

DER STAAT, DER NICHT HÖREN WILL. HIV/AIDS-PRÄVENTION IN HAFTANSTALTEN UND DIE FORMATIERUNG AKTIVISTISCHER POLITIKEN

Friederike Faust

>Pumpen in den Knast!< – mit diesem Slogan forderten HIV/Aids-Aktivist*innen zu Beginn der 90er Jahre die Vergabe steriler Einwegspritzen in Justizvollzugsanstalten (JVA).¹ 30 Jahre später wurde die gesundheits- und drogenpolitische Forderung nach schadensminimierenden Maßnahmen für drogenkonsumierende Inhaftierte, wie Spritzenvergabe und Substitutionsbehandlung, noch immer nicht erfüllt. Bei ihrer Arbeit sehen sich die Aktivist*innen einer fragmentierten Politiklandschaft gegenüber: Die Gefängnisgesundheitspolitik variiert von Bundesland zu Bundesland; zudem sind die Entscheidungsbefugnisse der einzelnen JVAs bei der Umsetzung von Verwaltungsvorschriften recht hoch. Die Aktivist*innen können dabei immer mal wieder lokale und teils zeitlich begrenzte Teilerfolge verzeichnen, etwa wenn ausgewählte JVAs Spritzentauschprojekte als Modellversuche einführen oder ein Bundesland die Substitutionsbehandlung ausbaut. Doch stehen sie fortwährend vor der Herausforderung, diese im lokalen Kontext entwickelten und verankerten Maßnahmen auf andere Haftanstalten und -formen und andere Bundesländer zu übertragen und so deutschlandweit zu etablieren. Mich interessiert im Folgenden, wie die aktivistische Forderung nach schadensminimierenden Maßnahmen formatiert wird, um diese in andere strafvollzugliche und justizpolitische Kontexte bewegen zu können und langfristig flächendeckend zu verankern. Im Mittelpunkt steht die Frage, wie Staat gewusst und durch aktivistische Praktiken (mit-)konstituiert wird. Mein empirisches Material weist auf eine Doppelstrategie der Aktivist*innen hin: Zum einen rufen sie mithilfe des Formats der >best practice< den Staat als bürokratische, rationale Entität an, zum anderen adressieren sie ihn mit empathischer Emotionsarbeit als ein sensibles Gefüge aus Individuen, die über persönliche Beziehungen, Gefühle und moralische Wertvorstellungen verfügen.

1 Die diesem Text zugrundeliegende Forschung fand statt im Rahmen des Forschungsprojekts >Disentangling European HIV/AIDS Policies: Activism, Citizenship and Health< und wurde von HERA finanziert (Laufzeit 2016–2019; www.europach.eu). Ich danke den Herausgeber*innen dieses Bandes, Beate Binder, Marion Hamm und Todd Sekuler für hilfreiche Kommentare.

Meine Überlegungen greifen die Impulse der Anthropologie des Politischen² auf. Ich untersuche das politische Feld der Gefängnisgesundheits im Kontext von HIV/Aids als komplexes und konflikthafte Gefüge, in dem unerfüllte Forderungen über Jahrzehnte hinweg zirkulieren und immer wieder in den politischen Prozess eingespeist werden. Verschiedene Akteur*innen und *policies* (Politiken) konkurrieren dabei miteinander um Plausibilität und Legitimität. Ich frage ausgehend von empirisch beobachtbaren Praktiken und Objekten danach, wie aktivistische *policies* Beziehungen zwischen Staat und Zivilgesellschaft herstellen oder neu justieren. Dies knüpft an die Perspektivierung der Anthropologie des Staates an,³ die Staat und Zivilgesellschaft nicht als stabile und klar getrennte Einheiten untersucht, sondern als situativ und in Relation zueinander hervorgebrachte Gefüge. Zu fragen gilt demnach, wie diese mal als gegensätzlich, mal als komplementär, vor allem aber getrennt voneinander imaginiert werden.⁴

Die folgenden Überlegungen stützt sich auf Interviews mit langjährigen HIV/Aids- und Drogen-Aktivist*innen⁵ und auf die Analyse politischer Dokumente, wie Protokolle von Parlamentsdebatten, ministerielle Briefwechsel sowie Leitlinien und Empfehlungen internationaler Organisationen, die zwischen 1983 und 2018 erschienen sind. Diese werden ergänzt durch teilnehmende Beobachtungen auf Konferenzen und Seminaren zur Gesundheitsförderung in Haft.⁶

2 Jens Adam/Asta Vonderau (Hg.): *Formationen des Politischen. Anthropologie politischer Felder*. Bielefeld 2014; Cris Shore/Susan Wright (Hg.): *Anthropology of Policy: Critical Perspectives on Governance and Power*. London/New York 1997.

