

Rosenbrock, Rolf

Book Part — Digitized Version

Ein Grundriss wirksamer Aids-Prävention

Provided in Cooperation with:

WZB Berlin Social Science Center

Suggested Citation: Rosenbrock, Rolf (2002) : Ein Grundriss wirksamer Aids-Prävention, In: Rolf Rosenbrock, Doris Schaeffer (Ed.): Die Normalisierung von Aids: Politik - Prävention - Krankenversorgung, ISBN 3-89404-687-2, Edition Sigma, Berlin, pp. 71-81

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/122341>

Standard-Nutzungsbedingungen:

Die Dokumente auf EconStor dürfen zu eigenen wissenschaftlichen Zwecken und zum Privatgebrauch gespeichert und kopiert werden.

Sie dürfen die Dokumente nicht für öffentliche oder kommerzielle Zwecke vervielfältigen, öffentlich ausstellen, öffentlich zugänglich machen, vertreiben oder anderweitig nutzen.

Sofern die Verfasser die Dokumente unter Open-Content-Lizenzen (insbesondere CC-Lizenzen) zur Verfügung gestellt haben sollten, gelten abweichend von diesen Nutzungsbedingungen die in der dort genannten Lizenz gewährten Nutzungsrechte.

Terms of use:

Documents in EconStor may be saved and copied for your personal and scholarly purposes.

You are not to copy documents for public or commercial purposes, to exhibit the documents publicly, to make them publicly available on the internet, or to distribute or otherwise use the documents in public.

If the documents have been made available under an Open Content Licence (especially Creative Commons Licences), you may exercise further usage rights as specified in the indicated licence.



WZB-Open Access Digitalisate

WZB-Open Access digital copies

Das nachfolgende Dokument wurde zum Zweck der kostenfreien Onlinebereitstellung digitalisiert am Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH (WZB).

Das WZB verfügt über die entsprechenden Nutzungsrechte. Sollten Sie sich durch die Onlineveröffentlichung des Dokuments wider Erwarten dennoch in Ihren Rechten verletzt sehen, kontaktieren Sie bitte das WZB postalisch oder per E-Mail:

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH

Bibliothek und wissenschaftliche Information

Reichpietschufer 50

D-10785 Berlin

E-Mail: bibliothek@wzb.eu

The following document was digitized at the Berlin Social Science Center (WZB) in order to make it publicly available online.

The WZB has the corresponding rights of use. If, against all possibility, you consider your rights to be violated by the online publication of this document, please contact the WZB by sending a letter or an e-mail to:

Berlin Social Science Center (WZB)

Library and Scientific Information

Reichpietschufer 50

D-10785 Berlin

e-mail: bibliothek@wzb.eu

Digitalisierung und Bereitstellung dieser Publikation erfolgten im Rahmen des Retrodigitalisierungsprojektes **OA 1000+**. Weitere Informationen zum Projekt und eine Liste der ca. 1 500 digitalisierten Texte sind unter <http://www.wzb.eu/de/bibliothek/serviceangebote/open-access/oa-1000> verfügbar.

This text was digitizing and published online as part of the digitizing-project **OA 1000+**.

More about the project as well as a list of all the digitized documents (ca. 1 500) can be found at <http://www.wzb.eu/en/library/services/open-access/oa-1000>.

Ein Grundriss wirksamer Aids-Prävention*

1. Aids-Politik: Das Allgemeine und das Besondere

Politik als Aufgabe besteht in der mehr oder weniger intelligenten Zusammenführung von Menschen, Gemeinschaften, Wissen, Ressourcen und Institutionen mit Hilfe von Informationen, Anreizen und Normen im Hinblick auf die Erreichung von Zielen. Im Hinblick auf HIV und Aids sind *drei zentrale Ziele* zumindest auf der Programmebene weltweit konsensfähig:

- (1) Minimierung der Anzahl von Neuinfektionen;
- (2) Verhinderung der Ausgrenzung und Diskriminierung von infektionsgefährdeten, infizierten und erkrankten Menschen;
- (3) bedürfnisgerechte Krankenversorgung und die Ermöglichung eines würdigen Sterbens.

Diese drei Ziele gelten gleichermaßen und einheitlich für die vielen hundert HIV-Sub-Epidemien (Mann et al. 1992; Merson 1993), aus denen das weltweite Aids-Geschehen bei näherem Hinsehen besteht. Die Wege zur Erreichung dieser Ziele unterscheiden sich selbstverständlich, je nachdem, ob es um die Epidemien zum Beispiel unter portugiesischen i.v.-Drogenbenutzern, in den Bordellen von Bombay, unter schwulen Männern in San Francisco, in der ländlichen Bevölkerung von Ruanda oder unter deutschen Sextouristen handelt. Diesen Unterschieden liegen große Unterschiede in der Verteilung und Risikoladung von Risikosituationen zugrunde (Bassett 1993). Ebenso weisen die regionalen, kulturellen und sozialen 'settings' von Risikosituationen eine große Diversität auf. Große Unterschiede finden sich auch hinsichtlich der verfügbaren materiellen, personellen und institutionellen Ressourcen aufseiten des Staates, des Public-

* Überarbeitete Fassung des Plenarvortrages auf der IXth International Conference on AIDS and the IVth World STD Congress am 11. Juni 1993 in Berlin.

Health-Systems, der Krankenversorgung und der sozialen Bewegungen. Diese Unterschiede bestimmen die konkrete Formulierung und Implementation der jeweils regional und sozial besonderen Politik. Daraus folgen allgemeine Regeln für Strategien gegen HIV und Aids:

Strategien gegen HIV und Aids müssen so dezentral und kontextnah wie möglich entwickelt und umgesetzt werden. Das Scheitern vieler Versuche, betroffenen Bevölkerungsgruppen Präventionsstrategien in einem Top-down-Verfahren vorzuschreiben, ist auf die Missachtung dieser Regel zurückzuführen. Das gilt auch für viele gut gemeinte, aber ebenfalls meistens erfolglose Ansätze, von Europa oder den USA aus Präventionsstrategien für Afrika, Asien oder Lateinamerika zu formulieren. Der Beitrag zentraler Politikinstitutionen besteht vor allem darin, den jeweils bedrohten und betroffenen Bevölkerungsgruppen die Entwicklung eigener, angepasster Strategien zu ermöglichen und sie zur Durchführung zu befähigen.

Strategien gegen HIV und Aids müssen die materiellen und sozialen Bedingungen berücksichtigen, in denen Risikosituationen stattfinden. Wo Aids-Prävention auf Verhaltensmodifikation ohne Berücksichtigung der sozialen und materiellen Bedingungen der Risikosituationen reduziert, das Verhalten also dekontextualisiert wird, kann sie nicht erfolgreich sein.

Wegen des ubiquitären Vorkommens der relevanten Risikosituationen und der Latenzzeit des Virus von bis weit über zehn Jahren müssen Strategien gegen Aids langfristig angelegt sein. Wirksame Aids-Politik ist eine Daueraufgabe. Spektakuläre Augenblickserfolge, vor allem durch Einsatz von Repression und Zwang, haben sich meist nach kurzer Zeit als insgesamt ineffektiv, wenn nicht sogar kontraproduktiv erwiesen. Effizient ist eine Aids-Strategie dann, wenn sie zur zeitstabilen Selbststeuerung in potenziell riskanten Situationen führt.

Zehn Jahre weltweiter Erfahrungen mit der Pandemie erlauben es, zum Teil in Konkretisierung dieser allgemeinen Bestimmungen, zum Teil in deren Ergänzung, einige verallgemeinerbare Regeln und Kriterien zu formulieren, denen Aids-Politik für alle Sub-Epidemien genügen muss, wenn sie effektiv und effizient sein soll (Rosenbrock 1992b). Auswertungen regionaler und auch nationaler Erfahrungen aus verschiedenen Kontinenten lassen den Schluss zu, dass die Beachtung dieser wenigen Kriterien und der daraus folgenden Regeln in jeder regional oder sozial definierten Teil-Epidemie zu einer sehr deutlichen Reduktion der Neuinfektionen und damit zur Begrenzung der Ausbreitungsdynamik führt. Auf der IX. Internationalen Aids-Konferenz im Juni 1993 in Berlin wurden Beispiele erfolgreicher Aids-Politik unter anderem aus so unterschiedlichen Ländern wie Simbabwe, Mexiko, Schweiz, Zaire, Thailand, Deutschland und Ruanda berichtet (vgl. unter anderem Lamptey et al. 1993; WHO 1992). Die Liste ließe sich verlängern. Die Erfolge beruhten auf der spon-

tanen oder geplanten Beachtung dieser Politikregeln. Das heißt im Umkehrschluss: Die Verletzung bzw. Nicht-Beachtung dieser Politikregeln ist die wichtigste Ursache für die weltweit anhaltende Dynamik der Aids-Pandemie.

Im Folgenden sollen die Kernpunkte dieser Regeln unter den Stichworten *Frühzeitigkeit*, *Konsistenz* und *Integration* erörtert werden. Dabei soll jeweils kurz und beispielhaft skizziert werden, was die Anwendung dieser drei Kriterien für die Aids-Politik bedeutet und auf welche typischen Hindernisse ihre Umsetzung bzw. Anwendung stößt.

2. Frühzeitige Intervention

Die Entwicklung von Public Health hat historisch ihren Ausgangspunkt bei der Bekämpfung der Infektionskrankheiten genommen. Seit Jahrhunderten sind deshalb die zwei *Implikationen* der Forderung nach frühzeitiger Intervention bekannt:

- (1) Je früher im Epidemieverlauf eine Präventionspolitik implementiert wird, desto größer sind die Chancen der Wirksamkeit.
- (2) Die Bekämpfung einer Infektionskrankheit muss unter der klaren Priorität der primären Prävention, also der Infektionsverhütung stehen.

Einer diesen Forderungen gehorchenden Präventionspolitik stehen unterschiedliche, aber immer wieder *typische Hindernisse* entgegen:

Staatliche Gesundheitspolitik verteilt Aufmerksamkeit und Ressourcen oft nicht nach der epidemiologisch messbaren bzw. prognostizierbaren Größe von Problemen, sondern folgt viel eher den Kriterien der öffentlichen Skandalisierung und des geringsten Widerstandes. Sie weicht der Verletzung ökonomischer und politischer Interessen aus. Im Ergebnis kommt es sowohl zu krassen Über- als auch Unterschätzungen, einschließlich entsprechender Reaktionen.

Zusätzlich verzögern religiöse, moralische und gesellschaftspolitische Hemmungen häufig die zur Bekämpfung von Aids letztlich unvermeidliche offene und öffentliche Risikokommunikation, das heißt das öffentliche Reden über Sexualität (Ehrhardt 1993) und die Möglichkeiten des Infektionsschutzes beim Geschlechtsverkehr sowie beim Drogengebrauch (Mordaunt 1993).

Die Wahrnehmung und Abschätzung des Risikos als Voraussetzungen jeder Strategie und Politik werden durch diese Faktoren verzögert oder verfälscht, der Politikzyklus wird später als möglich in Gang gesetzt. Im Hinblick auf Aids führt dies häufig zur Verleugnung und Verdrängung realer und absehbarer Gefahren, bis dies angesichts der anschwellenden Anzahl von Kranken und

Toten nicht mehr möglich ist. Dann aber ist für die Primärprävention einer Epidemie der günstigste Interventionszeitpunkt bereits verstrichen.

Hinzu tritt als weiteres Hindernis oftmals der Umstand, dass Gesundheitspolitik immer noch weithin als staatliche Kunst der Steuerung der Leistungen und Kosten der Krankenversorgung verstanden wird. Für primäre Prävention bleiben zu wenig Aufmerksamkeit und zu wenig Ressourcen. Oft fehlt es auch an Zutrauen für Strategien, die nicht am Individuum ansetzen und keine medizinische Verschreibung beinhalten. Auch dadurch werden häufig die Phasen der Entwicklung von Optionen der Politikformulierung, der Entscheidungsfindung und der Umsetzung unnötig verlängert.

Auch wenn das Problem in seinem Wesen und in seiner Dynamik erkannt worden ist, ergeben sich in aller Regel weitere *Verzögerungen durch die gesellschaftlichen Auseinandersetzungen und den politischen Streit über die „richtige“ Präventionsstrategie*.

Es gibt kein Allheilmittel gegen solche Umwege und Verzögerungen in der Gesundheitspolitik. Zum Teil sind letztere notwendige Voraussetzung für die Schaffung gesamtgesellschaftlicher Aufmerksamkeit, zum Teil unvermeidlicher Bestandteil demokratischer Willensbildung. Der Anpassungszeitraum an neue Herausforderungen ist stets größer als Null. Aber es gibt rationale und erprobte Möglichkeiten, diese Zeiträume zu verkürzen. Als am wichtigsten hat sich der politische Druck durch Mobilisierung betroffener Bevölkerungsgruppen erwiesen, vor allem dann, wenn er sich mit modernen Fraktionen aus dem Public-Health-Bereich verbünden konnte (Kirp/Bayer 1992). Ein zweites Instrument zur Verkürzung der politischen Reaktionszeit besteht in der öffentlichen Benennung entgegenwirkender gesellschaftlicher Kräfte und ihrer Motive. Die Einbettung der HIV-Infektion in die Themenfelder Sexualität, Promiskuität, Homosexualität, Prostitution, Drogengebrauch und Sucht erschwert und verzögert nach wie vor die fachwissenschaftliche und politische Bearbeitung des Problems, weil dadurch tief sitzende Ängste und mächtig wirksame Vorurteile mobilisiert werden können. Speziell den Repräsentanten des jeweiligen Public-Health-Systems kommt in solchen Auseinandersetzungen die Aufgabe zu, auf elementare Grundregeln von Prävention und Gesundheitsförderung hinzuweisen und ihre Einhaltung öffentlich anzumahnen: *Es kommt in erster Linie darauf an, Leben zu schützen und Krankheit zu verhüten. Die Menschen, die es zu schützen bzw. zum Selbstschutz zu befähigen gilt, können nicht nach den jeweils gängigen oder mehrheitsfähigen Moral- und Rollenvorstellungen geformt werden. Gesundheitspolitik hat sie so zu akzeptieren, wie sie sind, um dann mit ihnen zusammen Möglichkeiten der Risikomeidung zu entwickeln und anzuwenden.*

Zur Überwindung solcher Hindernisse frühzeitiger Intervention ist es auch heute noch in vielen Teilen der Welt notwendig, zum Beispiel staatliche und

kommerzielle Vertreter der Tourismusindustrie zu fragen, welchen Vorstellungen von Entwicklung und Wohlstand sie folgen, wenn sie eine unvermeidbare Katastrophe wissentlich dadurch vergrößern, dass sie ihre Existenz für ein paar Jahre – und letztlich natürlich vergeblich – leugnen. Ebenso notwendig ist immer noch die Frage an religiöse und moralische Instanzen, wie ernst ihr stets proklamierter Einsatz für das menschliche Leben ist, wenn sie die Propagierung und Verteilung lebensrettender Ratschläge und Hilfsmittel behindern oder gar boykottieren.

