

Rosenbrock, Rolf

Book Part — Digitized Version

Aids-Politik, Gesundheitspolitik und Schwulenpolitik

Provided in Cooperation with:

WZB Berlin Social Science Center

Suggested Citation: Rosenbrock, Rolf (2002) : Aids-Politik, Gesundheitspolitik und Schwulenpolitik, In: Rolf Rosenbrock, Doris Schaeffer (Ed.): Die Normalisierung von Aids: Politik - Prävention - Krankenversorgung, ISBN 3-89404-687-2, Edition Sigma, Berlin, pp. 111-124

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/122361>

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>.

Aids-Politik, Gesundheitspolitik und Schwulenpolitik *

Im Folgenden möchte ich *zwei Thesen* vortragen, skizzenhaft begründen und damit zur Diskussion stellen:

- (1) Die Durchsetzung und die Durchführung der Aids-Politik zunächst in der alten und ab 1990 in der neuen Bundesrepublik waren vor allem auf den Gebieten der Primärprävention, der Beratung, der sozialen Unterstützung sowie der Institutionenbildung und der Vernetzung sowohl gesundheitspolitisch als auch schwulenpolitisch bahnbrechende Erfolge.
- (2) Sicherlich nicht primär aufgrund dieses Erfolges, aber aufgrund einer durch diesen Erfolg mitgetragenen und beschleunigten Entwicklung gibt es derzeit in Deutschland kaum mehr so etwas wie eine Schwulenbewegung im Sinne einer sozialen Bewegung.

Ad 1: Aids-Politik – Ausgangslage, Durchsetzung und Inhalte

Als Mitte der achtziger Jahre die Erkrankung, der Erreger und die Transmissionswege identifiziert waren, wurde damit zugleich die soziale Struktur der Betroffenheit in Umrissen sichtbar: sowohl die hauptsächlich betroffenen Gruppen als auch die potenzielle Bedrohung der Gesamtbevölkerung. Im Verbund mit den (damals noch wesentlich größeren) Unsicherheiten des Wissens löste dies ein tiefes Erschrecken in der gesamten Gesellschaft aus. Es breiteten sich zwei Ängste aus: die Angst vor einer uneindämmbaren gesundheitlichen Katastrophe und die Angst vor neuer Minderheitenhatz. Beide Ängste sind auch im

* Überarbeitete Fassung des Vortrages auf dem Schlussplenum der Konferenz „Verquere Wissenschaft? 100 Jahre Wissenschaftlich-humanitäres Komitee“, Humboldt-Universität zu Berlin, 20. Juli 1997.

Nachhinein verständlich: Denn einerseits schien Aids den zwar erst 50 Jahre alten, aber gleichwohl ziemlich verlässlich erscheinenden Erfahrungssatz zu widerlegen, dass das Zeitalter der infektiösen Erkrankungen in reichen und industrialisierten Ländern im Wesentlichen vorüber sei. Und andererseits musste angesichts der sozialen „Randlage“ der Hauptbetroffenengruppen – neben den schwulen Männern und den i.v.-Drogenbenutzern wurden damals noch (zu Unrecht) die Prostituierten dazugezählt – sowie eingedenk der deutschen Geschichte im Umgang mit Minderheiten mit starken Tendenzen der Diskriminierung, Ausgrenzung und Verfolgung gerechnet werden. Schließlich vereinigte das Assoziationsfeld Aids mit Sexualität und Tod, mit Homosexualität, Promiskuität, Prostitution, mit Blut, Sucht, Drogen, Kriminalität und mit HIV-Infizierten als „unerkannten Feinden“ beachtliche Bündel mobilisierungsfähiger Topoi.

Die politische Auseinandersetzung hatte damit von vornherein zwei Themen: Es ging um Gesundheit und es ging um Bürgerrechte. Angesichts der hohen Thematisierung scharten sich infolgedessen neben den betroffenen Gruppen alle politischen Kräfte, Professionen und sozialen Bewegungen um das Thema, die sich auch sonst um Gesundheit und um Bürgerrechte kümmern. Diese Konstellation bescherte dem Thema Aids einerseits eine Prominenz, die sich – im Vergleich mit anderen Gesundheitsrisiken – nicht nur aus der in epidemiologischen Ziffern auszudrückenden Gefährdung erklären lässt und sicherlich zeitweise auch hysterisch zu nennen war. Andererseits löste sie eine hohe Handlungs- und Ausgabenbereitschaft aufseiten der politischen Apparate aus.

Paradoxerweise war also die politische Wahrnehmung von Aids als Gesellschaftsrisiko politisch produktiv, obwohl sie gesundheitspolitisch nicht unbedingt rational fundiert war. Ausmaß und Richtung der gesellschaftlichen Reaktionen sind nur angesichts der Schubkraft zu verstehen, die ihr sowohl die Gesundheitspolitik als auch die Bürgerrechtspolitik verlieh.

Zu erinnern ist dabei daran, dass ein zentraler Akteur des damit entstehenden Politikfeldes zu diesem Zeitpunkt nicht besonders gut in Form war: Der Zustand der politischen Schwulenbewegung¹ in der Bundesrepublik (vgl. Salmen/Eckert 1989) war zu diesem Zeitpunkt im Gegensatz zu anderen europäischen Ländern eher desolat, die große Zeit ihres Aufbruchs im Gefolge der 68er-Bewegung war in den siebziger Jahren zu Ende gegangen.