3 Aradhana Sharma/Akhil Gupta (Hg.): *The Anthropology of the State: A Reader*. Malden, MA/Oxford 2006.

4 Erica Bornstein/Aradhana Sharma: *The Righteous and the Rightful: The Technomoral Politics of NGOs, Social Movements, and the State in India*. In: *American Ethnologist* 43 (2016), Heft 1, S. 76–90, hier S. 77.

5 Im Folgenden verwende ich für alle dritten Personen Pseudonyme. Die Aktivist*innen, soweit nicht anders gewünscht, erscheinen mit Klarnamen. Dabei summiere ich unter Aktivist*innen ehrenamtlich in der Aids- und Drogen-(Selbst-)Hilfe Tätige, in entsprechenden Organisationen angestellte Sozialarbeiter*innen und Referent*innen, politisch aktive (ehemalige) Inhaftierte und Drogenkonsument*innen, aber auch über ihre eigentliche Tätigkeit hinaus engagierte Ärzt*innen, Krankenpfleger*innen und Wissenschaftler*innen. Ich halte diesen Begriff hier bewusst unscharf, denn so kann auf Selbstbezeichnungen im Feld reagiert und zugleich untersucht werden, wie er im Feld selbst – vor allem in Relation zu >Professionellen< oder >dem Staat< – umkämpft ist.

6 Die meisten Interviews sind im *European HIV/AIDS Archive* (<https://rs.cms.hu-berlin.de/ehaa/pages/home.php>) frei zugänglich.

HIV/Aids, Aktivismus und der Strafvollzug

Seit Beginn der Aids-Epidemie in den frühen 1980er Jahren in Deutschland zählen Inhaftierte zu den sogenannten Risikogruppen. Die medizinische, soziale, psychologische und rechtliche Situation von HIV-positiven und besonders gefährdeten Inhaftierten rückte daher bald auf die Agenda der westdeutschen Aids-Bewegung.⁷ Im Gegensatz zu den gesamtgesellschaftlichen Veränderungen, die die Aids-Bewegung erringen konnte, lässt sich der gefängnisbezogene Aktivismus nicht so leicht als Erfolgsgeschichte erzählen.⁸ Ein liberaler Kurswechsel im Umgang mit Infektionsbehandlung und -prävention vor allem bei Drogenkonsument*innen blieb im Strafvollzug weitestgehend aus.

Zwar wurden manche Forderung aufgrund medizinischer und epidemiologischer Erkenntnisse sowie gesundheitspolitischer Entscheidungen obsolet; einige Forderungen wurden auch von der Justizpolitik erhört. So wurden beispielsweise verpflichtende Antikörpertests in Haftanstalten im Zuge einer gesamtgesellschaftlichen gesundheitspolitischen Abkehr von Zwangsmaßnahmen verworfen; mit der Einführung der hochaktiven antiretroviralen Therapie 1996 trat das Vollbild Aids immer seltener auf und die Forderung nach Haftaussetzung in einem fortgeschrittenen Krankheitsstadium verschwand von der Agenda; und die Forderung nach Bereitstellung von Kondomen wurde von den meisten Haftanstalten inzwischen erhört. Die zentrale Forderung nach Substitutionstherapie und Spritzenvergabe wird bis heute von den zuständigen staatlichen Stellen – Justizministerien der Länder sowie den einzelnen JVA – jedoch nicht erfüllt, obwohl intravenöser Drogenkonsum der Hauptübertragungsweg des HI-Virus im Gefängnis ist. Während die Ausgabe steriler Spritzen das Teilen infektiöser Bestecke verhindert, mindert die Behandlung mit Opioid-Substituten den Suchtdruck und beugt dem Drogenkonsum vor. Seit der Reformierung des deutschen Betäubungsmittelgesetzes 1992 wurden beide Maßnahmen sukzessive entkriminalisiert und zählen heute außerhalb der Gefängnisse zur gängigen Praxis der Drogenhilfe. Hinter Gittern sieht die Situation jedoch anders aus: Deutschlandweit gibt nur eine einzige JVA, nämlich die Frauenhaftanstalt in Berlin Lichtenberg, sterile Spritzen aus, und die Substitutionsbehandlung wird in vielen Bundesländern nur eingeschränkt angeboten.⁹ Über die Gründe kann hier nur gemutmaßt werden:

