

Stefan Hirschauer

Viral irritierte Sozialität. Ein theoretisches Zwischenfazit der Corona-Pandemie

Zusammenfassung: Der Beitrag skizziert Grundlinien einer Theorie pandemischer Humandifferenzierung. Bestimmend für Pandemien, so seine These, ist eine massive Verunsicherung über die Kategorisierung von Menschen als Gefährder oder Gefährdete, auf die die Gesellschaft mit einer drastischen Reorganisation von Räumen reagiert. Pandemieische Humandifferenzierung beginnt mit der medizinischen Identifizierung und kulturellen Imagination eines mikrobiologischen Mitspielers sozialer Beziehungen an den Außengrenzen des Humanen. Sie entwickelt als Leitunterscheidung die prekäre Identifizierung von Menschen als von diesem Mitspieler Affizierte oder Nicht-Affizierte und sie reagiert auf deren praktische Ununterscheidbarkeit mit sozialräumlichen Mikrostrukturen einer verallgemeinerten Distanz. Dies hat Folgen für Gesellungsformen und Sozialitätsbegriffe.

Schlüsselwörter: Humandifferenzierung, Corona-Pandemie, Proxemik, Risiko, Sozialität

Virally Exposed Sociality. Preliminary Theoretical Findings on the Corona Pandemic

Abstract: This paper demarcates the basic structure of a theory of pandemic human categorization. As postulated within this framework, pandemics are fundamentally characterized by extensive uncertainty regarding the categorization of humans as risk carriers or as at risk, leading societies to react with drastic efforts to reorganize public spaces. Pandemic human categorization begins with the medical identification and the societal imagination of a micro-biological participant in social relations at the outer limits of human experience. Further, it develops as its guiding distinction the precarious identification of humans as those affected or unaffected by this participant and it reacts to their practical indistinguishability with socio-spatial microstructures of generalized distancing. This, in turn, has consequences for both forms and concepts of sociality.

Keywords: human categorization, corona pandemic, proxemics, risk, sociality

1. Einleitung: Der pandemische Fall von Humandifferenzierung

Mit SARS-CoV-2 wird das gesellschaftliche Geschehen seit Beginn des Jahres 2020 weltweit von einem nicht-menschlichen Mitspieler bestimmt. Es ist klargeworden, dass die Pandemie kein kurzfristiger Ausnahmezustand ist, sondern ein mehrjähriger Prozess, keine historisch exzeptionelle Lage, sondern nur in den westlichen Gesellschaften in seuchenhistorische Vergessenheit geraten, und es ist davon auszugehen, dass sie auch kein einmalig zu bewältigendes Problem der Gegenwart ist, sondern eine zukünftig erwartbar in kürzeren Rhythmen sich wiederholende Herausforderung, die aus der Ausdehnung menschlicher Lebensräume resultiert. Das sind drei gute Gründe für eine über kurzfris-

tige Zeitdiagnosen hinausreichende Theoretisierung von Pandemien. Dies soll in diesem Aufsatz im Hinblick auf jene Mikroprozesse der Gesellschaft versucht werden, in denen ihr Personal typisiert, segregiert und assoziiert wird. Der Beitrag nutzt dabei den theoretischen Nachvollzug der Corona-Pandemie bis zum März 2021 (dem Einreichungszeitpunkt dieses Aufsatzes) für die Skizzierung von Grundlinien einer Theorie pandemischer Humandifferenzierung, die dazu beitragen soll, Einzelbeobachtungen einzuordnen, erste Muster zu erkennen und Mechanismen der pandemischen Restrukturierung der Gesellschaft zu verstehen.¹

Der Begriff der *Humandifferenzierung* fügt der Differenzierung von gesellschaftlichen Großsegmenten (Funktionssystemen und Klassen) sowie der Differenzierung von sozialen Gebilden (Interaktionen, Gruppen, Netzwerken, Organisationen u. a.) eine Form *kultureller* Differenzierung hinzu (Hirschauer 2017). Die funktionale Differenzierung setzt an Tätigkeiten und Kommunikationen an, die stratifikatorische an Gütern und Einkommen. Die Differenzierung sozialer Gebilde setzt an der Qualität der Beziehungen an und trennt unterschiedliche Gesellungsformen (z. B. nach Bekanntschaft, Formalisierung, Medialität). Die Humandifferenzierung setzt dagegen unmittelbar an den Eigenschaften des »Menschenmaterials« (Simmel 1908: 33) an: an seinen körperlichen Merkmalen (wie bei Geschlecht, Alter, »Rasse« und Körperformen), an biografischen Wurzeln (wie familialen, sozialen, geografischen und generationellen Provenienzen), an Selbstentwürfen (wie sexueller Orientierung, politischen und religiösen Überzeugungen) und an individuell zugerechneten situativen Einsätzen (vor allem Leistungen). Differenzieren ist dabei nicht nur eine sprachlich-diskursive, sondern auch eine körperlich-räumliche Praxis des Auseinanderhaltens (s. 4.).

Im »endemischen« Normalbetrieb der Humandifferenzierung werden Menschen *funktional* unterschieden nach den sachlichen Aspekten der ihnen situations- und feldspezifisch zugewiesenen Rollen, *kategorial* nach den ihnen zugeschriebenen Eigenschaften und *relational* nach der Qualität der Beziehung, die sie haben und unterhalten (familial, kollegial, verwandtschaftlich, freundschaftlich, nachbarschaftlich etc.). Diese Differenzierungsmodi haben unterschiedliche Voraussetzungen: Bei der Rollendifferenzierung sind es teilsystemische Schablonen, die Akteuren komplementär angelegte Verhaltensrepertoires anbieten; bei der kategorialen Differenzierung ist es vor allem ein Klassifizierungswissen, das es erlaubt, performierte »Displays« mithilfe von Indizes und Markern kulturellen Humankategorien zuzuordnen; bei der relationalen Differenzierung sind es begegnungsabhängige Bekanntschaftsbeziehungen, die personenbezogene Erwartungen interaktionsgeschichtlich stabilisieren. Für die Rollendifferenzierung sind Individuen austauschbares Personal, für die kategoriale Differenzierung typisierbare Exemplare, für die relationale Differenzierung unverwechselbare Personen.

Zu dieser Binnendifferenzierung der Menschen hinzu kommt eine ontologische Außendifferenzierung an den »Grenzen des Sozialen« (Luckmann 1980), die in histo-

1 Der Aufsatz entstand vor dem Hintergrund des DFG-Projektes »Pandemische Humandifferenzierung« im Rahmen des SFB 1482 »Humandifferenzierung« an der Universität Mainz, das diese Skizze mithilfe ethnografischer und historisch-vergleichender Forschung anfüllen und modifizieren soll. Für tatkräftige Unterstützung und fürs Mitdenken danke ich Clara Terjung, Aaron Hock, Fabian Kölsch und Johannes Paulmann.

50 Soziologie der Corona-Pandemie

risch variablen »Grenzregimen« (Lindemann 2009) verhandelt wird, die darüber entscheiden, wo Gesellschaften das Menschliche anfangen und aufhören lassen. Diese Außengrenzen verlaufen zum Prähumanen (bei Hominiden und Hominini), zu anderen Lebewesen (etwa Haustieren und Menschenaffen), zu Artefakten (etwa humanoiden Robotern und Social Bots) oder zu Göttern und Geistern, wobei jeweils unterschiedliche ambigie Hybridfiguren die Grenzziehung herausfordern: z. B. Monster und ›Wilde‹ zum Animalischen, Cyborgs und Leichen zum Dinglichen, Heilige, Helden und edle ›Übermenschen‹ zum Göttlichen.

Pandemien verstärken bestimmte Formen von Humandifferenzierung und etablieren neue. Nicht nur die Erreger haben sehr unterschiedliche Wirkungen auf Alte und Junge, Männer und Frauen, auch die Politik ihrer Eindämmung schafft eine Sekundär-betroffenheit, die Menschen entlang von vorhandenen Differenzierungslinien höchst ungleich zu Verlierern macht: Städter und Landbewohner, Reiche und Arme, Mütter und Väter, Kinder und Senioren, Single und Alleinerziehende, Home-Office-Worker und Dienstleister, Beamte und Kulturschaffende, Kleinunternehmer und Tagelöhner, Obdachlose, Heim- und Lagerbewohner. Dadurch forcieren Pandemien gesellschaftliche Bruchlinien von einigem Konfliktpotenzial.

›*Pandemisch*‹ soll hier in einem ersten soziologischen Verständnis bedeuten: dreifach *entgrenzt*. Dies meint erstens eine *räumliche*, nämlich nationale und kontinentale Entgrenzung von endemischen, also lokal heimischen Krankheiten im Rahmen der Weltgesellschaft. Dass dieser epidemiologische Unterschied der Reichweite auch soziologisch wichtig ist, zeigt der Vergleich mit anderen, die Humandifferenzierung tangierenden Krisen: Eine lokale Naturkatastrophe bringt eine konturierte triadische Rollendifferenzierung entlang von Hilfebeziehungen hervor: zwischen Betroffenen (Opfer, Vermisste und Hilfsbedürftige), Helfern (Rettern, Expertinnen und Führungsfiguren) und Publikum (Gaffern, Mitfühlenden, Spendern etc.). Auch bei einer Epidemie findet man diese Figuren (bis auf die Vermissten). Bei Pandemien dagegen wird die Differenz von Betroffenen und Publikum weitgehend eingezogen. Sie schließen alle in einen Kreis mehr oder weniger Betroffener ein.

Zweitens kennzeichnet Pandemien eine *ontologische* Irritation der Überschreitung der menschlich bestimmten Außengrenzen des Sozialen durch einen seltsamen nicht-menschlichen Mitspieler, der sich nach dieser Territoriumsverletzung zum Partizipanden sozialer Prozesse aufschwingt und Menschen auf tiefgreifende Weise affiziert (befällt). Verglichen mit Tieren, für die es schon lange etablierte Formen anthropozentrischer Differenzierung (in Wild-, Zoo-, Nutz- und Haustiere) gibt, stellen hier gerade die wissenschaftlich jungen Viren eine besondere Herausforderung dar: Anders als Bakterien (etwa das Tuberkel-Bazillus), aber auch anders als menschengemachte anorganische Feinstaubteilchen, sind Viren ontologisch ambigie Entitäten – weder lebendig noch anorganisch – und sie sind epistemisch diffus: nicht nur unsichtbar, sondern auch schnell mutierend.

