

Norbert Schmacke

AIDS: Reale Gefahren und Hysterie*

Ein Appell zu aufgeklärtem gesellschaftlichen Handeln

Die reale Bedrohung: Gewißheiten und Spekulationen

Es hat sich mittlerweile herumgesprochen, daß AIDS keine exotische Krankheit ist, die aus beruhigender Ferne als randläufige Erweiterung des Diagnosespektrums medizinischer Experten eingeordnet werden könnte. Die Zahl der am Vollbild von AIDS Erkrankten verdoppelt sich bislang in Zeiträumen von sechs bis zehn Monaten. Dieses exponentielle Wachstum wird in den unmittelbar vor uns liegenden Jahren vermutlich fortbestehen; dies ist wahrlich Grund zur Sorge, auch wenn man davon ausgeht, daß die angestellten Hochrechnungen bis über das Jahr 2000 hinaus nichts als unsinnige Spekulation sind. Es bleiben einstweilen aber nicht zu beantwortende Fragen: Wieviele der mit dem HTLV-III-Virus infizierten Personen werden erkranken? Wann ist ein Ende der Ausbreitung in den am meisten gefährdeten Bevölkerungsgruppen in Sicht? Wie groß wird die Verbreitung von AIDS in den Teilen der Bevölkerung werden, in denen HTLV-III-Infektionen bislang kaum beobachtet worden sind? Es herrscht zwar Einigkeit darüber vor, daß die Infektion mit dem HTLV-III-Virus nicht zwangsläufig zur Entwicklung von AIDS führen muß; unter welchen Bedingungen sich aber beim einzelnen AIDS entwickelt, ist bislang nicht wissenschaftlich zu erkennen. Wenn man über AIDS spricht, so geht es also einstweilen auch um das Standhalten, um das Aushalten einer neuen, bislang noch keineswegs vollständig aufgeklärten Erkrankung. Diese Bereitschaft aber ist kaum vorhanden. Andere häufige Todesursachen werden in unserer Gesellschaft nahezu fatalistisch akzeptiert. Die Opfer von Krebs, Alkoholismus, Herz-Kreislauferkrankungen, die Opfer des Straßenverkehrs und von Gewalttätigkeiten erwecken allenfalls temporär das im Grunde erforderliche breite gesellschaftliche Engagement. Die Hungertoten der unterdrückten Länder Asiens, Afrikas und Lateinamerikas provozieren einstweilen nicht wesentlich mehr als gut organisierte Benefiz-Veranstaltungen, deren positiver Effekt nicht darüber hinwegtäuschen kann, daß damit die Ursachen dieses verbrecherischen Systems des Welthungers unangetastet bleiben. Keine Mißverständnisse: es geht nicht um ein billiges Aufrechnen von Toten sondern um die Tatsache, daß unsere Gesellschaft AIDS mit anderen Maßstäben mißt, weil — davon soll die Rede sein — ganz offenkundig die Betroffenheit eine andere ist.

* Der Aufsatz ist die geringfügig erweiterte Fassung des gleichnamigen Artikels in der Deutschen Volkszeitung/Die Tat Nr. 37 vom 13.9.1985

Schuldtheorien

Als ab 1980 aus den USA die ersten kaum beachteten Berichte über AIDS publiziert wurden, fand mehr als die Krankheit selber die Information Aufmerksamkeit, daß von AIDS weit überhäufig männliche Homosexuelle und Fixer betroffen waren. Es konnte nur eine Frage der Zeit sein, bis die griffige und diskriminierende Formel von der Schwulenseuche geprägt war. Die Schuldigen waren gefunden: hatte es das gesunde Volksempfinden denn den Schwulen nicht schon immer gesagt, wohin ihre Perversität führen müsse? Es schmerzt zu sehen, daß dieses archaische Schuld-und-Sühne-Denken von nicht wenigen der AIDS-Kranken und Antikörper-Positiven tief verinnerlicht worden ist. Auch wenn von Beginn an klar war, daß die Theorie einer neuen Schwulenkrankheit unhaltbar sein mußte, wurde erst mit dem Steigen der Erkrankungszahlen allmählich auch im breiten Bewußtsein deutlich, daß die bequeme Zuordnung von AIDS zum Homosexuellen-Milieu kurzschlüssig war. Mit der neuen Botschaft »Jeder ist gefährdet« gerät nun in der zweiten Phase der Schuldzuweisungen unweigerlich die »aufgeweichte« Sexualmoral ins Schußfeld. Werden wir eine sexuelle Konterrevolution erleben? Diese Frage wird nur derjenige sinnvoll untersuchen können, der problematisiert, was sich hinter dem Begriff der sexuellen Revolution seit den sechziger Jahren verbirgt, und damit zugleich hinter den glitzer und glamour von Pornographie, »freier« Sexualität und vermeintlicher Aufgeklärtheit blickt. Es ist keine Kunst vorherzusagen, daß die auf uns zukommende moralische Entrüstung über die tatsächliche und vermeintliche Libertinage einmal mehr an den Grundfragen der Möglichkeiten und Grenzen einer Entfaltung der libidinösen Bedürfnisse vorbeiziele wird.