In dieser Situation bildeten sich um das Jahr 1983 insbesondere in großen Städten Koalitionen: sowohl aus Aktivisten und Kadern der in die Jahre gekommenen „neuen“ Schwulenbewegung als auch aus zuvor meist schwulenpolitisch nicht aktiven Männern, deren hauptsächliches Handlungsmotiv die Bedrohung

1 Trotz mancherlei Verknüpfungen ist die im Hinblick auf Aids doch sehr andersartig betroffene weibliche Homosexualität im Folgenden nicht mein Thema.

ihrer Lebensweise durch Aids war. Sie gründeten in relativ kurzer Zeit und angelehnt an ausländische Vorbilder viele regionale Aids-Hilfen und die Deutsche Aids-Hilfe als Dachverband. Von linken wie apolitischen Schwulen wurden sie dabei misstrauisch beäugt und zum Teil auch offen angegriffen: Aids sei vor allem ein gefährliches Instrument konservativer Moral- und Sittenpolitik oder schlechterdings ein US-amerikanisches Problem (Bochow 1993c). Die organisatorische Schwäche solcher Konstellationen fiel nicht weiter auf, da in der beginnenden politischen Auseinandersetzung der Akteur „Betroffenenorganisation“ schlicht gebraucht – und deshalb in der Anfangsphase in Form von kleinen Ad-hoc-Netzen bei Bedarf einfach „fingiert“ wurde (vgl. zum Beispiel Paul 1993). Gleichzeitig konzentrierte sich die schwulenpolitische Aufmerksamkeit auf Aids. Dies hatte zur Folge, dass fast das gesamte mobilisierbare schwulenpolitische Potenzial in die Aids-Arena ging. Aids hat also nicht nur die ‚gay community‘ kollektiv traumatisiert, sondern auch deren politische Kapazitäten zumindest zeitweise nahezu vollständig absorbiert.

In den zum Teil erbittert geführten Debatten der aids-politischen – also gesundheits- wie schwulenpolitischen – Auseinandersetzung ging es von etwa 1984 bis 1987 in tausend Facetten fast immer um Antworten auf die medizinpolitisch wie bürgerrechtlich entscheidende Frage nach dem anzuwendenden Strategietyp gegen die drohende Pandemie (Rosenbrock 1987a; Rosenbrock/Salmen 1990). Hier standen sich alsbald zwei einander weitgehend ausschließende Optionen gegenüber: Auf der einen Seite stand die klassische Seuchenstrategie nach dem „Old-Public-Health“-Paradigma, die individuelle Suchstrategie, im amerikanischen Sprachgebrauch ‚*control and containment*‘. Sie steht unter der Leitfrage: Wie ermitteln wir möglichst schnell möglichst viele Infektionsquellen und wie legen wir diese still?

Ihr gegenüber stand die auf „New Public Health“, also auf moderne gesundheitswissenschaftliche Konzepte gegründete gesellschaftliche Lernstrategie, im amerikanischen Sprachgebrauch ‚*inclusion and cooperation*‘. Sie sucht und realisiert Antworten auf die Frage: Wie organisieren wir möglichst schnell, möglichst bevölkerungsweit und möglichst zeitstabil gesellschaftliche Lernprozesse, mit denen sich Individuen, soziale Gruppen, Institutionen und die gesamte Gesellschaft maximal präventiv und ohne Diskriminierung der Betroffenen auf ein Leben mit dem bis auf weiteres unausrottbaren Virus einstellen können?

Der Streit wurde relativ rasch zugunsten der Lernstrategie entschieden (Kirp/Bayer 1994). Der politische Kampf verlief in Deutschland erbitterter als in anderen Ländern (Frankenberg 1994), die eine reichere und unbelastetere Tradition in bevölkerungsbezogener Gesundheitspflege, also in Public Health, aufweisen und/oder größere Gelassenheit im Umgang mit Sex, Drogen und Minder-

heiten entwickeln konnten. Das Ergebnis dieser Auseinandersetzung kann auch im Rückblick als Sieg der gesundheitspolitischen Vernunft bezeichnet werden und hat zu epidemiologisch wie bürgerrechtlich guten Ergebnissen geführt.

Ich möchte im Folgenden an fünf Punkten des schließlich durchgesetzten Modells der Aids-Politik (Rosenbrock 1994e) verdeutlichen, in welchem Verhältnis dabei Aids-Politik, Gesundheitspolitik und Schwulenpolitik stehen (vgl. hierzu auch Rosenbrock 1995d). Unter Schwulenpolitik verstehe ich dabei – bescheiden – Bemühungen um den Abbau von sozialer und rechtlicher Benachteiligung von Männern, die Sex mit Männern haben. Diese Skizze soll zeigen, dass es bei der Aids-Politik breite Überschneidungen zwischen Politik zur Emanzipation der männlichen Homosexualität und Gesundheitspolitik gegeben hat und gibt, dass diese beiden Bereiche jedoch keineswegs zusammenfallen. Zur Verdeutlichung werde ich jeweils die gesundheitspolitischen und die schwulenpolitischen Implikationen zentraler Elemente des Politikmodells gegenüberstellen. Etwas zu kurz kommen durch diesen Zugriff mancherlei Defizite, Inkonsistenzen und unerwünschte Wirkungen (dazu Rosenbrock 1992b, 1994c, 1996).