Entgrenzt ist bei einer grassierenden Infektionskrankheit schließlich drittens auch die unter Normalbedingungen funktionssystemisch eingehetzte und betreute medizinische Leitunterscheidung von Kranken und Gesunden. Sie beansprucht plötzlich Relevanz für

die gesamte Gesellschaft, weil die ihr vorgelagerte Unterscheidung von Infizierten und Nicht-Infizierten auch alle Gesunden als potenziell Kranke oder unerkannte Überträger in den Blick nimmt. Gesundheit wird als Infektionsabwehr so auch zu einer in den Operationen fast aller Teilsysteme notwendig mitlaufenden Referenz, ohne die diese selbst nicht mehr funktionieren können (Stichweh 2020a).

Pandemische Humandifferenzierung kann in einer ersten Annäherung als ein Ordnungsversuch verstanden werden, mit dem die Gesellschaft auf diese drei Entgrenzungen reagiert: mit der Konturierung des neuen viralen Mitspielers, mit räumlichen Eindämmungen und mittels einer Neusortierung ihres Personals. Mit der Humandifferenzierung, so meine These, lässt sich ein zentrales Bezugsproblem der pandemischen Restrukturierung der Gesellschaft identifizieren. Unabhängig von den als historisch neu vermuteten Aspekten der Corona-Pandemie im Rahmen einer globalisierten Medien- und Risikogesellschaft (Osterhammel 2020), lässt sie sich ebenso wie frühere Pandemien systematisch unter zwei Aspekten der Humandifferenzierung analysieren, die in ihrem Verlauf auftreten: einer massiven gesellschaftlichen Verunsicherung über die Kategorisierung von Menschen als Gefährder oder Gefährdete; und einer eben darauf reagierenden drastischen Reorganisation von Räumen, die versucht, die Ausbreitung des Virus zu unterbinden.

Dies soll im Folgenden in drei Schritten entfaltet werden: Pandemische Humandifferenzierung beginnt mit der medizinischen Identifizierung und kulturellen Imagination eines mikrobiologischen Mitspielers sozialer Beziehungen an den Außengrenzen des Humanen (2.). Sie forciert als ihre Leitunterscheidung die prekäre Identifizierung von Menschen als von diesem Mitspieler Affizierte oder Nicht-Affizierte und d. h. alltagsweltlich: von Gefährdern und Gefährdeten (3.). Und sie reagiert auf das Unterscheidungsproblem mit sozialräumlichen Mikrostrukturen einer verallgemeinerten Distanz, die sich von den Meidungsdistanzen und Segregationen anderer Formen von Humandifferenzierung dadurch unterscheiden, dass sie nur schwache Differenzierungen treffen (4.).

2. Außendifferenzierung: die Verkörperung des Risikos durch viral Affizierte

Die politische Bekämpfung von SARS-CoV-2 erweckt den oberflächlichen Eindruck, Viren würden aus der menschlichen Gesellschaft vor allem exkludiert. Tatsächlich findet sich aber zugleich eine *dreifache Inklusion*: Viren werden sozialräumlich eingemeindet, durch soziale Prozesse biologisch reproduziert und durch kulturelle Prozesse imaginativ animiert. Im Hinblick auf das räumliche ›Überspringen‹ spricht Einiges dafür, dass der Verbreitung von Sars-CoV-2 die Ausbreitung von Homo sapiens vorausging: Wenn menschliche Siedlungen die Lebensräume von Wildtieren beschneiden, lädt man auch die diese Tiere besiedelnden Viren zur Einwanderung in die menschliche Population ein. In dieser werden sie durch elementare soziale Prozesse reproduziert: Weder Ding noch Lebewesen versuchen Viren, sich durch tierische und menschliche Körper verlebendigen zu lassen. In einer aufdringlichen Geselligkeit werden sie für ihre Fortpflanzung zu zellulären Parasiten, für ihre Mobilität zu

52 Soziologie der Corona-Pandemie

Interaktionsparasiten (und auf dieser Basis auch zu blinden Passagieren in Verkehrssystemen). Ihre lokale Verbreitungsgeschwindigkeit hängt dann an ihrer Inkubationszeit (ihrer Tarnung) und am jeweiligen Übertragungsweg, mit dem sie an soziale Prozesse andocken (Wasserversorgung, Schmierinfektion, sexuelle Kontakte, Aerosole etc.). Das HI-Virus besetzte sexuelle Begegnungen, SARS-CoV-2 dagegen schon verbale Kommunikation: Da es sich zuerst im Rachen vermehrt, reicht schon bloßes Sprechen in Kopräsenz zu seiner Verbreitung. Wegen ihrer *symbiosozialen* Beziehung zu Menschen (Folkers/Opitz 2020) lassen sich Viren nur zusammen mit sozialen Prozessen ausbremsen (durch Verhütung, Schweißen, Verhüllung, Distanzierung etc.).

Schließlich werden Viren und Mikroben auch kulturell imaginiert. Sie sind zwar dauerhafte Begleiter und Bewohner menschlicher Körper, aber seit dem Aufschwung der Bakteriologie im 19. Jahrhundert wird eine Infektion metaphorisch als Vorgang der »Invasion, Einschleppung, Migration oder (Ein-)Wanderung« aufgefasst (Sarasin 2007: 445ff.). Die populärkulturelle Unterhaltung stattete die »unsichtbaren Feinde« der Bakteriologie auch mit menschlichen Zügen aus (Tomes 2002). So entstanden Allegorien der Cholera als exotische Reisende oder böse Frau (Aselmeyer 2015), der Spanischen Grippe als iberischer ›Lady‹ in Schwarz (Witte 2010), und die Tuberkulose wandelte sich von der romantisierten Schwindsucht der Bohème zu einer Krankheit »schmutziger« Proletarier, bevor sie im Nationalsozialismus als Bedrohung des »gesunden Volkskörpers« stilisiert wurde (Moser 2018).

Die kulturelle Animation von SARS-CoV-2 hat in vielen Aspekten zu dieser Tradition der Imagination eines bedrohlichen Feindes beigetragen. Bei der sprachlichen Kategorisierung hat sich das grammatische Neutrum (*das* Virus) durchgesetzt, mit dem SARS-CoV-2 vom Tierischen ins Unbelebte verabstandet wurde. Manche politische Ansprache erinnerte an Kriegserklärungen (›guerre‹, ›enemy‹, ›killer‹, ›mugger‹). Visuelle Repräsentationen umfassten u. a. das Portrait einer Art Unterwassermine sowie Darstellungen der gefährlichen Wirkungen der im Alltag unsichtbaren Entität durch Fotografien (von Intensivstationen, Friedhöfen, Leichenhallen usw.) und durch Statistiken, Graphiken und Landkarten zur Verbreitung, Lokalisierung und Letalität des Virus. Besonders die tägliche Infektions- und Todesbuchhaltung durch Public Health-Institutionen (wie die WHO oder das RKI) trug wesentlich zur Imagination eines bedrohlichen Gegners bei. Es entstand das Bild von SARS-CoV-2 als aversivem Fremdkörper, dem mit einer Infektion ein Grenzübertritt zu Exemplaren des *Homo sapiens* gelingt, die sich dadurch von unkontaminierten Menschen zu viral Affizierten verwandeln, auf die sich mit dem Virus auch dessen imaginierte Bedrohlichkeit überträgt.

Pandemien wurden lange – ob mit oder ohne religiöse Überhöhung – als externe Gefahr (also wie ein Erdbeben oder Tsunami) gerahmt. Das galt auch noch für die Spanische Grippe 1918/19 oder die Hongkong-Grippe 1968, obwohl das hygienische und bakteriologische Wissen bereits eine Rahmung als Risiko, also eine Zurechnung auf Politik und Gesellschaft erlaubte. Becks ›Risikogesellschaft‹ (1996) erschien nach Tschernobyl, seine ›Weltrisikogesellschaft‹ (2007) auch unter dem Eindruck der SARS1-Epidemie. Weltrisikogesellschaft implizierte für Beck einen ›Zwangskosmopolitismus‹ (Sloterdijk 2009 spricht von »Ko-Immunität«), das Fehlen einer Exit-Option aus der Weltgesellschaft. Grundsätzlich können Pandemien natürlich eine solche körperliche Weltgemein-

schaft evozieren, aber man muss hier differenzieren. Während ökologische Risiken (etwa radioaktive Strahlung) ein Gesundheitsrisiko darstellen, dem die Bevölkerung gemeinsam und gemeinschaftsstiftend ausgesetzt ist, gehen pandemische Risiken mit ganz anderen sozialen Wirkungen einher.

Erstens ist das Risiko u.U. extrem ungleich verteilt. Während Aids und Ebola Infizierte vergleichsweise ›egalitär‹ mit hohen Mortalitätsraten töten, wirkt SARS-CoV-2 sehr unterschiedlich auf Alte und Junge, Frauen und Männer, Arme und Reiche, Kranke und Gesunde. Das Virus lässt die meisten Menschen gar nicht, viele leicht und nur wenige schwer erkranken.² Anstelle einer gemeinsamen Betroffenheit wirken daher tiefe Perspektivendifferenzen zwischen potenziell gravierend Betroffenen, alarmierten Angehörigen, latent Beunruhigten und gesundheitlich eher Sorgenfreien, die aber von den politischen Maßnahmen z.T. stark betroffen sind. Aktuell werden vor allem die Generationen latent polarisiert, unter denen die am wenigsten Gefährdeten (die Jungen) zugleich die stärksten Einschränkungen erfahren. Die Corona-Pandemie revitalisiert und verfestigt so eine längst fluide gewordene Altersdifferenzierung der Gesellschaft.