Das Zusammentreffen der tiefverwurzelten Angst vor Infektionen und Seuchen mit der Infragestellung der erträumten wie der erlebten Sexualität — weit über die schale Wirklichkeit des Sex-Marktes hinaus — birgt eine soziale Sprengkraft in sich, die möglicherweise bisherige geschichtliche Erfahrungen einschließlich derjenigen der Syphilis-Ära in den Schatten stellen kann. Die immer noch argwöhnisch betrachtete und kaum entwickelte Sexualwissenschaft in der Bundesrepublik wird ihre liebe Mühe haben, in der AIDS-Debatte Gehör zu finden, wenn sie nicht eifertig bereit ist, sich auf die Ebene der Bekanntmachung vermeintlich sicherer oder gefährlicher Sexualtechniken zu beschränken. Die kritische Auseinandersetzung mit dem Triebleben, die nicht heute schon Patentrezepte preisbieten kann, ist weniger denn je gefragt.

Verlogene Sexualmoral

Wer Sexualität nicht als Widerspiegelung der gesellschaftlichen Verhältnisse begreift, dem bleibt bei der oberflächlichen Betrachtung von AIDS nur

das Schaudern vor Promiskuität, Prostitution und Fixen. Es bleibt dann kein Raum danach zu fragen, welchen Schranken das Bedürfnis nach Zärtlichkeit, Geborgenheit, Sexualität und Liebe sich in unserer Gesellschaft entgegengestellt sieht. Zurück aber bleibt der Haß oder der Neid auf diejenigen, die mutmaßlich ihre Bedürfnisse hemmungsloser und freier ausleben können — Reaktionen, die nicht zuletzt auf eigenen Projektionen basieren und eine Abkoppelung sündiger und gefährlicher Bereiche versuchen, die nur scheinbar nichts mit der Triebstruktur der »Normalen« zu tun haben. Weil die einfache Abgrenzung mit dem Denken in den Kategorien von Risikogruppen nicht mehr ohne weiteres gelingt, bricht nun die Sexualmoral der Gesellschaft insgesamt auf. Die neue Botschaft, die da lautet: »Jeder ist bedroht«, verbreitet Panik; wer ist sich sicher, daß er nicht am Ende einer »Infektionskette« selber Opfer der »gewöhnlichen« Sexualität wird? Wer davon überzeugt ist, daß es kein zu verordnendes Rezept gibt, zu einer allgemein akzeptierten »ungefährlichen« Sexualität zu kommen, der wird sich auch der Frage stellen müssen, wie Treue in einer Gesellschaft zur Primärtugend werden kann, in welcher der Kampf aller gegen alle, Mißtrauen, Käuflichkeit und ökonomischer Erfolg um jeden Preis die Zielrichtung gesellschaftlichen Handelns bestimmen und in der von der dekretierten Norm abweichendes Sexualverhalten geächtet und wie bei der Homosexualität mit einer Diagnosenummer im Krankheits-schlüssel belegt wird. Eine aufgeklärte Gesellschaft aber würde angesichts von AIDS über ihre eigenen Strukturen nachdenken, die doppelte Moral in der Sexualitätsdebatte aufdecken und nach den Voraussetzungen für die Befriedigung der vitalen Bedürfnisse des Menschen fragen.

Homosexualität und AIDS

Während die Medien ihre Aufmerksamkeit für AIDS drastisch gesteigert haben, weit über die sogenannten Risikogruppen hinaus, und neben dem AIDS-Risiko durch Blutübertragungen und Injektionen von Gerinnungsfaktorkonzentraten die Gefahr der HTLV-III-Infektion durch »normale« Intimkontakte zum Thema wurde, gerät möglicherweise Schritt für Schritt in Vergessenheit, daß bislang homosexuelle Männer die meisten Opfer von AIDS auf der nördlichen Halbkugel stellen. Mag diese neue Aufmerksamkeit auch ihre positiven Seiten haben, da sie vielleicht schneller die erforderlichen gesellschaftlichen Ressourcen für Forschung und Betreuung ertrotzen kann, so darf doch nicht übersehen werden, daß AIDS für die homosexuellen Männer über die gesundheitliche Bedrohung hinaus zu einer allgemeinen Gefährdung ihrer Existenz werden kann, wenn die Gesellschaft die bereits entstandene Identitätskrise vieler homosexueller Männer durch Unverstand und Repression eskaliert. Kein Wort des Mitleids, kein Aufruf zur Solidarität findet sich in der landläufigen Abhandlung des Themas. Wo bleibt die Scham angesichts des Doppellebens, das viele Homose-