7 Zur westdeutschen AIDS-Bewegung siehe Januschke/Klöppel in diesem Band.

8 Zum Erfolgsnarrativ der (west)deutschen AIDS-Bewegung siehe *Peter-Paul Bänziger/Zülfükar Çetin*: Die Normalisierung eines Ausnahmestands? Geschichten der Aids- und der Drogenthematik in der Bundesrepublik Deutschland seit den 1980er Jahren. In: Hannah Ahlheim (Hg.): *Gewalt, Zurichtung, Befreiung? Körperliche >Ausnahmestände< 1880–2000*. Göttingen 2017, S. 117–140.

9 *Deutsche AIDS-Hilfe*: Substitution in Haft. Berlin 2015; *Heino Stöver/Bärbel Knorr* (Hg.): *HIV und Hepatitis-Prävention in Haft – keine Angst vor Spritzen*. Oldenburg 2014.

Erstens zeigt sich die Institution Gefängnis häufig renitent gegenüber Reformen¹⁰; zweitens erschwert ein gesamtpolitischer kontrollkultureller Trend hin zu Sicherheit und Bestrafung auf Kosten wohlfahrtstaatlicher, sozialintegrativer und humanitärer Ansätze¹¹ die politische Mobilisierung von Gesundheitsbelangen inhaftierter Menschen; und drittens lässt sich aufgrund der öffentlichen Stigmatisierung von Inhaftierten und Drogenkonsument*innen kaum für eine Liberalisierung im Strafvollzug werben und politischer Druck erzeugen. Obwohl die Aktivist*innen wissen, dass das notwendige Momentum fehlt, verfolgen sie ihre Anliegen hartnäckig und ausdauernd weiter.

Best practice: der rationale Staat

2004 riefen Aids- und Drogenaktivist*innen die *Europäische Konferenz zur Gesundheitsförderung in Haft* ins Leben, um fortan alle zwei Jahre im Strafvollzug tätige Personen aus dem deutschsprachigen Raum zusammenzubringen. Es nehmen vor allem jene Sozialarbeiter*innen, Pfleger*innen und Ärzt*innen der JVs, Justizpolitiker*innen sowie externe Drogen- und Aids-Berater*innen teil, die an liberalen Reformen interessiert sind. Auf den Konferenzen stellen Expert*innen der Gefängnisgesundheits in Plenumsvorträgen internationale Leitlinien und neueste Studienergebnisse vor und Praktiker*innen berichten in Workshops von erfolgreichen Modellprojekten. Der Austausch zwischen den Teilnehmenden wird durch interaktive Methoden, zahlreiche Pausen und zusätzliche Programmpunkte gefördert.

Die Initiator*innen hatten die Konferenz angestoßen, da sie unter anderem die fragmentierte gefängnisgesundheitspolitische Landschaft dafür verantwortlich machen, dass drogenpolitisch liberale Infektionsschutzmaßnahmen nur zögerlich im Vollzug zur Anwendung kommen. Durch den ständigen Austausch über erfolgreiche Modellprojekte und die Bereitstellung von rechtlicher, epidemiologischer und politischer Expertise sollen die Teilnehmenden ermutigt werden, lokal entwickelte Infektionsschutzmaßnahmen in andere Kontexte zu transferieren. Sei es, dass sie als Angehörige des Justizvollzugs diese selbst umsetzen oder als Externe die entsprechenden Stellen zur Implementierung bewegen. Ich verstehe die Konferenzen daher

10 Wolfgang Lesting/Johannes Feest: Renitente Strafvollzugsbehörden. Eine rechtsstaatsächliche Untersuchung in rechtspolitischer Absicht. In: Zeitschrift für Rechtspolitik 20 (1987), Heft 11, S. 390–393.

11 David Garland: Kultur der Kontrolle. Verbrechensbekämpfung und soziale Ordnung in der Gegenwart. Frankfurt am Main 2001; Henner Hess/Lars Ostermeier/Bettina Paul (Hg.): Kontrollkulturen: Texte zur Kriminalpolitik im Anschluss an David Garland. 9. Beiheft zur Zeitschrift >Kriminologisches Journal<. Weinheim 2007.

als Triebwerke, mit denen konkrete, der aktivistischen Politik entsprechende Maßnahmen translokal mobil gemacht werden sollen.