(1) Gesundheit: Während Selbsthilfegruppen und Selbsthilfebewegung bis zum Auftreten von Aids fast ausschließlich aus der psychischen, sozialen und medizinischen Bewältigung bereits eingetretener Gesundheitsrisiken, also aus der Tertiärprävention, erwachsen waren (zum Beispiel bei Alkoholismus, Krebs, epileptische Krankheiten, Rheuma, Adipositas, Bulimie), sind mit den Aids-Hilfen Organisationen entstanden, die versucht haben, sich mit gleichem Gewicht für die Infektionsverhütung, also für die Primärprävention einzusetzen.

Homosexualität: Dies bedeutete zugleich, dass Homosexualität und Homosexuelle erheblich an akzeptiertem öffentlichen Raum und auch an öffentlicher Akzeptanz gewonnen haben. Über schwule Lebens- und Beziehungswelten und schwulen Sex wird heute öffentlich kommuniziert. Dass dies nicht nur erfreuliche Formen und Folgen hat, ändert nichts daran. Fast nichts ist ohne unerwünschte Wirkungen.

(2) Gesundheit: Die von Gesundheitswissenschaftlern oft beschworene Vision des spontanen, solidarischen und selbstverwalteten Zusammenschlusses von Menschen, die von einer gemeinsamen gesundheitlichen und damit auch sozialen Gefahr bedroht sind, wurde mit den Aids-Hilfen Wirklichkeit – erfreulicherweise mit viel öffentlichem Geld.

Homosexualität: Damit gab es auch öffentliche Ressourcen für schwule Projekte, Kampagnen und Institutionen. Es gab Möglichkeiten der Integration vieler schwuler Arbeitszusammenhänge und Aktivitäten in den Aids-Bereich und es gab Möglichkeiten zur Werbung in eigener Sache. Freilich um den Preis, dass

sich Homosexualität und Aids in der öffentlichen Wahrnehmung zunehmend übereinander schoben.

(3) Gesundheit: Die Präventionskampagnen waren erfolgreich. In den hauptsächlich vom HIV-Risiko betroffenen Gruppen haben sich Einstellungs- und Verhaltensänderungen ereignet (in Hinblick auf schwule Männer vgl. Bochow 1997, 1988ff. sowie Dannecker 1990), die in Ausmaß und Zeitstabilität alle Beispiele der bisherigen Geschichte von Public Health und Prävention übertreffen. Das zeigt sich im Vergleich mit der Durchsetzung der persönlichen Hygiene im Kampf gegen die alten Infektionskrankheiten oder mit der Propagierung Zahnhygiene oder mit den Kampagnen gegen das Rauchen oder mit den Aufklärungsmaßnahmen zum Gebrauch legaler und illegaler Drogen. In den von Aids betroffenen Gruppen hat es das Mobilisieren kognitiver, emotionaler und sozialer Ressourcen ermöglicht, Verhalten selbst in Tabu-, Scham- und Illegalitätsbereichen durch öffentlich vermitteltes Lernen zu beeinflussen. Grundsätzlich können diese Erfolge gesichert und noch verbreitert werden.

Homosexualität: Diese Errungenschaften sind schwulenpolitisch nicht nur wegen des schlichten Überlebens und des Zusammenlebens als Gruppe wichtig, sondern auch ein öffentliches Unterpfand gegen das latent mehrheitsfähige Vorurteil von der Verantwortungslosigkeit Homosexueller und Infizierter, der nur mit Zwang und Polizei beizukommen sei.

(4) Gesundheit: Konzept und Praxis der Aids-Hilfe beruhten auf einer Vorstellung von Gesundheit, welche die Zuständigkeit dafür nicht einfach an die Medizin delegiert. Folgerichtig wurden das erste „Hilfs“-Angebot der Medizin, nämlich der (damals zumindest) therapeutisch konsequenzlose, aber lebensentscheidende HIV-Antikörper-Test, als untauglicher Versuch einer am Individuum ansetzenden Seuchenkontrolle zurückgewiesen (Rosenbrock 1994b).

Homosexualität: Dieser mit gesundheitspolitischen Argumenten erzielte Erfolg hatte schwulenpolitische Bedeutung, weil er homophob motivierte Visionen einer zwangsweisen Identifizierung und Dingfestmachung von „Risikoträgern“ konterkarierte. Den HIV-Antikörper-Test als ein Instrument der Primärprävention zurückzuweisen, bedeutete im Ergebnis eine gelungene Abwehr eines erneuten Versuchs der Medikalisierung von Homosexualität.

(5) Gesundheit: In Übereinstimmung mit den fortgeschritteneren gesundheitswissenschaftlichen Konzepten gehört zur Gesundheit nicht nur risikomeidendes Verhalten, sondern das möglichst autonome Leben in selbstgewählten Bezügen und Gemeinschaften. Zur Verbesserungen der Bedingungen hierfür richtet die Aids-Hilfe als gesundheitspolitisches Subjekt Forderungen an Politik und gesellschaftliches Umfeld. Als sozialer Ort bieten Aids-Hilfen denen, die

dies suchen, Möglichkeiten der Realisierung von selbstbestimmtem Leben im Rahmen dieser stets selbst zu erkämpfenden Bedingungen.