xuelle nach wie vor zu führen gezwungen sind? Was hat diese Gesellschaft nach 1945 geleistet, um aus der Geschichte der Homosexuellen-Verfolgung Schlüsse zu ziehen? Der rosa Winkel ist tief eingebrannt, die Decke der Toleranz gegenüber Homosexuellen ist dünner denn je. Die Kranken, die Antikörper-Positiven, die Ängstlichen, alle sie werden in ihren vitalen Fragen an die Selbsthilfebewegung verwiesen, die ihrerseits in all ihren Schattierungen darum kämpfen mußte und muß, gehört, ernstgenommen und unterstützt zu werden.

Mit niemandem reden können die vielen, die weder den Mut haben, professionelle Helfer aufzusuchen noch den Schritt in ein Selbsthilfezentrum wagen. Wenn man hinter die Lippenbekenntnisse blickt, denenzufolge die Diskriminierung von Homosexuellen als historisch erledigt zu betrachten ist, so findet sich im Kern zumeist nichts anderes als das Moralisieren über homosexuelle Lebensweisen und damit implizit immer wieder den Schuldvorwurf, jetzt getarnt als Ruf zur Abkehr von »gefährlicher« Sexualität. Nirgends thematisiert wird die Notwendigkeit, gesellschaftliche Verhältnisse einzufordern, in denen Homosexualität nicht mit Entsetzen belegt wird und das coming-out nicht mehr ein quälender Prozeß des Ringens um die Anerkennung der eigenen, fremden Bedürfnisstruktur werden muß.

Das Thema Prostitution

Unausweichlich führt die Debatte über AIDS in den Bereich der Prostitution, stehen die Prostituierten doch seit Menschengedenken in dem Ruf, hauptverantwortlich für die Verbreitung sexuell übertragbarer Erkrankungen zu sein. Dieser Betrachtungsweise ist zunächst einmal entgegenzustellen, daß es vor allem die Prostituierten selber sind, die durch häufige Intimkontakte gesundheitlich gefährdet sind. Zu fragen ist also, wie Prostituierte sich vor wiederholten HTLV-III-Infektionen schützen können. Diese nur scheinbar einfach zu beantwortende Frage verweist auf die keineswegs einheitliche Welt der Prostitution und das gesellschaftliche Bedürfnis nach käuflicher Zuwendung. Berufsverbot für antikörperpositive Prostituierte mit Strafandrohungen lautet die nicht nur fragwürdige sondern letztlich hilflose Reaktion eines gesellschaftlichen Ordnungssystems, dessen Vertreter die Dimension von Prostitution in unserer Gesellschaft nicht kennen oder verschweigen. Nichts ist einfacher, als die Prostituierten zum Sündenbock in einem Verständnis von Sexualität zu stempeln, welches Glück und Befriedigung mit der Beherrschung und Käuflichkeit von Frauen verwechselt. Wer fragt nach der Verantwortlichkeit der Freier, die als Geschäftsleute und Touristen auf ihren Reisen von Zaire über Bangkok bis Hamburg das Kaufen von Frauen längst zum Bestandteil ihres Berufs- und Lebensverständnisses gemacht haben? Wie bestimmt sich die Risikozuweisung im Verhältnis des Freiers zu einer drogenabhängigen Frau, die das Geld für den nächsten Druck benötigt? Wir kennen die Nazi-Variante der »saube-