Was aber braucht es, um situierte gesundheitspolitische Maßnahmen, verstanden als Materialisierung der liberalen aktivistischen Politiken, mobil und transferierbar zu machen? Die Kulturanthropologin Stacy Leigh Pigg untersucht die Implementierung von westlichen HIV/Aids-Kampagnen in Nepal und fragt: »What links the production of facts on one side to the acceptance of them in another?« Sie beobachtet, wie nepalesische Gesundheits- und Sozialarbeiter*innen international etabliertes epidemiologisches Wissen und gesundheitspolitische Strategien entsprechend des lokalen Wissens und in der Hoffnung modellieren, dass es von der lokalen Bevölkerung verstanden und angenommen wird. Diese sprachliche Übersetzungsarbeit schafft Wege und Verbindungspunkte, entlang derer sich Fakten bewegen.¹² Um ihre Politiken zu bewegen und auf staatliche Autoritäten einzuwirken, übersetzen auch die Aktivist*innen in Deutschland ihre Forderungen: Zwar müssen sie dafür nicht zwischen verschiedenen Sprachen manövrieren, wohl aber in einen sprachlichen Modus wechseln, von dem sie glauben, er würde vom Staat verstanden beziehungsweise selbst gesprochen.

Bei der Abschlussdiskussion der 10. Europäischen Konferenz 2019 herrschte zunächst Einigkeit unter den Aktivist*innen darüber, dass die Wirksamkeit einzelner Maßnahmen mit mehr »Evidenz« ausgestattet werden müsse.¹³ Staatliche Stellen hatten immer wieder quantitativ belegte Fakten gefordert, ein rationales Idiom schien den Staat zu überzeugen.

Die Übersetzung aktivistischer Politiken in eine rationale Sprache, so zeigt das Vorgehen der Aktivist*innen, erfordert nicht nur die – partielle – Abkehr von einem aktivistischen, häufig moralischen Modus des Sprechens. Sie beinhaltet auch die Wahl eines bestimmten Formats, beispielsweise bestimmter Textgenres, Argumentationsweisen und -strukturen sowie Ästhetiken, und damit verbundene Wissenspraktiken. Als ersten Schritt der Übersetzung in eine evidenz-basierte, autoritative Sprache formatierten die Aktivist*innen ihre drogen- und präventionspolitischen Forderungen als Modellprojekte, wie beispielsweise zeitlich begrenzte Spritzenaustauschprojekte in einzelnen JVA's. Willigten die entsprechenden Stellen in die Implementierung ein, folgten die wissenschaftliche Begleitung und Evaluation der Modellprojekte, die Veröffentlichung von Zwischen- und Endberichten und die öffentliche Präsentation von Zahlen, die den medizinisch-präventiven und psychosozialen Nutzen und das geringe Sicherheitsrisiko belegen. Die produzierten und präsentierten Fakten formatieren die aktivistische Politik als sogenannte »best practice«, indem sie die Wirksamkeit

12 Stacy Leigh Pigg: Languages of Sex and AIDS in Nepal: Notes on the Social Production of Commensurability. In: Cultural Anthropology 16 (2001), Heft 4, S. 481–541.

13 Feldnotiz vom 22. 3. 2019 (die verwendeten Materialien liegen bei der Autorin).

der Projekte veranschaulichen und die Politik nicht nur als moralisch besser – im Einklang mit internationalen Gefangenenrechten – ausweisen, sondern auch aufgrund ihrer epidemiologischen Effektivität legitimieren. So sollen sie entsprechende Autoritäten zur Fortführung und Ausweitung der Projekte motivieren.

Dieses Vorgehen basiert auf einem spezifischen Wissen darüber, wie moderne bürokratische Staaten funktionieren. Von Quantifizierungen wird eine besondere Wirksamkeit erwartet, denn Zahlen wird die Fähigkeit zugesprochen, sich unverändert von einem Ort an einen anderen transferieren und dort mit anderen Zahlen kombinieren zu lassen.¹⁴ >best practice<, also Modellprojekte, deren Wirkung mittels wissenschaftlicher Evaluationen in Zahlen und Statistiken übersetzt wurde, sollen diese Funktion erfüllen. Sie kommunizieren, dass die Politik messbar und die unterschiedlichen Kontexte ihrer Anwendung ähnlich sind. Aktivistische Politik wird, wie es auch die Kulturanthropologin Adriana Petryna beschreibt, als *moral science* im Sinne Ian Hacking formatiert¹⁵: Zwar wird nicht Leiden selbst, wohl aber die Vorbeugung und Erlösung von Leid mit Zahlen und Statistiken legitimiert. Staat wird dabei als bürokratische Einheit imaginiert, die durch Evidenz zu überzeugen ist und auf dieser Basis biopolitische Entscheidungen trifft.