Frühzeitige Intervention als Kriterium rationalen Risikomanagements gilt nicht nur für die Ingangsetzung des Politikzyklus, sondern auch für die Phase der Intervention gegenüber dem Krankheitsgeschehen. Die absolute Priorität der Primärprävention war dabei zu Beginn der Epidemie unumstritten. Je mehr Aids zu einer prinzipiell behandelbaren chronischen Krankheit wird, desto mehr verschieben sich Aufmerksamkeit und Ressourcen auf die Krankenversorgung – weg von der Primärprävention. Dies entspricht der habitualisierten Perzeption chronischer Krankheiten vor allem in industrialisierten Ländern, wo chronische Erkrankungen dominieren (Fee/Krieger 1993). Zu einer Gefährdung der Prävention kann dies führen, weil sich auch in vielen Selbsthilfeorganisationen bzw. Nichtregierungsorganisationen (NGOs) die Prioritäten verschieben: Sie haben ihre Arbeit häufig als Agenturen der Primärprävention begonnen, dann folgen sie aber dem wachsenden Problemdruck der Pflege-, Versorgungs- und Betreuungsnotwendigkeiten einer wachsenden Anzahl von Infizierten und Kranken. Zudem müssen sie sich anhaltend gegen Diskriminierung und Ausgrenzung ihrer Klientel zur Wehr setzen. Diese Aktivitäten ziehen immer mehr ihrer begrenzten Kapazität von der Primärprävention ab. Die darin liegenden Gefahren für die Primärprävention muss vor allem das Public-Health-System als Herausforderung annehmen.

3. Konsistente Intervention

Konsistent ist eine Strategie dann, wenn sie drei *Bedingungen* erfüllt:

- (1) Sie muss mit ihren Instrumenten alle relevanten Aspekte des Problems treffen;
- (2) sie muss von allen relevanten Akteuren getragen sein;
- (3) sie muss in sich möglichst widerspruchsfrei sein.

Die Auseinandersetzung über die adäquate Aids-Politik als effektives gesellschaftliches Risikomanagement verlief in vielen Ländern kontrovers, zum Teil

dauern diese Auseinandersetzungen an, zum Teil flackern sie immer wieder auf. Internationale Vergleiche (Kirp/Bayer 1992) zeigen eine überraschende Kongruenz in den jeweils kontroversen Positionen. In nahezu allen Ländern ging es um den Konflikt zwischen zwei gegensätzlichen, sich wechselseitig weitgehend ausschließenden Ansätzen (Rosenbrock 1987a). Die *individuelle Suchstrategie* – oder auch ‚Control-and-containment‘-Strategie – steht unter der Leitfrage: Wie ermitteln wir möglichst schnell möglichst viele Infektionsquellen und wie legen wir diese still? Die *gesellschaftliche Lernstrategie* – oder auch ‚Inclusion-and-cooperation‘-Strategie – fragt dagegen: Wie organisieren wir möglichst schnell, möglichst flächendeckend und möglichst zeitstabil Lernprozesse, mit denen sich die Individuen und die Gesellschaft auf das Leben mit dem Virus bei maximaler Risikominderung und Vermeidung von Ausgrenzung und Diskriminierung einstellen kann?

In diesen Auseinandersetzungen wurden grobe Inkonsistenzen der individuellen Suchstrategie deutlich: Die mit ihr verbundene Dauerkontrolle des Infektionsstatus von Populationen ist angesichts der Inkubationszeiten, der weltweiten und regionalen Mobilität, der Gefahr des Abtauchens gerade der bedrohtesten Gruppen sowie wegen der nicht zu eliminierenden Unsicherheiten des HIV-Antikörper-Tests nicht erreichbar. Zudem enthält die Strategie keine Antwort auf die Frage nach dem Umgang mit zum Teil viele Jahre lang gesunden und medizinisch nicht behandlungsbedürftigen HIV-positiven Menschen. Außerdem wäre sie nur in harter polizeilicher Konfrontation mit den von der Infektion bedrohten Gruppen und unter dauernder Verletzung von Menschenrechten durchzusetzen. Ein unauflösbarer Widerspruch existiert schließlich zwischen dem für Aufklärung und Beratung notwendigen gesellschaftlichen Klima des Vertrauens und den sich in diesem Ansatz selbst verstärkenden Elementen von Repression und Zwang.

Zumindest offiziell wurde deshalb die Auseinandersetzung in nahezu allen Ländern der Erde zugunsten der Lernstrategie entschieden, die damit den heute weltweit dominanten und auch von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) propagierten Typ des Risikomanagements darstellt (für die Bundesrepublik Deutscher Bundestag 1988 und 1990b).

Der Erfolg und das Kriterium der Bürgerrechte geben dieser Entscheidung Recht: Wo diese Politik umgesetzt wurde, haben sich zumindest in den hauptsächlich vom HIV-Risiko betroffenen Gruppen dramatische Einstellungs- und Verhaltensänderungen ereignet (Horton 1993). Sie übertreffen in Ausmaß und Zeitstabilität sämtliche Beispiele aus der bisherigen Geschichte von Prävention und Public Health. Das zeigt sich zum Beispiel im Vergleich mit der Durchsetzung der persönlichen Hygiene im Kampf gegen die alten Infektionskrankheiten in industrialisierten Ländern, dem Werben für Zahnhygiene, dem Propagieren

von Bewegung und gesunder Ernährung, den Kampagnen gegen das Zigarettenrauchen, den Aufklärungsmaßnahmen zum Gebrauch legaler und illegaler Drogen. Es hat sich als möglich erweisen, mit den Mitteln der Politik durch öffentlich vermitteltes Lernen Verhalten selbst in Tabu- und Illegalitätsbereichen zu beeinflussen, wenn auch über die Wirkmechanismen der Verhaltensbeeinflussung durchaus keine Klarheit besteht (Rosenbrock/Salmen 1990; Rosenbrock 1992b). Das Modell wirksamer Lernstrategie besteht in der Regel aus drei Ebenen:

- (1) *bevölkerungsweit gestreuten Botschaften zu den zentralen Fragen:*
 - Wo kann ich mich nicht infizieren?
 - Was sind Risikosituationen, was ist wirksamer Schutz?
 - sowie Botschaften zum Diskriminierungs- und Ausgrenzungsschutz.
- (2) *zielgruppenspezifischen Kampagnen*, die den sozialen und regionalen Bedingungen und Kulturen entsprechen und am besten von betroffenen Gruppen selbst organisiert werden, sowie
- (3) *empathischer Einzelberatung*, professionell oder von Menschen in gleicher Lage erbracht.

Als Kernbestand einer auf Verhaltensmodifikation zielenden Aids-Strategie ergibt sich damit das Modell

- einer vorwiegend nichtmedizinischen,
- so weit wie irgend möglich nichtrepressiven,
- die Lebensweisen und Milieus der Zielgruppen berücksichtigenden und stützenden Strategie,
- die durch auf Dauer angelegte Aufklärung über Risiko- und Vermeidungsmöglichkeiten
- unter besonderer Nutzung der persönlichen Kommunikation und Beratung
- gruppenbezogene und selbstorganisierte Anreizsysteme
- mit dem Ziel der Etablierung und Befestigung von sozialen Normen
- für risikomeidendes und solidarisches Verhalten
- schafft und stabilisiert.

Dieser paradigmatische Ansatz einer modernen Seuchenpolitik hat eine gegenüber klassischer Gesundheitspolitik stark veränderte Akteurkonstellation zur Folge: Die Bedeutung des Medizinsystems sowie der repressiven und auf Zwang angelegten Instrumente tritt zurück. Professionell ist vor allem das Public-Health-System gefordert. Von absolut zentraler Bedeutung ist die Einbeziehung bzw. Mobilisierung von Vertretern oder Organisationen der betroffenen Bevölkerungsgruppen (Singh 1993). Das Achteck aus Medizinsystem, Public-Health-System, Forschung, Polizei, Betroffenenorganisationen, Massenmedien und

Privatwirtschaft beginnt erfahrungsgemäß nur dann mit Leben zu erfüllen und zielgerecht zu funktionieren, wenn die jeweilige Regierungsspitze als achter Akteur aktiv die Führung übernimmt und dafür sorgt, dass alle anderen Akteure ihren praktischen Beitrag erbringen können und auch erbringen. Defizite der Lernstrategie erklären sich meist aus einer unvollständigen Implementation und aus inneren Widersprüchen.

Eine konsistente Aids-Politik umfasst Information, Aufklärung, Selbstorganisation, Kommunikationsstrukturen sowie Verfügbarkeit von Schutzmitteln. Defizite bei einem dieser Instrumente können die Bemühungen aller Akteure und die Wirksamkeit aller anderen Instrumente zunichte machen. Es hat zum Beispiel keinen Sinn, über Schutzmöglichkeiten vor HIV und Aids zu reden, wenn nicht offen und öffentlich über ‚safer sex‘ und ‚clean use‘ geredet werden darf. Es macht keinen Sinn, die Bevölkerung auf ‚safer sex‘ hin zu orientieren, wenn Kondome entweder nicht verfügbar oder zu teuer sind.

Widersprüchlich ist eine Aids-Politik zum Beispiel dann, wenn sie über die Existenz und die Größe des Risikos verschiedene Aussagen enthält. Es sei an die letztlich präventionshinderlichen Debatten über die angebliche Infektionen durch Mückenstiche oder durch soziale Kontakte oder beim Küssen erinnert. Bekannt sind auch die fundamentalen und lebensgefährlichen Fehlschlüsse, die aus Missverständnissen mancher mikrobiologischen und virologischen Debatten gezogen werden.¹

Widersprüchlich ist Aids-Politik auch dann, wenn sie auf Safer Sex in Risikosituationen hin orientiert und zugleich den HIV-Antikörper-Test als zentrales und allgemeines Mittel der Prävention propagiert: Die Forderung einer einfachen und logischen Präventionsbotschaft ist damit verletzt (Rosenbrock 1987a).

Widersprüchlich ist es auch, zutreffend über die Ungefährlichkeit aller sozialen Kontakte im Haushalt und im Zusammenleben aufzuklären und zugleich in bestimmten gesellschaftlichen Bereiche wie zum Beispiel Gefängnissen oder Schulen HIV-Infizierte von Gemeinschaftsaktivitäten wie Kochen oder Spielen auszuschließen.

Widersprüchlich ist es schließlich, auf die Kompetenzen der hauptsächlich betroffenen Gruppen zu setzen und zugleich Diskriminierung oder gar Kriminalisierung aufrecht zu erhalten, also zum Beispiel für i.v.-Drogenbenutzer ‚safe use‘ zu propagieren und zugleich den Besitz von Spritzbestecken polizeilich zu verfolgen (Mordaunt 1993).

1 Für Verwirrung sorgte Ende der achtziger Jahre insbesondere die von dem amerikanischen Mikrobiologen Peter H. Duesberg vertretene Theorie, dass das HI-Virus nicht Auslöser für Aids sei.

4. Integrierte Intervention

Neben der Frühzeitigkeit und Konsistenz besteht das dritte Kriterium für die Wirksamkeit einer Aids-Strategie darin, dass sie integriert ist. *Integriert* heißt dabei zweierlei:

- (1) Die Aufgaben müssen so verteilt werden, dass jeder Akteur den von ihm optimal zu leistenden Beitrag erbringt.
- (2) Aids-Politik muss sich in den Gesamtzusammenhang der staatlichen und gesellschaftlichen Bemühungen zur Verbesserung der gesundheitlichen Lage der Bevölkerung einfügen.

Zur Aufgabenzuweisung: Eine gute Arbeitsteilung in der Aids-Politik bedeutet in der Regel, dass den Vertretern bzw. Organisationen der hauptsächlich betroffenen Bevölkerungsgruppen eine hohe Priorität für Ausgestaltung, Inhalte, Ansprechorte und Kontrolle der Präventionsbotschaft eingeräumt wird. Wo solche Organisationen nicht bestehen oder (noch) nicht handlungsfähig sind, muss ihre Entstehung angeregt und unterstützt werden, hauptsächlich vom Public-Health-System.

Ein regelmäßig auftretendes Beispiel der Störung einer integrierten Aids-Politik ist die Überschätzung der eigenen Möglichkeiten des Medizinsystems in der Primär- und Sekundärprävention. Hinsichtlich der Primärprävention bedeutet dies meist den durch Empirie nicht gedeckten Glauben an HIV-Antikörper-Tests als Mittel der Verhaltensbeeinflussung (Higgins et al. 1991). Für die Sekundärprävention bedeutet die Selbstüberschätzung des Medizinsystems oft eine Übertreibung hinsichtlich medikamentöser Interventionsmöglichkeiten bei symptomlos HIV-Infizierten (Rosenbrock 1991). Die ernüchternden Ergebnisse zum AZT-Einsatz – zum Beispiel der Concorde-Studie (Seligmann 1993; Aboulker 1993) – lassen die zum Teil dringenden Empfehlungen zum Test als Eingangspforte zur AZT-Frühbehandlung in einem anderen Licht erscheinen: Das ärztliche Bedürfnis zu helfen in Koalition mit dem Bedürfnis nach Hilfe aufseiten von Infizierten und dem Bedürfnis pharmazeutischer Firmen zum Verkauf ihrer Produkte kann zu bemerkenswerten Verzerrungen der Realitätswahrnehmung und damit zu suboptimaler Aufgabenzuweisung führen (vgl. auch Rosenbrock 1992b).

Eine integrierte Aids-Politik muss schließlich auch den Zusammenhang mit anderen Gesundheitsproblemen beachten. Aids ist weder in industrialisierten noch in Entwicklungsländern das einzige, in den meisten Ländern nicht einmal das bedeutendste Gesundheitsproblem. Auch unter den prävenierbaren Infektionskrankheiten gibt es alte Risiken und Krankheiten mit erheblich höherem epidemiologischem Gewicht. Nach wie vor sterben weltweit mehr Menschen an

Malaria, Tuberkulose, Tetanus und vielen anderen Infektionskrankheiten als an Aids. Unter den vermeidbaren Todesursachen durch Infektionen bei Kindern rangiert die HIV-Infektion deutlich hinter Masern und Diarrhö. 2,1 Millionen Kinder sterben jedes Jahr an Krankheiten, die durch Impfung verhütet werden könnten (WHO 1991). Eine integrierte Aids-Politik muss deshalb in der öffentlichen Wahrnehmung und in den praktischen Instrumenten den Bezug zu diesen Krankheiten und den Möglichkeiten ihrer Bekämpfung herstellen.

Zutreffende Risikowahrnehmungen und -abschätzungen erfordern vergleichbare Maßstäbe und Messziffern. Auf Dauer ist es nicht hilfreich, wenn alle Krankheiten in Jahresziffern zur Inzidenz, Prävalenz und Mortalität erfasst und veröffentlicht werden, während nur für Aids alle Angaben seit Beginn der Epidemie und immer weiter kumuliert werden. Das hat weder wissenschaftliche noch gesundheitspolitische Vorteile (Rosenbrock 1986).

Zum anderen aber muss Gesundheitsberichterstattung in Zukunft nicht nur Morbidität und Mortalität umfassen, sondern braucht auch Angaben über Gesundheitsrisiken und ihre soziale Verteilung sowie Informationen über Potenziale der Prävention. Dies wäre ein wesentlicher Beitrag zur Verbesserung der gesellschaftlichen Risikokommunikation. Gesundheitsberichterstattung kann dann eine geeignete Grundlage für gesellschaftliche Entscheidungsprozesse über Prioritäten der Gesundheitspolitik werden.

