

Paul, Gerd

**Book Part — Digitized Version**

## AIDS: Engagement zwischen Hysterie und Verharmlosung

**Provided in Cooperation with:**

WZB Berlin Social Science Center

*Suggested Citation:* Paul, Gerd (1987) : AIDS: Engagement zwischen Hysterie und Verharmlosung, In: Senator für Gesundheit und Soziales (Berlin) (Ed.): AIDS geht jeden an: Ergebnisse der Internationalen AIDS-Tagung im November 1986 in Berlin, Kulturbuch-Verlag, Berlin, pp. 13-17

This Version is available at:

<https://hdl.handle.net/10419/122468>

**Standard-Nutzungsbedingungen:**

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

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

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

**Terms of use:**

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

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

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



## WZB-Open Access Digitalisate

## WZB-Open Access digital copies

---

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

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

Wissenschaftszentrum Berlin für Sozialforschung gGmbH

Bibliothek und wissenschaftliche Information

Reichpietschufer 50

D-10785 Berlin

E-Mail: [bibliothek@wzb.eu](mailto:bibliothek@wzb.eu)

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

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

Berlin Social Science Center (WZB)

Library and Scientific Information

Reichpietschufer 50

D-10785 Berlin

e-mail: [bibliothek@wzb.eu](mailto:bibliothek@wzb.eu)

---

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

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

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

# AIDS: Engagement zwischen Hysterie und Verharmlosung

Gerd Paul  
Deutsche AIDS-Hilfe

AIDS geht jeden an! – Es hat lange gedauert, bis das Motto der Berliner Tagung im November 1986 zu einer öffentlich kaum mehr bestrittenen Botschaft werden konnte, und ich entsinne mich noch sehr genau, wie wir in den Anfängen unserer Arbeit dieses Motto gegen eine eher bornierte Haltung in der breiten Öffentlichkeit durchzusetzen begonnen haben.

Allzu lange haben nur allzuviele geglaubt, die gesundheitlichen und gesellschaftlichen Probleme der erworbenen Immunschwäche auf Minderheiten abwälzen zu können, die man bloß mehr oder weniger zartfühlend auszugrenzen braucht, um sich des Problems zu entledigen.

Daß die zuerst sichtbar gewordenen Betroffengruppen in dieser Hinsicht eine oft grausame Geschichte der Unterdrückung hinter sich haben – hoffentlich wirklich hinter sich haben – war für manche nichts weiter als ein zusätzlicher pikanter, mit Hämie gemischter Reiz der ganzen Angelegenheit.

1. Stichwort: Nazizeit, KZ, LaRouche

2. Stichwort: Angstschatten

3. Stichwort: Wahrnehmung,

Antenne, Alarmstufe

Dennoch halte ich fest: trotz vieler, oft hysterischer und oft unmenschlicher einzelner Ereignisse und trotz nach wie vor angstschürender Entgleisungen in einigen Massenmedien hat aber das zivilisatorische Korsett zumindest in den Kernbereichen unserer Gesellschaft bis heute der Versuchung widerstanden, das AIDS-Problem auf Sündenböcke zu delegieren und diese dann stellvertretend zu opfern; daß es so bleibt und daß die bereits mancherorts erfolgten Einbrüche der Gegenaufklärung sich zurückbilden, betrachten wir als eine der zentralen Aufgaben unserer Arbeit. Wir sind überaus erleichtert, daß mit dieser Deutlichkeit und Courage dazu von verantwortlicher, politischer Stelle Aussagen gegen Zwangsmaßnahmen gemacht werden. Ich kann dem inhaltlich nichts mehr hinzufügen außer der Hoffnung, dies möge lange politisch Bestand haben und nicht wechselnden Konjunkturen unterworfen

sein, und daß dies auch andernorts gehört wird, wo manche dieser Aussagen ganz offensichtlich noch nicht angekommen sind.

Hierfür haben wir Bündnispartner gewonnen, und wir hoffen, weitere zu gewinnen.

Wir haben deshalb auch dazu beigetragen – als Mitinitiatoren dieser großen AIDS-Konferenz –, daß diese Veranstaltung schwerpunktmäßig ein gesundheitspolitischer Kongreß wird, auf dem die Krankheit AIDS unter zahlreichen sozialen, psychologischen und politischen Aspekten diskutiert werden soll.