Emotionsarbeit: Staat als interpersonelles Gefüge mit Gefühl

Die Aktivist*innen erfahren jedoch immer wieder, dass die produzierten und präsentierten Fakten bei den entsprechenden staatlichen Stellen wenig bewirken. So hält Bärbel Knorr, Referentin für Strafvollzug bei der Deutschen AIDS-Hilfe, dem oben zitierten Ruf nach Evidenz unmittelbar entgegen: »Aber du hast so viele quantitative Studien gemacht – was hat 's gebracht? Die haben nie davon Kenntnis genommen. Ihr habt alle Spritzenprogramme evaluiert in Niedersachsen, doch die haben es euch trotzdem dicht gemacht.«¹⁶ Sie spielt hier auf die 1990er Jahre an, als einige Justizminister*innen in ausgewählten JVA Spritzentauschprogramme erprobten, diese aber trotz positiver Abschlussberichte schließlich wieder eingestellt wurden.

In Interviews berichteten Aktivist*innen, dass bereits die Einführung der Spritzenprogramme nicht als rationale Entscheidung des Staates erlebt wurde, sondern als »mutige Entscheidung« von zwei Justizsenatorinnen, die ihre persönliche Überzeugung und moralische Haltung gegen den eigenen Ministerialstab durchsetzen

14 *Andrea Balletero*: What is in a Percentage? Calculation as the Poetic Translation of Human Rights. In: *Indiana Journal of Global Legal Studies* 21 (2014), Heft 1, S. 27–53.

15 *Adriana Petryna*: *Life Exposed: Biological Citizens after Chernobyl*. Princeton 2013.

16 Feldnotiz vom 22. 3. 2019.

konnten.¹⁷ Die Justizpolitik scheint sich weniger durch die Faktenlage zu verändern, als vielmehr durch den Einsatz von Einzelpersonen innerhalb eines interpersonellen Gefüges mit Meinungs- und Entscheidungsspielräumen. Auch die Einstellung der Projekte wird von den Aktivist*innen als moralische, emotionale oder ideologisch-populistische Entscheidung von Einzelpersonen oder Parteien gedeutet, die die angeforderte und gelieferte Evidenz einfach ignorierten.¹⁸ Der Staat wird hier nicht als verlässliche und kohärente, auf Basis von Evidenz handelnde Einheit erfahren, sondern als ein Konglomerat aus einzelnen Personen und persönlichen Beziehungen, das vorrangig auf der Basis von Moral, emotionalen Haltungen und ideologisch-politischen Einschätzungen entscheidet.

Als Reaktion auf diese Erfahrung mit dem Staat haben die Aktivist*innen das Streben nach Evidenz um »Emotionsarbeit« ergänzt: Sie denken die Gefühle der staatlichen Repräsentant*innen und Bediensteten mit. Auch hierfür bietet die Konferenz den geeigneten Rahmen, wie folgender Moment während eines Plenumsvortrags 2017 deutlich macht.

Im dritten Eröffnungsvortrag weist Heino Stöver mit Statistiken auf das eklatant unterschiedliche Angebot an Substitutionsplätzen in den einzelnen Bundesländern hin. In Bayern befänden sich nur 46 Konsument*innen in Behandlung, in NRW seien es 1600. Er präsentiert diese Zahlen auf einer Powerpoint-Folie als Ranking und nennt NRW den »Winner«, Bayern hingegen sei der »Loser«. Neben mir im Publikum sitzt ein Mitarbeiter einer lokalen AIDS-Hilfe. Er flüstert mir ins Ohr: »Das war ein Sternchen für Frau Dr. Kuffstein, die die Substitutionsbehandlung in Haft in NRW mit ermöglicht hat. Die ist ja auch hier. Man muss die ja auch bei Stange halten.«¹⁹