Integriert werden müssen andere Risiken und Krankheiten aber nicht nur in der Wahrnehmung und Abschätzung, sondern auch in das Risikomanagement. Der wechselseitige Zusammenhang zwischen HIV- und anderen Infektionen zeigt sich immer stärker – sowohl in Entwicklungsländern als auch in den Armutsgebieten industrialisierter Länder. Neben verschiedenen risikoerhöhenden Hintergrundinfektionen spielen dabei die sexuell übertragbaren Krankheiten (Laga 1993) und die Tuberkulose (de Cock et al. 1993) eine besondere Rolle. Insbesondere für sexuelle übertragbare Krankheiten und die Tuberkulose haben sich historisch Strategien durchgesetzt, die nicht dem Typ des sozialen Lernens, sondern eher dem Typ der individuellen Suchstrategie entsprechen. Hier kann es zu einem Konflikt zwischen den Kriterien der Konsistenz und der Integration der Strategie kommen. Die Debatte hierüber ist weltweit im Fluss (Bayer 1993). Für die anstehenden Entscheidungsprozesse sei daran erinnert, dass Strategien des zwangsweisen Testens oder Screenings, der Erfassung und der Quarantäne nur sehr selten, nur kurzfristig und nur unter ganz speziellen Bedingungen erfolgreich waren. In keinem Fall wurden mit ihnen Erfolge in der Größenordnung der auf dem Gebiet der Aids-Prävention bewirkten Verhaltensänderungen erzielt. Wer deshalb angesichts der zunehmenden epidemiologischen Überschneidung zwischen HIV-Infektion und anderen Infektionskrankheiten für die Anwendung alter Rezepte der Seuchenkontrolle plädiert, muss den Nachweis

antreten, wie die bei HIV und Aids auf Basis der Strategie des sozialen Lernens erzielbaren Erfolge mit alten Strategien überboten werden sollen.

Wichtige Faktoren der Ätiologie und der Hinderungsgründe für eine effektive Prävention sind bei den meisten Infektionskrankheiten gleich (Dubos 1959; McKeown 1979). Sie liegen in der Armut und der Destruktion sozialer Strukturen mit ihren Eltern ökonomischer und politischer Ungerechtigkeit und Krieg. Diese Faktoren erhöhen die physische Vulnerabilität, sie erhöhen die materiellen, kognitiven und emotionalen Hindernisse bzw. Sperren gegen die Aufnahme und Umsetzung der Präventionsbotschaft. Sie verschlechtern auch die Bedingungen der Bewältigung von Infektionen und Krankheiten. Medizinische und soziale Strategien gegen Aids und die anderen großen Infektionskrankheiten sind deshalb langfristig umso wirksamer, je erfolgreicher sie sich in regionale und globale Strategien zur Wohlfahrtsmehrung, zur Bildung, zum Arbeitsmarkt, zur Wohnungspolitik und zur Überwindung gewaltsamer Konfliktauflösung einordnen. Die Umsetzung dieser Einsicht in eine integrierte Aids-Politik hat globale Implikationen. Wer Aids schneller besiegen will, muss wissenschaftlich, politisch und materiell in den weltweiten und regionalen Auseinandersetzungen zwischen Nord und Süd, Arm und Reich auf der Seite der Schwächeren, Ärmsten und Diskriminierten stehen.

Literatur

- Abholz, H.-H. (1994): Grenzen medizinischer Prävention. In: Rosenbrock, R.; Kühn H.; Köhler, B. (Hg.): Präventionspolitik. Gesellschaftliche Strategien der Gesundheitssicherung. Berlin, S. 54–82
- Aboulker, J. P.; Swart, A. M. et al. (1993): Preliminary Analysis of the Concorde Trial. In: The Lancet, Bd. 341, S. 889–890
- Adam, P. et al. (1998): HIV/AIDS Preventive Attitudes and Behaviour of French and Swiss Gay Men in the Era of New Treatments. A Comparison of Two National Surveys. Poster 34107, Presented at the Oral Communication No. 642, 12th World AIDS Conference, Geneva. Vervielfältigtes Manuskript
- Aggleton, P. (Hg.) (1998): Men Who Sell Sex. London
- Ahrens, H.; Beißwenger K.-D.; Michels, I. (1988): Aids und Drogen. Aids-Forum, Bd. 1, Deutsche Aids-Hilfe (DAH). Berlin
- Albæk, E. (1992): Denmark: AIDS and the Political 'Pink Triangle'. In: Kirp, D.; Bayer R.: AIDS in Industrial Democracies: Passions, Politics and Policies. New Brunswick
- Altmann, D. (1988): Legitimation through Disaster: AIDS and the Gay Movement. In: Fee, E.; Fox, D. M.: AIDS – The Burden of History. Berkeley, S. 301–315
- anRs (Agence Nationale de Recherches sur le SIDA) (1997): Agence Nationale de Recherches sur le SIDA 1989–1996: Activités et perspectives. Paris
- anRs (Agence Nationale de Recherches sur le SIDA) (1998): 10 ans de recherches sur le SIDA en France. Paris
- Antonovsky, A. (1987): Unraveling the Mystery of Health. How People Manage Stress and Stay Well. San Francisco
- Arbeitsgemeinschaft Deutscher Aids-Stiftungen (1992): Menschen mit HIV und Aids im Strafvollzug. Dokumentation des Hearings vom 18. Mai 1992. Köln
- Aretz, B. (1994): Selbsthilfen: Organisation, Ansatz, Wirksamkeit. Vortrag auf dem 5. Deutschen Aids-Kongreß, 24.–26. November 1994 in Hannover. Vervielfältigtes Manuskript
- Arno, P. S. (1986): The Contributions and Limitations of Voluntarism. In: Griggs, J. (Hg.): AIDS: Public Policy Dimensions. United Hospital Fund. New York, S. 188–192
- Arno, P. S.; Feiden, K. L. (Hg.) (1992): Against the Odds. The Story of Aids Drug Development, Politics and Profits. New York
- Arnold, M. (1993): Die Rolle des Akutkrankenhauses im Versorgungssystem der Zukunft. In: Badura, B.; Feuerstein, G.; Schott, Th. (Hg.): System Krankenhaus. Arbeit, Technik und Patientenorientierung. Weinheim, München, S. 15–27
- Babour, R. S. (1994): The Impact of Working with People with HIV/AIDS: A Review of the Literature. In: Social Science and Medicine, Bd. 39, 2, S. 221–232

- Badura, B.; Kaufhold, G.; Lehmann, H.; Pfaff, H.; Schott, Th. (1987): *Leben mit dem Herzinfarkt*. Berlin, Heidelberg, New York
- Ballard, J. (1992): Australia: Participation and Innovation in a Federal System. In: Kirp, D.; Bayer, F. (Hg.): *AIDS in Industrial Democracies: Passions, Politics and Policies*. New Brunswick, S. 134–167
- Ballard, J. (1998): The Constitution of AIDS in Australia: Taking 'Government at a Distance' Seriously. In: Hindess, B.; Dean, M. (Hg.): *Governing Australia*. Melbourne, S. 125–138
- Balter, M. (1998): Europe: AIDS Research on a Budget. In: *Science*, 280, S. 1856–1858
- Bandura, A. (1977): Self-Efficacy: Toward a Unifying Theory of Behavioral Change. In: *Psychological Review*, 84, S. 19–215
- Bardeleben, H.; Fieberg, R.; Reimann B. W. (1995): *Abschied von der sexuellen Revolution. Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Aids-Forschung*, Bd. 15. Berlin
- Bassett, M. (1993): Social and Economic Determinants of Vulnerability to HIV. Plenary Lecture PS-06-2 at the IXth International Conference on AIDS, Berlin 1993. Harare, Berlin. In: IXth International Conference on AIDS. Conference Abstract Book. Berlin, Bd. 1, S. 11
- Bayer, R. (1989): *Private Acts, Social Consequences, Aids and the Politics of Public Health*. New York, London
- Bayer, R. (1991): Public Health Policy and the AIDS Epidemic. An End to HIV Exceptionalism? In: *Journal of the American Medical Association*, 324, S. 1500–1504
- Bayer, R. (1993): The Dual Epidemics of Tuberculosis and Aids: Ethical and Policy Issues in Screening and Treatment. In: *American Journal of Public Health*, Jg. 83 (1993), Nr. 5, S. 649–653
- Bayer, R. (1998): Clinical Progress and the Future of HIV Exceptionalism. In: Working Papers for Synthesis Sessions of the 2nd European Conference 'Aids in Europe. New Challenges for Social and Behavioural Sciences', 12–15 January 1998, Paris. Vervielfältigtes Manuskript
- Bayer, R.; Stryker, J.; Smith, M. D. (1995): Testing for HIV Infection at Home. In: *New England Journal of Medicine*, Bd. 332, S. 1296–1299
- Bayer, R.; Oppenheimer, G. M. (1998): Aids Death and Impotence: Doctors Confront the Limits of Medicine. In: Working Papers for Synthesis Sessions of the 2nd European Conference 'Aids in Europe. New Challenges for Social and Behavioural Sciences', 12–15 January 1998, Paris. Vervielfältigtes Manuskript
- Beckstein, G. (1992): Der Anonyme Unverknüpfbare HIV-Test – machbar und notwendig. In: *Aids-Forschung (AIFO)*, Jg. 7, S. 395–398
- Belschner, W.; Möller-Doohm, S. (1993): *Junge Generationen zwischen Liebe und Bedrohung, Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Aids-Forschung*. Berlin
- Bengel, J. (Hg.) (1996): *Schutz vor HIV-Infektion, Risikosituationen, Partnerinteraktion und Schutzverhalten*. Berlin: Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Aids-Forschung. Berlin
- Benjamin, A. E. (1989a): Perspectives on a Continuum of Care for Persons with HIV Illnesses. In: *Medical Review*, 46, (4), S. 411–438
- Benjamin, A. E. (1989b): Perspectives on a Continuum of Care for Persons with HIV Illnesses. In: LeVee, W. N. (Hg.): *New Perspectives on HIV-Related Illnesses: Progress in Health Services Research*. Conference Proceedings. National Center for Health Ser-

- vices Research and Health Care Technology Assessment, Public Health Service, US-Department of Health and Human Services
- Bernardi-Schenkluhn, B. (1992): Das Gesundheitssystem der Schweiz. Akteure, Strukturen, Prozesse und Reformstrategien. In: Schriftenreihe des SGGP, 24, S. 15–19
- Berridge, V. (1996): AIDS in the UK. The Making of Policy 1981–1994. Oxford
- Besselmann, K. et al. (1990): Modellprogramm ‚Ausbau ambulanter Hilfen für AIDS-Erkrankte im Rahmen von Sozialstationen‘ des Bundesministeriums für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit. Zweiter Zwischenbericht der wissenschaftlichen Begleitung. Köln, Hannover: ISG, Institut für Entwicklungsplanung und Strukturforschung Hannover. Vervielfältigtes Manuskript
- Bleibtreu-Ehrenberg, G. (1989): Angst und Vorurteil. Aids-Ängste als Gegenstand der Vorurteilsforschung, Reinbek
- Bloom, D. E.; Glied, S. (1991): Benefits and Costs of HIV-Testing. In: Science, Bd. 252, S. 1798–1804
- Bochow, M. (1989): Aids und Schwule. Individuelle Strategien und kollektive Bewältigung. Aids-Forum, Bd. 4, Deutsche Aids-Hilfe (DAH). Berlin
- Bochow, M. (1993a): Die Reaktionen homosexueller Männer auf Aids in Ost- und Westdeutschland. Aids-Forum, Bd. 10, Deutsche Aids-Hilfe (DAH). Berlin
- Bochow, M. (1993b): Einstellungen und Werthaltungen zu homosexuellen Männern in Ost- und Westdeutschland. In: Lange, C. (Hg.): Aids – eine Forschungsbilanz. Berlin, S. 115–128
- Bochow, M. (1993c): Reactions of the Gay Community to Aids in East and West Berlin. In: Aspects of Aids and Aids-Hilfe in Germany. Aids-Forum, Bd. 12, S. 19–45. Deutsche Aids-Hilfe (DAH). Berlin
- Bochow, M. (1994a): Schwuler Sex und die Bedrohung durch Aids – Reaktionen homosexueller in Ost- und Westdeutschland. Aids-Forum, Bd. 16, Deutsche Aids-Hilfe (DAH). Berlin
- Bochow, M. (1994b): Veränderung im Risikoverhalten von homosexuellen Männern im Hinblick auf HIV-Übertragungen. Vervielfältigtes Manuskript, Intersofia. Berlin
- Bochow, M. (1997; in der selben Reihe kontinuierlich seit 1988): Schwule Männer und Aids. Eine Befragung im Auftrag der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung 1996. Aids-Forum, Bd. 31, Deutsche Aids-Hilfe (DAH). Berlin
- Bochow, M.; Chiarotti, F.; Davies, P.; Dubois-Arber, F.; Dur, W.; Fouchard, J.; Gruet, F.; McManus, T.; Markert S.; Sandfort T. et al. (1994): EC-Concerted Action on AIDS/HIV Prevention Strategies, Working Group on Homo-Bisexual Men, University of Lausanne, Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), Switzerland. Sexual Behaviour of Gay and Bisexual Men in Eight European Countries. In: AIDS Care, 6, S. 533–459
- Bock, K. D. et al. (1987): Aids – zusehen oder handeln? Ein Memorandum der leitenden Ärzte des Zentrums für Innere Medizin. Universitätsklinikum Essen. Futura, Boehringer Ingelheim, Ingelheim
- Bollinger, H.; Hohl, S. (1981): Sozialarbeiterinnen und Ärzte im Krankenhaus. Eine Studie zum beruflichen Alltag. Frankfurt
- Boom, F. van den (1998): The Normalisation of AIDS? AIDS Policies: Comparison, Changes and Perspectives. In: Working Papers for Synthesis Sessions of the 2nd European Con-