ren« Prostitution, die gleichwohl der Fiktion erlegen war, Prostitution insgesamt steuern zu können. In den Wehrmachtbordellen wurde die hygienisch unbedenkliche und ärztliche zwangsüberwachte Kondomprostitution vorexerziert, in der den Frauen Namen zugeteilt wurden und die Soldaten zur Meldung der Prostituierten verpflichtet waren, wenn bei ihnen eine Geschlechtskrankheit auftrat. Wer mit dem staatlichen Zwang liebäugelt, um den »Risikofaktor« Prostitution zu bekämpfen — nicht ohne Grund ist bis heute von der Bekämpfung von Geschlechtskrankheiten die Rede —, der wird den Polizeistaat herbeireden und die Möglichkeiten zunichte machen, die gesundheitliche Betreuung und die Beratung der Prostituierten zu verbessern. Die Angst vor AIDS wird unweigerlich dazu führen, daß Politiker und verantwortliche Behörden der Bevölkerung das trugschlüssige Konzept präsentieren werden, die Prostitution mittels regelmäßiger HTLV-III-Tests staatlich kontrollieren zu können. Reihenuntersuchungen von Prostituierten auf HTLV-III-Antikörper sind bereits in großem Stil begonnen worden, oftmals ohne Wissen der Frauen aus dem Blut, das regelmäßig zur Syphilis-Diagnostik abgenommen wird. Die hektische Betriebsamkeit derartiger »epidemiologischer Forschung« ohne durchdachten Arbeitsansatz und fernab aller Skrupel bezüglich Datenschutz und anderer juristischer wie ethischer Voraussetzungen wirft ein Licht auf die gefährliche Allianz von Hilflosigkeit und entschlossenem Handeln, welche staatliches Handeln in den sozialen Brennpunkten des AIDS-Problems kennzeichnet.

Das Dilemma der Drogenpolitik

Gefährdet, sozial geächtet, kaum in der Lage zu Selbsthilfeansätzen sind die Fixer, die zahlenmäßig bislang als zweitgrößte AIDS-Risikogruppe gelten müssen. Drogenabhängige Frauen, die auf den Strich gehen, sind nicht nur gegenüber den Freiern hilflos, sie geraten möglicherweise sogar in Gefahr, von den anderen Prostituierten mit in das Schußfeld der öffentlichen Debatte gebracht zu werden. Nirgendwo sonst wird die Hilflosigkeit der Gesellschaft größer, wenn es um AIDS geht, als bei dem Nachdenken über die Perspektive der Fixer. Machen wir uns nichts vor: wer nicht angeben kann, wie die intravenösen Drogenabhängigen aus dem Teufelskreis von Beschaffungsdruck, Kriminalität, Prostitution, Knast und Szene herauskommen können, der muß hilflos zusehen, wie sich die HTLV-III-Infektionen unter den Fixern epidemisch ausbreiten. Patentrezepte wird es wiederum nicht geben. Aber wohin geht eine Drogenpolitik, die zugeben muß, daß der auf dem Papier bestehende Grundsatz »Therapie statt Strafe« an der gesellschaftlichen Realität gescheitert ist? Bleibt wirklich nur die stoische und objektiv zynische Feststellung, daß im Drogenmilieu ein Trend weg von der Nadel hin zu Cocain und einer Vielzahl persönlichkeitszerstörender Psychopharmaka und natürlich Alkohol zu beobachten ist?

Therapiewillige Fixer werden von den Kostenträgern gezwungen, sich vor Antritt der Behandlung testen zu lassen. Einzelne Landesversicherungsanstalten weigern sich bereits, die Therapie antikörperpositiver Fixer zu bezahlen: die Investition könnte sich ja nicht mehr lohnen. Der Zynismus dieser Einstellung ist unerträglich angesichts der Tatsache, daß eine drogenfreie Lebensweise mit der Vermeidung wiederholter HTLV-III-Infektionen für bereits infizierte Fixer die einzige Chance darstellt, aktiv etwas gegen die Gefahr der Entwicklung von AIDS zu tun. Und während die Beschaffungsprostitution von staatlichen Stellen als wachsendes Problem für die Weiterverbreitung von HTLV-III-Infektionen beschworen wird, droht die Gefahr, die Therapieplätze antikörperpositiven Fixern zu verschließen. Gelingt es nicht, diese Tendenz wieder umzukehren, wird der Ruf nach Einweisung infizierter Menschen in Lager nicht mehr lange auf sich warten lassen — die Fixer könnten die ersten sein.

