schwenk eine paradigmatische Änderung. Der Einzelne wurde angesprochen, eine individuelle Risikoeinschätzung vorzunehmen. Statt einer Orientierung über den Einzelnen hinaus wurde ein informiertes und entscheidungsmächtiges Individuum als Grundlage der Strategie angenommen. Brunnett und Jagow (2001) erkennen in diesem neoliberalen Umbruch eine Fortführung und Steigerung der gouvernementalistischen biopolitischen Machtstrategie: die Normalisierungsprozesse werden als „strategisch-aktive Praxen von Subjekten wirksam [...] indem das Risiko individualisiert und Gesundheit an persönliche Verantwortung im Rahmen einer autonomen Entscheidungsfreiheit gekoppelt wird“ (Anrather 2017: 9). Vor dem Hintergrund meiner Analyse der Safer Sex-Botschaften argumentiere ich, dass hier keine simple Steigerung, sondern ein qualitativer Bruch erfolgte: Die Kohorte / Gesellschaft als Ganzes geriet aus dem Blick. Stattdessen wurde angenommen, dass die Optimierung der individuellen Präventionsstrategie jedes Einzelnen letztlich zum Fall der Infektionsraten führen würde.

5. Bewertung der Wirksamkeit der Maßnahmen

Wie lassen sich die unterschiedlichen Strategien bewerten? Verglichen mit der Corona-Pandemie handelt es sich bei HI-Virus um eine Krankheit, die sich sehr langsam ausbreitete. Dadurch lässt sich die Wirksamkeit von bestimmten Präventionsmaßnahmen nur mit großer Verspätung erfassen. Die vom Robert-Koch-Institut (RKI) veröffentlichte Ansteckungskurve in Deutschland seit dem Auftreten der ersten Fälle zeigt jedoch eine deutliche Dynamik, die mit den drei Phasen der Präventionsstrategien korreliert: Die erste Phase (1981–1987), in der die Auseinandersetzung zwischen polizeilich-disziplinärer und demokratisch-solidarischer Regulierung im Zentrum stand und in einem transdisziplinären Prozess Safer Sex als Präventionsstrategie erforscht und diskutiert wurde; die zweite Phase (1987–1996), in der in enger Zusammenarbeit des Staates mit den AIDS-Hilfen Safer Sex als demokratisch-solidarische biopolitische Maßnahme umgesetzt wurde, und die dritte Phase (ab 1996), in der die Idee einer kollektiven Verhaltensänderung aufgegeben und im Sinne eines neoliberalen Risiko-Managements privatisiert wurde.

Zu Beginn der Epidemie 1984 und 1985 registrierte das RKI jährlich bis zu 4000 Neuinfektionen. Dieser Wert ging ab 1986 rapide zurück und stagnierte ab Anfang der 1990er. Dieser Rückgang korreliert mit der Phase der demokratisch-solidarischen Präventionsstrategie des Safer Sex. Von 2000 bis 2007 stiegen die Neuinfektionen wieder deutlich an. Der Grund für die zweite Welle war das geänderte Risikoverhalten aufgrund der Erreichbarkeit einer medikamentösen Behandlung. Laut Marcus verschob sich das Verhalten von einer Risikovermeidung zu einer Inkaufnahme von Risiko (Marcus 2007: 419). Die Präventionsarbeit stellte sich darauf ein und begann mit dem individuellen Risikomanagement-Ansatz. Man kann die Schuld am Entstehen einer zweiten Welle also nicht unmittelbar einer geänderten Präventionsstrategie geben. Fakt ist, dass ein neoliberales privatisiertes Risiko-Management als Leitgedanke ergriffen wurde, dass damit jedoch keine Trendwende erreicht, sondern die Infektionszahlen nur auf einem hohen Plateau stabilisiert werden konnten.

6. Folgerungen für den Umgang mit dem Corona-Virus

Welche Schlüsse lassen sich aus den Erfahrungen im Umgang mit HIV für die Corona-Krise ziehen?

Wie eingangs geschildert, wird in der aktuellen Rückschau die damalige Debatte um die richtige Präventionsstrategie als Auseinandersetzung zwischen einer autoritär-polizeilichen und einer auf Aufklärung basierenden, (neo)liberalen charakterisiert und der Erfolg der Safer Sex-Strategie der neoliberalen Herangehensweise gutgeschrieben. Nach meiner Argumentation ist diese Perspektive falsch und gefährlich: Sie konstruiert eine unzutreffende Dichotomie und subsumiert die von der AIDS-Hilfe verfolgte Strategie unter dem unzutreffenden Label des Neoliberalismus. Richtig ist, dass der Staat von polizeilichen Maßnahmen abgesehen hat. Er hat aber die Verantwortung nicht als „Eigenverantwortung“ an den/die Einzelne(n) delegiert. Vielmehr hat er sie als Gruppenverantwortung den Schwulen übertragen, die in der ersten und erfolgreichen Phase der

Prävention eine solidarische, auf die Gruppe ausgerichtete Strategie eronnen und umgesetzt haben.