- ference ‚Aids in Europe. New Challenges for Social and Behavioural Sciences‘, 12–15 January 1998, Paris. Vervielfältigtes Manuskript
- Borchers, A.; Melchinger, H. (1991): Aids-Pflege zu Hause. Zur Versorgungssituation am Beispiel Berlin. In: *Forum Sozialstation*, 56, S. 32–35
- Brandt, A. M. (1987): *No magic bullet. A Social History of Venereal Disease in the United States*: New York, Oxford
- Bräutigam, H. H.; Kruse, K. (1993): Auf den Spuren des Blutskandals. In: *Die Zeit*, Nr. 44, S. 49–50
- Bruns, M.; Jaeger, H.; Rosenbrock, R. (1991): Aids in der Arbeitswelt. Hg. v. Bundesvereinigung der Deutschen Arbeitgeberverbände und Deutscher Gewerkschaftsbund. Berlin
- Brussa, L. (1996): Transnational AIDS/STD Prevention among Migrant Prostitutes in Europe. In: Haour-Knipe, M.; Rector, R. (Hg.): *Crossing Borders. Migration, Ethnicity and AIDS*, S. 193–206. London
- Bucher, R.; Strauss, A. (1972): Wandlungsprozesse in Professionen. In: Luckmann, T.; Sprondel, W. M. (Hg.): *Berufssoziologie*. Köln, S. 182–197
- Bühler, F.; Waldvogel, F.; Zinkernagel, R. (1997): ZAF 2000. Zukunft der Aids-Forschung in der Schweiz: Empfehlungen für die Jahre 2000–2003. Ein Modell für die integrale Erforschung eines Krankheitsbildes in einem ‚Swiss Network of Excellence‘. Im Auftrag des Eidgenössischen Departements des Inneren zuhanden des Bundesamtes für Gesundheit sowie des Bundesamtes für Bildung und Wissenschaft und des Wissenschaftsrates. Basel
- Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (Hg.) (1996): *AIDS im öffentlichen Bewusstsein der Bundesrepublik. Wiederholungsbefragung*. Köln
- Bungener, M. (1996): Home Care of Patients Suffering from AIDS: the Need for Cooperation between Patient, Doctor and Family Community Alternatives. In: *International Journal of Family Care*, 8, S. 70–80
- Bungener, M.; Poisson-Salomon, A. S. (1998): L’implication des médecins de ville dans la prise en charge de la pathologie VIH. Des professionnels face au sida – Evolutions des rôles, identités et fonctions. In: Duroussy, M. et al. (Hg.): *Collection Sciences Sociales et SIDA. Agence Nationale de Recherches sur le SIDA (anRs)*. Paris, S. 23–33
- Burke, D. S. et al. (1988): Measurement of the False Positive Rate in a Screening Program for Human Immunodeficiency Virus Infections. In: *New England Journal of Medicine*, Bd. 319, S. 961–64
- Burr, C. (1997): The Aids Exception: Privacy vs. Public Health. In: *The Atlantic Monthly*, 279, (6), S. 57–67
- Busscher, P. O. de; Pinell, P. (1996): La création des associations de lutte contre le sida. In: Hefez, S. (Hg.): *Sida et vie psychique*. Paris, S. 316–323
- Bütschi, D.; Cattacin, S. (1994): *Le modèle suisse du bien-être. Réalités sociales*. Lausanne
- Campanhoudt, L. van; Cohen, M.; Guizzardi, G.; Hausser, D. (Hg.) (1997): *Sexual Interactions and HIV Risks. New Conceptual Perspectives in European Research*. London
- Capitman, J. A.; Haskins, B.; Bernstein, J. (1986): Case Management Approaches in Community-oriented Long-term Care Demonstrations. In: *Gerontologist*, 26, S. 398–404
- Caplan, N. (1979): The Two-Communities. Theory and Knowledge Utilization. In: *American Behavioral Scientist*, 22(3), S. 459–470
- Carael, M.; Buvé, A.; Awusabo-Asare, K. (1997): The Making of HIV Epidemics: What are the Driving Forces? In: *AIDS*, 11 (supplement B), S. 23–31

- Carmines, E. C.; Stimson, J. A. (1989): Issue Evolution: Race and the Transformation of American Politics. Princeton
- Cattacin, S. (1996): Organisatorische Probleme der HIV/Aids-Politik in föderalen Staaten. Deutschland, Österreich und Schweiz im Vergleich. In: Journal für Sozialforschung, 36(1), S. 73–85
- Cattacin, S. (1998): The Organisational Normalisation of Unexpected Events. The Case of HIV/AIDS in Perspective. In: Working Papers for Synthesis Sessions of the 2nd European Conference 'Aids in Europe. New Challenges for Social and Behavioural Sciences', 12–15 January 1998, Paris. Vervielfältigtes Manuskript
- Chervyakov, V.; Kon, I. (1998): Sex Education and HIV Prevention in the Context of Russia Politics. In: Rosenbrock, R. (Hg.): Politics behind Aids Policies. Case Studies from India, Russia and South Africa. Paper der AG 'Public Health', Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Berlin, P98–206, S. 39–47
- Cleary, P. D. et al. (1988): Compulsory Premarital Screening for the Human Immunodeficiency Virus. Technical and Public Health Considerations. In: Journal of the American Medical Association, 256, S. 1757–1762
- Clement, U.; Becker, S. (1989): HIV-Infektion – Psychologie und Politik. In: Psyche, 43, S. 698–109
- Clement, U.; Bilger, St.; Heselmann, B.; Schürhoff-Haxel, K. (1990): Testmotive und antizipierte Sexualverhaltensänderungen von HIV-Testwilligen. In: Zeitschrift für Sexualforschung, Jg. 3, H. 2, S. 124–139
- Cochrane, A. L. (1972): Effectiveness and Efficiency. Random Reflections on Health Services. Abingdon
- Cock, K. de; Kassin, S.; Ackah, A.; Digbeu, H.; Abouja, L.; Coulibaly, D.; Coulibaly, I.-M. (1993): Tuberculosis and AIDS – Treatment, Prophylaxis and Public Health Issues. Plenary Lecture PS-04-3 at the IXth International Conference on AIDS, Berlin 1993. Abidjan, Atlanta, Berlin. In: IXth International Conference on AIDS. Conference Abstract Book. Berlin, Bd. 1, S. 10
- Cock, K. M. de; Johnson, A. M. (1998): From Exceptionalism to Normalisation: a Reappraisal of Attitudes and Practice around HIV Testing. In: British Medical Journal, 316, S. 290–293
- Colfax, G. N.; Bindman, A. B. (1998): Health Benefits and Risks of Reporting HIV-infected Individuals by Name. In: American Journal of Public Health, 88, S. 876–879
- Confide HIV Testing Service (1996): The Public Health Need for a Home HIV Testing Service. Verteilt von: Direct Access Diagnostics, Johnson and Johnson. Bridgewater/NJ
- Cooper, D. A.; Gatell, J. M.; Kroon, S.; Clumeck, N.; Millard, J.; Goebel, F. D.; Bruun, J. N.; Stingl, G.; Melville, R. L.; Gonzalez-Lahoz, J.; Stevens, J. W.; Fiddian, A. P. and the European-Australian Collaborative Group (1993): Zidovudine in Persons with Asymptomatic HIV Infection and CD 4+ Cell Counts Greater than 400 per Cubic Millimeter. In: The New England Journal of Medicine, Bd. 329, S. 297–303
- Crosswaite, C.; Curtice, L. (1994): Disseminating Research Results – the Challenge of Bridging the Gap between Health Research and Health Action. In: Health Promotion International, 9, (4), S. 289–296
- Daheim, H. (1992): Zum Stand der Professionssoziologie. Rekonstruktion machtheoretischer Modelle in der Profession. In: Dewe, B.; Ferchhoff, W.; Radtke, F. O. (Hg.): Erziehen

- als Profession. Zur Logik professionellen Handelns in pädagogischen Feldern. Opladen, S. 21–35
- Dannecker, M. (1990): Homosexuelle Männer und Aids. Eine sexualwissenschaftliche Studie zu Sexualverhalten und Lebensstil. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Jugend, Familie, Frauen und Gesundheit, Bd. 252. Stuttgart, Berlin, Köln
- Dannecker, M. (1991): Der homosexuelle Mann im Zeichen von Aids. Hamburg
- Dannecker, M. (1994): Im Liebesfall. In: aktuell – Das Magazin der Deutschen Aids-Hilfe (DAH), Berlin, H. 7, S. 16–20
- Dannecker, M. (1997a): Das andere Aids. In: Aids-Infothek, Jg. 9, H. 3, S. 4–7
- Dannecker, M. (1997b): Deutschland – ein schwulenfreundliches Land? Zeitschrift für Sexualforschung, 10, S. 229–232
- Danziger, R. (1998): HIV Testing and HIV Prevention in Sweden. British Medical Journal, 316, S. 293–296
- Delacoste, F.; Alexander, P. (1987): Sex work – Writings by Women in the Sex Industry. o. O.
- Deutscher Bundestag (1988): 11. Wahlperiode, Zwischenbericht der Enquete-Kommission ‚Gefahren von Aids und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung‘, Bundestagsdrucksache 11/2475, Bonn 1988, nachgedruckt in der Reihe: Deutscher Bundestag (Hg.): Zur Sache – Themen parlamentarischer Beratung 3/88: Aids – Fakten und Konsequenzen. Bonn
- Deutscher Bundestag (1990a): Gefahren von Aids und wirksame Wege zu ihrer Eindämmung. Endbericht der Enquete-Kommission des 11. Deutschen Bundestages, Bundestagsdrucksache 11/7200, nachgedruckt in der Reihe: Zur Sache – Themen parlamentarischer Beratung 13/90. Aids: Fakten und Konsequenzen. Bonn
- Deutscher Bundestag (1990b): 11. Wahlperiode: Endbericht der Enquete-Kommission ‚Strukturreform der gesetzlichen Krankenversicherung‘, Bundestagsdrucksache 11/6380, Bonn 1990, auch erschienen in der Reihe: Zur Sache – Themen parlamentarischer Beratung, 3/90, 2 Bände. Bonn
- Deutsches Ärzteblatt, o. V. (1993): Bundesländer gegen Routine HIV-Test. Deutsches Ärzteblatt, Bd. 91, S. C 74
- Dewe, B.; Wohlfahrt, N. (Hg.) (1991): Netzwerkförderung und soziale Arbeit – Empirische Analysen in ausgewählten Handlungs- und Politikfeldern. Bielefeld
- DHP-Forschungsverbund (Hg.) (1998): Die Deutsche-Herz-Kreislauf-Präventionsstudie. Design und Ergebnisse. Bern
- Dodier, N. (1998): Sociological Discourse and Therapeutic Research within the Framework of the HIV Epidemic. In: Working Papers for Synthesis Sessions of the 2nd European Conference ‚Aids in Europe. New Challenges for Social and Behavioural Sciences‘, 12–15 January 1998, Paris. Vervielfältigtes Manuskript
- Downs, A. (1972): Up and Down with Ecology – The ‚Issue-attention Cycle‘. In: The Public Interest, 28, S. 38–50
- Dressler, S. (1994): Superseehofer. Moderne Zeiten im Gesundheitswesen. In: Blätter für deutsche und internationale Politik, Jg. 39, S. 23–27
- Dubois-Arber F.; Lehmann, P.; Hausser, D. (1988): Towards Improved Action against AIDS. In: World Health Forum, 9, S. 376–381
- Dubois-Arber, F. (1998): HIV-Prävention in einer neuen Phase der Epidemie: Offene Fragen und Herausforderungen. In: Aids-Infothek, H. 2, S. 4–8

- Dubois-Arber, F.; Jeannin, A.; Meystre-Agostoni, G.; Moreau-Gruet, F.; Haour-Knipe, M.; Spencer, B.; Paccaud, F. (1997a): Evaluation of the AIDS Prevention Strategy in Switzerland mandated by the Federal Office of Public Health. Fifth Assessment Report 1993–1995. Institut universitaire de médecine sociale et préventive. In: *Cahiers de Recherches et de Documentation, Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), Lausanne, Nr. 120b*
- Dubois-Arber, F.; Jeannin, A.; Konings, E.; Paccaud, F. (1997b): Increased Condom Use without Major Changes in Sexual Behavior among the General Population in Switzerland. In: *American Journal of Public Health, 87, (4), S. 558–566*
- Dubos, R. (1959): *Mirage of Health, Utopias, Progress, and Biological Change*. New York
- Dür, W.; Haas, S. (1992): HIV/AIDS-Versorgung in Wien: Zur Lage von PatientInnen und Institutionen. Ergebnisse einer sozialwissenschaftlichen Untersuchung. In: *Sozialwissenschaftliche Rundschau, 32, (2), S. 163–174*
- Ehrhardt, A. (1993): Young People and Sex Education. Plenary Lecture PS–02–1 at the IXth International Conference on AIDS. New York, Berlin. In: *IXth International Conference on AIDS. Conference Abstract Book. Berlin, Bd. 1, S. 9*
- Einberger-Spiegel, B.; L'Age, M. (1992): Die Bedeutung psychologischer Unterstützung für die stationäre Versorgung von Patienten mit HIV. In: *Schaeffer, D.; Moers, M.; Rosenbrock, R. (Hg.): Aids-Krankenversorgung. Berlin, S. 306–317*
- Epstein, R. M.; Christie, M.; Frankel, R. (1993): Primary Care of Patients with Human Immunodeficiency Virus Infection: The Physicians Perspective. In: *Archives of Family Medicine, 2, S. 159–167*
- Esping-Anderson, G. (1990): *The Three Worlds of Welfare Capitalism*. Cambridge
- Etzioni, A. (Hg.) (1969): *The Semi-Professions and their Organizations*. New York
- European Centre for the Epidemiological Monitoring of AIDS (1998): HIV/AIDS Surveillance in Europe. In: *Quarterly Report, 57, S. 23*
- Evans, R. G. (1997): Going for the Gold. The Redistributive Agenda behind Market-Based Health Care Reforms. In: *Journal for Health Politics, Policy and Law, 22, (2), S. 427–465*
- Evers, A.; Olk, Th. (1996): Wohlfahrtspluralismus – Analytische und normativ-politische Dimensionen eines Leitbegriffs. In: *Evers, A.; Olk, Th. (Hg.): Wohlfahrtspluralismus: vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft. Opladen, S. 9–62*
- Farquhar, J. W.; Fortmann, S.; Flora, J. A. et al. (1990): Effects of Community Wide Education on Cardiovascular Disease Risk Factors. The Stanford Five-City Project. In: *Journal of the American Medical Association, 264, S. 359–365*
- Fassin, D. (1996): Aux marges de la santé publique. Les réseaux de prise en charge du sida dans le dispositif sanitaire français. In: *Santé Publique, 8, (1), S. 5–15*
- Fechter, D. (1992): Geringer Nutzen – hohe Kosten. In: *aktuell – Das Magazin der Deutschen Aids-Hilfe (DAH), Berlin, Mai 1992, S. 4–5*
- Fee, E.; Fox, D. M. (Hg.) (1992): *Aids: The Making of a Chronic Disease*. Berkeley, Los Angeles
- Fee, E.; Krieger, N. (1993): Thinking and Rethinking Aids: Implications for Health Policy. In: *International Journal of Health Services, Bd. 23, 1993, Nr. 2, S. 323–346*
- Feldman, E.; Bayer, R. (Hg.) (1999): *Blood Feuds. AIDS, Blood, and the Politics of Medical Disaster*. New York