Aufklärung ist angesagt

Wer würde nicht zustimmen, daß breiter und präziser als bisher über die Infektionswege des HTLV-III-Virus aufgeklärt werden muß? Aufklärung tut in der Tat not, um auch jenen hysterischen Tendenzen entgegenzutreten, die mittlerweile schon das Biertrinken im Lokal und den Besuch des Freibades zum unkalkulierbaren AIDS-Risiko erklären. Und ohne Zweifel ist das Wissen über AIDS sowohl im Bereich der Medizin wie in der Gesamtbevölkerung nach wie vor unzureichend. Die Rede soll hier aber von den Prinzipien der Aufklärung sein, die bislang erkennbar sind. Soweit Aufklärung mit dem Anspruch präventiver Wirksamkeit auftritt, bedient sie sich fast durchweg eines Mittels, das in der Theorie der gesundheitlichen Aufklärung als unwirksam erkannt worden ist: Angst soll die Sexualität auf jenes Maß an Treue und Normalität sowie Einübung an »sicheren« Sexualtechniken zurückbringen, das die Weiterverbreitung des Virus einzudämmen verspricht. Der Rückgang der rektalen Gonorrhoe in Untersuchungskollektiven homosexueller Männer in San Francisco dient gegenwärtig als Beweis der Wirksamkeit des Propagierens von safer sex. Selbst wenn diese von *Haeberle* landauf landab vorgetragenen Zahlen einer kritischen Betrachtung standhalten sollten, so läßt sich doch vorhersagen, daß eine angstgesteuerte Änderung, die nicht nach der Möglichkeit der Befriedigung des Sexualtriebes fragt und — wie *Haeberle* dies tut — u.a. den kommerziellen Aufbau eines Telefon-Sex-Netzes als Lösungsweg empfiehlt, ist nicht nur im wörtlichen Sinne inhuman sondern muß zwangsläufig scheitern. Konzepte einer längerfristig erfolgreichen Aufklärung wären demgegenüber erst im Rahmen einer kritischen Begleitforschung zu erarbeiten. Jene kurzatmigen und verqueren Ansätze, die sich in vermeintlicher Tatsachenübermittlung erschöpfen oder durch angstbesetzte Appelle an »Umkehr« zu »vernünftigen« Verhalten ihr Ziel erreichen wollen, dro-

hen morgen gegen jene gerichtet zu werden, die »uneinsichtig« geblieben sind und die dann erneut zu Opfern von staatlichen Verfolgungsmaßnahmen werden können. Der Schritt von den gutgemeinten Ratschlägen, wie das eigene Triebleben zu bändigen sei, bis zu jener resignativen Haltung »Ihr habt die Chance nicht genutzt, die wir Euch geben wollten«, ist nicht weit. Einstweilen aber bleibt Aufklärung über AIDS im wesentlichen auf dem Niveau mehr oder weniger bunt bedruckter Merkblätter stehen, die nicht wissen, wie sie Hysterieabwehr und Vermittlung von »Faktenwissen« miteinander vereinbaren sollen und dabei im Umgang mit dem Thema »safer sex« den schalen Eindruck einer technischen Gebrauchsanleitung für das neue Leben nach AIDS hinterlassen.

Das Lob des Staates für die Selbsthilfebewegung

Nicht allein Unwissen und Ratlosigkeit staatlicher Instanzen und der erklärten Experten produzierte das Setzen des Staates auf die Selbsthilfegruppen homosexueller Männer wie der Selbsthilfebewegung insgesamt, wo es um Information und Beratung zum AIDS-Problem geht; mittlerweile werden einzelne dieser Gruppen — wenn auch nur in bescheidenem Umfang — mit Steuergeldern unterstützt. Man kann es einzelnen Vertretern in den zuständigen Ministerien sogar abnehmen, daß sie die Selbsthilfegruppen deshalb schätzen, weil diese ungleich besser als öffentliche Einrichtungen den Zugang zu den sogenannten Risikogruppen finden. Die andere Seite dieser Medaille aber ist, daß die Selbsthilfebewegung das erforderliche Engagement des professionellen Helfersystems in schier unglaublicher Weise übernommen hat und damit gut in das neokonservative Subsidiaritätsprinzip hineinpaßt. Kein Zweifel: Die massive Unterstützung der Selbsthilfebewegung durch staatliche Gelder wäre ein richtiger und erfolgversprechender Schritt in der Auseinandersetzung mit AIDS, so daß auch dort professionellere Formen von Informationsarbeit und Beratung wie Hilfe möglich würden. Dies kann aber nicht den Staat von der Verpflichtung entbinden, in seinen Einrichtungen des Gesundheits- und Sozialwesens Beratungs- und Hilfsangebote für AIDS-Kranke, Antikörper-Positive wie alle, die Informationen wünschen, aufzubauen. Es ist heute bereits klar, daß die Betreuung antikörperpositiver Menschen und AIDS-Kranker Qualifikationen und Kräfte erfordert, die nicht allein aus dem Hilferuf nach Solidarität erwachsen werden, sondern massive materielle Unterstützung, Finanzierung von Planstellen bis hin zur Supervision von Betreuungsteams voraussetzen.

Das ganze Volk testen?