Zweitens sind Pandemien nicht nur ›vom Menschen‹ induzierte Gefahren, vielmehr ist jeder Einzelne selbst sowohl Gefährdeter als auch Gefährder, verkörpert das Risiko also mit einer doppelten Individuierung, wobei die Gefährdungsrichtung gänzlich unklar ist: *Trägt* man das Risiko nur als potenziell Infizierter für sich oder *verkörpert* man es auch als bereits unwissentlich Infizierter für andere? Ambiguitätssteigernd wirkt, dass gerade auch Helfer Gefährder sein können und dass am gefährlichsten eigentlich die ungefährdet Symptomfreien (etwa Kinder) sind. Sie können sich, anders als andere unerkannte Gefährder (wie Verräter, Spitzel, Schläfer) noch nicht mal ›verraten‹. Denn man kann, ohne es zu wissen, gefährlich für andere sein und wird daher auch in der Selbstwahrnehmung der eigenen Harmlosigkeit verunsichert.

Gerade in der Corona-Pandemie findet sich also nicht einfach ein großes gemeinschaftsstiftendes externes Risiko, sondern eine Verkörperung des Risikos in durch Beziehungsnetzwerke verbundenen Individuen. Das in den letzten Jahrzehnten stark individualisierte gesundheitliche Risikomanagement wird deshalb in der Pandemie gedrängt, nicht nur Selbst-, sondern Fremdverantwortung zu übernehmen, also die Risiken Anderer zu minimieren. Der Mundschutz der ›Alltagsmaske‹ funktionierte nicht wie ein Ohrenschutz, sondern wie ein Schalldämpfer, nämlich als ein Emissionsschutz, der den Körper anderer am eigenen Körper markiert.

3. Die Unterscheidung von Infizierten und Nicht-Infizierten

Bestimmend für jede Pandemie und die politischen Maßnahmen zu ihrer Eingrenzung ist die medizinische Unterscheidung von Infizierten und Nicht-Infizierten, die viral affizierte (vom ›Feind‹ befallene) von unaffizierten Körpern trennt. Im Fall von Pandemien ist sie anders als die von Gesunden und Kranken keine Rollendifferenzierung (Parsons

2 https://www.rki.de/DE/Content/InfAZ/N/Neuartiges_Coronavirus/Steckbrief.html

54 Soziologie der Corona-Pandemie

1958), der Infektionsstatus ist vielmehr eben dies: ein Status, also eine gesellschaftsweit wirksame Form der Humandifferenzierung. Eine Rolle nimmt man ein, von einem Status wird man eingenommen. Im Zuge dieser gesellschaftlichen Ausdehnung wird die sachliche medizinische Unterscheidung als Differenz von *Gefährdern und Gefährdeten* aufgeladen. Dies macht die Kategorien infiziert/nicht-infiziert hochambivalent, weil die noch Gesunden zugleich die Gefährdeten sind, die genesen(d)en Kranken dagegen (je nach Dauerhaftigkeit ihres Immunschutzes) die zukünftig Gefreiten sein können. Die medizinische Vorzugswürdigkeit des ›Gesundseins‹ wird dadurch uneindeutig.

Auf der anderen Seite bleibt die auf die Gesamtgesellschaft ausgedehnte Unterscheidung aber auch nur durch die Medizin zu gewinnen. Infizierte lassen sich eben nicht wie bei den meisten Formen von Humandifferenzierung auf Basis etablierter kultureller Codes erkennen (wie ›Männer‹, ›Alte‹, ›Asiaten‹ etc.). Im Fall von SARS-CoV-2 hat aber auch schon die Medizin selbst viel weniger Identifizierungschancen als noch bei SARS1, das Infizierte schnell erkennbar krank machte und so seine eigene Verbreitung begrenzte. Sie kämpft mit Detektionsproblemen: die mikrobiologische Unterscheidung des Virus von Vorgängern, Verwandten und Varianten; die gesundheitsamtliche Rückverfolgung von Kontakten zum Stellen von Verdachtsdiagnosen; die ärztliche Identifizierung der Erkrankung im Rauschen der eher unspezifischen Symptome; und das Erkennen der Infektion (also Entwicklung und Einsatz valider Tests für die akute virale Affizierung oder postvirale Antikörper). Außerdem stößt die Identifikation des Virus auf seine unberechenbaren Mutationen (die nach Genomsequenzierungen verlangen), die Identifikation von Infizierten auf die Kapazitätsgrenzen von Gesundheitsämtern und Laboratorien, die Identifikation der Erkrankung auf eine Inkubationszeit, die Infektionen bis zu zwei Wochen tarnt und so die Übertragung erleichtert.

Wenn es sich nicht durch Inkubationszeiten oder Mutationen tarnt, verrät das Virus seine aktuellen Aufenthaltsorte auf zwei Weisen: Es indiziert seine Gegenwart entweder in Symptomen (aber nur in etwa einem von sechs Fällen) oder in Testergebnissen. Symptome schaffen einen Verdacht, Schnelltests brauchbares Halbwissen, Labortests halbwegs sicheres Wissen. Aber auch die Tests beseitigen die Unsicherheit nicht vollständig, sondern erneuern sie nur auf höherem Evidenzniveau: Schnell- und Selbsttests, die die erforderliche Unterscheidung zumindest an lokalen Passagepunkten verfügbar machen, können zu riskantem Verhalten führen, wenn sie falsch negativ oder positiv sind. PCR-Tests haben den zeitlich blinden Fleck, dass jemand negativ getestet werden kann, der sich vor zwei Tagen ansteckte. Insgesamt bieten die Tests nur eine instabile Momentaufnahme. Ihre Evidenz muss sich daher an unangebrachten Verhaltensfolgen relativieren lassen: Tests können im Hinblick auf Gefährdungsfragen ›self-defying‹ wirken. Sind sie außerdem zu knapp, können sie nur Symptomträger überprüfen, erst wenn sie ausreichen, können sie asymptomatische Überträger entdecken und zur Revitalisierung des öffentlichen Lebens beitragen.

Dieses hohe Ausmaß an diagnostischer Unsicherheit ist schon für die Medizin ein Ausnahmezustand des Differenzierens. Im gesellschaftlichen Alltag sorgt die Undurchführbarkeit der relevanten Unterscheidung für ein weit gravierenderes Problem: die *Ununterscheidbarkeit* von Gefährdern, Gefährdeten und Gefreiten. Wer ist ein

erkannter Virus(über)träger, wer unerkannter (asymptomatischer) Überträger und wer möglicherweise bereits immunisiert? Solange der aktuelle Infektionsstatus nur durch Labortests, und d. h. nur wenigen, nur temporär und nur den Getesteten selbst bekannt ist, die Bedrohung jedoch unmittelbar von den Mitmenschen ausgeht, die als Vehikel des Virus wirken, hatten und haben alle gute Gründe, sich gegenseitig zu misstrauen.

Hinzu kommt die Instabilität der nicht erkennbaren Zugehörigkeit zu den Infektionsstatus. Das Virus schafft laufend unerkannte Seitenwechsel von Menschen und sortiert sie unsichtbar um: von diffus Gefährdeten über gefährliche Befallene entweder zu (temporär?) Gefreiten oder zu schwer Erkrankten und Verstorbenen. Die Infektion erscheint wie eine Statuspassage mit äußerst ungleichem Verlauf und unklarer Destination. Für die Allermeisten ist sie ein unvermeidlicher und unmerklicher Übergang (wie das Altern), für viele ein mild verlaufendes Hinübergleiten, für einige eine lebensgefährliche Transition. Das im Fall von SARS-CoV-2 zugespitzte Problem der pandemischen Humandifferenzierung liegt also darin, dass das Virus mit seiner höchst ungleichen gesundheitlichen Wirksamkeit eine Unterscheidung von vitaler Bedeutung schafft, bei der die Unterschiedenen irgendwann die Seiten wechseln, ohne dass sie wissen, auf welcher sie sich gerade befinden, wer also wen gefährdet.

Dieses Dilemma der Ununterscheidbarkeit hat auch schon in vergangenen Pandemien zum Ausweichen auf untaugliche, aber leichter handhabbare *Behelfsunterscheidungen* eingeladen, mit denen man versuchte, das Bezugsproblem grassierender Unwissenheit über den Infektionsstatus zu verringern. Dabei gilt: »Seuchen machen Sündenböcke« (Thießen 2015). Eine allgemeine Verdächtigung von Fremden als Überträger konnte etwa die religiös Anderen erfassen: In der Pest des 14. Jahrhunderts machte man die jüdischen »Brunnenvergifter« dingfest, drei Jahrhunderte später im katholischen Freiburg und in Italien die protestantischen »Häretiker«, in England die Katholiken (Dinges 1995). Spätere Infektionskrankheiten wurden ethnisiert: Man assoziierte das Fleckfieber mit Sinti, Roma und Juden, die Tuberkulose mit chinesischen Stadtvierteln (Shah 2001), und markierte die Cholera als »asiatische Krankheit«. Auch fand die martialische Bakterienmetaphorik Eingang in rassistische Hygienediskurse über menschliche »Schädlinge«, »rassische Gifte« und in hygienepolitische Kontrollregimes für Auswanderer (Weindling 2007).

Am Fall der Corona-Pandemie lässt sich beobachten, wie sich der neue Kompass der Humandifferenzierung, mit dem die Gesellschaft versucht, vom Virus affizierte und unaffizierte Menschen behelfsmäßig zu unterscheiden, in kontinuierlichem Wandel befindet. In ihrer Startphase gehörte zur kulturell dargestellten Gefährlichkeit von SARS-CoV-2 die mediale Berichterstattung über eine medizininterne Form der Humandifferenzierung: die *Triagierung*, eine aus dem Sanitätswesen des 19. Jahrhunderts stammende Priorisierung von Patienten nach Überlebenschancen bei knappen Behandlungsressourcen. Sie ist in der Medizin nicht unüblich (etwa bei Transplantationen, Dialyseplätzen und Großunfällen: Schmidt 1996), die Vermeidung intensivmedizinischer Versorgungsengpässe wurde aber rasch zum politischen Imperativ einer *differenzlosen* Rettung jedes Menschenlebens, wie sie eine egalitäre sozialstaatliche Gesundheitsvorsorge verspricht.