- Fischl, M. A.; Richmann, D. D.; Grieco M. H. et al. (1987): The Efficacy of 3'-azido-3'-deoxythymidine, an Inhibitor of HTLV III/LAV Replication. In Patients with Aids or Aids-related Complex: a Double-blind Placebo-controlled Trial. In: *The New England Journal of Medicine*, Bd. 317, S. 185–191
- Forsyth, P. B.; Danisiewicz, T. J. (1985): Toward a Theory of Professionalization. In: *Work and Occupations*, 12, S. 59–76
- Foucault, M. (1973): *Die Geburt der Klinik. Eine Archäologie des ärztlichen Blicks*. München
- Fox, D. M.; Day, P.; Klein, R. (1989): The Power of Professionalism: Policies for AIDS in Britain, Sweden, and the United States. In: *Daedalus*, 118, (2), S. 93–112
- Franke, G. H. (1990): *Die psychosoziale Situation von HIV-Positiven, Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Aids-Forschung*, Bd. 5, Berlin
- Frankenberg, G. (1992): Germany: the uneasy triumph of pragmatism. In: Kirp, D.; Bayer, R. (Hg.): *AIDS in Industrial Democracies: Passions, Politics and Policies*. New Brunswick
- Frankenberg, G. (1994): Deutschland: Der verlegene Triumph des Pragmatismus. In: Kirp, D.; Bayer R. (Hg.): *Strategien gegen Aids. Ein internationaler Politikvergleich. Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Aids-Forschung*, Bd. 14. Berlin, S. 134–172
- Freidson, E. (1970): *Professional Dominance. The Social Structure of Medical Care*. Chicago
- Freidson, E. (1975): *Dominanz der Experten. Zur sozialen Struktur medizinischer Versorgung*. München
- Freidson, E. (1986): *Professional Powers. A Study of the Institutionalization of Formal Knowledge*. Chicago, London
- Friedrich, D.; Heckmann, W. (Hg.) (1995): *Aids in Europe – The Behavioural Aspect*. Bd. 5 *Cure and Care*. Berlin
- Frösner, G. G. (1987): Wie kann die weitere Ausbreitung von Aids verlangsamt werden? In: *Aids-Forschung (AIFO)*, Jg. 2, H. 1, S. 61–65
- Frösner, G. G. (1991): VII. Internationale Aids-Konferenz in Florenz 1991. Neue Daten zur Epidemiologie und Prävention. In: *Aids-Forschung (AIFO)*, H. 9, S. 477–486
- Galen, R. S.; Gambiano, S. R. (1975): *Beyond Normality – the Predictive Value and Efficiency of Medical Diagnosis*. New York
- Garms-Homolová, V.; Schaeffer, D. (1989): Die Bedeutung des Krankenhauses für die Versorgung alter Menschen. In: Deppe, H.-U.; Friedrich, H.; Müller, R. (Hg.): *Das Krankenhaus: Kosten, Technik oder humane Versorgung*. Frankfurt, New York, S. 119–133
- Garms-Homolová, V.; Schaeffer, D. (1992): *Versorgung alter Menschen. Sozialstationen zwischen wachsendem Bedarf und Restriktionen*. Freiburg i. Br.
- Gauweiler, P. (1989): *Was tun gegen Aids? Percha*
- Gauweiler, P. (1993): Menetekel für zwei Minister. In: *Der Spiegel*, Nr. 48, S. 220–222
- Gayl, J. von (1993): *Das Parlamentarische Institut der Enquete-Kommission am Beispiel der Enquete-Kommission ‚Aids‘ des Deutschen Bundestages*. Frankfurt am Main, Berlin, Bern, New York, Paris, Wien
- Geene, R. (1993): *Aids-Präventionspolitik und Aids-Kritik. Eine kritische Auseinandersetzung mit der Aids-Enquete-Kommission des Deutschen Bundestages*. Diplomarbeit am Fachbereich 15 der Freien Universität Berlin. Berlin
- Gerhards, J.; Schmidt, B. (1992): *Intime Kommunikation. Eine empirische Studie über Wege der Annäherung und Hindernisse für ‚Safer sex‘*. Schriftenreihe des Bundesministeriums für Gesundheit, Bd. 11. Stuttgart

- Gill, O. N. (1998): Promoting Testing is no Substitute for Recognising Risk. In: *British Medical Journal*, 316, S. 295–296
- Gill, O. N.; McGarrigle, C. A.; McDonald, N. D.; Sinka, K. (1998): UK HIV Testing Policy: Results, Changes and Challenges – Will 'Normalisation' of HIV Testing weaken, rather than strengthen, primary prevention. In: *Working Papers for Synthesis Sessions of the 2nd European Conference 'Aids in Europe. New Challenges for Social and Behavioural Sciences'*, 12–15 January 1998, Paris. Vervielfältigtes Manuskript
- GMDS (Deutsche Gesellschaft für Medizinische Dokumentation, Informatik und Statistik) (1989): HIV und Aids in der Bundesrepublik Deutschland. Stellungnahme. Vervielfältigtes Manuskript. München
- Goebel, F. D. (1994): Die antivirale Therapie der HIV-Infektion. In: *Aids-Forschung (AIFO)*, Jg. 9, S. 3–6
- Gostin, L.; Ward, J. W.; Baker, C. A. (1997): National HIV Case Reporting for the United States. In: *The New England Journal of Medicine*, 337, 1162–1167
- Graham, N. M. H.; Zeger, S. L.; Park, L. P. et al. and the Multicenter Aids Cohort Study (1991): Effects of Zidovudine and Pneumocystis carinii Pneumonia Prophylaxis on Progression of HIV-1 infection to Aids. In: *The Lancet*, Bd. 338, , Nr. 8762, S. 265–269
- Gross, P.; Hitzler, R.; Honer, A. (1989): Diagnostische und therapeutische Kompetenz im Wandel. In: Wagner, F. (Hg.): *Medizin – Momente der Veränderung*. Berlin, S. 155–172
- Gutzwiller, F. (1995): Drogenpolitik: Wie weiter? In: *Aids-Infothek*, H. 1, S. 4 f.
- Halter, H. (1993): Das verdiente Ende des Bundesgesundheitsamtes. In: *Aids-Forschung (AIFO)*, Jg. 8, S. 567–569
- Hamilton, J. D.; Hartigan, P. M.; Simberloff, M. S. et al. and the Veteran Affairs Cooperative Study Group on Aids Treatment (1992): A Controlled Trial of Early Versus Late Treatment with Zidovudine in Symptomatic Human Immunodeficiency Virus Infection. In: *The New England Journal of Medicine*, Bd. 326, Nr. 7, S. 437–443
- Hamouda, O. et al. (1993): AIDS/HIV 1992. Bericht zur epidemiologischen Situation in der Bundesrepublik Deutschland zum 31. 12. 1992. Aids-Zentrum im Bundesgesundheitsamt, Berlin
- Hamouda, O. et al. (1994): AIDS/HIV 1993. Bericht zur epidemiologischen Situation in der Bundesrepublik Deutschland zum 31.12.1993, Aids-Zentrum im Bundesgesundheitsamt, Berlin
- Hamouda, O. et al. (1996): AIDS/HIV 1995. Bericht zur epidemiologischen Situation in der Bundesrepublik Deutschland zum 31. 12. 1995. In: *Robert-Koch-Institut-Hefte*, Aids-Zentrum im Robert-Koch-Institut, Berlin, 13
- Hamouda, O. et al. (1997): AIDS/HIV 1996. Bericht zur epidemiologischen Situation in der Bundesrepublik Deutschland zum 31.12.1996. In: *Robert-Koch-Institut-Hefte*, Aids-Zentrum im Robert-Koch-Institut, Berlin, 17
- Haour-Knipe, M. (1994): Migrant Populations: The Development of Something to Evaluate. In: *Sozial- und Präventivmedizin*, 37, S. 79–94
- Haour-Knipe, M. (1997): Vancouver AIDS Conference Review: Migration and Ethnicity Issues. In: *AIDS Care*, 9, (1), S. 115–119
- Heckmann, W.; Koch, M. A. (Hg.) (1994): Sexualverhalten in Zeiten von Aids, Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Aids-Forschung, Bd. 12. Berlin

- Hegener, W. (1997): Von der schwulen Identität, die nicht aufhört aufzuhören. In: Kraushaar, E. (Hg.): *Hundert Jahre schwul. Eine Revue*. Berlin, S. 219–233
- Heide, U. (unter Mitarbeit von M. Kopischke und A. Trögner) (1993): *Soziale Notlagen bei Menschen mit HIV und Aids*. Paper der AG 'Public Health', Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Berlin, P93–209
- Heidenheimer, A. J. (1986): Politics, Policy and Policy as Concepts in English and Continental Languages: An Attempt to Explain Divergences. In: *Review of Politics*, 48, S. 3–30
- Heinemann-Knoch, M.; Kardoff, E. von (1989): Sozialpolitische Aspekte der Pflegebedürftigkeit. In: Riedmüller, B.; Rodenstein, M. (Hg.): *Wie sicher ist die soziale Sicherung?* Frankfurt/Main, S. 182–209
- Hellinger, F. I. (1993): The Use of Health Services by Women with HIV Infection. In: *Health Services Research*, 28, 5, S. 543–561
- Hengelein, H.; Höpfner, C. (1990): Die Aids-Hilfe. In: Jäger, H.: (Hg.): *Aids und HIV-Infektion*, 2. Bd., 4. Ergänzungs-Lieferung. Landsberg/Lech
- Henriksson, B.; Ytterberg, H. (1992): Sweden: The Power of the Moral(istic) Left. In: Kirp, D.; Bayer, R. (Hg.): *AIDS in Industrial Democracies: Passions, Politics and Policies*. New Brunswick
- Héritier, A. (1993): Policy-Analyse. Elemente der Kritik und der Neuorientierung. In: Héritier, A. (Hg.): *Policy Analyse. Kritik und Neuorientierung*. Opladen, S. 9–36
- Herrn, R. (1998): *Schwule Lebenswelten im Osten: andere Orte, andere Biographien*. Abschlußbericht für das Bundesministeriums für Gesundheit, Projekt 321–4461/2, vielfältigstes Manuskript, Berlin
- Herrn, R. (1999): *Schwule Lebenswelten im Osten: andere Orte, andere Biographien*. Aids-Forum, Bd. 34. Deutsche Aids-Hilfe (DAH). Berlin
- Herrn, R.; Rosenbrock, R. (1999): Aids-Prävention für schwule Männer in den neuen Bundesländern. In: Jäger, H. (Hg.): *Mit Aids leben. Prävention, Therapie, Behandlungsalternativen, psychosoziale Aspekte*. Landsberg, S. 349–354
- Herzer, M. (1997): Verfolgung und Widerstand weltweit. In: *Schwules Museum; Akademie der Künste* (Hg.): *Goodbye to Berlin. 100 Jahre Schwulenbewegung*. Berlin, S. 340–341
- Higgins, D. L.; Galvotti, C. et al. (1991): Evidence for the Effects of HIV Antibody Counseling and Testing on Risk Behaviors. In: *Journal of the American Medical Association*, Bd. 266, 1991, Nr. 17, S. 2419–2429
- Hinzpeter, W. (1997): *Schöne schwule Welt. Der Schlußverkauf einer Bewegung*. Berlin
- Hirschel, B.; Lazzarin, A.; Chopard, P. et al. and the Swiss Group for Clinical Studies on Aids (1991): A Controlled Study of Inhaled Pentamidine for Primary Prevention of Pneumocystis Carinii Pneumonia. In: *The New England Journal of Medicine*, Bd. 324, Nr. 16, S. 1079–1083
- Holland, W. W.; Stewart, S. (1990): *Screening in Health Care. Benefit or Bane?* London
- Holtgrave, D. R.; Valdisseri, R. O.; Gerber, A. R.; Hinman, A. R. (1993): Human Immunodeficiency Virus Counseling, Testing, Referral, and Partner Notification Services. In: *Archives of Internal Medicine*, Bd. 153, S. 1225–1230
- Horton, M. (1998): Réactions, récurrence et relations sans protection: la criminalisation croissante de la contamination par le VIH. Le sida en Europe: Nouveaux enjeux pour les sciences sociales. Collection Sciences Sociales et SIDA. Agence Nationale de Recherches sur le SIDA (anRs). Paris, S. 35–42

- Horton, M.; GPA-WHO (1993): Homosexually Active Men and the Evolving Global Epidemic of HIV. Plenary Lecture PS-08-2 at the IXth International Conference on AIDS, Berlin 1993. Geneva, Berlin. In: IXth International Conference on AIDS. Conference Abstract Book. Berlin, Bd. 1, S. 12
- Hubert, M. et al. (1998a): Public Awareness of the New Treatments and Changes in HIV Risk Perception: Comparison of four European Countries in 1997-98. Poster 43573, Presented at the Oral Communication LB 16, 12th World AIDS Conference, Geneva. Vervielfältigtes Manuskript
- Hubert, M.; Bajos, N.; Sandfort, T. (Hg.) (1998b): Sexual Behaviour and HIV/AIDS in Europe. London
- Illsley, R.; Jamieson, A. (1988): Hindernisse und positive Einflußfaktoren auf die Implementierung von Versorgungsprogrammen. In: Baltes, M.; Kohli, M.; Sames, K. (Hg.): Erfolgreiches Altern – Bedingungen und Variationen. Bern, Stuttgart, Toronto, S. 155-161
- Infektionsepidemiologische Forschung (1996): Antiretrovirale Therapie. In: XI. Internationale AIDS-Konferenz in Vancouver von 7.-12. Juli 1996, Info III + IV/96, S. 8-22
- Jacob, R.; Eirmbter, W. H. et al. (1997): Aids-Vorstellungen in der Bevölkerung. Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Aids-Forschung, Bd. 18. Berlin
- Jacobs, P. (1990): Intravenöse Injektionen durch das Krankenpflegepersonal – erlaubt oder verboten? Die Delegation ärztlicher Aufgaben im Spannungsfeld von Recht und Berufspolitik. Melsungen
- Jacobsberg, P. S.; Fishman, B. (1990): Suicidal Ideation and HIV Testing. In: Journal of the American Medical Association, Bd. 263, S. 679-682
- Jäger, H. (1989): Neue Gründe für den Test? In: magnus. Das Magazin für Schwule, Jg. 1, H. 1, S. 18-19
- Jellinek, P. S. (1988): Case-managing AIDS. In: Issues in Science and Technology, 4, S. 59-63
- Jung, H. (1991): Die Risiken der Röntgendiagnostik. In: Röntgenstrahlen, S. 46-53
- Karcher, H. L. (1997): HIV Home Test Kit Banned in Germany. In: British Medical Journal, Bd. 315, S. 627
- Kenis, P.; Vroom, B. de (1996): Neue Organisationen und alte Sektoren – Eine Analyse der Organisationen im Bereich HIV/AIDS in einigen europäischen Ländern. In: Evers, A.; Olk, T. (Hg.): Wohlfahrtspluralismus. Vom Wohlfahrtsstaat zur Wohlfahrtsgesellschaft. Opladen, S. 323-346
- Kießling, S.; Vettermann, W. (1995): Effektivität staatlich geförderter Forschung – eine Analyse für den Bereich Aids. In: AIDS-Forschung (AIFO), Jg. 10, H. 5, S. 245-250
- Kimont, H.-G.; Leidel, I. (1994): Die medizinische Basisversorgung von Drogenabhängigen und jungen Obdachlosen – ein Bericht aus der Praxis. In: Das Gesundheitswesen, 56, S. 505-508
- Kingdon, J. (1984): Agendas, alternatives, and public policies. Boston
- Kirp, D.; Bayer, R. (Hg.) (1992): Aids in the Industrialized Democracies, Passions, Politics and Policies. New Brunswick
- Kirp, D.; Bayer, R. (Hg.) (1994): Strategien gegen Aids. Ein internationaler Politikvergleich, Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Aids-Forschung. Bd. 14. Berlin