Kein Labortest der gegenwärtigen Medizin verspricht so hohe Gewinne für den Hersteller einzufahren wie der HTLV-III-Elisa, ein immunologischer Test zum Nachweis von Antikörpern gegen das Virus. In all der Hilflosig-

keit angesichts von AIDS scheint dieser Test endlich eine objektive Größe zu sein, an der man/frau sich aufrichten kann. Es werden mit Sicherheit eine Vielzahl bitterer Erfahrungen mit diesem Test gemacht werden: nach der erfolgten HTLV-III-Infektion dauert es vermutlich bis zu drei Monaten, bis sich der Antikörper nachweisen läßt, die Mehrzahl der »Positiven« wird wahrscheinlich gar nicht krank, genaue Aussagen über den Wert des Tests beim einzelnen gibt es nicht. Die Dauer von der Infektion bis zum Auftreten von Krankheitszeichen kann viele Jahre dauern, vielleicht fünf oder auch mehr Jahre. Der Test beweist also nicht, daß jemand AIDS hat, das positive Ergebnis hängt über dem Menschen wie ein Damoklesschwert: er kann erkranken und er kann andere infizieren. Es kann sein, daß Mehrfachinfektionen mit HTLV III das Syndrom der Immunschwäche hervorrufen, daß zusätzliche Krankheiten wie Hepatitis und Syphilis oder Herpes als Kofaktoren wirken. Viele Fragen, viele Unsicherheiten. Ungeachtet dieser in der Forschung noch zu lösenden Probleme ist der Test aber längst zum sozialen Kontrollinstrument geworden. Länder wie Syrien und Saudi-Arabien verlangen den »AIDS-Test« von Ausländern zur Bewilligung des Visums. Betriebsärzte spielen mit dem Gedanken, ganze Belegschaften durchzutesten. Sanitätsoffiziere der Bundeswehr sollen an der Einführung des Tests arbeiten. Die US-Armee hat beschlossen, alle Soldaten durchzutesten und die Positiven »in Ehren« zu entlassen. Es ist nicht bloße Utopie zu vermuten, daß bestimmte Krankenkassen den Test in ähnlicher Weise einsetzen könnten: die Risikokalkulationen gerade der privaten Versicherungen könnten ja durch AIDS-Kranke ins Wanken geraten. Die gespenstische Vision einer Zerteilung der gesamten Gesellschaft in Positive und Negative tut sich auf, warum sollte nicht der Gedanke gedacht werden, sämtliche gesellschaftlichen Einrichtungen zu spalten und damit angeblich die Negativen vor den Positiven zu schützen? Nicht nur die AIDS-Kranken, die heute bereits um ihre Integration bangen müssen, auch die Positiven sind in der Gefahr, die Aussätzigen des ausgehenden zwanzigsten Jahrhunderts zu werden. Wenn der Verunsicherung nicht Einhalt zu bieten ist, wird morgen der Ruf nach einem permanenten Durchtesten der gesamten Bevölkerung laut werden. Und liegt der Gedanke fern, daß Menschen in nicht beherrschbarer Angst Intimkontakte erst dann wagen, wenn der Partner nach einer Dreimonats-Karenz durch einen aktuellen Test »beweist«, daß er sich nicht auf einer Auslandsreise oder dem Dorffest angesteckt hat? Institutionen, die diese Dimensionen nicht begriffen haben, sollten den Test seriöserweise nicht anbieten, sie wären zu einer Beratung nicht imstande. Auch wenn aus der notwendigen kritischen Distanz klar ist, daß der Test kein taugliches Mittel zur eigenen Lebensgestaltung sein kann, so muß doch befürchtet werden, daß sich eine neue Droge breit macht: die Sucht nach dem negativen Test-Ergebnis. Die seelische Belastung für die Positiven ist gewaltig. Wiederum hat die Selbsthilfebewegung

als erste reagiert, Positiven-Gruppen haben sich gebildet, um dem Druck besser standhalten zu können. Gleichwohl wissen die viel zu wenigen AIDS-Berater, daß bei den Positiven Panikreaktionen bis hin zu Suiziden auftreten können. Wird die Gesellschaft ihnen helfen oder sie ausgrenzen? Werden die anonymisierten Testangebote wirklich überall seriös gehandhabt? Wann ist der Punkt erreicht, wo es gefährlich wird, den Test überhaupt durchführen zu lassen, weil das möglicherweise positive Ergebnis zu einer lebenslangen Brandmarkung und zu sozialem Abstieg wie psychischer Deprivation führt?