Wir sind dem Senat von Berlin und insbesondere der Gesundheitsverwaltung dankbar, daß sie als Organisatoren dieses Anliegen so schnell in die Tat umgesetzt haben.

Als AIDS-Hilfe engagieren wir uns aus Betroffenheit und persönlicher Anteilnahme am schrecklichen Leiden und Sterben im engen Freundeskreis; wir tun es als Vertreter von diskriminierten und vielfach verfolgten Minderheiten; aber wir tun es vor allem, weil wir wissen, daß nur in einem Klima von Rationalität und Aufklärung die Infektionskrankheit AIDS wirksam bekämpft und besiegt werden kann.

Die Einsicht in die Notwendigkeit, daß diesen gleichermaßen individuell-persönlichen, medizinisch-biologischen und gesellschaftlich-politischen Herausforderungen durch aktives Engagement zu begegnen ist, wird auch begleitet von und mischt sich mit Wut und Angst. Angst vor dem tückischen und bislang unbesiegteten Virus. Verärgerung über zögerliche Förderung unserer Aufklärungs-, Informations-, Beratungs- und Betreuungsarbeit und Furcht vor der Krankheit und ihren möglichen gesellschaftlichen Folgen.

Wut und Angst aber sind schlechte Ratgeber. Und dies ist auch die erste und einer der wichtigsten Lehren aus unserer Arbeit: der Umgang mit AIDS erfordert Vernunft, Weitsicht, Einfühlungsvermögen und Augenmaß auf allen Seiten.

Rationalität im Umgang mit dem Virus HIV darf sich nicht auf die Labors der Forschung und die Marktanalysen der forschenden pharmazeuti-

schen Industrie beschränken. Denn so unverzichtbar die Beiträge der virologischen, immunologischen und therapeutischen Forschung für die Bewältigung des Problems sind, und so sehr wir uns vor den rasanten Fortschritten dieser Disziplinen vorbeugen: Rationalität muß auch im gesellschaftlichen Umgang mit dem Virus die Oberhand haben und behalten.

Gegen dieses Gebot wird vielfach verstoßen:

▷ *Katastrophenszenarios auf der Basis von Hochrechnungen können keine Grundlage für eine vernünftige Einschätzung der Risiken darstellen – nicht für Fachleute und erst recht nicht für die breite Öffentlichkeit.*

▷ *Horrorgeschichten über AIDS-Ansteckung im sozialen Umgang vernebeln den Blick für die tatsächlichen Risiken.*

▷ *Gummihandschuhe im Umgang mit Antikörper-Positiven oder Arbeitsverbote in Gefängnis-Küchen und Restaurants schüren völlig unbegründete Ängste, die nahezu zwangsläufig zur Diskriminierung und Ausgrenzung führen.*

▷ *Undifferenzierte Angst vor Sexualverkehr – das zeigen mittlerweile auch empirische Studien aus den USA – führt oft genug dazu, daß die wirklich existentiell wichtigen Gebote des Safer Sex im Ernstfall oft nicht eingehalten werden.*

▷ *Angst und falsche Scham vor einer auch notwendigerweise öffentlich und offen zu führenden Aufklärung über Sexualität und sexuelle Übertragungswege des HIV-Virus setzen Tabu-Schranken vor Menschenleben.*

Angst behindert Aufklärung, Angst auf Seiten der infizierten Betroffenen und der Erkrankten ist gesundheitsschädlich. Die Diagnose „positiv“ oder „AIDS“ ist individuell nicht nur eine körperliche Katastrophe, sondern führt auch zu psychischen Schocksituationen größten Ausmaßes. Zusätzliche Angst, Panik und Verunsicherung von außen beschleunigt das individuelle Krankheitsgeschehen, führt vorzeitig zum Tod. Wir wissen, daß mit Angst viel Geld verdient werden kann, und daß Angst auch als Mittel der Politik eingesetzt wird. Wir wissen auch, daß wir keine Macht haben, den Angstmachern mit Argumenten das Handwerk zu legen. Wir können nur appellieren und aufklären. Das werden wir auch weiterhin tun.

Der Vorrang der Prävention ist die zweite Lehre aus unserer bisherigen Arbeit. Das klingt banal, weil und solange es keinen Impfstoff und keine wirksame Therapie gegen AIDS gibt.