- Kirschner, W. (1993): HIV-Surveillance. Inhaltliche und methodische Probleme bei der Bestimmung der Ausbreitung von HIV-Infektionen. Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Aids-Forschung, Bd. 9. Berlin
- Kleiber, D. (1989): HIV-Infektion bei i. v.-Drogenabhängigen. Ergebnisse einer differenziell epidemiologischen Prävalenzstudie in der Bundesrepublik. In: Neurologie-Psychiatrie, Jg. 3, S. 475–488
- Kleiber, D.; Enzmann, D. (1992): Arbeitssituation und Burn-out bei Beschäftigten im Aids-Bereich. Unveröffentlichtes Manuskript, Sozialpädagogisches Institut (SPI), Berlin
- Kleiber, D.; Enzmann, D.; Gusy, B. (1995): Stress and Burnout of Health Care Professionals Working with AIDS-Patients. In: International Journal of Health Sciences, 6, S. 96–101
- Kleiber, D.; Pant, A.; Beerlage, I. (1992): Probleme der medizinisch-psychosozialen Versorgung (HIV-positiver) i.v.-Drogenabhängiger in der Bundesrepublik Deutschland. In: Schaeffer, D.; Moers, M.; Rosenbrock, R. (Hg.): Aids-Krankenversorgung. Berlin, S. 44–61
- Klingemann, H. K. (1996): Drug Treatment in Switzerland: Harm Reduction, Decentralization and Community Response. In: Addiction, 91, (5), S. 723–36
- Koch, M. G. (1987): AIDS. Vom Molekül zur Pandemie. Heidelberg
- Koch, U.; Potreck-Rose, F. (Hg.) (1990): Krebs-Rehabilitation und Psychoonkologie. Berlin, Heidelberg, New York, London, Paris, Hongkong, Barcelona
- Kocher, K. W. (1993): Die Stop-Aids-Story 1987–1992. Bern
- Kosanke, B. (1984): Die Schwerpunktpraxis – eine neue Form der Gruppenpraxis. In: Medizin, Mensch, Gesellschaft, 9, 3, S. 9–14
- Kraushaar, E. (Hg.) (1997): Hundert Jahre schwul. Eine Revue. Berlin
- Kriener, M. (1993): Horrende Kosten für Massentests kalkuliert. In: die tageszeitung, 8.12.1993, S. 4
- Kruse, K. (1993): Böses Blut um den Minister. In: Die Zeit, Nr. 42, S. 49–50
- Kruse, K.; Rückert, S. (1993): Hinrichtung eines Amtes. In: Die Zeit, Nr. 43, S. 13–17
- Kubaneck, B.; Glück, D.; Gaus, W. (1993): Prävalenz der HIV-Infektion bei Blutspendern. Bericht über die BMFT-Studie FKZ II-013–86/II-052–88, Vervielfältigtes Manuskript. Ulm
- Kühn, H. (1993): Healthismus: Eine Analyse der Präventionspolitik und Gesundheitsförderung in den USA. Berlin
- Kühn, H. (1997): Managed Care. Medizin zwischen kommerzieller Bürokratie und integrierter Versorgung am Beispiel USA. In: Jahrbuch für kritische Medizin, 27, Gesundheit, Bürokratie, Managed Care, Argument Sonderband, Hamburg, S. 7–52
- Laga, M. (1993): STD Control for HIV Prevention. Plenary Lecture PS-06–3 at the IXth International Conference on AIDS, Berlin 1993. Antwerp, Berlin. In: IXth International Conference on AIDS. Conference Abstract Book, Berlin, Bd. 1, S. 11
- Lagrange, H.; Lhomond, B.; Calvez, M.; Levinson, S.; Maillachon, F.; Mogoutov, A.; Warszawski, J. (1997): L'entrée dans la sexualité. Le comportement des jeunes dans le contexte du Sida. Paris
- Lamprey, P.; Coates, T.; Piot, P.; Slutkin, G. (1993): Prevention: Is it working? Plenary Lecture PS-02–2 at the IXth International Conference on AIDS, Berlin 1993. Arlington, Berlin. In: IXth International Conference on AIDS. Conference Abstract Book. Berlin, Bd. 1, S. 9

- Lange, C. (Hg.) (1993): *Aids – eine Forschungsbilanz, Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Aids-Forschung*, Bd. 10, Berlin
- Lauenburg, A.; Messing, K.; Jansen-Rossek, R. (1990): Defizite und Perspektiven der Versorgung von Aids-Patienten in Berlin. *Aids-Themen und Konzepte* Nr. 2. Arbeitsgemeinschaft Aids der Senatsverwaltung für Gesundheit und Soziales am LiTrop (Landes-Institut für Tropen-Medizin), Berlin
- Lazzarani, Z. (1998): Moving to National HIV Reporting. Paper presented at the 12th World AIDS Conference, Oral Session C23, June 30th 1998, Geneva. Vervielfältigtes Manuskript
- Leopold, B.; Steffan, E. (1992): Frauen und Aids: Erreichbarkeit und Akzeptanz medizinischer Versorgungs- und Betreuungsangebote. In: Schaeffer, D.; Moers, M.; Rosenbrock, R. (Hg.): *Aids-Krankenversorgung*. Berlin, S. 84–97
- Levine, S.; Lilienfeld, A. (Hg.) (1987): *Epidemiology and Health Policy*. New York, London
- Lichtenstein, B. (1997): Tradition and Experiment in New Zealand AIDS Policy. In: *Aids and Public Policy Journal*, 12, (2), S. 79–87
- Lowi, Th. J. (1964): American Business, Public Policy, Case Studies and Political Theory. In: *World Politics*, 16, (4), S. 677–715
- Luger, L. (1998): HIV/AIDS Prevention und ‚Class‘ and Socio-economic Related Factors of Risk of HIV Infection. Paper der AG ‚Public Health‘, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Berlin, P98–204
- Mair, H. (1990): Selbsthilfeförderung und soziale Netzwerkentwicklung im Gesundheitsbereich. *Medizin, Mensch, Gesellschaft*, Bd. 15, H. 4, S. 220–230
- Mann, J. M.; Tarantola, D.; Netter, T. (Hg.) (1992): *AIDS in the World*. Cambridge/Mass., London
- Mann, M. (1986): *The Sources of Social Power*. Bd. 1: A History of Power from the Beginning to A. D. 760. Cambridge
- Mansel, J.; Hurrelmann, K. (1992): Belastungen Jugendlicher bei Statusübergängen. Eine Längsschnittstudie zu psychosomatischen Folgen beruflicher Veränderungen. In: *Zeitschrift für Soziologie*, 21, 5, S. 366–384
- Marcus, U. (1995): Zum Stand der HIV-/AIDS-Epidemie in Deutschland. In: *Forschungsinstitut der Friedrich-Ebert-Stiftung* (Hg.): *Brauchen wir eine neue AIDS-Politik?* Bonn, S. 17–30
- Marmot, M. G.; Kogevinas, M.; Elston, M. A. (1987): Social/Economic Status and Disease. In: *Annual Review of Public Health*, Bd. 6, S. 111–135
- Mayntz, R. (Hg.) (1983): *Implementation politischer Programme II. Ansätze zur Theoriebildung*. Opladen
- McKeown, T. (1979): *The Role of Medicine. Dream, Mirage or Nemesis*. Oxford
- McKinlay, J. B.; McKinlay, S. M.; Beaglehole, R. (1989): A Review of the Evidence Concerning the Impact of Medical Measures on Recent Mortality and Morbidity in the United States. In: *International Journal of Health Services*, Bd. 19, S. 181–208
- Merson, M. H.; GPA-WHO (1993): The HIV pandemic – Global Spread and response. Plenary Lecture PS-01-1 at the IXth International Conference on AIDS. Geneva, Berlin. In: *IXth International Conference on AIDS. Conference Abstract Book*. Berlin, Bd. 1, S. 9
- Mertens, T.; Caraël, M.; Sato, P.; Cleland, J. et al. (1994): Prevention Indicators for Evaluating the Progress of National AIDS Programs. In: *AIDS*, 8, S. 1359–1369

- Meyer, K. B.; Pauker, St. P. (1987): Screening for HIV: Can We Afford the False Positive Rate? In: *New England Journal of Medicine*, Bd. 317, S. 238–241
- Michel, S. (1988): HIV–Antikörpertest und Verhaltensänderungen. Paper der AG ‚Public Heath‘, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Berlin, P88–204
- Miike, L. et al. (1988): Test to Diagnose or Predict Disease. In: Office of Technology Assessment (Hg.): *Medical Testing and Health Insurance*, Washington, DC: Congress of the United States, S. 121–32
- Miller, R.; Lipman, M. (1996): HIV Pre-test Discussion. Not Just for Specialists. In: *British Medical Journal*, 313, (20), S. 130
- MMWR (Morbidity and Mortality Weekly Report) (1988): Update: Acquired Immunodeficiency Syndrome and Human Deficiency Virus Infection among Health-Care Workers. Bd. 37, S. 229–234
- MMWR (Morbidity and Mortality Weekly Report) (1990): Serology Testing for HIV-1 Antibody: United States, 1988 and 1989. Bd. 39, S. 389–393
- Moerkkerk, H. (1998): AIDS: A Priority Issue in Foreign Assistance by the Netherlands. In: Sandfort, T. (Hg.): *The Dutch Response to HIV. Pragmatism and Consensus*. London, S. 175–183
- Moers, M. (1991): Netzwerkförderung bei pflegebedürftigen Patienten mit HIV-Symptomen – Eine Ethnographie sozialer Netze. In: Dewe, B.; Wohlfahrt, N. (Hg.): *Netzwerkförderung und soziale Arbeit – Empirische Analysen in ausgewählten Handlungs- und Politikfeldern*. Bielefeld, S. 155–180
- Moers, M. (1995): Die Reaktion der ambulanten Pflege auf Aids. Erfordernisse der Konzeptentwicklung. Dissertation, Freie Universität Berlin. Berlin
- Moers, M.; Schaeffer, D. (1992a): Die Bedeutung niedergelassener Ärzte für die Herstellung von Versorgungskontinuität bei Patienten mit HIV-Symptomen. In: Schaeffer, D.; Moers, M.; Rosenbrock, R. (Hg.): *Aids-Krankenversorgung*. Berlin, S. 133–160
- Moers, M.; Schaeffer, D. (1992b): Perspectives on a Continuum of Care for Patients with HIV-Symptoms. In: *Health Systems – The Challenge of Change. Proceedings of the 5th International Conference on System Science in Health Care*. Prague, S. 1546–1549
- Moers, M.; Schaeffer, D. (1993): Aids-Krankenversorgung in San Francisco. Innovative Versorgungsstrategien und Betreuungsmodelle. Paper der AG ‚Public Heath‘, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Berlin, P93–203
- Moers, M.; Schaeffer, D. (1998): The Impact of Aids on Nurses und Nursing Care. In: *Working Papers for Synthesis Sessions of the 2nd European Conference ‚Aids in Europe. New Challenges for Social and Behavioural Sciences‘*, 12–15 January 1998, Paris. Vervielfältigtes Manuskript
- Moore, R. D.; Hidalgo, J.; Sugland, B. W.; Chaisson, R. E. (1991): Zidovudine and the Natural History of the Acquired Immunodeficiency Syndrome. In: *The New England Journal of Medicine*, Bd. 324, Nr. 20, S. 1412–1416
- Mordaunt, J. (1993): Structural Impediments to Effective HIV Prevention and Health Promotion among IVDUs [Intravenous Drug Users]. Plenary Lecture PS-08-1 at the IXth International Conference on AIDS, Berlin 1993. London, Berlin. In: *IXth International Conference on AIDS. Conference Abstract Book*. Berlin, Bd. 1, S. 12
- Morin, S. (1998): North American Funding for HIV in the Developing World. Paper presented at the 12th World AIDS Conference, 1998, Geneva. Vervielfältigtes Manuskript

- NAB (Nationaler Aids-Beirat beim Bundesminister für Gesundheit) (1996): Votum 34: Heimtests zur HIV-Diagnostik. Bonn
- NAB (Nationaler Aids-Beirat beim Bundesminister für Gesundheit) (1997): Votum 35: Aids-Prävention vor dem Hintergrund knapper Haushaltsmittel, 5. Mai 1997. Vervielfältigtes Manuskript. Bonn
- National Academy of Sciences/Institute of Medicine, USA (1988): The Future of Public Health. Washington/DC
- NEJM (New England Journal of Medicine) (1993): Letters to the Editors on Zidovudine in HIV Asymptomatic HIV Infection. In: New England Journal of Medicine, Bd. 329, S. 1895–1896
- Novak, P. (1989): Grenzprobleme der Medizin. In: Wagner, F. (Hg.): Medizin, Momente der Veränderung. Berlin, Heidelberg, New York, S. 43–62
- Office fédéral de la santé publique (1998): Appel d'offres pour des projets et des bourses de recherche sur le sida. In: Bulletin, Office fédéral de la santé publique (OFSP), Bern, 98, (34)
- Office fédéral de la santé publique, Commission de contrôle de la recherche sur le sida (1989): Le SIDA en Suisse: l'épidémie, ses conséquences et les mesures prises. Office fédéral de la santé publique (OFSP). Bern
- Papadopoulos-Eleopoulos, E.; Turner, F. T.; Papadimitriu, J. P. (1993): Is a Positive Western Blot Proof of HIV Infection? In: Bio/Technology, Bd. 11, S. 696–707
- Parsons, T. (1965): Struktur und Funktion der modernen Medizin. Eine soziologische Analyse. In: Kölner Zeitschrift für Soziologie und Sozialpsychologie, Sonderheft 3, Probleme der Medizin-Soziologie, S. 10–37
- Paul, G. (1993): Vorstände von 1983 bis 1993 über ihre Arbeit und die Entwicklung der DAH. In: 10 Jahre Deutsche Aids-Hilfe. Geschichte und Geschichten. Aids-Forum, Sonderband, Deutsche Aids-Hilfe (DAH). Berlin, S. 60–67
- Pauli, G.; Koch, M. (1993): Bedenken gegen HIV-Antikörpertests sind unbegründet. In: Deutsches Ärzteblatt, Bd. 90, S. B-2273–2274
- Payer, L. (1988): Medicine and Culture. New York
- Peyton, J. (1989): Aids Prevention for Gay Man: A Selected History and Analysis of the San Francisco Experience 1982–1987. Paper der AG 'Public Health', Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Berlin
- Phillips, K. A.; Flatt, S. F.; Morrison, K. R.; Coates, T. J. (1995): Potential Use of Home HIV Testing. In: New England Journal of Medicine, Bd. 332, S. 1308–1310
- Pinell, P.; Busscher, P. O. de (1996): Milieu homosexuel et mouvement de lutte contre le sida en France: les valeurs en jeu. In: Groupe Illico (Hg.): Homosexualités, sida et prévention. Bruxelles, S. 38–43
- Pokrovsky, V. (1995): Expected Changes in National AIDS Policy in Russia. In: Friedrich, D.; Heckmann, W. (Hg.): Aids in Europe – The Behavioural Aspect, Bd. 5 Cure and Care. Berlin, S. 27–30
- Pokrovsky, V. (1998): Conceptualisation and Development of AIDS Policy in Russia. In: Working Papers for Synthesis Sessions of the 2nd European Conference 'Aids in Europe. New Challenges for Social and Behavioural Sciences', 12–15 January 1998, Paris. Vervielfältigtes Manuskript
- Pollak, M. (1991): Aids Prevention for Men Having Sex with Men. Final Report. Assessing AIDS prevention, EC Concerted Action on Assessment of AIDS/HIV Preventive Strat-