Homosexualität: Das Konzept der Gesundheitsförderung, wie es die Weltgesundheitsorganisation (WHO) 1986 in ihrer Ottawa-Charta niedergelegt hat, weist breite Überschneidungen mit den Zielen der Emanzipation auch von schwulen Männern auf. Dort heißt es unter anderem: „Gesundheitsförderung zielt auf einen Prozess, allen Menschen ein höheres Maß an Selbstbestimmung über ihre Gesundheit zu ermöglichen und damit zur Stärkung ihrer Gesundheit zu befähigen... Gesundheit wird von Menschen in ihrer alltäglichen Umwelt geschaffen und gelebt, dort, wo sie spielen, lernen, arbeiten und lieben. Gesundheit entsteht dadurch, dass man sich um sich selbst und für andere sorgt, dass man in der Lage ist, selber Entscheidungen zu fällen und Kontrolle über die eigenen Lebensumstände auszuüben sowie dadurch, dass die Gesellschaft, in der man lebt, Bedingungen herstellt, die allen ihren Bürgern Gesundheit ermöglichen.“ Diese etwas belletristisch klingende, im Kern aber gesundheitswissenschaftlich gut begründete WHO-Deklaration ist, obgleich formell auch von der Bundesregierung offiziell unterstützt, in der Regel ohne Konsequenzen, da sie sich ohne Nennung spezifischer Akteure an alle – und damit an niemanden Konkreten – richtet (Rosenbrock 1997c). Die Ottawa-Charta gewinnt erst dann Leben, wenn sich soziale Bewegungen oder politische Bündnisse auf sie berufen und ihre Forderungen daraus ableiten. Dies waren in der Aids-Politik vor allem die Aids-Hilfen. Sie haben zentrale Aspekte dieses Ansatzes unter Stichworten wie „strukturelle Prävention“ oder „Lebensweisen-Bezug“ aufgegriffen und damit haben sie wichtige Brücken zwischen der Gesundheitspolitik und der Schwulenpolitik geschlagen, um die Tolerierung bzw. Förderung schwuler Milieus einschließlich der entrenchendenden schwulen Vernetzung zu legitimieren und zu fördern.

Ich möchte Möglichkeiten und Grenzen der Tragfähigkeit dieses Begründungszusammenhangs an sechs Beispielen deutlich machen:

(1) Da die Etablierung von Safer Sex und sterilen Spritzbestecken als gruppenverankerter Verhaltensnorm eine breite und möglichst vielseitige Kommunikation darüber voraussetzt, ist die pragmatische Unterlassung (gewerbe-, sitten- und kriminal-) polizeilicher Eingriffe in die Subkulturen sowie die zum Teil staatlich finanzierte Förderung entsprechender Orte und Strukturen der Kommunikation (zum Beispiel die Informations- und Beratungsläden switchboard in Frankfurt am Main oder Mann-O-Meter in Berlin) konsequente Gesundheitspolitik.

(2) Wenn die Organisationen der betroffenen Gruppen als zentrale und unersetzliche Akteure der Aids-Prävention identifiziert werden, ist jede staatliche

Zensur ihrer Äußerungen mit einer zielführenden Gesundheitspolitik grundsätzlich unvereinbar.

(3) Wenn die gesellschaftliche „Randlage“ schwuler Männer, genauer gesagt entsprechende Diskriminierungen und Benachteiligungen, als Hindernis der Kooperation und Kommunikation angesehen werden, ist das Einrichten von Referaten bzw. Einsetzen von Beauftragten für gleichgeschlechtliche Lebensweisen ein auch gesundheitspolitisch vielversprechendes Projekt.

(4) Wenn heranwachsende Schwule im Prozess ihres Coming-out als Problemgruppe der Aids-Prävention identifiziert werden, war eine Regelung wie der (reformierte) § 175 StGB, der Sex mit Männern unter 18 Jahren mit Strafe bedrohte, auch gesundheitspolitisch kontraproduktiv. Im „Tunnel der Illegalität“ zwischen beginnendem Coming-out und der Altersgrenze von 18 Jahren waren sie nur illegal Teil der ‚community‘, sie waren angreifbar und deshalb schwer zu erreichen. Dieses Argument hat bei den Diskussionen auf dem Weg zur Abschaffung des § 175 im Jahre 1994 keine unbedeutende Rolle gespielt.

(5) Wenn Männer, die gelegentlich Sex mit Männern haben, aber nicht in schwule Kommunikationsstrukturen eingebunden sind, für die Aids-Prävention als schwer erreichbar gelten, ist das Ausklammern schwuler Begegnungen aus den bevölkerungsweit gestreuten Aufklärungsbotschaften (zum Beispiel im Fernsehen, in Filmtheatern, in Printmedien oder in der Schule) gesundheitspolitisch nicht zu begründen. An der Umsetzung der daraus abzuleitenden Forderung wird mittlerweile auch von der Bundesagentur für bevölkerungsweite Prävention, der Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (BZgA), beharrlich gearbeitet.