Das Ziel der Safer-Sex-Kampagnen war jedoch keine Normalisierung der Krankheit. Das ideelle Ziel konnte nur ZeroHIV sein, denn bis 1996 war klar, dass jede HIV-Infektion unweigerlich zum Tod führt. ZeroHIV wurde dabei als politische Zahl gelesen – genau so, wie die Verfechter von ZeroCovid es auch vorbringen. Das bedeutet, die Null nicht absolut zu setzen, sondern sich vielmehr eine „sehr kleine Zahl“ anzustreben. Zentral ist, dass diese Zahl sich nicht danach richtet, in wie weit Gesundheitsämter oder andere Stellen die Infektion epidemiologisch handhaben und damit (im Foucaultschen Sinne) normalisieren können, sondern sie soll sich daran orientieren, die Krankheit perspektivisch auszurotten.

Eine Normalisierung von HIV als Krankheit, mit der die Gesellschaft leben muss, kann dagegen ab 1996 festgestellt werden. Durch die Entwicklung der Medikamente war HIV eine chronische Krankheit geworden, deren Handhabung eine Frage der eingesetzten Ressourcen war. Diese Ausrichtung der Politik blieb ca. 20 Jahre lang unhinterfragt. Erst mit der Formulierung der Nachhaltigen Entwicklungsziele (Sustainable Development Goals, SDGs) 2015 wurde ein globales Bekenntnis zur Ausrottung von HIV formuliert und als verpflichtendes Politikziel weltweit – d.h. auch in Europa – anerkannt.

Im Frühjahr 2021 – nach einem Jahr Corona-Pandemie – erscheint die Welt zweigeteilt. Im asiatisch-pazifischen Raum konnte die Pandemie erfolgreich eingedämmt und Infektionszahlen fast auf Null gesenkt werden. Hier sticht vor allem China hervor, wo über polizeilich-autoritäre Maßnahmen und unter Aufwendung aller verfügbaren technischen Möglichkeiten der elektronischen Überwachung die Pandemie so gut wie ausgerottet ist. Dem steht die westliche Welt gegenüber, wo die Pandemie außer Kontrolle geraten ist. Das ist sowohl in Ländern mit autoritär-populistischen Regierungen und erratischer Politik der Fall, als auch in Ländern, in denen nach den demokratischen Regeln Politik auf der Grundlage von wissenschaftlichen Erkenntnissen und unter Abwägung unterschiedlicher Interessen und Güter formuliert wurde. Besonders hier – also in den etablierten liberalen Demokratien Europas – hat das zu einer tiefen Identitätskrise geführt. Man sieht sich vor die Alternative gestellt, entweder wie in China fundamentale Freiheiten aufzugeben, um die Pandemie durch polizeilich-autoritäre Maßnahmen zu besiegen, oder die Gesellschaft müsse mit dem Virus leben und könne nur versuchen, die Krankheit zu normalisieren. Diese Normalisierung kann mehr oder weniger solidarisch gestaltet sein. In der gegenwärtigen Debatte deutet sich jedoch an, dass sie die Handschrift eines neoliberalen Risikomanagements tragen wird: Möglichst wenig allgemein einschränkende Regeln, eine eigenverantwortliche Risikoabschätzung jedes einzelnen und eine Sonderbehandlung (Isolation) bestimmter Hochrisikogruppen. Im günstigsten Fall könnte eine solche Politik dazu führen, dass die Infektionszahlen auf hohem Niveau stagnieren und die Pandemie später durch eine wirksame Impfung in Schach gehalten oder ausgerottet werden kann. Wahrscheinlicher ist jedoch, dass es eine Zeitlang zu erneuten Ausschlägen kommt und auf der Grundlage des dynamischen Infektionsgeschehens immer wieder neue Mutanten entstehen, die auch den Erfolg der Impfkampagnen gefährden.

Das historische Beispiel des Umgangs mit HIV hat jedoch gezeigt, dass es eine dritte Alternative gibt – einen demokratisch-solidarischen, selbstbestimmten Weg des Um-

gangs mit einer Pandemie. Es gilt, diese Erfahrung für die Suche nach demokratisch-solidarischen Wegen aus der Pandemie nutzbar zu machen.