Hier ist es nicht nur die Formatierung als »best« und »worst practice«, die die Substitutionsbehandlung von NRW nach Bayern mobil machen soll, sondern auch das indirekte Lob einer Entscheidungsträgerin. Auffällig ist, wie Kritik mit Kooperation ausbalanciert wird. So achten die Konferenzorganisator*innen darauf, dass Repräsentant*innen der Justizministerien und des Strafvollzugs nicht zu konfrontativ angegangen werden, sie dosieren Systemkritik behutsam, fangen negative Emotionen ein, rufen immer wieder zum Dialog auf und bemühen sich um eine optimistische und wertschätzende Stimmung. In Interviews betonen Aktivist*innen, wie kontraproduktiv ein rein antagonistisches, misstrauendes Vorgehen ist. Durch ein kurzes Schwätzchen, höfliches Grüßen und Erkundigungen nach dem Wohlbefinden hingegen ließe

17 Interview mit Heino Stöver am 6. 12. 2017.

18 Stöver/Knorr wie Anm. 9, S. 98.

19 Feldnotiz vom 21. 10. 2017.

sich Vertrauen bei den Bediensteten des Strafvollzugs aufbauen und auf diesem Wege auch wohlndosierte Kritik anbringen, auch wenn sich diese nicht immer gegen Ängste, Vorurteile oder Bauchgefühle durchsetzen könnten. Auf diese Weise wird die Beziehung zwischen Staat und Zivilgesellschaft weniger als Antagonismus und mehr als eine zwar agonistische, doch vor allem kooperative Beziehung gestaltet.²⁰

Diskussion

Ich habe hier nachgezeichnet, wie HIV/Aids-Aktivist*innen versuchen, den Staat zu einem liberalen Umgang mit Drogenkonsum in Haft zum Zwecke des Infektionsschutzes zu bewegen. Ihre auf Menschenwürde, Aufklärung und Lebensstilakzeptanz basierende Politik manifestiert sich in der konkreten Forderung nach den schadensminimierenden Maßnahmen der Spritzenvergabe und Substitutionsbehandlung. Sie übersetzen diese Forderung mittels des Formats der >best practice< in eine rationale Sprache und flankieren diese zugleich mit intensiver Emotionsarbeit. Das dabei zum Einsatz gebrachte Wissen fasst Staat zugleich als Einheit aus bürokratischen Regularien, Strukturen und Prozessen und als schwer zu durchdringendes, sensibles Gefüge aus Einzelpersonen und Beziehungen mit recht großem Entscheidungsspielraum. Die politischen Interaktionen zwischen Staat und Zivilgesellschaft vollziehen sich also nicht allein mittels eines rationalen, bürokratischen Formats, sondern erfordern die emotionale, politisch-ideologische und moralische Aushandlung konkreter sozialer Konstellationen.

Die jahrzehntelangen aktivistischen Bemühungen tragen jedoch kaum Früchte. Trotz der geleisteten Übersetzungsarbeit reagiert der Staat aus den oben genannten Gründen häufig nicht in der erhofften Weise. Es zeigt sich einmal mehr, dass politische Felder, wie die Gefängnisgesundheit, von fortwährenden Aushandlungen und Spannungen durchzogen sind, sich assemblageartig über einen langen Zeitraum und an verschiedenen Orten entfalten und ganz unterschiedliche Praktiken, Formate und Akteurskonstellationen hervorbringen. Die Aktivist*innen manövrieren durch diese Gemengelage aus Gesundheits-, Justizvollzugs- und Drogenpolitik, Liberalisierung und zunehmenden Kontrollbestrebungen samt multipler, teils widersprüchlicher Rationalitäten mit einem vielfältigen politischen Repertoire. Die Fokussierung unerfüllter, doch nicht aufgegebenen Forderungen ermöglicht so nachzuverfolgen, wie aktivistische *policies* über die Zeit hinweg in politischen Feldern zirkulieren ohne gänzlich zu verschwinden, dabei neues Wissen aufnehmen und sich entsprechend

20 Das kooperative Vorgehen ist auch Ausdruck der Partnerschaft zwischen Zivilgesellschaft und Gesundheitspolitik im Zuge der Aids-Krise sowie der im Sinne der öffentlichen Reformverwaltung aktivierten Zivilgesellschaft.

anpassen. Die Wahl des rationalen Formats der >best practice< und die Flankierung mit Emotionsarbeit sind dabei zentrale Instrumente, die Aktivist*innen hoffen lassen, dass ihre Forderungen doch irgendwann vom Staat gehört werden.



Dr. Friederike Faust
Institut für Europäische Ethnologie der Humboldt-Universität zu Berlin
Mohrenstr. 40/41
10117 Berlin
f.faust@hu-berlin.de