Im weiteren Verlauf der Pandemie wurden zunächst *Risikogruppen* („Ältere und Vor-erkrankte“) evoziert, also eine Unterscheidung nach Wahrscheinlichkeiten nahegelegt, nach denen Menschen schwer erkranken können. Da man aber weder diese Gruppe weiter intern differenzierte noch (wie in der asiatischen Quarantänepolitik, s. 4.) die Infizierten konsequent isolierte, löste das drängende Identifizierungsproblem den seuchenhistorisch bekannten Mechanismus aus, die sachlich erforderliche, aber nicht verfügbare Humandifferenzierung auf eine Reihe von *Behelfsunterscheidungen* zu verschieben, die sich leichter machen lassen: zuerst auf die grobe Differenz von Ausländern und Inländern – eine an Papieren erkennbare und über Reihentestungen (etwa von Urlaubsrückkehrern) an Landesgrenzen vollziehbare Unterscheidung; dann auf optisch einladende rassifizierende Zurechnungen – in den USA auf Schwarze, in Südafrika auf Weiße (›white man’s disease‹), in Europa auf Asiaten; oder auf aus der Verwaltungsstruktur abgeleitete Regionalstigmatisierungen von Kommunen und Landkreisen als ›Risikogebiete‹ – weniger im Sinne einer Gefahrenzone für die Bewohner denn als Gefährderstigma für den Rest der Republik bzw. für ganze Länder (›Mutationsgebiete‹) im internationalen Reiseverkehr. Man kann diese *regionale Verörtlichung* des Risikos und die lokale Versämtlichung von Populationen einerseits als rational-bürokratische Variante der pandemischen Fremdenabwehr verstehen, andererseits als schwachen (ungezielten) Ersatz für die präzise *Verortung* des Risikos in Personen.

Ab dem Sommer 2020 wurde das Identifizierungsproblem zunehmend ins Sozialverhalten verschoben, wo moralische (gemeinschaftsstiftende) Behelfsunterscheidungen zwischen ›Verantwortungsvollen und Leichtsinnigen‹, ›Solidarischen und Rücksichtslosen‹, ›Vernünftigen und Covidioten‹ aufkamen, festgemacht an der Nicht-Konformität mit politisch auferlegten oder empfohlenen Verhaltensweisen. Die Menschen bezogen *moralischen* Abstand zum Infektionsgeschehen durch Distinktion von ›gemeinschaftsschädigendem‹ Verhalten. Es entstand ein verschärfter *Healthism*, der nicht wie die Medikalisierung moralische Probleme zu medizinischen, sondern medizinische zu moralischen macht (Conrad 2007: 144). Dabei dürften auch Interferenzen mit medizinischen Differenzierungsversuchen aus früheren Phasen der Pandemie gewirkt haben. Die Spezifizierung von Risikoträgern – gesundheitlich und beruflich Gefährdete (etwa in körperbezogenen Dienstleistungen) – ist gesundheitspolitisch insofern riskant, da sie auch eine ungenannte Kehrseite von relativ ungefährdeten Risikobefreiten evozieren kann (Junge, Gesunde), die sich dazu freigestellt sehen, sich unbesorgt zu verhalten und sich entweder noch an den Risiken Anderer zu orientieren oder nicht – eine nicht-intendierte, implizite Gruppierung, die dann wieder moralisch eingefangen werden muss.

Ende 2020 ermöglichte schließlich die Entwicklung von Impfstoffen die Einrichtung einer alternativen Statuspassage zur Immunität, die in den Stationen von ›Impfzentren‹ transparent und kontrolliert durchschritten werden kann.³ In einer Gesellschaft von

3 Die beiden Statuspassagen werden von der Weltbevölkerung in national höchst verschiedenen Tempi durchlaufen. In den Industrieländern wird die Durchimpfung die Durchseuchung noch im Sommer dieses Jahres überholen, im Globalen Süden wird dagegen die Virusverbreitung noch lange Zeit schneller sein als die Impfung und entsprechende Verheerungen anrichten.

Impfungen gibt es seitdem eine zweite Leitunterscheidung (die von *Geimpften* und *Nicht-geimpften*) und neue Humankategorien wie Impfberechtigte, -willige, -drängler, -schleicher, -skeptiker und (stigmatisierbare) Impferweigerer. Steuernd für diese Humandifferenzierung wirken das Angebot und die Nachfrage nach knappen Impfstoffen und der Grad der gesellschaftlichen Obligation.

Für die Impfwilligen hat die deutsche Politik der Unterscheidung die 2020 noch stark versämlichte Risikogruppe der »Alten und Vorerkrankten« (bis zu 40 Mio. Menschen) 2021 erstmals klar differenziert: Solange die Deklaration von Risikogruppen nur der Aufklärung über angemessenes Gesundheitsverhalten diene, fehlte dieser Kategorie die operative Schärfe. Januar bis Juni dieses Jahres traten in vier Priorisierungsklassen an oberste Stelle die Altersklassifikation, dann das beruflich und wohnlich bedingte Erkrankungsrisiko, dann erst manche Vorerkrankungen und das konfliktrträgliche Kriterium der »systemrelevanten« Berufe.⁴ Ob diese Triage-ähnlichen Entscheidungen, die Bewegungsfreiheit bei knappen Ressourcen implizieren können, konfliktfrei bleiben, ist bei Einreichung dieses Aufsatzes (zu Beginn der sog. »dritten Welle«) nicht absehbar.

Die Ambivalenz von Selbst- und Fremdschutz wiederholte sich bei der über Monate unentschiedenen Frage der Wirksamkeit der Impfung: Verhindern die Impfstoffe nur die Erkrankung und schaffen so gerade besonders viele stille Überträger oder unterbinden sie schon die Infektion und machen die Gefeiten auch ungefährlich? In dem Maße, in dem Risikogruppen geimpft sind und gesichert scheint, dass der Impfschutz für Ego auch ein Ansteckungsschutz für Alter ist (Geimpfte also auch steril sind), drängte sich das Thema der Freizügigkeit für Geimpfte auf und mit ihm die Frage ihrer Kennzeichnung: eine Zertifizierung des Impfstatus, die (wie schon früh in Israel) als Zugangsticket für geschlossene Einrichtungen (Restaurants, Hotels, Kinos usw.) und ganze Länder fungieren kann. Wie das für den Sommer 2021 geplante EU-Impfzertifikat über eine Impfung, aber auch eine durchgemachte Erkrankung oder einen negativen Test ausfällt und wie Staaten (insbesondere solche, die vom Tourismus leben) von ihm Gebrauch machen, bleibt abzuwarten.

Im vorläufigen Rückblick lässt sich eine bestimmte Entwicklung der Humandifferenzierung in der Corona-Pandemie feststellen. Auf den Seiten der Gefährder und Gefährdeten wurden zeitweise verschiedene Kategorien ausdifferenziert: auf Seiten der Infizierbaren die Risikogruppen und die Impfpriorisierten, auf Seiten der Infektösen Behelfsunterscheidungen, etwa nach Nationalität, Ethnizität, Risikogebieten und Sozialverhalten. Entscheidende Wendepunkte der pandemischen Humandifferenzierung waren bislang die medizinisch kontrollierte Statuspassage in die Immunität und die Durchführbarkeit der Unterscheidung im Alltag durch Schnell- und Selbsttests, die das riesige Dunkelfeld endlich etwas aufhellen und die deklarierten Inzidenzen erhöhen, während sie die tatsächlichen senken. In einer Anzeige der Bundesregierung vom März 2021 heißt es, die Tests seien 24h »gültig«.

4 <https://www.rki.de/DE/Content/Infekt/Impfen/ImpfungenAZ/COVID-19/Stufenplan.pdf>

4. Gedrosselte Sozialität: Abstandsregime in der Humandifferenzierung

Humandifferenzierung geht neben kognitiven, sprachlichen und diskursiven Unterscheidungen auch mit praktischen und räumlichen Differenzierungen einher, die Menschen separieren und assoziieren: Sie motiviert etwa soziale Distanz (wie die gegenseitige Meidung von Milieus), temporäre Separation (etwa von Geschlechtern oder Altersklassen), dauerhafte Segregation (ethnische Siedlungsstrukturen) oder rechtlich institutionalisierte territoriale Grenzen (Nationalstaaten). Während viele Humandifferenzierungen aber nur beschränkte Relevanz haben, sorgte die pandemische Unterscheidung von Infizierten und Nicht-Infizierten in kürzester Zeit global und für fast alle Lebensbereiche für eine dramatische Neuordnung von Räumen: von reaktivierten Landesgrenzen und der Abriegelung von Regionen über Versammlungsverbote, die Schließung von Einrichtungen, die Quarantäne für Infizierte und Kontaktpersonen in ihren Haushalten, die Abschottung von regionalen und lokalen ›Hotspots‹ bis zur Verhängung von Ausgangssperren. Es kam zu einer Entleerung öffentlicher und Verdichtung privater Räume sowie zur räumlichen Entdifferenzierung (praktischen Vermischung) von Büros, Klassenzimmern, Kneipen, Fitnessstudios und Wohnräumen im ›Home‹, in dem drastische *Abstandsverringern*gen zur Rollendiffusion (Mutter, Geschäftsfrau, Nachhilfelehrerin) und zur Kollision von Nutzungsweisen führte.

Vor allem aber kam es zu einer Neuvermessung der ›Territorien des Selbst‹ (Goffman 1974: 54–96). Das interpersonelle Abstandsregime der Pandemiebekämpfung wirkt als ein weltweit vollzogenes politisches Programm der Drosselung von kopräsenten Interaktionen: in ihrer Häufigkeit (möglichst selten), Intensität (möglichst kurz und distanziert) und Varietät (möglichst ›monogam‹). Die Infektionsziffern sind wie ein grober Makro-Indikator der verbliebenen Interaktivität der Gesellschaft. Gerade im Fall von Pandemien heißt Humandifferenzierung in erster Linie räumliches Auseinanderhalten um jeden Preis. In den Abstandsregimen finden Außendifferenzierung (zum Virus) und Binnendifferenzierung zusammen: Einerseits ist alles auf die Abwehr und Ausgrenzung eines Erregers aus humanem Territorium angelegt (er soll vom Menschen ferngehalten werden), andererseits sollen Menschen ferngehalten werden, die zu seinem Wirt und Überträger geworden sein könnten.