(6) Wenn Treue – wie begründet auch immer – als eine Möglichkeit der Aids-Prävention gesehen und propagiert wird, ist die massive soziale, rechtliche und finanzielle Benachteiligung mann männlicher Lebensgemeinschaften gegenüber kinderlosen heterosexuellen Ehen unlogisch.

Im Bereich schwuler Lebensweisen und Subkulturen konnten vor dem Hintergrund ohnehin rückläufiger Vorurteile auf diesem Wege relativ rasch einige erste gesundheits- und damit auch emanzipationspolitische Erfolge erzielt werden. Im Kontrast dazu verweisen die anhaltenden Debatten über die Methadon-Substitution für von intravenös gespritzten Drogen Abhängige sowie über suchtbegleitende Betreuung ohne Abstinenzgebot oder auch die Schwierigkeit der Etablierung aids-präventiver Regelungen im Gefängnis exemplarisch darauf, welche Bedeutung dem Zusammenfallen von gesundheitspolitischer Rationalität mit einer bündnisfähigen, an Menschenrechten arbeitenden Bewegung zukommt. Mit anderen Worten: Hinter den auf schwules Leben zielenden gesundheitspolitischen Forderungen aus den Aids-Hilfen steckt viel mehr Schubkraft

als zum Beispiel hinter drogenpolitischen oder Knast-Fragen, weil sich um diese Forderungen viel leichter ein Bündnis aus Linken, Liberalen, schwuler Lobby und schwulen Organisationen bilden lässt. Zugleich verweist dies eindringlich auf leider praktisch wirksame Grenzen von Bündnissen aller von HIV und Aids betroffenen Gruppen.

Unter gesundheits- und schwulenpolitischen Gesichtspunkten erscheint die Geschichte der politischen Bewältigung von Aids bis heute als eine Erfolgsgeschichte: Um Aids herum bildete sich eine eigene, gut vernetzte sektoren- und professionsübergreifende ‚community‘ mit vielen Wurzeln in und ‚spillovers‘ aus anderen sozialen Bewegungen und mit ausdifferenzierten Arenen für die Themen Primärprävention, Therapie, Antidiskriminierung und Solidarität. Im Mittelpunkt stehen die Aids-Hilfen, die sich auf diese Weise mit rund 150 lokal, regional und bundesweit operierenden Zentren, etwa 500 hauptamtlichen Mitarbeitern und – zumindest bis Anfang der neunziger Jahre – rund 5.000 Aktivisten zur größten und sichtbarsten Organisation unter auch öffentlich weithin so wahrgenommener schwuler Regie entwickelten. Hinzu kommen zahlreiche medizinisch, pflegerisch und therapeutisch orientierte Gruppen. Die aktionsorientierte Vereinigung ACT UP konnte zwar in Deutschland nie die Bedeutung wie in den USA oder einigen europäischen Ländern erlangen, stellt aber zumindest dem Anspruch nach eine Kraft dar, die den Kampf gegen Aids mit dem Ringen um schwule Identität und der Militanz sozialer Bewegungen zu verbinden versucht.

Ad 2: Schwulenpolitische Konsequenzen und Perspektiven

Praktisch liegen heute Kompetenz und Legitimation für die Vertretung so gut wie aller schwulenpolitischen Fragen bei den Aids-Hilfen – aufgrund deren auch gesundheitswissenschaftlich begründet breiten Programmatik. Diese Entwicklung wird von manchen schwulenpolitischen Beobachtern uneingeschränkt positiv gesehen, zum Beispiel so: „Mit den Aids-Hilfen hat die Schwulenbewegung den wichtigen Schritt zur Institutionalisierung schwuler Interessen getan und damit die Integration der Homosexuellen in die Gesellschaft beschleunigt“ (Theis 1997, S. 335).

Einer solchen Sichtweise möchte ich mich aus mehreren Gründen nicht anschließen: Es wäre verhängnisvoll, wenn die Institutionalisierung schwuler Interessen mit der HIV-Infektion und der Krankheit Aids zusammenfielen. Die breite Überlappung von Aids-Themen und schwulen Themen sowie die skizzierten Möglichkeiten der gegenseitigen Nutzung von Kräften und Argumenten bedeuten bei weitem keine Identität dieser beiden Felder. Zum Schwulsein

gehören heute zwar sicher – persönlich und politisch – eine aktive Beteiligung an der HIV-Prävention und die Solidarität mit Infizierten und Kranken, aber Schwulenpolitik kann sich darin nicht erschöpfen.

Zudem bilden Aids-Hilfen keine sichere Bastion für die Bearbeitung schwuler Themen. Zwar werden Aids-Hilfen als Institution wohl auch unter den sehr restriktiven (und sich weiter verschlechternden) sozialpolitischen Rahmenbedingungen noch lange überleben. Aber sie werden im Zuge der „Normalisierung“ von Aids (vgl. Rosenbrock 1994a) zunehmend ihren Sonderstatus im Hinblick auf Ressourcen und Aufmerksamkeit verlieren. Aids ist ein ‚declining issue‘, aus der potenziell uneindämmbaren Katastrophe ist – trotz der gegenwärtig rund 2.000 Neu-Infektionen pro Jahr – ein handhabbares Public-Health-Problem geworden.