Anmerkungen

- 1) Vielen Dank an Peter Böke, Alex Demirović, Hannah Schurian und Peter Stamm für wichtige Kommentare und Ergänzungen. Der Text beruht auf einem früheren Beitrag, online unter: <https://www.zeitschrift-luxemburg.de/solidarische-biopolitik-kondome-masken-und-die-parallelen-zwischen-hiv-und-corona-pandemie/>.
- 2) „Ein selbstbewusster Staat appelliert an die Eigenverantwortung der Menschen, bevor er sie mit Verordnungen und Maßnahmen erschlägt“ (Beate Meinl-Reisinger, Parteivorsitzende der NEOS, Österreich. Meinl-Reisinger, Mai, 2020)
- 3) Die Kampagne orientiert sich an einem europäischen Aufruf "Aktionsplan für einen europaweit koordinierten Schutz vor neuen SARS-CoV-2-Varianten" von Ende Dezember 2020 (<https://www.containcovid-pan.eu>, sowie Priesmann et al, 2021), die im deutschsprachigen Raum unter dem Namen No Covid diskutiert wird.
- 4) „Demokratie ohne Gesundheitsschutz ist sinnlos und zynisch. Gesundheitsschutz ohne Demokratie führt in den autoritären Staat. Die Einheit von beidem ist der entscheidende Schlüssel zu einer solidarischen Zero-Covid-Strategie.“ (#ZeroCovid, <https://zero-covid.org>).
- 5) Hier handelte es sich um einen deutschen Anglizismus: in der angelsächsischen Welt sprach man von safe sex. Im Deutschen wurde jedoch der Komparativ gewählt.
- 6) Sotiris (2020) deutet selbst an, dass er den Umgang mit AIDS als Beispiel für eine demokratische Biopolitik im Kopf hat. Allerdings bezieht er sich auf die USA und die politische Arbeit der Gruppe Act Up. Ich würde die Politik in den USA als Fall eines neo-liberalen Umgangs mit AIDS charakterisieren, in dem Gruppen wie Act Up eine wenig einflussreiche Rolle spielten.
- 7) Für eine genauere Diskussion, die mögliche Missverständnisse von Hardt/Negri in Bezug auf Foucaults Konzepte offenbaren, vgl. Demirović 2008 und Lemke 2002.

Literatur

- „Aids und der gewöhnliche Homosexuelle. Ein Interview mit Martin Dannecker“, in: *du&ich*, 1987, Nr. 4, S. 52–54.
- Anrather, Florian (2017): *Subjektkonstruktionen im Diskurs der österreichischen und deutschen AIDS-Hilfen. Eine vergleichende Analyse*. Dissertation, Universität Wien.
- Bänziger, Peter-Paul (2014): Vom Seuchen- zum Präventionskörper? Aids und Körperpolitik in der BRD und der Schweiz in den 1980er Jahren. *Body Politics* 2 (2014), Heft 3, S. 179–214.
- Beljan, Magdalena (2014): *Rosa Zeiten?: Eine Geschichte der Subjektivierung männlicher Homosexualität in den 1970er und 1980er Jahren in der BRD*. Transcript.
- Bochow, Michael (2010): *AIDS-Prävention: Erfolgsgeschichte mit offenem Ausgang*. Aus *Politik und Zeitgeschichte*, 15-16/2010, 12. April, 41–46.
- Brunnett, Regina und Jagow, Finn (2001): *Macht und Homosexualitäten im Zeitalter von AIDS. AIDS als Knotenpunkt von Normalisierungen und Selbstnormalisierungen in Sexualitäten von Lesben und Schwulen*; in: Heidel, Ulf / Micheler, Stefan / Tuidler, Elisabeth (Hrsg.): *Jenseits der Geschlechtergrenzen. Sexualitäten, Identitäten und Körper in Perspektiven von Queer Studies*; *Männerschwarm*: Hamburg, S.190–205
- Dannecker, Martin ([1986] 2019): *Offener Brief an Rudolf Augstein*. in: Dannecker, Martin (Hrsg.): *Fortwährende Eingriffe*. Berlin: Deutsche Aids-Hilfe.
- Dannecker, Martin ([1990] 2019): *Sexualität und Verhaltenssteuerung am Beispiel der Reaktion homosexueller und bisexueller Männer auf Aids (Vortrag auf der Grundlage der Studie)*. in: Dannecker, Martin (Hrsg.): *Fortwährende Eingriffe*. Berlin: Deutsche Aids-Hilfe.
- Dannecker, Martin (2002): *Erosion der HIV-Prävention*. *Zeitschrift für Sexualforschung*, 15 (1). 2002, S. 58–64.
- Dannecker, Martin (2016): *Keine Rechenschaft für Leidenschaft*. Impulsreferat auf der Fachtagung des DAH 2016. in: Dannecker, Martin (Hrsg.): *Fortwährende Eingriffe*. Berlin: Deutsche Aids-Hilfe.