Gesetzliche Maßnahmen

Unter allen ernstzunehmenden Wissenschaftlern — und auch Politikern — herrscht Einigkeit darüber, daß die klassischen Maßnahmen der Seuchenhygiene, so vor allem der Bestimmungen des Bundesseuchengesetzes und des Geschlechtskrankengesetzes, für die Prophylaxe von AIDS nicht nur erfolglos bleiben müssen sondern im medizinischen und sozialen Sinn kontra-produktiv wären. Dennoch hatte das Bundesministerium für Gesundheit bereits einen Entwurf in der Schublade: Gesetz zur Bekämpfung übertragbarer Krankheiten durch Intimkontakte. Es muß als ermutigend betrachtet werden, daß Geißlers Ministerium diesen Entwurf blitzartig in der Versenkung verschwinden lassen mußte, nachdem alle zuständigen Fachgesellschaften und relevanten gesellschaftlichen Gruppierungen massiv protestiert hatten. Immer wieder aber taucht die Frage der namentlichen Meldepflicht auf, das Bonner Ministerium reagiert bislang mit dem Hinweis: wir sind im Grunde dagegen, behalten uns aber eine Änderung dieser Haltung vor, wenn die Erkrankungszahlen drastisch steigen. Im Klartext heißt dies, daß die verantwortlichen Politiker in Bonn bereit sein werden, dem öffentlichen Druck nachzugeben, wenn »Handeln« gefordert wird. Es wird eine permanente Aufgabe der kritischen Öffentlichkeit werden, derartigen Entwicklungen jetzt bereits vorzubeugen. Jede namentliche Registrierung (nur von AIDS-Kranken oder im nächsten Schritt aller Positiven?) ist eindeutig abzulehnen; sie ist medizinisch sinnlos, sie öffnet Tür und Tor für eine unerträgliche Schnüffelp Praxis und sie zerstört jeden Ansatz einer vertrauensvollen Zusammenarbeit zwischen Selbsthilfebewegung und professionellem Gesundheits- und Sozialwesen. Kranke, Positive und Gefährdete würden de facto in einen Zustand der Semilegalität abgedrängt, der medizinische Polizeistaat neuen Typs stünde auf der Tagesordnung.

Juristen haben längst begonnen, darüber nachzudenken, welchen Straftatbestand sie im Intimkontakt eines antikörperpositiven mit einem -negativen Menschen zu sehen haben. Wer so denkt, plant bereits die ersten Prozesse mit dem Schuldvorwurf der Körperverletzung mit Todesfolge. Das Ende von Aufklärung und Betreuung wäre damit in Reichweite.

Was bleibt?

Wer sich durch die umfängliche Literatur zu AIDS durchgearbeitet hat, muß zu dem ehrlichen Resultat kommen, daß es Patentrezepte für die Prävention von AIDS bislang nicht geben kann. Aufklärung, Information und Beratung über risikoärmere Lebensweisen sind notwendig, Grenzen dieser Ansätze aber unübersehbar. Es geht mithin auch um das Eingeständnis der eigenen Hilflosigkeit und um Standhalten, Aushalten, ohne kopflos zu werden. Letztlich werden nur weitere Fortschritte in der Forschung die Bedrohung durch AIDS aus der Welt schaffen können. AIDS ist ohne Frage die größte aktuelle Herausforderung an die medizinische Wissenschaft, die mit entsprechend ernsthaften Bemühungen an diesem Problem arbeiten muß. Dafür ist aber Voraussetzung, daß auch in der Bundesrepublik ein allgemeines Forschungskonzept erarbeitet wird und die gegenwärtig völlig überlasteten wissenschaftlichen Einrichtungen massiv finanziell unterstützt werden. Derartige Forschungsansätze müssen für die Öffentlichkeit transparent gemacht werden, da die Gefahren sozialer Diskriminierung, wissenschaftlicher Profilierungssucht um jeden Preis einschließlich fragwürdiger »Therapie«-Versuche sowie die Mißachtung ethischer Voraussetzungen allgemein unübersehbar sind. Die Millionen, die das Bonner Ministerium bislang für die Forschung zusätzlich bewilligt hat, reichen keinesfalls aus.

Ein Sturm des Protestes muß losschlagen, wenn man diese Summe mit den Millionen und Milliarden vergleicht, die in arbeitsplatzvernichtende Technologien und Rüstungsforschung gesteckt werden. Die Zeitspanne bis zur Entwicklung eines Impfstoffs oder einsetzbarer virushemmender Medikamente hängt ohne Frage davon ab, wieviel hier und heute in die entsprechende Forschung investiert wird. Daß psychosoziale Forschungsansätze bisher überhaupt nicht zu verzeichnen sind, muß es erwähnt werden? Daß es keine Integration epidemiologischer und sexualwissenschaftlicher Arbeitsansätze gibt, wen wundert es? Begleitforschung zur Arbeit der Gesundheitsaufklärung wäre dringend erforderlich, will man nicht in der Merkblatt-Phase und im Moralisieren stecken bleiben; diese kaum erhobene Forderung stößt bislang auf taube Ohren. Erhebliche Geldmittel müssen für eine humane Betreuung der Kranken und Krankheitsverdächtigen bereitgestellt werden. Das Krankenhauspersonal in Schwerpunktkrankenhäusern ist schon heute mit der Versorgung der AIDS-Kranken bis an die Grenze des Belastbaren strapaziert. Es wird nicht ohne Bewilligung neuer Planstellen gehen, will man nicht eine massive Zuspitzung der Konflikte in den Krankenhäusern, morgen auch in den Pflegeheimen und in der ambulanten Krankenpflege hinnehmen. Der Umgang mit der Angst darf nicht spontanen »Lösungen« überlassen bleiben. Und nicht zuletzt haben die Kranken selber Anspruch nicht nur auf eine hochqualifizierte medizinische Betreuung, sondern auch auf eine stützende psychosoziale Hilfe. Die er-