Wider alle Vernunft und ungeachtet gegenteiliger Bekundungen (NAB 1997) können in Zukunft Fortschritte in der medikamentösen Therapie den Stellenwert der Primärprävention zugunsten einer neuen Dominanz der kurativen Individualmedizin senken (Dannecker 1997a). Die – im Frühjahr 1997 in Deutschland vorläufig abgewehrte – Einführung von Heimtests auf HIV-Antikörper könnte die Grundlagen der Beratungsinfrastruktur der Aids-Hilfen unterminieren (Rosenbrock 1997a).

Schon länger leidet die Präventionsarbeit der Aids-Hilfen darüber hinaus unter massiven und ungelösten personellen, strukturellen und finanziellen Problemen (Rosenbrock 1996). Sie sind nicht nur beständig dem äußeren Druck und inneren Sog der De-Homosexualisierung ausgesetzt, sondern auch von der jeweiligen Regierungspolitik finanziell abhängig.

Deshalb können die Aids-Hilfen eine politische Schwulenbewegung nicht ersetzen. Sie sind in dieser Sichtweise vielmehr die „gesundheitspolitische Abteilung der organisierten Homosexuellen“. Die Aids-Hilfen können zwar ihre Aufgaben nicht ohne personelle, materielle und argumentative Unterstützung der ‚gay community‘ erfüllen, weil es dort aber nicht nur „schwule Belange“ zu vertreten gilt, ist eine nichtsektiererische und pragmatische Arbeitsteilung mit den politisch bewegten Homosexuellen angebracht.

Vor dem Hintergrund der politischen Erfahrungen mit der deutschen Schwulenbewegung und der Aids-Politik sind deshalb aus meiner Sicht drei Fragen zu stellen, zu denen ich abschließend kurz und vorläufig Stellung nehmen möchte: Brauchen wir eine politische Schwulenbewegung? Haben wir eine politische Schwulenbewegung? Wenn nein, was haben wir dann?

Brauchen wir eine politische Schwulenbewegung?

Die Notwendigkeit einer politischen Bewegung kann verschwinden, wenn ihr entweder das Subjekt abhanden kommt oder wenn ihre Themen abgearbeitet sind. Schwulenpolitische Themen gibt es zumindest nach wie vor mehr als genug, zum Beispiel:

Nach wie vor herrschen in Erziehung und Ausbildung klare Konzepte der Heteronormativität. Kindern, Jugendlichen und Erwachsenen wird dadurch regelmäßig ihr Weg zum und durchs Coming-out unnötig und oft lebensgefährlich schwer gemacht. Andere als Heterosexualitäten – so die sicherlich verstärkt bündnisfähige Forderung – müssen gleichberechtigt als mögliche und akzeptierte Lebensformen vermittelt werden.

Empirische Untersuchungen verweisen auf einen relativ stabilen Sockel von Diskriminierung und Diskriminierungsbereitschaft gegenüber Schwulen (zum Beispiel Jacob/Eirmbter et al. 1997). In der Großstadt muss man als etablierter Intellektueller davon heute nichts merken, aber die schichtenspezifischen und Stadt-Land-Unterschiede sind beträchtlich.

Nach wie vor kann von einer rechtlichen Gleichstellung von schwulen mit heterosexuellen Paaren und Beziehungen im Hinblick auf Versicherungs-, Steuer-, Erb- und Rentenrecht, auf Besuchs-, Aussageverweigerungs- und Wohnrecht sowie im allgemeinen Geschäftsverkehr nicht die Rede sein.

Die durchgängige und noch immer weiter durchgreifende Kommerzialisierung nahezu aller Formen des schwulen Lebens führt zu kulturellen und habituellen Prägungen und Selektivitäten, die die Möglichkeiten unbefangener und „allseitiger“ Kommunikation nicht nur bereichern, sondern vielleicht noch viel mehr beschneiden.² Die Kommerzialisierung schwuler Lebenswelten führt also sowohl zu Überschüssen als auch zu Defiziten. Da jede soziale Bewegung auch ihr eigenes Milieu entwickelt und diffundieren kann, wäre von einer politischen Schwulenbewegung auch eine erhebliche Bereicherung schwuler Kultur zu erwarten.³

Trotz aller zu Aids-Zeiten erzielten und anscheinend stabilen Erfolge kann die Gefahr eines ‚roll back‘ nie ausgeschlossen werden: zum Beispiel als „neuer Puritanismus“, in Form von populistisch angeheiztem Sozialneid auf „Kinder-

2 Ob und inwieweit sich in den schwulen Szenen auf dem Gebiet der ehemaligen DDR andere Kommunikationsformen und Gesellungsstile entwickelt und erhalten haben, untersucht die Studie von Herrn (1999).

3 Es ist nicht zu übersehen, dass Aids-Hilfen im Rahmen des Konzepts „struktureller Prävention“ dazu beachtliche Innovationen hervorgebracht haben, und zwar immer dort, wo es ihnen gelungen ist, „schwule Lebensräume“ nicht nur zu schützen, sondern auch zu gestalten.

aufzuchtsverweigerer“ bzw. „Double income – no kids“-Paare (DINKs) oder im Gefolge unvorhersehbarer Ereignisse wie dem Auftreten von Aids.