Aber von einer Umsetzung der Lebensweisheit, daß Vorbeugen besser als Heilen ist, sind wir gesundheitspolitisch trotz mancherlei positiver Ansätze leider noch weit entfernt. Lassen Sie mich daher einige Thesen zur AIDS-Prävention vortragen, die pointiert formuliert sind und im Einzelnen auch nicht für jeden angenehm sein mögen. Sie sind aber das Ergebnis der erfahrungsgelernten Erkenntnisse hunderter ehrenamtlicher Helfer bundesweit, die seit Jahren im Kampf gegen AIDS engagiert sind:

*AIDS ist eine Infektionskrankheit, die durch bestimmte Sexualpraktiken sowie durch intravenösen Drogengebrauch übertragen werden kann. Der Kampf gegen Infektionskrankheiten ist eine klassische Aufgabe der Gesundheitspolitik. Der Kampf gegen die Infektionskrankheit AIDS ist mithin kein Tummelplatz der Sexual-, Sitten- oder Drogenpolitik. Für den Kampf gegen die Krankheit AIDS kann deshalb vor allem von dem wenigstens in Mitteleuropa letztlich erfolgreichen Kampf gegen die großen alten Infektionskrankheiten gelernt werden – im Positiven wie im Negativen. Ich bin froh darüber, daß gerade rechtzeitig zum Kongreß eine erste sozialwissenschaftliche (und trotzdem, wie ich meine, lesbare) Analyse erschienen ist, die die konkreten gesundheitspolitischen Schlußfolgerungen und Implikationen aus dieser einfachen Einsicht darlegt.*

Ich meine das Buch: „*AIDS kann schneller besiegt werden – Gesundheitspolitik am Beispiel einer Infektionskrankheit*“, das der Berliner Sozialwissenschaftler Rolf Rosenbrock vorgelegt hat.

Rationalität also auch in der Gesundheitspolitik. Und das heißt für uns vor allem – ich wiederhole – Vorrang der AIDS-Prävention: flächendeckende, gezielte, systematische Aufklärung über Infektionssituationen.

Zielgruppenspezifisch an jene Teile der Bevölkerung gerichtet, seien sie hetero-, bi- oder homosexuell, die aus welchen Gründen, Launen oder Stimmungen heraus auch immer, wechselnde sexuelle Kontakte haben, sowie an diejenigen, die sich intravenös Drogen zuführen. Die Krankheit AIDS hat diese vor die existentiell unabweisbare und objektive Notwendigkeit gestellt, sich von Situationen freizuhalten, in denen das Virus übertragen werden kann. Diese Situationen finden sich nur in höchst sensiblen und privaten Bereichen des Menschen – in der Sexualität und im – meist illegalen – Drogenge-

brauch. Das heißt: Nur mit den Mitteln gezielter und konkreter Aufklärung und auf der Basis von kooperativer Einsicht und Eigenverantwortlichkeit besteht überhaupt eine Chance, AIDS zu besiegen.

Wie nun ist diese aktuelle Aufgabe zu lösen?

Ich habe es bereits betont: Sicherlich nicht durch Angst, und sicherlich erst recht nicht durch gesellschaftlichen oder staatlichen Zwang. Hart formuliert: Wer unter dem Strich weniger AIDS-Tote haben will und ehrlich und lebensnah rechnet, kann weder für Angstmache noch für Zwangsmaßnahmen sein. Die Abwesenheit von Zwang und Angst im Umgang mit AIDS ist eine funktionale Forderung der Gesundheitspolitik, sie ist nicht einfach eine Bitte der Betroffenen um humane Behandlung.

Diese Einsicht sollte Allgemeingut bleiben und gerade in besonders diskriminierten Regionen unserer Gesellschaft wie Gefängnissen sowie bei der Behandlung von Ausländern und Prostituierten politisch – zum Teil wieder – durchgesetzt werden.

Da Prävention mit Angst und Zwang nicht funktionieren kann, bleibt nur die durch Aufklärung und Beratung angestoßene und aufrechterhaltene Selbstverantwortlichkeit.

Das ist nicht primär eine Aufgabe für den Staat und seine zentralen Institutionen. Das muß möglichst dezentral und betroffenennah organisiert werden. Medien und Sprache können nicht immer die sein, die eine Behörde wählen würde.