Daher hat alle Pandemiepolitik Abstandsregeln im Repertoire und in Interaktionen ihren mikrosozialen Ansatzpunkt. Das auf ihnen lastende Gewicht kennt aber auch nationale Unterschiede. An die Leitunterscheidung von Infizierten und Nicht-Infizierten lässt sich einerseits ein besonderer Schutz der Gefährdeten anschließen (das Cocooning von Risikogruppen), andererseits die strikte Detektion und Quarantäne von Gefährdern, die effektivste Form pandemischer Humandifferenzierung. Sie wurde in der Politik der Unterscheidung vieler asiatischer Länder (vor dem Hintergrund ihres Erfahrungsvorsprungs mit SARS1) weit konsequenter umgesetzt als in Europa. Man fahndete geradezu nach Infizierten, isolierte sie konsequent und nahm die temporäre Einschränkung ihrer Freiheitsrechte in Kauf. So wurden in Südkorea zur Rekonstruktion von Infektionsketten Daten von Überwachungskameras und Kreditkarten sowie die Bewegungsprotokolle

von Handys ausgewertet und die Orte amtlich veröffentlicht, an denen sich Infizierte aufgehalten hatten, damit lokale Einwohner ihre evtl. Kopräsenz überprüfen konnten. Die Bürger wurden so in eine quasi-panoptische Selbstüberwachung inkludiert und das Virus so konsequent wie möglich an und in Personen verortet (und nicht nur in ›hoch-riskanten‹ Ländern, Regionen und Wohnvierteln).

Ein politischer Schwenk zu einem prioritären Schutz der besonders Gefährdeten wurde in den meisten Ländern erst mit der Verfügung über einen Impfstoff vollzogen. In Deutschland wurde die Versämtlichung von Älteren und Vorerkrankten (zu einer einzigen ›Risikogruppe‹) früh für die politische Risikokommunikation in Dienst genommen, aber eine effektive Testpflicht für Besucher, Bewohner und Angestellte von Altenheimen erst Mitte Dezember 2020 eingeführt. Auch gab es keine Kampagne, die die am stärksten Gefährdeten aufforderte, mit ihrem Hausarzt ihr individuelles Risiko zu bestimmen und zu überlegen, wie defensiv oder risikofreudig sie (ähnlich Diabetikern oder Dialysepatienten) ihren Alltag gestalten. Stattdessen dramatisierte man lange, dass das Virus potenziell alle töten könne, obwohl es die meisten nicht bedrohte, sondern hauptsächlich Ältere erkrankten und z.T. auch vorzeitig sterben ließ, und schärfte allen Vorsicht mit Rücksicht auf diese Älteren ein, ohne diese aber selbst konsequenter zu schützen und zu warnen.

Anstelle einer sachlichen Ungleichbehandlung entweder der Gefährdeten oder der Gefährder fand sich in den meisten europäischen Gesellschaften eine Politik der normativen Gleichbehandlung aller, die versuchte, alle in eine egalitaristische Solidarität einzubinden (während sie die Schäden sehr ungleich verteilte). Bei dieser eher schwachen (praktisch folgenlosen) Humandifferenzierung musste sich jede Einzelne so verhalten, *als sei* sie infiziert (Überträgerin) oder hochgradig bedroht (Risikopatientin). So separierte auch die allgemeine Abstandsvergrößerung in der Öffentlichkeit eben nicht bestimmte Menschenkategorien, sondern differenzlos alle. Sie dramatisierte die Unterscheidung von Infizierten und Nicht-Infizierten, ohne das zu Unterscheidende auch zielgenau trennen zu können (weil es an Testkapazität fehlte) oder zu wollen (weil der Datenschutz den Lebensschutz dominierte).⁵ Stattdessen kam es in der Pandemiebewältigung zu einem gesellschaftlichen Großexperiment, das in Konstitutionsbedingungen von Sozialität intervenierte, indem es Kopräsenz als allgemeines Gesundheitsrisiko von Begegnungen und Versammlungen recodierte (Opitz 2020: 126) und sie einerseits möglichst auf technisch mediatisierte Telekommunikation umstellte, andererseits die Proximalkommunikation (koprasente Interaktionen) gravierend umgestaltete. Die ungestellte Frage des ungeplanten Großexperimentes lautet: Wofür ist Face-to-face-Interaktion verzichtbar und telekommunikativ substituierbar, wofür nicht?

Die meisten Face-to-face-Interaktionen wurden auf zwei Weisen zu Distanzoperationen: als mediatisierte Screen-to-Screen- und als körperbehinderte Mask-to-Mask-Interaktion. Der in Deutschland ›AHA-Regeln‹ genannte Aspekt des pandemischen Regimes

5 Außerdem hatte die Option, die Kontaktsperren auf die Gruppen zu beschränken, für die sie lebensnotwendig sind, vermutlich deshalb keine Chance gegenüber der Einschränkung der Freiheitsrechte aller, weil dies starke Konflikte zwischen zahlenstarken Bevölkerungsgruppen (Senioren) und weniger mächtigen (Kindern, Eltern, jungen Erwachsenen) evoziert hätte.

stülpte sich über die vorhandenen endemischen (kulturell variablen) Abstandsregeln der Territorien des Selbst. Z. B. egalisierten sie verbliebene Statusdifferenzen dieser Territorien in einer neuen Unterschiedslosigkeit («Liberté, Egalité, Maské», TAZ Juni 2020). Zugleich bilden die Abstände auch die alltäglichste kulturelle Anschauungsform von SARS-CoV-2. Biologisch existiert das Virus in *Symbiosen* (Folkers/Opitz 2020), kulturell dagegen in *Ellipsen*: in ihm überlassenen, aber unwirtlich leeren Räumen.

Viren brauchen körperliche Nähe, um sich fortzubewegen und interorganismisch fortzupflanzen. Zu den diese Nähe präformierenden gesellschaftlichen Bedingungen zählen die Bevölkerungsdichte, städtebauliche Strukturen, soziale Gebilde unterschiedlicher Größenordnung (Zusammenkünfte, Gruppen, Events), der Grad der Mediatisierung, die öffentlichen Umgangsformen unter Unbekannten sowie soziale Beziehungen, die sich in Nähe- und Distanzgraden unterscheiden. Die historische Entdeckung von »ansteckenden«, also durch nahe Sozialkontakte übertragenen Krankheiten hatte daher auf dem Weg ihrer sozialhygienischen Bekämpfung auch immer schon Folgen für die Gestaltung von interindividueller Proximalsozialität (Riedel 2012). Die Geschichte der Proxemik läuft z.T. eng gekoppelt an die Seuchengeschichte, z.T. unabhängig von ihr als Geschichte des Individuums und der Zivilisierung. »Abstandsregeln« sind ein schon lange als Anstandsregeln kulturhistorisch und mikrosoziologisch bearbeitetes Thema. Während Elias (1939) die polizeiliche Durchsetzung und Überwachung »zivilisierter« Verhaltensweisen beschrieb und sich in seinen Quellen stark auf Etikettebücher bezog, beobachtete Goffman in der zweiten Hälfte des 20. Jahrhunderts in diversen Studien (z. B. 1963, 1974) bereits ein weitgehend ungeschriebenes, informelles System der Verhaltensregulierung für das Bezugsproblem der physischen und rituellen Verwundbarkeit von Menschen in Kopräsenz. Seine Studie zu den »Territorien des Selbst« (1974) entwarf eine Typologie von Räumen, die Personen konstituieren, man kann auch sagen: von Dingen, Tieren oder Unpersonen differenzieren. Es ging ihm dabei nicht allein um physische Räume, sondern um soziale Ansprüche, die wie räumliche Reservate funktionieren: die »Hülle« aus Kleidung und Haut, »Boxen« (wie Tische und Bänke), »Benutzungsräume« (etwa zwischen Fotograf und Motiv) und den »persönlichen Raum«, der sich mit den situativen Raumressourcen verändert; aber auch »Besitzterritorien« der persönlichen Habe, »Informationsreservate« gegen zudringliche Fragen und Blicke, »Gesprächsreservate« (die regeln, wer wen ansprechen und wo mithören darf) und das zeitliche Territorium der »Reihenposition« (das »Dransein«). Implikation dieser endemischen Abstandsregeln unter Unbekannten ist, dass man mit Grenzüberschreitungen (annähern, anblicken, ansprechen, erkundigen, berühren) zugleich besondere »Beziehungszeichen« (etwa Grußformen wie Handschlag, Umarmung, Wangenkuss) gegenüber Bekannten setzen, also soziale Nähe darstellen kann.

Dies ist die endemische Interaktionsordnung, auf die die pandemischen Abstandsregeln treffen. Pandemien sorgen für eine beträchtliche allgemeine Steigerung jener Goffman interessierenden Vulnerabilität, wie man sie sonst nur in Kriegsgebieten oder Kriminalitäts-Hotspots erfährt. Tatsächlich bescherte die Corona-Pandemie vor allem den westlichen Gesellschaften ein neues Verletzlichkeitsbewusstsein: Gehäufte Todesfälle ließen sich bislang entweder in einer sich historisch entfernenden kriegerischen Vergangenheit, einer noch nicht ganz gegenwärtigen klimatischen Zukunft oder aber in

Katastrophen auf anderen Kontinenten verorten. Diese mentalen Sicherheitsabstände sind in der pandemischen Gegenwart kollabiert.

Dennoch war soziologisch natürlich nicht mit einer unmittelbaren praktischen Umsetzung des pandemischen Abstandsregimes zu rechnen. Nur in einer rationalistischen Logik würden sich die AHA-Regeln dem wachsenden Wissen über das Virus und die Verhaltensweisen einfach den neuen Regeln anpassen. Diese Regeln laufen vielmehr auf eigensinnige Geselligkeitsroutinen auf, die die gesundheitspolitisch beanspruchte Priorität des Infektionsstatus zugunsten eingelebter relationaler Differenzierungen nach Beziehungsstatus durchkreuzen. Die proxemische Praxis bewegt sich in einer laufenden Spannung zwischen gesundheitspolitischer Vernunft, gesellschaftlichem Nichtwissen über Infektionsstatus und der alltagsweltlichen Beziehungspflege.