- Dannecker, Martin (2019): Fortwährende Eingriffe. Aufsätze, Vorträge und Reden aus vier Jahrzehnten zu Aids und HIV. Berlin: Deutsche AIDS-Hilfe.
- Demirović, Alex (2008): Das Problem der Macht bei Michel Foucault, Working Paper No. 2/2008. http://www.forschungsnetzwerk.at/downloadpub/2008_IPW_Working_Papers_Demirovic.pdf
- Demirović, Alex (2020): In der Krise die Weichen stellen. Die Corona-Pandemie und die Perspektiven der Transformation. Zeitschrift Luxemburg, März 2020, <https://www.zeitschrift-luxemburg.de/in-der-krise-die-weichen-stellen-die-corona-pandemie-und-die-perspektiven-der-transformation/>
- Der Spiegel (1987): Ins Krankhafte hinein. Der Spiegel 17/1987, 20.04.1987, 56–57.
- Die Schwulen Medizinmänner (1981): Sumpffieber. Medizin für Schwule Männer. Hamburg: Verlag rosa Winkel.
- Die Schwulen Medizinmänner [Coester, Claus H.; Feldmann, Jürgen; H.R.S.; Scholtyssek, Egon] (1984): Nachtrag zu Sumpffieber. AIDS. Hamburg: Verlag rosa Winkel.
- Dressel, Gert; Berger, Wilhelm; Heimerl, Katharina und Winiwater, Verena (Hrsg.) (2014): Interdisziplinär und transdisziplinär Forschen. Praktiken und Methoden. Bielefeld: transcript.
- Foucault, Michel ([1978] 2004): *Geschichte der Gouvernementalität I: Sicherheit, Territorium, Bevölkerung*. Frankfurt am Main.
- Foucault, Michel ([1979] 2004): *Geschichte der Gouvernementalität II: Die Geburt der Biopolitik*. Frankfurt am Main.
- Frankenberg, Günther (1994): Deutschland: Der verlegene Triumph des Pragmatismus, in: Kirp, David und Bayer, Roland (Hrsg.): Strategien gegen Aids. Ein internationaler Politikvergleich, 134–172.
- Hardt, Michael und Negri, Antonio (2002): Empire. Die neue Weltordnung, Frankfurt a. M./New York.
- Hauss, Sebastian (2004): Identität in Bewegung. Prozesse kollektiver Identität bei den Autonomen und in der Schwulenbewegung. Wiesbaden: Springer-VS.
- Heister, Michael und Schwarz, Richard (2004) Kritik der Biopolitik – Kritik der Souveränität. Zur politischen Philosophie Giorgio Agambens und Antonio Negris. Episteme Online-Magazin für eine Philosophie der Praxis. <http://www.episteme.de/download/Heister-Schwarz-Agamben-Negri.pdf>
- Klöppel, Ulrike, (2015): AIDS-Krise in Deutschland revisited. Zwischen Bio- und Affektpolitik. Gender, Sonderheft 3, 75-87.
- Kotíková, Irena (2020): #Masks4All. Movement for Population-Wide Use of Homemade Masks as Critical Protective Equipment Against Covid-19. <https://masks4all.org/story>
- Küppers, Christian (2008): „Ein jeder ist sein eigener Gesundheitsmanager!“ – Der Risikodiskurs in der HIV/Aids-Prävention der BRD. Praxis, 97, pp. 984–988.
- Larsson, Mariah (2019): Constructions of safe sex: between desire and governmentality in: Björklund, Elisabet and Larsson, Mariah (eds.): A Visual History of HIV/AIDS. Exploring the Face of AIDS Film Archive. 150-164.
- Lemke, Thomas (2002): Biopolitik im Empire - Die Immanenz des Kapitalismus bei Michael Hardt und Antonio Negri. Prokla. Zeitschrift für Kritische Sozialwissenschaft 32. Jg., Nr. 4, 619–629.
- Ludigs, Dirk (2020): Was die Aids-Pandemie für Covid-19 lehrt Langfristig schützt bei Corona nur die Eigenverantwortung. Tagesspiegel 12. Mai 2020. <https://www.tagesspiegel.de/gesellschaft/queerspiegel/was-die-aids-pandemie-fuer-covid-19-lehrt-langfristig-schuetzt-bei-corona-nur-die-eigenverantwortung/25817350.html>
- Marcus, U. (2007): Präventionsstrategien zur Eindämmung der HIV-Epidemie. Erfolge, Probleme und Perspektiven, Robert Koch-Institut, Berlin: Bundesgesundheitsbl – Gesundheitsforsch – Gesundheitsschutz 2007 · 50: 412–421.
- Meinl-Reisinger, Beate (2020): Wer einen starken Staat will, muss eine starke Volkswirtschaft wollen. <https://beate-meinl.com/2020/05/20/wer-einen-starken-staat-will-muss-eine-starke-volkswirtschaft-wollen/>
- Moreau, Delphine (2005): “Dispositifs de sécurité” et épidémie de sida. Labyrinthe 22:3, 101–110.
- Nguyen-Kim, Mai Thi (2020): Corona geht gerade erst los. Beitrag auf dem Videoblog maiLab, 20. April 2020. <https://www.youtube.com/watch?v=3z0gnXgK8Do>
- Novy, Andreas und Beinstein, Barbara (2009): *Transdisciplinarity and Social Innovation Research*. SRE-Discussion 2009/01 2009, Wien: Wirtschaftsuniversität, Institute of Regional Development and Environment.
- Novy, Andreas und Howorka, Andreas (2014): Transdisziplinarität und Wissensallianzen. in: Petra Dannecker und Birgit Englert (Hg.): *Qualitative Methoden in der Entwicklungsforschung*. Wien: Mandelbaumverlag, 20–37.
- Pieper, Kajo und Vael, Guido (1993): Die AIDS-Hilfe - ein historischer Abriss. in: Beißwenger, K.-D., Höpfner, C., & Zechel, P. (Eds.). 10 Jahre Deutsche AIDS-Hilfe: Geschichten und Geschichte. Berlin, Germany: Deutsche AIDS-Hilfe e.V.
- Pieper, Marianne; Panagiotidis, Efthimia und Tsianos, Vassilis (2011): Konjunkturen der egalitären Exklusion: Postliberaler Rassismus und verkörperte Erfahrung in der Prekarität. In Marianne Pieper, Thomas Atzert, Serhat Karakayali & Vassilis Tsianos (Hrsg.), Biopolitik – in der Debatte (S. 193–226). Wiesbaden: VS Verlag.