AIDS-Prävention ist also betroffenennahe, dezentrale und in Teilbereichen relativ autonome Aufklärung, Beratung und Betreuung der und in den betroffenen Gruppen. Denn die Aufklärung muß an den unterschiedlichen Lebenslagen der potentiell betroffenen Gruppen mit ihren unterschiedlichen Szenen und den unterschiedlich verteilten Risikosituationen ansetzen. Das gilt für heterosexuelle Sub-Szenen ebenso wie für die Schwulenszenen und die verschiedenen Drogen- und Prostitutionsszenen. Diesen Feldern der AIDS-Aufklärung müssen auch die Träger der Aufklärung gerecht werden.

Nun ist es kein Geheimnis, daß das seit 1983 spontan entstandene Netzwerk von mittlerweile fast 40 regionalen und lokalen AIDS-Hilfen mit rund zweitausend ehrenamtlichen Mitarbeitern überwiegend von Schwulen getragen wird. Sie haben nicht den Kopf in den Sand ge-

steckt, sondern sich aktiviert und sich der Herausforderung gestellt – im menschlichen Bereich der Betreuung ebenso wie in der Aufklärung und Öffentlichkeitsarbeit. Das liegt sicher vor allem daran, daß in Europa und den USA aus der Gruppe der Schwulen/Homosexuellen bis heute rund 70 Prozent der Opfer stammen. Es liegt aber auch daran, daß die anderen Bereiche aus unterschiedlichen Gründen zum Teil schwerer direkt ansprechbar sind.

Die Gruppen der promiskuen Heterosexuellen sind diffus. (Nicht nur die.) Sie sind nur in voller Öffentlichkeit und mit völlig unmaskierten Botschaften über Einzelheiten des sexuellen Verhaltens, vor allem über den Kondom-Gebrauch bei wechselnden Partnern, zu erreichen. Selbstorganisation gibt es da fast noch nicht, und die absolut öffentliche Verbreitung der Präventionsaussagen stößt auf Bedenken, während andererseits häufig gleichzeitig Schreckensgemälde von dieser Krankheit entworfen werden. Dies ist kein rationaler Umgang mit einem Gesundheitsproblem.

Bei den übrigen Betroffenen-Gruppen liegen die Probleme anders:

Fixer sind offenbar kaum organisiert und haben kaum zugängliche Szenen. Aber auch hier gibt es ausbaubare Ansätze. Man wird freilich wenig ohne den Einsatz und die Sachkunde von Street-Workern, Suchttherapeuten und Ex-Usern erreichen. Die Prostituierten haben in einigen Großstädten angefangen, sich zu organisieren, und wo sie dies getan haben, auch sofort zum Teil hervorragende AIDS-Aufklärung betrieben. Auch diese Ansätze müssen unterstützt und ausgebaut werden.

Das gilt ganz unabhängig davon, wie man als Bürger und Gesundheitspolitiker zu Problemen der Sexualität, der Sucht und der Prostitution steht.

Was heißt das für die Organisation der AIDS-Prävention?

Eine den Problemen angemessene Form der Vermittlung von Aufklärung, Beratung und Betreuung sind die AIDS-Hilfen. Wer Prävention will, muß sie politisch, moralisch und materiell fördern. Frau Süssmuth und Herr Fink wissen, wie ernst es uns damit ist.

Die bestehenden und weiter wachsenden AIDS-Hilfen können die Gesamtheit der Aufklärungs- und Präventionsprobleme nicht alleine lösen. Einzelakteure mit einem hohen Quantum an Selbstdarstellungssucht nutzen uns an die-

ser Stelle allerdings auch sehr wenig. Obwohl bei uns außerordentlich viele Frauen mitarbeiten – bei uns (in der Geschäftsstelle des Dachverbandes) sind es 40 Prozent, und durchaus nicht als Hilfskräfte – ist die AIDS-Hilfe ein vorrangig aus der Schwulen-Bevölkerung entstandenes Netzwerk. Die Prävention muß auch für die anderen Gruppen organisiert werden. Denn jeder Viruskontakt von heute kann eine AIDS-Erkrankung in drei bis sieben Jahren bedeuten. Wir müssen uns also erweitern.

Auch dabei muß uns geholfen werden.

Die anwesenden Gäste der nicht-homosexuellen männlichen Majorität mögen sich angesprochen fühlen; sie werden mit offenen Armen bei uns aufgenommen.