Einige Anpassungen in den materiellen Settings kosteten nur Zeit und Geld. Neue Artefakte nisteten sich in soziale Beziehungen wie semipermeable Membranen ein, die bestimmte Kontaktformen unterbinden, um andere zu ermöglichen: Plexiglasscheiben um Arbeitsplätze mit Kundenkontakt; Masken, die Tröpfchen stoppen, aber Laute (mehr oder weniger) herauslassen; Bildschirme in Videokonferenzen, die in Arbeitsbeziehungen und Tablets in Altenheimen, die in Generationenbeziehungen restringierte Kontakte erlauben (wie in der Aids-Pandemie schon Kondome in Sexualbeziehungen).

Körperliche Adaptationen waren und sind schon schwieriger: das Zurückdrängen des Hustens, Niesens und Gähnens aus geschlossenen Räumen (wie das des Napf-Spuckens nach Entdeckung des Tuberkel-Bazillus) oder die Neujustierung des persönlichen Raums: Masken engen den eigenen Körper in seiner Atmung ein, während das neu verbreitete Wissen um Aerosole die Grenzen des persönlichen Raums expandiert und verunklart, das Wissen um Kontaktinfektionen die Hände zu aktiven wie passiven Kontaminationsflächen macht. Während die Handhygiene leicht ritualisierbar war (obwohl die Medizin Schmierinfektionen für eher selten hält), weil sie sozial nichts kostet, ist der Widerstand gegen die Maskierung schon größer. Während die meisten sie »pflichtbewusst«, auch unter Ermahnung anderer, absolvieren, verweigern sie andere als Zeichen des Protests gegen einen als übergriffig wahrgenommenen Staat. Wieder andere tragen sie lässig bis nachlässig – am Ohr baumelnd oder »oben ohne«, also nasenfrei – um ein wenig Distanz zur verordneten Vernunft zu demonstrieren. Mit diesen kleinen Distinktionsgesten um das Anlegen der Masken folgen sie Goffmans Mittelweg zwischen homo sociologicus und homo oeconomicus: Sie verhalten sich als normativ scheinangepasste strategische Akteure. Auch sind verlangte Abstände zu unterscheiden von den Inszenierungen von Abständigkeit, dem symbolischen Bedienen von Vorschriften (etwa in TV-Interviews). Administrative Regeln werden aber auch noch auf andere Weise an kulturelle Konventionen adaptiert: Die Praxis in der Gastronomie, dass Gäste nach einer inszenierten Maskierung beim Betreten von Restaurants unmaskiert Platz nehmen dürfen, beugt sich Dienstleistungsrollen (der Kunde ist Königin) so wie medizinisch begründete Abstandsregeln sich endemischen proxemischen Normen beugen, wenn in Deutschland 1,50 Meter, in Italien ein Meter, in Kanada zwei Meter Abstand plakatiert werden.

Außerdem haben Handhygiene und Masken jenseits ihrer epidemiologischen Rationalität auch noch ganz andere soziale Funktionen. Masken avancieren einerseits (gegen-

62 Soziologie der Corona-Pandemie

läufig zu ihrer Geschichte als Alarmzeichen von Kriminalität) zu einem interpersonellen Ausweiszeichen von Harmlosigkeit, sogar einem Emblem kollektiver Verantwortlichkeit, andererseits wirken sie aber auch wieder als ubiquitäre Alarmzeichen, nämlich als Hinweisschilder, die wie das Händewaschen beständig an das unsichtbar präsente Virus erinnern. Die Maskierung macht das Gesicht zur Werbefläche gesundheitspolitischer Risikokommunikation und schreibt das Virus den Verhaltensweisen ein.

Tatsächlich lassen sich die ›unsauber‹ mangelnden Anpassungen des Alltagsverhaltens an die AHA-Regeln nicht nur als ›Widerständigkeit‹ verstehen, sie nutzen auch die von der politischen Risikokommunikation gelassenen Spielräume: das Double Bind von politischen Beschlüssen und administrativen Corona-Verordnungen (jener bürokratischen Nachfolger von Elias' Etikettebüchern), die nicht ernsthaft kontrolliert werden. Einerseits versuchten sie eine juristische Grundlage für staatliches Handeln zu schaffen, andererseits verfolgten sie einen aufklärerischen (erzieherischen) Zweck, für den die Nichteinhaltung keine Ahndung zur Folge hat. Soll man also eine Anordnung wörtlich umsetzen (z. B. dass zwar ein Paar eine Bekannte, nicht aber die Bekannte ein Paar einladen darf) oder ist sie primär als Appell zu einem besonnenen Verhalten zu verstehen? Nicht kontrollierte Ausgangsbeschränkungen »nur aus triftigem Grund« sind Akklamationen, die Spielraum für die Beanspruchung zahlreicher triftiger Gründe lassen, während eine zu hohe Regelungsdichte zu der legalistischen Lesart einlädt, alles was gerade nicht verboten ist, sei auch risikofrei (z. B. 20 private Kontakte regelrecht in strikter Serialität).

Die Risikokommunikation der Politik muss wohl umso dramatischer auftreten, je liberaler die Gesellschaft ist. Die Dringlichkeit der Warnungen ist ein Spiegel der Freiheitsansprüche der Bürger, weil sie neben dem sachlich angemessenen Hinweis auf Gefahren immer auch die Aufforderung zum Freiheitsverzicht mitkommunizieren müssen. Troesken (2015) schließt aus den historischen Fällen von Pocken, Typhus und Gelbfieber daher ein epidemiologisches Dilemma der westlichen Demokratien: Man findet für präventive Verbote (die spürbaren Katastrophen zuvorkommen) keine Mehrheit bei der Bevölkerung, so dass die angemessene Reaktion auf Viren stets zu spät kommt. Etwas weniger skeptisch könnte man auch sagen, dass die präventive politische Dramatisierung in Deutschland anfangs gut funktionierte, ihr aber über den Sommer 2020 angesichts geringer Mortalität und milder Verläufe so viel Plausibilität entzogen wurde, dass sich in dem von ihr aufgebauten Erwartungsschatten Sorglosigkeit breit machte. Die ›zweite Welle‹ war nicht nur ein paradoxer Effekt erfolgreicher Prävention (das wäre beschönigend), sondern auch Effekt einer überzogenen Alarmierung. Das sog. Präventionsparadox kann als self-defying prophecy einer anfänglich übersteigerten Risikokommunikation verstanden werden.⁶

6 Wo Durkheim in seiner Selbstmord-Studie (1897) auf eine *kamouflierende* Deklaration von Todesursachen stieß – die Suizidrate in Italien war nur deshalb niedrig, weil Selbstmorde umdeklariert wurden, um ein Begräbnis mit dem Segen der Kirche zu ermöglichen – fand sich in der politischen Risikokommunikation der Corona-Pandemie schon früh eine *alarmierende* Deklaration: eine kausale Zurechnung von ›Coronaopfern‹ auf das SARS-Virus, als sich der Einfluss von Vorerkrankungen und regionalen Umweltfaktoren noch gar nicht bestimmen ließ. Dagegen operierte die »tägliche Zahl der Neuinfektionen« zwar mit dem Ziel der Dramatisierung des Risikos, aber mit der

Eine noch weitgehend offene, forschungsbedürftige Frage ist schließlich, welche kurz- und mittelfristigen *Folgen* das neue Abstandsregime für soziale Beziehungen hat. Zum jetzigen Zeitpunkt des Pandemieverlaufs muss man hier natürlich unterscheiden zwischen bereits Beobachtbarem, sich Abzeichnendem und hypothetisch Erwartbarem. Eine gut begründbare Erwartung ist, dass eine Pandemie eine schärfere Differenzierung von persönlichen und unpersönlichen Beziehungen entstehen lässt. Die Weichen dafür stellt die Priorisierung der Distanzkomponente in Begegnungen (Zurückhaltung, Reserviertheit, höfliches Desinteresse) und die Neuvermessung des persönlichen Raums. Die Ausdünstung der Aerosole erweitert die körperlichen Grenzen von Personen um eine quasi geruchliche Zone, die unklarer begrenzt ist als ein räumliches Territorium (Opitz 2020) und auch nicht offensiv besetzt, sondern unfreiwillig eingenommen wird. Aus der gegenseitigen visuellen Wahrnehmung kann man sich gut ausklinken, für die Raumluft gilt, was Simmel schon für das Ohr feststellte, das »dazu verurteilt (ist), alles zu nehmen, was in seine Nähe kommt« (Simmel 1908: 730). In Reichweite ist man so unweigerlich wie in Hörweite. Daher erweitert der Dunstkreis den Radius, in dem man jemandem »zu nahetrifft«.

Die Maskierung dagegen klinkt aus der gegenseitigen visuellen Wahrnehmung aus, auch wenn das unerwünscht ist. Masken erschweren nicht nur die Differenzierung von Bekannten und Unbekannten und lassen mitunter aus potenziellen Personen übersehbare »Leute« werden; sie behindern vor allem den interaktiven Übergang von Leuten zu Personen: Den Masken fällt mit dem Lächeln auch ein Großteil der kontaktoffenen Freundlichkeit unter Fremden zum Opfer. Sie erschweren die Humandifferenzierung nach Sympathie oder Attraktivität in öffentlichen Räumen und die spontane Zuwendung zu Unbekannten: das Kennenlernen. Personen, die sich schon kennen, können auch telekommunikativ Kontakt halten, es ist aber schwerer, sich neue Kontakte zu erschließen (etwa zu Beginn des Studiums, beim Stellenantritt, auf Beziehungsmärkten). Das Kennenlernen scheint stark an erinnerungspflichtige Begegnungen gebunden, in denen neben kommunikativem Austausch auch gemeinsames situatives Erleben stattfindet. In einem weitgehend verabredeten, überraschungsaarmen sozialen Leben schwinden aber sowohl die Gelegenheiten für ungeplante Begegnungen mit Unbekannten als auch die entsprechende Gestimmtheit. Es ist nicht leicht, sich »Leute« als Personen zu erschließen im Rahmen eines misanthropischen Misstrauens, in der Andere primär als Quelle von Bedrohung erscheinen anstatt als eine Gelegenheit für lustvolle – anregende, heitere, spontane, erotische – Kontakte, in denen sich Personen auf der Bühne fremder Augen das eigene euphemistische Selbstbild bestätigen lassen.