- Priesmann, Viola; Balling, Rudi; Brinkmann, Melanie M.; Ciesek, Sandra; Cypionka, Thomas et al. (2021): An action plan for pan-European defence against new SARS-CoV-2 variants. *The Lancet*, 21. Januar 2021. [https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736\(21\)00150-1/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lancet/article/PIIS0140-6736(21)00150-1/fulltext)
- Reichert, Martin (2018): Die Kapsel. AIDS in der Bundesrepublik Deutschland. Berlin Suhrkamp.
- Reichert, Martin (2020): HIV damals und Corona heute: Das Virus der Anderen. *n taz*, 15. April 2020. <https://taz.de/HIV-damals-und-Corona-heute/!5675408/>
- Robert Koch Institut (2019): *Epidemiologisches Bulletin*. 14 November 2019 / Nr. 46.
- Roßiger, Susanne (2013): Safer Sex und Solidarität. Die Sammlung internationaler Aidsplakate im Deutschen Hygiene-Museum. *Zeithistorische Forschungen. Studies in Contemporary History*. 3/2013 [Zeitgeschichte der Vorsorge], 502–514.
- Rosenbrock, Rolf (1986): Aids kann schneller besiegt werden. *Gesundheitspolitik am Beispiel einer Infektionskrankheit*. Hamburg.
- Schock, Axel (2013): Die Erfindung des Safer Sex. <https://magazin.hiv/2013/05/28/die-erfindung-des-safer-sex/>
- Sonnabend, Joseph; Berkowitz, Robert und Callen, Michael (1983): *How to Have Sex in an Epidemic?*, New York: News From The Front Publications.
- Sotiris, Panagiotis (2020): Is a Democratic Biopolitics Possible?, *The Bullet*, 14.03.2020, <https://socialistproject.ca/2020/03/is-a-democratic-biopolitics-possible/> [Ist eine demokratische Biopolitik möglich? Luxemburg. Online-Dossier zur Corona-Krise].
- Wulf, Andreas (2021): Corona besiegen? *medico international*. Debatte. 25. Januar 2021. <https://www.medico.de/blog/corona-besiegen-1808>