Hilfe bedeutet nicht nur die Bewilligung von Stellen und von Geld. Mindestens genauso wichtig sind zwei weitere Hilfen:

▷ Erstens: Es dürfen durch die Art der Zuwendung und durch Auflagen nicht die Möglichkeiten verbaut werden, jeweils dezentral, vor Ort, in der jeweiligen Szene aufzuklären, zu beraten und zu betreuen.

▷ Zweitens: Das gesellschaftliche Klima, soweit es von Politik und verantwortungsvollen Medien zu beeinflussen ist, muß so sein, daß vertrauensvolle Kommunikation mit den potentiell und zumindest partiell am Rande der Gesellschaft lebenden Gruppen möglich bleibt bzw. möglich wird. Wer das durch Angstmache, Gegenaufklärung und Zwangsmaßnahmen verhindert, muß sich den Vorwurf gefallen lassen, vermeidbare AIDS-Erkrankungen zumindest mit in Kauf genommen zu haben.

Wenn und insoweit diese beiden Voraussetzungen erfüllt sind, können die AIDS-Hilfen wirksam arbeiten. Die in den USA erreichten Quoten von zum Beispiel 60 bis 80 Prozent Einhaltung der Regeln des Safer Sex gelten als Zielgröße, die zu erreichen, möglicherweise zu überbieten und – ganz wichtig – zu stabilisieren ist. Sehr viel mehr kann Prävention durch Aufklärung nicht erreichen. Aber mit welchen anderen Mitteln könnte ein solcher Erfolg erzielt werden? Mit Razzien, Meldepflicht, Zwangsetzung und Angstmanipulation erreicht man sicher sehr viel weniger. Jedenfalls weniger AIDS-Prävention.

Aber auch wenn die AIDS-Hilfen politisch und materiell adäquat unterstützt würden, wenn sie sich auf alle Betroffenen-Gruppen beziehen könnten und ein halbwegs störungsarmes ge-

ellschaftliches Klima bestünde: Die AIDS-Hilfen wären immer noch überfordert. Es gibt in jeder Stadt und in jeder Region besondere Probleme mit AIDS, die auch der administrativen Regelung bedürfen, sei es durch das Verbot der Ausgabe von in jeder Hinsicht unsinnigen AIDS-Zertifikationen für Prostituierte, sei es der Zugang für Safer-Sex-Botschaften in die Massenmedien, sei es die Aufklärung über AIDS im Schulunterricht: Das sind sämtlich öffentliche Aufgaben, die die AIDS-Hilfen nur anstoßen und unterstützen können, die aber der Aufnahme und der Durchführung durch die örtlichen Institutionen, vor allem durch die Gesundheitsämter, bedürfen. Ganz abgesehen davon, daß sich dort auch ein sehr bedeutendes direktes Beratungspotential findet. Orts- und problemnahe AIDS-Prävention bedarf deshalb der aktiven Mitwirkung vor allem der lokalen Gesundheitsämter.

Ich fühle mich nicht wohl, wenn ich dies sage. Denn ich weiß, daß der Umgang mit AIDS in der Bundesrepublik von Stadt zu Stadt sehr erheblich differiert. München und Frankfurt sind Beispiele, die durchaus nicht als nachahmenswert gelten können. Wir sehen aber die Notwendigkeit, mit den örtlichen Behörden eng zusammenzuarbeiten, wir haben keine Berührungängste – und wir wollen diese Zusammenarbeit auch. Aber sie ist nur dort möglich, wo die politisch Verantwortlichen vor Ort auch wirklich primär an die Gesundheit und nicht zum Beispiel an Moral, Bürgerruhe oder Demagogie.

Über den engeren Rahmen der AIDS-Hilfen hinaus hielte ich beispielsweise auch eine intensivere Kommunikation zwischen Schwulenorganisationen und staatlichen Institutionen für sinnvoll: vorausgesetzt, der Staat nimmt Schwule nicht mehr als Unpersonen wahr. Das gilt in gleichem Maße auch für Prostituierte (Stricher) und Drogenabhängige.