In den persönlichen Beziehungen unter Bekannten lassen sich bislang vor allem zwei Effekte feststellen. Bei den Beziehungszeichen kommt es einerseits zu einem körperlichen

eher geringen Zahl der gemeldeten Testpositiven (weltweit laut WHO ca. 5 % der tatsächlich Infizierten, in Deutschland ca. 20 %). Die ritualistisch erfassten Inzidenzziffern entstammen einer Mischung aus Messung (Wissenschaft), Meldung (Bürokratie) und Deklaration (Politik). Zwar können sie auch steigen, wenn die Infektionen sinken und umgekehrt, aber ihre Officialisierung inszeniert zumindest eine deklarative Kontrolle des schlecht kontrollierbaren Infektionsgeschehens.

64 Soziologie der Corona-Pandemie

Fremdeln zugunsten haptisch reduzierter Grußformen, andererseits zu einer strikteren Reservierung von Umarmungen für Personen des engen täglichen Nahbereichs oder von ausgewählten Personen, denen man dieses Beziehungszeichen nicht verweigern kann oder will, so dass es gerade als Ausdruck besonderer Wertschätzung profiliert wird, weil es die gemeinsame Darstellung der persönlichen Beziehung vor der Risikovermeidung priorisiert. Das möglicherweise präsenste Virus wird einfach mitumarmt.

Vor allem aber stellt sich in den Beziehungen unter Bekannten ein neuer Entscheidungszwang ein, wer im gesundheitlich gebotenen Abstand gehalten und wer in eine imaginierte immunologische Schutzgemeinschaft aufgenommen wird. Vorpandemische Sozialbeziehungen restituieren sich als Infektionsgemeinschaften. Verwandte, Freunde, Kolleginnen und Nachbarn geraten ins Visier einer neuen Praxis der Humandifferenzierung unter dem Aspekt, welches Risiko sie verkörpern. Sie werden informell darauf abgeschätzt, ob es sich um reiselustige, sozial Promiskuitive handelt, die man »wie geht es Dir?« mit misstrauischem Unterton fragt, oder um kontaktarm Lebende, mit denen man die Atemluft teilen kann. Neue Grenzziehungen entstehen: eine Verabständerung der fernen Bekannten, eine engere Anbindung der nahen – ein Intimisierungseffekt wie es ihn schon beim Promiskuitätsdämpfer HIV gab.

5. Schluss: Pandemische Soziologie

Ich habe in diesem Beitrag versucht, eine Art ›theoretisches Zwischenfazit‹ der Corona-Pandemie für das Thema der Humandifferenzierung zu ziehen. Dies muss derzeit vorläufig bleiben, nicht nur, weil der weitere Verlauf der Pandemie zu beobachten bleibt, sondern vor allem wegen des großen Bedarfs an historisch vergleichender Forschung zur pandemischen Humandifferenzierung. Mit dieser doppelten Einschränkung sei auf die Ausgangsfrage zurückgekommen: Was für ein Fall von Humandifferenzierung ist die *pandemische*? Ich habe zu Beginn drei Vorverständnisse dieses Attributes expliziert: eine räumliche Entgrenzung, eine ontologische Grenzüberschreitung und eine teilsystemische Expansion. Tatsächlich erleben wir eine ganz ungewöhnliche (differenzierungstheoretisch überraschende) *gesellschaftsweite Priorisierung* einer einzelnen Unterscheidung wie man sie sonst nur von fundamentalistischen Teilungen von Gläubigen und Ungläubigen oder kriegerischen von Freund und Feind kennt.

Die Corona-Pandemie drängt m.E. aber noch eine weitere Antwort auf: Die pandemische Humandifferenzierung erscheint als ein hochgradig krisenhafter Fall, in dem ein effektives Differenzieren zwischen Menschen einerseits durch eine akute Bedrohungslage *gefordert*, andererseits durch ein mehrfaches grassierendes Unwissen (Wehling 2006) *verunmöglicht* wird. Die Differenzierungsprobleme betreffen 1. die *Ambivalenz* der Kategorien, ihre unklare Wertigkeit – wenn die Gesunden die Gefährdeten sind, die genesenen Kranken die Gefreiten, und die symptomfrei Ungefährdeten besonders gefährlich; 2. ihre *Ununterscheidbarkeit*, also das Fehlen von Indizes und leicht verfügbaren Verfahren Verfahren für die kategoriale Zuordnung von Personen (einschließlich der eigenen); 3. ihre *Ambiguität*, also die Labilität der Zuordnung: Sind Genesene und Geimpfte dauer-

haft oder nur temporär ungefährdet und sind sie schon ungefährlich oder noch infektiös? SARS-CoV-2 hat eine stabile Zuordnung auf die Seiten einer vitalen Differenz lange erfolgreich verunmöglicht. Daher waren alle angesteckt von der Angst vor der Ansteckung, die nur wenige – aber wer nur? – tatsächlich haben mussten. Erst mit der gestiegenen Verfügbarkeit von Tests und mit der kontrollierten Statuspassage der Impfung scheint die pandemische Humandifferenzierung in eine Phase des Abklingens eingetreten.

Die gesellschaftliche Reaktion auf dieses Problem verschiebt temporär nicht nur die Dominanzverhältnisse zwischen gesellschaftlichen Teilsystemen (Stichweh 2020b; Ancker 2020), sie verändert auch die dominanten sozialen Gebilde und den ethnozoziologischen Begriff von Sozialität. Im Hinblick auf die sozialen Gebilde betrifft das die Drosselung von Interaktionen, aber auch starke Effekte auf soziale Gruppen. Auf der einen Seite sorgt die Virenbekämpfung für eine drastische Reduzierung des Stattfindens von Großgruppen (wie in Chorproben, Gottesdiensten, Betriebsfeiern, Mannschaftssport) und von kopräsenten Publika (wie in Konzerten, Sportevents, Cafés). Auch Gruppen mittlerer Größe (Verwandtschafts- und Bekanntschaftskreise) gingen mangels interaktiver Realisierung in einen stand-by-Modus mit offenem Ende in Bezug auf die Erneuerbarkeit ihrer Gemeinschaftsfiktionen. Mancher ›Freundeskreis‹ mag hier als loses Bekanntschaftsnetzwerk kenntlich werden, das seiner Gruppenfiktion entkleidet wird.

Auf der anderen Seite sorgt eine Pandemie offenbar für eine erhebliche Stärkung von Kleingruppen. Kontaktbeschränkungen und Besuchsverbote führen zum Rückzug auf Familien, Wohngemeinschaften, enge Nachbarn, ausgewählte ›Knuffel-Kontakte‹. So wie das Internet durch seine Vermehrung sozialer Kontakte mit großer Reichweite der sozialen Form des Netzwerks einen starken Schub gab, gibt ihn die Pandemie der kleinen, Sicherheit versprechenden Infektionsgemeinschaft, in die Personen als imaginativ ›Unkontaminierte‹ aufgenommen, d. h. als unbedrohlich *gezählt* werden. Natürlich gibt es auch weiterhin gute soziologische Gründe gegen einen theoretischen ›Gruppismus‹ (Brubaker 2007), der imaginierte Gemeinschaften reifiziert, aber Pandemien stiften gute realhistorische Gründe für temporär praktizierten Minimal-Gruppismus.

Pandemien tangieren aber auch den ethnozoziologischen Begriff von Sozialität: Sowohl das reduzierte Geselligkeitsniveau als auch die Recodierung körperlicher Distanz als ›soziales Verhalten‹ nähern den alltagsweltlichen Begriff von Sozialität dem abstrakteren soziologischen an. Körperliche Abstände sind (das wissen wir von Goffman) kommunikative Phänomene. Ihre Einhaltung signalisiert Respekt vor öffentlicher Personalität, ihre Verringerung soziale Nahbeziehungen. In diese nicht-sprachliche Kommunikation greifen pandemische Abstandsregeln ein. Sie lassen uns für eine Weile distanzierter erscheinen als wir uns erleben, desinteressierter als wir sind, aber mit der Zeit lässt der geforderte pantomimische Diskurs, an dem wir zwangsläufig teilhaben, auch uns selbst anders erleben. Wenn eine ›solidarisch‹ geforderte Kontaktvermeidung von den eingeübten Ausdrucksformen der Solidarität abschneidet, ereignet sich eine faktische Abstraktion von Sozialität.

Schließlich sind Pandemie und Soziologie noch auf eine dritte Weise verbunden. Nachdem die Bakteriologie die Gesellschaft mit ihrem Theorem der ›Ansteckung‹ seit dem 19. Jh. darauf verpflichtete, interaktionistisch über Krankheiten zu denken, haben

staatliche Stellen mit der Verfolgung von Infektionsketten elementare Soziologie betrieben. Gesundheitsämter üben sich in der Rückverfolgung vergangener Kontakte in der zuvorkommenden Absicht der Unterbrechung zukünftiger. Diese prospektiv-retrospektive Arbeit gilt der intersituativen Zeit von Interaktionsketten, die nicht wie Liefer- und Weisungsketten, sondern so unorganisiert wie Gerüchte Situationen verknüpfen (Hirschauer 2015). Dafür sollten Pandemien nun auch umgekehrt dazu beitragen, die Soziologie viral zu irritieren und ihre Sozialitätsbegriffe zu readjustieren:

Ende des 20. Jahrhunderts neigte die soziologische Theorie dazu, eine ›Essenz‹ des Sozialen in der Kommunikation zu suchen und Interaktionen angesichts der Reichweite mediatisierter Kommunikation zur ›Kommunikation unter Anwesenden‹ zu verniedlichen, die mit ihrem belebenden Durcheinander von Aktivitäten, Stimmen und Kommunikationskanälen spielerische Geselligkeit ermöglicht. Kopräsente Interaktionen sind aber nicht nur kurzlebige Kommunikationen mit primordialer Medialität. In ihnen werden auch ein situationsgebundenes Erleben geteilt, beziehungspezifische Erinnerungen und Wissensstände aufgebaut und in körperlichen Ko-Operationen Produkte hergestellt. Eine Pandemie macht nun darauf aufmerksam, dass der materielle Austausch von Interaktionen Personen auch in ihrer labilen Lebendigkeit verbindet. Eben deshalb docken Viren an kopräsente Interaktionen an und gehen genau hier eine nicht reziproke Beziehung mit den Menschen ein: Interagierende Menschen sind für Viren Mobilitätsvehikel, eingefangene Viren für Menschen Interaktionsmitbringsel. Interaktionen schaffen auch leiblich geteilte *Spuren*.