Und schließlich: Im weltweiten Vergleich leben Schwule in Deutschland – rechtlich, materiell und politisch – auf einer der wenigen Inseln der Glückseligen. In nahezu jedem zweiten Land werden dagegen Schwulen und Lesben grundlegende Menschenrechte vorenthalten (Herzer 1997).

Genügend schwulenpolitische Themen gibt es also, und zwar vor allem auch solche, für deren Bearbeitung eine soziale Bewegung das (oftmals einzig) geeignete Instrument ist bzw. wäre. Auch für das Verschwinden des Subjekts der Schwulenpolitik sehe ich keine Anzeichen. Selbst die elaboriertesten Diskussionen zwischen Essentialisten und Konstruktivisten sowie auch sämtliche Berichte und Spekulationen über neue Vorlieben oder gar „neue Sexualitäten“ in immer ausdifferenzierteren Subkulturen kommen an der Tatsache nicht vorbei, dass ein bestimmter Anteil von Männern und Frauen sich mehr oder weniger stabil erotisch – sexuell wie emotional – vom eigenen Geschlecht angezogen fühlt und dass der Akzeptanz sowie Umsetzung dieses Begehrens einige gesellschaftliche Hindernisse entgegenstehen.

Haben wir eine politische Schwulenbewegung?

Gewiss reklamieren viele Akteure, legitime Repräsentanten der Schwulenbewegung zu sein. Zu messen sind solche Ansprüche freilich weniger an gelungenen PR-Aktionen, sondern an dem Konzept einer sozialen Bewegung. Im Anschluss an Rucht (1994, S. 77) verstehe ich als „soziale Bewegung ... ein auf gewisse Dauer gestelltes und durch kollektive Identität abgestütztes Handlungssystem mobilisierter Netzwerke von Gruppen und Organisationen, welche sozialen Wandel mit Mitteln des Protests – notfalls bis hin zur Gewaltanwendung – herbeiführen, verhindern oder rückgängig machen wollen. Sozialer Wandel bedeutet in diesem Zusammenhang eine grundlegende Veränderung gesellschaftlicher Ordnung... Die Bewegung bezieht sich in letzter Konsequenz – jedoch nicht notwendig in ihren konkreten Ansatzpunkten – auf Grundstrukturen ökonomischer Regulierung, politischer Herrschaft und soziokultureller Normierung. Über die potenzielle Reichweite der Veränderungsabsichten geben insbesondere die Utopien sozialer Bewegungen Auskunft.“

So gründlich ich mich mit aller Empathie in Deutschland umschaue: Ein kollektives schwulenpolitisches Subjekt, welches auch nur einige wesentliche der in dieser Definition enthaltenen Kriterien erfüllen würde, sehe ich nicht.

Das gilt auch für ein weiteres, in der Definition von Rucht nicht angesprochenes Kriterium: Soziale Bewegungen organisieren üblicherweise ihr eige-

nes soziales Milieu. Das galt auch für die Schwulenbewegung der siebziger Jahre. Für die bestehenden Homosexuellenorganisationen wie etwa den Schwulenverband in Deutschland (SVD) gilt das nur noch sehr eingeschränkt. In Übereinstimmung mit vielen anderen gesellschaftlichen Bereichen geht die Tendenz in Richtung auf Dienstleistung und Lobby mit programmatisch pragmatischer Konzentration auf den Abbau sozialer und rechtlicher Ungleichheit – meist in Form geplanter ‚Single-purpose‘-Kampagnen, wie sie sich aktuell zum Beispiel in den verschiedenen Spielarten der Öffentlichkeitsarbeit um die „Homo-Ehe“-Debatte oder zum Thema Gewalt gegen Schwule manifestiert. Das ist notwendig und verdienstvoll, aber dies sind keine Kampagnen einer sozialen Bewegung.

Der Grund für diese Differenz oder – wenn man so will – dieses Defizit liegt nicht zuletzt in dem Umstand, dass die tragenden Organisationen eben nicht zugleich Organisatoren des sozialen Milieus sind. Solange die große Mehrzahl der homosexuellen Männer ihre Bedürfnisse nach „Milieu“ in den verschiedenen Formen der kommerzialisierten Szenen offenbar gut aufgehoben findet und befriedigen kann, wird sich daran auch nicht viel ändern. Eine Konsequenz des Fehlens eines von einer sozialen Bewegung getragenen Milieus ist aber auch die Abnahme von Mobilisierungs- und damit Kampagnenfähigkeit – gewissermaßen als Preis der Integration.

Was haben wir denn nun?

Diese Einschätzung mag überzogen pessimistisch klingen. Schließlich ist auf der anderen Seite – gewissermaßen als Prämie der Integration – die Ausdehnung schwuler Präsenz und Repräsentanz unübersehbar: Neben – hoffentlich professionalisierungsfähigen und nicht korrumpierungsanfälligen (Hinzpeter 1997) – Lobbyorganisationen wie dem Schwulenverband in Deutschland (SVD) finden wir eine zunehmende offene Präsenz von Schwulen in politischen Organisationen, Parteien, Parlamenten, Gewerkschaften, Medien und in der Wissenschaft.