- egies. In: *Cahiers de Recherches et de Documentation*, Institut universitaire de médecine sociale et préventive (IUMSP), Lausanne, Nr. 75
- Pollak, M. (1992): Organizing the fight against AIDS. In: *Current Sociology*, 40, (3), S. 36–65
- Poppinger, J. (1991a): AZT. Aktueller Wissensstand. In: *Deutsche Aids-Hilfe* (Hg.): *Therapien bei Aids*. Berlin, 2. Auflage 1991, Kapitel 1.1
- Poppinger, J. (1991b): Die *Pneumocystis carinii* Pneumonie. I.: Prophylaxe – Pentamidin-Aerosol. In: *Deutsche Aids-Hilfe* (Hg.): *Therapien bei Aids*. Berlin, 2. Auflage 1991, Kapitel 2.1
- Puska, P.; Nissinen, A.; Tuomilehto, J. (1985): The Community-based Strategy to Prevent Coronary Heart Disease: Conclusions from ten Years of the North Karelia Project. In: *Annual Review of Public Health*, (6), S. 147–193
- Reisbeck, G. et al. (1992): HIV-Infektion und soziale Unterstützung bei homosexuellen Männern. In: *Ermann, M.; Waldvogel, B. (Hg.): HIV-Betroffene und ihr Umfeld*. Berlin u.a., S. 69–79
- Ribbe, M. W. (1998): Voraussetzungen der Kooperation zwischen Medizin und Pflege: Curriculum für ‚Veerpleeghuis‘ Physicians. In: *Garms-Homolová, V. D.; Schaeffer, D. (Hg.): Medizin und Pflege. Kooperation in der ambulanten Versorgung*. Berlin, S. 103–112
- Robert-Bosch-Stiftung (1992): *Pflege braucht Eliten*, Geerlingen
- Robert-Koch-Institut (1997): InfFo-Diskussionsforum zur Frage HIV-Heim- bzw. HIV-Home-Collection-Test. In: *Infektionsepidemiologische Forschung*, H. 2, S. 35–44
- Robert-Koch-Institut (Hg.) (1998): AIDS/HIV Quartalsbericht I/1998. Bericht des Aids-Zentrums im Robert-Koch-Institut über aktuelle epidemiologische Daten. Berlin
- Rogers, D. E.; Osborn, J. E. (1991): Another Approach to the AIDS Epidemic. In: *Journal of the American Medical Association*, 325, (11), S. 806–808
- Rogers, E. M. (1983): *Diffusion of Innovation*. New York, London
- Rose, G. (1992): *The Strategy of Preventive Medicine*. Oxford
- Rose, N.; Miller, P. (1992): Political Power Beyond the State: Problematics of Government. In: *British Journal of Sociology*, 43, S. 173–205
- Rosenbrock, R. (1985): Prävention arbeitsbedingter Erkrankungen durch gesetzliche Krankenversicherung – ein Thema in einer Arena. In: *Naschold, F. (Hg.): Arbeit und Politik. Gesellschaftliche Regulierung der Arbeit und der sozialen Sicherung*. Frankfurt, New York, S. 367–404
- Rosenbrock, R. (1986): AIDS kann schneller besiegt werden – Gesundheitspolitik am Beispiel einer Infektionskrankheit. (3. Aufl. 1987). Hamburg
- Rosenbrock, R. (1987a): Some Social and Health Policy Requirements for the Prevention of Aids. In: *Health Promotion*, Bd. 2, Nr. 2, S. 161–168
- Rosenbrock, R. (1987b): Self Help and Primary Care. In: *Medicine and Society*, 13, (1), S. 39–44
- Rosenbrock, R. (1989a): Kein Test – auf Symptome achten! In: *magnus. Das Magazin für Schwule*, Jg. 1, S. 20–21
- Rosenbrock, R. (1989b): Auf der Ebene des medizinischen Nutzens zeichnen sich Entwicklungen ab, die die Entscheidung für oder gegen den Test komplexer machen. In: *Aids-Nachrichten aus Forschung und Wissenschaft*, H. 4, S. 9–15

- Rosenbrock, R. (1990a) A Tightrope Walk Between Two Spheres of Logic – Observations – and Self-Observations – of a Social Scientist in Parliamentary Politics. Working Paper 90–28, University of California at Berkeley
- Rosenbrock, R. (1990b): Vom Nutzen von Enqueten. In: WZB-Mitteilungen, Nr. 50, S. 28–33
- Rosenbrock, R. (1991): Screening for Human Immunodeficiency Virus. In: International Journal of Technology Assessment in Health Care, Bd. 7, Nr. 3, S. 263–274
- Rosenbrock, R. (1992a): Politik der Prävention – Möglichkeiten und Hinderungsgründe. In: Müller, R.; Schuntermann, M. F. (Hg.): Sozialpolitik als Gestaltungsauftrag. Zum Gedenken an Alfred Schmidt. Köln 1992, S. 151–173
- Rosenbrock, R. (1992b): AIDS: Fragen und Lehren für Public Health. In: Jahrbuch für kritische Medizin, 18, Wer oder was ist Public Health? Argument Sonderband 198, Hamburg, S. 82–114
- Rosenbrock, R. (1993a): Gesundheitspolitik. In: Hurrelmann, K.; Laaser U. (Hg.): Gesundheitswissenschaften – Handbuch für Lehre, Forschung und Praxis. Weinheim und Basel, S. 317–346
- Rosenbrock, R. (1993b): Aids: Questions and Lessons for Public Health. In: AIDS and Public Policy Journal, Bd. 8, 1993, Nr. 1, S. 5–19; deutsch: Aids: Fragen und Lehren für Public Health. In: Jahrbuch für kritische Medizin, 18, Wer oder was ist Public Health? Argument Sonderband 198, Hamburg 1992, S. 82–114
- Rosenbrock, R. (1993c): Von der schwulen Selbsthilfe zum professionalisierten Akteur der Gesundheitsförderung und Wohlfahrtsverband. Eine Erfolgsgeschichte mit ein paar Fragezeichen. In: 10 Jahre Deutsche Aids-Hilfe. Geschichte und Geschichten. Aids-Forum, Sonderband, Deutsche Aids-Hilfe (DAH). Berlin, S. 14–19
- Rosenbrock, R. (1994a): Die Normalisierung von Aids – teils nach vorne, teils zurück. In: Kirp, D.; Bayer, R. (Hg.): Strategien gegen Aids. Ein internationaler Politikvergleich. Berlin, S. 480–501
- Rosenbrock, R. (1994b): Der HIV-Test ist die Antwort – aber auf welche Fragen? Vom Nutzen einer Diagnose für Prävention und Therapie. In: Rosenbrock, R.; Kühn, H. Köhler, B. M. (Hg.): Präventionspolitik. Gesellschaftliche Strategien der Gesundheits-sicherung. Berlin, S. 358–382
- Rosenbrock, R. (1994c): Public Health – Aids als Paradigma? In: Zapf, W.; Dierkes, M. (Hg.): Institutionenvergleich und Institutionendynamik. WZB-Jahrbuch 1994, Berlin S. 159–181
- Rosenbrock, R. (1994d): Ein Grundriß wirksamer AIDS-Prävention. In: Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften, Jg. 2, H. 3, S. 233–244
- Rosenbrock, R. (1994e): Strategie und Politik für wirksame Aidsprävention. In: Aids-Forschung (AIFO), Jg. 9, H. 2, S. 85–90
- Rosenbrock, R. (1995a): Public Health als soziale Innovation. In: Das Gesundheitswesen, 57, (3), S. 140–144
- Rosenbrock, R. (1995b): Social Sciences and HIV/AIDS Policies: Experiences and Perspectives. In: Friedrich, D.; Heckmann, W. (Hg.): AIDS in Europe – The Behavioural Aspect, Bd. 1. Berlin, S. 259–269
- Rosenbrock, R. (1995c): The Role of Policy in Effective Prevention and Education. In: Friedrich, D.; Heckmann, W. (Hg.): AIDS in Europe – The Behavioural Aspect, Bd. 5. Berlin. S. 17–26

- Rosenbrock, R. (1995d): Aids – Gesundheit und Homosexualität. Allgemeine und aktuelle Bemerkungen zum Verhältnis zweier Diskurse. In: Homosexualität, Aids und Menschenrechte. In Memoriam Siegfried R. Dunde. Deutsche Aids Stiftung: Köln, o. J., S. 259–276
- Rosenbrock, R. (1995e): Eine Krankheit wird zur Normalität – Chance und Herausforderung. In: aktuell – Das Magazin der Deutschen Aids-Hilfe (DAH), Berlin, H. 9, S. 14–20
- Rosenbrock, R. (1996): Sind neue Erkenntnisse zu Risikokonstellationen präventionspolitisch umsetzbar? In: Jäger, H. (Hg.): Aids – Management der Erkrankung. Landsberg/Lech, S. 389–392
- Rosenbrock, R. (1997a): Welche Verbesserungen kann der HIV-Home-Sampling-Test bringen? In: Infektionsepidemiologische Forschung, H. 2, S. 40–43
- Rosenbrock, R. (1997b): Modelling Health Care Reforms in Former Socialist Countries. In: Rovira, J.; Eimeren, W. van; Duru G. (Hg.): Moving Health Systems into the New Century. In: Proceedings of the Sixth International Conference on System Science in Health Care. GSF-Forschungszentrum, Neuherberg, S. 86–90
- Rosenbrock, R. (1997c): Hemmende und fördernde Faktoren in der Gesundheitspolitik – Erfahrungen aus dem vergangenen Jahrzehnt. In: Altgeld, Th.; Laser, I.; Walter, U. (Hg.): Wie kann Gesundheit verwirklicht werden? Gesundheitsfördernde Handlungskonzepte und gesellschaftliche Hemmnisse. Weinheim, München
- Rosenbrock, R. (1998a): Gesundheitspolitik. In: Hurrelmann, K.; Laaser, U., (Hg.): Handbuch Gesundheitswissenschaften. 2., überarbeitete Auflage. Weinheim, München, S. 707–751
- Rosenbrock, R. (1998b): Aids-Politik, Gesundheitspolitik und Schwulenpolitik. In: Ferdinand, U.; Pretzel, A.; Seeck, A. (Hg.): Verqueere Wissenschaft? Münster, S. 365–378
- Rosenbrock, R. (1998c): Reforme libérales du GKV en Allemagne: vers la fin du principe de solidarité? In: La revue M 93, La santé dans tous ses états: assistance, assurance ou droit universel, H. 1, S. 47–54
- Rosenbrock, R. (2000): Testen zu Hause am Küchentisch? Der HIV-Home-Sampling-Test. In: Deutsche Aids-Hilfe (Hg.): HIV-Test 2000 – Bestandsaufnahme und Perspektiven. Aids-Forum, Bd. 39, Deutsche Aids-Hilfe (DAH). Berlin, S. 63–68
- Rosenbrock, R.; Dubois-Arber, F.; Moers, M.; Pinell, P.; Schaeffer, D.; Setbon, M. (2000): The Normalization of AIDS in Western European Countries. In: Social Science and Medicine, S. 1607–1629
- Rosenbrock, R.; Salmen, A. (Hg.) (1990): Aids-Prävention. Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Aids-Forschung, Bd. I. Berlin
- Rosewitz, B.; Webber, D. (1990): Reformversuche und Reformblockaden im deutschen Gesundheitswesen. Frankfurt, New York
- Rucht, D. (1994): Modernisierung und neue soziale Bewegungen. Frankfurt, New York
- Rüden, H.; Daschner, F. (1993): Nosokomiale Infektionen in Deutschland. Erfassung und Prävention. Design der NIDEP-Studie. Vervielfältigtes Manuskript. Berlin, Freiburg
- Ruetten, A. (1995): The Implementation of Health Promotion. A New Structural Perspective. In: Social Science and Medicine, 41, (12), S. 1627–1637
- Sabatier, P.; Jenkins-Smith, H. (1993): Policy Change and Learning: An Advocacy Coalition Approach. Boulder/CO
- Salmen, A.; Eckert, A. (1989): 20 Jahre bundesdeutsche Schwulenbewegung 1969–1989. BVH-Materialien 1. Bundesverband Homosexualität: Köln

- Salmon, J. W. (1990): The Corporate Transformation of Health Care: Issues and Directions. Amityville/NY
- Sande, M. A.; Carpenter, C. C. J.; Cobbs, C. G.; Holmes, K. K.; Sanford, J. P. for the National Institute of Allergy and Infectious Diseases/State-of-the-Art Panel on Anti-Retroviral Therapy for Adult HIV-Infected Patients (1993): Antiretroviral Therapy for Adult HIV-Infected Patients. In: Journal of the American Medical Association, Bd. 270, S. 2583–2589
- Sandfort, T. (Hg.) (1998): The Dutch Response to HIV. Pragmatism and Consensus. London
- Sassi, F. (1996): Health Technology Assessment. An Introduction. In: Eurohealth, 2, S. 9–10
- Sattler, F. R.; Cowan, R.; Nielsen, D. M.; Ruskin, J. (1988): Trimethoprim-sulfamethoxazole Compared with Pentamidine for Treatment of Pneumocystis carinii pneumonia in the Acquired Immunodeficiency Syndrome. In: Annals of Internal Medicine, Bd. 109, S. 280–287
- Schaeffer, D. (1989): Strukturelle Versorgungsprobleme und professionelle Interventionsmuster bei chronisch kranken alten Patienten. In: Zeitschrift für Sozialreform, Jg. 35, H. 11/12, S. 737–749
- Schaeffer, D. (1990): Das Krankenhaus und seine Bedeutung für die Versorgungsverläufe alter Menschen. In: Medizin, Mensch, Gesellschaft, Jg. 15, H. 3, S. 181–190
- Schaeffer, D. (1991): Probleme bei der Implementation neuer Versorgungsprogramme für Patienten mit HIV-Symptomen. In: Neue Praxis. Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik, Jg. 21, H. 5/6, S. 392–406
- Schaeffer, D. (1992a): (Aids)-Supervision und professionelles Handeln. In: Zeitschrift für Supervision, 21, S. 10–27
- Schaeffer, D. (1992b): Grenzen ambulanter Pflege. Paper der AG „Public Health“, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Berlin, P92–210
- Schaeffer, D. (1993a): Integration von ambulanter und stationärer Versorgung. In: Badura, B.; Feuerstein, G.; Schott, T. (Hg.): System Krankenhaus. München, S. 270–291
- Schaeffer, D. (1993b): Patientenorientierung und Gesundheitsförderung im Krankenhaus. Erfordernisse der Organisations- und Strukturentwicklung. In: Pelikan, J. M.; Demmer, H.; Hurrelmann, K. (Hg.): Gesundheitsförderung durch Organisationsentwicklung. Konzepte, Strategien und Projekte für Betriebe, Krankenhäuser und Schulen. München, S. 267–284
- Schaeffer, D. (1994a): ‚Verschiebestrategien‘ im Umgang mit chronisch pflegebedürftigen Menschen – Wege aus der Verleugnung eines zentralen Versorgungsdefizits im Gesundheits- und Sozialwesen. Vortrag auf der Tagung ‚Bruchstellen in der Betreuung alter Menschen zwischen Medizin und Pflege – versagt das Versorgungssystem?‘, Hauptgesundheitsamt Bremen, am 29.6.1994 in Bremen.
- Schaeffer, D. (1994b): Wissenstransfer im Gesundheitswesen. Analyse eines in der Aids-Krankenversorgung erprobten Modells. In: Neue Praxis. Zeitschrift für Sozialarbeit, Sozialpädagogik und Sozialpolitik, Jg. 24, H. 2, S. 154–167
- Schaeffer, D. (1995a): Patientenorientierte Krankenversorgung: Aids als Herausforderung. In: Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften, Jg. 3, H. 4, S. 332–348
- Schaeffer, D. (1995b): Aids and Innovations in the German Health Care System. In: International Journal of Health Science, Jg. 6, H. 2, S. 77–84
- Schaeffer, D. (1995c): Prävention und Gesundheitsförderung chronisch Kranker als Aufgabe kurativer Institutionen. In: Das Gesundheitswesen, Jg. 57, H. 3, S. 145–150