Für die digitalisierte Kommunikation ist das Bewusstsein von kommunikativen Spuren schon länger erwacht. Erkennbar wird ein historisch junger Fall von Zeichen, die Menschen im Internet (oder in Videoaufzeichnungen) hinterlassen, ohne damit Hinweise gegeben haben zu wollen, die aber von privaten oder staatlichen Organisationen als Datenmaterial aufgelesen und genutzt werden. Auch Ansteckungen beruhen nicht auf ›Sprechakten‹ oder ›Mitteilungen‹ (dem Handlungsaspekt von Kommunikation), es sind unintendierte *Emissionen*. Goffmans Soziologie (1963) war darauf bereits vor 60 Jahren eingestellt: Er unterschied adressierte sprachliche Mitteilungen von einer leiblich-expressiven Kommunikation, deren Zeichen Akteure unwissentlich ›abgeben‹ und ausstreuen, aber die Betrachter auflesen und mit Sinn versehen.

Im Hinblick auf die faktische Abstraktion sozialer Beziehungen schließlich ist eine der vielen derzeit offenen Fragen, ob die proxemischen Routinen der Gesellschaft durch die Corona-Pandemie über die aktuellen Verhaltensbeschränkungen hinaus vielleicht einen ähnlich nachhaltigen Wandel erfahren wie das Sexualverhalten durch Aids. Kondensieren die normativen Beschränkungen des Verhaltens auch postpandemisch in neuen proxemischen Routinen, die sich auf die Präsenz diverser Viren einstellen und sie so in die Alltagspraxis einziehen lassen? Wenn ›Corona‹ aus den Diskursen verschwunden sein sollte, aber noch in den Praktiken nistet, war die aktuelle Pandemie nur eine Etappe in der Entwicklung von Verhaltensstandards, die als ›zivilisiert‹ gelten. Ein solch grundlegender Wandel wurde bislang nur mediensoziologisch für die Digitalisierung antizipiert. Die Aussichten stehen gut, dass SARS-CoV-2 und seine Nachfolger den Menschen eine ähnlich gravierende Transformation ihrer Unterscheidungen, Verhaltensweisen und Be-

ziehungen aufzwingen, die bis in ihre affektiven und leiblichen Haltungen hineinreicht. Gerade wenn die Begegnung mit SARS-CoV-2 nur ein vergleichsweise harmloser Testfall für ein gefährlicheres Virus gewesen sein wird, haben wir seit 2020 nicht nur einen Ausnahmezustand erlebt, sondern einen Gabelungspunkt für einen Klimawandel alltäglicher Geselligkeit, bei dem es einmal nicht um Erwärmung geht.

Literatur

- Anicker, Fabian (2020): »Die Medizinisierung der Gesellschaft – Eine differenzierungstheoretische Skizze zur Corona-Pandemie«. In: *Zeitschrift für Theoretische Soziologie* 9, S.173–183.
- Aselmeyer, Norman (2015): »Cholera und Tod«. In: Planert, Ute/Süss, Dietmar/Woyke, Meik (Hg.): *Sterben, Töten, Gedenken. Zur Sozialgeschichte des Todes*. Bonn: JHW Dietz, S. 81–110.
- Beck, Ulrich (1996): *Risikogesellschaft. Auf dem Weg in eine andere Moderne*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Beck, Ulrich (2007): *Weltrisikogesellschaft: Auf der Suche nach der verlorenen Sicherheit*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Brubaker, Rogers (2007): *Ethnizität ohne Gruppen*. Hamburg: Hamburger Edition.
- Conrad, Peter (2007): *The medicalization of society*. Baltimore: JHU Press.
- Dinges, Martin (1995): »Pest und Staat: Von der Institutionengeschichte zur sozialen Konstruktion?« In: Dinges, Martin/Schlich, Thomas (Hg.): *Neue Wege in der Seuchengeschichte*. Stuttgart: Steiner, S. 71–104.
- Durkheim, Émile (2013[1897]): *Der Selbstmord*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Elias, Norbert (1939): *Über den Prozess der Zivilisation*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Folkers, Andreas/Opitz, Sven (2020): »Symbiosozialität – Zwischen Leben und Gesellschaft.« In: *Zeitschrift für Theoretische Soziologie* 9, S. 238–259.
- Goffman, Erving (1963): *Behavior in Public Places. Notes on the Social Organization of Gatherings*. New York: Free Press.
- Goffman, Erving (1974): *Das Individuum im öffentlichen Austausch*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Hirschauer, Stefan (2015): »Intersituativität. Teleinteraktionen und Koaktivität jenseits von Mikro und Makro«. In: Heintz, Bettina/Tyrell, Hartmann (Hg.): *Zeitschrift für Soziologie, Sonderheft ›Interaktion, Organisation und Gesellschaft revisited‹*, S. 109–133.
- Hirschauer, Stefan (2017): »Humandifferenzierung. Modi und Grade sozialer Zugehörigkeit«. In: Ders. (Hg.): *Un/doing Differences. Praktiken der Humandifferenzierung*. Weilerswist: Velbrück, S. 29–54.
- Lindemann, Gesa (2009): *Das Soziale von seinen Grenzen her denken*. Weilerswist: Velbrück.
- Luckmann, Thomas (1980): »Über die Grenzen der Sozialwelt«. In: Ders.: *Lebenswelt und Gesellschaft*. Paderborn: Schöningh, S. 56–92.
- Moser, Ulrike (2018): *Schwindsucht. Eine andere deutsche Gesellschaftsgeschichte*. Berlin: Matthes & Seitz.
- Opitz, Sven (2020): »Luftsicherheitszonen. Atmosphären des Selbst in Zeiten von COVID-19«. In: Volkmer, Michael/Werner, Karin (Hg.): *Die Corona-Gesellschaft*. Bielefeld: transcript, S. 125–134.
- Osterhammel, Jürgen (2020): »(Post-)Corona im Weltmaßstab«. In: Kortmann, Bernd/Schulze, Günther (Hg.): *Jenseits von Corona. Unsere Welt nach der Pandemie*. Bielefeld: transcript, S. 255–262.
- Parsons, Talcott (1958): »Struktur und Funktion der modernen Medizin«. in: König, René/Tönnismann, Margret (Hg.): *Probleme der Medizinsoziologie*. Opladen: Westdeutscher Verlag, S. 10–57.
- Riedel, Matthias (2012): »Soziologie der Berührung und des Körperkontaktes«. In: Schmidt, Renate-Berenike/Schetsche, Michael (Hg.): *Körperkontakt. Interdisziplinäre Erkundungen*. Gießen: Psychosozial-Verlag, S. 77–105.

68 Soziologie der Corona-Pandemie

- Sarasin, Philipp (2007): »Die Visualisierung des Feindes. Über metaphorische Technologien der frühen Bakteriologie«. In: Ders. (Hg.): *Bakteriologie und Moderne. Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren 1870 – 1920*. Frankfurt/M.: Suhrkamp, S. 427–461.
- Sarasin, Philipp (Hg.) (2007): *Bakteriologie und Moderne. Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren 1870 – 1920*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Schildt, Axel (2014): »Seuchen- und Zeitgeschichte. Eine Zwischenbilanz«. In: Thießen, Malte (Hg.): *In-fiziertes Europa: Seuchen im langen 20. Jahrhundert*. München: De Gruyter Oldenbourg, S. 206–212.
- Schmidt, Volker (1996): Veralltäglicung der Triage. In: *Zeitschrift für Soziologie* 25, S. 419–437.
- Shah, Nayan (2001): *Contagious Divides: Epidemics and Race in San Francisco's Chinatown*. Berkeley: University of California Press.
- Simmel, Georg (1992[1908]): *Soziologie. Untersuchungen über die Formen der Vergesellschaftung*. Frankfurt/M.: Suhrkamp.
- Sloterdijk, Peter (2009): *Du musst dein Leben ändern. Über Anthropotechnik*. Berlin: Suhrkamp.
- Stichweh, Rudolf (2020a): »Die Corona-Pandemie und die soziologische Differenzierungstheorie«. Vortrag in der Ringvorlesung »Wissenschaft & Öffentlichkeit in der Corona-Krise«. Universität Münster: <https://www.uni-muenster.de/Wissenschaftstheorie/ringvorlesung/WissenschaftundOeffentlichkeitinderCorona-Krise.html> (zuletzt aufgerufen am 22.03.2021)
- Stichweh, Rudolf (2020b): »Simplifikation des Sozialen«. In: Volkmer, Michael/Werner, Karin (Hg.): *Die Corona-Gesellschaft*. Bielefeld: transcript, S. 197–206.
- Thießen, Malte (2015): »Infizierte Gesellschaften: Sozial- und Kulturgeschichte von Seuchen«. In: *Aus Politik und Zeitgeschichte* 65 (20–21), S. 11–18.
- Tomes, Nancy (2002): »Epidemic Entertainments: Disease and Popular and Popular Culture in Early-Twentieth-Century America«. In: *American Literary History* 14 (4), S. 625–652.
- Troesken, Werner (2015): *The Pox of Liberty*. Chicago: University of Chicago Press.
- Volkmer, Michael/Werner, Karin (Hg.) (2020): *Die Corona-Gesellschaft*. Bielefeld: transcript.
- Wehling, Peter (2006): *Im Schatten des Wissens? Perspektiven der Soziologie des Nichtwissens*. Konstanz: UVK.
- Weindling, Paul (2007): *Ansteckungsherde. Die deutsche Bakteriologie als wissenschaftlicher Rassismus, 1890–1920*. In: Sarasin, Philipp (Hg.): *Bakteriologie und Moderne. Studien zur Biopolitik des Unsichtbaren 1870 – 1920*. Frankfurt/M.: Suhrkamp, S. 354–374.
- Witte, Wilfried (2010): *Tollkirschen und Quarantäne. Die Geschichte der spanischen Grippe*. Berlin: Wagenbach.

Anschrift:

Prof. Dr. Stefan Hirschauer
Institut für Soziologie, Georg-Forster-Gebäude
JGU Mainz
55128 Mainz
hirschauer@uni-mainz.de