Enge Zusammenarbeit mit den örtlichen Behörden also dort, wo es geht. Das gleiche gilt für die Institutionen der medizinischen Versorgung, also für die Arztpraxen und Krankenhäuser. Es wäre gut, wenn sich in diesen Institutionen allgemein das Bewußtsein durchsetzen würde, daß die Prävention von AIDS keine primär medizinisch zu lösende Aufgabe ist. Wo Ärzte korrekt aufklären und beraten, sind wir dankbar und betrachten dies wegen des besonderen Ansehens der Ärzte für Fragen der

Gesundheit auch als wertvollen Gewinn für die Prävention.

Kritisch und ablehnend werden wir überall dort, wo Mediziner die derzeitige medizinische Hilflosigkeit gegenüber der Krankheit AIDS mit Pseudokativitäten zu kaschieren versuchen. Oder wo sie meinen, mit Todesangst präventives Verhalten erzeugen zu können. Ich meine damit die unkritische Empfehlung und Vornahme der HIV-Antikörper-Tests.

Der Test hat nichts mit Prävention (im hier behandelten Sinne) zu tun. Aus ihm folgen keinerlei medizinische Maßnahmen. Er ist eine Früherkennungsuntersuchung mit einem individuell nicht interpretierbaren Ergebnis über die Wahrscheinlichkeit, irgendwann ARC- oder AIDS-Symptome zu entwickeln. Aus dem Test folgt auch für das Alltags- und das Sexualverhalten nichts. Denn die Regeln des Safer Sex gelten für alle Betroffenen, keineswegs nur für die Probanden mit positivem HIV-Antikörper-Befund. Früherkennungsuntersuchungen an symptomlosen Menschen ohne spezifische medizinische oder verhaltensbezogene Konsequenzen sind ein Verstoß gegen die Regeln der ärztlichen Kunst, das steht in jedem einschlägigen Lehrbuch. Auch die Reichsversicherungsordnung enthält klare Ausführungen. Wir sind verwundert darüber, wie wenig dieser Widerspruch innerhalb der ärztlichen Profession diskutiert wird.

Wohlgemerkt: Wir sind nicht gegen den Test. Er wurde entwickelt und ist sinnvoll für die Sicherung von Blutprodukten und Transplantaten. Er ist manchmal für die Ausschluß- und Differential-Diagnose bei erkrankten Personen wichtig. Und er ist auch erforderlich für epidemiologische Untersuchungen über Entstehung und Verlauf der Virusinfektion. Dies aber nur dann, wenn die Regeln der epidemiologischen Forschung eingehalten werden. Wir müssen feststellen, daß dies bei uns, wie auch

sonstwo, sehr häufig nicht der Fall ist. Soziale und sozialepidemiologische Kriterien werden häufig ebenso wenig eingehalten wie die Regeln der statistischen Auswertung, vor allem in Form von Hochrechnungen.

Dem ersten könnte durch Einbeziehung der Kompetenz anderer wissenschaftlicher Disziplinen und aus den betroffenen Gruppen abgeholfen werden; dem zweiten durch den Verzicht auf Sensationshascherei.

Es ist selbstverständlich, daß sich unsere Position sofort verändern würde, wenn aus dem Test eine spezifische medizinische Eingriffsmöglichkeit folgen würde, die den Übergang von HIV-Antikörper-positiv zur Entwicklung von ARC- oder AIDS-Symptomen beeinflußt.

Den gegenwärtigen Umgang mit dem Test halten wir für gesundheitspolitisch und unter dem Gesichtspunkt der AIDS-Prävention für kontraproduktiv. Wir halten eine sachliche und wissenschaftliche Diskussion dieser Frage für erforderlich.

Lassen Sie mich zusammenfassen:

1. Der Kampf gegen AIDS ist heute und auf absehbare Zeit ein Kampf um die Prävention.
2. Die Prävention ist gegenwärtig und auf absehbare Zeit Aufklärung, Beratung und Betreuung in extrem sensiblen und privaten Bereichen.
3. Flächendeckende und zeitstabile Verhaltensänderungen in diesen Bereichen können nur erreicht werden, wenn den AIDS-Hilfen – als den wichtigsten Organisationen der Prävention – die grundsätzlichen Möglichkeiten zur Verfügung gestellt werden, die Botschaft der Prävention möglichst ungestört zu vermitteln.
4. Die zentralstaatlichen Institutionen haben vorrangig die Aufgabe, diese Arbeit politisch, klimatisch und materiell zu ermöglichen. Die dezentralen Institutionen des öffentlichen Gesundheitswesens sind unverzichtbare Partner der Prävention.