forderlichen ambulanten Untersuchungen wird nur ein spezialisiertes System von Fachärzten leisten können; ein Weg dorthin könnte die Schaffung von Institutsambulanzen an großen Krankenhäusern sein. Beratungsstellen im Selbsthilfebereich wie im öffentlichen Gesundheitswesen mit qualifizierten Ärzten, Sozialarbeitern und Psychologen müssen jetzt eingerichtet werden, nicht morgen, wenn die Zahl der Erkrankten auch den letzten Politiker und Krankenkassenvertreter zu unbestimmtem Handeln zwingen wird. Vergessen wir aber nicht: AIDS trifft diese Gesellschaft zu einem historischen Zeitpunkt, da die gigantischste Umverteilung des gesellschaftlichen Reichtums zu Lasten des Gesundheits- und Sozialbereichs in Angriff genommen worden ist. Planstellenabbau heißt die Devise des Neokonservatismus, Forderungen für eine humane AIDS-Behandlung und -Beratung schwimmen gegen den Strom. Umso wichtiger ist jetzt das Sammeln all derjenigen gesellschaftlichen Kräfte, die verstanden haben, was auf dem Spiel steht: das Bewahren der kritischen Vernunft. Der Spielraum für derartiges kritisches Denken und Handeln ist klein. Aber wie anders sollte kritische Vernunft sich bewähren als gegen jene schrecklichen Vereinfacher, die in der Geschichte der Menschheit allemal über die Bedürfnisse von Kranken, Ausgegrenzten und sozial Schwachen hinweggegangen sind? Engagement ist gefordert, Suche nach Bündnispartnern. AIDS geht uns alle an. Überlassen wir das Feld nicht denjenigen, die angesichts der Gefahren durch AIDS die Kranken und Gefährdeten isolieren und diese Gesellschaft in einen Überwachungsstaat zurückverwandeln wollen. Die bisherigen Forschungsergebnisse lassen Fatalismus als unbegründet erscheinen, der Fortschritt aber wird gegen jene gesellschaftlichen Kräfte zu erkämpfen sein, die die Zerstörung der Erde und die Verschärfung der sozialen Frage in unserer Gesellschaft mit den aufwendigsten Mitteln und wissenschaftlichen know hows vorantreiben.

Inhalt

1986

3

Psychiatrie

Die Grünen

Thesen zur Abschaffung und Überwindung der Psychiatrie

»Gegen das Atomkraftwerk im Innern!« 4

Erich Wulff

Zu den »Thesen zur Abschaffung und Überwindung

der Psychiatrie« der Grünen 10

Hans Luger

Zwischen drinnen und draußen

Vorschläge zur Neuansiedlung psychosozialer Dienste 16

Nikaragua

Horacio Riquelme U.

Nicaragua: Psychosoziale Versorgung im Aufbauprozess 36

Johannes Schmidt

Wie läßt sich eine Medizin ohne Medikalisierung entwickeln?

Die Mühen der Ebenen am Beispiel Nicaragua 47

Constanze Jacobowski

Als Allgemeinärztin in Nicaragua 55

Pflege und Allgemeinmedizin

Heinz-Harald Abholz

Das Besondere der Allgemeinmedizin 69

Thomas Rein

Thesen zur Krankenpflege 90

Claudia Bischoff

Hat die patientenorientierte Pflege Durchsetzungschancen? 97

Gesundheitspolitik

Eberhard Göpel

Wohin treibt die Gesundheitsbewegung?

Überlegungen zur politisch-kulturellen Bedeutung

des Gesundheitsmotivs 115

J. Warren Salmon

Profitorientierte Gesundheitsversorgung 126

AIDS

Norbert Schmacke

AIDS: Reale Gefahren und Hysterie

Ein Appell zu aufgeklärtem gesellschaftlichem Handeln 141

Redaktion

AIDS — Offene Fragen und Probleme 151

Über die Autoren 160