Wir sehen viele – und immer auch viele neue – autonome, aber wenig miteinander vernetzte schwule Zentren, wir finden zaghafte Versuche, Bisexualität und Bisexuelle zu organisieren, und natürlich gibt es – wenig spektakulär, aber beharrlich – traditionelle Vereinigungen wie das Netzwerk Homosexuelle und Kirche (HuK). Neuere orientierende sowie tendenziell mobilisierende und bündnisfähige Utopien, die vielleicht weit über die hier zugrunde gelegte Bürgerrechtsperspektive hinausweisen und völlig neue Themenstellungen und Bündnisse für neue soziale Bewegungen unter Einschluss schwuler Themen begründen könnten, sind auch in diesem Bereich nicht erkennbar.

Unübersehbar aber ist jedenfalls, dass zwei Segmente organisierten schwulen Lebens am stärksten expandieren: Zum einen wächst das schwule Marktsegment, und zwar sowohl als Zielgruppe für – selbstverständlich nur scheinbar provokative – Werbebotschaften als auch in Form einer wachsenden Anzahl schwuler Geschäftsunternehmen. Die Entwicklung geht bis hin zum schwulen Branchenbuch, in dem der angepasste schwule Mann erfährt, wo er was kaufen kann, damit „das Geld in der Familie bleibt“ (sic!). Zum anderen expandieren schwule Freizeitorganisationen, allen voran die in den Bereichen Sport und Gesang, wo heute wahrscheinlich mehr Schwule organisiert sind als in allen schwulenpolitischen Gruppierungen zusammen (Hinzpeter 1997). Trotz zum Teil ärgerlich kritikloser Attitüde gegenüber kommerzieller Vereinnahmung, etwa durch Sponsoring, ist dies für sich gesehen natürlich in erster Linie eine erfreuliche Entwicklung, ein Indikator für öffentliche Bewegungsfähigkeit von Schwulen.

Im Hinblick auf schwulenpolitisch offene Probleme und latente Bedrohungen stellt sich freilich die Frage, ob „gay business“, Freizeitvereinigungen, Lobbyorganisationen sowie schwule Stützpunkte in anderen gesellschaftlichen Feldern zusammengenommen ein hinreichend starkes, mobilisierbares und mobilisierungsfähiges Netzwerk zur politischen und sozialen Emanzipation von schwulen Männern bilden können.

Zweifel sind erlaubt. Als Beispiele wähle ich zwei Ereignisse aus, bei denen aus meiner Sicht schwulenpolitisches Engagement im Aids-Bereich gefordert gewesen wäre, aber kaum sichtbar wurde: Als im Herbst 1993 im Zuge des „Blut-Aids-Skandals“ (vgl. Rosenbrock 1995d) kurzfristig ernsthaft eine Art Durchtestung der Bevölkerung am Rande der Freiwilligkeit erwogen wurde – und damit beiläufig eine der meistbekämpften Hauptforderungen von Gauweiler und Konsorten in modisch gelifteter Form erfüllt worden wäre –, war neben ein paar Presseerklärungen nichts zu sehen oder zu hören. Und als im Frühjahr 1997 der Deutschen Aids-Hilfe die finanziellen Mittel der sowohl für Aids- als auch für schwulenpolitische Arbeit essentiellen Referate „Öffentlichkeitsarbeit“ und „Internationales“ gestrichen wurden, kam praktisch nur von Aids-Hilfen selbst (und von einigen solidarischen Journalisten) ein matter Einspruch, war von politischem Protest, von Bündnisbildung oder gar Widerstand so gut wie nichts zu hören oder spüren, blieb die Minimalverpflichtung der ‚gay community‘ gegenüber ihrem „gesundheitspolitischen Arm“ uneingelöst. Ich wage nicht zu entscheiden, ob dies – in jedem Fall allerdings signifikante – Einzelfälle waren, oder ob es den langfristigen Trend bezeichnet.

Zusammengefasst also sehe ich derzeit keine Schwulenbewegung im Sinne einer sozialen Bewegung. Die Aids-Hilfe und jene Organisationen, die um diese

Plage herum gewachsen sind, haben zeitweilig diese Rolle übernommen und die politischen Ressourcen auf sich konzentriert. Das war notwendig, erfolgreich und deshalb auch gut. Aber auf Dauer trägt diese Konstruktion nicht, und es bleiben in dieser Konstellation auch zu viele Themen politisch unbearbeitet. Mir wäre wohler, wenn es anders wäre.

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 Strukturforchung Hannover. Vervielfältigtes Manuskript
- Bleibtreu-Ehrenberg, G. (1989): Angst und Vorurteil. Aids-Ängste als Gegenstand der Vortragsforschung, 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.; Sprandel, 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
- Campenhoudt, 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 machttheoretischer 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 ‚Strukturenreform 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.; Simberkoff, 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, récidence 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.; Oik, 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.; Maillolchon, F.; Mogoutov, A.; Warszawski, J. (1997): *L'entrée dans la sexualité. Le comportement des jeunes dans le contexte du Sida*. Paris
- Lampety, 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 and ‚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–Antikörper-test und Verhaltensänderungen. Paper der AG ‚Public Health‘, 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
- Moerkerk, 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 Health‘, Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung (WZB), Berlin, P93–203
- Moers, M.; Schaeffer, D. (1998): The Impact of Aids on Nurses and 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: *magnum. 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 Gesundheitssicherung. 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 libérale 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. 1. 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 gemeindenahere Begleitforschung der Deutschen Herzkreislauf-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
- Welland, 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