- Schaeffer, D. (1995d):– Community Health Nursing Entwicklung, Probleme, Lehren aus der US-amerikanischen Situation. In: Jahrbuch für kritische Medizin, 25, Weltgesundheit, Argument Sonderband, Hamburg, S. 166–183
- Schaeffer, D. (1996): Innovationsprozesse in der ambulanten Pflege. Aids als Pilotprojekt. Pflege. Die wissenschaftliche Zeitung für Pflegeberufe, Jg. 9, H. 2, S. 140–149
- Schaeffer, D. (1997): Patientenorientierte ambulante Pflege Schwerkranker. Erfordernisse der Konzept- und Wissenschaftsentwicklung. In: Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften, Jg. 5, H. 1, S. 85–97
- Schaeffer, D. (1998): Impact of Aids on Health Care and Health Professions. In: Proceedings of the 2nd European Conference 'Aids in Europe. New Challenges for Social and Behavioural Sciences', 12–15 January 1998, Paris. Vervielfältigtes Manuskript
- Schaeffer, D.; Moers, M. (1992): Professionelle Versorgung von HIV- und Aids-Patienten. Paper der AG 'Public Health', Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Berlin, P92–209
- Schaeffer, D.; Moers, M. (1993): Professionell gebahnte Versorgungspfade und ihre Konsequenzen für die Patienten. Ergebnisse einer strukturanalytischen Untersuchung der Aids-Krankenversorgung. In: Lange, C. (Hg.): Aids – eine Forschungsbilanz. Berlin, S. 59–74
- Schaeffer, D.; Moers, M. (1994): Präventive Potentiale kurativer Institutionen – Prävention als Aufgabe ambulanter Pflege. In: Rosenbrock, R.; Kühn, H.; Köhler, B. (Hg.): Präventionspolitik. Gesellschaftliche Strategien der Gesundheitssicherung. Berlin, S. 385–407
- Schaeffer, D.; Moers, M. (1995): Ambulante Pflege von HIV- und AIDS-Patienten. Paper der AG 'Public Health', Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Berlin, P95–201
- Schaeffer, D.; Moers, M.; Rosenbrock, R. (Hg.) (1992a): Aids-Krankenversorgung. Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Aids-Forschung, Bd. 8, Berlin
- Schaeffer, D.; Moers, M.; Rosenbrock, R. (1992b): Aids-Krankenversorgung zwischen Modellstatus und Übergang in die Regelversorgung. In: Schaeffer, D.; Moers, M.; Rosenbrock, R. (Hg.): Aids-Krankenversorgung. Berlin, S. 11–25
- Schaeffer, D.; Moers, M.; Rosenbrock, R. (Hg.) (1994): Public Health und Pflege. Zwei neue gesundheitswissenschaftliche Disziplinen. Ergebnisse sozialwissenschaftlicher Aids-Forschung. Berlin
- Schäfer, I. (1988): Die Deutsche Aids-Hilfe. Ihre Aktivitäten, Präventionsstrategien und Kooperationsansätze. In: Faltermaier, J. et al. [Hg.]: Aids und soziale Arbeit. Frankfurt, S. 65–77
- Schwartz, F. H. et al. (Hg.) (1995): Gesundheitssystemforschung in Deutschland. Denkschrift der Deutschen Forschungsgemeinschaft. Cambridge, New York, Tokyo
- Schwules Museum; Akademie der Künste (Hg.) (1997): Goodbye to Berlin. 100 Jahre Schwulenbewegung. Berlin
- Seligmann, M. (1993): Report of the coordinating committee of the Concorde trial. Overview OP-01–2 at the IXth International Conference on AIDS, Berlin 1993. Paris, Berlin. Vervielfältigtes Manuskript
- Setbon, M. (1991): La santé publique à l'épreuve du sida: une approche systémique des processus décisionnels. In: Sociologie du travail, 3, S. 403–28

- Setbon, M. (1993): Pouvoirs contre Sida. De la transfusion sanguine au dépistage: décisions et pratiques en France, Grande-Bretagne et Suède. Paris
- Setbon, M. (1996): Le risque comme problème politique. Sur les obstacles de nature politique au développement de la santé publique. In: *Revue française des affaires sociales*, 2, S. 11–28
- Shadish, W. R. (1990): Amerikanische Erfahrungen mit der Evaluation von Sozial- und Gesundheitsprogrammen. In: Koch, U.; Wittmann, W. (Hg.): *Bewertungsgrundlage von Sozial- und Gesundheitsprogrammen*. Berlin, Heidelberg, S. 159–182
- Siegrist, J. (1996): Soziale Krisen und Gesundheit: eine Theorie der Gesundheitsförderung am Beispiel von Herz-Kreislauf-Risiken im Arbeitsleben. Göttingen
- Singh, J. J. (1993): Empowerment for Malaysian PWAs [People With AIDS] – Issues, Barriers and Strategies. Plenary Lecture PS–06–1 at the IXth International Conference on AIDS, Berlin 1993. Kuala Lumpur, Berlin. In: *IXth International Conference on AIDS. Conference Abstract Book*. Berlin, Bd. 1, S. 11
- Singhartinger, J. (1987): Aids als Anlaß – Kontrolle als Konzept. Entwicklungen am Beispiel Strafvollzug. München
- Souteyrand, Y. (1997): Sida et changement à l'hôpital: le cas du système hospitalier public français. In: *Ruptures*, 4, (2), S. 322–330
- Staub, R. (1998): Aids: Spätzeit der Epidemie oder Normalisierung? In: *Aids Info Docu Schweiz* (Hg.): *Les Mondes du Sida. Entre résignation et espoir*. Bern, S. 54–60
- Steffen, M. (1992): France: Scientific Expertise, Social Solidarity and AIDS Policy. In: Kirp, D.; Bayer, R. (Hg.): *AIDS in Industrial Democracies: Passions, Politics and Policies*. New Brunswick
- Steffen, M. (1996): The Fight against Aids. An International Public Policy Comparison between four European Countries: France, Great Britain, Germany, Italy. Grenoble
- Steffen, M. (1998): The Normalisation of AIDS Policies in Europe. Phases, Levels and Perspectives. In: *Working Papers for Synthesis Sessions of the 2nd European Conference 'Aids in Europe. New Challenges for Social and Behavioural Sciences'*, 12–15 January 1998, Paris. Vervielfältigtes Manuskript
- Strauss, A.; Corbin, J. M. (1988): *Shaping a New Health Care System. The Explosion of Chronic Illness as a Catalyst for Change*. San Francisco
- Strauss, A.; Fagerhaugh, S.; Suczek, B.; Wiener, C. (1991): Aids and Health Care Deficiencies. In: *Social Science and Public Policy*, July/August, S. 63–73
- Street, J.; Weale, A. (1992): Britain: Policy Making in a Hermetically Sealed System. In: Kirp, D.; Bayer, R. (Hg.): *AIDS in Industrial Democracies: Passions, Politics and Policies*. New Brunswick
- Strittmatter, R. (1995): Theoretische Fundierung von Aidspräventionsmaßnahmen – Anwendungsbezogene Konsequenzen empirischer Befunde zum HIV-Risikoverhalten. In: *Zeitschrift für Gesundheitswissenschaften*, Jg. 3, H. 3, S. 212–226
- Stürzel, C. (1994): Aids und Obdachlosigkeit. New York und Berlin – ein Metropolenvergleich. Paper der AG 'Public Health', Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Berlin, P94–203
- Taylor, R. (1979): *Medicine out of Control*. Melbourne, London
- Taylor, R. (1998): Part of the Landscape? AIDS Policies with Regard to IV-Drug Users in France and Britain. In: *Working Papers for Synthesis Sessions of the 2nd European*

- Conference ‚Aids in Europe. New Challenges for Social and Behavioural Sciences‘, 12–15 January 1998, Paris. Vervielfältigtes Manuskript
- Theis, W. (1997): Aids – oder die teuer erkaufte Professionalisierung der Schwulenbewegung. In: Schwules Museum; Akademie der Künste (Hg.): Goodbye to Berlin. 100 Jahre Schwulenbewegung. Berlin, S. 327–335
- Thiaudiere, C. (1998): Evolution of the Relationships between Social Movements and Public Policies: The French experience. In: Working Papers for Synthesis Sessions of the 2nd European Conference ‚Aids in Europe. New Challenges for Social and Behavioural Sciences‘, 12–15 January 1998, Paris. Vervielfältigtes Manuskript
- Trojan, A.; Waller, H. (Hg.) (1980): Gemeindebezogene Gesundheitssicherung. Einführung in neue Versorgungsmodelle. München, Wien, Baltimore
- Troschke, J. von et al. (1991): Die gemeindenahe Begleitforschung der Deutschen Herz-Kreislauf-Präventionsstudie (DHP). In: Koch, U.; Wittmann, W. (Hg.): Bewertungsgrundlage von Sozial- und Gesundheitsprogrammen. Berlin, Heidelberg, S. 227–248
- Turnbull, P. (1997): Prisons. Vancouver Conference Review. In: AIDS Care, Jg. 9, H. 1, S. 92–95
- Ullrich, A. (1987): Krebsstation. Belastungen der Helfer. Eine empirische Studie in Bayern. Frankfurt
- UNAIDS (1998): UNAIDS Report on the Global HIV/AIDS Epidemic, June 1998. Geneva
- Volberding, P. A.; Deeks, G. (1998): Antiretroviral Therapy of HIV Infection. Promises and Problems. In: Journal of the American Medical Association, 279, (17), S. 1343–1344
- Vroome, E. M. van de; Paalman, M. E.; Sandfort, T. G. (1990): AIDS in the Netherlands: The Effects of Several Years of Campaigning. In: International Journal of the Sexually Transmitted Diseases, S. 268–75
- Wachter, R. M. (1991): The Fragile Coalition: Scientists, Activists, and Aids. New York
- Waldvogel, B.; Seidl, O. (1991): Probleme und Belastungen von Ärzten bei der Behandlung von Aids-Patienten. In: Aids-Forschung (AIFO), Jg. 6, H. 7, S. 353–368
- Waldvogel, B.; Seidl, O. (1992): Belastungen und professionelle Bewältigungsformen von Ärzten und Krankenpflegekräften, die Patienten mit AIDS betreuen. In: Ermann, M.; Waldvogel, B. (Hg.): HIV-Betroffene und ihr Umfeld. Berlin, S. 33–45
- Wanjura, M. (1988): Ambulante Versorgung von Aids-Patienten. In: Deutsche Krankenpflegezeitschrift, 10, S. 754–756
- Weber, A. (1992): Grenzerfahrungen bei der ambulanten Pflege von Menschen mit HIV und Aids. In: Schaeffer, D.; Moers M.; Rosenbrock, R. (Hg.): Aids-Krankenversorgung. Berlin, S. 222–250
- Wellandt, C.; Bademill-Wiecha, S.; Geiger, A. (1996): HIV Prevention for Migrants: Integration of HIV Prevention into Social Work among Migrant Populations. In: Schenker, I.; Sabar-Friedman, G.; Sy, F. S. (Hg.): AIDS Education: Interventions in Multi-Cultural Societies. New York, S. 145–152
- Wellings, K.; Field, B. (1996): Stopping AIDS. AIDS/HIV Public Education and the Mass Media in Europe. London, New York
- WHO (World Health Organization) (1981): Regionale Strategie zur Erreichung des Ziels ‚Gesundheit für alle bis zum Jahr 2000‘. EUR/RC 30/8 Rev. vom 9.3.1983
- WHO (World Health Organization) (1991): World Health Statistics Annual. Geneva
- WHO (World Health Organization) (1992): Effective Approaches to AIDS Prevention. Conclusions of a Meeting, 26–29 May 1992. WHO/GPA/IDS, Geneva

- WHO (World Health Organization) (1996): European Health Care Reforms. Analysis of Current Strategies. WHO, Regional Office for Europe, Copenhagen
- Wijngaarden, J. van (1992): The Netherlands: AIDS in a Consensual Society. In: Kirp, D.; Bayer, R. (Hg.): AIDS in Industrial Democracies: Passions, Politics and Policies. New Brunswick
- Wilkie, P. A. (1987): Counselling in HIV-Infection. In: Scottish Medical Journal, Bd. 32, S. 114–116
- Wilson, J. M. G.; Jungner, G. (1971): Principles of Screening of Disease, WHO. Geneva
- Wimmer, H. (1989): Bewältigung der Information über eine Krebserkrankung. Eine empirische Untersuchung über den Verlauf von Bewältigungsprozessen und Möglichkeiten der Unterstützung des Patienten. Wien
- Wirth, W. (1982): Inanspruchnahme sozialer Dienste. Bedingungen und Barrieren. Frankfurt, New York
- Wistow, G. (1998): Krankenbetreuung zu Hause und die Reform der Akutkrankenhäuser in England. In: Pelikan, J. M.; Stacher, A.; Grundböck, A.; Krajic, K. (Hg.): Virtuelles Krankenhaus zu Hause – Entwicklung und Qualität von ganzheitlicher Hauskrankenpflege. Wien, S. 57–78
- Wolter, C.; Beckmann, M.; Eimeren, W. van; Kleinschmidt, A.; Welzl, G. (1992): Monitoring the Prevalence of HIV: Methodological Aspects of Anonymous Unlinked HIV Screening. In: Chytil, M. K.; Duru, G.; Eimeren, W. van; Flagle, C. D. (Hg.): Health Systems – The Challenge of Change. Prague, S. 550–553
- Wyns, B.; Borchers, A. (1992): Möglichkeiten und Grenzen der Versorgung HIV-Infizierter und Aids-Kranker durch ambulante Pflegedienste und Sozialstationen. In: Schaeffer, D.; Moers M.; Rosenbrock, R. (Hg.): Aids-Krankenversorgung. Berlin, S. 197–221
- Zenilman, J. M.; Erickson, B.; Roix, M. R.; Reichart, C. A.; Hook, E. W. III (1992): Effect of HIV Posttest Counseling on STD Incidence. In: Journal of the American Medical Association, 267, (6), S. 843–845
- Zola, I. (1972): Medicine as an Institution of Social Control. In: Sociological Review, 20, S. 487–504